

A fájdalom pszichológiai vonatkozásai

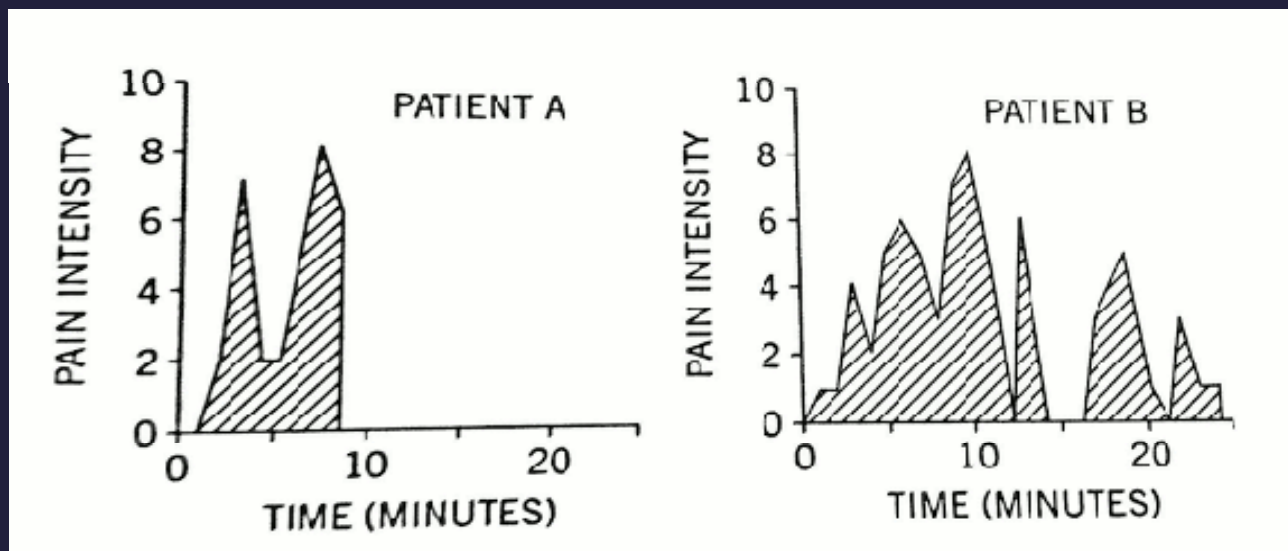
-
- Talán az egyik legősibb panasz, amely az embereket orvoshoz vezette
 - A mindennapi orvosi tevékenység egyik fő területe
 - A pszichogén fájdalom sem csak szubjektív panasz, legalábbis következményeiben

Pszichoneuroimmunológiai következmények

- Pszichogén stressz, csökkent fájdalomküszöb
- Emelkedett IL1,6,8, TNF α szint (CNS gyulladáshoz kapcsolódó mechanizmusok) ill. csökkent IL10 szintmelyek prolongálják a panaszokat
- Alvászavar, szorongás, depresszió, amelyek circ vitiosusként tovább rontják az immunológiai státust

A fájdalom pszichológiája - alapok

- Rectoscopia
- „A” beteg intenzív fájdalmat él át 10 percig, majd a vizsgálat gyorsan véget ér
- „B” beteg intenzív fájdalmat él át 10 percig, majd a fájdalom fokozatosan csökkent további 10 percig



-
- Melyik beteg él át több szenvedést a vizsgálat alatt?
 - Melyik helyzetet éljük meg utólag szubjektíven nagyobb fájdalomnak?
 - Tényleg jobb, ha tovább fáj?

Csúcs-vég szabály (Kahneman 2002)

- Retrospektíve a fájdalom utólagos élménye a legintenzívebb élmény (csúcspont) és az élmény végén (végpont) átélt fájdalom átlaga lesz
- Az idő hatása eltűnik, és utólag egységes, egész élménynek tűnik
- Ezek az élmények erősen meghatározzák a fájdalmas beavatkozásokhoz való viszonyt.

A pszichogén fájdalom etiológiája

■ Hajlamosító tényezők

- Szorongásos vagy depressziós betegség a családban
- Egyes személyiségjegyek (pesszimizmus, katasztrófizálás, fokozott szuggesztibilitás)
- Szomatikus betegségek átélése

■ Kiváltó tényezők

- Akut fájdalom
- Élethelyzeti nehézségek
- Krónikus mikrostresszorok

■ Fenntartó tényezők

- Fokozott önmegfigyelés
- Csökkent aktivitás
- Betegségelőnyök
- Orvosi vizsgálatok

A krónikus fájdalommal élő beteg

- Depresszív
- Félt a jövőtől
- Az élet legtöbb területén nehézséget él meg
- Tehetetlennek éli meg magát
- Ilyenné válik a fájdalom-beteg?
- Az ilyen emberből válik fájdalom-beteg?

A fájdalom szubjektív erősségét a fizikai okokon kívül befolyásoló tényezők

- Betegség-reprezentáció
- Fájdalom-viselkedés
- Kapcsolatok és életstílus
- Pszichológiai tünetek
- katasztrofizálás
- passzivitás
- hétköznapi aktivitások kerülése
- figyelem fájdalomra fókuszálása

Hogyan fokozódik a fájdalom?



Fennállnak-e a testi tünetek mellett pszichológiai tünetek?

- Fokozott önmonitorozás
- Testi tünetek félreértelmezése
- Egészségsszorongás
- Passzivitás, az élet egyéb területeinek elhanyagolása
- A stresszel való megbirkózás elégtelensége

Szomatizáció

- Krónikus szomatoform fájdalom szindróma
- Fibromyalgia
- Irritábilis bél szindróma
- Száraz szem szindróma (a betegek egy részében)
- Tinnitus

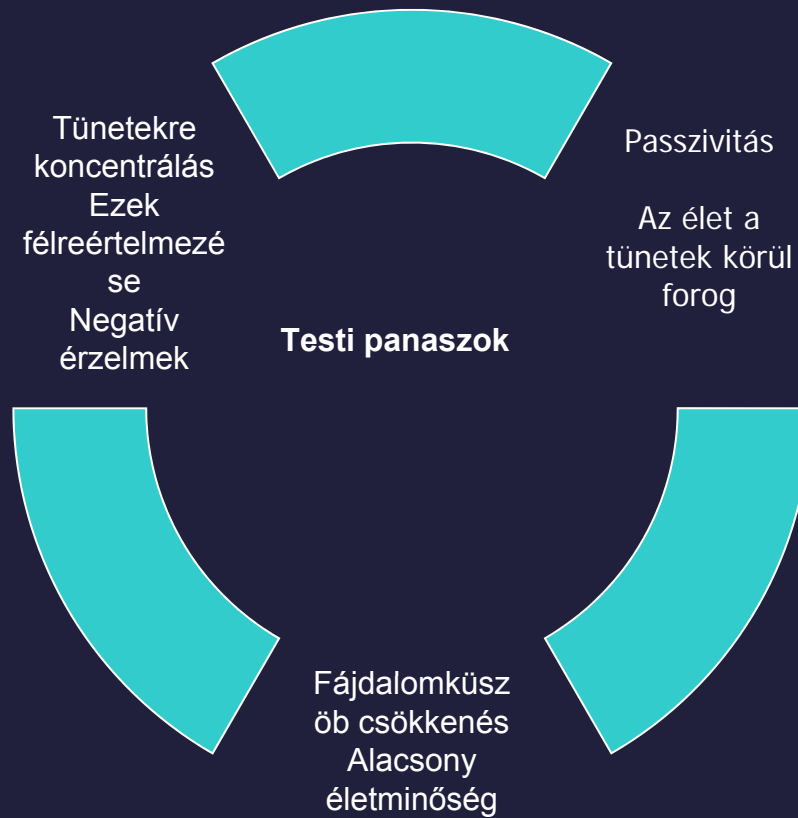
A szomatizáció

- Legtöbbször valamilyen akut betegség indítja el (bár ez sokszor már a múlt homályába vész)
- Az idő elteltével a panaszoknak egyre inkább pszichés okai vannak
- Ezek nem mély lelki okok, hanem a figyelem és a gondolkodás sajátágaiból adódnak

Gyakoriság

- Az összes orvosi panasz 0-5%-a
- Az összes orvosi panasz 10-20%-a
- Az összes orvosi panasz 21-30%-a
- Az összes orvosi panasz 30-40%-a
- Még több

A szomatizáció kognitív modellje



Szomatizáció

- A beteg a panaszoktól szenved a szorongás másodlagos
- A testi panaszok állandóak
- A szorongás-szint általában elviselhető

Hipocondriázis

- Az elsődleges egy lehetséges betegségtől való félelem, beteg általában másodlagosan „talál” panaszokat
- A panaszok változnak (a félt betegség függvényében)
- A szorongásszint nagyon magas

Szomatizáció

- Gyakori orvoshoz járás
- Az orvoshoz járás célja a terápia
- A panaszok stabilak, hosszú ideig fennállnak
- Öngyógyítás gyakori

Hipocondriázis

- Gyakori orvoshoz járás
- Az orvoshoz járás célja a megnyugtató
- A panaszok változóak, de gyak mindig van panasz
- Öngyógyítás ritka



Nem specifikus beavatkozások

Rögtön a kezdetektől, minden beteggel

- Hangsúlyozzuk, hogy nem biztos, hogy találunk organikus okot
- Hangsúlyozzuk, hogy nemcsak organikus ok létezik (stressz), a panaszok hétköznapiak!
- Adjunk pozitív magyarázatot a beteg szintjén!

- „Fáj az élet”

- „Ne szólj szám, nem fáj fejem”

- „Mennyibe fájt ez neked?”

- Kerüljük a „nincs, nem lehet...”, formulát, használjunk pozitív magyarázatokat (‘mitől lehet?’)!

1. A krónikus fájdalommal kapcsolatos kommunikáció

■ Elfogadás és megnyugtatás

- Meghallgatás
- A tünetek gyakoriságának és valóságának hangsúlyozása
- Fizikális vizsgálat, korábbi vizsgálati eredmények értékelése
- A páciens saját elképzeléseinek megismerése (mi szól mellette és ellene)

■ Átkeretezés

- A tünetek kezdete
- Jelenlegi élethelyzet
- A tünetek jelentkezésének körülményei

Akcióterv

- Milyen tünetek esetén mit tegyek?
 - Én magam (a beteg)
 - Keressek szakkonzultációt
 - Mikor vegyek igénybe sürgősségi ellátást?
- Tilalmak mellett a hangsúlyt a lehetőségekre helyezzük:
 - Elkerülő viselkedések csökkenése
 - Aktív, adaptív fájdalomviselkedések
 - Jobb életminőség
 - Magasabb fokú önbizalom
 - Kevesebb szorongás

2. Pszichoterápia 4 fokozatban

1. Fokozat. Edukáció, direkt tanácsadás

Napló vezetése

Figyelemelterelés

Aktivitás fokozása

2. Fokozat. Viselkedésterápia

Terv az élethelyzeti
nehézségek
kezelésére
(feladatok listája,
fokozatosság)

Mozgásprogram

Relaxáció

)

3. Fokozat. Kognitív viselkedésterápia

Önmegfigyelés önrontó
körének elemzése

A katasztrofizáló
gondolkodás
újrastrukturálása

Alternatív fájdalom-
viselkedés kiépítése
(nem gyógyszeres
megküzdésen a
hangsúly)

4. Fokozat. Az (esetleges) mélyebb pszichológiai háttértényezőkkel való munka

Trauma

Interperszonális
problémák

A tünetek szimbolikus
jelentésének
módosítása



Specifikus kezelés – kognitív
viselkedésterápia

-
- Objektív tünetmonitorozás kialakítása
 - Időkorlát a tünetekkel való foglalatosságra
 - Katasztrofizáló gondolkodás újrastrukturálása

-
- ❖ A panaszok időtartama hogyan viszonyult a beteg által félt betegséghez?
 - ❖ Mi történik másként azokban az időszakokban, amikor rosszabbak, illetve amikor elviselhetőbbek a tünetek?
 - ❖ Hogyan hat a hétköznapi stressz, idegeskedés a tünetekre?

Két elmélet módszere

- „Ön szerint súlyos betegsége van, szerintem a panaszokat más okozza”
- „Közösen kutassuk ki, kinek van igaza”
- „Szisztematikusan keressünk bizonyítékokat és ellenérveket az Ön és az én elméletemre”
- Standard kérdések módszere, 5 oszlop módszer

-
- Tünetekkel töltött idő
aktív
egészségmagatartássá
formálása
 - Olvasson az interneten
a szomatizációról és
egészségssorongásról
 - Kezelje a hétköznapi
stresszt