

„A test nem gyógyul a lélek nélkül.”

Szókratész

Pszichoszomatikus orvoslás

Gáti Ágnes

PTE ÁOK Pszichiátriai és
Pszichoterápiás Klinika

Pszichoszomatikus orvoslás

- **Nem diagnosztikai kategória, hanem szemléletmód.**
- **English és Weiss (1943):**
„A pszichoszomatikus jelző viszonylag új kifejezés egy olyan medicina számára, amely olyan régi, mint maga a gyógyászat.”
- **Heinroth (1818):**
„Pszichoszomatikus” kifejezés
- **Jacobi (1822):**
„Szomatopszichikus” kifejezés

Az ősi, holisztikus orvoslásokban gyökerező alapelvek ma is érvényesek (Bezzeg...)

India: tudatosság
Kína: kiegyenlítés, relaxáció
Hippokratesz: a beteg konstitúciójának jelentősége (Kosz sziget – Knidoszi iskola)

Népi orvoslás, sámánizmus:

- az orvos személyiségének,
- az orvos-beteg kapcsolatnak a szerepe

Pszichoszomatikus orvoslás

- Platóntól Descartesig dualisztikus szemlélet uralkodott, a nyugati kultúra a **dichotómiára** épült.
- Az elnevezés sem szerencsés, mert önmagában dualisztikus képzetet kelt.
- Az orvoslás mindig pszichoszomatikus természetű volt, csak a biomedikális szemlélet és az ipari civilizáció társadalmainak elidegenedettsége okozta, hogy egy időre méltánytalanul háttérbe került ez a megközelítés.
- A hagyományos **biomedikális** modell jellemzői: szemléleti dualizmus, a biológiai gyógymódok túlhangsúlyozása, **redukcionizmus** veszélye, elidegenedett orvos-beteg kapcsolat, betegségközpontúság.

Definíció

Lipowsky (1984):

„... olyan tudományág, mely a szociális, pszichológiai és fiziológiai tényezőknek a betegség kifejlődésében, lefolyásában és kimenetelében játszott szerepét vizsgálja, s célja a beteg átfogó ellátása.”

Pszichoszomatikus medicina

- olyan **orvosi beállítottság**, mely a betegségek diagnosztikájában és terápiájában a lelki és társadalmi tényezőket is figyelembe veszi
- **kutatási irányzat**, mely vizsgálja a biológiai, pszichológiai, társadalmi folyamatok szerepét a betegségben
- egyre növekvő **ellátási terület** – pszichogén zavarok, „valódi” pszichoszomatikus betegségek, krónikus testi betegségek lelki következményei

Történet

Intrapszichés dinamika a háttérben

Freud:

- konverzió
- „szorongás szomatikus ekvivalense”

Grodeck:

- Es - könyv

M. Schur:

- de- és reszomatizáció

Adler:

Organovulnerabilitás (örökölt szervi gyengeség)

Alexander (1891-1964)

A modern pszichoszomatika egyik megalapítója
Sajátos pszichodinamikus konfliktus jelenléte a vizsgált 7 pszichoszomatikus betegségénél (peptikus fekély, asztma bronhiále, reumatoid arthritisz, kolitisz ulceróza, essz. hipertónia, neurodermatitisz, AN)

Dunbar (1937):

Több ezer forrást tartalmazó monográfia

Engel (1986) :

„Pszichoszomatikus orvoslás, általános orvoslás, egyszerűen orvoslás.”
Biopszichoszociális modell.

Interperszonális kapcsolatok

lineáris típusú modellek

Anya - gyerek páros

R. Spitz: minden pszichoszom. betegség alapja a kóros anyai magatartási séma(pl. első 3 hónapi kólika-tulzott és féltő gondoskodás,ekcéma- aggodalommal vegyes ellenséges érzés)

Ammon: „pszichoszomatogén anya” ,narcisztikus szerkezeti hiba („én-lyuk”) az én-határ kiépítésében

Család szerepe (50-s, 60-s évek)

Titchener: kolitisz ulcerosa

Pinkerton: asztma(családok 3 típusa : hiperprotektív,elutasító, ambivalens)

Bruch: táplálkozási zavarok

Peshkin: „parentektómia”

Lineáris oksági összefüggések: bűnbak képzés, hibáztatás

Interperszonális rendszer

cirkuláris modell

G. Bateson

Uexküll (1979): „Helyzeti kör modell,”

S. Minuchin és M. Selvini Palazzoli

összeolvadás, túloltalmazás, merevség, konfliktuskerülés, trianguláció

Lee Combrick - Graham:

tünetvándorlás

Az orvos is tagja a rendszernek!

A pszichoszomatikus zavar adaptív is lehet!

Pszichofiziológiai koncepciók

Pavlov: feltétlen-feltételes reflex (tengerimalac – asztmás roham – akusztikus jelzés)

Cannon: meglepetés és vészhelyzet – „fight or flight”

Selye - általános adaptációs szindróma

Tanuláselméleti koncepció

A pszichés zavarok magatartászavarok, melyek nem kívánatos vagy hiányos tanulási folyamatok eredményei. Központi jelentőségű a szorongás mint tanult emocionális reakció.

Az affektív magatartás az autonóm idegrendszer és endokrin rendszer területén testi reakciókat képes kiváltani – ez adott esetben szövethárosodást hozhat létre.
(McKenzie féle virág, magnetofon)

Alexitimia

Sifneos (1973):

Az érzések nehéz verbalizálása, hiányos szimbolizációs készség. A verbális és a nem verbális kifejezés egyaránt gátolt.

Emocionális rezonanciára való képtelenség, mely a kommunikációs stílusban nyilvánul meg. Etiológiában betöltött szerepe kétséges, eredet: gyerekkor, agyféltekék közti információcsere zavart (funkcionális commissurotómia).

Onnis szerint nem személyiségvonás, hanem családi vonás (megszűri az érzelmek kifejezését, hogy elkerülje a konfliktust – a gátolt érzés más utat keres, így veszélyesebb).

Néhány pszichoszomatikus betegség:

asztma bronhiále, krónikus fájdalom szindróma, diabétesz mellitusz, esszenciális hipertónia, duodenális ulkusz, irritábilis kolon szindróma, reumatoid arthritisz, kolitisz ulcerosa, migrén, obesitás, anorexia nervosa, bulimia nervosa, stb.

Friedman és Rosenman (1959) :

A típus - viselkedés

B típus - viselkedés

D típus - viselkedés

Coping mechanizmusok:

Az egyénnek a pszichoszociális környezet változásait kiegyenlítő megküzdési stratégiái

Pszichoneuroimmunológia

- Régi megfigyelés: a lelki állapotnak döntő befolyása van a betegségek iránti fogékonyságra (nátha, torokfájás)
- Szociális hatások, és a stressz hatás kiemelt jelentőségű.
- Immunszuppresszív hatás: izoláció, korai szeparáció (gyász, vizsga előtti időszak – T ly. csökkenés).
- **A stressz okoz immunváltozásokat, de ezek patogén szerepe ma is vitatott!**
- **Lateralitás – dominancia viszonyok**

IBS, Crohn betegség, GI tünetcsoportok

Introverzió, alexitímia, kényszeres vonások, perfekcionizmus, asszertivitás - deficit, agresszió kezelési problémák, hipochondriás hiedelmek, információ feldolgozás torzítása („nem emészthető”), adaptív coping stratégiák hiánya, **szeparációs szorongás, függőségi igény, veszteségek nehéz feldolgozása**, háttérben gyakori bántalmazás

Elnevezés

- Az **evés** a pszichológiai értelemben vett táplálékfelvételi viselkedés.
- Az **étkezés** a szociális rítusokra utal, a **táplálkozás** túlságosan tág fogalom.
- Két klasszikus forma: **anorexia nervosa (AN)** és **bulimia nervosa (BN)**
- **Obesitás**: sok belgyógyászati vonatkozás, magas prevalencia (hazai adatok szerint legalább 30%). Ezt is egyre gyakrabban tárgyalják a pszichoszomatikus zavarok között.

Történet

Anorexia nervosa I. (an-orexis: vágyak hiánya)

- 13. sz.-tól "éhező szentek" vezeklés, megtisztulás (Sienai Katalin, Margit hercegnő). Cél: az aszkézis, a szent élet elérése.
- 15-17. sz.: a koplaló megszállott, vagy boszorkány
Nem féltek kövérségtől! A közös tünetek a tartós koplalás következményei.
- 19.sz.: éhezőművész ffi-k
Nincs titok, büntudat (F. Kafka)
- 1689. R. Morton: "ideges felemésztődés"

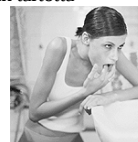
Történet Anorexia nervosa II.

- 1873.: Laségue: elnevezés
- Sir William Gull: elnevezés - kié az elsőség?
- 1914. Simmonds: hypophiser cachexia
- 1930. Berkman: 117 beteg ismét pszichológiai interpretáció
- Freud: melankólia, fejletlen szexualitás
- 1960. Hilde Bruch: leírja a testképzavart
- 1980- tól „biopszichoszociális modell”, „integratív terápia”
- 1990 -től alcsoportok differenciálódása
- Jeles anorexiás (életet élő) személyek: Erzsébet királyné, Lord Byron, Twiggy, Lady Diana, Goethe, F. Kafka



Történet Bulimia nervosa

- Limos: éhség Boisz: ökö
- ie. 4-5. sz.: Hippokrátesz - „boülimosz” (beteges étvágy) - normál étvágy
- Ókori Róma: vomitorium - titok és büntudat nélkül
- Bell: a középkori szentek a böjtök során időnként bulimiás vonásokat mutattak (Szt. Veronika - éjjelente)
- 1979 Russel: 30 beteget írt le, AN variációjának tartotta
- 1980: megjelenik a DSM-III rendszerében
- 1995 Van Deth és Vandereycken: diagnosztikai kritériumok



Epidemiológia I.

- Sokáig úgy vélték, hogy az evészavarok a „3W” betegségei (white western women = fehér nyugati nők).
- Ma: terjednek feketék között, nem nyugati országokban és férfiakban is.
- A nők 10x–50x gyakrabban betegszenek meg.
- Egyes szerzők szerint a nemi különbség 2050-re eltűnik: a karcsúságideál szerepe terjed a férfiak között is.
- Fokozott kockázatú populációk: diákok (főleg egyetemisták), a karcsúság követelményének kitett csoportok (pl. táncosok, manökenek, atléták, tornászok, zsokék), diabetes mellitusban szenvedők, férfiakban a homoszexuálisok.

Tizenévesekben a leggyakoribb betegségek:

obesitas
asthma bronchiale
AN

Mindhárom pszichoszomatikus zavar!

Epidemiológia II.

Pontprevalencia fiatal (18-35 éves) nők között: 1-4%.

A BN ma már 3x gyakoribb, mint az AN.

Hazai adatok: hasonló arányok

Incidencia:

AN: 6-24/100 ezer lakos/év

BN: 10-26/100 ezer lakos/év

- Betegségkezdés: az AN 12-18 éves korban, a BN 17-25 éves korban kezdődik.
- Az evészavarok gyakorisága nő, emellett látszólagos morbiditás-növekedés is van: egyre több beteg jelentkezik kezelésre.
- Rejtett zavarokról van szó: a BN-sok 80%-a nem kap kezelést!

Biológiai tényezők

- Genetika
- Stabilizációs pont, hipotézis
- Hypothalamus
- Liposztatikus szabályozás (Leptin 1993 óta ismert)
- Glükosztatikus szabályozás (a vércukor homeosztázisát biztosító rendszer – inzulin, glukagon, stb.)
- Neurotranszmitterek
- Neuropeptidek

Szociokulturális tényezők

Média
Barbie baba
Modellszemélyiségek
Teljesítménykényszer



Anorexia Anna and Bulimia Mia

Anna comes complete with feeding tube, baggy clothes that make fit, and a modeling contract. Mia features realistic vomiting action and comes with tips to cover her eating habits. What young girl can resist these two new beauties who are not afraid to risk their lives for the sake of staying slim. Fashion houses of the past can be spent weighing Anna and Mia on their miniature scales, looking through their tiny fashion magazines, and helping them up when they faint. Isn't Barbie a lucky girl to have such lovely (and oh, so slender) friends?

Pszichológiai tényezők

- **Pszichoanalitikus elméletek:** oralis és anális regresszió, kényszeres, perfekcionista személyiség. Patológias anya-gyerek kapcsolat, kötődési problémák. Szexualitás, felnőtt női identitás hátrítása (gyakori a szexuális abúzus!).
- **Családdinamikai modell:** autonómia harc, szülőktől való leválási képtelenség. Kontroll probléma. A családokra jellemző (Minuchin): összerosottság, túlvédés, rigiditás, a gyermek bevonása a szülői konfliktusokba.
- **Feminista modell:** A hagyományos női szerep elleni lázadás.

Klinikai tünetek

Anorexia nervosa I.

- **Alaptünetek:** súlyhiány, súlyfóbia, testképzavar, amenorrhoea.
- **Súlyhiány:** legalább 15 %-os.
- A normális testsúly gyakran használt mutatója a testtömeg-index: a testsúly (kg) osztva a testmagasság négyzetével (m^2) - normális tartománya 20-25 kg/ m^2 .
- **Súlyfóbia:** az elhízástól való félelem súlyos soványság esetén is.
- **Testképzavar:** a betegek önpercepciója torzult, kövérnek tartják magukat. Mások alakját azonban jól meg tudják ítélni, a testképzavar csak a saját testre vonatkozik.
- **Amenorrhoea:** bizonyos testsúlyhiány mellett szinte automatikus. A javulás fázisában a testsúly visszanyerése nem jár azonnal a menzesz visszatéréssel.

Klinikai tünetek

Anorexia nervosa II.

- **Személyiség:** perfekcionizmus, teljesítmény-orientáció, túlkontrolláltság, kényszeresség, dac, depresszió. Kerülik az érzelmeket, a szexualitást is. Betegségbelátás nincs. Az evés visszautasítása a családon belüli manipuláció formája lesz.
- Édes – sós bulimia. Ízézés zavar.
- Száraz, lanugóval fedett bőr, hajhullás.
- Bradycardia, alacsony vérnyomás, lassult vitális funkciók.
- Osteoporosis, hormonzavarok, emésztési zavarok, obstipatio lép fel.
- A vitális funkciók lassulása ellenére mozgásos hiperaktivitás gyakori.
- **Restriktív és purgáló típus**

Klinikai tünetek

Bulimia nervosa I.

Alaptünetek: falásrohamok, testsúlycsökkentő manipulációk (önhánytatás, hashajtózás, vízhajtó), aggodalmaskodás a testsúly és alak miatt, valamint a tünetek bizonyos gyakorisága (legalább heti két falásroham).

A BN minden tápláltsági állapotban megjelenhet.

Falásrohamok:

- rövid időtartam
- akár 50 000 kalória is
- kontrollvesztés érzése
- titokban zajlik
- szénhidrát-preferencia jellemzi
- naponta többször is jelentkezhet
- néha éjszaka jelentkeznek („transz állapot”).

Klinikai tünetek

Bulimia nervosa II.

- Extrém mértékűek lehetnek: naponta 10-20 önhánytatás.
- A fogak belső felszínén a gyomorsav miatt zománchiány alakulhat ki.
- Kálium- és egyéb ionvesztés: életveszélyes szívritmuszavarok, görcsös rosszullétek.
- Gyomor-ruptura is előfordul.
- **Purgáló és nem purgáló típus**

Multiimpulzív bulimia/anorexia

- Elterjedése az utóbbi évekre tehető.
- Jellemzője az impulzuskontroll társuló zavara: alkoholizálás, drogfogyasztás, öndestrukció (sokféle ok!), szexuális gátlástalanság, lopás stb.
- Borderline személyiségzavar talaján áll

Túlevéses zavar, vagy kényszerevés ("binge eating disorder")

Falásrohamok – de nincsenek súlycsökkentő manipulációk.

A betegek általában túlsúlyosak.

Egyéb, gyermekkori evészavarok

Pica, rumináció, pszichogén hányás, szelektív evés, stb.
(állatkísérletes modellek)

Izomdiszmorfia (Machismo nervosa)

Pope és mtsai, 1993: az **inverz anorexia nervosa** leírása

Későbbi név: izomdiszmorfia.

Ebben a testképzavar fordított - az izmos, általában anabolikus szteroidot szedő testépítő férfi túlságosan soványnak tartja magát. Rejtett zavar – az atléta-ideál („Schwarzenegger-ideál”) jellemzi.

„**Testépítő típusú evészavar**” (Gruber és Pope, 2000),

„**Testedzés dependencia**” (Veale, 1987)

Pszichoterápiás lehetőségek

- Kapcsolat ➔ jó compliance!
- **Viselkedésterápiák:** a maladaptív viselkedés módosítása tanulási mechanizmusok útján (pl: in vivo expozíciók)
- **Kognitív terápiák:** cél a megismerő folyamatokban észlelhető téves percepciók, ítéletalkotási torzulások korrekciója, a hiedelmek megváltoztatása, alternatívák kidolgozása
- **Relaxációs módszerek, bio-feedback:** az izomtónus csökkentésének megtanulása csökkenti az arousal szintet és a vegetatív tüneteket

Pszichoterápiás lehetőségek

Hipnózis

- **Pszichodinamikus (feltáró):** a tünetekkel összefüggő konfliktusok feltárása
(pl: veszteség, bántalmazás): hipnotikus álmok, korregresszió, korprogresszió, érzelmi híd technika, énerősítés, KIP (alexitimia) – tüneti terápiára is alkalmas
- **Tünetorientált (hipnobehavior):** asszertivitást igénylő helyzetek gyakorlása („nemet mondás”), érintett szerv interocepciójának tanulása, „szervnézés”, záróizmok kontrolljának tanulása, stb.

Luigi Onnis:

„A szisztémás modell és a pszichoszomatika találkozása paradox módon akkor teljesedik majd be, ha a pszichoszomatikát már nem lesz miért így nevezni és létezése megszűnik.”

Köszönöm a figyelmet!