

Pszichoszomatika, magatartásorvoslás

Túry Ferenc

Semmelweis Egyetem
Magatartástudományi Intézet

Mi a pszichoszomatikus orvoslás?

A fogalom kettős: pszichoszomatikus
betegségek – pszichoszomatikus
orvostudomány

Korábban dualisztikus felfogás (test – lélek)

Pszichoszomatikus egység

A pszichoszomatikus orvoslás integrált
tudomány (*Lipowsky*)

A név (pszichoszomatika) egyébként nem elég szerencsés, mert önmagában dualisztikus képzetet kelt.

Biomedikális modell: betegségközpontú,
exkluzionista (*Engel, 1977*)

Redukcionizmus veszélye.

A modell hátrányai: nem alkalmas a krónikus betegségek értelmezésére, amelyek kialakulására, lefolyására külső és belső feltételek: életfeltételek, életesemények, életmód, élmények, lelkiállapotok egyaránt hatást gyakorolnak.

A pszichoszomatikus orvoslás rendszerelméleti alapjai

Kimball:

A molekuláris biológia forradalma ellenére az orvostudomány nagy része legyökerezett a 19. századi fizika elveinél, amit a 20. század fizikusai már túlhaladtak. Ezek az elvek az anyagot irányító merev és változtathatatlan törvények létén alapulnak. Olyan oksági elméletre hivatkoznak, amely egyes okokat egyes okozatokhoz köt, lineáris és kétdimenziós, s nem ciklikus és háromdimenziós.

Egy immunológus véleménye (*Gell, 1981*):

„Sohasem leszünk képesek a jelenségek ...
értelmezésének még a közelébe sem
férközni, ha az egyszerű ok-okozati
elemzéshez ragaszkodunk”.

Lineáris okság –
cirkuláris okság

Rendszerszemlélet (*Bertalanffy*): rész és egész problémája.

Holisztikus gondolkodás.

Korrelációs viszonyok.

A részek állandó kölcsönhatásban vannak, kapcsolatuk igen lényeges.

Kommunikáció szerepe.

Nyílt – zárt rendszer.

Egyén – család – társadalom.

Terápiás rendszer – résztvevő megfigyelő szerepe.

Ha a kezelést megkezdjük, a rendszer részévé válunk.

Néha a betegség fenntartásában ennek kitüntetett szerepe van.

A szisztémás felfogással a pszichoszomatikus tünet megérthető, ha abban a környezetben figyeljük meg, amelyben megjelenik.

A pszichoszomatikus tünet is kommunikációs magatartás

Testnyelv: a konverziók analitikus értelmezése példázza ezt legjobban.

A tünet beszél, kommunikál, szimbolikus jelentése van

Példák: pszichogén nyelészavar – torticollis

Az egyének helyett a figyelem az őket körülvevő rendszerekre irányul, és azokra a helyzetekre, amelyben részt vesznek.

Ez hamar fontossá vált, kezdetben a legfontosabb kapcsolatok egyikét, az anya-gyermek kapcsolatot elemezték.

Később: „patogén család”. Ez még nem rendszerszemlélet!

Hibáztatás, bűnbakképzés: lineáris okság.

Minuchin ismérvei a pszichoszomatikus
családok szerkezetéről

Többes számban beszélő szülők,
gondolatolvasás

Határok kérdése (pszichoanalitikus fogalom)

Példák: enuresis – diabetes

Trianguláció fontossága

A biológiai elváltozásokat is figyelembe kell venni, de a biológiai leletek nem magyarázzák önmagukban a tünetek krónikus voltát (pl. az enuresis elhúzódását).

A pszichoszomatika története

Népi orvoslás, sámánizmus: holisztikus megközelítés

Platón:

- „Mert az a legnagyobb hiba a betegségek kezelésénél, hogy vannak orvosok csak a test, és vannak orvosok csak a lélek számára, noha ezeket senki sem tudja szétválasztani.

Pszichoszomatikus jelző: *Heinroth, 1818.*

Szomatopszichikus jelző: *Jacobi, 1822.*

Semmelweis felfedezése.

Pszichoanalízis: konverzió, szimbolikus, dramatikus kifejeződés (*Freud*).

Szorongás – elhárítás. Ha nem működik jól a védekezés, szomatikus konverzió következik be.

Pszichoszomatikus – neurotikus tünetképződés időszaka: preverbális és verbális fejlődési szakasz.

Ferenczi Sándor: a terapeuta magatartása lényeges tényező a gyógyulás szempontjából.

Adler: kisebbségérzés, kompenzáció, vulnerabilitás.

Deutsch, 1922: a pszichoszomatikus orvostudomány a medicinában alkalmazott pszichoanalízis.

Pszichofiziológia: Pavlov.

Cannon: vészhelyzet – „fight or flight”.

Selye: stressz-elmélet. Általános adaptációs szindróma.

Franz Alexander: vegetatív neurózis fogalma. Betegségre hajlamosító személyiség szerkezet.

Bálint Mihály: házi orvosok, Bálint-csoport, orvosgyógyszer

Biopszichoszociális szemlélet kialakulása

Schäfer, 1966: szociopszichoszomatika

Sifneos, 1973: alexithymia fogalma.

Locke, 1981: pszichoneuroimmunológia

Pszichoszomatikus betegségek felosztása

1. Konverziós tünetek: a konfliktus szomatikus válaszban fejeződik ki, a tünet szimbolikus értelmű.
2. Funkcionális szindrómák: szervi eltérés nincs, funkciók zavara, változatos tünetek.
3. Pszichoszomatózisok: körülírt szervi eltérések vannak. Hét szent betegség: asthma bronchiale, colitis ulcerosa, hypertonia essentialis, neurodermatitis, rheumatoid arthritis, ulcus duodeni, anorexia nervosa.

Másik felosztás (*Engel, 1967*):

- Pszichogén zavarok: csekély szervi részvétel, pl. konverziók, hipochondria
- Pszichofiziológiai zavarok: pszichés hatásra szomatikus reakció
- Pszichoszomatikus betegségek szűkebb értelemben
- Szomatopszichikus zavarok: pszichés reakciók szomatikus betegségre

A pszichoszomatikus kutatás fő területei

Korábban a pszichodinamikai megközelítések

Ma a következő területeken folyik elsősorban
kutatás (*Peterson és Bossio, 1991*):

- a tanulás kapcsolata testi folyamatokkal:
önszabályozás, biofeedback
- kognitív folyamatok, a jelentés,
hiedelemrendszerek szerepe
- két újabb tudományág: pszichoendokrinológia,
pszichoneuroimmunológia

Terápiás megfontolások

Integratív terápiás megközelítés: betegcentrikus, ne iskolacentrikus legyen a terápia.

Orvos-gyógyszer. Burn-out jelensége. Helper-jelenség.

Placebohatás

Compliance meghatározó szerepe a terápiában.

Bálint-csoportok

A terápia sikere is adat lehet a pszichoszomatikus patomechanizmus mellett: az empíria lényeges.

Egészségpszichológia

A testi és lelki egyensúly, az „egész”-ség feltételeit, az adaptív magatartási mintákat (konfliktusmegoldás, coping) vizsgálja.

Az egészségmegőrzéssel, prevencióval, a betegségek kialakulásában szerepet játszó pszichológiai tényezőkkel foglalkozik

A pszichológia felől közelít az orvosláshoz.

Definíciója *Matarazzo (1982)* szerint:

- Az egészségpszichológia a pszichológia specifikus hozzájárulása az egészség elősegítéséhez és fenntartásához, a betegség megelőzéséhez és kezeléséhez, az egészségvédelem rendszeréhez.

Kialakulása

- *Schofield, 1969*: a klinikai pszichológia a betegségekkel foglalkozik, az egészségügyi szolgáltatásokkal alig.

Az egészségpszichológia megjelenésének okai:

- a biomedikális modell hátrányai
- az életminőség jelentősége
- a hangsúly áttolódása a fertőző betegségekről a krónikus betegségekre
- a viselkedéstudományok fejlődése (pl. tanuláselméletek, coping, stresszkutatás, stb.)
- az egészséggondozás költségei
- az elsődleges prevenció elhanyagolása

Az egészségpszichológia modern emberképe (*Ogden, 1995*)

1. a század első felében responder típusú magatartás jellemezte az embereket
2. az 1950-es évektől: interaktív modell
3. az 1970-es évektől intraaktív modell: aktív kontroll szerepe (coping)

Magatartásorvoslás

A tudományos kutatás, oktatás és klinikai gyakorlat azon széles, interdiszciplináris területe, amely az egészséggel és betegséggel kapcsolatban a pszichológiai szabályozás szerepét vizsgálja. Magatartási rizikótényezők feltárása, ezek korrigálása a tárgya.

Az orvoslás felől közelít a pszichológiához: a már kialakult zavarok kezelésével foglalkozik.

Definíciója *Schwartz és Weiss (1978)* szerint:

A magatartásorvoslás olyan interdiszciplináris tudományág, amely integrálja a viselkedésalapú és biomedikális megközelítéseket, a fizikai egészség és betegség szempontjából releváns ismereteket és módszereket, és e tudást és gyakorlatot alkalmazza a prevencióban, diagnózisban, kezelésben és rehabilitációban.

Életminőség fogalma. Rokkantsággal töltött életevek aránya.

A magatartási tényezők előtérbe kerülésének egyik oka a halálokok arányainak megváltozása: a fertőző betegségek felől a magatartási kockázati tényezőkön alapuló betegségek dominanciája felé (szív- és érrendszeri betegségek, daganatok, balesetek, stb.)

Halálozási arányok (Magyarország, 1988)

Keringési rendszer betegségei	53,1%
Daganatok	21,6%
Balesetek:	5,7%
Krónikus tüdőbetegségek	3,7%
Májzsugor	3,3%
Öngyilkosság	3,1%
Fertőző betegségek (pl. pneumonia)	1,2%

Az erőszakos halálozás (baleset, öngyilkosság, gyilkosság) aránya az európai átlaghoz viszonyítva férfiak között 189%, nők között 192% (magasan elsők vagyunk).

1960 óta Észak-Amerikában csökkenni kezdett a cardiovascularis halálozás, egy évtized alatt kb. 20%-kal.

Magyarországon ugyanebben az időszakban 38%-kal emelkedett.

A csökkenést az önkárosító magatartásminták feltérképezése, megelőzési programok idézték elő.

Az érzelmi zavarok (depresszió, szorongás) jelentős kockázati tényezők népegészségügyi betegségek kialakulása szempontjából.

Vége