AZ ASZTMA PSZICHO-SZOMATIKÁJA

TÁBIT SAROLTA

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF ASTHMA

ÖSSZEFOGLALÁS

Az asztma a „pszichoszomatikus hétszentség" betegségei közül az egyik leggyakoribb, már kisgyerekeknél is előforduló kórkép. A szerző összefoglalja a betegség szimbolikájáról írottakat, majd rátér az orvosi és a pszichológiai szempontokra. Néhány gondolat erejéig szó esik az anya-gyerek kapcsolat zavarának meghatározó szerepéről e betegségben, és ennek későbbi hatásáról a pszichiátriai kórképekkel kapcsolatban. A tanulmány végén a pszichoterápiás implikációk a komplex, holisztikus (szomatikus és pszichés) kezelés szükségességét támasztják alá.

KULCSSZAVAK

az asztma szimbolikája, az allergiás (extrinsic) és a nem allergiás (intrinsic) asztma eltérései, „balancement psychosomatic", az anya személyisége és az asztmás gyermek, pszichoterápiás megközelítések

SUMMARY

One of the most frequently occurring conditions of the 'seven psychosomatic sacraments', asthma might affect young children, too. This paper summarises the literature on the symbolic meanings of the conditions, then addresses medical and psychological aspects. The decisive role that the eventual disturbances in the mother-child relationship can play in this disease is stressed and the late effects of this role in psychiatric diseases is discussed. The paper concludes by highlighting psychotherapeutic implications, that substantiate the need for complex and holistic (somatic and psychic) therapy.

KEYWORDS

symbolic aspects of asthma, differences between allergic (extrinsic) and non-allergic (intrinsic) asthma, 'balancement psychosomatic', mother's personality and the asthmatic child, psychotherapeutic approaches

1. AZ ASZTMA SZIMBOLIKÁJA

Amikor az újszülött világra jön, megszakad az anya-baba közötti testi-lelki szimbiózis, és azonnal élete legfontosabb feladata hárul rá: lélegeznie kell. Az első felsírás fejezi be a születésig fennálló apnoét, és egyidejűleg a gyermeki szervezet első önálló életmegnyilvánulásának felel meg. A légzés (és ennek ritmicitása) ezért végérvényesen összefonódik a feszültség-ellazulás, a kontaktusvágy-elzárkózás, a szimbiózis-autonómia problematikájával. A légzés egész életünk során visszatükrözi az emocionális és affektív folyamatokat, és pontos képet ad testi-lelki működésünk harmóniájáról vagy diszharmóniájáról: depresszív hangulatban csökken a légzésszám, a légzés felületessé, szabálytalanná válik, míg az öröm vagy az extázis állapotában légzésünk, keringési rendszerünk is a „maximumon" működik.

„Tüdőasztmának azt a rohamszerűen fellépő légszomjat nevezzük, amely jellegzetes, fütyülő kilégzéssel párosul. A kis hörgők és a hörgőcskék összeszűküléséről van szó, amit a simaizomzat görcse, a légutak gyulladásos ingerlékenysége és a nyálkahártya allergiás duzzanata és váladékozása okozhat." (Dethlefsen–Dahlke [2], 125. old.) Gyógyszeres kezeléssel csak a tünetek enyhíthetők, a valódi ok nem szűnik meg. Az asztmarohamot a beteg az életét veszélyeztető fuldoklásként, néha valóságos „haláltusaként" éli meg; levegő után kapkod, zihálva lélegzik, kilégzése fojtogató. A roham során sokan halálfélelemmel, világvége-hangulattal küzdenek, és később – tünetmentes periódusaikban is – állandó készenléti állapotban rettegnek: egy újabb – esetleg végzetes – rohamtól tartva. Tepperwein [7] szerint az asztma a kapcsolatfelvétel elleni védekezés megnyilvánulása, hiszen első lélegzetvételünkkel kapcsolódunk be az életbe, és utolsó lélegzetünkkel az életet leheljük ki. „Az élet szüntelen adás és elfogadás. Létünk természetében rejlik a kettősség: belégzés és kilégzés, elalvás és felébredés, élet és halál. Az asztmás beteg szexualitását felsőbb szintre, tudati síkra helyezi, az viszont feleúton, a mellkasban megreked. Szerelmet akar kapni, adni ugyanakkor képtelen." (i. m. 82. old.)

Asztmás betegek problémakörei:

- **Az adás és az elfogadás,** valamint **a bezárulni akarás problémája:** mély vágyakozás egy feltétel nélkül elfogadó, kölcsönös érzelmeken alapuló kapcsolat iránt, amelyet általában az anya túlféltő, túlkorlátozó magatartása váltott ki.
- **Elfojtott hatalomvágy,** amely ütközik testi-lelki gyengeségükkel, tehetetlenségükkel: „mindig vigyáznom kell magamra, semmilyen kilengést nem engedhetek meg". A beteg nem akarja passzívan szemlélni az életet, és asztmás rohamával magát a nemkívánatos helyzetet/személyt utasítja el.
- **Elfojtott agresszió** és egyben félelem vagy képtelenség arra, hogy destruktív indulatait, ösztönöit kanalizálja vagy szociálisan elfogadható módon kifejezze.
- **Állandó védekezés az alantasnak hitt életterületekkel szemben,** mint a szexualitás, az „állati ösztönök" vagy az önérvényesítés agresszívebb formája.
- Felnőttként ehhez *k*omplex alkalmazkodási nehézségek társulhatnak: harag, félelem, belső feszültségek, tehetetlenségi érzés provokálhatnak rohamot. A rohamok annál erősebbek, minél mélyebben elfojtott, elnyomott az alapproblematika.

Összefoglalva a tünetben mindig szimbolikus üzenetet feltételező szerzők véleményét, azt gondolhatjuk, hogy az asztmás beteg kilégzéskor fellépő görcse *„ellenlégzés". A személy meg akarja tartani azt, amilye van, de ezzel önmagának árt, hiszen adni is képtelen.* Állandó testi-lelki védekezésben, képletesen „üvegburában" vagy „varázshegyen", emberektől elzárt szanatóriumban tud csak létezni. Képtelen befogadni új embereket, érzéseket; így *gyógyulása* – pszichés szinten – *csak akkor képzelhető el, ha megtanul adni, kapcsolatokban létezni és feloldódni.*

2. ORVOSI SZEMPONTOK

Az asthma bronchiale a kilégzés zavara. Minden életkorban jelentkezhet, de a gyermekek életük első évtizedében különösen gyakran betegednek meg benne. Szoros kapcsolatban áll a bőr különböző megbetegedéseivel (allergiás szempontok) és a pszichiátriai zavarokkal.

Különbséget teszünk *allergiás (extrinsic) és nem allergiás (intrinsic) asthma bronchiale* között. Az intrinsic forma magába foglalja az ún. infekciózus, megerőltetéses és a reflexes asztmákat is. Az asztmafajták sokasága miatt gyakran már nem egységes kórképről beszélnek, hanem az asthma bronchialén különböző szomatikus és pszichikus tényezők „szomatikus végstádiumát" értik. Az asthma bronchiale jellegzetességének tűnik a *kondicionálhatósága:* lehetséges ugyanis, hogy ha egy beteg allergiásan reagál a virágra, akkor abban az esetben is asztmarohamot kaphat, amikor művirágot lát meg. Ilyen esetben a roham csakis a beteg által a virágnak tulajdonított jelentéstartalom miatt váltódik ki (Luban–Plozza [5]).

Az asztmarohamot sokan az *elfojtott sírás ekvivalensének* tartják. V. Weizsäcker [9] a gyermeki bömböléssel és sírással hasonlítja össze az asztmarohamot. A gyermek így tiltakozik védettségének elvesztése miatt, vagyis a roham a tüdő „bömbölő jelenete".

Az anyához fűződő megzavart korai viszony a betegnél feszültséget vált ki a „gyengédség kívánása", másrészről a „szorongás a gyengédség miatt" érzelmei között. Ezért a pszichológusok szerint a beteget hisztériás és/vagy hipochondriás vonásokat mutató, szorongásos magatartás jellemzi. A beteg előtt szorongása rejtett marad, vagyis „az asztmatikus beteg légszomjakor egyidejűleg képes a levegővel együtt az érzéseit, emócióit is visszatartani".

Weizsäcker összefüggést lát a légzésfunkció zavara és a beteg adási és elfogadási képtelensége között. A szorongás, amely az agresszív elhárítás miatt keletkezik: feszültség. Ez kényszeres megtartási akarássá fajul, és akár olyan viselkedéssé, amely status asthmaticusszá csúcsosodik, és ekkor „minden elveszíti saját higgadt ritmusát".

A beteg konfliktusát a befogadás, illetve a kapás és adás terén Paneth [6] is leírja. Súlyos allergiásoknál azt a tendenciát állapította meg, hogy más személyekhez való kapcsolatukban mindig *a szemkőztivel kívánnak identifikálódni,* „összeolvadni".

Szintén gyakran megfigyelhető a Paneth által leírt *„balancement psychosomatic"* jelensége: amely a pszichoszomatikus betegségek és a pszichotikus állapotok váltakozására utal. Amikor a pszichiátriai kórkép aktív, a pszichoszomatikus betegség (pl. fekély, asztma) „alszik"; vagyis a tünet kompenzál, fenntart egy patológiás egyensúlyt a szervezetben.

3. AZ ASZTMÁS SZEMÉLYISÉG

Az asztma: „elfojtott sírás az anya után"?

Az asztmások pszichopatológiáját Császár [1] és Kulcsár [3] összefoglaló tanulmánya alapján tekintjük át.

A pszichoszomatikus megközelítés „atyja", Alexander elméletében az asthma bronchiale (mint a paraszimpatikus idegrendszer túlműködésével jellemezhető kórforma) olyan pszichológiai értelmezést nyer, amely szerint az asztmás beteg a függőségi (dependencia) szükséglet kielégítését fojtja el. Innen ered az a széles körben elterjedt értelmezés, hogy *az asztma elfojtott sírás* az anya után; pontosabban egy *olyan anya után,* aki *érzelmileg adekvátan reagál a gyermek változó életkori igényeire.* Ezzel magyarázhatók az asztmás betegek kötődési, kapcsolati nehézségei, hiszen az anyától elszenvedett sérelmek (el nem fogadás, érzelmi ambivalencia, inadekvát önértékelés) miatt nem tudnak kölcsönösen egyenrangú kapcsolatban létezni: hintáznak a menekülés és a közeledés, a függés és az eltávolodás között. Az anya szerepére a betegség aktiválódásában az a megfigyelés is utal, hogy az anyától való tényleges elválasztás (pl. szanatóriumi kezelés) a tünetek és a rohamok erőteljes csökkenését eredményezi, és ezzel párhuzamosan a gyerek képessé válik reális kapcsolatok kialakítására.

Weiner [8] kutatásai alapján ***az asztmás rohamot kiváltó főbb tényezők:***

- Függőségi, illetve emocionális kapcsolatban beálló olyan változás, amely *szeparáció* vagy *tárgyvesztés lehetőségét* hordozza magában. (Pl. szülő elvesztése, szerelmi kapcsolat megszakadása, jelentős élethelyzet-változás.)
- *Sírás vagy nevetés* is produkálhat asztmás rohamot.
- *Intenzív emóció,* pl. elhúzódó bűntudat, megaláztatás, de egy kellemes *szexuális élmény* is kiválthat rohamot, ha az a beteg életében, tudatában konfliktus tárgyát képezi.
- *Asztmás vagy fulladásos roham látványa* is rohamkiváltó hatású lehet.
- Nőknél *premenstruális időszakban* gyakrabbak és mélyebbek a rohamok.
- Végül a roham a *betegség-előny elmélet* értelmében közvetetten alkalmas lehet kellemetlen szituációk elkerülésére, vagy a családdinamika és a betegszerep fenntartására is.

4. A PSZICHÉS TÉNYEZŐK SZEREPE AZ ASZTMÁS HALÁLESETEK ELŐFORDULÁSÁBAN

Kulcsár [4] a hirtelen halálesetek hátterében a *nem megfelelő egészség-magatartást* („non-compliance" viselkedés), a *krónikus depressziót* és a *hirtelen tárgyvesztéseket látja.* Ha elvész a beteg életében sokszor egyetlen, az életet jelképező kapcsolat, akkor az tragikus súlyosságú állapotromlást, esetleg halált okozhat. Ugyanilyen váratlan fordulatot hozhat a beteg állapotában egy kiemelkedően pozitív esemény is: nyeremény a lottón vagy házassági ajánlat. A nyugodt, „kilengésmentes" érzelmi állapot kíméli a szervezetet, és csökkenti a váratlan rohamok előfordulását.

5. PSZICHOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

A szükséges szomatikus, gyógyszeres kezelést kiegészítve a különböző pszichoterápiás módszerek jelentősen hozzájárulnak a betegek teljes gyógyulásához. Az asztmás betegek pszichoterápiájára több módszer közül választhatnak a terapeuták:

- *A regresszió kivédése az önkontrollfunkciók erősítésével.* Ezt valósítják meg az edukációs és önmenedzselő programok. Ez az eljárás az asztmás beteg életvitelében jelentkező erős hullámzást, ciklicitást fölülírja.
- Az önkontroll fokozásának hatásos, bizonyos értelemben paradox módja a *relaxáció,* amelyben a beteg a nyugalmi – nyilván a

paraszimpatikus rendszert (is) mozgósító – állapot fölött kontrollt gyakorol. A relaxáció kettős mintázata különlegesen hatékony a paraszimpatikus rendszer részvételével beinduló asztmás paroxizmus kivédésében, amelyet éppen a pozitív visszacsatolásos, öntörvényű, lavinaszerű lefolyás jellemez.

• A *relaxációs gyakorlatok továbbvitele imaginációs, meditációs fokozatok felé* közvetlenül elősegítheti a szomatikus lereagálás kivédését, pszichés ekvivalensekbe fordítását, végső fokon a betegséggel járó, azt cirkuláris folyamatban meghatározó tudattalan konfliktusok tudatosítását.

• Az asztmás rohamhoz vezető *idegrendszeri állapot* (paraszimpatikus, kolinerg túlsúly) *más oldalról, magasabb feszültségi szint fenntartásával is kivédhető*. E lehetőség valósul meg a ciklikus időminta konstruktív szakaszában, de ez a mechanizmus érvényesül a neurotikus és – feltehetően – a pszichotikus manifesztációk során is. Az eljárásnak az a veszélye, hogy kifáradáskor rebound-hatás következtében súlyos relapszusokhoz vezethet. Ezzel a dinamikával magyarázható a pszichotikus megnyilvánulások és az asztma váltógazdálkodása, a pszichoszomatikus komplementaritás jelensége is.

• Operotróp megoldás keresése (Szondi): *az asztmás rohammal ekvivalens nem kóros magatartásformák kialakítása*. Ez a megoldás a pszichoszomatikus csatorna „átjárhatóságának" megszüntetését feltételezi, ami viszont – a „szabad sorsválasztás" jegyében – a regresszív személyiségjellemzők meghaladását teszi szükségessé. Csak gyökeres személyiségváltozás (-fejlődés) hátterével képzelhető el. Ennek az útját egyengetheti a relaxáció, az imagináció, a meditáció alkalmazása Kulcsár [3] nyomán.

Luban–Plozza asztmatikusok betegségorientált csoportterápiájáról számol be. Ez ambulanter a következő terápiás koncepció szerint történik:

• *Információ* a különböző asztmafajták patofiziológiájáról és terápiájáról. A tisztázásnak egyrészt az a célja, hogy elvegyük a betegtől a szorongást, másrészt viszont az, hogy a betegségének megfelelő viselkedésre motiváljuk.

• A *betegséghez illeszkedő viselkedésmódok begyakorlása*. Ez igen kívánatosnak tűnik a soktényezős feltételezettségű, rohamszerű megbetegedésben, mivel az itt különösen erősen jelentkező pszichikus tünetek – pl. túlméretezett vagy elhúzódó szorongás – kedveznek a téves betegviselkedésnek.

• *Az ellazulási és légzési technikák megtanulása*. Ezekkel lehetségessé válik (a gyógyszerek bevétele mellett), hogy az asztmás beteg önmaga csökkentse a légszomját, vagy olyan szinten tartsa, hogy még vészhelyzetben is ideje maradjon orvosát vagy a kórházat felkeresni.

• *Nyílt beszélgetések* a csoport keretei között. Ily módon a betegek ki tudják cserélni személyes tapasztalataikat, és a csoportban átélhetik az elfogadottság érzését.

• *Csoportinterakcióra való felhívás*. Ez bizonyos saját dinamikát kaphat, s a csoporttagok és a vezető között emocionális összeütközéshez vezethet. A terapeutának az a feladata, hogy a tudattalan folyamatokat részben verbalizálja, és hozzájáruljon a beteg saját analíziséhez.

A belgyógyászati kezelés kiegészítésével a betegségorientált csoportterápia képes elérni a testi, lelki és szociális helyzet javulását, és elvezethet a gyógyszeres kezelés jelentős csökkentéséhez is. Az eljárás differenciált indikációjára mindenképpen ügyelni kell: középkorú betegnek még nagyfokú lelki szenvedés és átlagos súlyosságú vagy súlyos szomatikus betegség mellett is használ ez a kezelésmód, de nem indikálható fóbiás jegyekkel rendelkező, idősebb vagy nagyon beszűkült légzésfunkciójú betegek számára. Jelenleg még nem lehetett véglegesen megítélni, vajon fiatal (enyhe asztmás szimptomatikájú) betegeknél a későbbi betegséglefolyásra jót tesz-e a csoportterápia vagy valamilyen más pszichoterápiás kezelés.

6. KONKLÚZIÓ

Felvetődik a kérdés, van-e esély az asztma bronchiale teljes gyógyulására. Gyógyult esetek bemutatása a szakirodalomból gyakorlatilag hiányzik. Az a tény azonban, hogy a gyermekkori asztma az esetek egy részében az adoleszcens korral megszűnik, a terápia számára is ad némi támpontot. Az adoleszcencia az elkötelezettségek vállalásának periódusa. Ebben az életkorban jelentős központi idegrendszeri változások következnek be (így a szinapszissűrűség csökkenése), amelyeket minden bizonnyal a nemihormon-termelés hirtelen emelkedése mediál. Ezek a változások közvetlenül járulhatnak hozzá a felnőtt élet megkezdéséhez szükséges elkötelezettségek felvállalásához; a hivatásválasztásban, a hosszú távú tervek követésére való képesség kialakulásában, a partnerválasztásban. A változások tehát olyan személyiségfejlődés irányába hatnak, amely éppen ellentétes az asztmával járó regresszív és ambivalens, elkötelezettségre képtelen személyiséggel. Az adoleszcenskori biológiai történések közvetlenül is hatnak az asztmára: a nemihormon-szint (főként a tesztoszteronszint) emelkedése immunszupresszor hatása révén csökkenti a hiperszenzitivitási reakció veszélyét. *Az asztmás betegek pszichoterápiája* – ahogyan a pszichoterápia általában – *akkor lehet hatékony, ha a beteget identitása megtalálásában támogatja*, amivel a leginkább veszélyeztető pszichés tényezőktől, *az ambivalenciától és a depressziótól szabadítja meg*. Ez a terápiás cél nemcsak az asztma, hanem minden pszichoszomatikus betegség kezelésében is elkerülhetetlen.

„A szenvedés látóvá teszi az embert, a világot pedig átláthatóvá. A lét átláthatóvá válik az ember számára, megnyílik a szenvedőnek, aki a mélyére lát. A szakadék szélén állva az ember letekint a mélybe, és amit meglát, az a létezés tragikus struktúrája. Ami feltárul előtte, az nem más, mint az, hogy az emberi lét legmélyebben és végső soron passió, hogy az ember lényege az, hogy szenvedő legyen: homo patiens." (Viktor E. Frankl: Orvosi lélekgondozás)

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Császár Gy.: *Pszichoszomatika a gyakorlatban*. Bp., Pszichoteam, 1989. 116–130. old.
2. Dethlefsen, T. – Dahlke, R.: *Út a teljességhez; a betegség jelentése és jelentősége*. Bp., Magyar Könyvklub, 1996. 280. old.
3. Kulcsár Zs.: *Pszichoszomatika*. Bp., 1993. TK, 171–198. old.
4. Kulcsár Zs.: *Egészségpszichológia*. Bp., 1998. ELTE Eötvös Kiadó, 11–58. old.
5. Luban–Plozza, Pöldinger, W., Kröger F.: *Pszichoszomatikus betegek az orvosi gyakorlatban*. Bp., Animula, 28–31. old.
6. Paneth, G.: *A labirintus járatainban*. Bp., Magvető Kiadó, 11–92. old.
7. Tepperwein, K.: *Mit árul el a betegséged?* Bp., Hunga-pszicho, 229. old.
8. Winer, H.: *Psychology and human disease*. Elsevier, New York, 1977.
9. Weizsäcker: *Pathosophia*. kézirat, ELTE-BTK

A szerző levelezési címe: Tábit Sarolta
2360 Gyál, Széchenyi u. 30.