KRÓNIKUS FEJFÁJÁSBAN SZENVEDŐ BETEGEK SZEMÉLYISÉGE ÉS PSZICHOTERÁPIÁJA

TÁBIT SAROLTA

PERSONALITY AND PSYCHOTHERAPY OF THE PATIENT WITH CHRONIC HEADACHE

ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány röviden összefoglalja a migrén, a tenziós fejfájás és a cluster típusú fejfájás tüneti és személyiségbeli jellemzőit. Bemutatja a fejfájásos tünetek szimbolikus értelmezését és a betegekre jellemző pszichodinamikai folyamatokat. Végül ismerteti a betegeknél alkalmazható pszichoterápiás technikákat, és a rövid terápiák mellett foglal állást, mert ezek a betegek széles körében alkalmazhatók és a gyógyszeres kezelés jó kiegészítői.

KULCSSZAVAK

fejfájástípusok, szimbolika, személyiség, terápiás módszerek

SUMMARY

This paper summarises the symptoms and personality traits of migraine, tension-type headache and cluster headache. The symbolic interpretation of headache symptoms and the psychodynamic procedures that characterise the patient are presented. The techniques of psychotherapy that can be used with the patients are discussed. It is maintained that short therapies should be the preferred as they can be used with a broad range of patients and are a good supplement to drug treatment.

KEYWORDS

types of headache, symbolics, personality, treatment methods

1. BEVEZETÉS

„A fájdalom rettenetesebb ma az emberiségnek, mint maga a halál" (Albert Schweitzer).

A fájdalmat szubjektív életminőségnek nevezzük, amely legtöbb esetben valamilyen aktuális szövetkárosodás tüneteként, a védekezés első jeleként lép fel. Míg az akut, heveny fájdalomnak biológiai hasznossága van, mivel egy kórfolyamatra hívja fel a figyelmet, addig a krónikus fájdalom évekig fennállhat, és súlyos személyiségváltozáshoz, depresszióhoz vezethet. Az egyén fájdalomküszöbét befolyásolja neveltetése, lelkiállapota, aktuális életproblémája.

A fejfájás a leggyakoribb, fájdalommal járó kórkép. A civilizált országok népességének kb. 70%-a szenved alkalmi, 10%-a pedig idült fejfájásban.

2. ALAPTÍPUSOK

A funkcionális fejfájások feszüléses (tenziós) és vascularis (migrénes) fájdalmak formájában jelentkezhetnek.

- A **tenziós fejfájás** gyakran jelentkezik, a fájdalom változó erősségű, homlok- vagy tarkótájékon érzi a beteg. Általános merevséget és feszességet mutatnak a nyak a váll és a fej izmai. A tünetek enyhüléséhez nagymértékben hozzájárul a merev izmok masszírozása, tornáztatása.
- A **migrén** visszatérő, rendszerint féloldali, lüktető, elhúzódó fejfájás, hányingerrel, hányással. Gyakori bevezető tünete az ún. aura, amikor a beteget *megelőző tünetek* (szag- és fényérzékenység, hőhullámok, hangulati labilitás) figyelmeztetik a készülő rohamra. A migrén rendszerint fiatalkorban, 10–30 év között kezdődik. Súlyos esetben ideglenes munkaképtelenséggel jár a fejfájást kísérő egyéb tünetek miatt (fényérzékenység, hányás, ájulás). A migrén egy speciális formája a rohamokban jelentkező, ún. *cluster típusú fejfájás,* amely főleg a 30 év feletti férfiak betegsége. Az erős féloldali fájdalommal azonos oldalon megjelennek a kísérő tünetek: orrfolyás, szem alatti duzzanat, könnyezés, átmeneti látás- és hallászavar.

Emellett a fejfájás jelentkezhet különféle testi és lelki betegségek kísérő tüneteként is (1.).

Fejfájást kiválthat:

- heveny, lázas állapot
- magas vérnyomás
- szembetegségek (fénytörési hibák, kezdődő hályog)
- a homlok, az orr- és melléküregeinek gyulladásos betegségei vagy fejlődési rendellenességei
- toxikus fertőző betegségek
- agytumor, aneurizma (a verőér helyi tágulata)

Ezért nem szabad a fájdalomcsillapítókkal nem rendeződő fejfájások mellett alapos orvosi kivizsgálás nélkül elmenni.

Az orvosi, pszichológusi praxisban sokszor találkozunk fejfájós betegekkel, amikor *a fájdalom valamilyen pszichiátriai zavar kísérőtünete:*

- A fejfájás lehet *heveny traumára* vagy *akut konfliktusra* bekövetkezett *pszichoszomatikus reakció* (poszttraumás stressz szindróma). Így találhatunk a tenziós fejfájás hátterében teljesítménykényszert vagy hatalmi rivalizálást, amelynek belső átélésére a betegnek nincs lehetősége.

- *Hibás lelki fejlődés következményeként* is kialakulhat krónikus fejfájás, ha a beteg depresszív személyiséggel rendelkezik. Kielholz (2.) írta le az ún. kimerüléses depreszió három szakaszát, amely hosszan tartó, affektív megterhelések következtében alakul ki.

– Az első, *aszténiás-hiperesztéziás szakaszban* a betegek izgatottak, ingerlékenyek.

– A második szakaszban *pszichoszomatikus tünetek* jelentkeznek, élén a fejfájással.

A harmadik szakaszban már a sajátos *depressziós tünetsor* (motivációhiány, érzelmi beszűkülés, alvászavar stb.) jelenik meg.

- *Pszichopátiás egyéneknél* a fejfájások a lehangoltság állapotaiban és megterheléses helyzetekben alakulnak ki.

- Fejfájások *endogén pszichózisokban* is megjelenhetnek. Ide tartoznak a szimptomatikus skizofrén pszichózisok, például a coenesztéziás skizofrénia, ahol a fejtájék sajátos szenzációi a legfőbb tünetek, például furcsa szag- és ízélmények, „téves" fájdalomészlelés.

- Végül a fejfájás nagyon gyakori tünet *depresszióban*. Egyéb testi tünetek mellett annyira uralkodó lehet, hogy elfedheti a tényleges depressziót és az elhúzódó lelki konfliktust (larvált vagy maszkírozott depresszió problémája).

3. SZIMBOLIKUS ÉRTELMEZÉS

Tepperwein (3.) a fejfájást a hibás gondolkodási folyamatok, az inadaptív magatartás kísérőjének tekinti. Akkor fáj a fejünk, ha túlzottan perfekcionisták (teljesítményhajszolók) vagyunk, ha nem tudjuk megvalósítani a két centrális szerv: a szív és az agy – az érzés és a gondolkodás harmóniáját mindennapi életünkben. Dethlefsen és Dahlke (4.) migrénes betegek esetében a problémás szexuális élet kivetülését látják. Azt vallják, hogy *„a migrén a fejbe áttolt szexualitás"*. A fej altestté alakul át. A genitaliák és a fej ugyanis analóg módon viszonyulnak egymáshoz, ezen a két testrészen található az összes testnyílás. Ezeknek a szexualitásban döntő szerepük van, hiszen a szerelem = bebocsátás, befogadás, és ez csak akkor lehetséges, ha a test meg tud nyílni. A migrénes roham „orgazmus a fejben". Lefolyása is azonos, csak a hely van máshol. Amint a szexuális izgalomnál a vér a genitaliákba tódul és a feszültség a csúcspont után nyugalomba csap át, úgy zajlik le a migrén is: a fejbe vér tódul, nyomást érzünk, a feszültség és a fájdalom fokozódik, míg átcsap nyugalomba. Analitikusok több olyan esetről beszámoltak, amikor a betegre migrénes rohamai az orgazmust követően törtek rá vagy éppen migrénével a partner a szexuális közeledést hárítja el, és ütőkártyaként használja testi tünetét a kapcsolatban.

Serratrice (5.) is úgy véli, hogy a migrénes betegeknél súlyos konfliktust találunk az ösztönök és a gondolkodás, a fent és a lent, a genitaliák és a fej között, és ez oda vezet, hogy az előzőeket kiiktatandó, a fejükben próbálják meg azt lereagálni, amely az ösztönök szintjén lenne megoldható.

Császár (6.) utánkövetéses vizsgálatok alapján kísérletet tesz a *„migrénes típus"* leírására. A migrénes betegek nagy része nagyon lelkiismeretes, tökéletességre törekszik, kitartó, sikerorientált munkájában és magánéletében. Gyakran kételkednek saját képességeikben és görcsösen „megdolgoznak" az elfogadásért. Merevségük néha hajthatatlansághoz, ellenséges viselkedéshez vezet, nemi életük nem mentes a problémáktól, sok migrénes nő frigid. A leendő migrénes már gyermekkorban megmutatkozik. Félénk, magába zárkózó, túlságosan is engedékeny és lelkiismeretes. Érzékenysége sebezhetővé teszi, de magas szintű önkontrollja miatt nem tudja agresszióját megélni, szociálisan elfogadottan levezetni. Szülei teljesítménycentrikusan nevelik, így ambiciózus, szorongó, hipernormális felnőtt lesz belőle. A migrén gyakran sújtja az értelmiségi, sikerorientált személyeket.

4. A KÜLÖNBÖZŐ TÍPUSÚ KRÓNIKUS FEJFÁJÁSBAN (TENZIÓS, MIGRÉNES ÉS CLUSTER TÍPUSÚ) SZENVEDŐ BETEGEK SZEMÉLYISÉGE

A krónikus fejfájós betegek személyiségére vonatkozó kutatásokat Berghammer (7.) tanulmánya alapján foglalom össze.

- *A tenziós fejfájós betegek* személyiségére a magas szorongásszintet, a hangulati labilitást, valamint a szociális dependenciára vonatkozó hajlamot találta a legjellemzőbbnek Berghammer és Szedmák (8.).

- *A migrénes betegek* személyiségére Rorschach-, Lüscher-, TAT-tesztek és tünetbecslő skálák kitöltése alapján a következő személyiségvonások jellemzőek:

– emelkedő szorongásszint,
– impulzivitás,
– szenzitív élményfeldolgozás,
– csökkent kompromisszumkészség.

A migrénes rohamok gyakoriságának növekedésével emelkedik a fájdalom iránti tolerancia, erősödik a pszichés diszkomfortérzések iránti érzékenység, romlik a beteg önértékelése.

Terápiás tapasztalatok szerint a depresszió a migrénes betegeknél mindig időszakos és reaktív. Akkor jelentkezik, ha a beteg a saját, magas igényszintjéhez mérten kudarcot vall valamilyen területen: munkában vagy párkapcsolatban. A legtöbb migrénes mindent, még a relaxációs, a meditációs vagy a hobbitevékenységeket is erős teljesítménymotivációval űzi. A depressziós periódusokat mindig valamilyen teljesítménybeli kudarc, és az ezt követő romló önértékelés váltja ki. A migrén pszichodinamikájának megértéséhez nagyban hozzájárulnak a betegek által kitöltendő, a betegség szubjektív megélésére vonatkozó skálák (8.).

• *A cluster típusú fejfájósok* személyisége impulzivitással, gyengült kötődéssel, csökkent kompromisszumkészséggel, dominanciára törekvéssel, valamint élményszinten jó önértékeléssel és szorongásmentességgel jellemezhető.

5. A KRÓNIKUS FEJFÁJÁSOK ESETÉBEN ALKALMAZHATÓ PSZICHOTERÁPIÁKRÓL

• *A pszichoanalitikus módszer*

Stekel (9.) és a klasszikus, analitikus terapeuták az elfojtott agresszivitás, a bűntudat és az állandó érzelmi ambivalencia okainak feltárásával csökkentették a betegek depresszív tüneteit és ezen keresztül vegetatív panaszait.

• *Relaxációs módszerek*

E módszerek hatékonyságát a vegetatív reguláció tudatosabb szabályozásának elsajátításában, az általános szorongásszint csökkentésében kereshetjük. Az izomlazító vagy szabályosabb légzést célzó gyakorlatok nemcsak a tünetek enyhülését biztosítják, hanem az élethez való újfajta, szorongásmentesebb attitűd kialakulását is elősegítik.

Az irányított meditáció és a hipnoterápia szintén helyet kapnak a fejfájós betegek kezelésében.

• *A kognitív pszichoterápiák*

Tringer (10.) szerint a coping (megküzdő) stratégiák alapos átdolgozása nélkül csupán a fiziológiai mutatókra korlátozódó tréningek csekély állapotjavulást eredményeznek, hiszen a fejfájások hátterében a *betegnek önmagáról és a világról alkotott, komplex, negatív hiedelemrendszere áll.*

Legeredményesebbek ezért a kognitív komponenseket is magukba foglaló terápiás programok, amelyek során három fokozatban kell a beteg vélekedés- és hiedelemrendszerét átformálni.

– Az inadaptív intra- és interperszonális *viselkedésmódok feltárása.*

– Állandó *önmonitorozás,* tetten érni a „hibás" gondolatokat és viselkedési skilleket.

– Az így megszerzett, *kognitív készségeket átvinni a mindennapokba.* Ehhez nyújt segítséget a relaxációs technikák elsajátítása.

6. KÖVETKEZTETÉSEK

Pszichoterápiás tapasztalatok szerint a mai kor emberének mint betegnek egyre kevésbé van ideje hosszadalmas, éveken át tartó, feltáró terápiákban részt venni. Ehelyett inkább készségeket akar tanulni, amelyek segítségével megküzdhet tüneteivel. *A relaxációs és kognitív terápiák* nem kifejezetten jó intellektust és érzelmi introspektív készséget igényelnek a betegektől, mint a feltáró terápiák, hanem *rendszeres gyakorlást,* az *instrukciók betartását,* a *mindennapi viselkedéselemek* és játszmák *tudatos átdolgozását.* Ezért a betegek szélesebb köre számára hozzáférhetők és a viszonylag gyorsan jelentkező sikerélmény fokozza a beteg motiváltságát. E technikák széles körben való elterjedésétől és a komplex életmódváltástól együtt várhatjuk a fejfájós betegek számának csökkenését.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Luban-Plozza, Pöldinger, Kröger: *Pszichoszomatikus betegek az orvosi gyakorlatban.* Animula, Budapest, 1997.
2. Kielholz, P.: *A depressziók klinikai tünetei és pszichoterápiája.* Medicina, Budapest, 1971.
3. Teppeerwein, K.: *Mit árul el a betegséged?* Hunga-Pszicho, Budapest, 1997.
4. Dethlefsen, Dahlke: *Út a teljességhez.* Könyvklub, Budapest, 1996.
5. Serratrice, G.: *A migrén.* Budapest, 1990.
6. Császár, Gy.: *Pszichoszomatika az orvosi gyakorlatban.* Medicina, Budapest, 1987.
7. Berghammer, R.: *Különböző típusú krónikus fejfájásban szenvedő betegek pszichoterápiája.* Pszichoterápia, V. évf. 4. szám.
8. Berghammer, R., Szedmák, S.: *Új kérdőív migrénes betegek életminőségéről.* Pszichoterápia, VII. évf. 3. szám.
9. Stekel, V.: *A fejfájás, a migrén és egyéb ideges fájdalmak.* Budapest, 1927.
10. Tringer, L.: *Kognitív viselkedésterápiák.* SOTE Magatartástudományi Intézet, Budapest, 1992.

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