

A krónikus fantomvégtag-fájdalom kezelése traumafókuszú pszichológiai megközelítéssel

(Treatment of chronic phantom limb pain using trauma-focused psychological approach)

C. de Roos és mtsai

Pain Research & Management 2010, 15(2): 65-71.

A szerzők a fantomfájdalom terén mutatnak be egy reménykeltő terápiás módszert, amely nagyon fontos lenne, hiszen az amputációt a betegek nagyobb részében követi krónikus fantomfájdalom, és a szokásos fájdalomcsillapító eljárások ritkán hatásosak. Ennek következtében általában igen hátrányosan befolyásolja a mindennapi életet a fantomfájdalom. A kialakulására különféle elméletek, elgondolások születtek, de még nincs teljesen elfogadott megközelítés. A vizsgálatokból azonban úgy tűnik, hogy a centrális tényező – a kortikális átszerveződés, szomatoszenzoros emlékezet kialakulása – jelentős hatású lehet. Kétfajta szomatoszenzoros emlékezet jöhet szóba itt: az egyiket a hosszan tartó amputációs fájdalom hozza létre, a másik pedig a fájdalom flashback, amely a traumatikus emlékezet részeként jelenik meg mint a rövid ideig tartó, de intenzív fájdalom emlékezete. Ezek az emlékezeti tartalmak neuronális hálózatokká formálódva tárolódnak, és ez akkor is aktiválódhat, ha az eredeti szenzoros emlékek csak az egyik eleme lép fel.

A fantomvégtag-fájdalom ezen elgondolás szerint tehát a nem megfelelően tárolt, vagy krónikusan aktiválódott, fájdalomra vonatkozó emlékezeti tartalmak következménye: olyan tartalmak ezek, amelyek könnyen kiváltódnak, mivel nem válnak múltbelivé és nem integrálódnak. Ha ezek az emlékezeti tartalmak váltják ki a fantomfájdalmat, akkor olyan módszerek, melyek során ezek a fájdalommemóriák normalizálódnak, hatékonyak lehetnek a fájdalom csillapításában is.

Ilyenfajta emlékezeti tartalmak feloldására szolgáló módszert dolgozott ki *Shapiro* két évtizeddel ezelőtt, és ez azóta igazoltan hatékonyan bizonyult a poszttraumás stressz-zavar gyógyításában. Több előzetes vizsgálat szerint a fantomfájdalom csökkentésében is hatékony lehet: integrálja a nem feldolgozott érzelmi

tartalmú traumatikus emlékezetet, és ezáltal csökken a fantomfájdalom, mert nem aktiválódik kórosan.

A módszer neve: szemmozgásos deszenzitizálás (eye movement desensitisation reprocessing, azaz EMDR). A traumatikus emlékezet verbális felidézése közben a páciens váltakozó oldali vizuális ingerre is figyel, például az előtte lévő ledsoron jobbra-balra vándorló fénypontsorra. Kiderült az is, hogy ez az ún. bilaterális stimuláció nem csak a vizuális ingerrel hatékony, hanem az auditoros ingerrel is: például ha sztereó fejhallgatón hallgat a páciens ide-oda vándorló hangot, sőt a taktilis inger is hatékony bizonyult.

A cikkben leírt vizsgálat tehát azt nézte meg, hogy a fantomfájdalmak esetén mennyiben hatékony ez a terápia. 10 személy vett részt a vizsgálatban, átlagéletkoruk 51 év volt, és a lábamputációt követően már legalább 1 éve volt fantomfájdalmuk. Amputációra baleset, daganat, érbetegség és műhiba miatt került sor. 6 személynek volt hosszan tartó preamputációs fájdalma. A teszteket 4 alkalommal vették fel: a terápia előtt, a terápia után közvetlenül, azután 3 hónap, majd kb. 3 év múlva. A fő vizsgált változó a fájdalom volt. Ezt úgy mérték, hogy a résztvevők fájdalomnaplót vezettek, a 4 tesztelési időszakban két-két hétig, és napjában 3-szor, meghatározott időben becsülték meg a fájdalmat vizuális analóg 10-es skálán. A fájdalom mérésén kívül 5 különféle tesztben még sokféle változót mértek.

A beavatkozás maga az EMDR tréning volt a 8 lépéses protokoll szerint. Ennek során a lényegi részben a résztvevők felidéztek a traumatikus tartalmakat, mégpedig a baleseti/amputációs trauma emlékeit, a fantomfájdalomhoz kapcsolódó emlékeket és az aktuális ülésen tapasztalt fájdalomérzéseket, miközben vizuális vagy auditoros figyelmüket aktiválták a fentebb leírt kétoldali dinamikus ingerrel. Addig tartott az ezekkel a tartal-

makkal való munka, amíg meg nem szűnt vagy nem csökkent a feszültséget keltő ereje. Az aktuális fájdalommal való munkához módosították a standard EMDR protokollt. Az általában heti gyakoriságú terápiás ülés 90 perces volt, és addig tartott, amíg meg nem szűnt a fantomfájdalom, vagy három egymást követő ülésen sem csökkent. Átlagban 5,9 ülést volt szükséges tartani.

Említettem, hogy nem csak a fájdalmat mérték a szerzők, hanem sokféle szomatikus, pszichológiai és szociális változót is. A teljesség igénye nélkül említek néhányat: a tréning előtt a tesztek szerint a résztvevők fáradékonyabbak voltak az átlagnál, több alvási problémájuk volt, nehezebben koncentráltak és társas kapacitásaik is korlátozottabbak voltak, mint az átlagpopulációé. A fantomfájdalom átlaga 5,0 volt a tréninget megelőzően.

Az adatok statisztikai feldolgozása után a következő eredmények mutatkoztak: A tréning hatására jelentősen, szignifikánsan csökkent a fájdalom, átlaga 2,8 lett, a 3 hónapos utánkövetésnél pedig 2,5. A beavatkozás hatása nem maradt elszigetelt, a fájdalom csökkenésén túl további jótékony hatása is volt: ugyanis azok az alsókálák, ahol kezdetben különbség volt az átlagos értéktől, két változó kivételével mind normalizálódott; a pszichés funkció, így például a fáradtság, az alvási problémák és a társas funkciók rendeződtek.

A hosszabb távú utánkövetésnél, mintegy 3 év múlva különféle okok miatt már csak 6 ember volt bevonható a tesztelésbe. A fantomfájdalom-csökkentő hatása a tréningnek hosszú távúnak bizonyult e minta alapján, hiszen a 6 ember közül 5-nek megmaradt a tréning utáni eredménye, nem változott a fájdalomszintje, egyenél növekedett a fájdalom, de még így kisebb maradt, mint a tréning előtt.

A szerzők a cikkük végén kitérnek a vizsgálatuk korlátaira, arra, hogy a vizsgálatuk bevezető jellegű csupán, és így fontos lenne több résztvevővel megismételni a vizsgálatot. A kontrollcsoport hiánya nem tekinthető módszertani problémának, hiszen a résztvevők már régóta szenvedtek a fantomfájdalomtól, és próbálkoztak különféle módszerekkel, mégis megmaradt a fájdalmuk. A mostani szignifikáns változást tehát nehéz másnak tulajdonítani, mint a tréningnek.

Ez a terápiás módszer, az EMDR. A vizsgálat alapján úgy tűnik, és talán a nagyobb elemszámú vizsgálat is rámutat majd, csökkenti a krónikus fantomvégtag-fájdalmat, és ennek révén növeli az amputációval élő személyek mindennapi testi, lelki és társas élettel kapcsolatos elégedettségét.

*Menyes Csaba
OORI, Budapest*