



Психички, психолошки и социјални фактори у развоју и одржавању бола

доц. др Милица Боровчанин

Катедра за психијатрију

Факултет медицинских наука

Универзитет у Крагујевцу

Психосоматска медицина

- Јединство ума и тела
- Психолошки фактори су узети у обзир у свим соматским стањима
- Лечити “целог” пацијента, не само болест или поремећај
- У психијатрији се изучава више од 75 година

Веза соматске медицине и психијатрије

- Психолошки чиниоци као елементи у етиологији соматских обољења - **психосоматски поремећаји**
- Ментални поремећаји који у својој симптоматологији имају **и физичке симптоме**
- Психијатријске последице познатих соматских обољења - **соматопсихички поремећаји (лиезон психијатрија)**
- Истовремена појава два различита обољења: психијатријско и соматско - **коморбидитет (дуалне дијагнозе)**

Страх

- Одговор на познату, спољашњу, дефинисану претњу
- Адаптивна анксиозност превенира штету, опомињући особу да изведе неке радње како би се припремила за опасност
- Ако ево не функционише ваљано и дисбаланс траје сувише дуго, особа осећа хроничну анксиозност

Анксиозност

- Реакција на претњу, која је непозната, интернализована, нејасна, произашла из конфликта
- Дифузан, непријатан осећај нелагодности, често праћен симптомима аутономног система
- Око 30 милиона људи (жене 2x чешће) пати због анксиозности

Панични поремећај

- Рекурентан, неочекиван налет тешке анксиозности - **панични напад**
- Различит је степен **антиципаторне анксиозности** између напада
- Периоди страха и дискомфора, праћени психичким и соматским симптомима анксиозности
- Напади достижу пик у оквиру 10 мин, трају од 30-45мин
- Око 2/3 пацијената развије агорафобију

Генерализовани анксиозни поремећај

- Ексцесивна, несврсисходна бригаа, која је перзистентна
- Траје пар месеци и дуже
- Није ограничена на посебне околности
- Пацијенти имају физичке симптоме анксиозности и кључне психолошке симптоме
 - немир, замор, тешкоће у концентрацији, раздражљивост, мишићну тензију и поремећаје спавања

Корелација анксиозности и депресије

- Концепт (великог) депресивног поремећаја је сувише хетероген - **интројектује анксиозност**
- **“Микродијагнозе”** панике, генерализованог анксиозног поремећаја, фобија, посттрауматског стресног поремећаја, па и опсесивно-компулзивног поремећаја су практично генератор депресије
- Клинички најфреквентније форме поремећаја емоција су истовремена **анксиозност и депресивност у различитој пропорцији**

Соматизациони поремећај

- вишеструко, повратно, учестало мењање телесних симптома, који су обично присутни неколико година пре него што се пацијент обрати психијатру

Хипохондрија

- претерана преокупираност телесним функционисањем, телесним здрављем, телесним симптомима или болестима, што је у вези са патолошким страхом да је особа оболела од неке озбиљне болести

Соматоформна дисфункција вегетативног нервног система

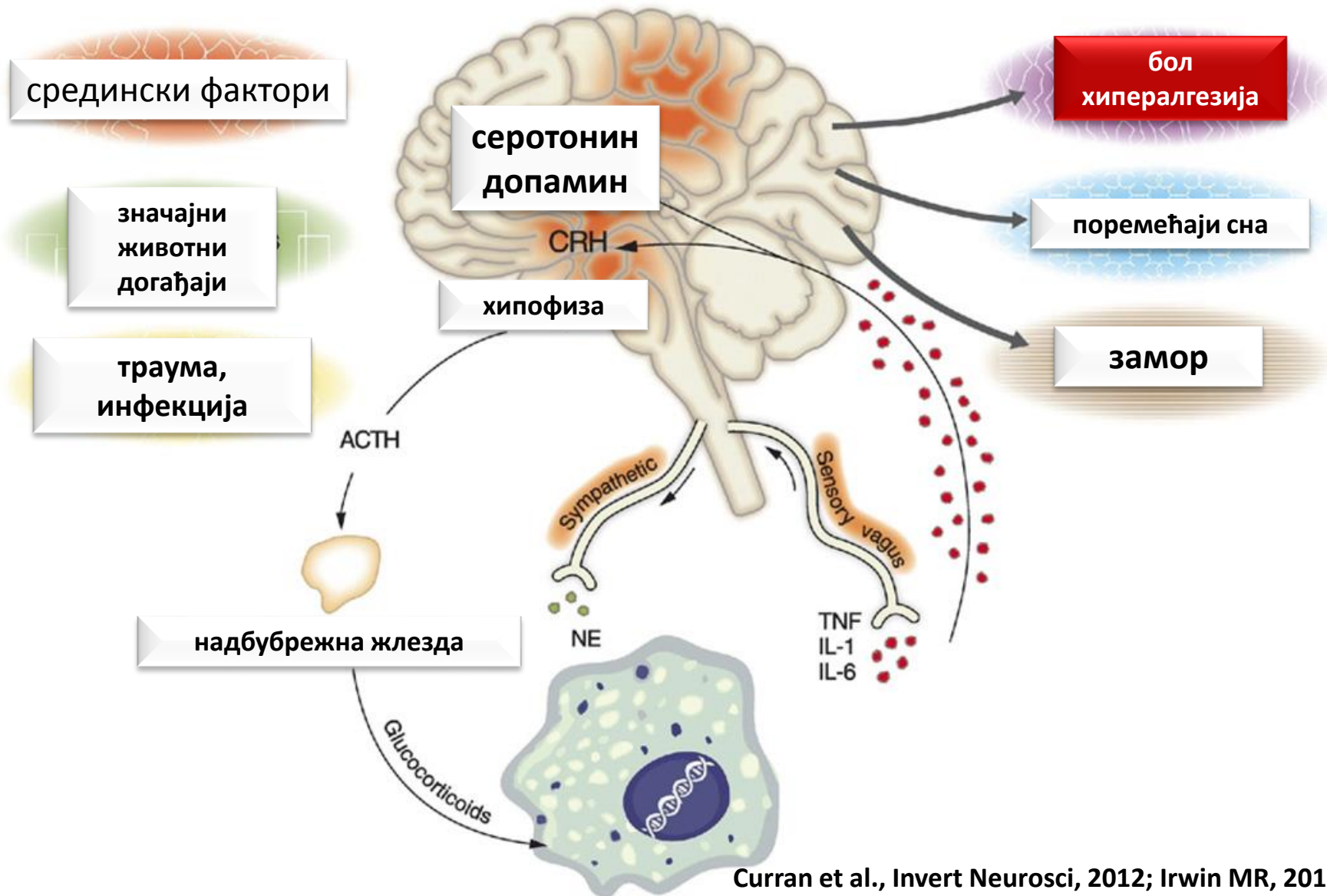
- психогено повраћање, психогени иритабилни колон, психогени кашаљ, хипервентиляционни синдром, ретенција урина, полакиурија...

Неурастенија

- хронично и онеспособљавајуће осећање слабости, умора, малаксалости и исцрпљености, уз присуство и других телесних, емоционалних и когнитивних симптома

Неуробиологија стреса

- амигдала, осовина хипоталамус- хипофиза- надбубрежна жлезда, неуромодулатори



Соматске болести и менталне сметње

- Соматске болести су праћене спектром симптома:
 - замор
 - анорексија
 - губитак мотивације
 - снижење сексуалне жеље
 - депресивни симптоми
 - **појачана осетљивост на бол**
 - апатија
 - редукција социјалних контаката
- Могу бити типичан одговор у болести или понашање у болести, које ишчезава заједно са болешћу
- Симптоми се могу задржати по опоравку од соматске болести

Неуропатски бол

- етиологија

- Изазван клинички хетерогеном групом поремећаја, који се веома разликују по етиологији и презентацији:
 - инфекција
 - траума
 - метаболички поремећај
 - хемотерапија
 - хируршка интервенција
 - зрачење
 - неуротоксини
 - неуродегенерација
 - компресија нерава
 - запаљење
 - туморска инфилтрација

Неуропатски бол

- клинички проблеми

- Промене у нервним путевима могу резултирати хроничним болом, чак и у одсуству даљих подражаја
- Нервни систем код неуропатског бола:
 - НЕ алармира исправно организам
 - он је “покварен” услед процеса који је захватио нервне структуре
 - и сам постаје узрок бола
- Неадекватно третирање???– придружени симптоми:
 - **анксиозност**
 - **умор**
 - **депресија**
 - **сметње при спавању**
 - **оштећене социјалне интеракције**

Улога психолошких фактора у перцепцији бола

- Психолошки фактори могу играти улогу у настанку и трајању бола
- Показана је:
 - појачана активност **лимбичких структура** пацијената са болним синдромима
 - смањење **сиве масе мозга** пацијената са болним синдромом и замором
- Учестале фрустрирајуће интерперсоналне интеракције током живота могу допринети појачаној осетљивости на бол

Искључити друге поремећаје:

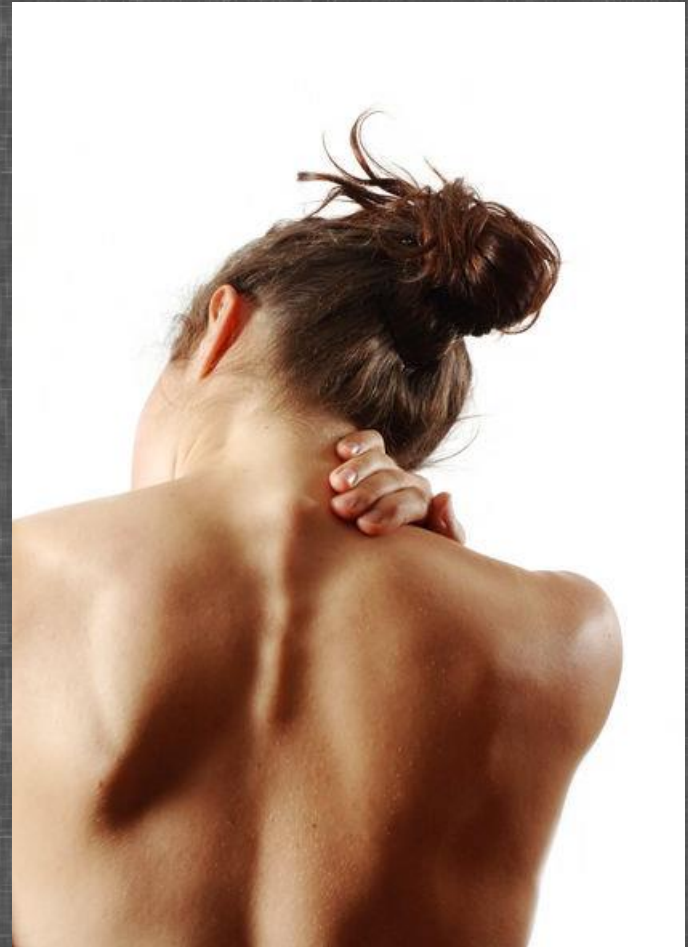
- детаљна психијатријска анамнеза и евалуација психичког статуса
- соматски и неуролошки преглед
- лабораторијска испитивања (крвна слика, биохемијске анализе крви и урина)
- ендокринолошке анализе (посебно функција штитасте жлезде)
- злоупотреба психоактивних супстанци
- компјутеризована томографија, магнетна резонанца и електроенценафолографија
- психолошко и неуропсихолошко тестирање

Дијагностички критеријуми МКБ-10 за депресивну епизоду (F 32)

Обележја	Критеријуми за одређивање интензитета	
A. Трајање најмање две недеље	Епизода	Критеријум
B. Типични симптоми: <ul style="list-style-type: none">- депресивно расположење- губитак интересовања и задовољства- смањена енергија или појачан замор	Блага	Присуство најмање 2 симптома под B и најмање 2 симптома под C
C. Други симптоми: <ul style="list-style-type: none">- оштећења концентрација и пажња- смањено самопоуздање и самопоштовање- осећање кривице и безвредности- суморан и песимистичан поглед на будућност- идеје о самоповређивању или суициду- поремећај циклуса спавање/будност- снижен апетит	Умерена	Присуство најмање 2 симптома под B и најмање 4 симптома под C
	Тешка	Присуство сва три симптома под B и најмање 5 симптома под C

Правилно дијагностиковати -тзв. “маскиране депресије”

- У примарној здравственој заштити је најчешћи телесни симптом бол, а најчешћи психиолошки проблем депресивност
- **Полиморфизам** соматских сметњи – болови у више система органа
- Бол као **соматски корелат** анксиозности и депресивности



Бол, депресија и исход лечења

- Код појединаца са симптомима бола **два пута је већа вероватноћа** да ће бити депресивни него код оних који немају болове
- Стопа депресије повећава се уколико је бол хроничан или укључује више типова бола
- Особе код којих се бол и депресија јављају заједно обично имају лошије исходе лечења и слабије свеукупно функционишу

Бол, депресија и запаљење

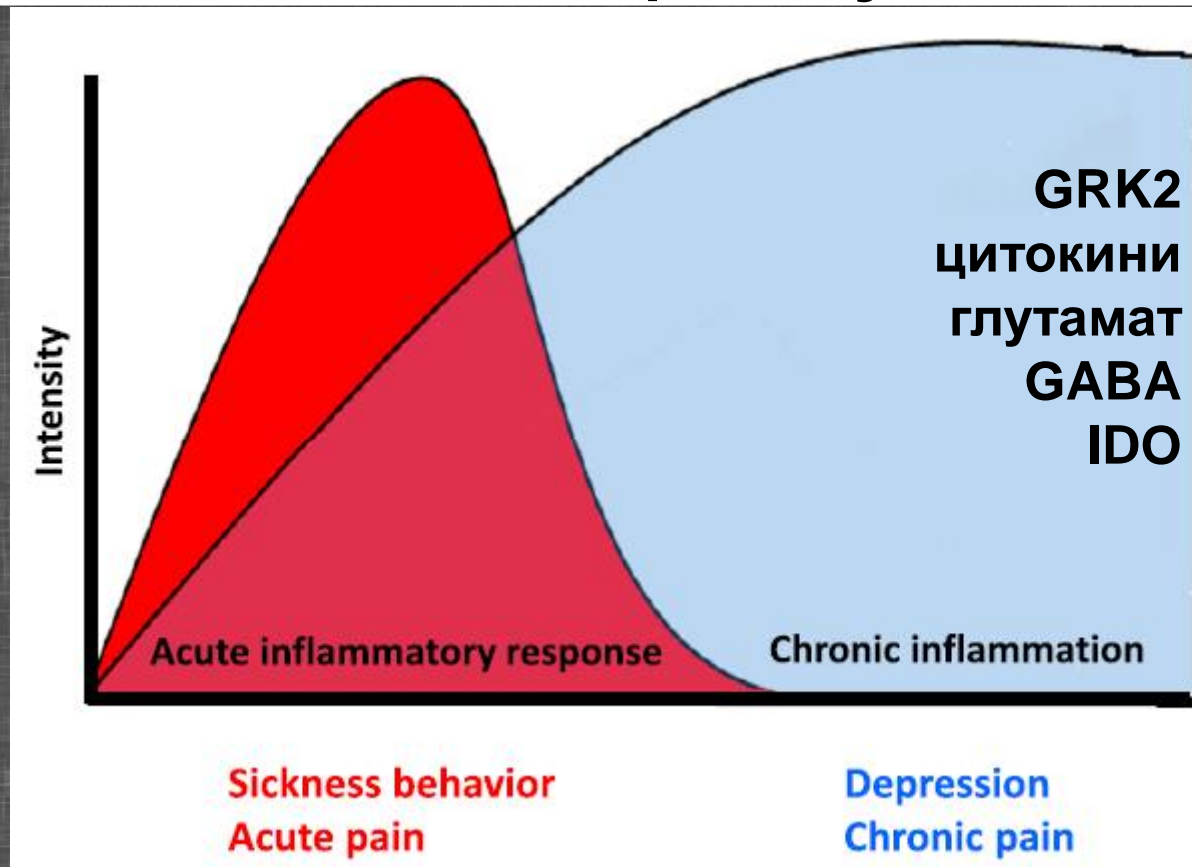
- Настанак депресивних симптома је блиско повезан са запаљењем
- Могуће је да запаљење представља заједнички механизам

Акутни бол и измене у понашању

Хронични бол и депресија

➤ Хронично запаљење може водити:

- трајном реструктурисању неуротрансмитерских путева
- квалитативном прелазу из понашања у болести у депресију
- прелазу из акутног у хронични бол

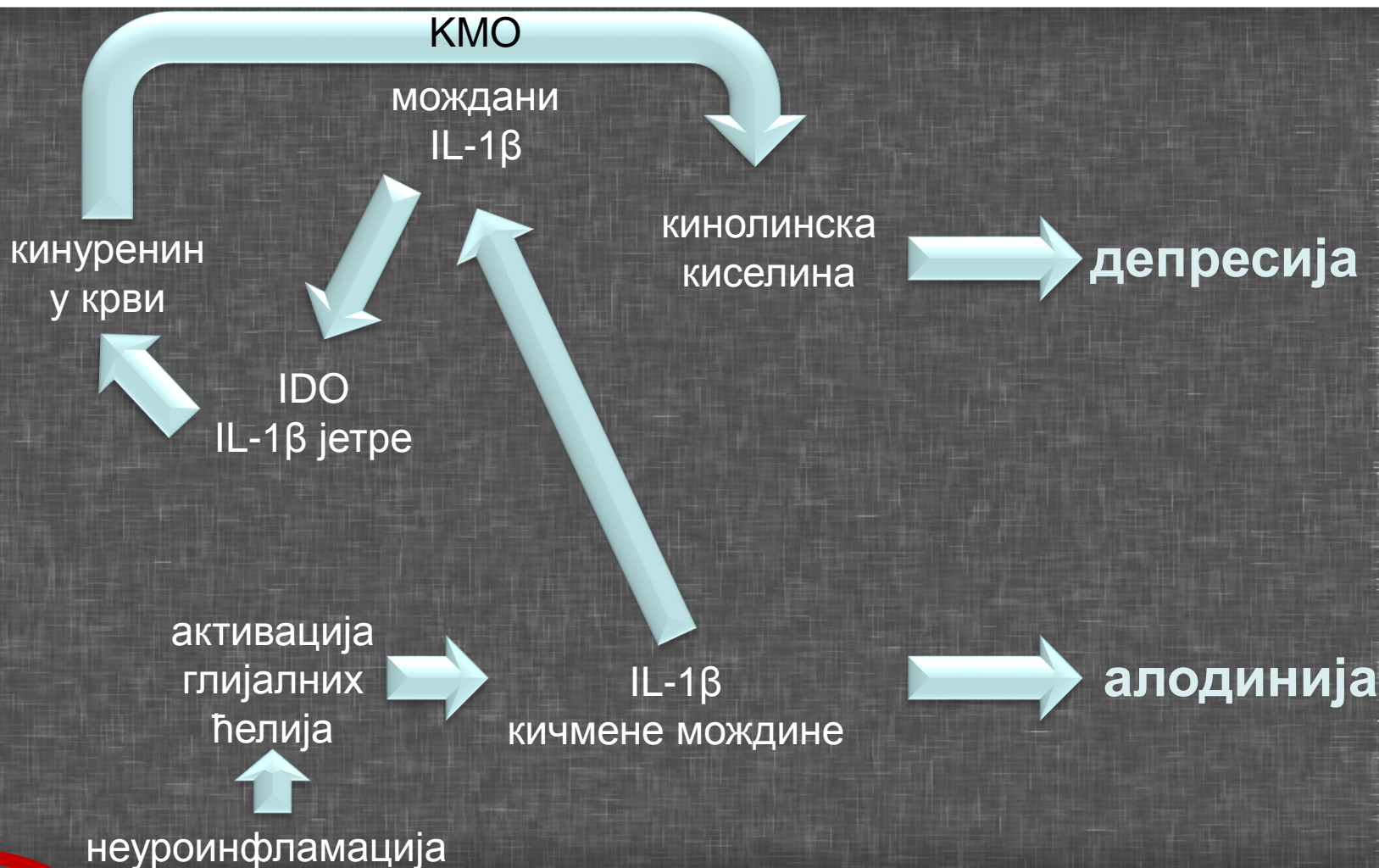


➤ По ишчезавању телесне болести заостају извесне измене у расположењу, когницији и понашању

Walker et al., Pharmacol Rev 2014

*G protein-coupled receptor kinase 2 (GRK2); indolamine 2,3-dioxygenase (IDO)

Интерекације имунског система и мозга у основи коморбидитета бола и депресије



**хронични
болни
синдром**

*kynurenine 3-monooxygenase (KMO)
Dantzer R, ECNP Congress, 2015

Хронични бол и замор

- Честа је појава хроничног бола и замора
- Коегзистенција бола и замора је повезана са истовременим јављањем депресије и анксиозности
- Применити ова сазнања у клиничкој пракси

Компаративна скала бола (Jack Harich, 2002)	0 без бола
<p align="center">БЛАГ</p> <p>Не омета већину активности. Пацијент је способан да се психолошки адаптира на бол и држи га под контролом лековима и помоћним мерама.</p>	1 веома благ
	2 неудобност
	3 толерабилан
<p align="center">УМЕРЕН</p> <p>Омета многе активности. Захтева промену начина живота, али пацијент остаје независан. Неспособност адаптације на бол.</p>	4 забрињавајући НЕМА АДАПТАЦИЈЕ!
	5 врло забрњавајући
	6 интензиван
<p align="center">ЖЕСТОК</p> <p>Неспособност ангажовања у нормалним активностима, пацијент је хедикепиран и неспособан да функционише независно.</p>	7 врло интензиван
	8 ужасавајући
	9 врло неподношљив
	10 незамислив, неочекиван

ESMO – European Society for Medicinal Oncology- Management of cancer pain: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology 22 (Supplement 6): 69-77, 2011.

Неуропатски бол

- коаналгетици

- Неуропатски бол који је узрокован туморском инфилтрацијом нерава или је паранеопластичне и јатрогене природе понекад се не може адекватно контролисати само применом опиоида
- Неопиоиди и опиоидни аналгетици се могу комбиновати са **антидепресивима, антипсихотицима или антиепилептицима** у терапији неуропатског бола
- Дуготрајни и неуропатски болови могу проузроковати психолошке проблеме, који се лече **седативима**, нпр. лоразепамом

Антидепресиви у третману хроничних болних стања

- Успешан је третман хроничног бола антидепресивима
- Анталгични ефекат антидепресива је изгледа мањи у контексту афективне компоненте бола
- Разматрање заједничких неуроимунских механизма хроничног бола и депресије

Трициклични антидепресиви у терапији хроничних болних стања

- Механизам деловања трицикличних антидепресива за ублажавање неуропатског бола преко:
 - инхибиције поновног уноса серотонина и норадреналина у задње рогове
 - алфа адренергичке блокаде
 - натријумских канала
 - антагонизма NMDA рецептора
- Нежељени ефекти трицикличних антидепресива су седација и антихолинергички ефекти (срчани блок, ортостатска хипотензија, сувоћа уста, ретенција урина)

Друге групе антидепресива у лечењу неуропатског бола

- **Секундарни амини:** нортриптилин, десипрамин
- **Терцијарни амини:** имипрамин, доксефин, кломипрамин и тримипрамин
- **Селективни блокатори поновног преузимања серотонина** се нису нарочито показали делотворним за неуропатски бол, делимично делотворни у лечењу дијабетесне неуропатије
- **Венлафаксин, дулоксетин** (селективни блокатори поновног преузимања серотонина и норадреналина) **и амитриптилин** (трициклични антидепресив)

Антиконвулзиви у терапији неуропатског бола

- Делотворни за лечење неуропатског бола који се описује као горући и раздирући
- Механизам деловања антиконвулзива је вероватно преко стабилизације мембране (депримирање ексцитаторних путева у ЦНС-у и подстицање инхибиторних механизма)
- Најчешће коришћени: карбамазепин, фенитоин, валпроинска киселина, клоназепам и габапентин

Индикације за примену прегабалина: неуропатски бол

➤ Периферни и централни неуропатски бол

- користи се за терапију дуготрајног бола изазваног оштећењем нерава
- периферни и централни неуропатски бол може такође бити повезан са променама расположења, поремећајем сна, замором, и може имати утицаја на физичке и друштвене активности као и на свеукупни квалитет живота

Индикације за примену прегабалина: генерализовани анксиозни поремећај

- симптоми генерализованог анксиозног поремећаја су продужена пренаглашена анксиозност (узнемиреност) и забринутост које је тешко контролисати
- немир, или осећај да је особа на ивици издржљивости, да се лако замара, да има проблеме са концентрацијом или осећај празнине у глави, раздражљивост, напетост у мишићима или поремећај сна
- ове реакције се разликују од стресова и напетости у свакодневном животу

Ризик за злоупотребу опиоида пацијената са хроничним болом

- **81% пацијената** са ниским ризиком од злоупотребе опиоида
- **13% пацијената** са умереним ризиком од злоупотребе опиоида
- **6% пацијената** са озбиљним ризиком од злоупотребе опиоида

- Грађанска позиција, трајање бола, квалитет менталног здравља и пушење цигарета утичу на ризик злоупотребе опиоида

Нефармаколошки третман психосоматских поремећаја

- **Психотерапија** помаже у ублажавању стреса и бола - способност за изражавање емоција у интерперсоналним релацијама расте, а смањује се изражавање стреса соматским симптомима
- Терапеутске технике **модулације интерперсоналног дистреса** треба да редукују реактивност можданих кругова стреса и бола и појачају учешће префронталног региона у регулацији дистреса

Неговатељи пацијената са болним синдромом

- Перцепција интензитета бола од стране неговатеља и телесно здравље неговатеља
- Старије животно доба, нижи едукативни ниво, негативна оријентација у решавању проблема и импулзивност утичу на лошије **телесно здравље супружника оболелих**
- Негативистичан приступ проблему, женски пол и улога неговатеља особе са менталним сметњама условљава лошије **ментално здравље супружника оболелих**
- При процени високог интензитета бола од стране супружника, опсервирано је лошије телесно здравље супружника са високим скоровима на скалама импулсивно-немарног прилагођавања

Добит и социјално поткрепљење

Соматизација се описује и као:

- понашање тражења помоћи
- привлачење пажње
- жеља за преузимањем улоге болесника
- покушај манипулације другима
- стање које се одржава и поткрепљује због болести

Коморбидитетна стања у психосоматским поремећајима

- Функционални поремећаји → органске
измене
- Квантитет → квалитет

Интегративни третман бола

- Рано препознавање и третирање бола је најважније за успешан терапијски исход
- Лечење бола треба да смањи и отклони доживљај бола, те побољша функције:
 - физичке способности за рад
 - **али и психичке способности за успешне породичне и социјалне односе**