

Kognitiiv-käitumisteraapia kroonilise valu ravis

Liina Sema, Katrin Gross-Paju – Lääne-Tallinna Keskhaigla

krooniline valu, kognitiiv-käitumisteraapia, ravi tõhusus

Krooniline valu põhjustab inimese jaoks muutusi mitmes eluvaldkonnas. Valuga toimetulek ja selle ravi on pikaajaline protsess. Lisaks medikamentoosle ravile on viimasel ajal valuga toimetuleku kergendamiseks järjest enam kasutusele võetud erinevaid psühhoterapia meetodeid. Kognitiiv-käitumusliku teraapia sihiks on aidata patsiendil õppida tundma ning muutma moonutatud mõtlemist ja ebafunktsionaalset käitumist. Selle läbi saab parandada oma igapäevast toimetulekut ja psüühilist seisundit. Teraapia efektiivsus põhineb nii subjektiivsete, käitumuslike kui ka füsioloogiliste muutujate käsitlemisel.

Kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT) eesmärgiks on aidata patsiendil tunda ära oma moonutatud mõtlemise ja ebafunktsionaalse käitumise mustreid, õpetada tal neid ise muutma ning aidata nii parandada oma igapäevast toimetulekut ja psüühilist seisundit. KKT tõhusus põhineb sellel, et käsitletakse nii subjektiivseid, käitumuslike kui ka füsioloogilisi muutujaid (1).

KKT on järjest enam kasutusel erinevate psüühikahäirete (depressioon, paanikahäire, erinevad foobiad) ja ka psühhosomaatiliste probleemide (ärritava soole sündroom jm) korral (1). Viimasel ajal on enam hakatud uurima ka KKT tõhusust kroonilise valu ravis. Näiteks otsiti 2004. aastal läbi CENTRAL, MEDLINE, EMBASE ja PsycLIT andmebaasid ning selle tulemusena leiti 7 kõrgetasemelist uuringut. Tulemuste täpsem analüüs näitas, et käitumisravi omas ootelehel olemisega võrreldes tugevalt positiivset efekti 4 juhul; keskmine tulemuslikkus oli võrreldes lõdvestumisega käitumuslikes näitajates ja valu tugevuses 2 uuringu põhjal; 2 uuringu põhjal erinevust üldseisundis ei tekkinud ning 3 uuringu põhjal ei esinenud käitumuslike muutusi. Kokkuvõtte kohaselt osutus KKT efektiivseks lühiajalisel valu leevendamisel. Konkreetset üheselt efektiivset meetodit on raske välja tuua, samuti puuduvad andmed pikemaajalise efekti kohta, kuid järeldatud on, et meetod on kasulik, kui seda kasutatakse koos muu raviga (2).

Kognitiiv-käitumisteraapia ja krooniline valu

Kroonilise valu ravis aidatakse patsiendil esmalt ära tunda tegurid ja asjaolud, mille pärast ta oma tervise üle mureseb. Selleks võib sageli olla suurenenud erutuvus, mille tõttu muutub tähelepanu fookus, tekib vältimiskäitumine, kujunevad kindlad veendumused oma probleemide kohta, lisanduda võib sümptomite, haigustunnuste ja meditsiinitöötajatelt saadud andmete vääriti tõlgendamine.

Somaatiliste sümptomite liialdatud tunnetamine võib kammitseda inimest, oma emotsionaalsetes hinnangutes võib ta neid sümptomeid ja neist tulenevaid tagajärgi ebaadekvaatselt tõlgendada. Nii võivad lisanduda depressioon, ärevus või viha. Psüühiline reaktsioon haigusele tekitab muutusi mõtetes, käitumises, aga ka füsioloogilistes näitajates. Nii võivad häired enesetundes ja organismi tegevuses, millel algselt oli somaatiline põhjus, edasi kesta psühholoogiliste tegurite tõttu.

Tunnetanud pikka aega valu, võib inimesel tekida arvamus, et sellel on jätkuvalt olemas füüsiline põhjus või avaldumisviis. Sellist veendumust võib süvendada liigne enesevaatlus, erinevate sümptomite, aga ka meditsiinitöötajate ja teiste oluliste inimeste selgituste väärtõlgendamine (1).

KKT kulg, probleemid, tulemuslikkus

Ravi planeerimisel on vaja selgitada, kuidas inimene suhtub planeeritavasse tegevusse, kui

segavaks ta peab oma valu, mis seda süvendab või leevendab, millised raskused on tal selle tõttu endaga toimetulekul. Olulised on veendumused haiguse kohta. Pikka aega kestnud valu tõttu süveneb inimesel tendents ennast jälgida. Patsiendi uurimiseks kasutatakse vastavaid enesekohaseid küsimustikke, mille abil hinnatakse valu tugevust ning ärevuse ja depressiooni taset.

KKT käigus kasutatavateks strateegiateks on negatiivsete mõtete kindlakstegemine, nende põhjuseks olevate veendumuste väljaselgitamine ja vaidlustamine teraapia käigus ning uue funktsionaalse mõtteringe tekitamine.

Teraapia käigus jälgitakse patsiendi arusaamade ja veendumuste muutusi ning pööratakse tähelepanu positiivsetele nihetele. Ravis tuleb püstitada astmelised eesmärgid. KKT ja muu patsiendile rakendatav ravi peab toimuma meeskonnatöona, kus osapooled üksteist mõistavad ja toetavad ega pea end konkurentideks (1).

Kroonilise valuga inimesele püütakse selgitada, et "haiget saamine ei tähenda veel viga saamist". Patsiendile püütakse selgitada, et paranemine toimub järk-järgult, mitte siin ja praegu. Ka väikesed positiivsed muutused haige seisundis aitavad tal eluga paremini toime tulla ning inimest tuleb julgustada elama võimalikult täisverelist elu nendes piirides, kuidas haigus võimaldab (1).

Ootused KKT suhtes

On tehtud uuringuid, et välja selgitada, kuidas inimeste ootused mõjutavad kognitiiv-käitumisteraapia hilisemaid tulemusi. Osalejad täitsid ravi alguses ja lõpus küsimustiku, küsitlud hindasid valu raskust ja sellega toimetulekut, oma liikumisvõimet ja elukvaliteeti. Ilmnes, et kõrgemate ootustega patsiendid vajasid vähem haiguskompensatsiooni ja muretsesid vähem, samuti oli neil parem valuga toimetulek ning aktiivne ja positiivne hoiak valuga

toimetulekul. Ravielsed ootused mõjutasid teraapia tulemusi nii vahetult ravi järel kui ka 12 kuud pärast ravi lõppu (3).

Üheks peamiseks kriteeriumiks alaseljavalu tugevuse hindamisel on haiguse tõttu töölt puudumine (4). Uuringutega on näidatud, et seljavaluga patsiendid, kel rakendati KKTd või ka koos sellega füsioterapeutilist ravi, olid vähem päevi haiguslehel ja külastasid arsti vähem kui vaid valuvaigisteid saanud patsiendid (5).

Peavalu ravi ja KKT mõju hindavas uuringus peavalu ravis leiti, et uuringus osalenud 62 isikul, kellel oli peavalust tingitud erinevaid toimetuleku-probleeme, vähenesid need pärast 10 KKT-seanssi, samuti kahanes vajadus ravimite järele, nende elukvaliteet paranes. Pooled küsitlustest hindasid, et nende vaevused vähenesid 50% (6).

KKT rakendamine on tulemuslik ka seljavalu all kannatavatele lastele: paraneb nende sotsiaalne toimetulek (7). On uuritud ka KKT positiivset mõju opioidravi katkestamisele kroonilise mittevähivalu korral. Uuringus osalejatest kasutas rohkem kui üks kolmandik (135/356) ravi alguses erinevaid opioide. Kognitiiv-käitumusliku teraapia kasutamise tulemusena paranes kõigil uurimiselustel füüsiline ja emotsionaalne toimetulek hoolimata valu jätkuvast esinemisest (8). Ravi lõppedes 132 inimest enam opioide ei vajanud (vaid kolm eelnevalt opioide kasutanud inimest vajas neid veel pärast KKTd).

Kokkuvõte

Kroonilise valu käes kannatavate inimeste hulk rahvastikus on suur. Lisaks järjest paremale meditsiinilisele abile on vaja neid vastavalt võimalustele kaasata ka psühhoterapiasse. Järjest enam on tõendeid kirjeldatud kombineeritud ravi tõhususe kohta.

Kirjandus

1. Hawton K, Salkovskis, PM, Kirk J, Clark DM. Psühhiaatriliste probleemide kognitiivne käitumisravi. Tallinn: Fontes; 1993.
2. Ostelo RW, van Tulder MW, Vlaeyen JW, Linton SJ, Morley SJ, Assendelft WJ. Behavioural treatment for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005 Jan 25;(1):CD002014.
3. Goossens ME, Vlaeyen JW, Hidding A, Kole-Snijders A, Evers SM. Treatment expectancy affects the outcome of cognitive-behavioral interventions in chronic pain. *Clin J Pain* 2005; 21(1):18–26.
4. Ozguler A, Loisel P, Boureau F, Leclerc A. Effectiveness of interventions for low-back-pain sufferers: the return to work criterion. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2004;52(2):173–88.
5. Linton SJ, Boersma K, Jansson M, Svard L, Botvalde M. The effects of cognitive-behavioral and physical therapy preventive interventions on pain-related sick leave: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 2005; 21(2):109–19.
6. Nash JM, Park ER, Walker BB, Gordon N, Nicholson RA. Cognitive-behavioral group treatment for disabling headache. *Pain Med* 2004;5(2):178–86.
7. Youssef NN, Rosh JR, Loughran M, Schuckalo SG, Cotter AN, Verga BG, Mones RL. Treatment of functional abdominal pain in childhood with cognitive behavioral strategies. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2004;39(2):192–6.
8. Rome JD, Townsend CO, Bruce BK, Sletten CD, Luedtke CA, Hodgson JE. Chronic noncancer pain rehabilitation with opioid withdrawal: comparison of treatment outcomes based on opioid use status at admission. *Mayo Clin Proc* 2004;79(6):759–68.

Summary

Cognitive-behavioural therapy in the case of chronic pain

Chronic pain has a major impact on many aspects of person's everyday life, besides, there may appear psychological disorders. Pain treatment and coping with pain is a long-term process. In addition to medical treatment, different methods of psychotherapy are increasingly used. Cognitive-behavioral therapy (CBT) helps the person to recognize distorted thoughts and dysfunctional behaviour, helps him or her change himself and improve coping with everyday life and emotional state. The effectiveness

of CBT is based on the principle that all subjective, behavioural and physiological aspects are taken into account. At the start of the therapy it is important to know the person's attitudes towards the therapist, the facts causing health related worries, physiological changes, avoiding behaviours and negative attitudes. The article covers studies on different types of chronic pain and the factors influencing the efficacy of CBT.

liina.sema@ltk.ee