

Egészségpszichológiai vonatkozások

COPD, avagy Hádész kapujában

Jónás Zoltán és Szilágyi Veronika, Abaculus Cégcsoport, Budapest

„Orvos: (...) Beutalója van? (nevetés)

Ezt szoktam mondani.

Orvos: (...) Nekem nincs olyan a fejemben.

Ha bejön a beteg, nem kérdezzünk mást.

Orvos: (...) Hát hogy minek jött? Valami panasza van, szívdességet kér, vagy felíratni valamit?”

„Beteg: Mitől fulladok?

Beteg: (...) Szarul vagyok. Tud segíteni?

Beteg: (...) Hogy van doktor úr?

Hogy vannak a gyerekek?”

A COPD terápiája során a tüdőgyógyászat szok nehezített helyzetben gyógyítanak. Krónikus, degeneratív betegségről lévén szó, a terápia hatékonyságának alapfeltétele a betegek együttműködésének megnyerése.

Az egészségpszichológiai kutatások eredményei egyértelműen bizonyítják, hogy az orvos-beteg kapcsolat befolyásolja a beteg gyógyulását, tüneteinek csökkenését, s ezzel összefonódva a beteg együttműködését. Az orvos kommunikációja meghatározó jelentőségű a bizalom kialakulásában, a bizalom pedig elengedhetetlen feltétele az együttműködésnek.

A kölcsönösség modelljének nevezik azt a fajta kapcsolatot, mely a kutatások szerint a leghatékonyabbnak bizonyult. Ebben az orvos és a beteg egyaránt kontrollt gyakorol a helyzet fölött. Az orvos a beteg elvárásait saját szaktudásának keretei közé helyezi, a beteg széleskörű, érthető információkat kap orvosától, és aktív résztvevője saját kezelésének. Ez a modell segíti elő leginkább a megfelelő diagnózis-alkotást és az eredményes kezelést, ezért a legtöbb orvos-beteg kapcsolatban ennek a modellnek az alkalmazása ajánlható.

Természetesen nemcsak az orvos, hanem a beteg is hatással van a kapcsolat alakulására. Az orvos és a beteg közötti kapcsolatban megjelenő pillanatnyi érzelmek, viselkedés és állapot mind-mind befolyásolják az orvosi döntéseket. Ezeknek általában töredéke sem tudatosul, pedig kellő figyelmet szánva elősegíthetik a beteg vagy a kapcsolati történések megértését.

Krónikus betegségben a betegnek egy életen át tartó és nem gyógyítható folyamattal kell együtt élnie. A betegség lefolyásának kiszámíthatósága, életet veszélyeztető jellege hatással van a betegséghez történő viszonyulásra mind a beteg, mind környezete részéről. Egy krónikus betegség során egy sor addig ismeretlen problémával kell a betegeknek megküzdeni, ezek fő vonalakban: érzelmi, hangulati élet megbillenése; közérzetváltozás; a testi integritás, az énkép változása; környezeti és szociális szerepváltozások; fokozott szorongás a haláltól.

„A dohányzásról pofonegyszerű leszokni.
Én magam is legalább százszor megtettem.”

(Mark Twain)

A COPD elméletileg a jól kontrollálható betegségek közé sorolható, a kezelés napi rutinja a beteg feladata. Az önkezelés felelőssége sok beteg számára mégis megterhelő lehet. És ez csak egy a sok lelki tényező közül, melyek megnehezíthetik az együttműködést. Azonban, ha orvosként értjük és elfogadjuk, mi zajlik a betegben, nagyban megkönnyíthetjük saját dolgunkat is.

Az Abaculus Cégcsoport kutatásai épp erre irányultak. Igyekeztünk megtalálni azokat a

zökkenőket, melyek COPD-s betegek esetében nehezítik a terápiás együttműködést. A legnagyobb kihívásnak az orvos részéről a dohányzásról való leszoktatás bizonyult. Az orvos sokszor sikertelennek és tehetetlennek érzi magát, vagy éppen dühös lesz, mert nem képes elfogadtatni a páciensével, hogy abba kell hagynia a dohányzást, ami a compliance csökkenését is jelenti. Az eszköztelenség érzése egyben a motiváció elvesztését is magával hozza.

Az orvos folyamatosan azt bizonygatja, hogy ő semmi másra nem ügyel, csak a betegre, miközben a GPS® (Grouped Projective System) kutatásunkból kiderült, hogy az orvosok és a betegek terápiás helyzetben tapasztalt gondolatait, érzései jelentősen különböznek egymástól. Mit vár az egyik és mit vár a másik fél?

Mit vár az orvos?

Az orvosok számára elsődleges, hogy a beteg értelmesen mondja el a panaszait, időben jöjjen az orvoshoz, valamint neki mint orvosnak könnyű dolga legyen. Ez érthető is az orvosok túlterheltsége miatt. Ugyanakkor az együttműködő hozzáállás révén, az orvosi interjú kommunikációs technikái segítségével jelentősen csökkenthető az egy betegre eső vizitszám.

A terápiás munkában az orvosnak rendkívül fontos, hogy érezze munkájának hatékonyságát, ami a COPD-s betegek esetében sokszor igen nehezen elérhető. Ez frusztrációt okoz az orvosoknak.

Az orvosok azt gondolják, hogy a betegek szorongással, félelemmel érkeznek a rendelőre. Több szinten tartanak a bizonytalanságtól: mi fog velük történni? fájdalmas lesz-e a vizsgálat? mi állhat a tünetek hátterében? egyáltalán tudnak-e rajtuk segíteni?

Mit vár a beteg?

A betegek számára a COPD változó hangulatot, bezártságot, szomorúságot, jobb és rosszabb állapotokat jelent. A „halál árnyékában” élés, a levegőre vágyás folyamatosan végigkíséri a COPD-s beteg hétköznapijait. A betegség stádiumától függően az aktivitás, mozgás sok esetben együtt jár a fulladás élményével.

A beteg számára a legfontosabb, hogy az orvos milyen állapotban van, azaz képes-e átvenni a beteg által cipelt terheket. A betegekkel

folytatott kutatásból kiderült, hogy a félelmek egy részét a rosszullét és a fulladás, másik részét viszont az orvos érdektelensége, passzivitása jelenti. A betegek úgy élik meg, hogy az orvosok nem foglalkoznak velük, így nem tudják a függőség iránti vágyukat kielégíteni, ezért továbbra is megmaradnak a betegség és a dohányzás nyújtotta függésben. A terápiás helyzetben a betegek akkor tudják komfortosan érezni magukat, ha érzik, hogy az orvos elég erős ahhoz, hogy „megtartsa”, elfogadja őket és képes felelősséget vállalni – bizonyos részben – értük vagy helyettük.

Mi lehet mindennek a hátterében? Az egyik, és talán legfontosabb tényező a krónikus tüdőbetegekre jellemző kapcsolati minta, s annak eredője: a kötődési képesség. A kutatások és egyéb tapasztalataink is azt látszanak igazolni, hogy a COPD-vel küzdők körére jellemző az ambivalens kötődés. Az ambivalens kötődés a korai anya-gyerek kapcsolat következménye. A felnőtt kötődéssel kapcsolatos kutatások azonban igazolták, hogy ezek a minták egy életen át fennmaradnak.

A hagyományos orvos-beteg kapcsolat fölé-alarendelt viszonya könnyen kelthetik egy már a betegsége miatt regresszióban lévő betegben a szülő-gyerek képzetet, újraélesztve egykori kapcsolati mintáit. Láthatja a beteg az orvost követelőző vagy elutasító, netán elhanyagoló szülőnek, és ennek megfelelően is fog reagálni. Ez nagy valószínűséggel dühöt fog kiváltani az orvusból, ami ellenkező irányban hat az orvosi eszközre, ezért „tilos” az orvos számára. Mivel ezek a betegek többnyire konfliktuskerülők, a nyílt ellenállás helyett inkább az együttműködés (nem tudatos!) megtagadásával fognak válaszolni az orvosi haragra.

Amikor a szimbólumok szintjén kezdtük vizsgálni a COPD terápiás helyzetét, minden csoportban megjelentek olyan elemek (rajzok, élő szobrok, térhasználat), melyeket egymáshoz illesztve egy görög mitológiai történethez jutunk. Ez Medúza és Perszeusz története. Perszeusz azért indult el Hádész birodalmába lefejezni Medúzát, az alvilág (Hádész) kapuját őrző három gorgó egyikét, hogy fenntarthassa a függőséget anyjával, illetve hogy anyja ne lehessen másé, csak az övé. A türannosznak – apafigura – a gorgó fejét kívánta ajándékba adni azért, hogy őt – a

riválist – kővé változtatva, távol tudja tartani anyjától, Danaétól. A kővé válás során az élet, a lét, a lélegzet és az idő is megáll. A levegő se ki, se be.

Tudjuk, hogy a dohányzás lelki háttérében a szeparációs szorongás áll, ami – durva megközelítésben – az anya elvesztésétől és az egyedül maradástól való félelem. A krónikus obstruktív tüdőbetegségek lélektani háttérében – eltérő színezettel – mindig ez áll. Ezért annyira nehéz ezeknek a betegeknek leszokni a dohányzásról, mivel a dohányzás csak másodlagos probléma.

A COPD-s beteg undorodik a betegségétől, nem képes elfogadni azt, inkább a kórkép nevét is elfelejti, sokszor még a diagnózisára sem emlékszik, és – ismét hangsúlyozzuk – nem tudatos tagadásban van. Az orvosnak fontos szerepe van abban, hogy betegével a betegségeit elfogadtassa. Ha megismerteti vele betegségét úgy, hogy azt a beteg képes legyen úgy elfogadni, mint egy életre szóló társat – nemcsak a gyógyszer használatát –, az vezet igazi sikerélményhez.

Az Abaculus Cégcsoport munkatársaként több mint 10 éve foglalkozunk rendhagyó pszichológiai kutatásokkal az egészségügy számos területén. Szinte minden terápiás területen végeztünk vizsgálatokat orvosokkal, betegekkel, szakasszisztensekkel egyaránt. Munkatársaink klinikai szakpszichológusok (kórházi, gondozói és magánrendelési tapasztalatokkal), a Magyar Pszichodráma Egyesület által képzett pszichodráma vezetők is egyben, továbbá jártasak a cso-

portdinamikai szemléletű csoportvezetésben. Az orvosokkal, betegekkel, szakasszisztensekkel való munka során saját fejlesztésű módszert – GPS® (Grouped Projective System) – használunk, melyben ötvözzük a verbális és nonverbális ráhangoló feladatokat, a kohézió-teremtő gyakorlatokat, a szerepcsere, a belső hang, a szituáció-rekonstrukció eszközeit, melyeket az adott csoportban aktuálisan jelen levő csoportdinamikai folyamatokra építünk. Ezek segítségével tanulmányozhatóvá válnak a mindennapokból konvertált „megelevenedett” helyzetek. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a résztvevő orvosok, betegek, szakasszisztensek újra átélnek a gyógyítási helyzeteket és ezek minden aspektusát. Tehát érzelmileg is involválttá válnak és nem csupán a gondolataikban idéznek fel egy-egy helyzetet.

A kutatások során összegyűlt rengeteg értékes információ közül a krónikus obstruktív tüdőbetegségek háttérében működő lélektani folyamatok egy részét kívántuk bemutatni a Tisztelt Olvasóknak. ■

Felhasznált irodalom

1. Tiringer István, Varga József, Molnár Edit: Krónikus betegek ellátásának egészségpszichológiája. Egészségpszichológia a gyakorlatban. Medicina, 2007.
2. Pilling János (Szerk.): Orvosi kommunikáció. Medicina, 2008.