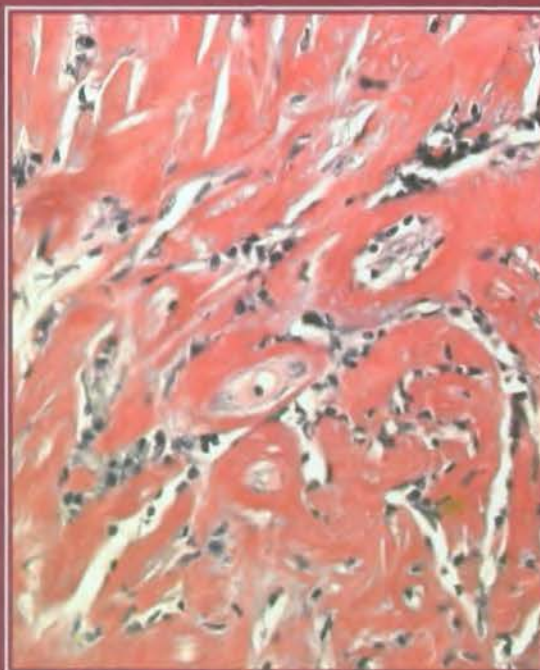
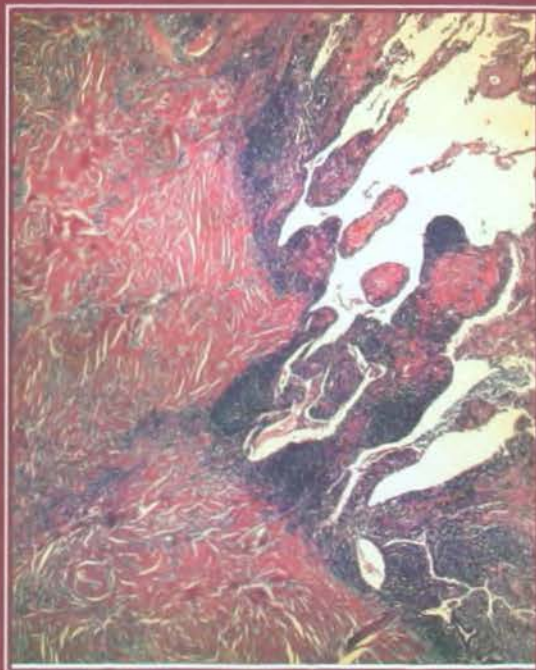
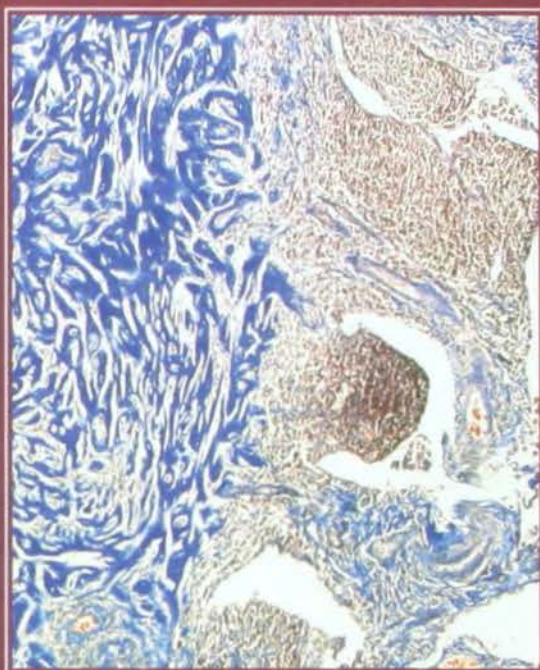


MEDICINA THORACALIS

LXVI. évfolyam 5. szám • 2013. október



A Magyar Tüdőgyógyász Társaság
tudományos folyóirata

Hogyan viszi haza a beteg az orvost?

Az asztma és a COPD gyógyításának lélektani háttéréről

JÓNÁS ZOLTÁN, SZILÁGYI VERONIKA

Abaculus Cégcsoport

Minden betegségnek van, volt vagy lesz lélektani vonatkozása. A fiziológiai, anatómiai és genetikai magyarázatok mellett bizonyos betegségek esetében az oki tényezők között (pl. asztma), más betegségeknél járulékosan, ráépülve (pl. COPD) hatnak a lelki tényezők. Időről-időre megvizsgálunk egy-egy betegséget, terápiás területet és az itt nyert tapasztalatainkat, valamint a vonatkozó szakirodalmak aktuálisan érdekesnek és hasznosnak tűnő részeit megosztjuk a szakma képviselőivel. Célunk, hogy ezen folyamatok mélyebb megismertetésével a gyógyítás, terápia sikerességét elősegítsük.

Jelen írásban az ún. átmeneti tárgy fogalmával szeretnénk megismertetni a Tisztelt Olvasókat és rávilágítani arra, melyek a kézzel fogható tapasztalásai nap mint nap ennek a pszichológiai fogalomnak az asztma és COPD terápiájában.

A GYÓGYSZER ÉS ESZKÖZHASZNÁLATRÓL

Az inhalációs gyógyszerek adagolására többféle eszköz használatos: vivőgázos adagoló aeroszolk, tolalékkal (spacer) kiegészített vivőgázos adagoló aeroszolk, porbelégzők, és a gépi (Venturi-elv alapján működő motoros vagy ultrahang-gerjesztésű) eszközök. A krónikus betegek kb. 50%-a nem előírás szerint alkalmazza a gyógyszereket. Milyen tudatos vagy tudattalan gátjai lehetnek ennek, vizsgáljuk meg alaposabban!

Pszichodinamikus nézőpontból az olyan fogalmak, mint az áttétel¹, viszontáttétel², ellenállás és terápia szövetség nem csupán a pszichoterápiában vannak jelen, hanem a gyógyszeres kezelésben részesülő beteg és orvosa között is. A kezelőorvossal kapcsos-

latos magatartás, a gyógyszerhez, az eszközhöz való viszony megértése komoly haszonnal jár a terápia eredményessége szempontjából, ugyanis javíthatja az együttműködést. Krónikus betegségek esetén az együttműködés különösen fontos lenne. Az asztma és COPD gondozás folyamatában a szűkebb perspektívát tekintve részt vesz: a beteg, az orvos, a gyógyszer, és a gyógyszert tartalmazó eszköz. A gyógyszer neurokémiai, neurobiológiai hatású, az orvos-beteg viszony pedig kapcsolati folyamat. A gyógyszeres kezelés a beteg részéről passzív, elfogadó attitűdöt igényel: a páciens engedje át magát a gyógyszer hatásának. Ugyanakkor a légúti megbetegedésekben használatos eszközök különböző mértékű aktivitást is kívánnának a beteg részéről. Az orvos is arról igyekszik meggyőzni a beteget, hogy legyen aktív, felelőssége van egészsége, életminősége alakításában.

E cikk nem hivatott arra, hogy kimerítően tárgyalja mindazokat a tanult viselkedésformákat, attitűdöket, tágabb környezeti tényezőket, vagy a média hatását, melyek mind-mind befolyásolják az orvos-beteg kapcsolat alakulását, de gondolatmenetünk megvilágítása érdekében szükségesnek érzünk egy kis evolúciós és csecsemőkori-fejlődés-elméleti kitérőt tenni.

A szimbiózis kora – individuáció folyamata

A symbiosis ógörög eredetű szó, jelentése: együttélés. Az élőlények társas élete a szimbiózisban találja meg célját és értelmét, s ez kétségtelenül fontos evolúciós tényező. Lényege: az egymásra utaltság előnyeinek általában kölcsönös hasznosítása, s az a képesség, hogy a faj egyedei öröklik az ehhez szükséges adottságaikat.

1. Amikor a páciens élete fontos személyeihez való viszonyát teszi át – tudattalan szinten a másokra – jelen esetben az orvosra. Ez többé-kevésbé független az orvos viselkedésétől, okát korábbi tapasztalatokban kereshetjük – pl. annak ellenére, hogy segítséget akar kapni, mégis indulatos vagy dacos vagy nem együttműködő az orvossal.

2. A másikban – jelen esetben az orvosban keletkező komplementer érzés az áttétel – pl. az elesettséget mutató beteg kiválthatja az orvosban a gyengéd "anyai" gondoskodást.

A mahleri³ (1987) rendszerben a csecsemőnek az anyjához való viszonya a 2–4 hónapos kor között szimbiotikus, az én még nem tud elkülönülni a nem én-től. Az anyával való első tapasztalatok a világról való első tapasztalatok is. Ezek határozzák meg a későbbi emberi kapcsolatokat. A további fejlődést az individuáció és leválás egymás mellett zajló, egymást kiegészítő folyamata jelenti. Leváláson a csecsemőnek a szimbiotikus összeolvadásból, az egységélményből való felbukkanását értjük. Az individuáció a saját egyéni személyiségjegyek felvétele, a self⁴ kialakulásának kezdete. Az anyának folyamatosan rendelkezésre kell állnia érzelmileg ahhoz, hogy a gyermek autonóm én-funkciói optimálisan fejlődjenek. Az asztmás betegeknél ez az autonómia (az önmagába vetett bizalom) sérül, a COPD-s betegek esetében pedig az idő előrehaladtával egyfajta regresszió történik a fejlődés ezen szintjére. Ez konkrétan azt jelenti, hogy a beteg az orvostól várja – tudattalanul – azt a biztonságos kapcsolatot, amit nem tudott megkapni anyjától, gondozójától. Mindezek miatt érthető, ha az orvos elmondja a betegnek, hogy mit kell aktívan (önállóan) csinálnia ahhoz, hogy gyógyuljon vagy állapota ne rosszabbodjon, ez a beteg számára egyenlő az elutasítottsággal. Ebben a rendszerben nincs jó megoldása a szituációnak, éppen ezért kell tovább mennünk.

AMIKOR A SZERETET TÁRGYA TÁRGYIASUL

Az én lényegét tekintve társas lény. A pszichodinamikus elméletekben a másik személyt „tárgy”-nak nevezik (mert, pl. szeretetünk tárgya a másik). A tárgykapcsolat elméletek az egyén másokhoz fűződő viszonyát, másokhoz való kötődését taglalják.

D. W. Winnicott (1971) – brit pszichoanalitikus – jelentős mértékben hozzájárult a csecsemőkor fejlődés feltárásához és annak megértéséhez, hogy a környezet hogyan támogatja, vagy gátolja a gyermeknek a kezdeti teljes függőségéből az érett függetlenségbe való eljutását. Winnicott elméletében a fejlődésnek vannak átmeneti időszakai. Az egyik ilyen időszak, amikor a gyermek

elkezd, de még nem teljesen különbözteti meg magát a külvilágot. Ezen időszak fontos „terméke” az ún. átmeneti tárgy, amely már hordoz egy csomó realiztikus elemet a külső tárgyból (pl. puha, meleg), tehát hordoz valamit az anyából, de valamilyen mértékben még olyan, mintha a gyerek része lenne. Hozzá is tartozik, és a külvilághoz is. A legfontosabb, hogy felhasználható arra, hogy a gyerek saját maga vigasztalásául ne az anyát használja. Az átmeneti tárgy a self (önmagunk) és a külső valóság közti térben helyezkedik el (átmeneti tér), egy olyan térben, amelyben Winnicott szerint létrejön a szimbólumképzés, a játék és a fantázia. Ekkor (kb. egyéves kor) a gyermek már képes a másik személyt, annak tőle különböző igényeit figyelembe venni (pl. az anya pihen), és eközben az átmeneti tárggyal vigasztalódni. Az anya optimális hiánya beindítja ezeket a fejlődési kapacitásokat.

GYÓGYSZERBŐL/ESZKÖZBŐL PÁRNACSÜCSÖK

Minden betegség szorongást kelt a betegben, s a szorongás mindig regresszióval jár, vagyis ezekben az állapotokban felerősödik a biztonság igénye. Az exacerbációk során a betegek egyre beszűkültebb állapotba kerülnek és nagyon egyedül érzik magukat. A biztonságérzet fontos része lelki egyensúlyunknak, igyekszünk azt szinte mindenáron megszerezni. A beteg a biztonságot várja orvosától, és az orvost pszihikus értelemben helyettesítő gyógyszertől is. A gyógyszerhez és jelen esetben az eszközhöz való viszonyulást megszabja a beteg előtörténete, személyisége, az orvos-beteg kapcsolat. Éppen ezért, minél jobban képes egy gyógyszer/eszköz betölteni az átmeneti tárgy funkcióját is, annál inkább számíthatunk arra, hogy az orvos távollétében is fogja a beteg használni, mivel így már nem a szimbiózisból való kitaszítottágot éli meg, hanem azt a biztonságot adó tárgyat, ami annak idején lehet, hogy a párnacsücsök vagy egy plüss maci vagy valami hasonló volt. Így lélektani értelemben az orvos folyamatosan jelen lehet a beteg életében az átmeneti tárgy segítségével, ahogyan az anya/gondozó is jelen tud lenni a gyermek életében.

3. Margaret Mahler, magyar származású orvos, pszichoanalitikus

4. önmagunk legbenső lényege

Mi, az Ababculus Cégcsoport munkatársai több, mint 10 éve foglalkozunk rendhagyó pszichológiai kutatásokkal az egészségügy számos területén. Munkatársaink klinikai szakpszichológusok (kórházi, gondozói és magánrendelési tapasztalatokkal), a Magyar Pszichodráma Egyesület által kiképzett pszichodráma vezetők is egyben, valamint jártasak a csoportdinamikai szemléletű csoportvezetésben. Az orvosokkal, betegekkel, szakasszisztensekkel való munka során saját fejlesztésű módszert – GPS® (Grouped Projective System) – használunk, ami ötvözi a leghatékonyabb pszichológiai módszereket. Ennek segítségével betekintést nyerhetünk a tudatta-

lan folyamatok azon tartományaiba, amelyek befolyásolják a mindennapi terápiásgondolkodást és munkát.

A közlemény megjelenést az AstraZeneca támogatta.

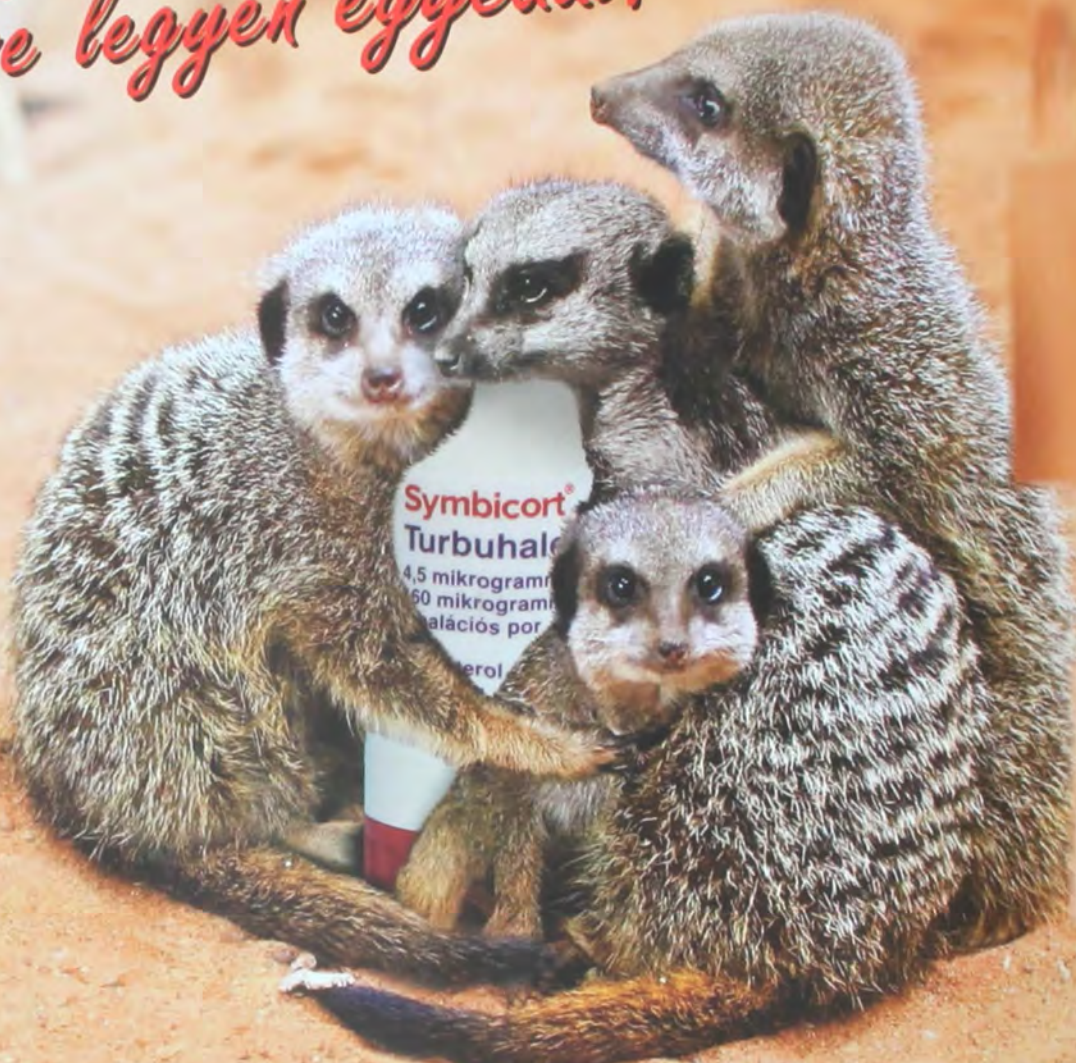
PESY1628HU20131013

A dokumentum lezárásának ideje: 2013. 10. 13.

Irodalomjegyzék:

- Hankó Balázs (2010): Beteg-együttműködés aktuális kérdései. Budapest: Semmelweis Egyetem. Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet
Mahler M. (1987). A korai lelki fejlődés egészséges útja. MPT Pszichoterápiás Szekció. Kézirat.
Margulis, Lynn (1998) Symbiotic Planet : A New Look at Evolution, Basic Books
Stauder Adrienne (2003): Pszichoszociális tényezők allergiás betegségeiben. Doktori értekezés. Budapest.
Winnicott, Donald W. (2006) Az egyén fejlődése és a család. Budapest: Animula

Adja betegének,
hogy ne legyen egyedül!



AstraZeneca
Összeköt az Egészség

AstraZeneca Kft.
1173 Budapest, Bocskaei út. 134-146.
Tel: (06-1) 883-8500. Fax: (06-1) 883-3836
www.astrazeneca.hu

PEŠY1593HU20130816. A dokumentum lezárásának dátuma: 2013.08.16.

Symbicort