

IX./2.fejezet: A terápiás együttműködés elősegítése



A fejezet elolvasása során a hallgató megismerkedik a pszichotikus betegségek kezelése során hasznos kommunikációs technikákkal



Miért fontos a szkizofrénia hosszú távú gyógyszeres kezelése?

Milyen gyakori a hiányzó betegségbelátás?

IX./2.1.: A hiányzó betegségbelátás jelentősége

Szkizofrén betegek hosszú távú kezelésében alapvető a **fenntartó antipszichotikus gyógyszeres kezelés**, hiszen ezzel védhetőek ki a további pszichotikus epizódok. A legtöbb vizsgálat eredménye szerint azonban a súlyos mentális betegségben szenvedő embereknek körülbelül a fele nem veszi be a gyógyszerét. Ennek a legáltalánosabb oka a hiányos betegségbelátás.

Egy 400 beteg bevonásával készült vizsgálat eredménye például arra utal, hogy a **szkizofrén betegek körülbelül 60 %-a nincs tudatában** annak, hogy valamilyen betegségben szenved (Amador 1994). A vizsgálatban szereplő betegeknek egy jelentős része a tüneteivel sem volt tisztában (pl. hallucinációk, téveszmék, tompult érzelmek, aszociális viselkedés), miközben környezetük egyértelműen észlelte azokat. A betegségbelátás hiánya gyakran a gyógyszerek elhagyásához, az pedig újabb pszichotikus epizódok kialakulásához vezet. A pszichotikus epizódok egyrészt aktuálisan káros hatással lehetnek az illető személy életkörülményeire – elveszítheti munkáját, kapcsolatai sérülhetnek, parancshallucinációk hatására önkárosító cselekedeteket végezhet, mérgeztetési téveszmék miatt éhezetheti magát stb. – másrészt a kutatások szerint a kezeletlen pszichotikus epizódok gyakorisága és hossza önmagában is **rontja a betegség hosszú távú kimenetelét** (Marshall 2005).

A **hiányzó betegségbelátás** a pszichotikus kórképekben több kutatás szerint is a frontális lebeny diszfunkcionális működéséből ered (Young 1993). Azaz a kezeléssel való együttműködés hiánya ezeknél a betegeknél nem makacosság vagy tagadás, hanem a betegség részjelenségeként fellépő agyi funkciózavar. A téma egyik kutatója, Amador felismerése szerint a **gyógyszerszedés pozitív hatásainak felismerése** nagyobb szerepet játszik abban, hogy a beteg szedje a gyógyszereit, mint maga a betegségbelátás. Ez azt jelenti, hogy ha a páciens nem fogadja el a diagnózist, hogy ő szkizofréniában szenved, de belátja, hogy amikor szedi a gyógyszereit, akkor könnyebben tud dolgozni, tud aludni és nem szorong annyira, akkor ez az utóbbi belátás már jelentősen elősegíti a gyógyszereszedését (Amador 2008).

IX./2.2.: A LEAP (KOMP)-módszer alapfogalmai



Módszer

A LEAP (KOMP) egy **kommunikációs technikákat összefoglaló módszer**, amelyet Xavier Amador fejlesztett ki a terápiás együttműködés elősegítése céljából. Alapjául az addikciónál megismert motivációs technikák és a kognitív viselkedésterápia egyes elemei szolgáltak. A módszer segítségével hatékonyabban kommunikálhatunk hiányzó vagy részleges betegségbelátással rendelkező pszichotikus betegekkel. A módszer neve egy betűszóból

ered: LEAP (Listening – Empathy - Agreement – Partnership), magyar fordításban KOMP (Kapcsolat – Odafigyelés/empátia – Motiváció – Partnerség) (Amador 2008, Pilling 2010).

IX./2.3.: A kapcsolat megalapozása

A kapcsolat megalapozásának egyik fontos tényezője a **visszatükröző meghallgatás**, amelynek során éreztetjük a pácienssel, meghallgatjuk őt, kíváncsiak vagyunk az érzéseire, véleményére. Más szóval, a visszatükröző meghallgatás célja, hogy **1. megértsük, amit a másik ember közvetíteni akar nekünk, és 2. visszajelezzük neki, hogy megértettük** – anélkül, hogy ítéletet, megjegyzést, reakciót fűznénk a mondandójához. Fontos, hogy teremtünk biztonságos légkört, ne erőltessük a célbaérést, tisztelettel viszonyuljunk a hallottakhoz. Amikor a páciens téveszméinek megfelelően ragaszkodik irracionális elképzeléseihez, akkor **nem nyerünk semmit azzal, ha ellentmondunk** neki vagy megpróbáljuk bizonyítani igazunkat. Ehelyett próbáljunk olyan problémákat találni, amin közösen dolgozhatunk.

Példa:

Páciens: - *Nem tudok aludni, egész éjjel ébren vagyok, a fenti lakók meg akarnak mérgezni, mindent elkövetnek, hogy megöljenek!*

Helytelen válasz: - *Dehogy akarják megölni, azt maga csak beképzeli.*

Visszatükröző válasz: - *Értem, tehát rosszul alszik és van egy olyan félelme, hogy ártani akarnak magának.*

Elemi:

Nonverbális kommunikációs jelek: a beteg felé fordulás, térközsabályozás, nyitott, érdeklődő mimika

Nyitott, félig nyitott kérdések alkalmazása, nyitott kérdések felől zártak felé haladás

Figyelmet tükröző visszajelzések: „Ühüm”, „Értem”

Parafrázisok: A beteg közlésének megismétlése más szavakkal

Összefoglalás: A beteg közléseinek összegzése más szavakkal

Tekintse meg a videót!



1.videó: A kapcsolat megalapozása pszichotikus beteggel



Melyek a visszatükröző meghallgatás elemei?

IX./2.4.: Odafigyelés, empátia

Az **empátiás odafigyelés** előnye, hogy amikor empátiát érzünk és ezt tudatjuk is a beteggel, azt fogja megélni, hogy megértjük őt. Ezáltal nyitottabbá válik a véleményünk megismerésére és a közös munkára. Fontos, hogy empátiát tanúsítsunk a beteg **következő érzelmeivel kapcsolatban** (Amador 2008):

Frusztrációk (az el nem ért céljai miatt és amiatt, hogy mások a kezelés vagy gyógyszerelés elfogadására akarják kényszeríteni)

Félelmek (a kudartól, a stigmatizációtól, a gyógyszerektől)

Diszkomfort érzés (amelyet a beteg esetenként a gyógyszereknek tulajdoníthat, pl. meglassulás, hízás, kreativitás csökkenése)

Vágyak (hogy ne kelljen kórházba mennie, megházasodjon, dolgozzon, tanuljon, gyerekei legyenek).

Nem kell egyetértünk a páciens téveszméivel ahhoz, hogy megértsük őt és együttérzően tudjunk hozzá viszonyulni.

Példa:

Páciens: - *Úgy érzem, mindenhol követnek az utcán, kamerákkal figyelnek.*

Terapeuta: - *Ez félelmetes lehet, nagyon félhet emiatt.*

Elemi:

A **visszatükröző meghallgatás** módszere már empátiát tükröz

Érzemi visszatükrözés, azaz olyan érzéseket fogalmazunk meg, amit a páciens szavakkal nem mondott ki, de az általa közöltekből lehet következtetni az érzésre (mint a fenti példában)

Normalizálás: egyes érzések természetességének, univerzalitásának kifejezése („Természetes, hogy aggasztja a munkahelyének az elvesztése, ilyen helyzetben mindenki aggódna.”)

Tekintse meg a videót!



2. videó: Odafigyelés, a panaszok együttérző meghallgatása pszichotikus beteg esetén



Melyek az empátiás odafigyelés elemei?



Melyek a motiváció felkeltésének elemei?

IX./2.5.: A páciens motiválása

A **kezelésre való motiváció felkeltése** számos kórkép, például addiktológiai betegek esetén nehézséget jelenthet. Ugyanígy megnehezíti a páciens motiválását a hiányzó vagy részleges betegségbelátás. A motivációs interjúkban általában közös, hogy először **meghatározzuk a beteg céljait** (pl. főiskolára szeretne menni), majd kérdésekkel rámutatunk a céljai és jelen helyzete közötti diszkrpanciára (ahhoz, hogy főiskolára tudjon menni, fontos, hogy ne kerüljön mindig vissza a kórházba / ne hallja a hangokat).

A pszichotikus betegségben szenvedő páciensek motiválására Amador a következőket ajánlja (Amador 2008):

Normalizálás („Én is hasonlóan éreznék az Ön helyében”)

Csak olyan tüneteket és problémákat említsünk, amelyet a beteg is észlel (például, ha arról beszél, hogy a gyilkosságot tervező felső szomszéd miatt nem tud aludni és szorong, akkor beszéljünk a szorongásról és az alvászavarról, de ne használjuk a „paranoid téveszme” kifejezést)

Foglaljuk össze a kezelés azon előnyeit és hátrányait, amelyet a beteg is észlelt. Ha a beteg beleegyezik, készítsünk listát az előnyökről és hátrányokról!

Korrigáljuk a félreértéseket (pl. az antipszichotikus gyógyszerek nem okoznak hozzászokást), mutassuk be az ajánlott kezelés előnyeit (azért választottam ezt a gyógyszert, mert ez segíthet abban, hogy ne legyen ilyen ideges és a kutatások szerint ez nem növeli az étvágyat.)

Tükrözzük vissza és hangsúlyozzuk a kezelésnek a beteg által is észlelt előnyeit. Amikor csak lehet, emeljük ki azokat az előnyöket, amiket a beteg már megtapasztalt.

Ha nem értünk mindenben egyet, állapodjunk meg abban, hogy nem kell mindenben egyetértenünk

Példa:

Páciens: - *Szégyellem a gyógyszerzedést, és amióta szedem, híztam 5 kg-t.*

Terapeuta: - *Észrevette-e előnyét a gyógyszerzedésnek?*

Páciens: - *Hát... úgy konkrét előnyét nem... Mondjuk, ha nem szedem, akkor a szüleim előbb-utóbb visszahoznak a kórházba és addig nem tudok dolgozni.*

Terapeuta: - *Tehát összefoglalva, a gyógyszer hátránya, hogy szégyelli és hogy úgy érzi, hízott tőle, az előnye pedig, hogy ha szedi, akkor nem kerül kórházba és tud dolgozni.*

Tekintse meg a videót!



3. videó: Motiváció felmérése és erősítése pszichotikus beteg esetén



Mit jelent a partnerség?

IX./2.6.: Partneri viszony kialakítása

A betegek legnagyobb része akkor működik együtt a terápiával, ha ő maga is részt vehet a kezeléssel kapcsolatos tervek kialakításában. Ezért törekedjünk a **közös döntéshozatalra** a terápia lényegi kérdéseit illetően is. Emellett a kezelés kereteit határozzuk meg közösen: a beteggel közösen döntünk el a találkozások gyakoriságát, azok időpontját. Fontos, hogy a beteg és az orvos célja közös legyen. A legtöbb esetben ez a valóban így van, hiszen mindkét szereplő célja a beteg gyógyulása, illetve a pszichotikus epizódok és a kórházi kezelések elkerülése, de érdemes ezeket részletesebben, pontosabban is tisztázni, ki mit ért alatta, a **közös célt megfogalmazni**, kimondani. A kezelési tervet kapcsoljuk össze a céllal, azaz magyarázzuk el a betegnek, hogy az általunk javasolt kezelés hogyan vezet majd ahhoz a célhoz, amelyet mindketten szeretnének elérni.

Példa:

Terapeuta: - A gyógyszer korábban segített abban, hogy ne hallja a hangokat és tudjon dolgozni. Ha jól értem, jelenleg is az lenne a célunk, hogy ne kelljen kórházba feküdni, ne halljon hangokat és el tudja látni a munkáját. Egy olyan gyógyszert szeretnék javasolni, ami ebben fog segíteni Önnek.

Tekintse meg a videót!



4. videó: Partnerség, kezelési terv megbeszélése

IX./2.7.: Összefoglalás



A pszichotikus betegségek gyakori jellemzője a **hiányzó vagy részleges betegségbelátás**. A szkizofréniában szenvedő betegeknek több mint fele nincs tisztában betegségével. Ez a tény rendszerint megnehezíti a **kezeléssel való együttműködést** mind rövid-, mind hosszú távon. Mivel a kezeletlen pszichotikus állapotok rontják a betegség hosszú távú kimenetelét és számos veszéllyel járhatnak, alapvető fontosságú, hogy a terápiás együttműködésben felmerülő nehézségeket kezeljük.

A **LEAP (KOMP) módszer** pszichotikus betegek terápiás együttműködésének elősegítésére dolgozták ki. A módszer négy elemből áll. Ezek a **kapcsolat megalapozása** a visszatükröző meghallgatás segítségével; az **odafigyelés és empátia**, amelynek gyakorlati elemei a normalizálás és az érzelmi visszatükrözés; a **motiváció erősítése** a beteg által említett előnyök és hátrányok rendszerezésének segítségével, valamint a **partneri viszony** megalapozása a kezelési tervvel kapcsolatos közös döntéshozatal során.

Irodalom



Amador X, Flaum M, Andersen NC, Strauss DH, Yale SA, Clarc SC, Gorman JM. Awareness of illness in schizophrenia and schizoaffective and mood disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:826-836.

Amador X. Nem vagyok beteg, nincs szükségem segítségre! Hogyan segítsünk a mentális betegeknek a kezelés elfogadásában? 2008 Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

Marshall M, Lewis S, Lockwood A, Drake R, Jones P, Croudace T. **Association Between Duration of Untreated Psychosis and Outcome in Cohorts of First-Episode Patients.** *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:975-983.

Pilling J, Tényi T, Fehér L. KOMP: szkizofrén páciensek terápiás együttműködését segítő kommunikációs módszer. *Psychiatria Hungarica XXV*. 1. suppl. 36-48.

Tényi T. A pszichózisok pszichoterápiás kezelése és gondozása. In: Unoka, Zs., Purebl, Gy., Túry, F., Bitter, I. *Pszichoterápia az orvosi gyakorlatban*. Semmelweis Kiadó (megjelenés alatt)

Young DA, Davila R, Scher H. Unawareness of illness and neuropsychological performance in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 1993;10:117-124.