

I./2.10.: A kezelés megszakítása, idő előtti távozás a kezelőintézetből

Az egyik legfontosabb pszichoterápiás beavatkozást igénylő feladat, az orvosi javaslat ellenére történő kijelentkezés a kórházi ellátásból, a kezelés orvosi javaslat ellenére történő megszakítási szándéka.

I./2.10.1.: Az osztályos kezelés orvosi javaslat ellenére történő megszakításának a leggyakoribb okai:

1. Személyzetre irányuló harag vagy elégedetlenség a kezeléssel (amely vagy jogos, vagy a személyiség patológiának tulajdonítható).
2. Nagyon erős félelem, vagy szorongás.
3. Szer utáni sóvárgás, vagy megvonás (néha a hiányos megelőző orvosi ellátás hiánya).
4. Delirium vagy dementia
5. Pszichózis vagy paranoia.
6. Kórházon kívüli kötelezettségek (pl. gyermekgondozás, munka, randevú, egyedül hagyott háziállat).
7. Türelmetlenség, vagy elég jól érzi magát.

I./2.10.2.: Az osztályos kezelés orvosi javaslat ellenére történő megszakításának megakadályozása pszichoterápiás eszközökkel

Az első és legfontosabb pszichoterápiás beavatkozás az empátiai beszélgetés, mely során a beteg szubjektív nézőpontjával együtt érezve meghallgatjuk, hogy mi zavarja. Egy empátikus párbeszéd lehetőséget ad a betegnek, arra, hogy frusztrációját ventillálja, és úgy érezze, megértik. A beteg empátikus meghallgatása gyakran drámai módon csökkenti a beteg indulatait, és lehetővé válik, hogy a beteg újra beleegyezzen a kezelésbe.

Módszer:

Empátikus tükrözése a beteg érzelmeinek, és együttérzés kifejezése.

(Nézze meg a videót!)

Az orvos miután megértette, hogy mi a beteg szubjektív oka az osztályos kezelés megszakítására, segíthet az osztály dolgozóinak is abban, hogy jobban megértsék a beteget és megfelelően tudjanak a beteggel kapcsolatot tartani. Tehát az orvos pszichoterápiás tevékenysége kétrétű. Egyrészt a beteg megértése és kezelése, másrészt az osztály dolgozóinak és a beteg kapcsolatának javítása, az osztály dolgozóinak tájékoztatása esetleg a dolgozók panaszainak empátiai meghallgatása révén.

Ajánlott beavatkozások:



Sorolja fel az osztályos kezelés megszakításának okait!



Sorolja fel az osztályos kezelés megszakítását megakadályozó pszichoterápiás eszközöket!

1. Az osztály elhagyására vonatkozó fenyegetőzést értjük úgy, mint egyfajta közlést, és próbáljuk kideríteni, hogy mire vonatkozik ez a közlés. A beteg tényleg távozni akar, vagy a frusztrációját, haragját, szorongását, vagy más érzelmeit fejezi így ki?
2. Ha a beteg joggal dühös, akkor az osztály vagy a kórház nevében kérjünk bocsánatot, ismerjük el, hogy joggal mérges, és javasoljunk valamilyen megoldást a problémára.
3. Kerüljük a megfélemlítő technikákat, mert azok többnyire fokozzák az érzelmi feszültséget, ami akadályozza a racionális döntés meghozatalában a beteget.
4. A beavatkozásokat a beteg személyiség stílusához igazítsuk.
5. A beteg komorbid pszichiátriai betegségének a gyanúja esetén kérjük pszichiáter segítségét, javasoljunk pszichiátriai kezelést.
6. Társas támogatás bevonása (család, barátok), de csak abban az esetben, ha a kezelési tervvel egyetértenek. Sok esetben a család kifejezetten ellenez bizonyos beavatkozásokat tájékozatlanság, kulturális, vallási, vagy anyagi okokból. Ilyen esetben a családdal történő beszélgetés, tájékoztatás, oktatás, vagy pszichoterápiás beavatkozás válik szükségessé.
7. Bizonyosodjunk meg arról, hogy a beteg megfelelő tájékoztatásban részesült a betegségére természetére és a szükséges kezelésre vonatkozóan.
8. Ha felmerül a gyanú, hogy a beteg mentális állapota olyan súlyos (szuicid szándék, pszichózis, demencia, delírium stb.), hogy felelős döntés meghozatalára nem képes, akkor pszichiáter szakorvost kell konzíliumba hívni ennek eldöntésére. A mindenkori jogszabálynak megfelelően esetleg szükségessé válhat a beteg korlátozása.
9. Ha a beteg az orvosi tanács ellenére mégis elhagyja az osztályt, akkor bátorítsuk, hogy ha meggondolná magát kezelés céljából térjen vissza az intézménybe.

Irodalom

GROVES MS, MUSKIN PR: Psychological responses

to illness. In: Levenson JL, editor. Textbook of

Psychosomatic Medicine. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2005: 67-88.

