

I./ 2.7.: A betegségre adott érzelmi válasz

A betegség jelentése, értékelése, a beteg személyisége befolyásolja, hogy milyen érzelmet vált ki a betegből a betegsége, a vizsgálat, vagy a kezelési folyamat. A betegség okozta stressz által leggyakrabban kiváltott érzelmek befolyásolhatják a beteg együttműködését. A beteg által átélt érzelmek azonosítása segít az orvosnak a megfelelő terápiás kapcsolat kialakításában.

A betegség ténye, tünetei, a vizsgálatok, a beavatkozások okozhatnak félelmet, örömet, haragot, bánatot, undort, szégyent, büntudatot, irigységet és más érzelmeket is. Az érzelmi állapot felismerése és a képesség arra, hogy segíteni tudjunk a betegnek érzelmi kezelésében jelentősen javíthatja az orvosi munka hatékonyságát ([Nézz meg a videót!](#)).

I./2.8.: A betegség okozta stresszre adott viselkedéses válaszok

A betegeknek a betegség okozta stresszre adott viselkedéses válaszai lehetnek adaptívak és maladaptívak egyaránt. A beteg személyiségét, kognitív sémáit, logikai hibáit, megküzdési stratégiáit, érzelmi reakcióit figyelembe véve tud az orvos olyan pszichoterápiás beavatkozást tervezni, ami megfelelő irányba tereli a beteg maladaptív viselkedéses reakcióit. Jelen fejezetben összefoglaljuk a betegek tipikus adaptív és maladaptív viselkedéses válaszait.

I./2.8.1.: Adaptív válaszok

1. Társas támogatás keresése. A társas élet szempontjából jól funkcionáló páciensek képesek családjuktól, barátaiktól érzelmi, anyagi segítséget kérni és kapni mikor megbetegszenek, kórházba kerülnek. Bizonyos betegeknek gondjuk van a társas függéssel és nehezen kérnek segítséget. Az orvos pszichoterápiás intervenciója segíthet az ilyen betegeknek elhárítani a segítségkérést akadályozó belső ellenállásaikat. A hasonló betegségben szenvedő betegek támogató csoportjainak fontos szerepe lehet a betegséggel való megküzdésben. Az azonos kórképben szenvedők tanulhatnak egymástól, megoszthatják közös élményeiket, és kevésbé érzik magukat a betegségük miatt elidegenedve a többi embertől. Speciális betegcsoportokkal foglalkozó orvosoknak fontos szerepe az, hogy elősegítse az azonos kórképben szenvedő betegek támogató csoportjait ([Nézz meg a videót!](#)).

2. Altruizmus. A súlyos, krónikus betegségben szenvedő betegek gyakran elkezdik segíteni betegtársaikat, önszolgáltató szervezeteket hoznak létre, adakoznak különféle alapítványoknak, részt vesznek kutatásokban azzal a tudattal, hogy esetleg a később megbetegedőknek ezzel segíteni tudnak. Az altruizmus ezen formái segítenek a betegség által csökkentett önértékelésükön, hasznosságérzésükön javítani ([Nézz meg a videót!](#)).

3. Az értékrend átértékelése. Bizonyos esetekben a

betegség segít újraértékelni, hogy mi fontos az életben.

4. Saját betegségének szakértőjévé válás. Bizonyos betegeknek az őket fenyegető állapot pontos okainak, kezelési lehetőségeinek, a különböző kezelési módok előnyeinek, hátrányainak, mellékhatásainak alapos megismerése jelentős mértékben csökkenti a stresszt, növeli kompetencia érzését. Más betegek nem szeretnek ilyen kérdésekkel foglalkozni, mert csak fokozza a szorongásukat, amikor a betegségükkel kapcsolatos kérdésekkel foglalkoznak.



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.

I./2.8.2.: Maladaptív viselkedéses válaszok

A kezelési terv be nem tartása. A betegek körülbelül 50% nem követi a gyógyszeres kezelés előírásait, nem szedi gyógyszereit (Groves és Muskin, 2005).

Fontos az együtt nem működés mértékét és kiterjedését meghatározni: csak bizonyos gyógyszerekre, vagy csak az életvezetési tanácsokra vonatkozik, vagy csak bizonyos orvossal való együttműködésre, vagy általános problémáról van szó. A kontextus meghatározása segít abban, hogy a meghatározzuk az együttműködés zavarának mögöttes motiváló tényezőit.

A betegnek a maga szubjektív szempontjából meg van a jó oka arra, hogy ne működjön együtt. A beteg szubjektív szempontjának a feltárása lehet a kiindulópontja egy közösen kidolgozott együttműködési stratégia kialakításának. **Az orvosok mindennapi pszichoterápiás tevékenységének az egyik leggyakoribb feladata, hogy a páciens együttműködésének a lelki akadályait elhárítsa.**

I./2.8.3.: Az együttműködés zavarainak okai

Lelki okok mellett más okok is állhatnak az együttműködés hiánya mögött. Például:

anyagilag nem tudja megengedni magának a kezelést,

a mellékhatásoktól szenved,

gyerekei vagy munkája miatt nem tud elmenni a kezelésre,

közlekedési nehézségek miatt nem tud a kezelés helyszínére eljutni.

Az információ hiánya, a beteg tájékozatlansága is akadály lehet az együttműködésnek. A betegséggel kapcsolatos ismeretek oktatása, a beteg képzettségének, intellektuális szintjének megfelelő formában fontos eszköze az együttműködés javításának. Érdemes kikérdezni a

beteget, hogy mondja el saját szavaival mit értett meg a tájékoztatásból. Ha a megértés korlátozott, akkor érdemes hozzátartozókat is bevonni a kezelésbe.

Ha a beteg egészséggel kapcsolatos hiedelmei, betegség magyarázó modellje eltér az orvosi paradigmától, az akadályozhatja az együttműködést. Érdemes feltárni a beteg egészségről alkotott kulturális, vallási, tudományos nézeteit és betegségmagyarázó modelljét. A beteg nézeteit elfogadva és azokkal egyeztetve érdemes vele együtt kidolgozni egy mindkét fél számára elfogadható betegség magyarázó modellt, és a beavatkozásokat abba a modellben elhelyezni.

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.

I./2.8.4. Az együttműködés zavarainak pszichopatológiaiokai

Védekezés a betegségnek a személy önértékelését romboló hatásával szemben. Sok személy olyan jelentést tulajdonít betegségének, amely rontja az önérzetét, és inkább elkerüli a kezelésben való részvételt, mert az is emlékezteti arra, hogy beteg.

A tehetetlenség, függőség, kiszolgáltatottság érzését nehezen tűrő betegek azért nem működnek együtt, mert úgy élik meg, hogy az orvosi kezelés fenyegeti az önnálóságukat, sérti az önérzetüket.

A kezelő orvos, a betegség, vagy a diagnózis kiváltotta harag érzése is akadálya lehet az együttműködésnek. A harag lehet indokolt, akkor érdemes elismerni a hibánkat. Azonban előfordul, hogy a páciens tévesen értékeli a helyzetet, vagy személyisége hajlamossá teszi az indokolatlan haragérésre.

Tagadás:

A betegségnek magának, vagy súlyosságának a tagadása is akadályozza a megfelelő együttműködést.

Az orvos felé érzett **bizalom** az egyik legfontosabb előfeltétele a megfelelő együttműködésnek. Pszichotikus, paranoid tüneteket mutató illetve súlyos személyiségzavarban szenvedő páciensek nehezen képesek bizalomteli kapcsolatot kialakítani orvosukkal. Ilyen esetekben a megfelelő bizalmi kapcsolat kialakítása külön erőfeszítést igényel az orvostól.

Komorbid pszichiátriai betegségek szintén ronthatják az együttműködést.

- Mániás betegek mindenhatósági érzésük, illetve rendezetlen életvitelük miatt nem működnek együtt.



Sorolja fel az együttműködést fokozó beavatkozásokat!



Nézze meg a videót, és foglalja össze az együttműködést akadályozó tényezőket!

- Depresszió esetében csökkent a motiváció, vagy egy fajta halálvágy miatt nem működnek együtt (***Nézze meg a videót!***).
- Szorongásos zavarokban a kezeléstől, a gyógyszerek mellékhatásaitól való félelem, illetve a különféle orvosi beavatkozásokra vonatkozó fóbiák (vérvétel, injekció, fogászati, stb.) lehetnek az együttműködés akadályai.
- Alkohol és más szerhasználók esetében a szerhasználat okozta motivációs és kognitív zavarok.
- Az intellektus hanyatlásával járó zavarok esetén nem képesek a kezelési tervet megjegyezni, követni (***Nézze meg a videót!***).