

## **XII./1. Nehéz betegek**

Elvben az orvos beteg kapcsolat egy szakmai kapcsolat, amely a bizalmon alapul. Az orvos egy szakértő, aki tudását és technikai készségeit jó szándékkal felajánlja a betegnek, aki bízva az orvosban elfogadja a segítséget. Az együttműködés sok esetben a beteg számára szokatlanul intim helyzeteket hoz létre. Ilyen a testi érintkezéssel és meztelenséggel járó fizikális vizsgálat, illetve az exploráció, mely során olyan intim témákról esik szó, melyet csak a hozzánk legközelebb álló személyekkel beszélünk meg, vagy azokkal sem. Sok esetben ez a különleges kapcsolat gördülékenyen zajlik.

Az orvos szempontjából ez azt jelenti, hogy szakmai képességeit, hatékonyan tudja gyakorolni. Képes a szakma szabályai szerint eljárni. Racionálisan tud gondolkodni. Érzelmileg csak az általa kezelhető mértékben viseli meg a páciens problémája és az orvosi beavatkozások végrehajtása. Az orvos megfelelő érzelmi támogatást tud nyújtani a stresszt okozó beavatkozások közben.

Bizonyos beteg azonban olyan hatást tesz bizonyos orvosra, hogy az összezavarodik, érzelmileg felkavarodik, nem képes racionálisan gondolkodni, indulatvezérelten és nem a szakma szabályai szerint hoz döntéseket, orvosi feladatait nem tudja megfelelően ellátni.

Jelen tanegységben a nehéz beteg problémáját fogjuk megvizsgálni. Pontosabban a *nehéz orvos-beteg kapcsolat* problémáját. A pontosításra azért van szükség, mert arra akarjuk felhívni a figyelmet, hogy a nehéz beteg, azon orvosok számára válik nehezzé, akik azzal a kapcsolati stílussal, vagy érzelmi problémával, amit a beteg hoz, nem, vagy nehezen tudnak megbirkózni.

A tanegység egyik célja, hogy fedezzék fel az orvosok, hogy bizonyos fajta betegekkel, érzelmi problémákkal, kapcsolati helyzetekkel nehezen tudnak megbirkózni. Az ilyen típusú betegek kezelése erős stresszt vált ki belőlük. A stressz miatt nem állnak szakmailag a helyzet magaslatán, nem tudnak orvosként megfelelő módon helyt állni. Az adott orvos számára nehéz beteg egy fejlődési lehetőségre hívja fel a figyelmet. Ha az orvos képes lesz megérteni, hogy miért okoz neki az adott beteg akkora stresszt, és képessé válik megbirkózni a helyzettel, akkor nem csak szakmailag lesz kompetensebb, hanem személyisége is gazdagodni fog. Az a tapasztalat, hogy a külső segítség (szupervízió, Bálint csoport, önismereti pszichoterápia) megkönnyítheti a fejlődést.

### **XII./1.1. Orvos-beteg kapcsolat nehézségeinek kezelése**

Az orvosok óriási lelki megterhelésnek vannak kitéve, ezért ajánlott, hogy a stresszt okozó szakmai problémáikat meg tudják beszélni valakivel. Itt külön kell választani az orvoslás két aspektusát. Az egyik az *instrumentális*: a szakma szabályai szerinti leghatékonyabb kezelés kiválasztása, és végrehajtása, a másik az *interperszonális*: két ember találkozása, kapcsolat kialakítása, együttműködés fenntartása. A szakmai segítségkérés más egy instrumentális probléma esetén, és más egy interperszonális probléma esetén. Az instrumentális problémákat információ nyújtással, és technikai készségek oktatásával lehet megoldani.

*Az interperszonális problémák* esetében az orvosnak pszichoterápiás

segítségre van szüksége, hogy megértse, miért okoz számára akkora stresszt az együttműködés bizonyos betegekkel, és képes legyen túllépni azon a kapcsolati problémán. A pszichoterápiás segítség kerete a probléma súlyosságától függően változatos lehet. Bizonyos esetekben elég megbeszélni a problémát egy kollégával és a külső megfigyelő új szempontjai önmagában elegendőek a változáshoz. A tartósan fennálló kapcsolati problémák esetén érdemes Bálint csoportba járni, ahol mód nyílik rendszeresen beszélgetni kapcsolati problémákról olyan kollégákkal, akik értően foglalkoznak az orvos-beteg kapcsolat nehézségeivel. Az orvos szakmai teljesítményét erősen befolyásoló, gyakori kapcsolati problémák esetén érdemes önismereti pszichoterápiát kezdeni.



Az orvosi munka többnyire csapat munka, más orvosokkal, illetve egészségügyi személyzettel dolgozunk együtt. Az orvos feladata a gyógyítás mellett az, kollégáit támogassa munkájukban. Itt is kétrétű feladatot kell ellátni. A kollégáknál lehet szakmai ismeret hiány, amit információnyújtással és készségek tanításával lehet megoldani. Azonban felléphet kapcsolati probléma, amin viszont pszichoterápiás támogatással lehet segíteni. Tehát az orvos feladatai közé tartozik a kollégák pszichoterápiás támogatása is.

## **XII./1.2. Nehéz betegek, vagy nehézségekkel küzdő orvosok?**



Sorolja fel, mitől válik valaki nehéz beteggé!

Orvosként találkozunk olyan betegekkel, akikkel nehezen tudunk együttműködni. Bizonyos betegektől tartunk, mások feldühítenek, vannak akik, ha már bejelentkeznek, összeszorul a gyomrunk, örülnénk, ha lemondaná a találkozást. Az is megfigyelhető, azonban, hogy ugyanaz a beteg az egyik orvos idegeit felborzolja, a másiknak nincs vele problémája. Vannak betegek, akik sok orvos szerint is nehéz betegnek számítanak, mégsem egyforma mértékű az érzelmi probléma. Tapasztaltabb orvosok, visszaemlékezve szakmai fejlődésükre gyakran beszámolnak arról, hogy váltak képessé, úrrá lenni egy munkájuk során ismétlődő kapcsolati problémán.

### **XII./1.2.1. Mitől nehéz egy beteg?**

Két kapcsolati probléma miatt tartanak valakit nehéz betegnek:

*Az első esetben*, a beteg személyisége, személyközi magatartása elüt a korábban általa kezelt betegétől, és ezért egy kihívás elé állítja az orvost.

*A második esetben*, a beteg által hozott problémák érzelmileg mélyen megérintik az orvost. Tehát, amikor nehéz betegről beszél az orvos, akkor arra gondol, hogy „*Nehezen tudok ezzel a személlyel együttműködni, vagy mert járatlan vagyok az ilyen emberek kezelésében, vagy saját érzelmi problémáim miatt.*” Tehát, amikor egy orvos nehéznek talál egy beteget, az annak a jele, hogy személyesen fejlődnie kell.

Amikor egy beteg érzelmileg nehéz helyzetbe hozza az orvost, az személyiségétől függően zavarba jön, megszégyenül, túl kritikus lesz saját magával szemben, vagy megharagszik a betegre, és ingerülten, elutasítóan vagy megszégyenítően bánik vele. Optimális esetben az orvos képes fenntartani a szakmai hozzáállást. Megpróbálja

megérteni, hogy szubjektíve mi az, ami zavarja a beteget, amivel ilyen zavarba ejtő magatartással birkózik meg, és empatikusan a beteget frusztráló helyzetre tereli a figyelmet.

### XII./1.3. Betegek által az orvosban kiváltott heves érzelmek

Az orvosokat gyakran zavarba hozza, ha a beteg heves érzelmeket él át a találkozás során.

Általában könnyebben tudnak empatizálni azokkal a betegekkel, akik az alábbi érzelmeket élik át:

félelem

szomorúság

szégyen

bűntudat

öröm



Bár bizonyos orvosok, akiknek érzelemszabályozási problémáik vannak, a fenti érzelmeket is nehezen viselik. A beteg által átélt érzélem figyelmen kívül hagyása, mint elkerülő stratégia, illetve az, hogy felszólítják a beteget, hogy hagyja abba pl. a sírást, nem hatékony stratégia. A beteg érzelmeinek megfogalmazása, és párbeszéd kezdeményezése a beteg érzelmiről hatékonyabbá teszi az orvos-beteg kapcsolatot.

Az orvos ellen irányuló negatív érzéseket átélő betegek kezelése és empatikus megértése különösen nehéz feladata az orvosi munkának. Ha a beteg haragszik az orvosra, megvetően bánik vele, megszégyeníti, az a legtöbb emberben, és az orvosokban is viszonttámadási szándékot indít be. A viszonttámadás többnyire egy vitába torkollik.

A javasolt módszer ilyen esetben az *empatikus konfrontáció technikája*:

*empatikus lépés*: az orvos megpróbál empatizálni a beteggel. Elképzelet, hogy a beteg szubjektív szempontjából, miért jogos a beteg által átélt érzés. Például, ha a beteg megvetően kritizálja az orvost, mert csak a jövő hónapra tudott fMRI időpontot kérni neki. Akkor az orvos elképzelet, hogy mennyire aggódhat a beteg, és feszült, hogy csak egy hónap múlva derül ki van-e áttéte. Ha sikerült empatizálni a beteg szubjektív állapotával, akkor első lépésben visszajelzi, hogy pl. „Nem lesz könnyű egy hónapig izgulni.”

*konfrontációs lépés*: ha már a beteg az empatikus lépés hatására megnyugod, és megnyugszik, akkor az orvosnak érdemes visszajelezni, hogy a megvető stílus, ahogy a beteg beszél vele, megnehezíti számára a közös munkát.

Pl. „Megértem, hogy nagyon feszültté vált attól, hogy csak egy hónap múlva kap időpontot. Nyilván, megnyugtatóbb lenne minél előbb elvégeztetni az fMRI vizsgálatot (empatikus rész). Azonban nekem rosszul esik az a hangnem, ahogy kifejezi feszültségét.”



Sorolja fel, az empatikus konfrontáció lépéseit!



Az orvosokat az alábbi betegek szokták leggyakrabban kihozni a sodrúkból:

kritikus beteg

dühös beteg

fenyegető beteg

nem kooperáló beteg

a kezelést önállóan irányítani akaró beteg

passzív-agresszív beteg

bizalmatlan beteg

empátia nélküli beteg

gazdag, befolyásos, VIP beteg

kulturális vagy nemi másság miatt áldozattá váló dühös beteg



Az érzelmi hatás alatt álló orvos nehezen képes tisztán a szakma szabályai alapján hozott racionális döntéseket hozni. Az érzelmi hatás alatt álló orvos első feladata, hogy lenyugodjon, és csak a lenyugvás után hozzon szakmai döntést.

## XII./1.4. A harag kezelése az orvos-beteg kapcsolatban



Ha a beteg dühösen reagál az orvosra, nagy a kísértés, hogy védekezésbe kezdjen, és megmagyarázza a betegnek, hogy a dühe miért nem jogos. Ez többnyire fokozza a beteg dühét. A magyarázkodás, és a beteg dühének kétségbevonása helyett nyugodtan és tiszteletteljesen kell viselkedni. Meg kell nevezni a beteg érzését: pl. „*Úgy érzem, nagyon feldühítette ez a helyzet*”. Majd lehetőséget kell teremteni arra, hogy kifejtse haragja okait: pl., „*Elmondaná, mi dühítette fel ennyire?*” Bátorítsuk a beteget, hogy a dühét kiváltó összes okról tudjon beszélni. A beteg dühe, akkor fog csillapodni, ha mindent el tud mondani, ami dühe hátterében áll.

Ha a beteg megkapja a lehetőséget dühe kifejezésére, a kiváltó okok kifejtésére és az orvos közben nyugodt, együttérző és érdeklődő marad, többnyire a düh intenzitása csökkenni fog. Főleg ha a beteg észleli, hogy orvosa komolyan veszi, és őszintén meg akarja érteni miért dühös.

Könnyebb az orvosnak empatizálni egy vele veszekedő beteggel, ha arra gondol, hogy a harag és a düh a páciens szubjektív szempontjából mindig jogos.



Nézze meg a videót!

*Az empátikus konfrontáció technikája* haragvó betegek kezelésében is gyakran eredményes. A mellékelt videón bemutatunk egy jelenetet, amelyben az orvos meghallgatja a dühös beteget, tükrözi haragos érzéseit, együtt érzően meghallgatja, és teret enged érzelmei kifejezésének. ([Agresszív beteg empátikus válasza](#))

Ha sikerül a harag okait feltárni és a beteg ki tudta fejezni dühét, akkor bekövetkezik egy érzelmi átfordulás, azaz a harag helyett egy másik érzelm jelenik meg: szomorúság, szégyen, csalódottság, stb.



Nézze meg a videót!



Nézze meg a videót!



Foglalja össze, a dühös beteg kezelésének fontosabb elemeit! Foglalja össze, mit mondjunk dühös betegeknek!

A mellékelt videón bemutatjuk, hogy a harag ventillálása után a beteg megnyugszik, és lehetőség nyílik panaszainak valamint a kezelés részleteinek megbeszélésére. A beteg által felvetett bizalmatlanságra utaló témát (az orvos csak azért váltogatja a gyógyszereit, mert a gyógyszergyáraktól így remél hasznot) nem szabad elengedni a fülünk mellett, mert a megrendült bizalom az együttműködést fenyegeti.

**(Agresszív beteg empátikus válasz)**

A haragvó beteg esetében a harag jogosságának megkérdőjelezése, ellentámadása, a beteg kritizálása, rendreutasítása, panaszainak, tüneteinek megkérdőjelezése olaj a tűzre. A legfőbb probléma az, hogy nem jutnak el egy olyan állapotba, amely lehetővé teszi az orvosi munkát, vizsgálatot, megfelelő kezelés beállítását. A mellékelt videón bemutatjuk, hogy milyen viselkedést kerüljünk.

**(Agresszív beteg empátikus válasz)**

Előfordul, hogy a harag kifejezése és a kiváltó okok megbeszélése után sem csökken a beteg haragja. Ebben az esetben segíthet annak tisztázása, hogy a beteg haragját esetleg valami múltbeli élmény is táplálja. Ha erre rákérdezzük, esetleg a páciens eszébe jut egy múltbeli élmény, amelynek megbeszélése enyhítheti dühét.

Néha, az orvos legmegfelelőbb bánásmódja ellenére sem csökken a beteg haragja. Számításba kell vennünk, hogy kóros haragról van szó, azaz valamilyen mentális betegséghez, mint személyiségzavar, depresszió, mánia, pszichózis, alkohol, drog fogyasztásához, vagy megvonáshoz társuló haragról van szó. Ha nem enyhül a harag a beszélgetés hatására, határokat kell szabni a beteg viselkedésének, és tudatni vele, hogy viselkedése nem tolerálható. Ha a beteg fenyegetőzik, agresszivitásra utaló jelzéseket ad, akkor a biztonsági őrök, vagy rendőri segítséget kell kérni.