

A klinikai szakpszichológus pszichoterápiás munkájának helye a családorvosi ellátásban

Andrejkovics Mónika dr.

Debreceni Egyetem OEC, Pszichiátriai Tanszék, Debrecen

Jelen tanulmány azt kívánja bemutatni, hogy a klinikai szakpszichológus pszichoterápiás tevékenysége milyen formában kapcsolódhat a családorvosi ellátáshoz. Támpontot kíván nyújtani a háziorvosok számára abban, hogy mely esetekben érdemes pszichoterápiára irányítani a beteget. A háziorvosoknak kiemelkedő szerepe lehet abban, hogy idejében pszichológushoz kerüljenek a pszichológiai segítségre szoruló betegek, és abban, hogy megfelelő attitűddel és elvárásokkal érkezzenek a pszichoterápiára. Ehhez a következő témaköröket érintjük: a pszichoterápia fogalma, pszichoterápiás indikáció és pszichoterápiára való alkalmasság, pszichoterápiára való szocializálás, valamint a főbb pszichoterápiás eljárások alapvető jellemzői.

A klinikai szakpszichológus egyik fő feladata, hogy részt vegyen a pszichiátriai zavarok megelőzésében, terápiájában, a betegek rehabilitációjában, amelyek során pszichológiai eszközökkel javítja, korrigálja a segítségre szoruló ember életvezetését, fejleszti munka- és örömképességét (1).

A megfelelő szakképzettséggel rendelkező pszichológus önállóan vagy orvosi konzultációt igénybe véve végezheti terápiás tevékenységét. Orvosi konzultáció szükséges akkor, ha a betegnek még át nem vizsgált vagy súlyosbodó szomatikus panaszai vannak, ha gyógyszeres terápia is szükséges a pszichoterápia mellett, vagy ha a beteg osztályos felvételéről kell dönteni. Minden ilyen esetben fontos a szakemberek közötti folyamatos kapcsolattartás és információáramlás. A pszichoterápia és a gyógyszeres kezelés különböző tényezőkhöz keresztül hatnak egymásra és befolyásolhatják egymást, ezért ennek szempontjaival is számolni kell a kezelés megtervezésekor (2). Ha gyógyszeres kezelés nem szükséges, a pszichológus önállóan végezheti pszichoterápiás munkáját. Pszichoterápiát végezhet minden orvos és pszichológus, aki ilyen irányú képesítéssel rendelkezik.

A pszichoterápia pszichikus zavarok pszichológiai módszerekkel való korrekciója. Az 1997. évi Egészségügyi Törvény (103§) bővebb megfogalmazása szerint a pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több meghatározott időtartamú terápiás ülésben történő, orvosi vagy pszichológusi végzettséggel és szakirányú szakképesítéssel végezhető terápiás eljárás.

Célja az egészség vagy a lelki egyensúly helyreállítása, azaz a munka- és teljesítőképesség, örömszerző és -átélő képesség, a közösségbe való beilleszkedés elérése. A beteggel (azaz klienssel) kötött megállapodás („pszichoterápiás szerződés”) nyomán kialakult munkaszövetségben folyik, zárt lélektani térben (négy szemközti helyzet, titoktartás). Interperszonális kommunikáció által zajlik, valamint a személyközi kapcsolat hatótényezőinek szakmai szempontok szerinti, tudatos irányításával: a terapeutának tisztában kell lenni azzal, hogy kommunikációs lépéseinek, viselkedésének milyen hatása lesz a betegre nézve. Sajátos felté-

telek szükségesek hozzá, mint pl. időbeli feltételek (rendszeres, időben előre eltervezett és szabályozott), téri feltételek (állandó, barátságosan berendezett zavartalan helyiség) és személyi feltételek (képzett szakember és pszichoterápiára alkalmas beteg). A pszichoterápia csak a beteg és a pszichoterapeuta teljes önkéntességén alapulhat.

A pszichoterápia hatásterületei:

- gondolati és fogalmi újrastrukturálás (attitűdváltás vagy belátás),
- az érzelmi állapot, viszonyulás és érzékenység megváltoztatása,
- viselkedésmódosítás. Különböző módszereknél ezek közül egyik vagy másik kerül előtérbe (3).

Mikor javasolt a beteget pszichoterápiára küldeni?

Ahhoz, hogy a családorvos tudja, hogy mikor van szükség és lehetőség pszichoterápiára, érdemes néhány fogalmat tisztázni. A pszichoterápiás indikáció és a pszichoterápiára való alkalmasság kérdésköre ad erre választ. A két fogalom nem ugyanazt jelenti: az indikáció a betegségből vagy a tünetből indul ki, a pszichoterápiára való alkalmasság pedig a beteg személyiségének oldaláról vizsgálja azt, hogy indokolt-e a pszichoterápia (4).

A pszichoterápia indikációja minden olyan probléma, zavar vagy betegség, amely pszichés szinten nyilvánul meg: a szemléletben, az érzelmi életben, a személyközi viselkedésben, vagy pedig a testi működés olyan zavara, amelynek oka egészében vagy részben pszichés. Ilyenek a következők: életvezetési probléma, konfliktus- vagy krízishelyzet, kommunikációs nehézségek, gyenge színvonalú problémamegoldó készség és társas viselkedés, beilleszkedési nehézségek, a stresszel való megküzdés nehézségei, önértékelési problémák (nem feltétlenül betegséghez kapcsolódva). Kórképek közül a következőknél indokolt a pszichoterápia: szorongásos és szomatiform kórképek, pszichoszomatikus betegségek, depresszió, alvászavar, funkcionális szexuális zavarok, alkohol- és drogfüggőség bizonyos esetei, egyes személyiségzavarban szenvedők (hisztriionikus, narcisztikus, kényszeres, elkerülő, dependens, borderline és szkizoid típus) problémái (szkizotíp, paranoid és antiszociális személyiségzavarban nem hatékony a pszichoterápia), krónikus betegségek, bizonyos organikus idegrendszeri betegségek, haldoklás. Pszichózisban is egyre inkább térít hódít a pszichoterápia a gyógyszeres terápia kiegészítéseként.

A pszichoterápiára való alkalmasság feltételei:

- legalább átlagos intellektuális színvonal, adekvát betegségbelátás (ismerje fel betegsége pszichés eredetét),
- igényelje és fogadja el szakember segítségét,
- hajlandó legyen aktívan részt venni a pszichoterápiában,
- képes legyen önmagára odafigyelni és a megfigyelt jelenségeket szavakban kifejezni,
- motivált legyen a gyógyulásra,
- merjen őszintén megnyílni a terapeuta előtt.

Az aktuális lelki állapot is befolyásolja a pszichoterápiára való alkalmasságot. A hevesen szorongó beteg koncentrációzavara, nyugtalansága miatt, a súlyos depressziós beteg indítékszegénysége, beszűkültsége miatt, a súlyos testi beteg erős fájdalma miatt lehet alkalmatlan, mivel képtelen a beszélgetésre figyelni. Enyhébb tudatzavar, előrehaladott szellemi leépülés, alkohol- és gyógyszerhatás (nyugtató, altató) szintén gátolhatja a pszichoterápiát. További fontos szempont, hogy nemcsak a terapeuta kapacitását és a többi beteg pszichoterápiához való hozzájutását kell „megvédeni” az alkalmatlan betegetől, hanem őket magukat is (4).

Az alacsony intellektus, csökkent önkritika, a hosszú betegség-tartam, az idős kor, a titkolózás, az utilitárius tendencia mind csökkentik a hatékony pszichoterápia esélyeit. A pszichoterápiára való alkalmasság főbb szempontjait az orvos mérlegeli a továbbirányításkor, míg más személyiségtényezőket a pszichológus részletes személyiségvizsgálattal mér fel. Az eddigiekben az általános pszichoterápiás alkalmasságról volt szó. Vannak speciális pszichoterápiás módszerek, amelyek módszerspecifikus alkalmasságot is igényelnek, pl. hipnózisban bizonyos fokú hipnabilitás, csoportterápiában a másokra való odafigyelés és az empátia képessége, stb.

Azokban az esetekben érdemes közvetlenül pszichológushoz irányítani a páciens, amikor a pszichiátriai zavar már orvosilag átvizsgált, vagy nem olyan mértékű, hogy orvosi kezelés is szükséges lenne. További lehetőséget jelentenek azok az esetek, amelyekben a probléma nem éri el a betegség szintjét. Ilyen például a családi, munkahelyi vagy egyéb életvezetési konfliktus, fontos helyzetekben döntési képtelenség, krízishelyzetek enyhébb formái, kapcsolatteremtési és fenntartási nehézségek, stb. Ezekben az esetekben pszichoterápiával meg lehet előzni a mélyebb szintű zavar kialakulását.

A pszichés eredetű probléma vagy betegség típusa azonban csak az egyik tényezője a pszichoterápia szükségességét és eredményességét megszabó tényezőknek. Emellett a hatékony terápiás munkához a páciensnek ismernie kell a pszichoterápiás helyzetben kívánatos viselkedést, a pszichoterápiás helyzet sajátos elvárásait (4).

Fontos, hogy a páciensnek reális képe legyen a pszichoterápia mibenlétéről, saját aktív részvételéről, a gyógyulás várható idejétől, mértékéről, stb. A hagyományos orvos-beteg helyzet elvárásait gyermekkorunktól fogva ismerjük, hiszen életünk során többször is megfordultunk orvosnál. Önmagában azt is több szubjektív tényező befolyásolja, hogy hajlandó-e a beteg panaszával orvoshoz fordulni. Meghatározóak ebben a beteg nézetei, véleményei, a panaszok miatti észlelt fenyegetettség mértéke, ennek csökkenésének előnyei, az orvoshoz fordulás „ára”, és előnyei, a betegséggel kapcsolatos tudás (5).

A pszichoterápia az orvosi ellátáshoz képest ismeretlenebb és ezért sokszor félelmetesebb, nehezebben elfogadható helyzet a beteg számára. Ezért gyakran irreális elvárások alakulnak ki. Ilyen az, ha csodavárással viseltetik a beteg a pszichoterápia iránt, ha azt gondolja, hogy a pszichológus „a veséjébe lát”, és rögtön megmondja, hogy mi a baja, vagy, hogy mit kell tennie. Azt is gondolhatja a beteg, hogy elég magából kiadnia a gondjait, problémáit, de ezen kívül nem kell tennie mást. Téves elképzelés az is, hogy a pszichoterápia során a beszélgetés mindig kellemes, hiszen valójában a problémákkal való foglalkozás, az önmagunkba való nézés fájdalmas, szorongással telített is lehet. A *pszichoterápiára való szocializálás* lényege, hogy ezeket az irreális elvárásokat reálissá csiszoljuk. Az, hogy a páciens mi-

lyen attitűdökkel, elvárásokkal érkeznek a pszichoterápiába több tényezőtől is függ. A páciens ismerőseitől, olvasmányaiból, filmekből ismereteket szerez, és ez alapján alakít ki véleményét.

Fontos a legszűkebb környezet, a család viszonyulása; az, hogy mi az ő véleményük arról, hogy a beteg pszichológushoz jár. Sokan ezt szégyennek élik meg, vagy félnék attól, hogy róluk is szó esik, és ezért ellenségesen, lekezelően nyilatkoznak róla. Ez természetesen ellene hat a munkának. Ilyenkor célszerű beszélni a hozzátartozókkal, fontos megnyerni őket, félelmeiket eloszlatni. A másik meghatározó tényező azon orvos véleménye, aki pszichoterápiára irányítja a beteget. Fontos, hogy már az első információk reálisak legyenek, amit a beteg hall a pszichoterápiával kapcsolatban. Ha az orvos azt sugallja, hogy „majd jól elbeszélgetnek a pszichológussal”, akkor a ventiláláson túl nem fog aktívan részt venni a beteg a terápiás munkafolyamatban. Ha az orvos kételkedik a pszichoterápia hatékonyságában, a beteg ezt megérzi, és az ő véleménye is hasonlóvá válhat. Ha viszont az orvos megfelelő információt tud nyújtani a betegnek, ha el tudja oszlatni a félreértéseket, félelmeiket, akkor időben elérhetővé válik a beteg számára a pszichoterápia, ami javítja a gyógyulás esélyeit.

A háziorvosok szerepe kiemelkedő jelentőségű ebben, hiszen sok betegnek hosszan tartó és bizalomra épülő viszonya alakul ki velük.

A pszichoterápiás módszerek rövid bemutatása

Végezetül néhány fontos információ a legalapvetőbb *pszichoterápiás módszerekkel* kapcsolatban. A pszichoterápiás módszereket több szempont alapján lehet csoportosítani. Van egyéni és csoportos, ambuláns és osztályos, verbális és nem-verbális formája. Az elméleti háttér alapján a következő irányzatok alakultak ki (6, 7):

A klasszikus pszichoanalízist Freud dolgozta ki, a későbbi analitikusok módszertanilag és elméletileg is változtatásokat hajtottak végre (ezek a pszichoanalitikusan orientált terápiák és a rövid dinamikus terápiák). Minden analitikus terápiában közös az, hogy a személyiség tudattalan folyamatait állítja a középpontba, a tünetek múltbeli gyökereit tárja fel, valamint az, hogy a páciens és a terapeuta közötti áttételes és viszontáttételes kapcsolat erőterében történik a hibás elhárító mechanizmusok feltárása és korrekciója.

A viselkedésterápia elméleti hátterét a tanuláselméleti megközelítés adja, amely szerint a tünet hibás tanulási folyamat eredménye. Így a viselkedésterápia lényege áttanulás egy másfajta, adaptívabb viselkedésre (pl. annak megtanulása, hogy az eredetileg szorongást kiváltó inger jelenlétében a beteg el tudjon lazulni).

A kognitív elmélet szerint a pszichés zavarok hátterében gyakran hibás gondolkodási sémák, jelentésadások, attitűdök, hiedelmek állnak. A kognitív terápia során ezek azonosítása és adaptívabb, reálisabb gondolatokkal, attitűdökkel, stb. való felcserélése történik, ami által bizonyos zavarok (pl. depresszió vagy szorongás) megszüntethetők.

A relaxáció a testi, lelki és szellemi ellazulás révén a pszichikus egyensúly és a pszichofiziológiai működés helyreállítását szolgálja.

Az imagináció során ellazult állapotban, behunyt szemmel, hívóképekre megjelenő, sok tudattalan komponens tartalmazó képsorok, szimbólumok elemzése történik gyógyító céllal.

Hipnózis során megváltozott tudati állapotban a személyiség rejtett erőforrásai hozzáférhetővé válnak, ezáltal gyógy-

gyító potenciál nyerhető. A hipnózis önmagában nem külön terápiás módszer, hanem hatékonyságnövelő eljárás. Minden főbb pszichoterápiás módszernek létezik hipnózissal kombinált változata: pl. hipnoanalízis, hipnobehavior, hipnoimaginatív technikák.

Ha a páciens problémája összefügg a családi környezettel, akkor pár- vagy családterápia válik szükségessé, amelyben a házaspár vagy az egész család jelen van. Elméleti háttére a rendszerszemlélet, amely szerint a pár vagy a család sajátos szerkezeti és funkcionális jellemzőkkel bír, egységes egész. A terápia célja a családi rendszer egészében változást létrehozni úgy, hogy a családi diszfunkciók és ezáltal a tünehordozó családtag problémái megszűnjenek.

A csoportpszichoterápiák kiscsoport esetén 8-15 fővel működnek. A betegársak jelenléte számos előnnyel járhat: megéli a beteg, hogy nem csak ő küszködik problémákkal, ezáltal csökken izoláltsága, szégyenérzete. A csoporttagok hasznos visszajelzéseket nyújthatnak egymásnak, segíthetik egymást a problémamegoldásban. A csoport egyben gyakorlóterep is – védett közegben – a szociális készségek fejlesztéséhez.

Az együttes élmény, a valahova tartozás élménye, a közös szokások, normák kialakulása szintén gyógyító tényezők. A csoportpszichoterápiákon belül is kialakultak az egyéni terápiáknál meglévő irányzatok: csoportanalízis, csoportbehavior technika, (pl. asszertivitás tréning), ill. a relaxációt, imaginációt, hipnózist is lehet csoportosan alkalmazni. Léteznek emellett kimondottan csoportos formára kialakított módszerek: pszichodráma, gesztus-, mozgás-, tánc-, zene- és művészetterápia.

A neuropszichológiai terápia (vagy kognitív rehabilitáció) a központi idegrendszer károsodása következtében kialakult deficittek (pl. memóriazavar, figyelemzavar, más olvasás, számolás, gondolkodás, stb. zavar) kezelését szolgálja úgy, hogy a személyiség egészét veszi figyelembe annak összes érzelmi, idulati, kapcsolati, stb. megnyilvánulásával együtt (8, 9).

Irodalom: 1. Szakács F. : Bevezetés. In: Szakács F. (szerk.): Patopszichológiai Vademecum (pp. 11-21), Tankönyvkiadó, Budapest, 1988. – 2. Szőnyi G.: A kezelési kombináció kérdései. In: Szőnyi G., Füredi J. (szerk.): A pszichoterápia tankönyve (pp. 180-193), Medicina, Budapest, 2000. – 3. Szakács F.: A klinikai pszichológus pszichoterápiás tevékenysége. In: Szakács F. (szerk.): Pszichoterápiai Vademecum (I. pp. 7-13), Orvostovábbképző Egyetem, Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest – 4. Ignác P.: A pszichoterápiára való alkalmasság és a fejlesztés lehetősége. In: Szakács F. (szerk.): Pszichoterápiai Vademecum (II-III. pp. 67-74), Orvostovábbképző Egyetem, Pszichiátriai és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest – 5. Molnár P., Csabai M.: A gyógyítás pszichológiája, Springer, Budapest, 1994. – 6. Pintér G. (szerk.): Pszichoterápia. Módszerspecifikus irányzatok. Psychiatria Hungarica 8 (3), 1993. – 7. Szőnyi G., Füredi J. (szerk.): A pszichoterápia tankönyve, Medicina, Budapest, 2000. – 8. Pataky I.: Kognitív terápia – Kognitív rehabilitáció neuropszichológus szemmel. In: Uborka Zs. (szerk.): Pszichoterápiás klinikai kutatás (pp. 147-153), 1999. – 9. Pataky I., Kiss K.: Kognitív rehabilitáció alapjai. Háziorvos Továbbképző Szemle (100-103), 1999.