**A/9 A szuggesztiók jelentősége az orvos-beteg kommunikációban**

Szuggesztió: üzenet, ami önkéntelenül hat (lehet szó, kép, felirat, kérdés, bármi)

A szuggesztiós hatások szerepe és felhasználhatósága nem kap elég hangsúlyt napjaink szomatikus orvoslásában. Pedig fontos ismernünk a szuggesztiók két fő típusát:

1. negatív szuggesztiók (veszély): helyesen végrehajtott kezelés mellett is jelentősen hátráltatják a gyógyulást (vagy egészségi problémához vezetnek (pl. média hatása a testideálra: anorexiás modellek, doppingoló testépítők) – elkerülésük, semlegesítésük kívánatos
2. pozitív szuggesztiók (lehetőség): a gyógyulás lelki oldalát segítve vezet a gyógyeredmények érzékelhető, mérhető javulásához (vagy az életmód pozitív irányú változásához (anorexiás és dopingos hakákesetek kiemelt kezelése a médiában) – tudatos használatuk kívánatos

A szuggesztiókra nem mindenki egyformán „érzékeny”, sőt egyazon személy „érzékenysége” is más és más lehet különböző helyzetekben. Ezt az érzékenységet írja le a szuggesztibilitás fogalma.

Szuggesztibilitás: a szuggesztiók követésének, befogadásának készsége

fokozza a testi és/vagy lelki diszkomfort:

függőség, kiszolgáltatottság

ismeretlen, riasztó környezet

alvásmegvonás, ***betegség***

endogén toxinok felszaporodása

altatás

Az üzenetekre fokozottan érzékeny személyeket nevezi David Cheek „kritikus állapotú”-aknak. Az ő esetükben fokozottan érvényes a negatív értelmezés törvénye: az üzenetet a legkedvezőtlenebb értelmezésben fogadják. Ilyen állapotúak a spontán transzállapotban lévő betegek, akik nem reagálnak adekvátan a kezelésre, vagy ébredés után nem várt körülmények közt találja magát (lélegeztetőn, nem lát, nem hall stb.). Mivel a beteget a helyzet felkészületlenül éri (pl. moziba indult és lélegeztetőgépre kapcsolva ébred), félelem és pánik lesz rajta úrrá. Ilyenkor közölnünk kell vele, hogy biztonságban van, segítünk neki, és pozitív jövőképet kell vázolnunk számára – ez persze nem mindig egyszerű.

Mivel a betegség növeli a szuggesztibilitást, a betegség időtartama alatti szuggesztiókra különleges figyelmet kell fordítanunk. Különösen érvényes ez azokban az esetekben, amikor a beteg nem tudja alkalmazni az üzenet jelentését, annak körülményeit tisztázó tudatos mechanizmusokat (kómában, altatásban lévő páciensek).

A kommunikációban általános alapelv, hogy az üzenet akkor éri el a kívánt hatást, ha a kódolást a címzett jelrendszerével végezzük, hiszen neki kell feldolgoznia és értelmeznie az üzenetet. A mindennapokban a feldolgozásban általában a valóságból kiinduló, tér- és időérzékelő, akaratlagos, logikus, (tervező, értékelő) feldolgozás dominál. Ezért ezt a tudatállapotot domináns tudati működésmódnak nevezzük. A személyiséget azonban, ahogy azt a pszichológia is leírja, nemcsak tudatos, hanem tudatalatti működés is jellemzi. Ilyenkor intuitív, egészet szemlélő, kreatív, párhuzamos feldolgozást végzünk; kevésbé értékelünk és ez az állapot fogékonyabb a szuggesztiókra is. Ezt a feldolgozási módot nevezzük alternatív tudati működésmódnak. Kommunikációnk hatékonyságát nagyban növeli, ha igazodunk a befogadó aktuális tudati működésmódjához, illetve mindkét irányba közvetítünk üzeneteket.

A szuggesztiót úgy kell beépítenünk a kommunikációba, hogy

* pozitív, jövőre irányuló legyen
* több érzékszerven keresztül hasson
* ismétléssel (3-4)még jobban rögzüljön (változatlanul vagy áttételesen)
* elsősorban ne a racionális, hanem az emocionális, alternatív utakon hasson (metaforikus, képies, intuitív) – jellegzetes példa erre a rákbetegek gyógyításában alkalmazott Simonton-módszer („A gyógyító képzelet”)
* időt hagyjunk a feldolgozásra
* figyeljünk a befogadó reakcióira és azoknak megfelelően lépjünk tovább – így még a szuggesztiónak tudatosan ellenállni akaró partnerre is hathatunk (Milton Ericsson módszere).

A szuggesztió lehet domináns (Mario és a varázsló) és lehet megengedő (ha…, akkor… szerkezetű).

A szuggesztiók alkalmazásának leggyakoribb módszerei a következők:

Yes-set (igen-beállítódás) – sorban feltett, igennel megválaszolható kérdések közé csempésszük a szuggesztiót

Pacing-leading (követés-vezetés) – leírjuk a partner jelenlegi helyzetét (tágan fogalmazzunk!), majd, miután figyel ránk, elkezdjük kivezetni egy kedvezőbb állapotba

Double bind (kettős kötés) – a célunkhoz vezető út módját a partner választatja meg (pl. Melyik karján mérjünk vérnyomást?)

Reframing (átkeretezés) – a negatív hatások új keretbe helyezése (pl. miközben gyógyul és a szövetek egyesülnek, bizsergő, húzós érzést érez – ez jó jel… - = felkészítés a posztoperatív fájdalomra) – kedvelt NLP-s módszer

Implications (rejtett utalások) – csak utalunk a kívánt hatásra (pl. „Hol érzi leginkább a javulást? = javul az állapota). Ellenálló partnernél is sikerre vezethet. Komplementer megfogalmazással kombinálva Ericsson még a hipnózisnak tudatosan ellenálló hallgatóit is transzállapotba tudta juttatni, pl. beszéd közben mintegy megjegyezve: ébren van még?, nehogy transzba kerüljön!...) Igen fontos a helyes fogalmazás: pozitív üzeneteket közvetítsünk pozitív módon (pl. „nem romlik tovább” helyett „mostantól egyre jobb lesz”).

Különleges esete a szuggesztiónak az autoszuggeszitó. Megfelelő alkalmazásával stresszoldás, ellazulás, gyorsabb gyógyulás, jobb tanulási- és sporteredmények stb. érhetők el – néha csodának tűnő változások. Számos autoszuggesztív módszer létezik. Emil Coué egyszerű, tükörbenézős módszerétől („Elméd gyógyító hatalma”) az autogén tréningen át az agykontrollig. Használjuk ki a bennük rejlő lehetőségeket! (SASOK-képzés: Szugg. Alkalm a Szomat Orvoslásban – Magyar Hipnózis Egyesület+SOTE tanfolyam).