**B/ 4.    Kommunikáció szomatizáló betegekkel**

A hagyományos orvoslás elképzelése szerint testet vagy lelket gyógyítunk (orvoslás és pszichológia). Ez a dualizmus a kutatások eredményei alapján nem tartható fenn, a páciens nem részletekből áll, hanem egész-ség jellemzi.

Test és lélek egységes, működésük bonyolult kölcsönhatás. Erre utalnak az egyre gyakoribb pszichoszomatikus megbetegedések is. Ezekben hajlamosító és fenntartó tényezők játszanak szerepet. *Hajlamosít* pl. a családi anamnézis, a személyiség, *kivált* a pszichoszociális stressz, *fenntart* a túlzott önmegfigyelés, a betegségelőnyök. Kialakulásuk modern elmélete: segítségkérés a személyes ill. kapcsolati problémák megoldására testi tünetek képében.

A kialakulás „ördögi köre”: Stressz🡪fokozott „éberség”🡪testi történésekre figyelés🡪testi folyamatok kórosnak minősítése🡪személyközi kapcsolatok átalakulása🡪funkciózavarok kiszélesedése és rögzülése (életminőség romlik, munkaképesség csökken)🡪betegszerep

Tipikus pszichoszomatikus kórképek pl.

* irritábilis bél-szindróma (gasztroenterológia)
* krónikus alhasi fájdalom (nőgyógyászat)
* atípusos arcfájdalom (fogászat)
* atípusos mellkasi fájdalom (kardiológia)
* tenziós fejfájás (neurológia)

A háziorvosnál leggyakrabban előforduló tünetek (mellkasi fájdalom, fejfájás, álmatlanság, szédülés, fáradtság) döntő többségükben funkcionális eredetűek. A funkcionális tünetek kivizsgálásakor végzett leggyakoribb vizsgálatok: teljes vérkép, szérum-elektrolit, májfunkció, mellkas-röntgen, EKG. Az ilyen okból végzett vizsgálatok akár az egészségügyi kiadások

A pszichés eredetű testi tünetek valóságosak, nem ajánlatos elbagatellizálni őket, de a páciens elméleteinek elfogadása sem. Általában a pszichológushoz irányítás is eredménytelen.

A kezelés lépései:

* korai felismerés
  + kommunikáció
  + magatartásjegyek
  + negatív vizsgálati eredmények

jellegzetes diagnosztikus jelek:

* + - * a beteg listával érkezik
      * rengeteg lelete van
      * visszatérő, nem egységes tünetcsoport
      * gyakori betegállományok
      * öndiagnózis és aggódás
      * hullámzó érzelmi reakciók
* elfogadás és megnyugtatás
  + a beteg nézeteinek megismerése
  + alaptalan aggodalmainak eloszlatása
* megértés
  + pszichoszociális háttér feltérképezése
  + panaszok tünetek átértelmezése (reframing)

új értelmet adunk a panaszoknak, próbáljuk összekapcsolni a családi háttérrel, élethelyzettel ill. annak megváltozásával és hangsúlyozzuk, hogy az övéhez hasonló panaszok gyakran társulnak életvezetési nehézségekkel

* + a pszichoszomatikus eredet megvilágítása a páciensnek (összekapcsolás)

bemutatjuk a pszichoszomatikus tünetek kialakulásának mechanizmusát – kerüljük a „pszichés”, „idegi”, „lelki” kifejezéseket, használjuk helyettük a „stressz”, „feszültség”, „megterhelés”, „nehézség” szavakat

* kezelési terv
  + kiváltó okok mérséklése, megszüntetése (figyelemelterelés)
  + páciens aktivitásának serkentése
    - megoldandó problémák listája (egyszerre 1-2-vel foglalkozzunk
    - stresszkezelő módszerek megtanítása (autogén tréning)
    - páciens képességeinek megfelelő testmozgás megválasztása
    - az „ördögi kör” megismertetése a pácienssel
    - ritkább, de hosszabb és előre megtervezett találkozókkal csökkentjük az orvoslátogatások gyakoriságát, de mégis éreztetjük a pácienssel odafigyelésünket
  + hozzátartozók bevonása
  + a fenyegető szorongás és depresszió elhárítása (relaxáció, gyógyszerek, pszichoterápia)
  + világos keretek és célok megfogalmazása (kontroll-időpont, tünetek csökkenése)
    - reális jövőképet vázoljunk (ne ígérjünk teljes gyógyulást, inkább a panaszok jelentős csökkenését, a velük való együttélés megkönnyítését

A kezelést megnehezítő hibák:

1. Prekoncepciók (előítéletek): az orvos a beteget munkakerülőnek, szimulánsnak, primitív személyiségnek tartja („crux medicorum” – az orvos keresztje)
2. A tünetek valódiságának tagadása: „nincs baja, csak beképzeli” – szembefordítja a beteget az ellátórendszerrel
3. Összejátszás: az orvos a beteget annak elképzelése alapján kezeli – következmények: visszatérő panaszok, tünetváltás🡪bizalomvesztés
4. Áldiagnózis: az orvos a beteg elképzelését másik diagnózissal helyettesíti🡪 más szakember mást mond🡪 bizalomvesztés
5. Feleslegesen megismételt vizsgálatok: fokozzák a betegszerepet
6. A beteg azonnali átirányítása pszichológushoz vagy pszichiáterhez: stigmatizál, ellenállást vált ki a betegben

A szomatizáció ellen a fenti technika általában hatásos, amennyiben mégsem, pszichológiai, pszichiátriai kezelés indokolt.