

KLINIKAI PSZICHOLÓGIA A BELGYÓGYÁSZATON

Vincze Ágnes
Klinikai szakpszichológus

2018.10.18.



SEMMELWEIS EGYETEM

Általános Orvostudományi Kar
Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika
<http://bel1.semmelweis.hu>



- Szakmai minimumfeltételekről szóló (73/2013 (XII.2.) EMMI rendelet: a szomatikus ellátás különböző területein klinikai szakpszichológus intézményen belüli elérhetőségét kell biztosítani.
- Hogyan tud kapcsolódni a betegellátáshoz?

Pszichológus kapcsolódása a szomatikus orvosláshoz

- Formális konzílium
- A konzíliumkéréshez a gondozó orvosnak fel kell ismernie a zavart
 - Eltérő gondolkodásmód
 - Más a fókusz
 - Időhiány
 - A pszichológus /-áter kevés információval rendelkezik az adott betegcsoportot érintő kérdésekről.
- Liaisoni konzultációs-kapcsolati pszichiátria/pszichológia
- Folyamatos együttműködés és visszacsatolás
 - Mindkét fél tapasztalatot szerez, fejlődik.
 - Folyamatos állapotkövetés.
 - Azonnali, célzott beavatkozás.

A belgyógyászat fő területei

- ❖ Gasztroenterológia
- ❖ Endokrinológia
 - ❖ Diabetológia
- ❖ Kardiológia
- ❖ Nefrológia
- ❖ Hematológia



A pszichológus feladatai

- Differenciáldiagnosztikai kérdések
- Funkcionális kórképek
- Premorbid, komorbid zavarok
- A betegség jellegéből adódó kérdések
- Együttműködési /adherencia problémák

Állapotfelmérés

- A beteg profilja
 - *Betegségrepresentáció*
 - **Identitás**
 - **Lehetséges okok, magyarázó modellek**
 - **Idői lefolyás**
 - **Következmények**
 - **Kontrollálhatóság**
 - *Kapacitás és készenlét* - (pl. megküzdés, készenlét a változásra)
 - *Személyiség, szerepek, kapcsolatok, szociokulturális tényezők*
- A betegség profilja
- Lehetséges kezelési célok

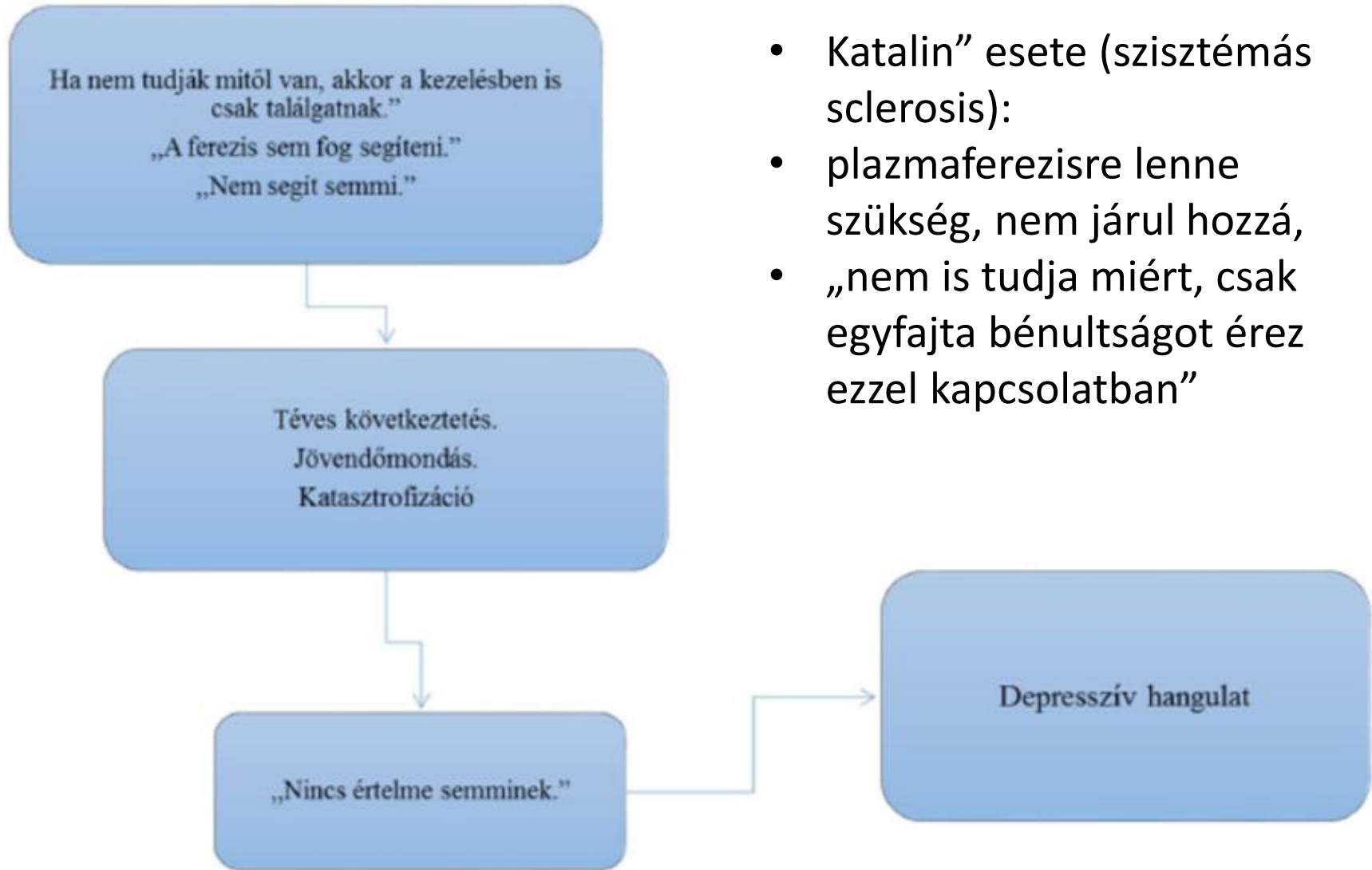
A beavatkozás lehetőségei

- „Low intensity beavatkozások” – főként „ágy mellett”
- Hagyományos pszichológiai intervenciók – ambuláns betegek
- Támogató/szupportív terápiák

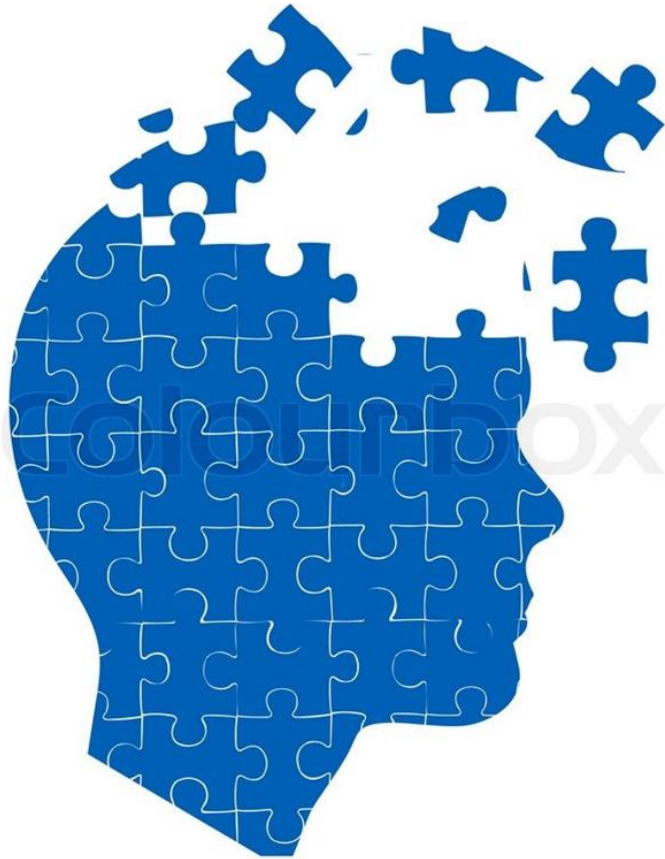
- Gyakran betegágy mellett, több ágyas kórteremben,
- konkrét, egyértelmű aktuális célokkal:
 - pl. a beteg lehangoltta válik / szorong / nem működik együtt az orvosokkal vagy a kezeléssel / idő előtt haza szeretne menni / indok nélkül felvételét kéri stb.
- gyors, azonnali, hatékony beavatkozás szükséges
- Az orvosi teamnek ezekre nincs rálátása, kezelésében nincs jártassága. Rövid, hatékony beavatkozások. (Időben megelőzhető és kezelhető pszichopatológiák, további egyéb szövődmények.)



Probléma központú konceptualizáció



- Katalin” esete (szisztémás sclerosis):
- plazmaferézisre lenne szükség, nem járul hozzá,
- „nem is tudja miért, csak egyfajta bénultságot érez ezzel kapcsolatban”



- Esetenként naponta változó feladatok, újabb és újabb célzott beavatkozással.
- Sorozatos problémaközpontú konceptualizáció és átkeretezés, amiből mozaikszerűen számos háttér információ is kirajzolódik.
- Akár egy későbbi, klasszikus helyzetben zajló pszichológiai beavatkozás alapja is lehet.

- Klasszikus pszichoterápia, hagyományos keretek ambuláns formában:
 - Nem igazolódott a belgyógyászati kivizsgálás során eltérés – egészségsszorongás kezelése
 - Több problémaközpontú beavatkozásból kiindulva. pl. korábbi Hodgkin, gyógyulást követő 2. évben pánikrohamok

- Szupporív terápia, akár betegágy mellett :
 - Pl. kemoterápiás kezelés mellett, adekvát megküzdés esetén támogatás biztosítása

Leggyakrabban előforduló pszichológiai problémák és kezelésük különböző belgyógyászati kórképekben

Cukorbetegség

- „depresszió 4-szer gyakoribb”?

Diabetes Distress but Not Clinical Depression or Depressive Symptoms Is Associated With Glycemic Control in Both Cross-Sectional and Longitudinal Analyses

LAWRENCE FISHER, PHD¹
JOSEPH T. MULLAN, PHD²
PATRICIA AREAN, PHD³

RUSSELL E. GLASGOW, PHD⁴
DANIELLE HESSLER, PHD¹
UMESH MASHARANI, MD⁵

patients who already have diabetes. Here the findings are less clear. In a landmark study published in 2000, Lustman et al. (6) presented a meta-analysis of the literature on depression and glucose control

- A depresszió - diabétesz kapcsolatában ellentmondó adatok
- Depresszió csökkentése nem vezetett konzekvens HbA1c-javuláshoz
- Számos különböző vizsgálat, eltérő konstruktumot mért:
 - DSM-alapján depressziós tünetek lekérdezése (interjú)
 - Depresszió skála, pl. CES-D – inkább hangulati tényező
 - Diabétesz specifikus distressz: Diabetes Distress Scale

- Baseline, 9 hó, 18 hó
- MDD (Composit International Diagnostic Interview)
- CES-D (Center of Epidemiological Studies-Depression)
- DDS (Diabetes Distress Scale)
 - Érzelmi distressz
 - Terápiás rezsimhez kapcsolódó
 - Szociális/interperszonális
 - Orvosi ellátáshoz köthető distressz
- ❖ Az öngondoskodással és a HbA1c-vel rövid és hosszútávon is csak a distressz volt kapcsolatban!
- ❖ A krónikus betegséggel összefüggő distressz nem azonos a klinikailag jelentős depresszióval, 2x gyakoribb mint a depresszió!
- ❖ Érdemes szem előtt tartani a diabétessel kapcsolatos lehangoltság diagnosztikájánál és főként a kezelésénél!
- ❖ A konkrét distresszt jelentő helyzet alakítás mentén célszerű beavatkozni!

1 Pr	8. Feeling that diabetes controls my life.	1	2	3	4	5
------	--	---	---	---	---	---

Diabetes Distress Scale (DDS)

1. Feeling that diabetes is taking up too much of my mental and physical energy every day.
2. Feeling that my doctor doesn't know enough about diabetes and diabetes care.
3. Feeling angry, scared, and/or depressed when I think about living with diabetes.
4. Feeling that my doctor doesn't give me clear enough directions on how to manage my diabetes.
5. Feeling that I am not testing my blood sugars frequently enough.
6. Feeling that I am often failing with my diabetes routine.
7. Feeling that friends or family are not supportive enough of self-care efforts (e.g. planning activities that conflict with my schedule, encouraging me to eat the "wrong" foods).

	Not a Problem	A Slight Problem	A Moderate Problem	Somewhat Serious Problem	A Serious Problem
9. Feeling that my doctor doesn't take my concerns seriously enough.				4	5
10. Not feeling confident in my day-to-day ability to manage diabetes.				4	5
11. Feeling that I will end up with serious long-term complications, no matter what I do.				4	5
12. Feeling that I am not sticking closely enough to a good meal plan.				4	5
13. Feeling that friends or family don't appreciate how difficult living with diabetes can be.				4	5
13. Feeling that friends or family don't appreciate how difficult living with diabetes can be.				4	5
14. Feeling overwhelmed by the demands of living with diabetes.				4	5
15. Feeling that I don't have a doctor who I can see regularly enough about my diabetes.				4	5
16. Not feeling motivated to keep up my diabetes self management.				4	5
17. Feeling that friends or family don't give me the emotional support that I would like.				4	5



Adherencia / compliance

(cukorbetegség kezelése nagyrészt önmendzselés függvénye) - distresszel,
szorongással összefügg

– betegségrepresentáció szerepe: **Identitás**

Lehetséges okok, magyarázó modellek

Idői lefolyás

Következmények

Kontrollálhatóság

- 4-ből 3 beteg (75%) nem a HbA1c célértéken kezelt (A1C <6.5%)

Jermendy G, Erdesz D, Nagy L, Yin D, Phatak H, et al. 2008. Outcomes of adding second hypoglycemic drug after metformin monotherapy failure among type 2 diabetes in Hungary. *Health and quality of life outcomes* 6:88

- OAD adherencia ráta Magyarországon 49%-körüli (nők szign. adhereensebbek: 51.3% vs. ffi.: 45,5%)
- 60-79 évesek a legadherensebbek, 30-asok a legkevésbé (>30évesek a vizsgálatban)

Doro P, Benko R, Kosik E, Matuz M, Toth K, Soos G. 2005. Utilization of oral antihyperglycemic drugs over a 7-year period (1998-2004) in a Hungarian population and adherence to drug therapy. *Eur J Clin Pharmacol* 61:893-7

- kamaszok, fiatal felnőttek adherenciája gyakran kritikus
- Transzfer helyett tranziencia?

szorongás

- leggyakrabban: hipoglikémiás rohamtól való félelem, ami obszesszív önmonitorozással, ill. a vércukor értékek magasabb tartományban tartásával
- magyar mintán a betegek HRQol-je szign. kapcsolatban volt a hipoglikémiás epizódok számával

Doro P, Benko R, Kosik E, Matuz M, Toth K, Soos G. 2005. Utilization of oral antihyperglycemic drugs over a 7-year period (1998-2004) in a Hungarian population and adherence to drug therapy. *Eur J Clin Pharmacol* 61:893-7

- tűszúrástól való félelem
- szorongás-hipoglikémia különbség: BGAT (*Blood Glucose Awareness Training*)
- evészavar- az étkezés örömének elvesztése / falásrohamok / manipuláció az inzulin használatában a kívánt súly fenntartása vagy elérése érdekében,
- ritkán előfordulhat, hogy az önmenedzselés hiánya szándékos, öndestruktív jellegű
- A betegség tagadása / elfogadásának nehézsége: (kiemelten kamaszkorban) a cukorbetegséggel kapcsolatos kérdések kerülése, ami az öngondoskodás alacsony szintjével járhat.

Példa alacsony intenzitású beavatkozásra diabéteszben

- „Anasztázia”, 20 éves, tanítónőnek készül.
- Frissen diagnosztizált T1DM, belgyógyászati osztályos felvétel.
- A diabetológus jelzi, hogy 2 napja (a diagn. közlés óta) megállás nélkül sír, vigasztalhatatlan.
- Dietetikus szt. bár jó képességűnek tűnik, nem jegyzi meg az információkat.
- „nem akarok cukorbeteg lenni”; „hamarabb meghalok” stb.
- „A cukorbetegség a gyengeség jele” – P cukorbeteg ügyvéd, titokban kezeli, alig méri, de rendben a vércukrok
- Utóbbi átkeretezésével már 2 napon belül javult az együttműködés. Önállótlanág, stb., több beavatkozás ambuláns formában.
 - Első 3 havi vércukor átlag célértékhez közeli.
 - Manapság: „rengeteg cukorbeteg gyerek van, jó, hogy tudni fogom, mire van szükségük. Tulajdonképpen több vagyok ezzel, nem kevesebb.” Kortárs cukorbeteg csoportot akar létrehozni, évfolyamtársat edukálja.

Gasztroenterológia megbetegedések (főként IBD) pszichológiai kihívásai

- Gyermekkorban kezdődő krónikus betegség hatással lehet a személyiség alakulására: ha pl. magántanulósággal jár – elmaradnak fontos helyzetek, kapcsolatok. Szülővel való viszony sérülhet: overprotektivitá; szégyen, szociális fóbia, dependencia, kényszer (főként tisztálkodási) szempontjából vulnerabilitás
- Agórafóbia
- Testkép (Sztóma)
- Párkapcsolati / Intim helyzetek zavara
- Többnyire klasszikus ambuláns terápia, EBM terápiák, a helyzetek betegség miatti realitásának figyelembe vételével! (pl. ha napi 15Xi széklet mellett „agórafóbia”)

Kardiológia

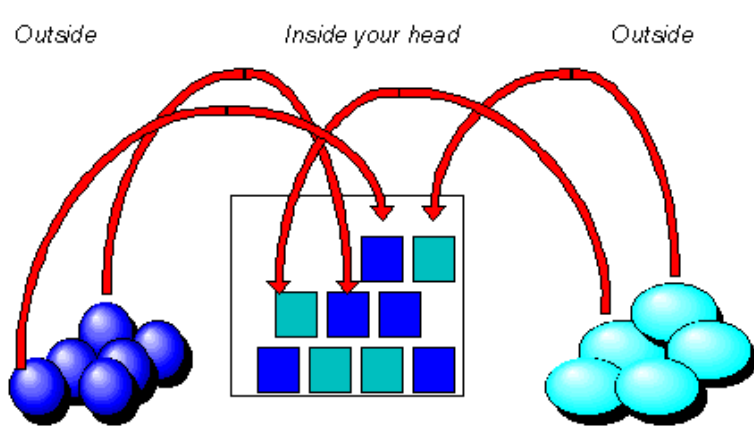
- ❖ A sikeres kardiológiai rehabilitációban nélkülözhetetlen:
 - depresszió csökkentése
 - stresszmanagement javítása
 - társas együttműködés befolyásolása
 - asszertivitás fejlesztése
- ❖ mozgásprogramok, a sportolás fokozatos elkezdése a felépülési folyamat szinte első pillanatától!
- ❖ ICD-beültetés (Implanted Cardiac Defibrillator) / halálközeli élmény megtapasztalását követően: pánikrohamok gyakoriak (+akut stressz – szívbetegség nehezen elkülöníthető)
- Motiváció a változásra: fontos szenzitív ablak nyílhat a betegség jelentkezésével!

Nefrológia

- Gyakori: szorongás, depresszió, alvászavar
 - dializáltaknál hazai mintán a depresszió aránya 33%,
transzplantáción átesett: 22%. (?depresszió vagy distressz)
 - Dialízis: társas – társadalmi szerep szempontkjából megterhelő
 - Önértékelés: csökkentértékűség / szégyen
 - Transzplantációt követő immunszupresszió jeletősége
-
- Szeifert, L., Molnar, M. Z., Ambrus, C., Koczy, A. B., Kovacs, A. Z., Vamos, E. P., . . . Novak, M. (2010). Symptoms of Depression in Kidney Transplant Recipients: A Cross-sectional Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 55(1), 132-140. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.09.022>

Onkohematológia

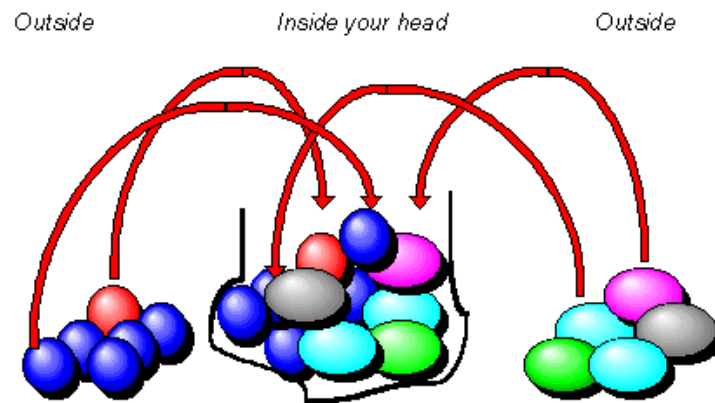
- Alkalmazkodás kérdései – szorongásos zavar, depresszió kb. 20%
 - Az új tapasztalati anyag beillesztésének kísérlete
 - A meglévő világkép megrendülésével járhat
 - Intenzív érzelmek, (alvás, evés átmeneti zavara)



Assimilation: fit practice to theory

Complex but familiar external objects are simplified to fit pre-existent categories in your head

26 696119



Accommodation: fit theory to practice

You have to change the ideas in your head to fit the realities of external objects

26 696119

- Daganatterápiás szerek jelentős fejlődése: egyre inkább ambuláns formában történő kezelés
 - Adherencia, együttműködés kérdése
- Túlzott óvatosság: az egyébként fontos szociális helyzetek /mozgás kerülése - negatív hatás a hangulatra / elgyengülés
- „Damoklész kardja” – a daganatos betegség kiújulásától való állandó félelem
- Testkép változása
- Alapvető egzisztenciális kérdések
- A bizonytalanság kezelése: „talán nem tudjuk kontrollálni a fizikai tüneteket vagy az állapotunk egészét, de kontrollálni tudjuk a tolerancia iránti szándékunkat, az ezzel kapcsolatos gondolatainkat és érzéseinket”
- Reális, maladaptív gondolatok kezelése, érzelemkifejezés és ennek módjai, mindfulness alapú módszerek.

Néhány hasznos (viselkedésterápiás) technika

- **Ingerkontroll:** szükséges vércukor, láz, széklet, vérnyomás stb. önellenőrzése diszfunkcionális szokássá válik. Szorongás alapja lehet pontosan körvonalazni, hogy a beteg milyen értékeket, testi tüneteket milyen gyakorisággal mérjen és mit ne mérjen.
- **Szisztematikus deszenzitizálás:** számos vizsgálathoz (pl. CT), kezeléshez (pl. dialízis) negatív érzelmi állapot, félelem, fokozott szorongás, sőt fizikai rosszullét (pl. hányás, hányinger) társul. A szisztematikus deszenzitizációval ezek a panaszok csökkenthetők.
- **Elkerülő viselkedés csökkentése:** a megváltozott fizikai teherbírás, a fáradékonyság, fájdalom, vagy megváltozott testkép (pl. amputációt követően) gyakran vezet bizonyos viselkedésformák vagy általában az aktivitás kerüléséhez, visszahúzódó magatartáshoz.
- **Viselkedéses próbák:** gyakran használhatók, például a fizikai aktivitás hatásainak kipróbálására is
- **Aktivitásmonitorozás** (egyenletes terhelés)

Diabéteszes neuropátiás beteg aktivitás – és fájdalomnaplója



óra	Tevékenység	Hangulat	Fájdalom
7-8	felkelés, újságolvasás	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8-9	reggelikészítés és reggelizés (férj munkába indul)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9-10	<u>Takarítás</u> , főzés, unokára vigyázás	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11-12			
12-13	rejtvényfejtés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14-15			
15-16	TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
16-17	kertészkedés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
18-19	rejtvényfejtés / TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
19-20	Hazaérkező férjjel vacsora	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
20-21	TV-nézés	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
21-22			



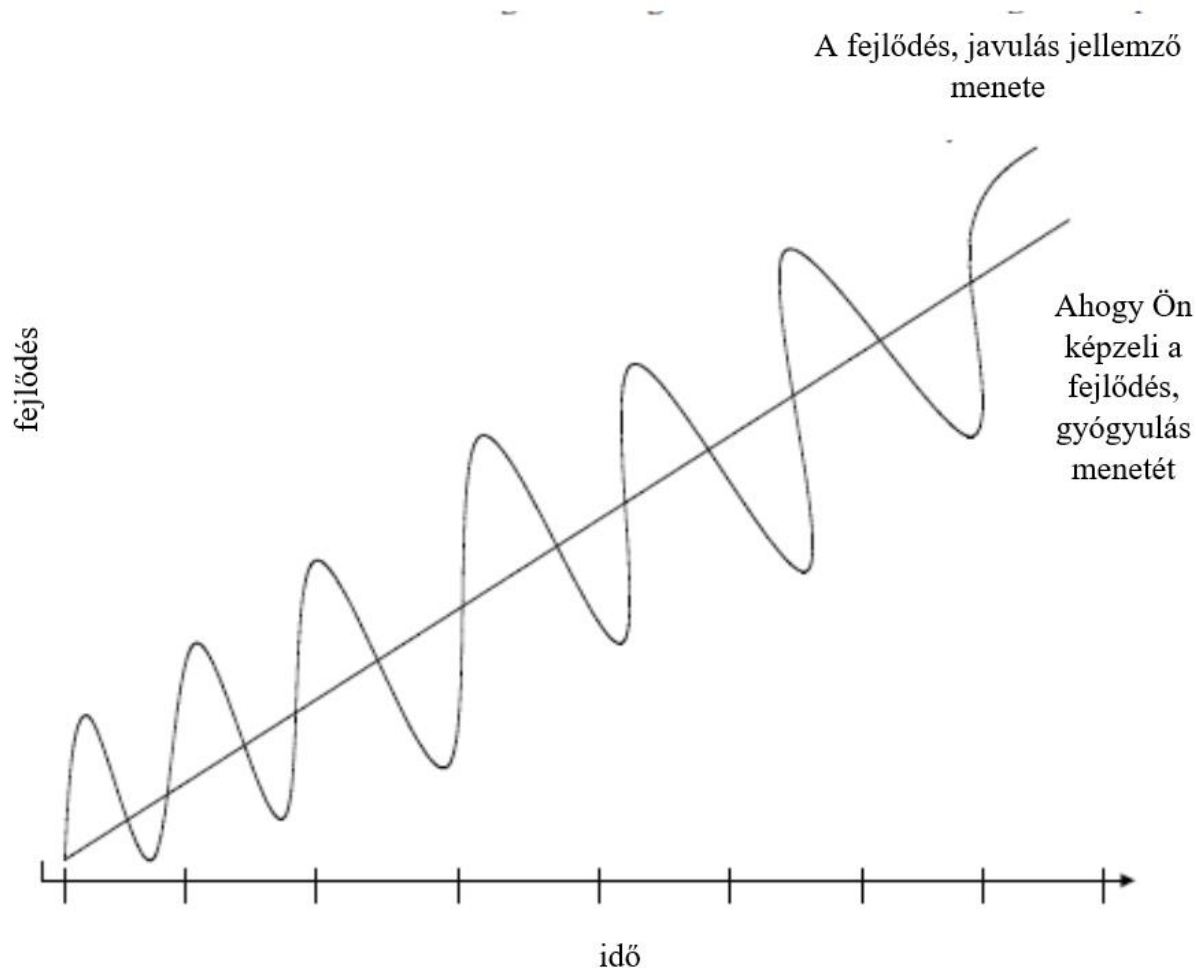
További gyakran alkalmazható (kognitív) technikák

- **Figyelemkontroll és figyelmi fókusz:** pl. testi történésekkel kapcsolatos hipervigilancia és katasztrofizálás csökkentésére (autogén tréning / mindfulness-szel megtámogatva)
- **Figyelemelterelés:** főként pl. maladaptív realiztikus gondolatok esetén (gondolatelnyomás paradoxon)
- **NAG-ok, diszfunkcionális attitűdök azonosítása, átkeretezés**

Jellemző kognitív torzítások

- **„Minden vagy semmit típusú gondolkodás”**: pl. diéta megszegése: „ma már mindegy mit eszem, úgyis ettem egy süteményt”
- **Túláltalánosítás**: pl. hipoglikémia: „soha nem fogom tudni kézben tartani a cukorbetegségem”
- **Pozitívumok diszkvalifikálása**: nem nagy ügy, sétáltam egyet...”- pár héttel ITO után (állapotjavulás figyelmen kívül hagyása)
- **Gondolatolvasás**: pl. sztómával élő Crohn betegekénél, akik számára ez gyakran társas, illetve kapcsolati zavart okoz. Pl.: „Úgysem akar így randevúzni velem senki, minek ismerkedjek.”
- **Perszonalizáció**: „az orvos haragszik”, szenzitívvé válnak az orvos reakcióira. ->további maladaptív következtetések

- **Katasztrofizálás:** leggyakrabban előforduló. Váratlan állapotromlás, egy-egy kiugró érték, rossz laboreredmény, hirtelen jelentkező lázas állapot stb. : „Ez már egyre rosszabb lesz” „Innen nincs kiút.”



Gyakori diszfunkcionális attitűdök

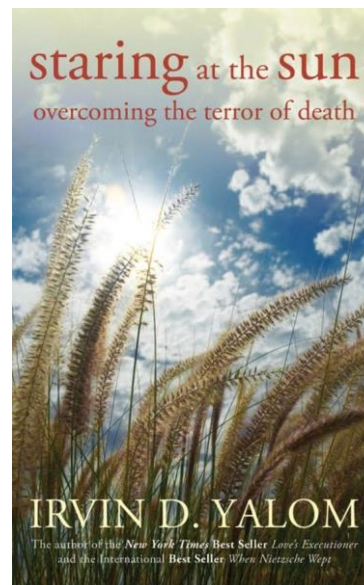
- *„Az orvosnak minden kérdésemre tudnia kell a választ.”*
- *„Ha új tünetem van, az azt jelenti, hogy az állapotom rosszabbodott.”*
- *„Ha nem ismerik a betegségem pontos okát, csak találgatnak a kezelést illetően is.”*
- *„Ha a gyógyszercégeknek hasznuk van a gyógyszerekből, akkor nem a beteg állapotának a javítása a cél.” stb.*

Képek, fantáziák azonosítása és kezelése

- Korábbi traumatikus emlék képe befolyásolhatja az aktuális érzelmi állapotot ill. bizonyos helyzetekre adott reakciókat
- Pl. vérhígító terápiával kapcsolatos nonadharencia hátterében „vér a hóban”
- Mi jut eszébe erről a helyzetről? Milyen kép jelenik meg Ön előtt? Mire emlékezteti?

Reális, de maladaptív kogníciók

- reális szorongás, aggodalom, halálfélelem



- gyakori megjelenése növeli a stressz szintet,
- a pozitív megküzdés akadályja lehet,
- megbéníthatja a napi tevékenységet.
- nem lehet átkeretezni! de gyakoriságuk csökkentésével a beteg hangulata sokat javulhat

- ***Inverz gondolatnapló:*** feljegyzés, amikor kevesebb szorongást keltő gondolat bukkant fel.
- ***Pozitív hozadékok keresése:*** pl., hogy daganatos betegek többnyire kiemelik, hogy több időt töltenek a családdal, mint korábban.
- ***Jövőbelátás:*** elképzeltetjük a szorongásteli helyzetet követő állapotot.
- ***A jövő tervezése:*** főként terminális állapotú, adekvát megküzdéssel rendelkező számára megnyugtató lehet, például a kórházból kikerülés körülményeit, az otthonápolás stb. megtervezése
- ***Meditáció:*** a tudatos jelenlét megtapasztalására hogy másként viszonyuljunk az érzelmeinkhez

Köszönöm a figyelmet!

