



Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

LEKÁRSKA PSYCHOLÓGIA A ZÁKLADY KOMUNIKÁCIE

Študijný materiál výhradne pre študentov LF UK v Bratislave
Verejně šírenie materiálu nie je dovolené!

1

LEKÁRSKA PSYCHOLÓGIA

STÁŽE 1

1. TÉMA

PSYCHOLÓGIA CHORÉHO

Autori:

Doc. PhDr. Eva Morovicsová, PhD., MPH

Doc. MUDr. Tatiana Čaplová, CSc.

2

CHOROBA A PORUCHA V MEDICÍNE

CHOROBA

Typické (špecifické) príznaky a znaky

Známa a/alebo hypotetická etiológia a patogenéza

Predikovateľná prognóza (DM II. typ, CHRI...)

PORUCHA

Všeobecnejší pojem odchýlky od normy

Nesplňa niektoré z kritérií choroby

Pre obidve platí:

- subjektívna aj objektívna stránka
- obmedzenie fungovania nositeľa

(Marek, J. a kol. 2001)

3

VPLYV CHOROBY NA CHORÉHO

Zdroj utrpenia
Zdroj obmedzení
Zdroj ohrozenia
Zmena kvality života
Zdroj výhod
Zdroj obohatenia

4

+

Úchylka, stigmatizácia/nálepka
Varovný signál
Sociálna rola
Trest
Udalosť
Orientačný bod

5

AUTOPLASTICKÝ OBRAZ CHOROBY

SUBJEKTÍVNE PREŽÍVANIE OCHORENIA

STRÁNKY

Senzitívna
Emotívna
Vôľová
Racionálna a informatívna

FAKTORY

Charakter ochorenia
Premorbidná osobnosť
Okolnosti ochorenia
Sociálne postavenie chorého

6

VZŤAH

OBJEKTÍVNY NÁLEZ A SUBJEKTÍVNE PREŽÍVANIE CHOROBY

Prvá situácia

Objektívny nález prítomný – subjektívne ťažkosti neprítomné

Druhá situácia

V popredí subjektívne ťažkosti – objektívny nález chýba

Postup pri vyšetrení → zistiť a zhodnotiť:

Objektívne príznaky

Subjektívne ťažkosti

precenenie – iatropatogénia

podcenenie – strata dôvery pacienta

nedostatočné pochopenie nutnosti ďalších vyšetrení

Nutnosť poučiť pacienta + symptomatická liečba

7

CHARAKTER OCHORENIA

VO VZŤAHU K PREŽÍVANIU CHORÉHO

Akútne ochorenie, úraz

Náhla zmena spôsobu života

Dramatický priebeh ochorenia, nutný rýchly zásah ZP

Chronické ochorenia

Obmedzenie seberealizácie, invalidizácia ...

Prechodné alebo trvalé povahové zmeny

Prognóza ochorenia

Ochorenie s priaznivou prognózou

Ochorenie s nepriaznivou prognózou

Ochorenia s infaustnou prognózou

8

Postihnutie orgánových systémov

Tvár, reprodukčné orgány

Trvalé a viditeľné následky ochorenia vo vzťahu k veku

Detstvo

Adolescencia, mladšia dospelosť

Obdobie stabilizácie

Prostredie liečby

Domáce prostredie

Ústavná starostlivosť

Ambulantná starostlivosť

9

LIEČBA

KONZERVATÍVNA LIEČBA

Psychologické problémy
 Dlhodobosť liečby
 Požiadavky na vytrvalosť chorého
 Výskyt chronických ochorení

CHIRURGICKÁ LIEČBA

Psychologické problémy
 Strach pred chirurgickým výkonom

10

PREMORBIDNÁ OSOBNOSŤ

Osobnosť + jednotlivé stránky pred ochorením

FAKTORY PREMORBIDNEJ OSOBNOSTI

Vek /detstvo, dospelosť, starší vek

Psychická stabilita a zrelosť

Temperament

Extroverzia / introverzia

Celková životná situácia

Charakter a stupnica hodnôt

Zdravotné uvedomenie

Stupeň celkovej citlivosti

Sociálne postavenie chorého
 /Zbavenie povinností, obmedzenie súkromia .../

11

ADAPTÁCIA NA OCHORENIE

PROCES ADAPTÁCIE

Telesná úroveň /GAS, LAS/

Poplachová reakcia
 Obdobie rezistencie
 Obdobie vyčerpania /exhauscie/

Psychická úroveň

Fáza predchorobia /prodromálna fáza
 Aktívna psychická adaptácia
 Psychická dekompenzácia
 Psychická rezignácia

12

**VZŤAH LEKÁR - PACIENT
Z HĽADISKA DOMINANCIE A SUBMISIVITY**

**SYMETRICKÝ VZŤAH
KOMPLEMENTÁRNY VZŤAH
METAKOMPLEMENTÁRNY VZŤAH**

13

**FORMY
VYROVNÁVANIA SA CHORÝCH S OCHORENÍM**

14

**OCHORENIE
NÁROČNÁ ŽIVOTNÁ SITUÁCIA PRE PACIENTA**

Ochorenie predstavuje pre pacienta

Zmenu v spôsobe života
Rôzny stupeň psychickej záťaže

Limituje chorého

- v telesnej oblasti
- pri plnení sociálnych rolí
- v spôsobe života
- ovplyvňuje jeho prežívanie a správanie

Konfrontácia s utrpením v klinickej praxi môže viesť k:

- bagatelizácii, nedoceneniu problémov pacienta
- generalizovaniu jednotlivých prípadov

Takýto prístup vedie k iatropatogénii, sorrhorigénii.

15

FAKTORY
 PODMIEŇUJÚCE PREŽIVANIE A SPRACOVANIE CHOROBY

Charakteristiky ochorenia
 Časový priebeh, prognóza, sprievodné príznaky, viditeľné zmeny

Individuálne osobitosti pacienta
 Premorbidná osobnosť: vek, celková citlivosť, temperament, vôľa ...

Okolnosti diagnostiky a liečby ochorenia
 Bolesťové postupy, nemocničné prostredie: hygienický štandard ...

Nevhodná komunikácia
 ZP – pacient : anonymita, nepresná informovanosť, dvojitá väzba ...

Tímová spolupráca
 Interpersonálne vzťahy: konflikty...

16

PSYCHOLOGICKÝ PRÍSTUP V KLINICKEJ PRAXI

<p>PACIENT Odišné vnímanie choroby Individuálne prežívanie Subjektívny obraz choroby</p>	<p>ZDRAVOTNÍCKY PRACOVNÍK /ZP/ Nedostatok empatie, emočná únava Nutná prevencia profesionálnej deformácie</p>
--	--

PREMYSLENÝ PRÍSTUP ZDRAVOTNÍKOV ⇒ REŠPEKTOVAŤ
 Subjektívne vnímanie ochorenia
 Psychologické a sociálne podnety (strach ...)
 + eliminácia negatívnych faktorov

Preklenutie rozporu hodnotenia ochorenia pacientom a ZP
Dodržiavanie individuálneho prístupu k pacientom

17

POSTOJE CHORÝCH K OCHORENIU

<p>PATOPSYCHOLÓGIA Súčasť lekárskej psychológie Neostré ohraničenie od psychiatrie Psychické reagovanie na chorobu</p>	
<p>ADEKVÁTNE FORMY Primerané správanie Adaptácia ? Čas ? Emočná podpora Aktívna spolupráca Zdolávacie mechanizmy Možný ⇒ strach, úzkosť, smútok</p>	<p>NEADEKVÁTNE FORMY Neprimeraný postoj Často neuvedomovaný Rozlíšiť podstatu reakcie Poznať motívy Vhodne pacienta usmerniť</p>

18

PREHĽAD POSTOJOV CHORÝCH K OCHORENIU

NOZOFÓBNY POSTOJ
HYPOCHONDRICKÝ POSTOJ
BAGATELIZÁCIA
SKOTÓM
DISIMULÁCIA
NOZOFILNÁ /PATOFILNÁ REAKCIA
MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM

19

AGRAVÁCIA
ÚČELOVÁ SUPERPOZÍCIA
SIMULÁCIA
ÚČELOVÁ REAKCIA

Diagnostika účelovej superpozície a účelovej reakcie

- Dôkladné somatické vyšetrenie pacienta
- Analýza osobnosti pacienta a okolnosti vzniku reakcie
- Pozorovanie pacienta /rozlíšenie vedomej a nevedomej reakcie/

20

ZDROJE ZVLÁDANIA NÁROČNÝCH SITUÁCIÍ

VNÚTORNÉ ZDROJE

Biologické premenné /genetická výbava, vek .../

Osobnostné premenné

- charakteristiky osobnosti /psychická odolnosť, tolerancia../
- zvyky a návyky /životný štýl/
- kvalifikácia pre určitú činnosť /vzdelanie, prax .../

VONKAJŠIE ZDROJE

Emocionálna a sociálna podpora okolia

SITUAČNÉ CHARAKTERISTIKY

Životné udalosti, kultúrne determinanty, charakter interakcií

21

STRATÉGIE ZVLÁDANIA NÁROČNÝCH SITUÁCIÍ

PRÍTOMNOSŤ ŽIVOTNÝCH KRÍZ / NEVYHNUTNOSŤ

Osobný prístup ich riešenia

Coping predstavuje súbor kognitívnych a behaviorálnych snažení zameraných na zvládnutie, redukciu alebo tolerovanie vnútorných a vonkajších požiadaviek, ktoré ohrozujú alebo prevyšujú zdroje individua.

(Lazarus, Folkman, 1984)

Komponenty riešenia

- ⇒ Konštruktívna činnosť
- ⇒ Zvládanie emocionálneho dopadu

22

KLASIFIKÁCIA STRATÉGIÍ ZVLÁDANIA NŽS

/F. COHEN a R. S. LAZARUS/

Zvyšovanie informovanosti

Pôsobiaci stresor, zmeny v okolí, stratégie

Priama činnosť

Odstránenie príčiny problémov

Stratégia inhibície

Utlmenie činnosti predstavujúcej nebezpečenstvo

Intrapsychické stratégie

Vnútorný dialóg – prehodnotenie situácie

Obrátenie sa na iných

Požiadanie o pomoc, podporu

23

ŠTÝL ZVLÁDANIA NÁROČNÝCH SITUÁCIÍ

Priebeh zvládania podmieňujú:

Osobnostné vlastnosti

Typ a charakter záťaže

Sociálna a emocionálna podpora

Situačný kontext

SPÔSOB ZVLÁDANIA

Vyrovnaný spôsob

Nevyrovnaný spôsob

24

2. TÉMA

PSYCHOLÓGIA VYŠETRENIA

25

**VÝZNAM
PSYCHOLOGICKÝCH ASPEKTOV VYŠETRENIA**

Dvojaký
Traumatizácia chorého
Skreslenie výsledku vyšetrenia

Vplyv lekárskeho vyšetrenia podmieňujú
Psychologické a komunikačné zručnosti lekára
Záujem lekára o prácu
Charakter vzťahu lekár – pacient

Nácvik PSP zručností
Analýza videozáznamov vyšetrenia
Bálintovské skupiny

26

ČASTI VYŠETRENIA

- Anamnéza
- Objektívne klinické vyšetrenie
- Pomocné metódy
- Diagnostický záver
- Odporúčanie liečby pacientovi

27

ANAMNÉZA

KVALITNÁ ANAMNÉZA - ZÁKLAD STANOVENIA DIAGNÓZY

Zdrojom informácií je

Pacient /subjektívna anamnéza

Rodičia, príbuzní, podporné osoby /objektívna anamnéza
+ informácie, náhodné poznámky príbuzných

Za omyl v zázname je zodpovedný lekár, ak:

- pacient nesprávne pochopil otázku
- nespýtal sa na všetky okolnosti ochorenia a pod.

Za omyl nezodpovedá, ak pacient vedome údaj zamieči, skreslí.

28

VYPRACOVANIE KVALITNEJ ANAMNÉZY

Nie iba na základe jednorazového vyšetrenia
Preverovanie a dopĺňanie informácií pri každom kontakte s pacientom
Intuícia nepostačuje (iba naznačuje určitý smer)

Vývoj ochorenia je potrebné

Sledovať, informovať pacienta
Možnosť vyžiadania konziliárneho vyšetrenia

Záznam vyšetrenia má byť

Autentický
Doslovná výpoveď pacienta – zvýraznená, výstižne podaná
Záznam kopolalického prejavu pacienta

29

FAKTORY OVPLYVŇUJÚCE PRIEBEH VYŠETRENIA

FAKTORY ZO STRANY PACIENTA

Osobnostné vlastnosti pacienta
Premorbidná osobnosť
Kognitívne funkcie
Proces adaptácie na ochorenie
Autoplastický obraz choroby
Postoj k ochoreniu a pod.

Interpretácia príznakov pacientom

Logické, výstižné informácie – anamnéza
Vysvetľujúce mechanizmus choroby – patogenéza

Potrebné rešpektovať - individualitu pacienta

30

FAKTORY ZO STRANY LEKÁRA

Osobnostné vlastnosti (charakter, temperament...)

Precízny a zodpovedný lekár
Nezodpovedný, povrchný lekár
Úzkostný, neistý lekár
Autoritatívny, energický, málo kritický lekár
Rozhodný, sebaistý lekár (Blitz – diagnózy)
Lekár túžiaci vyniknúť
Lekár kritizujúci kolegu
Nekritický lekár
Sokratov marker - skúsený a eticky dokonalý lekár

31

+ SCHOPNOSTI

Upokojiť pacienta a získať si dôveru
Primerane klásť otázky
Porozumieť informáciám a neverbálnym prejavom

+

Časový faktor pre stanovenie diagnózy

Špeciálne vlastnosti lekára:

- schopnosť okamžite sa sústrediť
- premôcť únavu
- zrieknuť sa plánovaného programu

32

OKOLNOSTI

OVPLYVŇUJÚCE PRIEBEH SPOLUPRÁCE LEKÁR - PACIENT

Iniciatíva pacienta vyhľadať pomoc

(Návšteva ambulancie, urgentný stav)

Charakter vyšetrenia

Lekár prvého kontaktu, špecialista, posudkový lekár
Získavanie anamnézy (ambulancia, hospitalizácia)

Prostredie vyšetrenia

Rešpektovanie súkromia, intimity

Prístup zdravotníckych pracovníkov

33

NEPRESNOSTI PRI VYTÁRANÍ HYPOTÉZ O PACIENTOVI

Začínajúci lekár (prvý kontakt s pacientom)

Haló efekt (nápadnosť človeka, správania → záver)

Rosenthalov efekt (prenesenie očakávania: +, -)

Efekt kontrastu (predchádzajúci prípad)

34

OBJEKTÍVNE VYŠETRENIE A POMOČNÉ METÓDY

VYŠETRENIE PRE LEKÁRA – RUTINNÁ ZÁLEŽITOSŤ

Prežívanie pacientov / ostych, obavy z bolesti

Vhodné dodržiavať zásady

Vystupovať prirodzene

Rešpektovať prežívanie chorého

Informovať pacienta

Upozorniť na narušenie intímnej zóny

Pri vyšetrení intímnych oblastí /neprítomnosť iných osôb

35

Príprava pacienta pred vyšetrením

Telesná /očista, zaujatie polohy, obnaženie

Medikamentózna /sedatíva, antihistaminiká

Psychická / informovanosť, spolupráca

Získanie informovaného súhlasu

36

3. TÉMA

PSYCHOLÓGIA LIEČBY

37

TERAPEUTICKÝ VZŤAH

Vzniká pri prvom stretnutí lekára s pacientom
Stretnutie emočne relevantné / emócie +, -, ambivalentné/
Riešenie – mechanizmy psychického spracovania

Terapeutický vzťah
Zvláštna forma interpersonalného vzťahu
Partnerský vzťah
Obojstranná osobnostná angažovanosť

Podmienky vzniku a rozvoja vzťahu
Pacient je závislý od lekára
Dôveruje lekárovi
Chce spolupracovať

38

**FAKTORY/PREMENNÉ
PODMIENUJÚCE TERAPEUTICKÝ VZŤAH**

39

SPÔSOB KOMUNIKÁCIE

Negatívne pôsobí

Dvojitá väzba na strane komunikujúcich

U lekára je dôležité

Využívanie komunikačných zručností
Autentickosť (akceptovanie roly)
Schopnosť sebaovládania

40

EMOČNÁ ATMOSFÉRA

Emočná atmosféra – priateľsky indiferentná

Emočná tenzia

Vysoká emočná tenzia

- blokuje kognitívny výkon terapeuta
- zaťažuje terapeuta ľudsky aj profesionálne

Emočne stredne vyladená atmosféra

- formuje terapeutickú dohodu / terapeutické spojenectvo
- podmieňuje vznik binárneho terapeutického vzťahu

41

PRENOS A PROTIPRENOS

PRENOS

Pacient prenáša do vzťahu postoje a hodnotenia z minulosti

PROTIPRENOS

Prenos minulých skúseností lekára na pacienta

Základné typy prenosu, protiprenosu:

- pozitívny
- negatívny
- ambivalentný

42

VLASTNOSTI A PRÍSTUP TERAPEUTA

Empatia / Sympatia

Štýl prístupu

Dominantný terapeut
Submisívny terapeut
Direktívny terapeut
Non-direktívny terapeut
Sugestívny terapeut
Sugestibilný terapeut

Terapeut:

Nesmie prekročiť svoje kompetencie
Musí zvládať profesionálnu neistotu, cit viny

43

SPRÁVANIE PACIENTA

Velmi dôležité osoby (VIP)

Úzkostní pacienti

Nedisciplinovaní, nespolupracujúci pacienti

Sťažujúci sa pacienti

44

PRÍSTUP RODINY

Komunikácia s príbuznými môže byť ťažká:

Názorovo nejednotní príbuzní v otázkach liečby

Konfliktní príbuzní

Príbuzní skresľujúci situáciu

45

ÚČINKY TERAPEUTICKEJ PROCEDÚRY

Terapeutická procedúra má:

Špecifický účinok

Nešpecifický účinok /placebo efekt
placebo reaktori: silný placebo efekt
non-reaktori: malý placebo efekt

Premenné:

Sugestibilita pacienta
Sugestivita procedúry
Skúsenosť pacienta

46

OSOBNOSŤ TERAPEUTA

Terapeutická ašpirácia terapeuta

Tvrdohlavosť terapeuta

Netrepezlivosť terapeuta

Terapeutická frustrácia

Terapeutická promiskuita

47

ĎALŠIE PREMENNÉ

Administratívne a organizačné okolnosti liečby

Priebehové variácie /zhoršenia, zlepšenia stavu

- terapeutické úspechy alebo neúspechy
- obvinenie terapeuta za zhoršenie stavu
- pripísanie si zásluhy aj pri spontánnom zlepšení stavu

48

ZISKY TERAPIE

Zisky pacienta

Základný zisk
Sekundárny zisk /dôchodok, znalecký posudok ...

Terapeutove zisky (rôznorodé)

Radosť z úspechu, zo spokojnosti pacienta
Získanie dobrej povesti
Finančná odmena (neetické)

49

UKONČENIE A HODNOTENIE TERAPEUTICKÉHO VZŤAHU

NAPLNENIE CIEĽA LIEČBY

Problematické ukončenie vzťahu

Nepresná predstava terapeuta o cieľoch liečby
Bezradný terapeut

Z terapeutického vzťahu môže vystúpiť lekár aj pacient

50