

Diskusné fórum psychiatrov

Keď sa z nevýhody stane výhoda.... (alebo o sekundárnych ziskoch)

Čo robiť v prípade, ak je pacient na či už plnom alebo čiastočnom invalidnom dôchodku z psychiatrickej indikácie, ale dôvody na to t. č. nie sú dostatočné, resp. pacient má predpoklady zaradiť sa do pracovného života, ale už si „zvykol“ byť na dôchodku a tomu zodpovedá aj miera jeho (ne)snaženia?

Vaše otázky posielajte e-mailom na adresu:

repiska@solen.sk

alebo poštou na adresu:

Ing. Jana Repiská, SOLEN s. r. o.,
Lovinského 16, 811 04 Bratislava

Všetci to dobre poznáme... na začiatku (nielen) liečby je utrpenie či „volanie o pomoc“ dobrým spojencom adherencie. Akonáhle sa ale utrpenie zmierni či stav sa zlepší, začnú prevažovať iné hedonistické potreby – túžba po pohodlí či slasti. Keď človek potrebuje pomoc a je presvedčený, že práve to či ono mu pomôže, tak je ochotný na to aj počkať, je značne tolerantný a jeho potreby ako túžba po pohodlí a uznaní jeho hodnoty inými či jeho čase napr. sú potlačené. Ak táto urgentná fáza pominie, tak úmerne s tým trpezlivosť a tolerancia klesá. Toto samozrejme neplatí iba v terapeutickom vzťahu pacient – lekár, ale v akomkoľvek vzťahu u nás všetkých. Existuje niekoľko sto dôvodov nonadherencie a málokto existuje ako samostatný nezávislý prediktor. Môžeme si vybrať asi z troch skupín príčin nonadherencie, ktoré sa týkajú buď

Reaguje

MUDr. Dagmar Breznoščáková

1. Psychiatrická klinika LF UPJŠ a FNLP
tr. SNP 1, 040 01 Košice
dagmar.breznoscakova@upjs.sk



pacienta (nekritickosť, kognitívny deficit, osobnosť pacienta, postoj k liečbe), alebo samotnej liečby/lieku (účinnosť, nežiaduce účinky, dĺžka liečby) či lekára (záujem, rešpekt, schopnosť edukovať pacienta, efektívna komunikácia, empatia). Adherencia/kompliancia je tak často skloňovaný termín v poslednej dobe. Ide nám – terapeutovi aj pacientovi – ale o to isté? Myslím, že aj to je častý kameň úrazu, že nie. Často si to ale neuvedomujeme a sme prekvapení, že liečba nie je efektívna či dokonca zlyháva a máme tendenciu takúto liečbu vyhodnotiť ako farmakorezistentnú. Dôvodom pre „pseudorezistenciu“ je viac, ale tzv. „sekundárny zisk“ (nepripravený a väčšinou neuvedomovaný prospech z choroby) je jedným z najdlhšie sa „prenášajúcich“ a vlečúcich. Identifikovať ho môžeme najčastejšie v udržiavacej fáze liečby. Vtedy je človek najviac schopný vnímať – hoci často nie naplno si uvedomiť či pripustiť, že chorobou/poruchou aj získava, napr. invalidný dôchodok, pozornosť a napriek tomu, že stav sa mu zlepšuje, tak zo začiatku toho, čo pre neho mohlo predstavovať „handicap“, sa teraz ťažko vzdáva a nachádza rôzne „dôvody“, prečo to ešte potrebuje. Preto je veľmi dôležité pátrať po týchto „sekundárnych ziskoch“ a každý terapeut by si to mal uvedomiť. Ak sa totiž ciele terapeuta aj pacienta rozchádzajú, tak nečudo, že liečba viazne. Anozognóziu zo strany pacienta v danej chvíli zmeníme len ťažko, ale efektívnou a správne načasovanou komunikáciou, edukáciou a vhodným prístupom môžeme docieľiť práve

zjednotenie našich cieľov nielen z krátkodobého hľadiska. Len pacient, ktorý je kompetentne informovaný o svojej duševnej poruche a možnostiach liečby a tiež perspektív, má šancu byť adherentný. A ak má ešte k tomu pocit, že lekárovi na ňom záleží a má k nemu individuálny prístup, tak bude chcieť ešte lepšie spolupracovať. A práve to snád považujeme za úspešnú liečbu a kvalitný terapeutický vzťah. Zaň považujeme to, ak pacient v tomto vzťahu vystupuje ako rovnocenný partner, a to nie v zmysle vedomostí, ale miery zodpovednosti, aj za uvedomenie si svojich pohodlných „sekundárnych ziskov“ a schopnosti si ich odoprieť, aby mohol ísť ďalej a rásť. Aby napr. svoju invaliditu a dôchodok nemusel považovať za „vrchol svojho snaženia“ či akúsi „daň“ v rámci svojich ťažkostí. Samozrejme každý si vyžaduje jemu zrozumiteľný jazyk a akceptáciu zväčša rôznych uhlov pohľadu na svet – terapeuta aj pacienta a pomenovania týchto odlišností bez akéhokoľvek posudzovania. Práve adherencia ako „najuvedomejšia“ forma spolupráce či terapeutického vzťahu predstavuje nielen „poslušnosť“ zo strany pacienta, ale akúsi poctivosť k sebe samému a zodpovednosť za vlastné rozhodnutia. A práve tak aj terapeut v rámci tohto vzťahu by mal byť zodpovedný za seba v zmysle dodržiavania svojej psychohygieny, prevencii burn-out syndrómu a akejsi neustálej sebareflexii, aby dokázal predchádzať pocitu či dokonca presvedčeniu o vlastnej dokonalosti, čo býva opäť zákonite brzdou v terapii.

Plantážne kávy z celého sveta

Internet

- čerstvá káva
- On - line shop
- 24 hodín denne
- bez poštovného
- množstvo informácií
- fórum o káve
- facebook

Home

- kvalitné kávovary
- čerstvo pražená káva
- najširší výber káv
- kávové špeciality

Office

- skvelá káva
- bezplatné nájmy
- rýchle dodávky
- profylaktický servis

www.kafe.sk

BARZZUZ
Č e r s t v á K á v a