

# **Pszichoterápia, családterápia a családorvosi munkában**

Szerző: Dr. Dobó Katalin, belgyógyász, családorvos,  
családterapeuta

Munkahely: H-1088 Budapest, Trefort u. 3.  
VIII. kerületi Családorvosi Rendelő

Míg majd minden második paciensünk lelki eredetű problémák miatt keres fel minket, sokszor érzünk tehetetlenséget, nem tudjuk, hogyan segítsünk. Cikkemben megkíséreltem bemutatni, milyen módon segítik családorvosi munkámat pszichoterápiás, családterápiás tanulmányaim, szemléletem.

Belgyógyászként a kórházi osztályon fehér ágyba fektetett, kimosdatott betegekkel találkoztam. Egyre nőtt a kíváncsiság bennem, hogy élhet ez az ember, milyen körülmények vették körül, amikor beteg lett. Azt is láhattam, hogy sok beteg tölt éveket eredménytelen belgyógyászati és egyéb kivizsgálásokkal, miközben lelki eredetű tünetei „szervülnek”, problémája egyre megközelíthetlenebbé válik. Ekkor határoztam el, hogy családorvos leszek. Ott szeretnék ülni az *egészségügy kapujában*, hiszen a beteg sorsa sokszor már az első orvos- beteg találkozáskor eldől.

*A pszichoterápiás szemlélet* elsajátítása segítségünkre van abban, hogy megértsük betegünk lelki folyamatait, családi kapcsolatait, beleértve azt is, milyen kapcsolatban van velünk, orvosával. Ahogy Bálint Mihály írja az „Orvos, a betege és a betegség” című könyvében, az orvos is „gyógyszer”, és mint ilyen, hatása van, de mellékhatásai is vannak, és fontos, hogy az orvos minél inkább tudatában legyen a „gyógyszer” hatásainak, mellékhatásainak, helyes adagolási módjának.

*A családterápia* rendszerszemléleti alapokon működik. Azt vizsgálja, milyen szerepe van a tünetnek, betegségnek a családi egyensúly fenntartásában, milyen változások lehetségesek a családban annak érdekében, hogy a tünet megszűnjön, új, harmonikusabb egyensúly jöhessen létre. A családterápia a tünetet, betegséget nem az egyén, hanem a

rendszer zavarának tekinti. A családorvos családterapeutaként a család életének tanúja, aki megfigyel, megért, de nem értékeli, nem minősít, nem ad tanácsot, nem áll egyik családtag pártjára sem. Abból indul ki, hogy megérthető, ki miért teszi, amit tesz, mondja, amit mond, a rendszer miért működik úgy, ahogy működik. Nem azzal törődik, kinek van igaza, vagy ki lehet a „hibás”. Gyakran tapasztaljuk, (akár kamasz gyermekünkkel kapcsolatban), hogy a negatív kritika legtöbbször csak ellenállást szül. A kritizált családtag együttműködését könnyen elveszítjük. Ha minden egyes családtag érzi, megértjük helyzetét, az erőt ad, és a változás is könnyebben létrejön.

Minden család életében előfordulnak *életciklus-váltások*, melyek próbára teszik a család alkalmazkodó képességét: házasságkötés, az első gyermek születése, a felnőtt gyermekek kiválása a családból, a nyugdíjba menés. Rendkívüli események esetén is (betegség, halál, munkanélküliség, válás) a családok saját erőforrásaikra támaszkodva alkalmazkodnak az új helyzethez. Sokszor szerepünk annyi, hogy bátorítjuk a családot saját erőforrásai felkutatásában. Sokszor annyi, hogy teret, alkalmat adunk a családnak az együttlétre, beszélgetésre (milyen nagy szükség van erre napjainkban!).

A hatékony terápia nem lehetséges a beteg, sokszor a család aktív részvétele nélkül. Ha mindent felülről, utasításként írunk elő, ahogyan a hagyományos orvosi rutin is működik, a beteg aktivitása csak a terápia tagadásában nyilvánulhat meg. Kutatások is igazolják, hogy a beteg aktív részvétele a terápiában a gyógyulást jelentős mértékben elősegíti. A betegséggel való *megküzdés* csak akkor lehetséges, ha segítjük a beteget betegségé integrálásában életébe, ha bátorítjuk hogy fedezze fel, mit tehet ő maga gyógyulása érdekében. Az

integrációs folyamat elengedhetetlen ahhoz, hogy saját erőforrásait használni tudja. Így, közösen készített terápiás terv esetén nem kérdés, hogy betegünk együttműködő-e. Tudom, nehéz szembesülnünk azzal, hogy betegünk együttműködése rajtunk is múlik!

A családorvos szemléletét sok tényező alakítja: képzésünk, a hagyományos orvosi gondolkodás, tapasztalataink, saját életfelfogásunk. Ha azt gondoljuk, nagyobb veszélye van egy testi betegség „elnézésének”, mint egy lelki betegség észre nem vevésének, munkánk, az egyértelműen lelki betegségek esetében is, a testi betegségek kizárásából fog csupán állni. Nem arról van itt szó, hogy ne vizsgáljuk ki a páciens, de gondoljunk bele, ha csak a magyarországi öngyilkosságok nagy számát, vagy a hiábavaló kórházi, rendelői kivizsgálások óriási költségét tekintjük, akkor is nyilvánvaló, hogy szemléletünk változtatásra szorul. Nehezen teheti meg ezt egy specialista, de meg kell tennie a családorvosnak! Magyarországon hagyománya a testi panaszok elmondásának van. Sokszor a lelki betegségek is testi panaszok képében jelentkeznek. Sorsdöntő lehet, hogy az orvos, aki az egészségügy kapujában ül, mit hall meg a páciens panaszaiából. Ezt illusztrálom az első esettel.

Tizenhat éves lány keresett fel hasi panaszok miatt. Anamnézise, vizsgálata nem utalt szervi betegségre. Véleményem nem nyugtatta meg, sőt, úgy éreztem, szinte vádlón néz rám. Kiderült, apja a közelmúltban halt meg hasnyálmirigyrákban. Talán a tehetetlenség, a harag, amit halott apja iránt érzett, aki fiatalon magára hagyta, okozta a rendelőben érezhető feszültséget. A beszélgetést követően elmúlt szeméből a sötét fény, megszűnt a hasi fájdalom, halott apja tünetét nem cipelte tovább. A családorvos viselkedése minta is, nem csak a

hasam, a lelkem is fájhat, erről is lehet, sőt kell beszélni. Mivel tudott beszélni arról, ami valójában rendelőmbé hozta, apja haláláról, „elengedhette” testi tünetét.

A *gyászmunka* során a gyászoló könnyebben éli át az elhunyt iránti pozitív, jó érzéseket, nehezebben a haragot, a dühöt, a csalódottságot. A családorvos figyelő, megértő jelenlétével segítheti a gyász munkát. Ez is prevenció, egy elhúzódó depressziós epizód, egy hosszú, hiábavaló testi kivizsgálási folyamat, esetleg szomatizáció megelőzése!

Lássuk, hogyan boldogul a család és a *családorvos súlyos krízis helyzetben?*

A családban együtt él a nagymama, annak két lánya, a fiatalabb lány férje és serdülőkorú gyermekük. A nagymama féloldali bénulással kórházba kerül, ezzel egy időben a fiatalabb lánynál emlőrákra derük fény, megműtik. Rákos betegemmel félelmeiről, betegségével való szembenézésének nehézségeiről beszélgetek a rendelőben. A hazatérő nagymamát otthon idősebbik lánya ápolja. Az idős, szorongó asszony mellett lánya egyre kimerültebb. Előirok naponta kétszer egy óra pihenést mindkettőjük számára, a nap meghatározott idejében. Az ápoló lány pihenhet, anyjának csökkenhet lánya túlterhelése miatti büntudata.

Tudjuk, hogy az egyén számára egy megoldhatatlannak tűnő probléma egy betegség útján „megoldódhat”. A mellrákos nővér betegsége óta férjétől több gondoskodást, figyelmet kap. Anyja ápolása eltereli az idősebbik lány figyelmét saját élethelyzeti problémáiról. A családtagok is menekülhetnek megoldhatatlannak tűnő problémáik elől a beteggel, betegséggel való foglalkozásba. Segíthet, ha megemlítjük, lejöhetnek a rendelőbe egyéni problémáikról beszélgetni.

Egy példa, amikor *a beteget ápoló családtagra erején felüli teher nehezedik*. Idős házaspár. Az asszony évek óta mind a négy végtagjára béna. Férje, volt katonatiszt ápolja. A férj egész nap az asszony utasításait követi, éjjel is többször felkel hozzá. Semmilyen gyógyszer, tanács nem válik be, a férj egyre kimerültebb. Azt gondolom, talán az asszony fél? Talán a helyzetéből adódó folyamatos kiszolgáltatottság csak akkor elviselhető, ha még éjszaka is kontrolálja a helyzetet. Megkérdem az asszonytól, fel akar-e ébredni. Határozottan bólogat, igen. „Akkor nincs mit tenni, fel is fog ébredni!” - mondom. Amikor a férfi kikísér, nem akarok hinni a fülemnek: „Nagyon hasznos beszélgetés volt, köszönöm.” –mondja. És az éjszakák ettől kezdve békésebbek. Talán az asszony akaratából?

Sokszor látjuk, hogy a beteg csak úgy tudja elviselni kiszolgáltatottságát, ha irányít, kontrolál. Ez sokszor az ápoló környezetet (az orvost is!) igen csak kimeríti. A beteg, ha érzi, megértjük, enyhülhet kiszolgáltatottsága miatti szorongása, jobban együttműködik.

Van, amikor *a családot nem egyszerre látom, a családtagok egyenként jönnek le a rendelőbe*, üzeneteikből tárul elém a család képe, dinamikája. A gyermekeiről túl-gondoskodó, azokat túlféltő anya saját apja halálát követően egymás után „ajánlja fel” gyermekei betegségeit, mint problémát. Anyjuk unszolására sorra megjelennek a húsz év körüli „gyerekek” a rendelőben. A tünetek háttérében nincs testi betegség, azok minden esetben összefüggésbe hozhatóak a nagypapa halála miatti lelki megrázkódtatással. Az anya, miközben gyermekeiért aggódik, egyre rosszabbul van, érzéseiről beszél, melyeket apja halála kavart fel. Fény derül régóta zátonyra futott kapcsolatára

férjével. Ezzel a folyamattal párhuzamosan a gyermekek jobban vannak, elmaradnak a rendelől.

Igen gyakran tapasztaljuk, hogy a szülő saját problémája miatti feszültsége „gyermeke miatti aggodás” képében jelentkezik, *terelőútra* kerül. A gyermek tünetei „segítenek” a szülőnek, de sokszor a családnak is az egyensúly fenntartásában. A háttérben néha a szülők azon félelme áll, hogyha problémáik, érzéseik felszínre kerülnek, az a család felbomlását eredményezné. A félelmek néha jogosak, de többnyire inkább azt látjuk, nagy ára van a problémák szőnyeg alá söprésének. Ha megfogalmazódhatnak, kimondhatóvá válnak az érzések, az a párkapcsolat számára új esélyt jelent.

A következő esetben több segítő van jelen a család életében.

Középkorú nőbetegemet pajzsmirigybetegséggel kezelem. Fia miatt aggódik, aki 23 éves, az érettségit nem tette le, azóta is mindent abbahagy, munkákat, terápiákat. Az asszony elvált, volt férjének öccsével él, kapcsolatukban a konfliktust a fiúhoz való viszonyulás eltérő volta jelenti. Az asszonnyal való beszélgetéseink során egyre több szó esik saját tehetetlenségéről. Pszichológusnál pszichoterápiás munkát kezd, majd belép a teambe a gyógyszer felíró pszichiáter. A fiú is rendszeresen jár rendelőmbé.

Mi a szerepem ennek, az évek óta nehéz helyzetben lévő családnak a segítésében? Az asszonyt pszichoterápiára motiválom. Fiával való kapcsolatomban talán a pszichopátiától való visszatartó erő is. Viselkedésében egyesül nevelőapja szigora és anyja elfogadó viszonyulása. A családtagokkal, a team tagjaival tartom a kapcsolatot. Észlelem, hogy az asszony negatív indulatai sem családjában, sem terapeutájával, sem

velem, csak a pszichiáterrel szemben tudnak megjeleni. „Nem figyel rám, nem jó gyógyszert ad.” Ezt az elégedetlenséget nem a pszichiáternek, hanem nekem mondja el.

A pszichoterápia csak úgy hatékony, ha az ott keletkezett érzelem, indulat helyben kerül megbeszélésre. A paciens a terapeutával (családorvossal) megismétli azokat a kapcsolati helyzeteket, érzéseket, melyeket fontos kapcsolataiban is megélt, így ezek az élmények megbeszélhetőkké, feldolgozhatókká válnak. Ezért nem szerencsés, ha betegünk a pszichoterápiájában történeteket velünk szeretné megbeszélni. Nehezebb észrevennünk, amikor csak az érzelmek átviteléről van szó. Példánkban is látható, hogy a paciens haragját (nem javulok!) csak a pszichiáterrel, egy tőle érzelmileg távolabb lévő segítővel szemben tudta átélni.

A klasszikus körorvos helyét évtizedekre a körzeti orvos foglalta el, aki hivatalnokként ült rendelőjében, receptet, beutalót írt, csak néha nézett fel a betegre. Szerencsére a családorvos image-a átalakulóban van, a lakosság test-lelki egészségének őre kell, hogy legyen. Szakmai képzésünk új lendületet kapott. Sajnos képzésünkben nincs kellő arányban jelen a pszichológia, a pszichoterápia, az önismeret, a családterápia. Pedig szükségünk lenne ezekre ahhoz, hogy hitelesen tudjuk követni, irányítani egy-egy beteg sorsát az egészségügy útvesztőjében, hogy tudjuk, merre küldjük a beteget, és hogy hatásos prevenció és gyógyító munkát végezhessünk.

A manapság tapasztalható változások során, egy remélhetőleg átmeneti helyzetben, amikor az egyén egyre inkább kiszolgáltatott de az érdekeit hatásosan képviselő érdekvédelmi intézményrendszer még nem alakult ki, egyre égetőbb szükségét

érezem a családok segítségének krízishelyzetükben. Az elmúlt évtizedekben sajnos sok régi, értékmegőrző, értékközvetítő hagyomány megszakadt. Így van ez a családok generációkon átívelő hagyományai, és így az orvoslás hagyományai esetében is. Nagy szükség van e hagyományok feltámasztására, régi értékrendek, hitek, mesterségek, szokások felelevenítésére. Az a hit, hogy a családok saját erőforrásait kell felkutatni, munkámnak igen fontos alapelve.

Cikkem vitaindító és toborzó is. Úgy gondolom, kollegáimat talán meggyőzhetem, jelentős segítségről van szó, és nem valami újabb teherről, amit nyakukba zúdítok.