

Szuggesztív kommunikáció az orvosi gyakorlatban

dr. Andrejkovics Mónika
egyetemi adjunktus
klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta

Magatartásorvostan c. tantárgy előadása
DE NK Magatartástudományi Intézet
2018

„A szavaknak ereje van. Ideje lenne ezt szem előtt tartani a szomatikus orvoslásban is.”

***Alexander Holden, dental surgeon
Stag Dental Care, Rotherham, UK
(BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME 212 NO. 11 JUN 9 2012)***

A téma magyar nyelvű irodalma /is/ rohamos léptekkel gazdagodik! Ideje követnünk...

- BENCZÚR L., MOHÁCSI Á.(2005) Intenzív osztályon kezelt betegek élményeinek vizsgálata – néhány klinikai javaslat. *Alkalmazott Pszichológia*, VII., (2), 21-36., 2005
- DIÓSZEGHY CS., VARGA K. (2004) Kommunikáció akut betegekkel In: Pilling J. (szerk.) *Orvosi kommunikáció*. Medicina Kiadó, Bp. pp. 251-260.
- DIÓSZEGHY CS., VARGA K., FEJES K., PÉNZES I. (2000) Pozitív szuggesztíók alkalmazása az orvosi gyakorlatban: tapasztalatok az intenzív osztályon. *Orvosi Hetilap* 2000, 141(19), 1009-1013. o.
- JAKUBOVICS E., JANECSKÓ M., VARGA K. (1998) Műtét előtti-alatti szuggesztíók hatása a betegek posztoperatív állapotára. *Anaesztézia és Intenzív Therápia* 1. pp. 3-9.
- JAKUBOVITS E., JANECSKÓ M., VARGA K. (1998) Az általános anesztézia előtt és alatt adott pozitív szuggesztíók hatása a gyógyulásra. *Anaesztézia és Intenzív Therápia*
- JAKUBOVITS E. Információfeldolgozás általános anesztézia alatt, *Alkalmazott pszichológia*, 2005. VII. (2), 74-89.
- JAKUBOVITS E. (2011) A hipnózis és a hipnoszuggesztív módszerek lehetőségei az onkológiában. *Magyar Onkológia* 55:22–31, 2011
- Kekecs Z., Varga K. (2011) Pozitív szuggesztíós technikák a szomatikus orvoslásban. *Orv. Hetil.*, 152, 96–106.
- VARGA K. (2005) *Pszichológia az orvoslásban c. tematikus szám* (szerk.) *Alkalmazott Pszichológia* 2005 VII. 2.,
- VARGA K. (2005) *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban* (szerk.) Országos Addiktológiai Intézet, Bp.
- VARGA K. (2007) Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása. *Medical Tribune*, 5(1), p. 8
- VARGA K., DIÓSZEGHY CS. (2004) A szuggesztíók jelentősége az orvos-beteg kommunikációban. In: Pilling J. (szerk.) *Orvosi kommunikáció*. Medicina Kiadó, Bp. pp. 227-245.
- VARGA K., DIÓSZEGHY CS. (2004) Az orvos üzenetei: szuggesztíók az orvosi gyakorlatban. In: Pilling J. (szerk.) *Rezidensképzés Semmelweis Kiadó*, Bp. pp. 175-195.
- VARGA K. (1998) Szuggesztív hatások az orvosi gyakorlatban, különös tekintettel a perioperatív időszakra. *Psychiatria Hungarica* 13(5): 529-540.
- VARGA K., DIÓSZEGHY CS. (1998) A hipnózis és a hipnotikus szuggesztíók lehetőségei a kómás betegek kezelésében. *Pszichoterápia* VII. évf., 1998 július, 255-262.
- VARGA K. SZAKMAI BESZÁMOLÓ A pozitív szuggesztíókra épülő pszichológiai támogatás hatásának vizsgálata lélegeztetett betegek intenzív terápiájában című OTKA 43751 számú pályázatról. real.mtak.hu/1210/1/43751_ZJ1.pdf
- VARGA K.; DIÓSZEGHY CS.(2001): *Hűtésbefizetés c. könyv* Pólya Kiadó Budapest, 2001

Pozitív szuggesztiók

Akár nagyon egyszerű kommunikációs elemek alkalmazása is növelheti az orvosi beavatkozások hatékonyságát.

- pozitív szuggesztív kommunikációra kiképzett mentőorvosok a következőket mondták a sérült betegeknek (Jacobs DT 1991):

„A legrosszabbnak már vége. Most kórházba visszük önt. Ott már mindent előkészítettek. Hagyja, hogy a szervezete a gyógyulásra koncentráljon. Érezze magát biztonságban. ... A kórházban minden készen áll az ön számára. Olyan gyorsan és biztonságosan megyünk oda, ahogyan csak lehet. Most már biztonságos helyen van. A legrosszabb már elmúlt.”

Ennek a fél perces intervenciónak a hatására:

- megnőtt a túlélés aránya a kórházba szállítás alatt
 - csökkent a kórházban töltött napok száma
 - gyorsabb volt a felépülés a szuggesztíót kapó betegcsoportban
- Ha kómában vagy altatásban lévő beteghez beszélünk, akkor nő a túlélés esélye. (Cheek et al, 1969)

Szuggesztió = üzenet, ami önkéntelenül hat, nem engedelmesség vagy tudatos elhatározás révén

A szuggesztiók nem utasítások, nem kérések, hanem egyszerű kijelentések vagy gondolatok, amelyeket kisebb-nagyobb fokú szándékossággal a másikhöz intézünk.

A szuggesztív üzenet lehet szó, hanglejtés, testtartás, kép, felirat, kérdés, csend stb.

Szuggesztiók folyamatosan érnek minket, és mi is folyamatosan közvetítünk szuggesztív üzeneteket kommunikációnk során. Ennek vagy tudatában vagyunk, vagy nem.

Mivel a gyógyító munka során a beszédet munkaeszközként használjuk, folyamatosan használunk szuggesztiókat is.

A szuggesztiók két típusa az orvosi ellátásban:

- negatív szuggesztió: olyan üzenet, amely úgy hat a betegre, hogy helyesen végrehajtott kezelés mellett is jelentősen hátráltatja a gyógyulást vagy egészségi problémához vezet (pl. média hatása a testideálra: anorexiás modellek)
- pozitív szuggesztió: a gyógyulás lelki oldalát támogatva segíti a gyógyulást: mérhető javulásához vagy az életmód pozitív irányú változásához vezet (pl. anorexiás halálesetek kiemelt kezelése a médiában) – tudatos használata kívánatos

A szuggesztiók alkalmazása egy olyan új kiegészítő terápiás módszer, amelyen keresztül befolyásolhatók a fiziológiai folyamatok.

Szuggesztív kommunikáció és hipnózis

- Az orvosi beavatkozások alatt a betegek többsége speciális (módosult) tudatállapotban (MTÁ) van, mely fogékonyá teszi őket a szuggesztiók befogadására.
- Szuggesztiókat alkalmazhatunk hipnózis nélkül is, de fokozhatjuk hatásukat hipnózisban.
- Hipnózisban a MTÁ-ot **speciális technikákkal** (= hipnózis indukcióval) váltjuk ki = **„formális hipnózis”**. Ezt csak pszichoterapeuta végzettséggel rendelkezők alkalmazhatják a klinikai gyakorlatban.
- Azonban hipnotikus indukció nélkül is kialakulhatnak olyan helyzetek, ahol az illető fokozottan fogékonyá válik a szuggesztiókra = **„spontán MTÁ”**. Ilyenek lehetnek az orvosi beavatkozások. Ilyen helyzetekben az egészségügyi személyzet jó hatásfokkal alkalmazhatja a szuggesztív kommunikációt. Ez rövidebb képzéssel is megtanulható, mint maga a hipnoterápia.

Szuggesztibilitás = a szuggesztiókra való válaszkészség mértéke

Mindenki fogékony valamilyen mértékben a szuggesztiókra - ennek mértéke egyéneként, helyzetenként eltérő.

Bizonyos helyzeti tényezők és a személy lelkiállapota jelentős hatással van e fogékonyság szintjére.

Három jellegzetes helyzet növeli a szuggesztibilitást:

- **módosult tudatállapot (indukált vagy spontán transzállapot)**
- **félelem, kiszolgáltatottság, fokozott érzelmi igénybevétel**
- **szokatlan, újszerű helyzetek, amikor hiányoznak a megszokott vonatkoztatási keretek**

Betegeknél sokszor a fentiek közül egyszerre több is fennáll, főleg ha a beteg állapota kritikus.

→ a beteghelyzet és az orvos–beteg interakció kitüntetett jelentőségű a szuggesztív hatások tekintetében! A szuggesztív kommunikáció jellemzőinek ismerete nélkül akár egy számunkra teljesen semlegesnek tűnő kijelentéssel vagy kérdéssel is negatív szuggesztiókat küldhetünk a beteg fele, ugyanis **a negatív érzelmi állapot miatt transzban (MTÁ-ban) levő személy a semleges vagy kétértelmű megjegyzéseket általában negatívan értelmezi, vagy a nem neki szánt kommunikációt is felé irányulónak foghatja fel.**

Spontán MTÁ és megnőtt szuggesztibilitás az orvosi beavatkozások alatt



- A beteg számára ismeretlen helyzet (nem ismeri a műszereket, a beavatkozásokat) → nehezebben értelmezhető
 - Kevésbé kontrollálható
 - A helyzet vagyingerszegény és/vagy extrém mértékben komplex, pl. ITO: ágyban fekszik napokig/hetekig, de a tárgyi környezet összetett
- ↓
- Igényli a kapaszkodókat a helyzet értelmezéséhez
 - → nyitott bármilyen gondolatra, értelmezésre, ami segít neki bejósolni, hogy mire számíthat vagy mit kell tennie.
 - Minden gesztus, jel, mozdulat fokozott hangsúlyú a számukra, különösen akkor, ha ez szakembertől - orvostól, ápolótól - származik!

→ Orvosi beavatkozások alatt, súlyos diagnózis közlése után a páciens...

- figyelme beszűkült, de intenzív (kapaszkodókat keres)
- csökken a valóságvizsgálat, a memória, a logikus gondolkodás, az értékítélet képessége: könnyebben elfogad bármit, akár kritikai átgondolás nélkül
- a normál tervező funkciók és realitástesztelés csökken, a beteg inkább passzívan várja az instrukciókat az egészségügyi személyzettől, megnő a társas támasz iránti igény
- megnő a szuggesztiókra való fogékonyság – a negatív szuggesztiókra is

Más jellegű a kognitív információfeldolgozási stílus a normál vagy átlagos racionális-problémamegoldó stílushoz képest!!!

Ez az állapot nagymértékben hasonlít a hipnózisban megjelenő, meghatározott keretek között, gyógyító céllal létrehozott MTÁ-khoz.

Mindemellett a súlyos beteg:

- hajlamos sok mindent a betegség szűrőjén át érzékelni és értékelni, esetleg azt is, ami nem tartozik oda. Hajlamos az eseményeket szenzitív módon magára vonatkoztatni.
- hajlamos továbbá a lehető legrosszabbra gondolni = negatív értelmezés törvénye: az üzenetet a legkedvezőtlenebb értelmezésben fogadja. Ilyenkor közölnünk kell vele, hogy biztonságban van, segítünk neki és pozitív jövőképet kell vázolnunk számára – ez nem mindig egyszerű, de meg lehet megtanulni a módszereit.

ÉRDEMES ELOLVASNI BÁNYAI ÉVA PSZICHOLÓGUS
PROFESSZOR RÁKBETEGKÉNT MEGÉLT ÉLMÉNYEIT!!!

<http://rakgyogyitas.hu/a-rak-mint-modosult-tudatallapot/>



- Az egészségügyi személyzetnek tudatában kell lennie annak, hogy viselkedésének milyen üzenetei vannak a beteg számára.
- A pozitív szuggesztiós technikák kedvező hatásait a szomatikus betegségek gyógyításában nagyszámú kontrollált klinikai kutatás igazolja.
- Ezek a módszerek – mivel a hétköznapi kommunikáció eszközeit hasznosítják – széles körben elsajátíthatók, és a mindennapi orvosi helyzetekben is rutinszerűen alkalmazhatók járulékos költségek nélkül.

A szuggesztív kommunikáció főbb alapelvei 1.

- Jó kapcsolat (rapport) és együttműködés kialakítása: ehhez észre kell venni és ki kell elégíteni a beteg érzelmi igényeit. A legfőbb ilyen igény a **BIZTONSÁGIGÉNY!!!** Pl. nagyobb műtét előtt: *„Nehéz döntést hozott, megtette a legfontosabbat, ránk bízta magát, most már biztonságban van. Ha megteszi amit mondok, jól fogunk együttműködni, amíg meggyógyul.”*
- Pozitív elvárások kiépítése a jövőre vonatkozóan (de csak reálisak– ne hazudjunk a betegnek: Pl. *„Egyre jobban és jobban lesz”,* nem pedig „meg fog gyógyulni”)
- Pozitív megfogalmazás: pl. „Nem fog sok édességet enni” helyett inkább: *“Óvni fogja a szervezetét, oda fog figyelni a szervezete igényeire...”* Vagy: „nem romlik tovább” helyett *„mostantól egyre jobb lesz”*
- Ugyanazt az üzenetet sokszor el kell ismételni (3-4x) – de nem mechanikusan
- Hagyjunk időt a feldolgozásra, ne várjunk azonnali eredményt. Pl. *“Hamarosan érezni fogja, ahogyan ellazulnak az izmai a karjában... egyre kíváncsiabban várja, hogy mikor kezdi érezni az ellazulást... és a karjában az izmok egyre lazábbak és lazábbak lesznek”*

A szuggesztív kommunikáció főbb alapelvei 2.

- Adjunk verbális és/vagy nem-verbális megerősítéseket: „jó” „igen” „aha...”
- A kívánt hatást vizuális képzeleti képekkel is támogassuk, hogy elsősorban ne a racionális, hanem az emocionális, alternatív utakon hasson (metaforikus, képies, intuitív) *„Amíg a fogorvos dolgozik a szájában, addig Ön képzeletben sokfelé kalandozhat belül. Amíg a feje mozdulatlan, a képzelete szárnyalhat. Mit képzelné el legszívesebben?”*
- több érzékszerven keresztül is hasson, pl. hallási képzelet is: pl. fogfúrás alatt: *„Most ez a hang akár olyan is lehet, mint egy motorcsónak hangja a vízen, amit hallgat, miközben ül a csónakban és nézi a tájat...”*
- figyeljünk a befogadó reakcióira és azoknak megfelelően lépünk tovább: személyre szabott legyen

TECHNIKA, AMI TANULHATÓ, DE GYAKORLÁST IGÉNYEL

SASOK-képzés: „Szuggesztíók Alkalmazása a Szomatikus Orvoslásban” – Magyar Hipnózis Egyesület+SOTE tanfolyam

(Míg a hipnoterápia alkalmazására hipnoterápiás képzés szükséges, addig a szuggesztíók tudatos alkalmazására más jellegű (és rövidebb) képzés is elegendő.)

Néhány konkrét módszer a szuggesztiók alkalmazására

- Átkeretezés (reframing): a negatív hatások új, pozitív keretbe helyezése. Pl. **„Miközben gyógyul és a szövetek egyesülnek, bizsergő, húzós érzést érez – ez jó jel...”** = felkészítés a posztoperatív fájdalomra
- Rejtett utalások: csak utalunk a kívánt hatásra. Pl. **„Hol érzi leginkább a javulást?”**
- Kontrollérzet erősítése: a célunkhoz vezető út módját a partner választatja meg. Pl. **„Melyik karján mérjük vérnyomást?”** **„Melyik ujjára tegyük az oxigénszintet figyelő műszert?”**
- Pacing-leading (követés-vezetés) – leírjuk a partner jelenlegi helyzetét (tágra fogalmazzunk!), majd miután figyel ránk, elkezdjük átvezetni egy kedvezőbb állapotba: **„És most, ahogyan itt ül és aggódik a foghúzás miatt és legszívesebben már valahol máshol lenne /≠követés/, elkezdi érezni, hogy ez egy kibírható dolog...”** /≠vezetés/
- „Igen”-beállítódás: sorban feltett, igennel megválaszolható kérdések közé csempésszük a szuggesztiót
- Direkt szuggesztiók: pl. műtétnél: **„Az Ön számára csak azok a mondatok fontosak, amik kifejezetten Önhöz szólnak.”**

Hipnotikus állapot (módosult tudatállapot, MTÁ)

Hipnózisban a MTÁ létrehozása *személyközi* folyamaton alapul: a hipnotizőr (többnyire) verbális szuggesztióit követve a hipnotizált személy fokozatosan jut el egy olyan állapotba, ahol alapvető perceptuális torzulásokat élhet meg, megváltoznak gondolkodási, érzelmi és memóriafolyamatai, és háttérbe szorul a valóságvizsgálat, illetve a kontrollfolyamatok.

(Varga K.)

A MTÁ külső behatások befogadására különösen alkalmas állapot:

a tudat beszűkül

a figyelem iránya a hipnotizőrre irányul és a külvilágra való figyelés lecsökken

a realitásvizsgálat megváltozik, a kritikai gondolkodás nívója csökken, passzív várakozás alakul ki a hipnotizőr üzenetei felé

fiziológiai változások alakulnak ki

Felszínesen alvásszerű állapotnak tűnik, de az EEG-mintázata nem alvásnak, hanem nyugalmi éberségnek felel meg.

→ a személyiség rejtett potenciáljai hozzáférhetőkké válnak (pl. emlékezés tudattalan tartalmakra, életkor-regresszió, fájdalom elviselése, megnőtt fizikai aktivitás aktív éber hipnózisban)

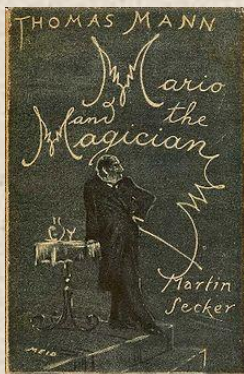
A spontán MTÁ általános emberi jellemző

Természetesen módon előforduló állapot, mindenki átéli többször is valamilyen formában, legfeljebb nem tud róla.

Pl.:

- Amikor nagyon elmélyülünk valamiben és nem vesszük észre az idő múlását
- Ábrándozás
- Meditáció
- Imádkozás
- Highway hypnosis

Nem „minden vagy semmi” állapot; folyamatosan változhat a mélysége.



Tévhitek és valóság a hipnózissal kapcsolatban



- **„Misztikus”** (mivel kevés a tudományos adat, de már egyre több.) Sokan azt hiszik, hogy **nem létezik** MTÁ, mivel nem tapasztaltak ilyet. Valójában: **mindenki** átéli többször is, spontán MTÁ-ként, legfeljebb nem tudja, hogy az.
- **„Hipnózisban bármire rávehető az ember”** A hipnotizőr csak facilitátor. Hipnózisban is működik egy megfigyelő énrész, ezért minden a páciens beleegyezésével történik.
- **„A hipnotizált személy nincs tudatánál, olyan, mint egy alvó”**. A kutatások az ellenkezőjét jelzik: a személy mindenről tud, bár a külvilágra való figyelem csökkent.
- Orvosi helyzetben: **„A hipnózis alkalmazására nincs elég idő.”** Gyakorlott szakember számára nem igényel jelentős időráfordítást.
- **„A hipnózisnak kellemetlen mellékhatásai lehetnek (fejfájás, szorongás)”**: Csak akkor, ha nem szakszerűen alkalmazzák. Megtanulása évekig tartó folyamat!

Tehát:

- Módosult tudatállapot kialakulhat spontán vagy másik személy által indukálva
- Betegeknél gyakori a spontán MTÁ
- MTÁ-ban az egyén fogékonyabb a szuggesztiókra, nem csak a pozitív, hanem a negatív tartalmúakra is
- Betegeknél a MTÁ lehetőséget ad a gyógyulás elősegítésére vagy hátráltatására

Pozitív szuggesztiók alkalmazása ITO-n (hipnózis nélkül) (Szilágyi, Varga)

ITO-ról távozó betegek leggyakoribb kedvezőtlen élményei a kiszolgáltatottság, magány, beszédképtelenség, szorongás, fájdalom, zaj, kontroll-hiány, feszültség, félelem

A környezet az ITO-n többnyire érthetetlen és ijesztő, de átkeretezhetjük ezt a biztonság forrásává:

„Az Önt körülvevő gépek folyamatosan figyelik, hogy a testének mire van szüksége. A sípolások jelek számunkra, segítik az Ön biztonságát. Amint látja, mindig van valaki, aki figyeli a gépeket, és aki akkor és azt teszi, amire éppen Önnek szüksége van.”

= a kellemetlen tárgyi környezet semlegesítése illetve átfordítása pozitív jelenségbe

„És mivel Ön biztonságban van és az ápolók és orvosok vigyáznak Önre, biztonságban és ellazultan érezheti magát, és csak hagyja, hogy a gépek és személyzet figyeljék Önt. Ahogyan ezt látja, úgy fogja találni, hogy ezek a hangok egyre inkább megnyugtatják. Van, aki ezeket a hangokat egy kellemes hajóutazásnak képzei el és a figyelme az utazás kellemes részleteire irányul. Ezek a hangok ennek a kellemes hajóutazásnak a hangjai”

= pozitív, kellemes érzések asszociálása

Ezek az üzenetek csak újraértelmezési *ajánlásai* a valódi környezeti hangoknak, nem mondjuk azt, hogy valami másnak a hangját hallja, csak azt, hogy ez olyan, mintha... /nem állítunk valótlan!

Pozitív szuggesztiók intenzív osztályon (Szilágyi et al 2014)

Varga et al (2007) ill. Szilágyi et al (2007): a szuggesztiós csoport tagjait (60 fő) speciális képzést kapott szakemberek látogatták naponta, és minden nap 20 percig beszéltek hozzájuk egy pozitív szuggesztiókra alapuló, félig strukturált technikával: volt néhány előre kidolgozott szöveg, de emellett minden intervenció egyedi, személyre szabott volt.

„A legfontosabb dolog megtörtént, hogy olyan kórházba/osztályra került, ahol minden rendelkezésre áll, hogy a legjobb kezelést megkapja . Ez most elsősorban arra irányul, hogy minél hamarabb helyreálljon a ... (itt pozitívan fogalmazzuk meg, mire irányul a kezelés)... szervezetében. Az orvosok, nővérek és az a sok fantasztikus gép, ami körülveszi, mind azért dolgozik, hogy segítsen a szervezetének visszatalálni az egészséges, harmonikus működéshez.”

- a szuggesztiós csoportnál 2,5 nappal rövidebb gépi lélegeztetésre volt szükség
- az ITO-n való tartózkodás időtartama átlagosan 4 nappal rövidebb volt a kontrollcsoporthoz és a zenét hallgató csoporthoz képest

Akkor volt hatékony a módszer, ha nagyjából ugyanaz a személy alkalmazta az adott betegnél a szuggesztiókat.

Ha mindig más végezte, nem volt hatékony.

Lélegeztetett betegek pszichés támogatásának pozitív szuggesztiókon alapuló protokollja - Varga Katalin

Lélegeztetett betegek pozitív szuggesztiókon alapuló pszichológiai támogatási rendszerének kidolgozása, amely a mesterséges lélegeztetés minden fázisában segítséget nyújthat

Szuggesztiókra alapuló támogatási rendszer, amely:

- beépíthető az átlagos ITO mindennapi kezelési rendjébe (pl. nem kíván meg különleges eszközt, a beteg elkülönítését, hosszabb „kivonását” a szomatikus kezelés folyamatából)
- rövid tréning után alkalmazható a betegeket kezelő személyzet minden tagja által (nem igényel hipnoterapeuta végzettséget, hiszen arra a magyar törvények értelmében nővérek, gyógytornászok nem jogosultak)
- rugalmasan alkalmazható különféle alapbetegségek mentén is, amelyek lélegeztetéssel járnak
- követi a lélegeztetés fázisait: megfelelően alkalmazkodik a lélegeztetés bevezetésének, fenntartásának illetve befejezésének lélektanilag (is) eltérő igényeihez.

real.mtak.hu/1210/1/43751_ZJ1.pdf



Orvosi beavatkozások során használt pozitív szuggesztiók 1.

Procedurális fájdalom (orvosi kezelés által kiváltott fájdalom) kezelése

Lang és mtsai (1997) szuggesztiós technikákra alapuló képzés hatékonyságát mérték: 236 beteg: mellből vett vastagtű-biopsziára való előjegyzéssel. Random besorolás:

- standard kezelés = kontrollcsoport
 - empatikus kezelés: kiképzett kórházi asszisztens
 - ✓ a páciens verbális es nonverbális kommunikációjára való figyelés
 - ✓ kontroll-érzet növelése a betegben (pl. „*Tudassa velünk bármikor, ha bármiben a segítségére lehetünk!*”)
 - ✓ gyors reagálás a páciens kéréseire
 - ✓ a beteg bátorítása
 - ✓ negatív kommunikáció helyett érzelmileg semleges kifejezések használata, mint pl. „Egy szúrást es forróságot fog érezni” helyett „Ez a helyi érzéstelenítő”.
- Nem „egyszerű” pozitív szóhasználatot tanultak, hanem egy, a páciens igényeire nagymértékben ráhangolt komplex kommunikációs es viselkedésmintát.

Az „empatikus kezeléssel” csoportban a páciensek **szorongása nem nőtt** a beavatkozás közben (ellentétben a standard kezeléssel csoporttal), és **enyhébb fájdalomról** számoltak be a beavatkozás során, mint a standard csoport tagjai.

Nem nőtt sem az ellátási idő, sem a beavatkozás összköltsége annak ellenére, hogy az „empatikus kezeléssel” csoport esetében eggyel több szakember volt jelen. (Ez az alacsonyabb számú komplikációnak is betudható.)

Orvosi beavatkozások során használt pozitív szuggesztiók 2.

Procedurális fájdalom (orvosi kezelés által kiváltott fájdalom) kezelése

Gyermekfogászat területén:

Peretz es Bimstein (2000) egy képzeleti szuggesztiós technika segítségével arra kérték a pácienseket, hogy válasszanak ki egy kedvenc, nyugodt helyet, majd – az injekció beadása közben – segítettek nekik ezt a helyet minél élénkebben elképzelni



a páciensek számára sokkal elviselhetőbbé vált ez az egyébként számukra igen kellemetlen beavatkozás

Orvosi beavatkozások során használt pozitív szuggesztiók 3.

Sebészetben

egyik legkiterjedtebben kutatott területe a műtét utáni fájdalomcsillapítás

Pl.: *McLintock et al (1990)*: 63 elektív hysterectomiára előjegyzett beteg

- kísérleti csoport: a műtét időtartama alatt, altatás hatása alatt, egy erre a beavatkozásra kifejlesztett pozitív szuggesztiókat tartalmazó felvételt hallgattak.

Pl. „Minden a legnagyobb rendben halad, nagyon elégedettek vagyunk a gyógyulásával!”, „Kényelmes, meleg, nyugodt és relaxált állapotban van”, és „Bármilyen fájdalmat is érez az operáció után, az nem fogja Önt zavarni”.

- Kontrollcsoport: egy üres felvételt hallottak

Azok a nők, akik a szuggesztiókat hallgattak, **kevesebb morfiumot igényeltek** már az első óra után is azokhoz képest, akiknek az üres felvételt játszották le, és ez a különbség 24 óra alatt folyamatosan nőtt. Az operációt követő 24 órában összesen 22,4%-kal kevesebb morfiumra volt szüksége a kísérleti csoport tagjainak a kontrollhoz képest.

Orvosi beavatkozások során használt pozitív szuggesztiók 4.

Sebészetben

A bélmotilitás visszatérése is serkenthető (pl. *Disbrow, Bennett es Owings 1993*)

- 40 hasüregi műtetre váró beteget soroltak 2 csoportba. Mindkét csoport tagjainak egy-egy 5 perces hangfelvételt állítottak össze személyre szabott elemekkel, amely a műtettel kapcsolatos információkat és instrukciókat tartalmazott. A személyre szabott elemeket egy korábbi interjú alapján alakították ki (pl. kedvenc étel, családtagok említése).

A pozitív szuggesztiós csoport tagjainál a felvétel a műtét utáni bélmozgás mihamarabbi beindulását serkentő szöveget is tartalmazott:

- **„Mivel az evés fontos azért, hogy tápanyagot juttasson a szervezetebe, fontos, hogy a gyomra és belei a műtét után a lehető leggyorsabban újra dolgozni kezdjenek. A hasi műtét hatására a gyomra és a belei egy rövid időre megállnak mozgásukban. Az Ön esetében ez az idő minimális lesz, mivel nagyon ellazult lesz, és kellemesen érzi majd magát. A gyomra morogni és korogni fog, és nagyon éhes lesz a műtét után hamarosan. Így a gyomra és a belei elkezdenek mozogni és korogni, hogy a műtét után nemsokára ehessen ...-t (kedvenc étel a korábbi interjúból)”**
- a pozitív szuggesztiós csoport tagjainál az operációt követően **1,6 nappal korábban beindult a bélmozgás**

A szuggesztiós technikák hatása

Kontrollált vizsgálatok bizonyítják, hogy a szuggesztív kommunikációs módszerekkel

- 30%-kal csökkenthető a műtét során fellépő vérzés
- lerövidíthető az operáció utáni kórházi tartózkodás hossza
- csökkenthető a műtét utáni rosszullét, hányinger, fejfájás
- az izomzati diszkomfort előfordulási valószínűsége

Általában:

A személyre szabott szuggesztiók

- javítják az együttműködést
- csökkentik a komplikációkat
- csökkentik az ápolási napok számát
- javítják a hosszútávú általános kimenetet

DE:

Több olyan kutatást is közöltek, amelyben a szuggesztiók egy adott területen való alkalmazása nem bizonyult hatékonynak. További kutatások szükségesek...

Amit tudunk:

- Éber betegeknek a *személyesen adott*, a pácienshez és a helyzethez *speciálisan illesztett* módszerek bizonyultak a leghatékonyabbnak.
- Ezzel szemben az altatott betegeknél alkalmazott, előre felvett, nem személyre szabott üzeneteket tartalmazó szövegek nagyobb százalékban bizonyultak hatástalannak.

(Kekecs és Varga, 2011)

Relaxáció és szuggesztió

Egyes relaxációs módszerek is szuggesztiós módszernek tekinthetők.

A relaxáció egy széles körben használt kiegészítő terápiás módszer a szomatikus orvoslásban is, azonban ezekben a módszerekben nem konkrétan a gyógyulással kapcsolatos pozitív szuggesztiókat adnak, hanem **a szuggesztiók a testi-lelki ellazulást segítik elő.**

Részletesebben lásd a pszichoterápia alapjai című előadásban.

Köszönöm a figyelmet!