

Recenzje

Peter Salmon

„Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia”

Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo

Psychologiczne 2002, ss. 272

Psychologia medyczna, zajmująca się wykorzystaniem wiedzy psychologicznej w leczeniu chorych somatycznie, jest dyscypliną stosunkowo młodą w porównaniu z tradycjami psychologii klinicznej koncentrującej się wokół uwarunkowań i leczenia zaburzeń psychicznych. Mimo gwałtownego rozwoju badań empirycznych nad chorymi somatycznie, wciąż brakuje aktualnych podręczników dla praktyków, dlatego każda nowa pozycja wydawnicza w tej dziedzinie budzi duże zainteresowanie.

Książka Petera Salmona *Psychologia w medycynie wspomaga współpracę z pacjentem i proces leczenia* przeznaczona jest dla wszystkich osób bezpośrednio stykających się z chorymi w swojej pracy zawodowej – przede wszystkim dla lekarzy, pielęgniarek i psychologów, a także studentów tych kierunków. Autor porusza w niej najważniejsze problemy pojawiające się w relacji personel medyczny–pacjent, przedstawia czynniki psychologiczne przyczyniające się do powstawania pewnych zaburzeń somatycznych i wyjaśnia, na ile te czynniki mogą modyfikować, a nawet odwracać proces chorobowy.

Już konstrukcja książki wskazuje, że najważniejsze jest w niej rozumienie chorego; autor rozpatruje problemy pojawiające się w praktyce klinicznej z perspektywy pacjenta, jego reakcji i przeżyć od zauważenia pierwszych objawów poprzez decyzję o zwróceniu się o pomoc medyczną aż do procesu diagnozowania, a następnie leczenia.

W pierwszej części autor wskazuje na możliwości wykorzystania, ale także ograniczenia stosowania wiedzy psychologicznej, zwłaszcza uogólniania wyników badań empirycznych. Część ta zawiera krótki opis i porównanie różnych modeli opieki zdrowotnej: wciąż obecnego w praktyce, nastawionego jedynie na usuwanie patologii dualizmu biomedycznego, podejścia holistycznego, biorącego pod uwagę również potrzeby psychiczne pacjenta, oraz konsumeryzmu, który oddaje odpowiedzialność za zdrowie w ręce chorego, a za miarę skuteczności opieki zdrowotnej przyjmuje zadowolenie klienta, co w tej dziedzinie może być sprawą kontrowersyjną.

W drugiej części znajdujemy opis psychobiologicznego mechanizmu wpływu stresu na pojawianie się objawów chorobowych. Na przykładzie chorób serca i nowotworowych autor stara się pomóc klinicytom w rozumieniu tych procesów psychicznych, które leżą u podłoża patologii. Nie do końca zrozumiałe jest, dlaczego autor książki akcentuje stres związany z radzeniem sobie skoncentrowanym na problemie jako czynnik ryzyka w zawale serca, skoro pacjenci zagrożeni zawalem nie potrafią odczytywać i efektywnie radzić sobie z własnymi emocjami, co odzwierciedla biologiczny mechanizm stres-choroba. Pojawia się też pytanie, czy uzasadniony jest podział ludzi najbardziej narażonych na zawał serca na dwie grupy: tych, którzy stoją w obliczu nadmiernych wyzwań (jako przykład wymieniani są robotnicy o niższym statusie ekonomiczno-społecznym i pracujące wielodzietne matki), oraz tych, którzy przeżywają nadmierną wrogość. O ile czynnik wrogości rzeczywiście jest wymieniany w literaturze jako dobry predyktor choroby, to ten pierwszy przykład może budzić wątpliwości, zwłaszcza że ocena sytuacji jako stresującej zależy w dużej mierze od cech indywidualnych osoby. Pewne zastrzeżenia może też budzić zbyt uproszczona interpretacja roli wsparcia małżeńskiego jako czynnika ryzyka krótszego okresu przeżycia u kobiet z rakiem piersi, która ogranicza rolę związku do realizacji przez kobiety celów innych osób z rodziny, a nie własnych.

Pewne wątpliwości nie oznaczają oczywiście, że wiedza zawarta w tej części książki nie jest przydatna dla osób pracujących z chorymi, tym bardziej że w dalszej części pracy podane są odpowiedzi na ważne pytania: dlaczego poważne dolegliwości są ignorowane, a te, które nie wskazują na występowanie patologii, skłaniają do szukania porad lekarskich; jaką rolę pełnią w tym przekonania i wierzenia na temat choroby. Autor wskazuje na konieczność poznania „wewnętrznej reprezentacji” choroby i oczekiwań pacjenta, gdyż zaniedbania w tej kwestii mogą być poważnym źródłem błędów jatrogennych. Ponadto zwraca uwagę na fizjologiczne i behawioralne następstwa depresji, jednocześnie podkreślając trudności w rozpoznawaniu tego zaburzenia w chorobach somatycznych. Porusza problem utraty, zastanawiając się, jak ułatwić chorym asymilację – jako konstruktywny sposób przystosowania do przewlekłej choroby, śmierci czy żaloby. Wydaje się, że podane przykłady terapii są zbyt uproszczone, co może sugerować, że proste behawioralne zadania czy porady wystarczą, aby zmienić nastawienie pacjenta do życia. Takie przekonanie naraża personel medyczny na frustrację w obliczu bezradności wobec złożonych emocji i zachowań osób chorych. Pomocne może być identyfikowanie mechanizmów obrony przed niepomysłnymi informacjami zarówno u samego chorego („ukrywanie cierpienia”), jego rodziny, jak i personelu medycznego („ukrywanie prawdy”) oraz wykazanie, że zakłóca to otwartą komunikację i nie pozwala na uporanie się z problemem utraty i przeżyciem żaloby.

Część trzecia książki ma charakter raczej poradnika zawierającego wybrane zagadnienia terapii psychologicznej. Autor analizuje tu kontakt lekarz–pacjent z punktu widzenia mechanizmów spostrzegania ludzi i praw komunikacji społecznej. Wyjaśnia mechanizmy psychologiczne rządzące często nierozumiałym i irracjonalnym zachowaniem osób chorych, także te występujące po stronie klinicysty, które mogą być źródłem jego błędnych ocen i decyzji. Wiedza na ten temat pozwala na lepsze rozumienie nie tylko reakcji pacjenta, ale i własnych zachowań lekarza, co jest szczególnie cenne w praktyce klinicznej i pozwala na nawiązanie efektywnego kontaktu z pacjentem. Autor proponuje partnerski model kontaktu lekarz–pacjent, zamiast tradycyjnego – hierarchicznego. Przedstawia korzyści z dawania wyboru pacjentowi, sugeruje oddawanie mu kontroli nad przynajmniej pewnymi aspektami leczenia, jak np. dozowanie środków przeciwbólowych, nie zapominając o realnych ograniczeniach takich możliwości. W tej części książki omawiane są najważniejsze, związane z utratą kontroli i izolacją, doświadczenia osób hospitalizowanych oraz źródła i negatywne następstwa stereotypowego podziału na tzw. dobrych i złych

pacjentów. Dodatkowo autor sięga do aspektów etycznych, mówiąc o szacunku dla godności i autonomii człowieka chorego. Najwięcej wątpliwości budzi fragment dotyczący zaburzeń tradycyjnie opisywanych jako czynnościowe, co do których wciąż uważa się, że przyczynową metodą leczenia jest psychoterapia. Autor wprowadza co prawda pojęcie somatyzacji, jednak nie precyzuje jego znaczenia, wyróżniając grupę pacjentów bez zaburzeń emocjonalnych, ale z dolegliwościami somatycznymi nie będącymi wyrazem patologii w obrębie układów i narządów. Całkowicie pomija psychodynamiczny aspekt mechanizmu powstawania i leczenia zaburzeń funkcjonalnych, nie uwzględnia roli nieświadomych konfliktów i wypieranych emocji. W opisie leczenia koncentruje się wyłącznie na prostych technikach poznawczo-behawioralnych, stosowanych głównie przez lekarzy i pielęgniarki, rezerwując psychoterapię dla wyjątkowych przypadków. Trudno się również zgodzić, że jednym ze sposobów opanowywania tego problemu jest zniechęcanie tych pacjentów do odwiedzania wielu specjalistów, choć na pewno jest to wyjście ekonomiczne.

Interesującą propozycją jest wprowadzenie do powszechnej praktyki instytucji leczących oceny wyników terapii z subiektywnej perspektywy pacjenta, obejmującej m.in. jego zadowolenie z leczenia.

Ze względu na szerokie spektrum odbiorców – od personelu średniego do specjalistów różnego rodzaju – autor nie uniknął pewnych uproszczeń czy skrótów w przedstawianiu teorii psychologicznych (np. teorii stresu i radzenia sobie R. S. Lazarusa czy kognitywnej koncepcji depresji), a także niejasności w opisie mechanizmów obronnych osobowości, co jednak nie umniejsza praktycznej wartości publikacji.

W treści książki jest wiele odniesień do najnowszych badań empirycznych, co jest zarówno jej walorem, jak i wadą. Z oczywistych względów bowiem są one cytowane szczerkowo, co utrudnia interpretację często sprzecznych wyników i wykorzystanie wniosków w praktyce.

Pewną niedogodnością w czytaniu są sporadycznie pojawiające się niezgrabne sformułowania i brak precyzji w stosowaniu pewnych terminów, że przytoczę chociażby nadużywanie słowa „wyzwanie” w znaczeniu wymagań sytuacji, zadania czy celu, bez kontekstu odnoszącego ten termin do teorii stresu psychologicznego. Innym przykładem jest podział pacjentów na monitorujących i „przytępionych” w koncepcji S. Miller, podczas gdy terminy te już od dawna funkcjonują w polskich publikacjach i odnoszone są do poszukiwania i wykorzystywania informacji lub ich tłumienia i unikania. Przy czym trzeba podkreślić, że jest to niewątpliwie problem natury lingwistycznej, a nie merytorycznej, wynikający z tłumaczenia tekstu z języka angielskiego.

Największą zaletą recenzowanej pracy jest jej praktyczny charakter, analizowanie realnych, najczęściej pojawiających się problemów w pracy lekarzy i pielęgniarek. Wynika to zapewne z dużego doświadczenia autora książki zarówno w pracy z pacjentami, jak i nabytego podczas szkoleń personelu medycznego. Warto ją polecić lekarzom i pielęgniarkom, gdyż zawiera ona ten zakres wiedzy psychologicznej, który pozwala na uświadomienie sobie procesów psychicznych wyjaśniających zachowania pacjentów oraz pomaga radzić sobie z własnymi reakcjami w obliczu złożonych problemów klinicznych.

Ewa Gwozdecka
Instytut Psychologii, Uniwersytet Śląski