

Dr. Vincze Gábor, Dr. Túry Ferenc Ph.D., Dr. Rész Kata Ph.D.-hallgató

A telemedicina jelentősége a modern orvostudományban, különös tekintettel a konzultációs-kapcsolati pszichiátriára

Összefoglalás

Az orvostudomány specializálódásának egyik modern eredménye a telemedicina megjelenése. Ezt az új kommunikációs technológiák hívták életre. A mobiltelefon és az Internet alapvetően megváltoztatta az emberi kommunikációt és a szakmai információáramlást is. Ezen túlmenően terjedni kezd a videotelefon, számítógépes önszorgató programok és oktatási programok jelentek meg. Ezeknek a modern kommunikációs eszközöknek az orvoslásban felhasználható gyakorlati értékét tekinti át a dolgozat. A telemedicina a pszichiátriában különösen jó lehetőséget biztosít szakmai konzultációkra a konzultációs-kapcsolati pszichiátria szempontjából, s előnyeit vizsgálatok támasztják alá.

Kulcsszavak: telemedicina – modern kommunikációs technológiák – pszichoterápia – online terápia – konzultációs-kapcsolati pszichiátria

Bevezetés

Az orvostudomány specializálásában alapvető szerepe van a tudomány fejlődésének és a kultúra változásainak. A mai korban az információáramlás gyökeres változásokat hozott a mindennapi életben is. Új kommunikációs technológiák jelentek meg, amelyeket a medicina is mind jobban alkalmaz a gyógyító gyakorlatban, a kutatásban és képzésben

egyenként. Kialakult a távgyógyászat, a telemedicina, amelyet több orvostudományi szakág igen jól tud alkalmazni. A pszichiátriában is elterjedtek e módszerek, előnyük egyre ismertebbé válnak. Ismertetésük azonban a hazai orvosi irodalomban még csak elvétve jelent meg. Az új kommunikációs formák alkalmazását a betegek is kikényszerítik az orvosoktól, mert ők is használják ezeket.

A kommunikáció eszközeinek megváltozása az emberi kapcsolatokat is jelentősen befolyásolta. Ez a forradalmi változás az írásbeliség elterjedésével és a könyvnyomtatás megjelenésével összevethető léptékű. Ma már az elektromos hírközlés, a kibertér szerepe került előtérbe, az e-terápia-ként összefoglalt új kommunikációs formák az orvoslásban is teret nyertek. Az Internet és a mobiltelefon használata teljesen hétköznappivá vált, és a terápiás kommunikációban is megjelent. A mobiltelefonok európai elterjedtségére vonatkozó adatok szerint 1998-ban 24%, 1999-ben 40%, 2000-ben 62% volt a lakosságnál a készülékek száma.¹ A mobilhasználat megváltoztatta az orvos elérhetőségét is. Ma annak is kapcsolatjelző értéke van, hogy kinék adjuk meg mobilszámunkat. Ez az orvos-beteg kapcsolatra is érvényes. A betegben nagy bizalmat és biztonságérzetet kelt az, ha orvosa megadja neki a mobilszámát. Ugyanakkor a személyiséget is befolyásolja a mobiltelefonos kommunikáció: autoritást, hatalmat is jelent, az állandó elérhetőség illúziója alakul ki. Ez a viselkedési addikció „megvonási” jelenségekkel is járhat, ha úgy érezzük, nem hívnak bennünket az elvárt gyakorisággal.

A mobiltelefon jelenségeihez tartozik az is, hogy a mobilhasználat a távolabb lévő családtag

kontrollálását is jelenti. Sok szülő azért vesz maroktelefont gyermekének, hogy bármikor elérhesse őt. Így a mobiltelefon a kontroll eszközévé is válik, mindkét alapvető kommunikációs formája révén: a verbális úton és a rövid szöveges üzenetek (SMS) küldésével. Ez utóbbi szintén járhat addiktív sajátosságokkal. A családi kapcsolatokban egyéb jelenségek is felléphetnek, például az egymás telefonján elolvasott üzenetek válókokot is jelenthetnek.

Nem túlzás azt állítani, hogy ma az információ hatalmi eszközzé vált (gondoljuk a médiumokra vonatkozó politikai vitákra). Továbbá: a gyors fogyasztás a fogyasztói társadalomban általánossá vált. Ez az információk fogyasztására is igaz. A marandóságot képviselő írott levelek helyét átvette a kitörölhető elektromos levelezés, amely sokkal célszerűbb, rövidebb kommunikációt tesz lehetővé. A névnapú üdvözlőlapok helyét is átvette a gyorsan elküldött SMS. Így a mulandóság jellemzővé vált a napi kommunikációban. A marandóság hiányát pedig a mennyiség növelése látszik helyettesíteni.

Mint minden kulturális változás, a telekommunikáció is rányomja bélyegét a pszichiátriára. Új kórképek jelennek meg (internetfüggőség), de új technikai lehetőségek is adódnak, amelyek inspiráló hatást jelentenek. A hazai pszichiátriai szakirodalom eddig főleg az internetfüggőséggel foglalkozott, a telemedicina tárgyalása még alig jelent meg.^{2,3}

Modern kommunikációs eszközök a pszichoterápiában

Az Internet felhasználása és az elektromos levelezés felgyorsította az interperszonális kommuni-

Dr. Vincze Gábor¹

Dr. Túry Ferenc Ph.D.,²

Dr. Rész Kata Ph.D.-hallgató³

Pándy Kálmán Kórház III. Pszichiátriai Osztálya, Gyula¹

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete²

Levelező szerző: Dr. Túry Ferenc
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

kációt, s a térbeli akadályok is elhanyagolhatóvá váltak.⁴ CD-ROM-on hatalmas információ-mennyiség tárolható. Naponta több üzenetet válthatunk e-mailen a világ távoleső pontjairól is. A videotelefon hamarosan elterjed, ez a konferenciák egy részét szükségtelenné teszi, de a pszichoterápiában is meg fog jelenni. Valószínűleg nincs messze már az a kor, amelyben az orvos-beteg találkozási személyesen nem is kerül sor, hanem videotelefonon kommunikálnak. Ez konzultatív jelleggel más orvosi diszciplínákra is vonatkozhat: bárkitől tanácsot kérhet a beteg ilyen módon.

A pszichoterápiában számítógépes terápiás programok jelentek meg. Kognitív terápiás programok már régóta elterjedtek szorongásos zavarokban, újabban sok más kórképben is. Az új technikák különböző okokból terjedtek el az egészségügyi ellátó rendszerekben:

- a) csökkentik a fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás közötti szakadékot;
- b) áthidalhatják a nagy távolságokat;
- c) csökkentik a költségeket.

Speciális motívumokat jelent a vizsgálat vagy a terápia során felbukkanó szégyenérzet, vagy a saját terápia fölötti kontroll érzésének a szüksége.⁵

Az e-mailen folytatott terápia is terjed, ami szorosabb kontaktust jelenthet a beteggel, aki a terápiás feladatokat jobban végrehajtja. Az egyes tünetekkel kapcsolatos kérdések gyorsan megvitathatók e-mail útján, a rendelési időben így több idő marad más érdemi munkára. Az e-mail terápia jó kiegészítője lehet a kezelésnek. Előnye, hogy a betegek bármikor írhatnak, nincsenek fix időkhöz kötve, s nem kell aggódniuk amiatt, hogy rossz időpontban zavarják a terapeutát. Emellett jól ki tudják fejteni magukat félbeszakítás nélkül.

Az önségítésben, amely a modern pszichiátria egyik jelentős területe lett, az Internet és a CD-ROM-ok alkalmazása fontossá vált. Bár vannak aggályok a betegek részéről a személytelenség

miatt (főleg az idősebb korosztályban), egyre terjednek e módszerek. Az Interneten sok ilyen lehetőséget találnak a betegek.

A terápiás programokban palmtop számítógépeket is kipróbáltak – a technika fejlődése, hogy a stopperóra és a papír-ceruza módszerek helyett ez került az eszköztárba. Az önmegfigyelés feladatokban a miniszámítógép a nap folyamán bizonyos időpontokban jelzett, s akkor a betegeknek regisztrálniuk kellett viselkedésüket, érzelmeiket, stb.

Egy másik lehetőség a virtuális valóság felhasználása. A virtuális realitást komputer-generált illúzióként foghatjuk fel; a televízió és a számítógép közötti technológiát jelenti, s ezzel a virtuális világgal interakcióba is léphetünk. Előnye lehet a módszernek az, hogy a virtuális helyzet biztonságos környezetet jelent, fokozatosságot biztosít, egyszerű lépésekben lehet előrehaladni – így jó köztes lépés a pszichoterápiás rendelő és a reális világ között.

Több más eszköz is van a pszichiátriában: a prevenció terén számítógépes programok, SMS-en megoldott utánkövetés, és így tovább. Mindezek az egészségügyben általában is egyre fontosabbá válnak. A pszichiátriában, amely a telepszichiátria megjelenésével új technikai lehetőségeket kapott, egy új ágazat, az úgynevezett e-mentális egészségügy látszik kibontakozni, ami a telekommunikáció és az információ-technológia alkalmazását jelenti a mentális egészségi szolgálatokban.⁶ A konzultációs-kapcsolati pszichiátriát tekintve ennek nagy a jelentősége. A térbeli távolságok már nem játszanak szerepet e formában, a konzíliumokra több lehetőség adódik.

Az új módszerek gyakorlati problémái

Etikai problémák merülhetnek fel, ilyen például az adatok bizalmas kezelése. Ez fontos etikai követelmény, s nehezebben valósítható meg a számítógépen. A terápiás kapcsolat is speciálissá válik: hogyan köthető például terápia szerződés egy távoli terapeutával? Úgy tűnik, hogy az emberek

hajlamosak emberi tulajdonságokat tulajdonítani a számítógépeknek, s a felhasználók inkább együttműködő partnernek tekintik a gépeket. Egy szellemes vélemény szerint vonzó lehet a gép azért is, mert nem lesz kiegészítő szindrómája, nem néz le téged, és nem próbál meg szexuálisan közeledni hozzád...⁴

A betegek gyakran szívesen tárnak fel intim személyes információkat a számítógépnek. A számítógépes programok kommunikációs képességeket, érzelmerkifejezést is hatékonyan képesek javítani. A számítógéppel való munka megkönnyíti a későbbiekben terapeutához forduló kliens kommunikációját: már valamilyen gyakorlatot szerzett a saját magáról szóló információk feltárásában. A gépek elterjedését segíti az is, hogy előtérbe kerültek a rövidebb és inkább a kollaborációra építő módszerek, az önmenedzselés, az önségítő programok.

A telemedicina szolgáltatásainak igénybe vételekor a szégyen jelensége is lényeges. Az anonimitás és a láthatatlanság lélektani erők a komputer-közvetítette kommunikációban, intimitást osztunk meg másokkal anélkül, hogy nonverbális jeleket közvetítenénk – ez közelséget jelent a távolság által. A terápiás kapcsolatban a szégyen olyan kommunikáció, amely akadályozza a további kommunikációt. A terápia potenciális szégyenforrás lehet, ezért a rejtőzködést inkább vállalják a betegek. Az anonimitás hozzájárulhat a nagyobb nyíltsághoz. Sok olyan beteg fordul ehhez a terápiás lehetőséghez, aki egyéb terápiát nem mer vállalni. Az anonimitásnak hátrányai is vannak: például gátlatlanság is megjelenhet a szociális kontroll hiánya miatt.⁵

Az online terápia előnye, hogy az egyenlő és demokratikus hozzáférés térben és időben is biztosított; az aszinkron kommunikáció az időkihasználást hatékonyabbá teszi; a korai kezelés elindítható. Nehézség lehet, hogy egyenlőtlenségek keletkeznek a jó technikai készségekkel rendelkezők és a technikailag képzetlenek között. Nehéz lehet a krízishelyzetek kezelése távgyógyítással. Sarlatánok

megjelenése is várható, azaz kompetencia-kérdések is felvethetők. Az etikai kérdések között említendő egy ilyen helyzet: vajon mit csinál az e-terapeuta, ha az anonim e-kliense öngyilkossággal fenyegetőzik, majd kikapcsolja a számítógépet?⁵

A telemedicina lehetőségei a különböző orvosi területeken – a konzultációs-kapcsolati pszichiátria új megoldásai

A telemedicina jól használható a bőrgyógyászat, a gasztroenterológia, a fertőző betegségek, a pszichiátria, a geriátria, a kézsebészet, a neurológia, a kardiológia, a patológia területén. A távkonzultáció haszna nyilvánvaló azokban az esetekben, amelyekben a vizuális információk fontosak és a betegség lényegét képezik. Így érthető, hogy egy bőrelváltozás, vagy egy kézsebészeti megoldás képeinek elküldése akár e-mailen, akár videokonferencia formájában a nagy távolságot áthidalhatóvá teszi, s olyan tapasztalt szakemberek tudása vehető igénybe, akik egyébként nem volnának elérhetők a távkonzultáció számára. Mindez természetesen nem jelentheti azt, hogy a távgyógyászat eluralkodik a medicinában. Kiemelendő, hogy a technológia gyorsan fejlődik, de fontos kérdés marad, hogy milyen klinikai döntések hozhatók az új módszerek segítségével.

A telemedicina a pszichiátriában is sokat segít: ez a telepszichiátria, ami a konzultációs-kapcsolati pszichiátria szempontjából sok segítséget jelenthet a gyakorlat különböző helyzetekben, így nagy távolságok esetén, ha például speciális konzultációra van szükség távol élő kolléga bevonásával.

Néhány gyakorlati példát említünk a következőkben. A konzultációk modernizálására Londonban telekonferenciát szerveztek két kórház között ISDN-vonalon. A rendszert a betegek felvételekor, vizsgálatkor és ellenőrzések során alkalmazták. Egy másik hasonló megoldást a hatalmas távolságok indokoltak Ausztráliában. Akut pszichiátriai beteget

kezelték egy helyi kórházban telemedicina segítségével, s azt találták, hogy csökkent az áthelyezési igény a pszichiátriai osztályokra. Az eljárás előnye az volt, hogy a költség kevesebb, s a betegek közel vannak otthonukhoz, így magas a betegelégedettség mértéke. Demenciában szenvedők hosszútávú kezelésében is hasznos a telemedicina, alacsony költségvonzatú videokonferencia-rendszer segítségével gondozták a klienseket és a családokat. Több szerző hangsúlyozza, hogy a telepszichiátria (videokonferenciák és más módszerek révén) kitűnő eszköz a klinikai gondozás, az edukáció, a kutatás és az adminisztráció területén, de jó alternatíva a telemedicina vidéken élők ellátására is.

Különböző pszichiátriai zavarokban is jó terápiás példákat találunk a telemedicina alkalmazására: anorexiás beteget telemedicina segítségével családterápiáztak, vagy gyermekkorai depressziót kezeltek sikerrel ilyen módon. Kiderült, hogy a videokonferencia elfogadható és hatékony módszere a pszichiátriai szolgálatoknak.

A pszichoedukációban igen jó a telemedicina. Egy vizsgálat hat üléses pszichoedukációs programról számolt be, amelyet videokonferencia útján bonyolítottak le. Ezen részt vett a beteg, egy családtag, a háziorvos és egy esetenként 24 beteget részesítettek ebben, 27 fős kontrollcsoporttal hasonlították össze őket. A kontrollcsoportból többen kerültek újravizsgálásra egy év során, több volt közöttük a gyógyszer-mellékhatás is, rosszabb volt az együttműködés, kisebb a betegelégedettség.⁷

A költség-haszon elemzéseket tekintve a konvencionális pszichiátriai vizsgálat a legköltségesebb. Alternatívákat jelent a telepszichiátria és a beteglátogatás. A szolgáltató szempontjából mindkettő hasonló költségű, mint a hagyományos ellátás, de a beteg számára jóval olcsóbb.⁸

Mindezek összefoglaló értékét tekintve idézzünk egy 58 cikket elemző metaanalízist, amelyben arra hívták fel a figyelmet, hogy

még eléggé kevés jó minőségű vizsgálat történt. Ez természetes minden induló, kezdeti fejlődést mutató területen. A hatékonyság legfőbb bizonyítékait a pszichiátria és a bőrgyógyászat területén találták, továbbá a hatékonyságot igazolni lehetett még a szemészet és a kardiológia területén is. A telemedicina útján végzett általános orvosi anamnézis-felvétel és vizsgálat jó szenzitivitást és specificitást mutatott.⁹ A klinikai tapasztalatok és a kutatási eredmények – amint az a fentiekből remélhetőleg kiviláglott – azt igazolják, hogy az orvostudomány igen újszerű, sok tekintetben hasznos ágának a hirtelen fejlődését követhetjük nyomon. Nagy a telemedicina szerepe a konzultációk megoldásában, az e-terápia elfogadottá vált. A hatékonyság vizsgálatában még sok kutatásra van szükség, s a szakterület képzési rendszerét is ki kell dolgozni.

Irodalomjegyzék:

1. Bauer S, Percevic R, Okon E, Meermann R, Kordy H: Use of text messaging in the aftercare of patients with bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review* 2003; 11, 279-290.
2. Fábán Zs, Pillók P, Ritter A, Hoyer M: Felmérés a magyarországi internethasználatról szociálpszichológiai és pszichopatológiai vonatkozások. *Psychiatria Hungarica* 2002; 17, 599-606.
3. Török IA, Vincze G, Papp T, Oláh Sz: Az SMS-használat addiktív és funkcionális viselkedés elemének azonosítása a serdülő korosztályban. Az SMS-kommunikáció minőségi specifikumai és az SMS-chat viszonylat. *Psychiatria Hungarica* 2002; 17, 585-598.
4. Schmidt U: Getting technical. *European Eating Disorders Review* 2003; 11, 147-154.
5. Skirderud F: in cyberspace. Relationships without faces: the e-media and eating disorders. *European Eating Disorders Review* 2003; 11, 155-169.
6. Lambousis E, Politis A, Markidis M et al: J Telemed Telecare (England), 2002; 8(Suppl. 2), 51-52.
7. D'Souza R: Improving treatment adherence and longitudinal outcomes in patients with a serious mental illness by using telemedicine. *J Telemed Telecare* 2002; 8(Suppl. 2), 113-115.
8. Hailey D, Jacobs P, Simpson J, Doze S: An assessment framework for telemedicine applications. *J Telemed Telecare* 1999; 5, 162-170.
9. Hersh W, Helfand M, Wallace J, Kraemer D, Patterson P, Shapiro S, Greenlick M: A systematic review of the efficacy of telemedicine for making diagnostic and management decisions. *J Telemed Telecare* 2002; 8, 197-209.