

Dr. Pikó Bettina, Hamvai Csaba

Pozitív pszichoterápiás lehetőségek a családorvosi gyakorlatban

Bevezetés

Az orvosi gyakorlatban nap mint nap tanúi lehetünk a pszichoszomatikus betegséggenezisnek, azaz a test és a lélek egymásra hatásának. A háziorvosi gyakorlatban különösen magas az ún. funkcionális tünetekkel orvoshoz forduló aránya, aminek hátterében pszichés problémák szomatizálása áll. Azonban a már organikus alapon létrejövő, klinikailag is manifesztálódó betegségek hátterében is számolnunk kell pszichoszomatikus folyamatokkal, valamint a betegségek következtében fellépő szomatopszichés panaszokkal, mint például a szorongás vagy a depresszió.¹ A családorvosnak nincs sok lehetősége az intervencióra, hiszen számos korláttal kell szembenéznie, elég ha csak az időkorlátra, vagy a pszichoterápiás ismeretek hiányára gondolunk. Ugyanakkor a pozitív pszichológiai alapú intervenciók mégis olyan szemlélettel és gyakorlattal segíthetik a családorvos munkáját, amelyek kedvezően befolyásolhatják a betegek életminőségét, betegséggel való megküzdését, mindennapi életvezetését, életeseeményeinek feldolgozását. Jelen tanulmányunkban ezért röviden felvázoljuk a pozitív pszichológia lényegét, kialakulásának körülményeit, alapvető jelenségeit. Ezt követően bemutatjuk a pozitív pszichológiai alapú pszichoterápia sajátosságait, majd pedig a pozitív intervenciók jellegzetességeit, és néhány, a gyakorlatban is működő technikát. Klinikai kísérletek igazolják a pozitív intervenciók technikák sikerét, amelyek során bebizonyosodott, hogy a rövid, kognitív alapú megközelítéseknek helye van a mindennapi gyakorlatban, hiszen hasznosak lehetnek a családorvosi praxisban is.²

A pozitív pszichológiai megközelítés

Mind az orvoslás, mind pedig a pszichológia hagyományosan betegségorientált, azaz a hiányállapotokra, diszfunkci-

ókra, problémákra koncentrálnak, azt keresi, ami eltér a normálistól, azaz patológiás. Az utóbbi néhány évtizedben azonban jelentős változások történtek mindkét tudományterület szemléletében.³ Először is, a gyógyítás mellett előtérbe került a prevenció, amiben az is szerepet játszott, hogy a megelőzés lehetőségei, eszköztára is kiszélesedett. Ezzel párhuzamosan a krónikus betegségek aránya rohamosan emelkedni kezdett, ami azt eredményezte, hogy az életminőség fontos kritériummá vált a betegségek hosszú távú kezelése során. Mindemellett rohamosan fejlődésnek indult az emberek egészség tudatosságára, egyre nagyobb felelősséget éreznek saját egészségük iránt, és megnőtt az az igényük is, hogy az egészségük érdekében aktívan tegyenek valamit. Mindezek hatására az egészségcentrikus személet vált meghatározóvá, nemcsak testi, hanem lelki értelemben véve is, ami a laikus lakosság egészségképzeteiben különösen fontos, hiszen ők a biomedikális egészségértelmezés helyett intuitív módon pszichoszomatikus egészséget, egyensúlyt, harmóniát értenek egészség alatt.⁴

A pozitív pszichológia – hasonlóan ahhoz, ahogyan a preventív medicina kiegészíti a gyógyító munkát – a patológiaorientált megközelítések kiegészítéseként azoknak a tényezőknek a felkutatására és erősítésére jött létre, amelyek az egyének és közösségek boldogulását, jólétét segítik elő.⁵ A cél tehát a pozitív életminőség támogatása; olyan, a gyakorlatban jól működő elméleti modellek és terápiás technikák kidolgozása, amelyek elősegítik az életcélok megvalósulását, az örömteli életet, akár nehéz életkörülmények között is. Mentálhigiénés jelentősége, hogy olyan pozitív karakterjegyeket, személyiségvonásokat azonosít empirikus kutatások és kontrollált kísérletek során, amelyek az egészséges személyiségfejlés irányvonalait is előrevetítik.⁶ Nem arra törekszik, hogy a negatív történéseket, életeseeményeket kiiktassa, hiszen az nem lehetséges, hanem azok hatékony feldolgozását szorgalmazza. Ezt jól demonstrálja az egyik kiemelt kutatási területe, amely az ún. poszttraumás növekedés (PTG) lehetőségeit vizsgálja.⁷ Ennek lényege, hogy a traumával, veszteségekkel, betegségekkel való

megküzdés pozitív személyiségfejlődési vonalat is elindíthat, ami a feldolgozást növekedéssé alakítja át. A traumatikus élmények ugyanis gyakran vezetnek az életkörülmények kognitív átstrukturálására, aminek eredményeként például egy beteg átgondolja családi kapcsolatait, az életében felállított fontossági sorrendet, ami pozitív változásokhoz vezethet életvitelében és kapcsolatrendszerében. A megküzdéssel kapcsolatban a pozitív pszichológiai szemléletnek megfelelően mindig gondolni kell a negatív jellemzők mellett az egyén és a környezet pozitív erőforrásaira, lehetőségeire, pozitívumaira is. Ilyen erőforrás lehet például az önelégülés és az önbecsülés egy olyan betegség során, ami egyébként a beteg identitását is átrendezi.

A pozitív pszichológiai irányzat születése is éppen a traumák pozitív feldolgozásához köthető. Régóta megfigyelt jelenség, hogy a kora gyermekkori traumák, a gyermekkorban megtapasztalt deviáns életkörülmények hajlamosítanak később pszichopatológiai jelenségekre, mentális zavarokra. Ugyanakkor számos olyan eset is megfigyelhető, amikor a legszörnyűbb körülmények ellenére egy fiatal sikeres felnőtté válik, aki képes hatékonyan megküzdeni az élet kihívásaival. Úgy tűnik, a nehéz életeseemények „megedzettek”, olyan megküzdési technikák elsajátítására készítettek, amelyek személyiségfejlődését pozitív irányú pályára állították.⁸ Az immunrendszerhez hasonlóan létezik lelki ellenállóképesség (más néven reziliencia) is, amit szintén a megfelelő alkalmazkodóképesség fémjelmez. A pozitív életszemlélet, az optimista jövőkép vagy a pozitív emóciók jelenléte elősegítheti a megfelelő ellenállóképesség vagy edzettség kifejlődését.⁹ Ezek az ún. védőfaktorok képesek a negatív hatásokat, rizikófaktorokat semlegesíteni, ezért a biológiai pufferrendszerek elnevezés alapján pszichoszociális puffereknek is nevezzük őket. Ez az elnevezés azért is találó, mert ezek a pszichoszociális védőfaktorok is biokémiai szintű hatásmechanizmusokon keresztül fejtik ki hatásukat, azaz olyan ideglettani, hormonális, enzimatikus, stb. folyamatokat indítanak el a szervezetben, amelyek jótékonyan hatnak a test működésére. Ez még abban

Dr. Pikó Bettina, Hamvai Csaba
SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika,
Magatartástudományi Csoport
6720 Szeged, Szentháromság u. 5.

az esetben is igaz, ha olyan karakterjegyről van szó, amely nem felel meg az uralkodó társadalmi normáknak, mint például a mértékletesség. Nem morális, hanem tudományos megközelítésről van tehát szó.

A pozitív pszichológia középpontjában minden kétséget kizáróan a boldogság erősítése áll.¹⁰ Nem könnyű azonban megfogalmazni, mit is jelent a boldogság, hiszen egy meglehetősen szubjektív fogalomról van szó. Akár szélsőségesen negatív életkörülmények között is lehet valaki boldog, ezért nem lehet általános kritériumrendszerrel felállítani. Nem véletlen, hogy boldogság mérésére a tudományos kutatásokban szubjektív skálákat alkalmaznak, amelynek során a megkérdezett egy öt- vagy hétfokozatú skálán értékeli boldogságának mértékét.¹¹ Van azonban egy olyan fogalom, amely jól jellemezheti a boldogság lényegét, ez pedig a jóllét. A jóllét optimális létezés és tapasztalat jelent, amely magában foglalja az étellel való elégedettséget, egyfajta pozitív életérzést, s ugyanakkor bizonyos negatív érzelmek (például irigység, büntudat, ellenségesség, lehangoltság) hiányát.¹² A boldogság vagy a jóllét nem elsősorban anyagiak és más, a társadalmi helyzettel összefüggő tényezők függvénye, hiszen kutatások arra mutattak rá, hogy ezek a mutatók alig 10%-ban határozzák meg boldogságunk mértékét. Sokkal inkább fontos például az, ha az életünknek vagy az életünk eseményeinek értelmet tulajdonítunk, ami egyfajta koherenciaérzést idéz elő bennünk. A jóllét kérdése különösen előtérbe került a betegségekkel való megküzdés során, a megfelelő életminőség elősegítése céljából. A betegség, különösen a krónikus, súlyos forma ugyanis nemcsak a beteg életvitelét rendezi át, hanem identitását is sok esetben átformálja, ami gyakran odavezet, hogy a beteg az élet értelmét is megkérdőjelezi. Ha azonban sikerül átstrukturálni az életéről alkotott hitrendszerét, amiben helyet kap az új helyzete, akkor a betegség okozta hátrányok ellenére akár kiváló életminőséget és jóllétet érhet el.

A betegséggel való megküzdés pozitív pszichológiája

Az orvosi gyakorlatban, különösen a krónikus betegeket gondozó családorvosi praxisban már régóta megfigyelték, hogy egyes betegek minden nehézség ellenére képesek egyensúlyt kialakítani életükben, tehát egyfajta kiegyensúlyozott állapotot, relatíve jó életminőséget, harmóniát, jóllétet megteremteni. Saj-

nos, ez nem mindenkinek sikerül, éppen ezért a pozitív pszichológiai kutatások arra is koncentrálnak, hogy felderítsék azokat a hatékony megküzdési módokat, illetve karakterjegyeket, amelyek elősegíthetik ennek az egyensúlyi állapotnak az elérését.¹³ A betegséggel való megküzdés hatékonyságát azonban a családorvos is támogathatja, éppen a későbbiekben tárgyalandó pozitív pszichoterápiás módszerekkel. Ezt megelőzően azonban szólnunk kell arról, hogy a beteg oldaláról hogyan értékeljük a betegséggel való megküzdés folyamatát, s ennek melyek azon elemei, amelyek támogatásra szorulnak.

A krónikus betegséggel való megküzdés egyik kiemelt sajátossága, hogy nem egyszeri problémamegoldásról van szó, hanem folyamatos adaptációról. Az alkalmazkodást általában megelőzi egy elkeseredés, diszkomfortérzés, bizonytalanság, olykor krízis, hiszen lényegében az életút megváltozásáról van szó. Ilyenkor igen erőteljes a megküzdés, s nem egyszer szükség van az alkalmazkodás újfajta módjainak megtanulására is. Az utóbbi, racionális életút-átformálás mellett azonban az érzelmi megküzdés ugyanilyen fontos; előfordulhat, hogy amennyiben ez nem sikeres, a racionálisabb alkalmazkodási folyamatok sem történnek meg hatékonyan. Kvalitatív vizsgálatok során megállapították, hogy életminőség ezekben az esetekben elsősorban a testi-lelki-spirituális egyensúlytól függ, amit a külső környezettel fenntartott harmónia, például az örömet jelentő társas kapcsolatok teremtik meg.¹⁴

A betegség – amellet, hogy objektíve megállapítható anomália – szubjektív tapasztalat is a beteg szemszögéből. Ezért a betegségmodellek értékelésénél a biomedikális szempontok mellett mindig figyelembe kell venni a pszichoszociális hatásokat is. A szubjektív értékelés jelentős mértékben függ a kontrollálhatóságba vetett hit mértékétől. Nem mindegy, hogy a beteg mennyire érzi úgy, hogy képes saját állapotát kontrollálni. A kontrollálhatóságba vetett hit például egy magasvérnyomás vagy egy kardiovaszkuláris kórkép esetén képes pozitív megküzdési módokat mozgósítani, és így elősegíteni a hatékony adaptációt.¹⁵ Ugyanakkor az is része a megküzdésnek, hogy a betegség kontrollálása mellett a beteg képes legyen a betegség súlyosságának eltávolítására, azaz represszálására. Ez nem elnyomást vagy tagadást jelent, hanem egy pozitív énkép fenntartását, a betegséggel járó stressz semlegesítését, ami lényegében az én védelmét szolgálja.¹⁶ Ez a megküz-

dés azt is szolgálja, hogy amellet, hogy tisztában kell lenni a helyzettel, a beteg mégse szorongjon az állapota miatt.

A pozitív pszichológia a megküzdés bizonyos hatékony típusainak azonosítása mellett olyan karakterjegyek azonosítására is törekszik, amelyek elősegítik a hatékony adaptációt az életeseeményekkel, így például a betegségekkel való megküzdés esetén. Öt fő csoportba sorolhatjuk ezeket a karakterjegyeket: emóciók, motivációk, intellektus, szociális készségek, társadalmi erények.¹⁷ A kedvező emocionális életünk történéseit, és hatékonyan megoldani életfeladatainkat. A bölcsesség mint a pozitív intellektus eleme, egyfajta praktikus intelligenciát jelent, az életeseeményekhez való bölcs hozzáállást, azok tudatos feldolgozását. A szociális/interperszonális készségek segítik elő a társas kapcsolati háló hatékony működését akár krízishelyzetben is. Az empátia mellett nélkülözhetetlen a másik viselkedésének vagy érzelmeinek helyes értelmezése; nem véletlen, hogy napjainkban az IQ mellett érzelmi, sőt szociális intelligenciáról is beszélünk. Végül a tolerancia vagy a szolidaritás már a közösségekhez, a társadalomhoz való pozitív viszonyulást támogató karakterjegyek.

Pozitív pszichoterápia

Mint láthattuk az előzőekből, a pozitív pszichológia főbb feladata, hogy azonosítsa azokat a megküzdési formákat és emberi személyiségjegyeket, erősségeket, amelyek egy boldogabb életet tesznek lehetővé. Az orvostudomány is egyre jobban elfogadja azt az attitűdöt, hogy a diszfunkció, a negatívum, a károsodás korrigálása még nem biztos, hogy egyet jelent az egészséggel és a boldog étellel. Egy metaanalízis bemutatta, hogy a boldogság, a pozitív hangulat az optimális életnek nem csupán epifenoménja, nem csupán „luxus”, amely statisztaszerepet játszik más élményeink között.¹⁸ A boldogság sokkal inkább a sikeres élet oka, mintsem következménye. A boldogság az élet számos fontos aspektusának megfelelő működését garantálja. Gondoljunk

például a szociális kapcsolatokra, a munkára, és végül, de nem utolsósorban az egészség kérdéseire.

Ez utóbbi kapcsán számos kutatás tanúsítja, hogy a boldogságnak és a pozitív érzelmeknek közvetlenül kedvező hatása van az egészségre, az egészség észlelésére és a gyógyulási folyamatra. *Gil és munkatársai* például kimutatták, hogy a pozitív hangulat alacsonyabb fájdalomérzettel járt, és a jobb hangulátú betegeknek kevesebb orvosi konzultációra és kezelésre volt szükségük.¹⁹ Egy másik kutatásban több más tényező (például társas támogatás, aktív élet stb.) között a pozitív hangulat igen erős előrejelzője volt annak, hogy a nyugdíjasok hogyan ítélték meg saját egészségüket.²⁰ Egy ikervizsgálat során a szubjektív jólét, az észlelt egészség, valamint a szomatikus betegségek közötti összefüggéseket, és ezek örökletességét elemezték. A szubjektív jólét az észlelt egészséggel egyenes arányban, míg a muszkuloszkeletális fájdalommal, illetve az allergiával fordítottan korrelált. A genetikai faktorok 45-60%-ban magyarázták ezeket a kapcsolatokat.²¹

Hogyan valósul meg a gyakorlatban a pozitív pszichoterápia? *Seligman és munkatársai* a boldogság három összetevőjét gyűjtötték össze szakirodalmi adatok alapján, amelyek egyben a boldog élet elérésének módjait is jelentik.²² Az első ezek közül az öröm, a pozitív érzelmek megélése. Habár a szerzők szerint részben genetikai faktorok is determinálják, hogy ki mennyire részesül ebből, lehetséges bizonyos mértékben növelni a pozitív érzelmek intenzitását. A boldogság második komponense az elköteleződés valami iránt. A szerzők ezt a komponenst *Csikszentmihályi flow* (áramlat)²³ fogalmához hasonlóan írják le. Az elmélet szerint a boldogság forrását az jelenti, ha valamilyen teljesen el tudunk merülni. Lehet ez autózserelés, gyermekek oktatása, egy jó könyv olvasása stb. Általában azok a tevékenységek, amelyekben a személy ennyire feloldódik, számos emberi erősség használatát kívánják, mint például a kreativitását, szociális intelligenciáját, a humorét stb. A boldogság harmadik összetevője az értelemteliség. Az élet úgy lesz értelemteliség, ha az egyén olyan dolognak szenteli önmagát, ami meghaladja saját énjét, egyéniségének határait. Lehet ez egy tudás megszerzése, isten, család, közösség, politikai kérdések, igazság, vagy valamely magasabb spirituális hatalom, erő. A lényeg, hogy saját identitásának megerősítését jelentse az a tevékenység vagy elköteleződés, ami

meghaladja saját létezésének határait.

Ezekre a megállapításokra alapozva a pozitív pszichológiai irányzat képviselői intervenciókat terveztek, amelyek közül némelyik több hónapig megnövelte a boldogságot, és csökkentette a depresszív szimptomákat. Az egyik feladatban például a résztvevőknek meg kellett határozni az első öt legjellemzőbb emberi erősségüket, és aztán mindennap egy hétig használniuk kellett azokat. Egy másikban három azzal történt, jó dolgot kellett leírniuk egy hétig. Egy harmadik feladatban levelet kellett írniuk, és kézbesíteniük egy személynek, akinek hálásak voltak valamiért, de akinek még nem rótták le a hálájukat.²⁴ Lényegében ezeket a bevált pozitív pszichológiai technikákat használják fel a pozitív pszichoterápiákban. Ezek a terápiák arra irányulnak, hogy növeljék a pozitív érzelmeket, elősegítsék az elköteleződést, és az értelmes élet kialakítását. Ami sajátos ebben a pszichoterápiás módszerben, hogy inkább a boldogság elérésének különböző módjait segítik elő, mintsem hogy közvetlenül a depresszív tünetek csökkentését célozzák. A csoportos pszichoterápián az egyéneknek többek között a fent leírt három technikát, mintegy „házfeladatként” kellett alkalmazniuk hat héten át. Minden terápiás ülésen megtárgyalták az előző házfeladatok tanulságait, és előadást tartottak az aktuális hét gyakorlatáról. A kontrollcsoporthoz képest szignifikáns csökkenést mértek a depresszív tünetekben, és nagyobb mértékű növekedést az étellel való elégedettségben. Az egyéni pozitív pszichoterápián belül hasonló módszerekkel szintén sikereket értek el a depresszív zavarok kezelésében. A feladatok részben a betegek énképének javítására (például amikor a betegek pozitív képet alakítanak ki, vizualizálnak magukról), részben másokkal való kapcsolatuk kezelésére koncentrálnak (például a hála kifejezésének gyakorlásával).²⁵ Ezek a technikák elsősorban a depresszió hátterében gyakran megtalálható inadaptív megküzdési mód, a problémán való rágódás ellen hatnak, így nagy sikerrel használhatók a hagyományos pszichoterápiás eszköztár mellett.²⁶ Ugyanígy pszichoszomatikus betegek olykor látens megküzdési problémái is sikerrel javíthatók ezekkel a technikákkal a klinikum különböző területein, valamint a családorvosi praxisban is.

Pozitív kommunikáció a családorvoslásban

Hogyan lehetne kamatoztatni a pozí-

tív pszichológiai megközelítést a családorvosi munkában? Olyan kommunikációs eszközöket célszerű keresni a családorvosnak, amelyekkel a beteg helyzetének pozitív aspektusaira is rá tudja irányítani a figyelmet. Tulajdonképpen ez a törekvés a pozitív pszichológusok céljait tükrözi le az orvosi munkában. A pozitív pszichológusok egyfajta kiegyensúlyozott pszichológiát kívánnak elérni azzal, hogy a negatívumokra fókuszáló hagyományos módszerek mellett a pozitívumokat, a boldogságot, szubjektív jóllétet is hangsúlyozó módszereket dolgozzanak ki. Hozzájuk hasonlóan a családorvosi praxisban is legalább annyira fontos lenne a problémák mellett a pozitívumok, a kedvező lehetőségek, az erősségek megvilágítása is. Lényeges már itt megjegyezni, hogy nem a problémák eltűnéséről, hiú remények és illúziók közléséről, a kockázat minimalizálásáról van itt szó. Az orvosnak természetesen kötelessége a beteg minél pontosabb tájékoztatása. Ezt azonban megteheti a pozitív megközelítés segítségével is.

Az úgynevezett pozitív orvosi szuggesztiók olyan kommunikációs technikákat jelenthetnek egy családorvos számára, amellyel megvalósíthatja a fenti célokat. Maga a pozitív szuggesztió mint fogalom, nem a pozitív pszichológiai mozgalmon belül született meg, de célja abszolút köthető a pozitív pszichológiai törekvésekhez. A szuggesztió olyan kommunikáció, amely önkéntelen választ von maga után, és amely a közlés lényegi, gondolati tartalmát jeleníti meg.²⁷ Szuggesztió ilyen értelemben bármely üzenet lehet, egy felirat, egy hosszúra nyúló kínos szünet, egy kérdés, non-verbális jelzések, de még egy fizikai környezet, például egy rendelő is. A pozitív orvosi szuggesztiók esetében a szuggesztiók kedvező hatásai használhatók fel, és a káros eredmények kerülhetők el. Mint ahogy *Bejenke* írja, a betegnek problémái ellenére a szuggesztiók segítségével lehetősége nyílik élményeinek pozitív átstrukturálására.²⁸ Még olyan zavaró tényezők, mint például a katéter kellemetlen érzete, az orvosi gépek csipogása is felhasználható pozitív implikációként, ha ezeket a gyógyulást, a kívánt célt elősegítő folyamat velejárájaként fogalmazzuk meg.²⁹ Ez egyben elősegíti az orvos és beteg közötti megfelelő rapport, viszony kialakítását is, amely elengedhetetlen a gyógyításban résztvevő felek közötti kooperáció létrejöttéhez.

Láthattuk már fentebb, hogy a pozitív érzelmek, élmények közvetlenül is hat-

nak az egészségre, az egészségészlelésre. A pozitív szuggesztiók tehát azzal, hogy pozitívabb élményeket eredményeznek, akár közvetlenül is elősegíthetik a gyógyulás folyamatát, de természetesen nem helyettesíthetik, csupán kiegészíthetik az orvosi ellátást. Egy vizsgálatban például a szuggesztió perioperatív hatását vizsgálták, amelynek során a betegek egy 8 perces szuggesztiót kaptak műtét alatt. Ez olyan szöveg volt, amely a kedvező felépülési folyamatot célozta. A szuggesztiók során a legváltozatosabb szubjektív, objektív és viselkedéses mutatókban mutatkozott kedvező eredmény. A szuggesztióban részesülő vizsgált személyek a kontrollszemélyekhez képest például mérsékeltbb fájdalommal, és pozitívabb hangulatban ébredtek.³⁰

A szuggesztiók megfelelő alkalmazása azért is fontos, mert az orvosi helyzetekben (főként a sürgősségi szituációkban) a szuggesztilitás (a szuggesztiókra való fogékonyság) mértéke növekedhet. Ez nem is meglepő, hiszen az orvosi rendelőbe belépő személy elveszítheti megszokott vonatkoztatási kereteit, dependens, védtelen helyzetbe kerül, amelynek folytán jobban befogad szinte minden üzenetet. Emellett a beteg egy sajátos regresszív feldolgozási állapotba kerül, amely során a szokványos logikus gondolkodásmód felborul, a beteg szó szerint vesz mindent, és a legtöbb információt magára vonatkoztatja. Világos, hogy ezeknek az üzeneteknek a főbb forrása maga az orvos, és hogy ezek sok esetben negatívak és nem pozitívak. Kellő odafigyeléssel, és gyakorlattal az olyan negatív szuggesztiók, mint a „Van hányingere?” átformalhatóak olyan pozitív üzenetekre, mint a „Jól van?”²⁷

A pozitív szuggesztiók kialakításának számos lépése ismeretes, itt csak néhány fontosabbat ismertetünk példa gyanánt. A szuggesztióknak tartalmaznia kell egy elérni kívánt célt, például fájdalomcsökkentést, szorongásoldást, megfelelő koleszterinszintet, kedvező vérnyomásértéket stb. Fontos, hogy egyszerre csak egy-két hatást, célt érdemes kitzúzni. Lényeges, hogy pozitív legyen az üzenet. Az elkerülni kívánt hatás helyett inkább azt a célt fogalmazzuk meg, amelyet el akarunk érni. Tehát ahelyett, hogy azt mondjuk, hogy „már nem is kapkodja a levegőt”, pozitívabb hatású, ha így közöljük, hogy „légzése megnyugszik”. Vegyük észre, hogy a két üzenet lényegében ugyanazt a mondanivalót takarja, mégis különböznek jellegüket tekintve.^{27,31} Szeretnénk egy példát is említeni arra vonatkozóan, hogyan transzformálhatják át a család-

orvosok negatív szuggesztiókat tartalmazó közlendőjüket pozitívabb üzenetekké. Az egyik esetben egy családorvos a következőt mondta a szívkoszorúér gyanújával érkező betegnek: „Az erei teljesen elmeszesedtek, túlsúlyos, és még a dohányzástól sem tud leszokni, ez kellemetlen következményekhez fog vezetni.” Mint fentebb már említettük, a családorvosnak be kell számolnia a kockázati tényezőkről, de ezt pozitív implikációval is megteheti. A fenti üzenet megfogalmazható így is: „Annak érdekében, hogy egészségéged, és ereinek állapota javuljon, meg kell tennie bizonyos lépéseket: a dohányzástól le kell mondania, és speciális diétát kell kezdenie. Ezekben a törekvéseiben legjobb tudásom szerint segíteni fogom.”

A pozitív szuggesztiók kiépítésének számos technikája van, amelynek elmélete és gyakorlata ma már továbbképzés során is elsajátítható. Bár ezek a módszerek eredetileg a hipnoterapiás gyakorlatból születtek meg, kommunikációs technikaként nagyszerű segítséget jelenthetnek azon családorvosok számára, akik kellőképpen nyitottak arra, hogy a pozitív pszichológiai elveket alkalmazzák a mindennapi gyakorlat során.

Irodalomjegyzék:

- Pikó B: *A pszichoszomatikus szemlélet fontossága a családorvosi gyakorlatban*. Hippocrates 2007; 9(1), 43-46.
- Hershberger PJ: *Prescribing happiness: Positive psychology and family medicine*. Fam Med 2005; 37, 630-634.
- Pikó B: *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 2005.
- Kempa R: *The scope of health promotion*. Health Education Authority, Keele University, Keele, 1992.
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M: *Positive psychology: An introduction*. Am Psychol 2000; 55, 5-14.
- Sheldon KM, King L: *Why positive psychology is necessary*. Am Psychol 2001; 56, 216-217.
- Tedeschi RG, Calhoun LG: *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. Psychol Inq 2004; 15, 1-18.
- Masten AS: *Ordinary magic. Resilience processes in development*. Am Psychol 2001; 56, 227-238.
- Fredrickson BL: *The role of positive emotions in positive psychology*. Am Psychol 2001, 56, 218-226.
- Seligman MEP: *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Free Press, New York, 2002.
- Lyubomirsky S, Lepper HS: *A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation*. Soc Indic Res 1999; 46, 137-155.
- Ryan RM, Deci EL: *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*. Ann Rev Psychol 2001; 52, 141-166.
- Conrad P: (1987) *The experience of illness: recent and new directions*. Res Sociol Health Care 1987; 6, 1-31.
- Albrecht GL, Devlieger PJ: *The disability paradox: high*

quality of life against all odds. Soc Sci Med 1999; 48, 977-988.

- Petrie KJ, Weinman J, Sharpe N, Buckley J: *Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study*. Br Med J 1996; 312, 1191-1194.
- Ginzburg K, Solomon Z, Bleich A: *Repressive coping style, acute disorder, and posttraumatic stress disorder after myocardial infarction*. Psychosom Med 2002; 64, 748-757.
- Fernández-Ballesteros R: *Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology*. In: Aspinwall L, Staudinger UM (eds.): *A psychology of human strengths*. American Psychological Association, Washington, D.C., 2003: 131-147.
- Lyubomirsky S, King L, Diener E: *The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?* Psychol Bull 2005; 131, 803-855.
- Gil KM, Carson JW, Porter LS, Scipio C, Bediako SM, Orringer E: *Daily mood and stress predict pain, health care use, and work activity in African American adults with sickle-cell disease*. Health Psychol 2004; 23, 267-274.
- Benyamini Y, Idler EL, Leventhal H, Leventhal EA: *Positive affect and function as influences on self-assessments of health*. J Gerontol Psychol Sci Soc Sci 2000; 55, 107-116.
- Ryfsamb E, Tams K, Reichborn-Kjennerud T, Neale, MC, Harris JR: *Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well being, perceived health, and somatic illness*. J Pers Soc Psychol 2003; 85, 1136-1146.
- Seligman MEP, Parks AC, Steen T: *A balanced psychology and a full life*. Phil Trans R Soc London B 2004; 359, 1379-1381.
- Csikszentmihalyi M: *Flow. Áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1997.
- Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C: *Positive psychology progress. Empirical validation of interventions*. Am Psychol 2005; 60, 410-421.
- Sheldon KM, Lyubomirsky S: *How to increase and sustain positive emotion: The effects of expressing gratitude and visualizing best possible selves*. J Positive Psychol 2006; 1, 73-82.
- Seligman MEP, Rashid T, Parks AC: *Positive psychotherapy*. Am Psychol 2006; 61, 774-788.
- Varga K, Diószeghy Cs: *Hittésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. Pólya Kiadó, Budapest, 2001.
- Bejenke CJ: *A páciensek felkészítése stresszel járó orvosi beavatkozásokra: néhány nagyon egyszerű megközelítés*. In: Varga K. (szerk.): *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban*, Országos Addiktológiai Intézet, Budapest, 2005, pp. 91-106.
- Varga K: *Az orvosi kommunikáció szuggesztív hatása*, 2007: http://egeszseg.origo.hu/cikk/0712/693759/az_orvosi_1.htm
- Varga K: *Szuggesztív hatások az orvosi gyakorlatban, különös tekintettel a perioperatív időszakra*. In: Varga K (szerk.): *Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban*. Országos Addiktológiai Intézet, Budapest, 2005, pp. 353-376.
- Dáll A, Varga K: *Általános pszichológiai gyakorlatok. Motiváció és emóció figyelem gondolkodás és tudat*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1993, pp. 243-247.