

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)4, 365–368

Pikó Bettina* – Kopp Mária

A MAGATARTÁSORVOSLÁSI SZAKCSOPORT TUDOMÁNYOS KUTATÁSI JÖVŐKÉPE

2004. szeptember 28-án megalakult a Klinikai Pszichológia Szakkollégium Magatartásorvoslási Szakcsoportja. Elnöke: Prof. Dr. Kopp Mária. Tagjai: Dr. Barabás Katalin, Dr. Kállai János, Dr. Molnár Péter, Dr. Pék Győző, Dr. Pikó Bettina, Dr. Purebl György, Dr. Varga József.

A magatartásorvoslás definícióját az 1977-es Yale konferencián a következőképpen fogalmazták meg: interdiszciplináris terület, amelynek célja, hogy a magatartástudomány és a biomedicina tudáskincsét és módszertanát integrált módon alkalmazza az egészséggel és betegséggel kapcsolatos problémák során a prevenció, a diagnózis, a gyógyítás és a rehabilitáció valamennyi területén.

Ennek következtében a magatartásorvoslásnak szinte valamennyi területtel és specializációval kapcsolatban kell állnia, hiszen olyan szemléletet képvisel, amely elősegíti a holisztikus, biopszichoszociális orvoslás modern kori megvalósulását.

Ahhoz, hogy ez a gyakorlatban megvalósulhasson, empirikusan igazolt kutatási eredményekre és ezek hatékony alkalmazására van szükség. A modern társadalom legfontosabb kihívása, hogy a megváltozott világszemlélet, az individualizált társadalomkép, a felgyorsult életritmus és a fogyasztói társadalom érték- és normarendszere fokozott adaptációt igényel az egyének és közösségek részéről. Ennek a megnövekedett adaptációs igénynek a modern orvoslás csak akkor tud megfelelni, ha egyidejűleg figyelembe veszi, azaz integrálja a természettudományos és a társadalomtudományos szemléletet és ezek tudományos eredményeit. Ez a fajta híd funkció elsősorban a magatartásorvoslás sajátossága, amely tehát – mint speciális orvostudományi terület – lehetővé teszi az integrációt, éppen azáltal, hogy egyaránt magában foglalja mindkét paradigmát.

A magatartásorvoslás kutatási területeinek besorolásához a fenti definíciót vettük alapul. A kutatásoknak azonban valamennyi részterületen követniük kell a komplex látásmódot, a biopszichoszociális szemlélet

* Levelező szerző:

Dr. Pikó Bettina, SZTE Pszichiátriai Klinika, Magatartástudományi Csoport
6722 Szeged, Szentháromság u. 5.
E-mail: piko@nepsy.szote.u-szeged.hu

hatékony megvalósulását. A meghatározásnak megfelelően a magatartásorvoslás tudományos részterületeit az alábbiakban ismertetjük.

I. PREVENTÍV MAGATARTÁSORVOSLÁS

A 20. században – különösen annak második felétől – fokozatosan előtérbe került a prevenció, a betegségek megelőzése és az egészség fejlesztése, a tudományos haladás ugyanis nyilvánvalóvá tette a betegségek megelőzhetőségét. Korábban, amíg a természettudományos fejlődés vívmányai nem tették lehetővé a betegség tüneteinek korai felismerését és a hatékony megelőző módszerek – így például a védőoltások – kifejlesztését, a prevenciónak alig voltak meg a lehetőségei. A megelőzés segítségével valósíthatjuk meg az orvoslás azon alapelveit, hogy ne ártsunk, és igyekezzünk a betegeket megkímélni a szenvedéstől. Az időben észrevett betegségek bizonyos típusai ezenkívül költséghatékonyabban kezelhetők. A betegségmegelőzéssel párhuzamosan előtérbe került az egészségfejlesztés is, amelynek legfontosabb záloga az egészség feletti kontroll és az egészséges személyiségfejlődés. A prevenció tehát sok szállal kötődik a magatartásorvoslás elméleti alapjaihoz. A szakcsoport által javasolt, kiemelt kutatási területek az alábbiak:

1. A káros szenvedélyek (dohányzás, alkoholfogyasztás, illegális drogfogyasztás) komplex, magatartásorvoslási vizsgálata.
2. Kiemelt népbetegségek (pl. reumatikus kórképek, allergiás megbetegedések, szív- és érrendszeri, daganatos betegségek stb.) megelőzésének komplex, magatartásorvoslási lehetőségei.
3. A mentálhigiéné magatartásorvoslási alapjainak kidolgozása, a mentális zavarok emelkedéséhez hozzájáruló rizikófaktorok komplex, biopszichoszociális összefüggéseinek elemzése.
4. A kockázati magatartásformák és mentális zavarok rizikó- és protektív szemléletű elemzése.
5. Egyenlőtlenségek az egészségi állapotban, a sérülékeny csoportok azonosítása, az esélyegyenlőség lehetőségeinek kutatása.
6. Speciális lakossági csoportok, szubkultúrák, demográfiai rétegek prevenció részvételét befolyásoló tényezők komplex rendszerének kutatása.
7. A nemek szerepe az egészségfejlesztésben, a család szerepe a betegségmegelőzésben.
8. Fiatalok komplex egészségfejlesztésének kutatása.

II. KLINIKAI MAGATARTÁSORVOSLÁS

A magatartásorvoslás hagyományosan a klinikum területén fejtette ki hatását mint pszichoszomatikus orvoslás. Magyarországon is elsősorban e területen vannak a magatartásorvoslásnak hagyományai, hiszen a pszichoszomatikus orvoslás megalapítói magyar tudósok voltak (Simmelweis Ignác, Franz Alexander, Bálint Mihály, Ferenczi Sándor, Selye János). A klinikai magatartásorvoslás tehát ennek megfelelően erősen *terápiorientált*, de míg a pszichoszomatikus orvoslás elsősorban pszichoanalitikus hagyományokra épült, a magatartásorvoslás inkább a kognitív és magatartáskontroll alapú terápiákat helyezi előtérbe, magában foglalva azonban a pszichoszomatikus/pszichoanalitikus szemléletet is. A klinikai magatartásorvoslás a terápián túlmenően kiterjed a diagnózis komplexitásának megvalósítására is, azaz a betegségek kialakulásában szerepet játszó pszichikai, társas/társadalmi és kulturális szempontok felderítésére is. Emellett pedig a klinikum területén a kutatási területeknek is híven kell követniük a magatartástudományok és a biomedicina integrációját tükröző kulturális orvoslás, orvos–beteg kommunikáció, orvosi etika, orvosi pszichológia és szociológia tudományos szempontjait.

A fentieknek megfelelően a klinikai magatartásorvoslás három fő pillére:

- a *terápiorientált magatartásorvoslás*, és az ezt elősegítő terápiás módszerek evidencia alapú kutatása;
- a *diagnózisorientált magatartásorvoslás*, a betegségek egyéni kialakulásában és lefolyásában szerepet játszó tényezők komplex kutatása;
- a *kapcsolat- és intézményorientált magatartásorvoslás*, amely az orvos–beteg kapcsolat és az orvoslás intézményesített rendszerének kutatását jelenti.

A szakcsoport által javasolt, kiemelt kutatási területek az alábbiak:

1. A betegségfolyamatok komplex, biopszichoszociális elmélete.
2. Pszichoszomatikus, illetve biopszichoszociális orvoslás konkrét betegségek (betegségcsoportok) esetében.
3. A betegségekkel történő megbirkózás (coping) folyamatának kutatása.
4. A betegségek kialakulását, illetve lefolyását befolyásoló protektív tényezők elemzése (pl. társas támogatás, vallásosság, adaptív coping technikák, énhatékonyság stb.).
5. A betegségek befolyása az életminőségre.
6. A pszichoterápia és a biológiai terápiák komplex tanulmányozása, a pszichoterápiák pszichofiziológiai vizsgálata.

7. Stressz és betegségfolyamatok komplex elemzése.
8. Terminális betegek ellátásának vizsgálata.
9. Az orvos–beteg kommunikáció hatékonyságát befolyásoló tényezők vizsgálata.
10. Fájdalommagatartás, a fájdalom komplex értelmezése.
11. Burnout (kiégés) jelensége az egészségügyben.

III. REHABILITÁCIÓS MAGATARTÁSORVOSLÁS

Az idős lakosság számarányának folyamatos emelkedésével, a krónikus betegségek gyakoriságának növekedésével és az életminőség előtérbe kerülésével fokozatosan egyre nagyobb figyelem irányul a rehabilitációra. A népbetegségek jelentős része hosszú távú gondozást igényel, amelynek megvalósulása közben módosul az orvos–beteg kapcsolat, és a beteg szerep is. A betegek állapotának rosszabbodását megelőzendő, fokozott figyelmet kell fordítani a pszichoszociális szempontokra is. A rehabilitációs magatartásorvoslás területén végzett kutatásoknak ezért elsősorban a rehabilitáció komplex, biopszichoszociális jellegzetességeit kell hangsúlyozni.

A szakcsoport által javasolt, kiemelt kutatási területek az alábbiak:

1. Krónikus betegségek hatása az életminőségre.
2. Geriátriai magatartásorvoslás, az idősek életminőségét befolyásoló tényezők magatartástudományi elemzése.
3. A mozgásszervi rehabilitáció pszichoszociális szempontjai, és komplex rendszerének kutatása.
4. A magatartásorvoslás lehetőségei a pszichiátriai és addiktológiai rehabilitáció területén.
5. Kardiovaszkuláris rehabilitáció komplex elemzése, várható hatások az életminőség vonatkozásában.

Összefoglalva: a magatartásorvoslás területén végzendő, általunk javasolt kutatások eredményei közvetlenül hasznosíthatók a prevenció, a klinikum és a rehabilitáció területén, azaz a kutatási eredmények hozzájárulhatnak az orvoslás hatékonyságának emeléséhez, a betegelégedettség javításához és az egészségügy humánusabb szervezéséhez.