

Liaison (kapcsolati-konzultációs) pszichiátria



Szeged, 2025

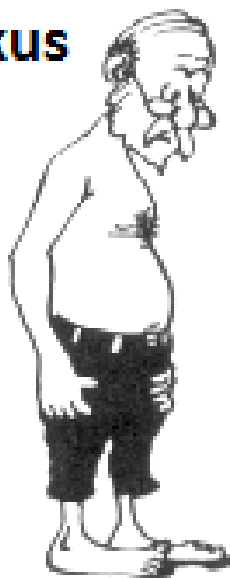
Dr. Vincze Gábor Ph.D. – Címzetes Egyetemi Tanár,
Pszichiáter, addiktológus, pszichoterapeuta
Dr. Orvos Gábor – pszichiáter főorvos

Bevezetés, definíciók (I)

- **„Pszichoszomatikus” orvoslás:**
 - Lényege a test és a lélek együttes gyógyítása.
 - Mentális és testi kórállapotban egyidejűleg szenvedő betegek ellátása.
- **„Konzultációs-kapcsolati”, „Liaison” pszichiátria (KKP):**
 - A szomatikus orvoslás és a pszichiátria együttműködése (például konzíliumok adása révén).
- **„Holisztikus” gyógyítás:**
 - Nem csak egy adott betegség, hanem a beteg ember kezelése, egészségének visszaadása annak szomatikus, pszichés, szociális (és spirituális) aspektusaival együtt.

**pszichoszomatikus
medicina**

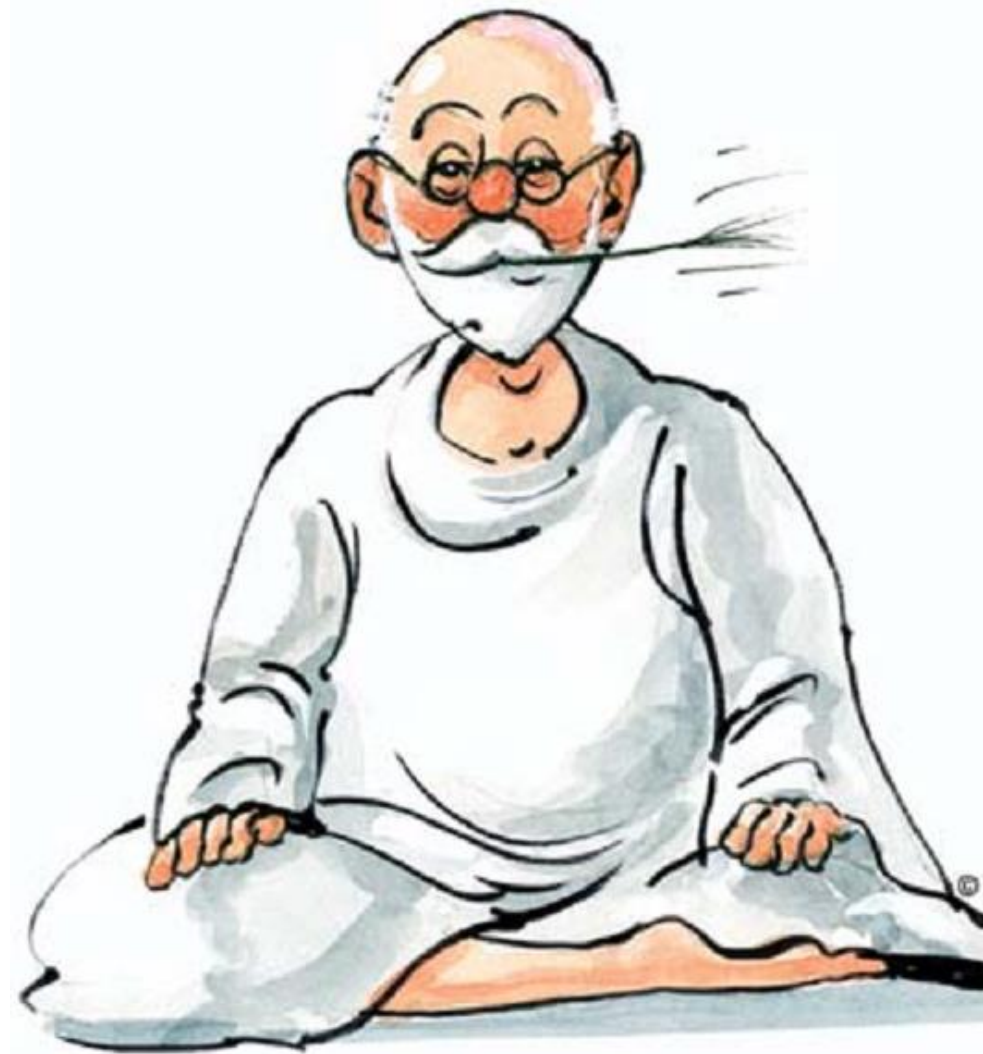
"holisztikus"



lélek



test



Bevezetés, definíciók (II)

- **Konzultáció:**

- Az adott betegről folytatott eszmecsere szakemberek között.

- **Liaison:**

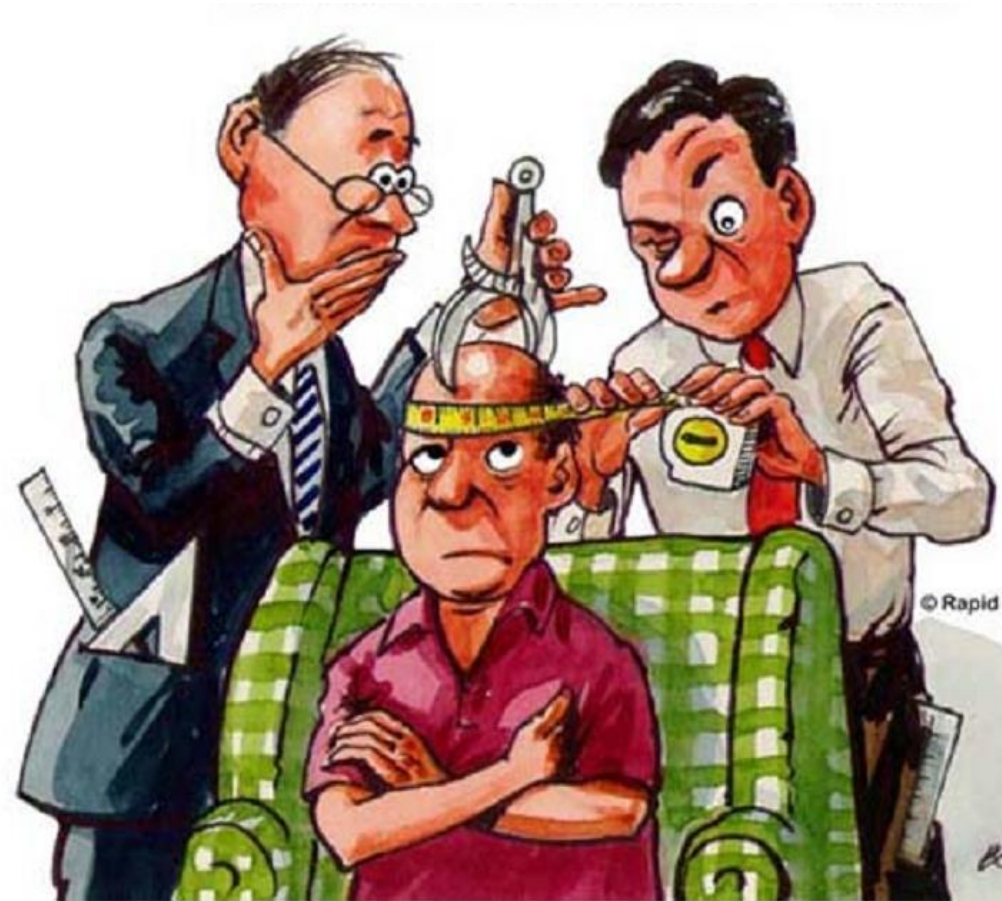
- A pszichiátria és a társszakmák folyamatos, szervezett, ismeretközvetítő és készségfejlesztő kapcsolata.
- Tágabb értelemben a KKP a pszichiátriai intézményeken kívüli pszichiátriai ellátást jelöli.

- **Miért fontos?**

- A kórházi fekvőbetegek fele komorbid pszichiátriai zavarral (például depresszióval) is rendelkezik, s ezeknek csupán kétharmadát ismerik fel.

Növekvő számú mentális betegség okai

- Nagyobb egészségtudatosság
- Fejlettebb egészségügyi rendszer, medikalizáció, modernizációs hatások
(stressz, felgyorsult életmód, urbanizáció)
- Erkölcsi hanyatlás
- Élettörténeti, lelki, szociális válságok száma nő
(pl. munkanélküliség, válások)
- Társas közeg hiánya
(elmagányosodás)



Konzultációs és kapcsolati modellek

- **Konzultációs modellek**

- 1) Betegközpontú
- 2) Krízisközpontú, terápiás
- 3) Konzultációt kérőre összpontosító
- 4) Szituáció központú
- 5) Bővített pszichiátria

- **Greenhill kapcsolati modellje (1977)**

- 1) Kapcsolati alapmodell
- 2) Intenzív ápolási modell
- 3) Biológiai modell
- 4) Környezeti modell
- 5) Integrált modell

A kapcsolati pszichiátria koncepciók keretei

- A konzultációs beavatkozás „fogd ahol éred” mentalitás
- Elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés gyakorlása (Caplan, 1964)
- Az esetfelismerési és prioritás megállapítási módszerek
- Továbbképzés nem pszichiáter dolgozóknak
- Bio-pszicho-szociális tudás fejlesztése
- Szerkezeti és módszertani változások előmozdítása



Más orvosok elvárásai, a konzultáló pszichiáter szerepe

- **Más orvosok elvárásai**

- 1) Segítsen tisztázni a diagnózist
- 2) Kezelni a tüneteket
- 3) Segítse az orvosokat
- 4) A konzultációk hozzáigazítása a beutaló egység igényeihez; segít a beutalások számának növelésében

- **A konzultáló pszichiáter**

- 1) Javítja a compliance-t
- 2) Lerövidíti a tartózkodási időt
- 3) Csökkenti az orvosi erőforrások igénybevételét

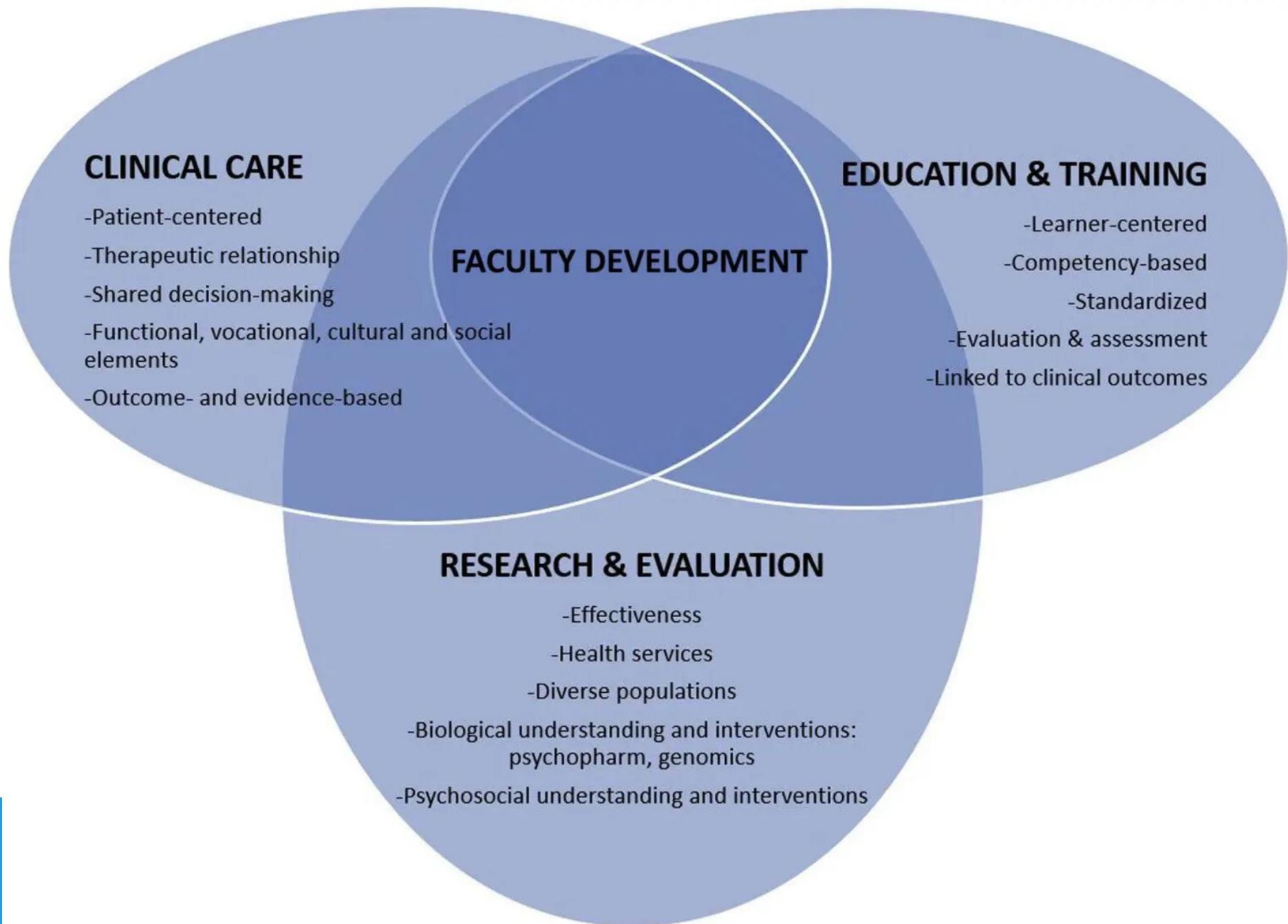
Use and Usefulness of Consults



A pszichiáter szerepe

- A mentális állapot felmérésének és értelmezésének szakértője
- Tájékozott a belszervi kórállapotokkal és kezelésmódokkal kapcsolatban
- A pszichiátriai jelek és tünetek háttérében álló szomatikus kóreredetet megállapító szakértő
- Képes más orvosokkal kommunikálni az orvostudomány szakszavainak alkalmazásával
- Rendelkezik az átfogó differenciáldiagnózis felállításának készségével
- Jól együtt tud működni a szomatikus orvoslás szakembereivel
- Tájékozott mind a pszichofarmakológiai, mind a pszichoterápia területén
- Képes otthonosan dolgozni a legkülönbözőbb orvosi ellátási rendszerekben
- Költséghatékony

A Liaison pszichiátia színterei



A(z elvárt) specifikus képességek

- Képesség részletes mentális állapot vizsgálatok elvégzésére, eredmények kiértékelésére
- Öngyilkosságra, agresszióra és izgalomra való hajlam felmérésének képessége
- Képesség orvosi, jogi és etikai elvek alkalmazására a fizikailag beteg páciensek pszichiátriai kezelése során
- Együtt dolgozzon nem pszichiáter orvosokkal, egészségügyi dolgozókkal, érthetően közölje velük eredményeit és javaslatait

Az orvosi gondolkodás fejlődése

sebészet



belgyógyászat



pszichiátria

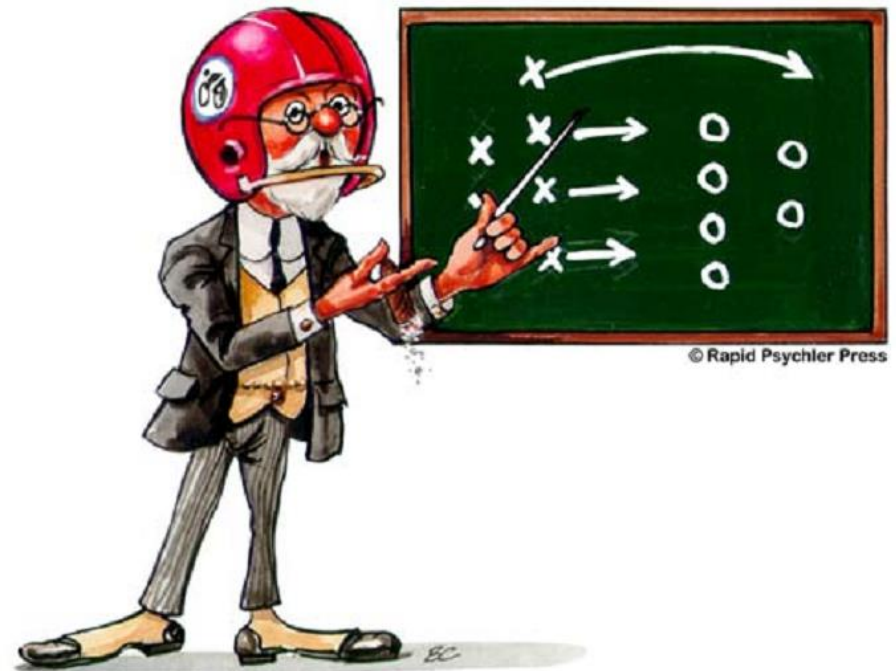


A hatékonyan konzultáló pszichiáter jellemzői (I)

- 1, Beszél a beutaló orvossal
- 2, Megállapítja a sürgősséget
- 3, Tanulmányozza az adatokat
- 4, Mentális állapot vizsgálatot, fizikális vizsgálatot végez
- 5, Beszél a páciens családjával, barátaival (heteroanamnézis)
- 6, Tömörséggel jegyzetel
- 7, Ad előzetes diagnózist
- 8, Differenciál diagnózis
- 9, Radiológiai és laboratóriumi tesztek javasol

A hatékonyan konzultáló pszichiáter jellemzői (II)

- 10, Kellő tudással rendelkezik, hogy pszichotróp gyógyszereket írjon fel
- 11, Kezelési javaslatokat tesz
- 12, Specifikus (azaz tömör és célratörő)
- 13, Ha kell, tájékoztatást és pszichoterápiás kezelést nyújt
- 14, Figyelemmel kíséri a beteget kórházi tartózkodása alatt
- 15, Javaslatokat tesz a kórház elhagyása utáni időszakra
- 16, Figyelemmel kíséri más orvosi területek fejlődését, nem szigetelődik el



Pszichiátriai konzílium – „Vizsgálatkérő lap”-ok

1.) Iránydiagnózis: Anaemia kmn.

Rendelői megjegyzés: Kérem a beteg szíves szakvizsgálatát!

2.) Iránydiagnózis: Szorongásos depresszió

Rendelői megjegyzés: Kérem betegem szíves szakvizsgálatát!

Köszönettel, kollegiális üdvözlettel: dr. X.Y.

3.) Iránydiagnózis: Organikus pszichoszindróma

Kérem betegünk vizsgálatát! Heveny gastroenteritise lezajlóban van, elektrolitzavara rendeződni látszik. A betegről érdemi autoanamnézis nem nyerhető, régi leletei nem állnak rendelkezésre az EESzT átmeneti hibája miatt. Unokájával sikerült telefonon felvenni a kapcsolatot, ő évek óta fokozódó feledékenységet említett a paciens kapcsán, emiatt infúziós kúrákra járt. Felvétele napjának reggelén zavart, izgatott volt, sírt is akkor. Eddig pszichofarmakont nem szedett. Kérjük therapiás javaslatukat!

A hatékony pszichiátriai konzílium ismérvei (I)

- Reagáljon azonnal a konzílium iránti igényre!
Az aznapi teendőt végezze el aznap!
- Állapítsa meg a sürgősség szintjét: Azonnali, sürgős, vagy rutin ellátás?
- Viseljen fehér köpenyt – a vállán is, és gondolatban is.
- Határozza meg a központi kérdést!
- Legyen rugalmas!
- Tartsa tiszteletben azt, hogy a páciensnek joga van tudni:
identifikált „ügyfél” a konzíliumot kérő orvos.
- Tekintse át az orvosi adatokat, és szerezze be az alapvető információkat.
- Alkalmazzon a bio-pszicho-szociális modellt.
- Állítson fel jól alátámasztott elkülönítő kórismét (differenciál-diagnózis)!

A hatékony pszichiátriai konzílium ismérvei (II)

- Pontos javaslatokat adjon, mentesen a pszichiátriai szakzsargontól.
- Vitassa meg az eredményeket és a javaslatokat a konzíliumot kérő orvossal személyesen.
- Kövesse nyomon a páciens állapotát!
- Ismerje fel a kezelőorvos által végzett orvosi pszichoterápia értékét és szerepét.
- Ne vállalja át a páciens szomatikus ellátásának részfolyamatait!
- Olvasson belgyógyászati szaklapokat és maradjon az orvostársadalom tagja!
- Tájékoztassa az egészségügy döntéshozóit a pszichiátriai konzultáció költséghatékonyságáról!
- Működjön együtt a gazdasági vezetéssel.

Supervised Interviews



© Rapid Psychler Press

A szomatikus és pszichiátriai komorbiditás modelljei (Yates, 2002)

- 1) **A testi betegség növeli a pszichiátriai betegség rizikóját**
pl. post-stroke depresszió
- 2) **A pszichiátriai betegség növeli a testi betegség rizikóját**
pl. májcirrhosis alkoholizmus esetén
- 3) **A testi betegség kezelése vált ki pszichiátriai betegséget**
pl. interferon kezeléshez kapcsolódóan kialakult depresszió
- 4) **A pszichiátriai betegség kezelése vált ki testi betegséget**
pl. lítiummérgezés okozta vesekárosodás
- 5) **Pszichiátriai betegség társul szenvedélybetegséggel,**
mely növeli testi betegség előfordulásának valószínűségét
pl. koszorúér-betegség kialakulása
erős dohányos szkizofrén páciens esetén

Sürgősségi pszichiátria (I)

- Akut pszichiátriai osztályos átvétel szóba jön, ha nincs egyéb kontraindikáció (a beteg belszervileg stabil) az alábbi esetekben:
 - Pszichózis (pl. szkizofréniés schub)
 - Mániás affektív állapot
 - Detoxikálást követően is perzisztáló szuicid szándék (önveszélyeztetés)
 - Élethelyzeti krízis
 - Agitáltság vagy agresszivitás, amennyiben az más osztályon tünetileg nem kezelhető eredményesen.

Sürgősségi pszichiátria (II)

- Nem szükséges pszichiátert igénybe venni olyan esetben, ahol szociális vagy gondozási feladatot jelent a kliens hosszú távú ellátása, például:
 - Hajléktalan személy pszichiátriai betegség nélkül
 - Ismert (kivizsgált, gyógyszeresen beállított) demens beteg dezorientáltsága
 - Gondozott, kontrollált beteg egyensúlyban, pszichiátriai alapbetegséggel
(pl. pszichiátriai betegek szociális otthonának lakója)

A konzíliumkérés leggyakoribb okai

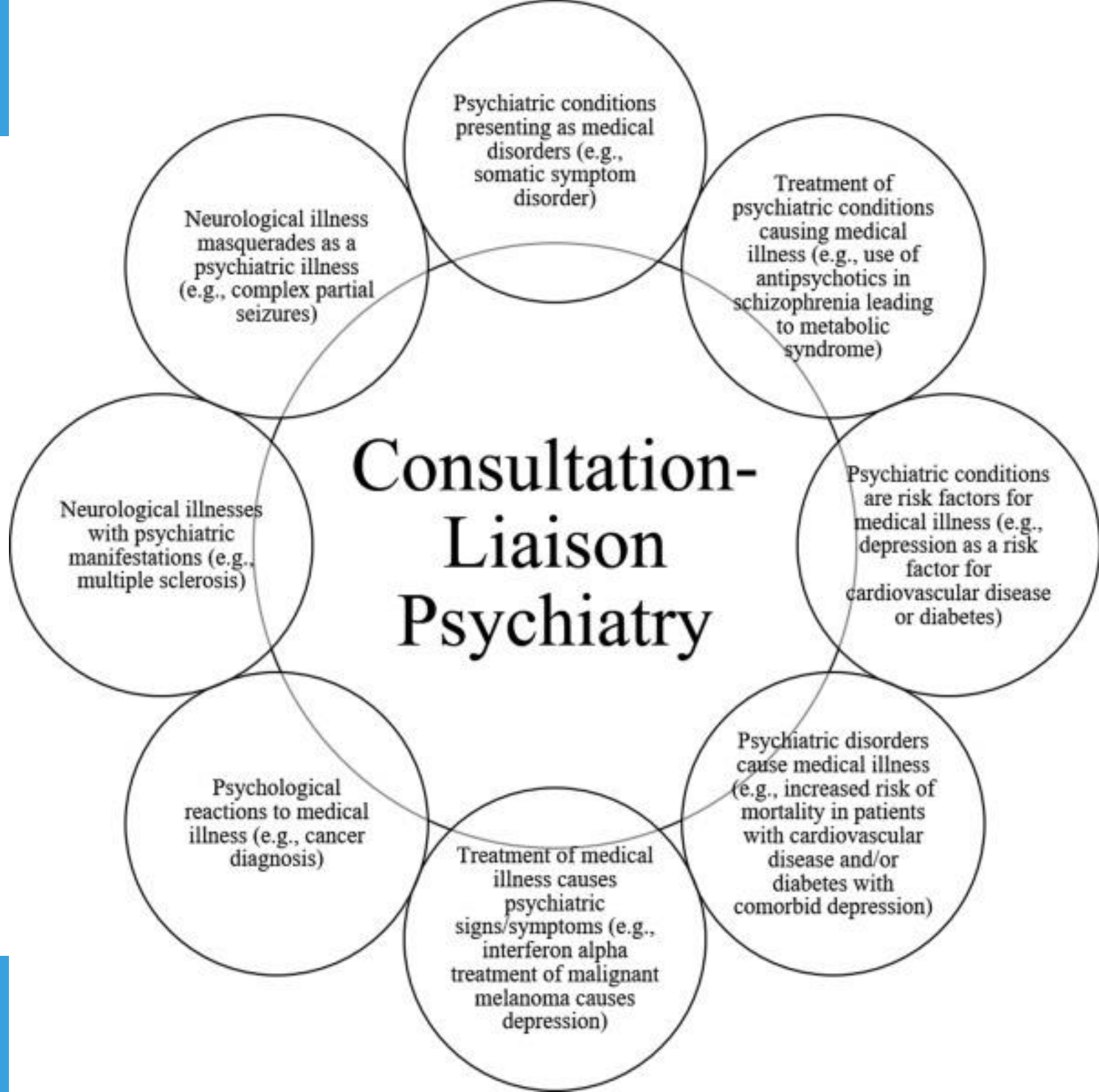
- Betegellátási nehézségek esetén (pl. agresszivitás)
- Zavartság
(demencia, delírium, organikus pszichoszindróma)
- Depressziós állapotok
- Szorongásos zavarok
- Szomatikus okkal nem magyarázható tünetek
- Pszichoszomatikus zavarok
- Fájdalom szindrómák
- Pszichológiai problémák az osztályon
(pl. kiégés - burnout)

A pszichiátriai konzultáció diagnózisainak megoszlása (Yates R.W., Iowa)

Rendellenességi kategória	Belgyógyászat		Neurológia		Sebészet		Nőgyógyászat	
	Fekvő	Járó	Fekvő	Járó	Fekvő	Járó	Fekvő	Járó
1, Kedélyállapot rendellenesség	31	41	38	46	25	25	10	15
2, Személyiségzavar	7	3	5	17	7	14	3	6
3, Kábítószerhasználati rendellenesség	12	9	5	8	13	11	1	2
4, Alkalmazkodási rendellenesség	8	13	6	3	10	10	5	4
5, Kognitív rendellenesség	15	2	13	1	23	1	0	0
6, Szorongási rendellenesség	6	14	5	10	4	13	1	2
7, Szomatoform rendellenesség	9	6	12	7	2	6	3	0
8, Pszichotikus rendellenesség	8	6	5	1	11	6	5	2
Rendellenesség nélküli	2	5	4	3	4	9	4	0
Egyéb pszichiátriai rendellenességek	2	1	7	4	1	5	1	2
Összesen:	100	100	100	100	100	100	33	33

A kapcsolati-konzultációs pszichiátria legfontosabb területei

- Sürgősségi ellátás (differenciáldiagnosztika)
- Belgyógyászat (pszichoszomatikus zavarok)
- Neurológia (határterületi kórképek, pl. demencia)
- Gyermekgyógyászat (gyermekpszichiátria)
- Gerontológia (időskorúak ellátása)
- Nőgyógyászat (laktációs pszichózis)
- Onkológia (agyi áttét, kábító fájdalomcsillapítók)
- ...



Depresszió előfordulása szomatikus osztályokon (Beck kérdőív átlagpontszámai, értékelése)

- Reumatológia: ~20p
- Neurológia: ~19p
- Rehabilitáció: ~16,5p
- Pulmonológia: ~14,5p
- Belgyógyászat: ~14p
- Sebészet: ~13p
- Szemészet: ~12p
- Fül-Orr-Gégészet: ~11,5p
- Ortopédia: ~11p
- Nőgyógyászat: ~11p
- Traumatológia: ~10p
- Urológia: ~5,5p

- 17p<: Súlyos depresszió
- 12-17p: Közepes depresszió
- 7-12p: Enyhe depresszió
- 7p>: Normál hangulat

*In: Testi betegségek pszichiátriája –
A konzultációs-kapcsolati pszichiáter,
Vincze Gábor, Túry Ferenc, Budapest,
2004.*

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (I)

1. Együttműködési zavarok (non-compliance, non-adherence)

- A compliance súlyos zavarai esetén szükség lehet KKP igénybevételére.
- A beteget meg kell nyerni az együttműködésre.
- Az ellenállás oka lehet többek között:
 - -akut pszichiátriai zavar
 - -fóbia (pl.: vérrel és orvosi ellátással kapcsolatos fóbia)
 - -a vizsgálatoktól és a kezeléstől való indokolatlan, esetleg korábbi negatív tapasztalaton alapuló szorongás.

Noncompliance With Treatment



Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (II)

- 2. Agresszivitás
 - Akut pszichiátriai zavar fennállása, esetleg intoxikáció lehet a háttérben.
 - Ennek megszüntetése azonnali teendőt jelent a veszélyeztető magatartás miatt:
 - általában gyógyszer adása a leggyorsabb megoldás.
 - Értékelni kell az auto- és heteroagresszivitásra utaló jelenségeket (verbális vagy fizikai, tárgyi vagy személyi), azok veszélyességét.
 - Hasznos a korábbi hasonló epizódok ismerete, esetleges büntetőeljárások felderítése.

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (III)

- 2. Agresszivitás (folytatás)
- Az agresszív viselkedés kockázatát jelentik:
 - korábbi agresszivitás;
 - Antiszoális személyiségvonások;
 - drogfüggőség;
 - agyi károsodás;
 - az impulzuskontroll egyéb zavarai;
 - extrém indulatosság.

Relational Problems



© Rapid Psychler Press

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (IV)

- 2. Agresszivitás (folytatás)
- Az agresszivitással társuló legfontosabb pszichiátriai kórképek:
 - antiszociális vagy borderline személyiségzavar,
 - drog-addikciók (megvonásos állapot),
 - heves nyugtalansággal járó pszichózisok
 - (szkizofrénia, paranoid zavarok, pszichotikus mánia),
 - deliriumok,
 - dementia,
 - eretikus oligofrénia,
 - epilepszia (tenebrosus állapotok).

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (V)

- 3. **Szuicidium (öngyilkossági) veszély**
- Heteroanamnézis is szükséges: adatai ki kell, hogy terjedjenek a korábbi szuicid kísérletekre, fantáziákra, egyéb önkárosító magatartásokra (alkoholizmus, drog), megterhelő életkörülményekre, a depresszió, kognitív zavar vagy pszichózis adataira, a betegségtudatra és a jövőképre.
- A férfiak esetében több a fatális kimenetel, nőknél több a kísérlet.
- Reális szuicidiumveszély esetén pszichiátriai osztályon való elhelyezés szükséges. Meg kell kísérelni a beteg beleegyezését megszerezni.
- Enyhébb veszély esetén fokozott ellenőrzés mellett ambuláns követés is megvalósulhat.



© Rapid Psychler Press

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (VI)

- 3. Szuicidium (öngyilkossági) veszély (folytatás)
- Az öngyilkosság kockázatát jelentik:
 - jelenleg is fennálló pszichiátriai zavar
(major depresszió, szkizofrénia, alkoholizmus, pánikzavar);
 - korábbi öngyilkossági kísérletek;
 - öngyilkossági fantáziák, konkrét tervek;
 - alvászavar;
 - rossz társas támogatottság
(izoláció, munkanélküliség);
 - krónikus betegségek
(például carcinoma, AIDS, krónikus fájdalom, stb.);
 - idős kor;
 - egy hónapon belül orvosi kontroll
(ez segítségkérésként is értékelhető).

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (VII)

- 4. **Zavartság**
- Oka lehet pl. delírium: különösen veszélyeztető állapot, kezelés nélkül életveszélyessé válhat.
- A gyors tüneti ellátás mellett tisztázni kell a kiváltó okot, mert az gyakran nem pszichiátriai eredetű.
- Intoxikációk, epilepszia: gyakran járnak a tudat integritásának organikus eredetű zavarával.
- 5. **Alvászavarok**
- Figyelembe kell venni a következőket:
 - benzodiazepin típusú altatószerre kialakulhat dependencia
 - az altatószer mellett sem mindig kielégítő az alvás
 - mellékhatások jelentkezhetnek.

Sleep Disorders



Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (VIII)

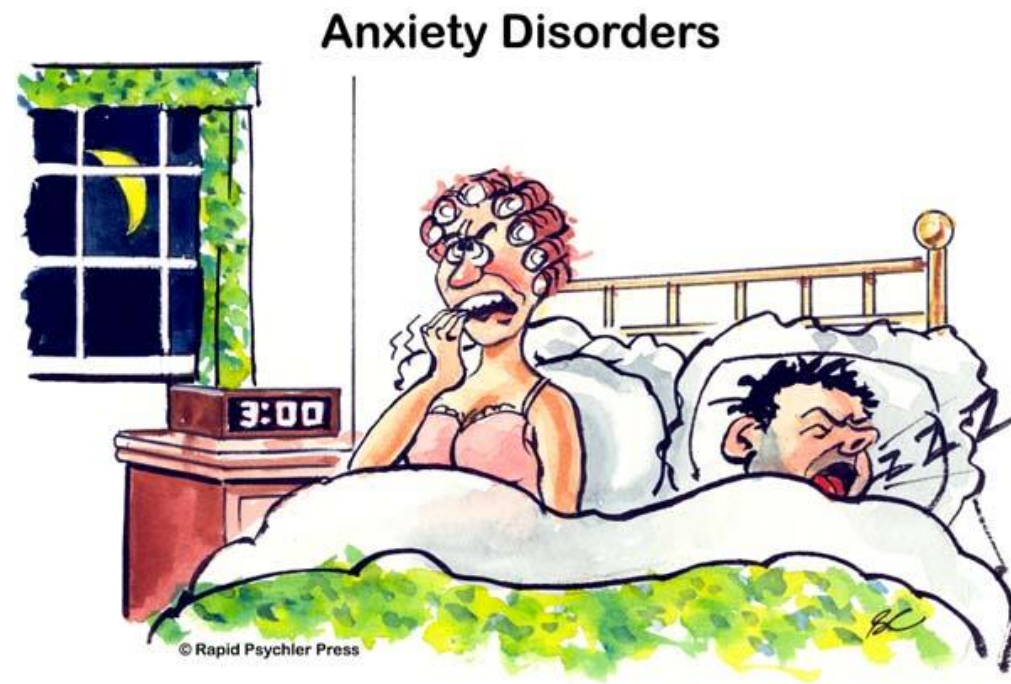
- 6. **Depresszió**
- Gyakori pszichés reakció a legkülönbözőbb súlyos vagy krónikus betegség esetén.
- Kezelésében az antidepresszívum csak tüneti terápia, gyakran lényegesebb feladat a helyzet pszichés átdolgozása.
- KKP alkalmazását indokló körülmények:
 - az eddig alkalmazott terápia eredményessége csökken – relapszus
 - öngyilkossági gondolatok, szuicidium veszélye
 - mánia vagy hipománia kialakulása
 - gyógyszer mellékhatások jelentkezése
 - életvezetési zavarok, az életminőség rosszabbodása
 - a beteg, illetve a családtagok elégedetlenek az eredménnyel
 - a háziorvos/osztályos orvos elégedetlen a kezelés eredményével.

Depression



Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (IX)

- 7. Szorongás
- A következő szempontok merülnek fel:
 - a beállított gyógyszeres kezelés mellett a panaszok perzisztálnak
 - benzodiazepin tolerancia, vagy dependencia gyanúja
 - az életvezetésben nem várható javulás
 - a háziorvos, vagy a beteg elégedetlen az eredménnyel



Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (X)

- 7. Szorongás (folytatás)
- A szorongást kiváltó környezeti tényezők a kórházban
 - Anyagi teher
 - Zavaró orvosi beavatkozás
 - Elszigeteltség
 - A függetlenség hiánya
 - A magánélet hiánya
 - Zaj
 - Fájdalom
 - Rossz fizikai közérzet
 - Halandóság
 - Kialvatlanság
 - A kóroktannal kapcsolatos bizonytalanság
 - A kórjóslattal kapcsolatos bizonytalanság

Generalized Anxiety Disorder



© Rapid Psychler Press

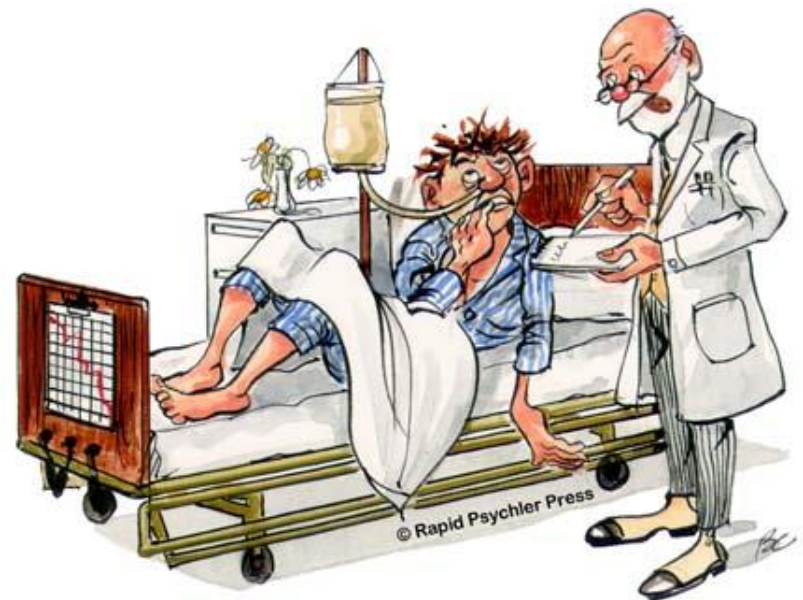
Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XI)

- 8. **Pszichoszomatikus zavarok**
- A KKP egyik legfontosabb területe.
- A komplex, multidiszciplináris szemlélet terjesztésében a szomatikus szakterületek és az alapellátás orvosai kiemelt szerepet töltenek be.
- Ha az orvosok nem ismerik fel a pszichoszomatika szükségességét, a beteg adekvát ellátás nélkül marad.
- A KKP igénybevételének okai e területen: a krónikus lefolyás, a tüneteknek a pszichés tényezőktől való függése, a compliance zavarai.

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XII)

- 8. Pszichoszomatikus zavarok (folytatás)
- Kiemelt jelentőségűek a belgyógyászati kórképek:
 - kardiovaszkuláris zavarok (gyakran pánik rosszullét tüneteivel)
 - hipertónia
 - gyomor- és nyombélfekély
 - irritábilis bél szindróma
 - colitis ulcerosa.

**Mental Disorders Due to a
General Medical Condition**

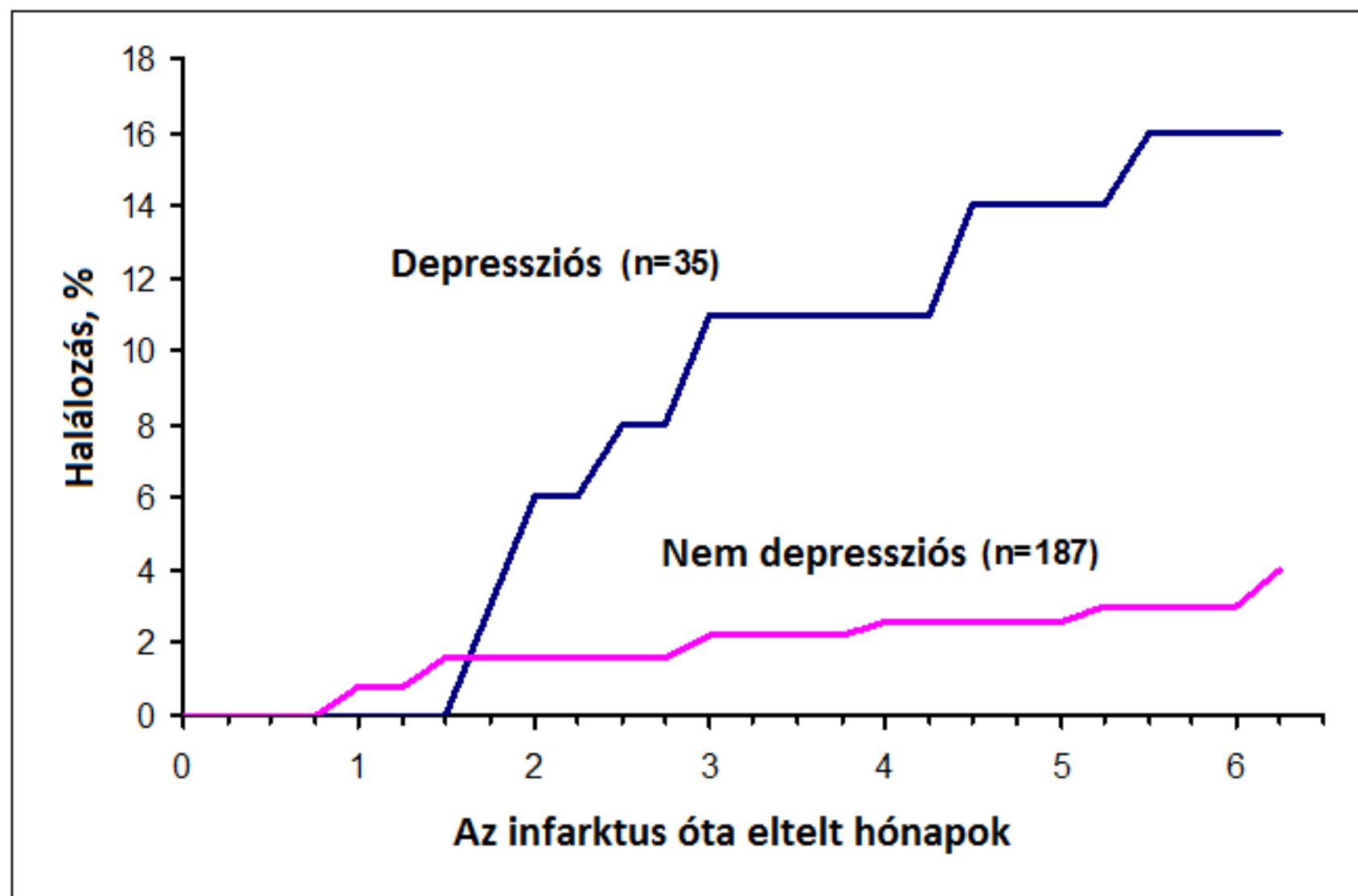


Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XIII)

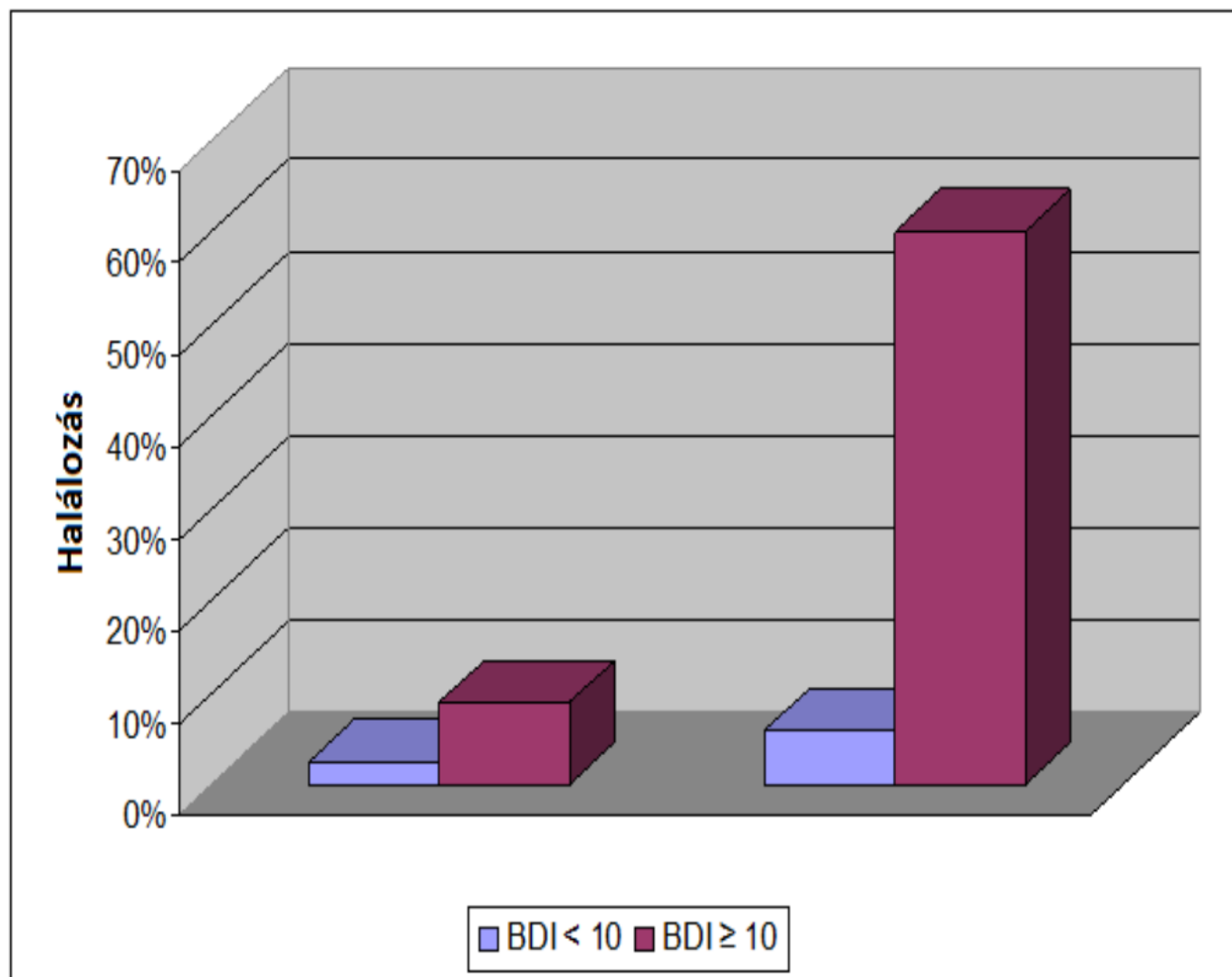
- 8. **Pszichoszomatikus zavarok (folytatás)**
- A belgyógyászati kórképek közül leggyakoribbak a kardiovaszkuláris betegségek, amellyel a háziorvosok/ belgyógyászok találkoznak. Gyakori a pszichiátriai komorbiditás, mely jelentősen megnehezíti az eredményes terápiás hatás elérését.
- Belgyógyászati és pszichiátriai komorbiditást az esetek felében észleltek, az esetek egynegyedében depressziót, szintén egynegyedében szuicid veszélyeztetettséget regisztráltak.
- Következmény:
rosszabb prognózis, magasabb a kezelési költség.
- Ez indokoltá teszi a konzultációs szolgáltatás igénybevételét.

A depresszió hatása a túlélésre akut miokardiális infarktus után

JAMA 1993; 270(15) 1819-1825



BDI függvényében



17p<: Súlyos depresszió

12-17p: Közepes depresszió

7-12p: Enyhe depresszió

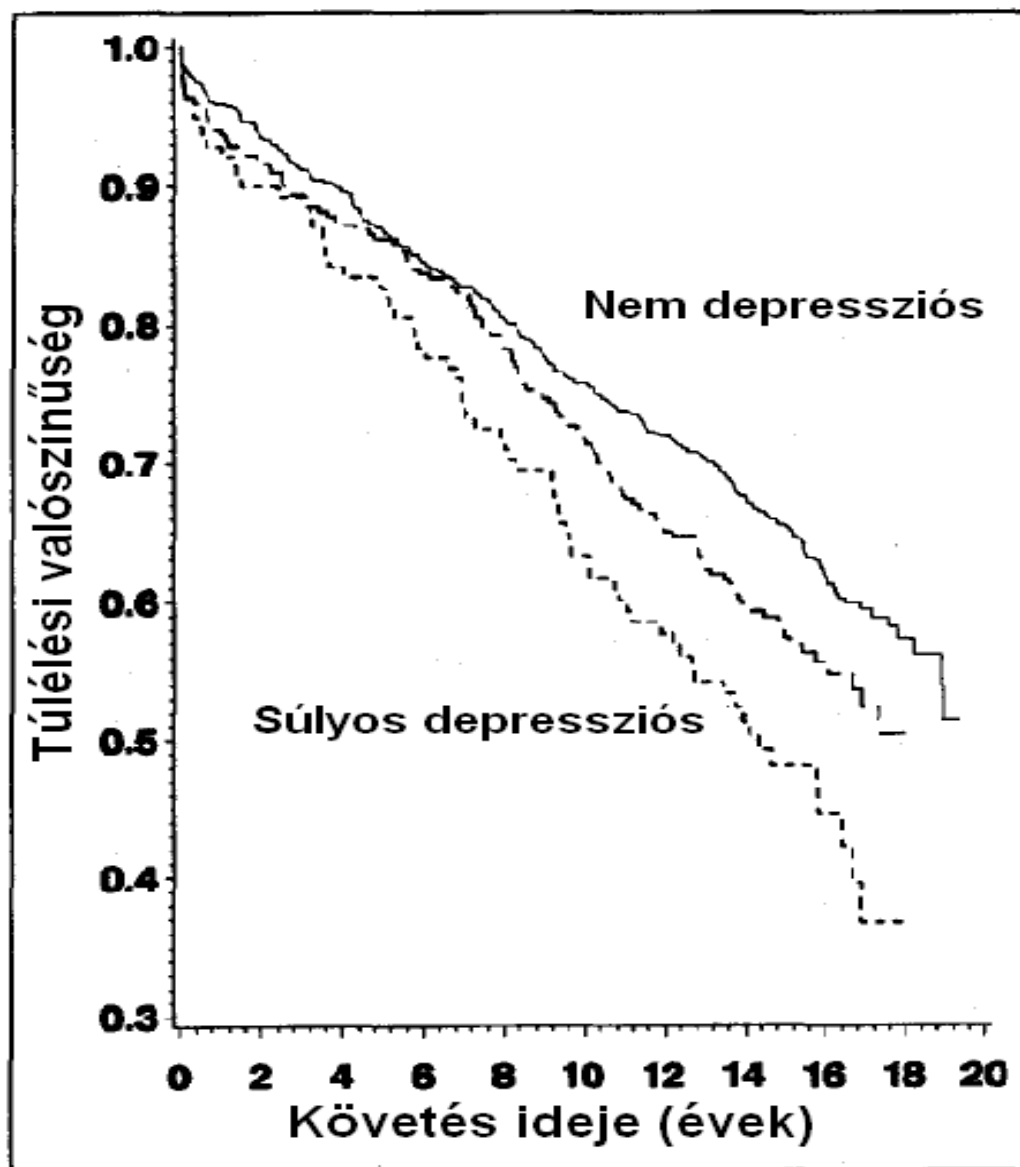
7p>: Normál hangulat

Circ 1995; 91:999-1005

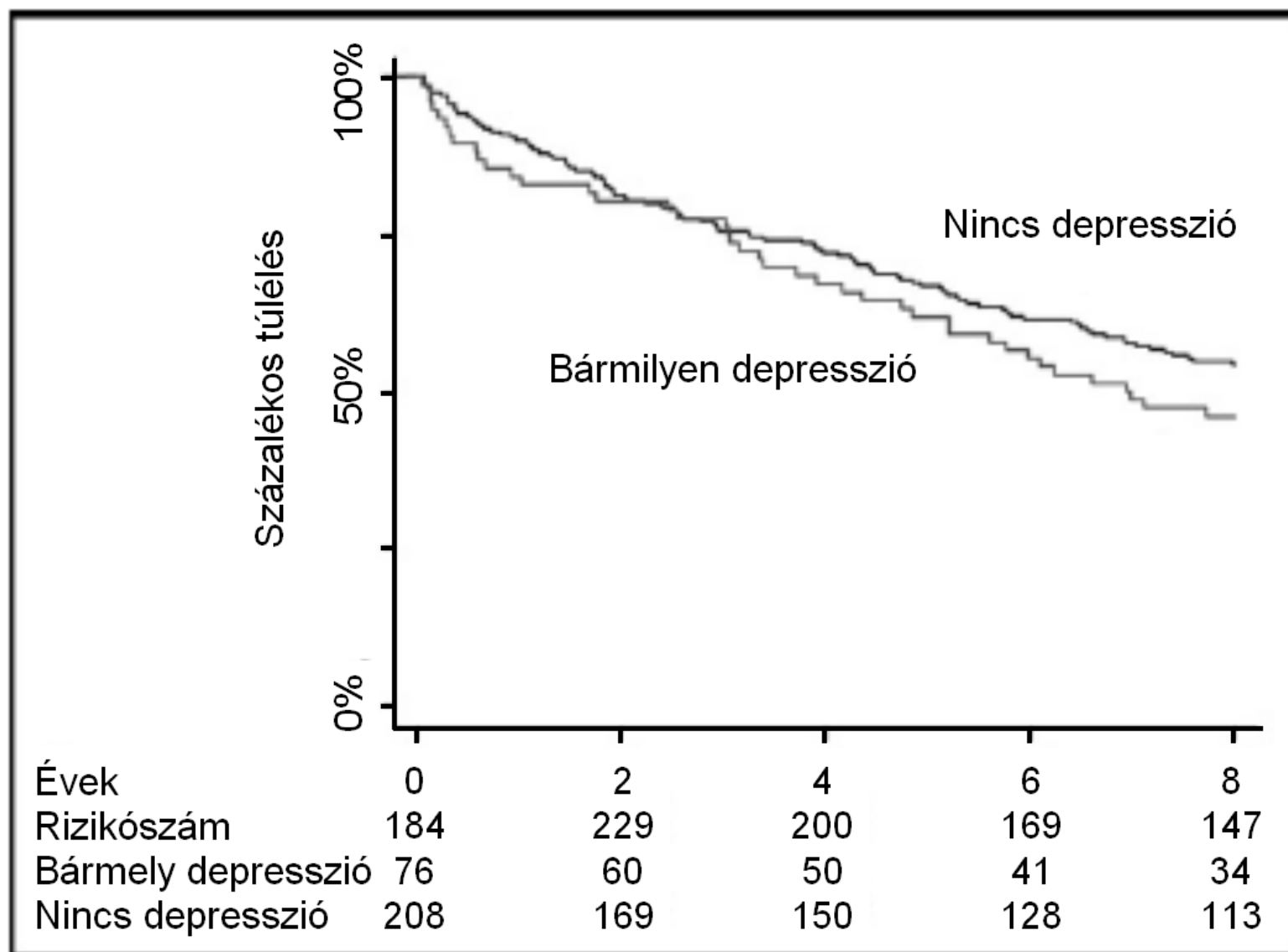
Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XIV)

- 8. **Pszichoszomatikus zavarok (folytatás)**
- Számos korszerű, prospektív vizsgálat egybehangzóan igazolta, hogy a depressziók és a szorongásos zavarok egyaránt szignifikáns kardiovaszkuláris kockázati tényezőnek mutatkoznak: mindkét pszichiátriai zavar jelentősen növeli a szív- és keringési betegségek incidenciáját, továbbá rontja azok prognózisát. (*Januzzi és munkatársai, 2000; Roest és munkatársai, 2010*).
- Egyes vizsgálati adatok azonban arra utalnak, hogy a kardiovaszkuláris szövődmények még szorosabban kapcsolódnak a különféle skálákon mért örömtelenséghez-pesszimizmushoz (tehát a pozitív érzések hiányához - anhedonia), mint a depresszió vagy a szorongás klinikai diagnózisához.

Depresszió és hosszútávú halálozási rizikó szívkoszorúér- betegségben szenvedő pácienseknél (*Am.J. Cardiol.* 1996;78:613-617)



A depresszió hatása a hosszú távú (8 éves) halálózásra miokardiális infarktus után (AJC 2008; 101:602-606)

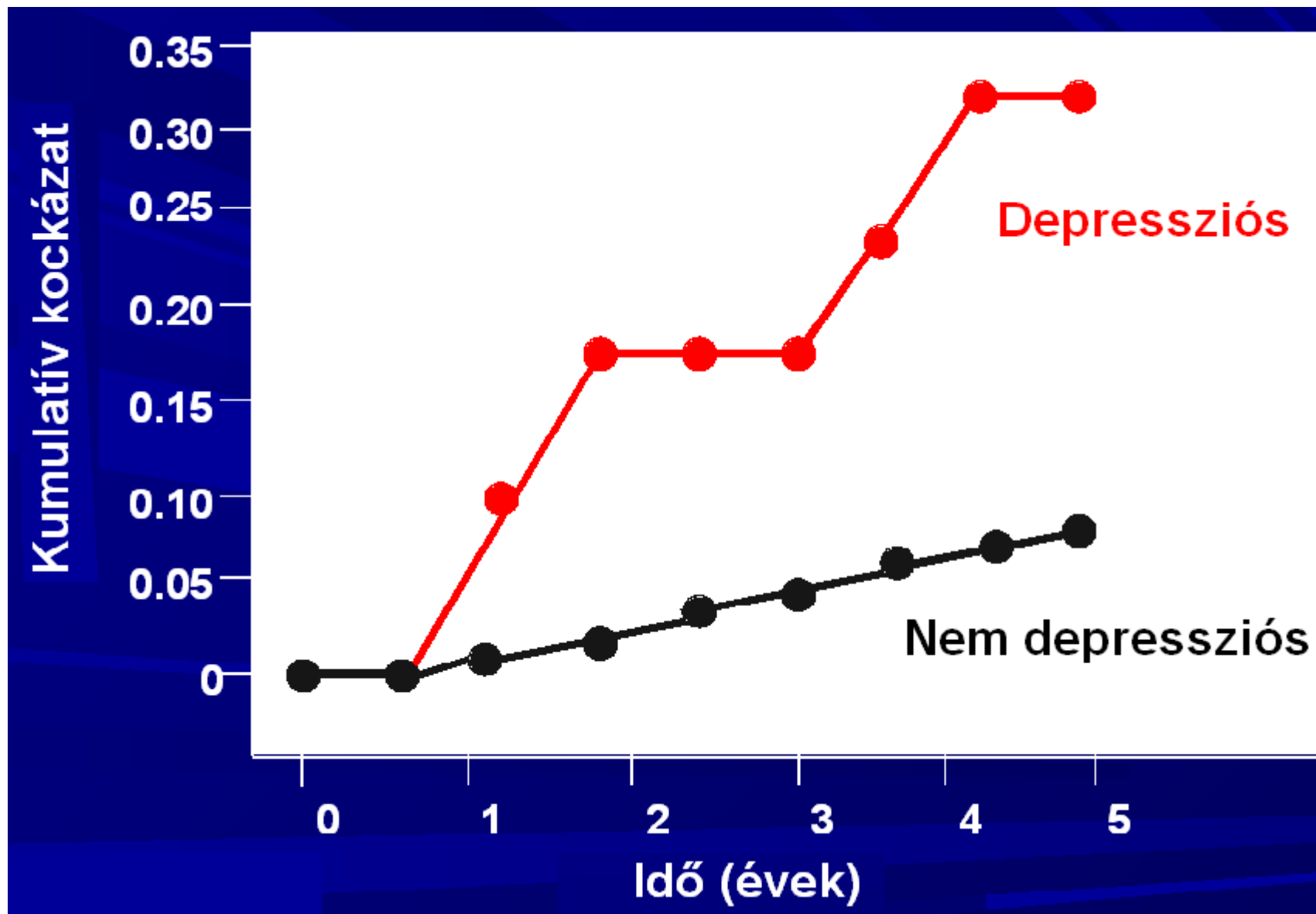


A depresszió hatása a kardiovaszkuláris betegségek kimenetelére

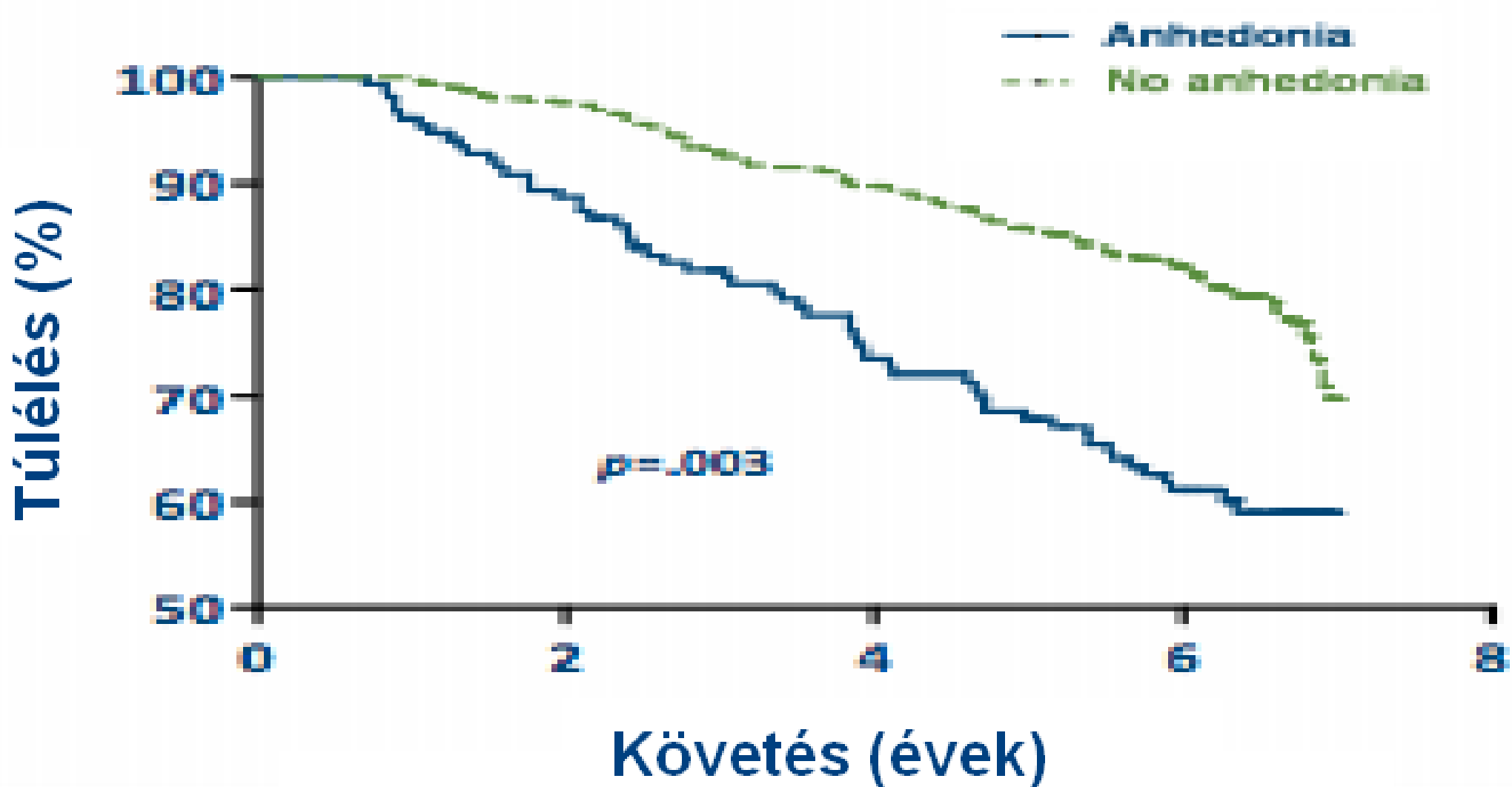
CV betegség	Depresszió hatása
Koszorúér-betegség (CAD)	40% ↑ kardiális események rizikó
Instabil angina	3x ↑ az 1 éves halálozás
Post-MI	4-6x ↑ halálozás
Kongesztív szívelégtelenség	50% túlélés vs. 78% túlélés

Frasure-Smith, et al., Circulation; 1995:999; Lesperance, et al. J. Am Coll Cardiol. 1998; Freedland. Psychosom Med.. 1998

A depresszió összefüggése a túlélési esély csökkenésével *(Milani RV, Am J Med 2007)*



Az összhalálozás változása 1206 PCI-n átesett beteg 7 éves követésével az anhedonia függvényében



Damen NL et al. Reduced positive affect (anhedonia) is independently associated with 7-year mortality in patients treated with percutaneous coronary intervention: results from the RESEARCH registry. *Eur J Prev Cardiol.* 2013;20:127-34.

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XV)

- 8. **Pszichoszomatikus zavarok (folytatás)**
- Igen fontos a nőgyógyászati pszichoszomatika területe is!
- A nőgyógyászatban a következő zavarok igénylik leggyakrabban a KKP alkalmazását:
 - amenorrhoea mögött álló rejtett zavarok (depresszió, evészavarok – pl. anorexia nervosa);
 - premenstruális szindróma;
 - menopausában, vagy post partum jelentkező pszichiátriai zavarok (klimakteriális depresszió, post partum pszichózis).

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XVI)

- 9. Neurológiai zavarok
- Pszichiátriai segítséget általában a következő állapotok igényelnek:
 - tudatzavar,
 - agytumor okozta tünetek,
 - epilepsziában jelentkező tudatzavarok (postictalis tenebrositas),
 - agresszivitás,
 - demenciával járó organikus zavarok.

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XVII)

- 9. Neurológiai zavarok (folytatás)
- Időskori magatartászavarok esetén külön figyelmet igényelnek a következő helyzetek:
 - a beállított kezelés ellenére sem stabilizálódik a circadian napi ritmus;
 - delírium tünetei jelentkeznek;
 - szomatikus szövődmények, társbetegségek alakulnak ki (ekkor szükségessé válhat a terápia megváltoztatása);
 - a család vagy a beteg az állapot romlását érzékeli.

Bedside Teaching



© Rapid Psychler Press

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XVIII)

- 10. **Egyéb** fontos kórképcsoportok
- Szomatizációs zavarok
(bifokális stratégiát javasolnak: a szomatikus orvos és a pszichiáter szoros együttműködése szükséges);
- Gerontopszichiátriai kórképek: közöttük a szomatoform zavar és a depresszió a leggyakoribb;
- Súlyos balesetet szenvedettek ellátásában a KKP alkalmazása csökkenti a pszichés következményeket (pl.: poszttraumás stressz-zavar);
- Onkológiai betegek ellátása;

Fontos gyakorlati problémák a KKP szemszögéből (XIX)

- 10. Egyéb fontos kórképcsoportok (folytatás)
- HIV-fertőzöttek ellátása.
- Transzplantáltak kezelése.
- Nefrológiai betegségek.
- Gyermekepszichiátriai problémák.
- Krónikus pszichiátriai betegek ellátása szomatikus osztályokon (például műtét miatt).
- Fájdalom szindrómák
(például a fogászati fájdalmak, fóbiák esetében).
- Etikai kérdések felmerülésekor is gyakran kérik pszichiáter segítségét, ez bioetikai jártasságot igényel.

Psychiatry as a Branch of Medicine



A KKP gyakorlati alkalmazása (I)

- Az adott beteg ellátásának felelősségét tisztázni kell.
- Alapkérdés, hogy a beteg kezelése melyik osztályon folytatódjék: az alapbetegség illetékességének megfelelően, vagy pszichiátriai osztályon. Ennek eldöntésében a tüneti súlyosság, a veszélyeztető állapot fennállása, az adott ellátási körülmények (például a terápiás lehetőségek) segítenek.
- További alapkérdés az etiológiai megfontolás: a pszichés zavar hátterében biológiai, akut neurológiai okok állnak-e, vagy primer zavarról, esetleg az alapbetegség szövődményéről van szó.

A KKP gyakorlati alkalmazása (II)

- Nehézséget jelent a keresztmetszeti kép előtérben állása, s a hosszmetzeti adatok (adekvát heteroanamnézis) hiányos volta.
- A beteg optimális delegálása a pszichiáter felé elsősorban a konzíliumot igénybe vevő kolléga kommunikációjától függ. A konzílium kérések nem mindig adekvátak (pl. igyekeznek megszabadulni a „kellemetlen”, alkoholistá, hajléktalan, nem kellően együttműködő betegektől). Az osztályos áthelyezés igénye merül fel ilyenkor különböző ürügyekkel (ilyen pl. a zavartságra, predelíriumra, agresszióra hivatkozás), gyakran figyelmen kívül hagyva azt, hogy a betegnek szomatikus szakorvosi ellátásra lenne leginkább szüksége.
- Az esetek nagy részében a beteg állapota az adott osztályon rendezhető.

A KKP gyakorlati alkalmazása (III)

- Lehetőség van telefonos konzultációra is. A telekommunikáció (például az Internet) szerepe a KKP tevékenységében és a pszichoedukációban növekedni fog: a telemedicina látványos előretörését várhatjuk. Az Internet jó eszköz lehet különösen olyan helyen, ahol a nagy távolságok miatt egyébként nehezen érhetőek el bizonyos szolgálatok.
- A konzultációt akadályozó tényezők:
 - Elsősorban az orvosok bizalmatlansága a pszichiátriai diagnózissal és kezeléssel szemben.
 - A konzulens tanácsát sokszor nem fogadják el.
 - A beteg, illetve családja is bizalmatlan (stigmatizáció).
 - Gyakori kommunikációs hiányosság a betegek informálásának elmaradása a pszichiátriai konzílium kéréséről.

Somatoform Disorders



A KKP az alapellátásban (I)

- A rokkantságot okozó állapotok mintegy 11%-a pszichiátriai okokra vezethető vissza. Ezt a betegpopulációt a pszichiátriai intézményrendszer önmagában ellátni képtelen.
- A pszichiátriai zavarban szenvedők felét a családorvosok látják el, és csak a betegek 15%-a részesül pszichiátriai-pszichológiai ellátásban.
- Az alapellátásban a leggyakoribbak a szorongásos zavarok, hangulatzavarok és az alkoholdependencia. Az ezek ellátásához általában szükséges terápiás formák elsősorban a tanácsadás, egyszerűbb viselkedésterápiás eljárások, gyógyszeres kezelés.
- Az alapellátás és a pszichiátriai szakellátás közötti távolságot a pszichiátriai konzultáció csökkentheti.

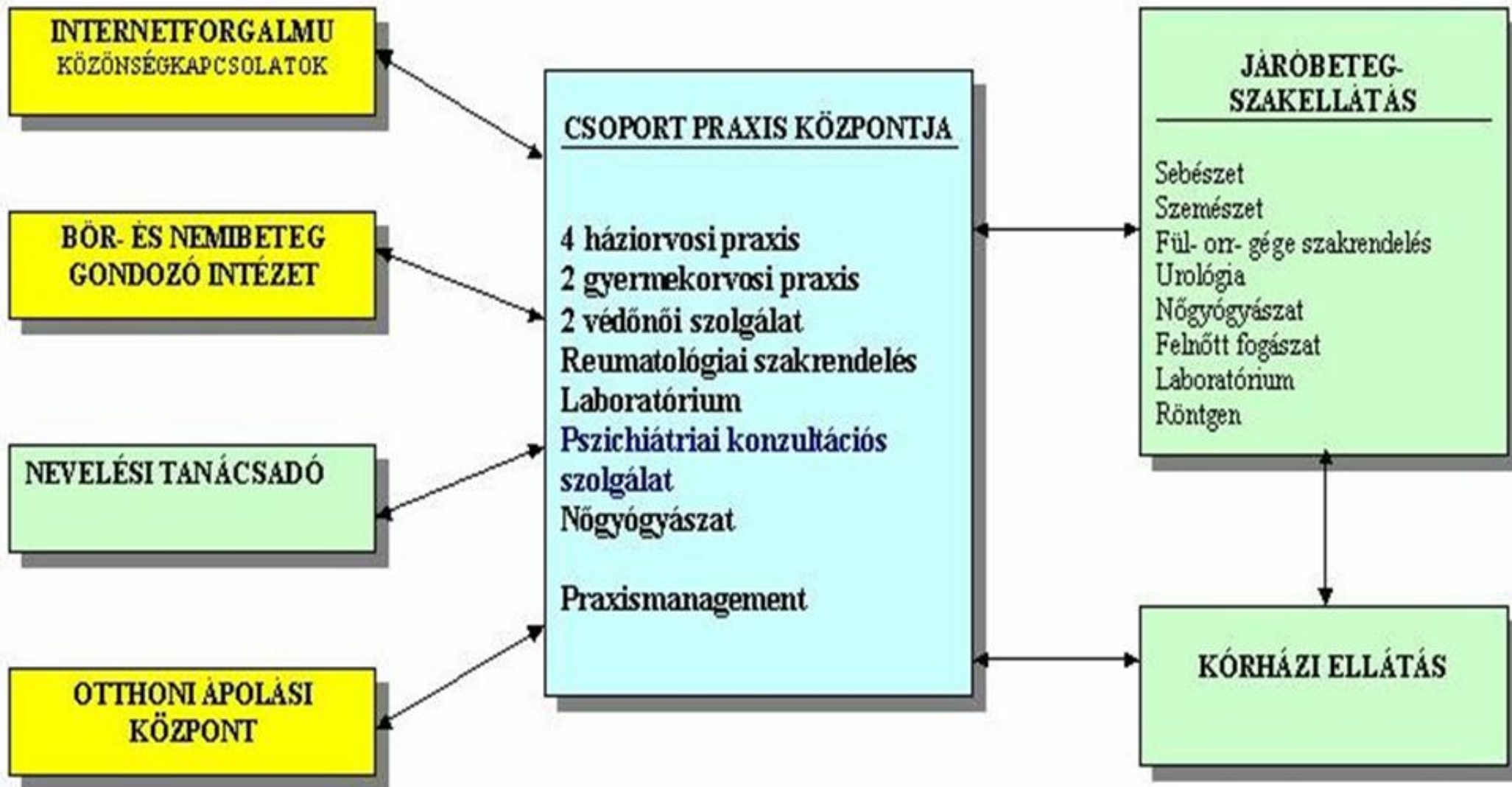
A KKP az alapellátásban (II)

- A háziiorvosi ellátás keretéhez illesztett pszichiátriai szolgáltatás új, hatékony működést alakíthat ki.
- A rendszer megvalósításának optimális módja, ha a családorvosokkal egy épületegységben működik a szolgáltatás.
- A pszichiátriai zavarok stigmatizáló értéke a társadalomban csak lassan csökken. Ez az együttműködés lehetővé teszi, hogy a páciens stigmatizáció nélkül kerülhet adott probléma esetén szakemberhez. Így a betegek egyszerűbb pszichés problémái nem medikalizálódnak, és motivált, szomatikus betegségben szenvedők állapota gyorsabban javulhat az alkalmazott integratív kezelés révén.

A KKP az alapellátásban (III)

- A kezelés folyamatában a pszichiáter vagy klinikai pszichológus tájékoztatja a háziorvost a problémáról és a kezelés formáiról, így optimális együttműködés alakulhat ki közöttük az érintett betegek esetében.
- A hatékony, szakszerű beavatkozás növeli a háziorvos igényét a szolgáltatás további igénybevételére, valamint kedvező hatás várható a team-kommunikáció facilitálásában is.
- A beavatkozás szintjei a következők:
 - a team-en belüli kommunikáció,
 - kapcsolat más szakellátó és megelőző intézményekkel,
 - kapcsolat a térség lakosságával,
 - együttműködés a betegellátásban a háziorvosokkal,
 - pszichiátriai konzultáció.

A „csoportpraxis” felépítése



A pszichiáter és a családorvos (belgyógyász) együttműködésének lehetőségei

- **„Hagyományos”** modell:
 - A pszichiáter rendelőjében várja a hozzá irányított betegeket
- **„Konzultációs”** modell:
 - Munkakapcsolat orvosi szinten, közvetlen kapcsolata a pszichiáternek a beteggel nincs
- **„Kollaboratív”** modell:
 - Közös munkahely, belosztályon/alapellátásban dolgozó pszichiáter

A konzultációs-kapcsolati pszichiátria előnyei

- A betegellátás javul
- A betegelégedettség növekszik
- A jatrogénia, polipragmázia és gyógyszer mellékhatások csökkennek
- Elkerülhetők a további/ismételt kórházi felvételek
- Az átlagos ápolási napok száma csökken
- Elkerülhető a stigmatizáció,
- Csökken a pszichiátria diszkriminatív megítélése

Needs - Requests

Emergencies

Patient

Stigmatisation

Complex situations

Satisfaction

Proximity - Availability

Liaison psychiatry intervention

Facilitated access -
Short lead time

Prior representations

**Patient -
Psychiatrist**

Pre-established
confidence

Reinforcing relationship

**Primary Care
Physicians - Patient**

Add intervening party

Long-term commitment

Adapting

Psychiatrist

Avoiding overload

Making the role more permanent

Communication

**Primary Care Physicians
- Psychiatrist**

Informal exchanges

Joint consultations

Relieved

Reassured

Liberated

Primary Care Physicians

Receiving advice/supervision

Clinical training

Jövőbeli trendek a kapcsolati-konzultációs pszichiátriában

- pszichiátriai szubspecializáció
- ki kell terjeszteni a szolgáltatásait a háziorvosokra is (prevalencia)
- együttműködést követel
- hatékonyságát értékelő vizsgálatoknak minél nagyobb előnyt kell élvezniük
- a pszichoszomatikus orvoslás és az általános kórházi pszichiátria szerves részévé vált
- gerontológia (1/3 65 év felett)
- új kutatási területek bevonása

Continuing Medical Education



© Rapid Psychler Press