

Zioła a psychologia. Wpływ współpracy z pacjentem na proces terapeutyczny

Herbs and psychology. Impact of co-operation with patient on therapy

Blanka Ulązka

Uczelnia Społeczno-Medyczna dr Beaty Mydłowskiej w Warszawie, ul. Kaleńska 3,
04-367 Warszawa, e-mail: blanka.ulazka@gmail.com

Słowa kluczowe: współpraca z pacjentem, zalecenia lekarskie, skuteczność terapii.
Key words: cooperation with patient, medical recommendations, effectiveness of therapy.

Streszczenie

Powszechny brak współpracy pacjenta z lekarzem czy personelem medycznym skutkuje niepowodzeniem nawet najlepszych rozwiązań terapeutycznych. Pacjent modyfikujący zalecenia lekarskie, czy stosujący samodzielnie inne formy leczenia wpływające na proces terapeutyczny, często nieświadomie szkodzi sobie i wpływa na skuteczność pomocy medycznej. Określenie „przestrzeganie zaleceń” (*compliance*) zakłada udział pacjenta, polegający wyłącznie na dostosowaniu się do zaleceń leczącego. Liczne dane wskazują na nieskuteczność tej współpracy i wynikające z tego niepowodzenia terapii, niezależnie jak poważne schorzenie dotyczy badanego pacjenta. Nawet w krajach wysokorozwiniętych nasila się skala tego problemu. Przekonanie pacjenta o zasadności leczenia, zaufanie do lekarza, farmaceuty czy zielarza oraz do zaleconego leczenia rzutować będzie na proces terapeutyczny. Podejście specjalisty do pacjenta – uświadomienie go o zagrożeniach związanych z zaniechaniem leczenia, o możliwych działaniach ubocznych, korzyściach wynikających z rzetelnej, długotrwałej terapii – ma kluczowe znaczenie w powodzeniu zaleconej terapii.

Summary

Common lack of cooperation between the patient and the doctor or medical staff cause the failure of even the best therapeutic solutions. A patient who modifies medical recommendations or uses other forms of treatment on his own affects the therapeutic process, also often unconsciously harms himself

and has impact on the medical results. The term „compliance” means patient participation, which consists solely in adapting to the medication’s instructions. A number of data indicate the ineffectiveness of this cooperation and the resulting therapy failures, no matter how serious the disease affects the patient being examined. Even in developed countries, the rank of this problem is increasing. The patient’s conviction about the legitimacy of treatment, trust in a doctor, pharmacist or herbalist, as well as the recommended treatment will influence on the therapeutic process. The specialist’s approach to the patient, making him aware of the dangers of discontinuing treatment, possible side effects, and the benefits of reliable, long-term therapy is crucial to the success of the recommended therapy.

Wstęp

Na proces terapeutyczny ma ogromny wpływ nasze podejście, przekonania i motywacja do leczenia. Wielokrotnie podnoszony problem *compliance* jest jednym z kluczowych elementów efektywności terapii. Brak współpracy pacjenta z lekarzem czy personelem medycznym skutkuje niepowodzeniem nawet najlepszych rozwiązań terapeutycznych, dlatego ten temat jest przedmiotem wielu dyskusji i metodologicznych rozważań. Pacjent modyfikujący zalecenia lekarskie czy stosujący samodzielnie inne formy leczenia wpływająca na proces terapeutyczny często nieświadomie szkodzi sobie i wpływa na nieskuteczność pomocy medycznej.

Określenie „przestrzeganie zaleceń” (*compliance*) zakłada udział pacjenta, polegający wyłącznie na dostosowaniu się do zaleceń leczącego [1]. Niestety wiele dostępnych danych wskazuje na nieskuteczność tej współpracy i wynikające z tego niepowodzenia terapii, niezależnie od tego, jak poważne schorzenie dotyczy badanego pacjenta. Liczne dane pochodzące nawet z krajów wysoko rozwiniętych wskazują na skalę tego problemu.

Popularne aktualnie i powszechnie dostępne w Internecie portale czy fora dyskusyjne (oparte o doświadczenia i subiektywne oceny prowadzących je osób, bez wykształcenia medycznego czy rzetelnej wiedzy na temat ziół, bądź innych terapii) kształtują postawy pacjentów, wrogość do lekarzy i modyfikację zaleceń lekarskich. Wielu z nich prowadzi samodzielnie terapię bez konsultacji ze specjalistami, co prowadzi często do nieodwracalnych zmian w organizmie. Przekonania pacjentów, ich świadomość oraz cechy charakteru definiują szanse na prawidłowy przebieg leczenia. Coraz częściej wspomina się o wpływie charakteru człowieka czy jego osobowości na rozwój niektórych

chorób. Opisane w literaturze osobowości typu A, B, C i D określane są jako determinujące pojawienie się niektórych schorzeń [2].

Osobowość typu A cechuje się wytrwałym dążeniem do słabo zdefiniowanych celów, skłonnością do rywalizacji, potrzebą uznania, ciągłym poczuciem presji i przyspieszonym tempem wykonywania codziennych czynności. Dodatkowo osoby takie pozostają w ciągłej psychicznej gotowości i napięciu, są niecierpliwe, cechują się też dużym poziomem wrogości, nieufności, a wręcz agresji. Człowiek o osobowości typu A to osoba niecierpliwa, konfrontacyjna, konkurencyjna, często gestykuluje, przerywa rozmówcom, żyje w poczuciu napięcia i dynamicznego tempa życia. U takich osób wzrasta ryzyko rozwoju takich chorób, jak nadciśnienie tętnicze czy choroba wieńcowa, a nawet istotnie statystycznie częściej dochodzi też u nich do zgonu z powodu ostrych incydentów wieńcowych [3].

Osobowość typu B wykazuje się brakiem rywalizacji, spokojem i zrównoważeniem. Rzadziej u takich osób obserwuje się rozwój chorób sercowo-naczyniowych.

Ludzie o osobowości typu C, zwanej nowotworową, ze względu na częstszą zapadalność na nowotwory, to osoby często empatyczne, przedkładają dobro innych nad własne. Charakteryzuje je optymizm, często mała aktywność społeczna, brak zdolności do okazywania gniewu czy agresji. Osoby takie są wyrozumiałe, ugodowe i cierpliwe.

Osobowość typu D cechuje duży poziom negatywnych emocji, takich jak lęk, gniew czy wrogość, ponadto obawa przed oceną. Osoby takie mają najczęściej niskie poczucie własnej wartości, są pesymistami, mają skłonność do odczuwania winy, obawiają się odrzucenia. U pacjentów z osobowością typu D czterokrotnie częściej pojawia się ryzyko wystąpienia choroby niedokrwiennej serca oraz zwiększone ryzyko zachorowania na astmę oskrzelową, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy, łuszczycę czy depresję [2, 3].

Wpływ osobowości pacjenta na ryzyko rozwoju choroby, a później na proces terapeutyczny, jest coraz częściej badany i opisywany w literaturze. Świadomość osób zaangażowanych w leczenie, począwszy od pracowników służby zdrowia, farmaceutów, ziołarzy, aż po rodzinę, może być niezmiernie istotnym elementem powodzenia leczenia. Odpowiednie podejście do pacjenta daje większą szansę na sukces i powrót do zdrowia. Według dr Darii Zielińskiej, w związku z coraz bardziej popularnym holistycznym podejściem do patogenezy różnych chorób, powstają obecnie nowe dziedziny medycyny, które łączą w sobie zarówno aspekty czysto fizyczne, jak i psychologiczne [3]. Są to gałęzie medycyny psychosomatycznej, takie jak psychoonkologia czy

psychodermatologia. Powstają oddziały szpitalne, w których pracują multidyscyplinarne zespoły specjalistów czuwających nad prawidłową diagnozą i przebiegiem leczenia.

W przypadku chorób psychosomatycznych pomocne są takie działania jak:

- psychoterapia psychodynamiczna,
- psychoterapia poznawczo-behawioralna,
- techniki relaksacyjne,
- psychoedukacja,
- niektóre formy arteterapii.

W analizie przeprowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, World Health Organization) w krajach rozwiniętych jedynie około 50% pacjentów, u których występują schorzenia przewlekłe, postępuje zgodnie z zaleceniami [4]. Ogromna skala tego zjawiska wpływa nie tylko na zdrowie pacjentów niestosujących się do zaleceń lekarskich, ale ma również poważne konsekwencje społeczne i ekonomiczne.

Według danych literaturowych z USA przebadano 292 chorych po zawale serca, u których sprawdzano zgodność stosowanej farmakoterapii z obowiązującymi zaleceniami. Wyniki wskazały, że odsetek osób przyjmujących zgodnie z zaleceniami podstawowe leki zmniejszył się wraz z upływem czasu i po 3 latach po zawale wynosił 44%–48% (w zależności od przyjmowanego leku), co jest kolejną obserwacją wskazującą na to, że nawet w krajach tak wysoko rozwiniętych jak USA, gdzie poziom edukacji pacjenta jest jednym z najwyższych na świecie, problem braku *compliance* jest ciągle poważnym problemem [5].

112 092 kanadyjskich pacjentów obserwowano w latach 1999–2004. U pacjentów tych włączono leczenie statyną. Zalecanych leków nie przyjmowało 55% badanych, jednak wśród tych, którzy jednak stosowali się do zaleceń lekarskich, częstość incydentów naczyniowo-mózgowych była znamienne mniejsza niż u pozostałych [6].

Według badań przeprowadzonych przez Puchalskiego K. i wsp. liczba aktywnych zawodowo pracowników przestrzegających zaleceń lekarskich na przestrzeni lat 2002–2007 zmalała z 12% na 9% [7].

Przytaczane powyżej dane wskazują na złożoność procesu terapeutycznego, gdzie element motywacji, przekonania pacjenta do przestrzegania zaleceń lekarskich odgrywa wiodącą rolę. Na proces terapeutyczny może mieć wpływ sytuacja pacjenta wynikająca z jego okoliczności życiowych. Stwierdzono także zwiększone stężenie cytokin prozapalnych (IL-6, TNF- α , and IFN- γ) skorelowane z nasileniem żałoby. Stan prozapalny jest, jak wiadomo, czynni-

kiem ryzyka sercowo naczyniowego. Badacze spekulują nawet o możliwości zapobiegania temu ryzyku podczas żałoby poprzez leczenie, np. statynami [8]. W badaniu GUS, przeprowadzonym w 2015 roku w reprezentacji dorosłych mieszkańców Polski, ponad 80% respondentów zadeklarowało, że zdrowie ma w ich życiu bardzo duże znaczenie. Podobne deklaracje dotyczyły wartości, jakimi są rodzina i szczęście rodzinne. Praca zawodowa okazała się bardzo ważna tylko dla blisko 38% [7].

Na przestrzeni ostatnich lat zdecydowanie poprawiło się przekonanie o konieczności dbania o własne zdrowie i wpływie stylu życia na dobrostan psychiczny i fizyczny. Puchalski i wsp. publikuje zebrane informacje prezentujące szereg danych określających zależność wieku od przekonania o własnym zdrowiu. Młode kobiety i mężczyźni definiują zdrowie jako zdrowy styl życia i aktywność fizyczną, dla osób w średnim wieku ma znaczenie brak chorób, ogólna witalność, energia do działania i do pracy, ale też dobre samopoczucie, zadowolenie z życia i optymizm. Osoby starsze skupiają się raczej na braku różnych dolegliwości czy możliwości pracy i zarabiania pieniędzy [7].

W świadomości społecznej zdrowie to pojęcie złożone z wielu różnych składowych. Zdrowie kojarzone jest przede wszystkim z energią, witalnością, sprawnością, możliwością realizacji swoich planów. Wysoko ceniona jest chęć do życia, ogólnie dobry nastrój i samopoczucie, harmonia psychiczna. Niemniej, szczególnie dla osób starszych ma znaczenie brak dolegliwości czy chorób oraz wszelkich ograniczeń powodujących problemy w codziennym życiu. Te czynniki wpływają na przekonania i świadomość pacjenta czy osoby zainteresowanej ogólnie pojmowanym „well being”. Chęć bycia sprawnym, zdrowym i dobrze wyglądającym człowiekiem jest coraz częściej celem życiowym. Prowadzi to niejednokrotnie do szkodliwych zachowań, wątpliwości do wdrażanego leczenia czy kompetencji lekarskich, przekonania o własnej wiedzy czy intuicji. Skłania też do poszukiwania rozwiązań alternatywnych czy stosowania suplementów diety, najczęściej bez nadzoru specjalisty. Te elementy składają się na nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich.

Powyższe aspekty mają istotne znaczenie również w terapii lekami roślinnymi. Powrót do medycyny naturalnej, a często medycyny ludowej, wiąże się nierzadko z przekonaniem pacjentów o jej skuteczności i motywacją do leczenia.

Dokąd zatem zmierzamy?

Pojawiły się już zaawansowane rozwiązania technologiczne, takie jak: tabletki „szpiegujące” – z elektronicznym czujnikiem sygnalizującym połknięcie.

Czy rozwiążą problem nieprzestrzegania zaleceń?

Taka tabletka zawiera substancję czynną oraz czujnik (Ingestible Event Marker, IEM), który uaktywnia się po zetknięciu z sokiem żołądkowym i przesyła sygnał do opaski noszonej na brzuchu, a z niej z kolei do smartfona (pacjenta, lekarza, innych uprawnionych osób). Wyniki były lepsze u osób monitorowanych niż tych poddawanych rutynowej terapii bez kontroli. W USA dostępne są aplikacje w telefonach, dzięki którym możemy zgłosić fakt chorowania na gripę. (Flu near You). Ma to ułatwić ocenę skali zachorowań i zbieranie danych epidemiologicznych. *Wearables* są coraz popularniejsze w medycynie (np. czujniki, monitory, „fitness trackers”, inteligentne ubrania itp.). Niektóre systemy ubezpieczeń Medicare i Medicaid w USA częściowo refundują czas poświęcony przez lekarzy na analizę odczytów z takich urządzeń [9].

Prawie ośmiu na dziesięciu Polaków wyraża przekonanie, że nowe technologie w medycynie pozwolą im zachować dobre zdrowie. Podobnie $\frac{3}{4}$ sądzi, że technologie medyczne pozwolą im dłużej żyć [7].

Dyskusja

Zarówno terapia naturalnymi metodami, jak i fitoterapia czy farmakoterapia lekami pochodzenia syntetycznego wiąże się bezpośrednio z holistycznym podejściem pacjenta, jego zaangażowaniem i wiarą w proces terapeutyczny, zaufaniem do lekarza i stosowaniem się do jego zaleceń. Zatem aspekt psychologiczny odgrywa tu istotne znaczenie. Przekonanie o zasadności leczenia, zaufanie do lekarza, farmaceuty czy zielarza oraz do zaleconego leczenia rzutować będzie na proces terapeutyczny. Podejście specjalisty do pacjenta – uświadomienie o zagrożeniach związanych z zaniechaniem terapii, o możliwych działaniach ubocznych, korzyściach wynikających z rzetelnej, długotrwałej terapii – ma kluczowe znaczenie. Wiedza na temat możliwych interakcji z pożywieniem, alkoholem czy innymi formami leczenia, w tym suplementami diety czy lekami roślinnymi, jest ważnym elementem poprawnego procesu terapeutycznego. Wszystkie te dane sugerują holistyczne podejście do pacjenta na każdym etapie współpracy z nim, od momentu stawiania diagnozy po zakup produktów leczniczych.

Literatura

- [1] Kubica A., Compliance, concordance, adherence w przewlekłej terapii, *Folia Cardiologica Excerpta*, 2010, 5(2), s. 54–57.

Zioła a psychologia. Wpływ współpracy z pacjentem

- [2] Basińska M.A., Andruszkiewicz A., Cechy osobowości typu D a funkcjonowanie w chorobie pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi, *Polskie Forum Psychologiczne*, 2016, 21(2), s. 221–237.
- [3] Zielińska D., Zaburzenia psychosomatyczne, *Medycyna Praktyczna* 2019.
- [4] Adherence to long-term therapies: evidence for action, red. Sabaté E., World Health Organization, Geneva 2003.
- [5] Shah N.D. i wsp., Long-term medication adherence after myocardial infarction: experience of a Community, *American Journal of Medicine*, 2009, 122(961), s. 7–961.
- [6] Perreault S. i wsp., Effect of statin adherence on cerebrovascular disease in primary prevention, *American Journal of Medicine*, 2009, 7, s. 647–655.
- [7] Puchalski K., Promocja zdrowia w zakładzie pracy: wsparcie dla zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej pracowników, Wyd. Instytut Medycyny Pracy, 2017.
- [8] Fagundes Ch.P. i wsp., Grief, depressive symptoms, and inflammation in the spousally bereaved. *Psychoneuroendocrinology online*, 2019, 100, s. 190–197.
- [9] American College of Physicians Internal Medicine (IM) Meeting 2018. Presented April 20, 2018.

Do cytowania:

Ulązka B., Zioła a psychologia. Wpływ współpracy z pacjentem na proces terapeutyczny, *Herbalism*, 2020, 1 (6), s. 113–119.