

ΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΝ ΕΚΔΟΤΗ LETTER TO THE EDITOR

Ο ρόλος της επικοινωνίας ασθενούς-ιατρού στην αντιμετώπιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας: η κινητοποιητική συνέντευξη.

Δημήτριος Ζησόπουλος

Επιμελητής Ρευματολογικού Τμήματος 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

The role of communication between patient and physician in the management of rheumatoid arthritis: the motivational interview

Dimitrios Zisopoulos

Rheumatology Department 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece

Καθώς η ιατρική εξελίσσεται, έχει παρατηρηθεί μια στροφή όσον αφορά τη θέση που πρέπει να έχει ο ασθενής με χρόνια νόσημα στην αντιμετώπιση της ασθένειάς του. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν πως ο ασθενής πρέπει να έχει κεντρικό ρόλο στον τρόπο αντιμετώπισης της νόσου και να είναι ουσιαστικά συνεργάτης του ιατρού που τον παρακολουθεί. Η επικοινωνία ιατρού-ασθενούς εφαρμόστηκε πιλοτικά ως πρόγραμμα εκπαίδευσης ιατρών στη ρευματολογία, στη δερματολογία και στην γαστρεντερολογία. Η εκπαίδευση αφορούσε την εκμάθηση τεχνικών της κινητοποιητικής συνέντευξης, μιας μεθόδου που αρχικά είχε εφαρμοστεί από ψυχιάτρους στις εξαρτήσεις. Η ολοκλήρωση του προγράμματος στην Ελλάδα για τους ρευματολόγους έδωσε την ευκαιρία να εξαγάγουμε κάποια χρήσιμα συμπεράσματα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει ότι **υψηλότερη συμμόρφωση στη θεραπεία μπορεί να έχει θετικότερο αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού από οποιαδήποτε βελτίωση σε θεραπείες.**¹ Υπό αυτό το πρίσμα η EULAR ανέπτυξε το πρόγραμμα T2T (Treat to Target) Connect με σκοπό να εμψυχήσει τις αρχές τις κινητοποιητικής συνέντευξης στους ρευματολόγους. Σειρά μαθημάτων παρακολούθησαν ρευματολόγοι από όλες τις χώρες, οι οποίοι με τη σειρά τους εκπαίδευσαν τους συναδέλφους τους στις χώρες τους στις τεχνικές επικοινωνίας ασθενούς-ιατρού για την αντιμετώπιση της ΡΑ μέσω κινητοποιητικής συνέντευξης.

Σύμφωνα με την EULAR και τις βασικές αρχές του T2T η **θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας πρέπει**

να είναι κοινή απόφαση ασθενούς-ιατρού.^{2,8} Τίθεται όμως το ερώτημα για την ικανότητα λήψης της κοινής απόφασης αν ο ασθενής είναι μερικώς ενημερωμένος ή ακόμη και παραπληροφορημένος για τη νόσο.

Η κινητοποιητική συνέντευξη μεταξύ άλλων προσπαθεί να αναδείξει τον βέλτιστο τρόπο με τον οποίο θα ενημερωθεί ο ασθενής για τη φύση της νόσου, τις επιπλοκές της νόσου αλλά και της θεραπείας, καθώς και το πλάνο παρακολούθησης. Είναι μια **επικεντρωμένη στον ασθενή μέθοδος με σκοπό την ενίσχυση του ενδογενούς κινήτρου για αλλαγή μέσω διερεύνησης και λύσης της αμφιθυμίας.** Η αμφιθυμία, η συνύπαρξη δηλαδή στο άτομο δύο αντιφατικών απόψεων (π.χ. θέλω να γίνω καλά αλλά φοβάμαι τα φάρμακα) απαιτεί ειδικούς χειρισμούς για να λυθεί και τις περισσότερες φορές αν ο ιατρός επιμένει πολύ δημιουργεί μεγαλύτερη αντίσταση. Οι τέσσερις βασικές αρχές της κινητοποιητικής συνέντευξης είναι: **ακούω τον ασθενή, αποφεύγω το διορθωτικό αντανακλαστικό, υποστηρίζω τον ασθενή και αναζητώ και κατανοώ τα κίνητρά του για κινητοποίηση.** Σε τελική ανάλυση, αυτός είναι που θα πάρει τις αποφάσεις αλλά ο ιατρός είναι αυτός που θα τον κατευθύνει και θα τον καθοδηγήσει προς τη σωστή απόφαση.³⁻⁶

Δεν πρόκειται για κάποια μαγική συνταγή, ούτε για μέθοδο πολύ διαφορετική από αυτή που εφαρμόζουν πολλοί ιατροί στην καθημερινή κλινική πρακτική. Βοηθάει όμως με έναν πιο οργανωμένο τρόπο να προχωρήσει η ενημέρωση των ασθενών για την αντιμετώπιση της νόσου και να καταφέρει ο θεραπευτής να υπερκεράσει

τους φόβους και τις ανησυχίες των ασθενών για νόσο, φάρμακα και θεραπείες. Τελικός στόχος είναι πάντα η υψηλότερη συμμόρφωση στη θεραπεία. Μέσα σε ένα πνεύμα συνεργασίας και σεβόμενος πάντα την αυτονομία του ασθενούς, ο ιατρός αναπαραγάγει λόγους, αξίες και πηγές που θα οδηγήσουν τον ασθενή στην αλλαγή. Οι αιτίες για αλλαγή προέρχονται από τον ασθενή και όχι από τον ιατρό.

Η ικανότητα για αλλαγή δεν είναι θέμα προσωπικότητας αλλά το αποτέλεσμα της επικοινωνίας στη σχέση ιατρού-ασθενούς. Ο ιατρός κατευθύνει τον ασθενή στο δρόμο για να ξεπεράσει την αμφιθυμία.^{3,4}

Οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα μπορεί να έχουν άρνηση για τη νόσο, πιθανόν κατάθλιψη, έλλειψη ή λανθασμένη ενημέρωση, άγνοια κινδύνου-ρίσκου μη θεραπευόμενης νόσου, φόβο για τα φάρμακα και για τις συνέπειές τους στην επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Το παράθυρο ευκαιρίας για πρώιμη θεραπεία ώστε να αποφευχθούν μόνιμες αλλοιώσεις είναι στενό. Μέσα σε αυτό το διάστημα πρέπει ο ασθενής να αποδεχτεί τη νόσο και αφού ενημερωθεί πλήρως να ξεπεράσει φόβους και ανησυχίες και να ακολουθήσει τη θεραπεία που υποδεικνύει ο ιατρός μέσα σε ένα πρόγραμμα στενής παρακολούθησης σύμφωνα με τις αρχές του T2T.^{7,9,10}

Τίθεται μια σειρά από ερωτήματα όπως: Πόσο εύκολο είναι κάτι τέτοιο; Μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους; Υπάρχει η διάθεση και ο χρόνος από τους ιατρούς να το εφαρμόσουν; Είναι σίγουρο πως δεν είναι καθόλου εύκολο αλλά αξίζει να δοκιμάζονται τεχνικές που έχουν δείξει την αποτελεσματικότητά τους. Σε τελική ανάλυση, ακόμη και αν αποτύχει η τεχνική σε κάποιον, ο ιατρός θα γνωρίζει ότι έκανε ό,τι ήταν δυνατόν. Πρέπει να σημειωθεί ότι όλοι οι ασθενείς δεν μπορεί να είναι υποψήφιοι του προγράμματος. Η ικανότητα του ιατρού να κρίνει σε ποιους θα το εφαρμόσει και μέχρι πιο σημείο μπορεί να φτάσει, είναι εξατομικευμένο, όπως άλλωστε κάθε ασθενής με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Πολλές φορές ανασταλτικός παράγοντας είναι ο ίδιος ο ιατρός, καθώς η υπερεπίδευση μπορεί να δημιουργεί και υπεροψία. Η κλασική παλαιά νοσοτροπία του ειδικού που μπροστά του πρέπει όλοι μόνο να ακούν δεν συνάδει με τη φιλοσοφία της κινητοποίησης. Όσον αφορά το χρόνο που χρειάζεται, σίγουρα στην αρχή θα χρειαστεί να συζητηθούν πολλά, αλλά στην πορεία θα έχει επιτευχθεί ένα πνεύμα συνεργασίας και εμπιστοσύνης που θα μειώσει τον χρόνο που χρειάζεται για να επιλυθούν προβλήματα που προκύπτουν.

Σε μια εποχή περίεργη με οικονομική στενότητα, οι απαντήσεις δεν χρειάζεται να είναι πάντα ακριβότερες. Πρέπει να μάθουμε να εξαντλούμε τις ευκαιρίες για θεραπεία με κάθε φάρμακο που διαθέτουμε, παλιό ή νέο, φθηνό ή ακριβό. Η υψηλότερη συμμόρφωση είναι ο στόχος και η συνεργασία με τον ασθενή είναι ο δρόμος.

Ευχαριστίες: Ο συγγραφέας συμμετέχει στην ομάδα “Rheumatology Connect” για την προώθηση των αρχών της κινητοποιητικής συνέντευξης που χρηματοδοτείται από τη φαρμακευτικής εταιρίας Abbvie.

Σύγκρουση Συμφερόντων: Ο συγγραφέας δηλώνει πως δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων για το συγκεκριμένο άρθρο .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO report. Adherence to long-term therapies, evidence for action 2003 p. 11
2. Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JWJ, Breedveld FC, Boumpas D, Burmester G, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis* 2010; 69:631-637.
3. Rollnick, S, Miller W, Butler C. *Motivational Interviewing in health care: Helping patients change behavior*. New York: The Guilford Press, 2008.
4. Miller W, Rollnick S. *Κινητοποιητική Συνέντευξη: προετοιμάζοντας ανθρώπους για αλλαγή*. Αθήνα: Λίτσας, 2010.
5. www.motivationalinterview.org
6. Miller WR, Rollnick S. Ten things that motivational interviewing is not. *Behav Cogn Psychoth* 2009; 37:129-40
7. Fraenkel L, Bogardus S, Concato J, et al. Risk communication in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 2003; 30:443-448.
8. Schildmann J, Grunke M, Kalden JR Vollmann J. Information and participation in decision-making about treatment: a qualitative study of the perceptions and preferences of patients with RA. *J Med Ethics* 2008; 34:775-779.
9. Neame R, Hammond A. Beliefs about medications: a questionnaire survey of people with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2005; 44:762-767.
10. Fraenkel L, Bogardus S, Concato J, Felson D. Unwillingness of rheumatoid arthritis patients to risk adverse effects. *Rheumatology (Oxford)* 2002; 41:253-261.