

Integratív orvosi kommunikáció

Kapcsolat • egész ember • evidencia • biztonság • közös döntés

Hallgatói kézikönyv
2026

Összeállította:
Szabó János dr.

1. előadás – Az integratív szemlélet és az interjú szerkezete

Központi kérdés: hogyan lesz a korrekt anamnéziséből olyan klinikai találkozás, amely egyszerre ad diagnosztikai információt, növeli a biztonságot, feltárja a beteg céljait és megvalósítható közös tervhez vezet?

1.1. Mit jelent az integratív orvosi kommunikáció?

Az integratív egészségügyi szemlélet a teljes személyt, a különböző ellátók összehangolását és – megfelelő evidencia, minőség és biztonság mellett – a konvencionális és komplementer megközelítések koordinációját hangsúlyozza. A WHO 2025–2034-es stratégiája az evidenciát, a biztonságot, a szabályozást, a kulturális tiszteletet, a betegközpontúságot és az integrált szolgáltatásokat egyaránt alapelveként kezeli. [1–4]

Kommunikációs értelemben ez azt jelenti, hogy az orvos nemcsak a tünetet és a betegséget térképezi fel, hanem azt is, hogyan értelmezi a beteg a problémát, mitől fél, mit remél, mit használ már, mi fér bele az életébe, és milyen értékek alapján választana. A biomedicinális kompetencia nem gyengül: az integratív interjú célja éppen az, hogy a klinikai döntéshez több releváns adat és jobb együttműködés álljon rendelkezésre.

1.2. Miért más, mint a hagyományos orvosi kommunikáció?

Szempont	Hagyományos, betegséggközpontú hangsúly	Integratív hangsúly
Kiindulópont	Panasz, diagnózis, protokoll	Panasz + beteg narratívája + életcélok + kontextus
Kérdés	„Mi a betegsége?”	„Mi történik a beteggel, és mi számít neki?”
Információ	Az orvos gyűjt és közöl	Kölcsönös információcsere; a beteg tapasztalata klinikai adat
Életmód	Gyakran rövid tanács a végén	A kiváltó és fenntartó tényezők része; készenlét és akadályok feltárása
Komplementer módszerek	Csak akkor kerülnek elő, ha a beteg említi	Rutin, normalizált, nem ítélező rákérdezés
Érzelmek és jelentés	Másodlagos vagy időigényes elem	Diagnosztikai és együttműködési információ
Döntés	Orvosi javaslat és beteg beleegyezése	Evidencia + klinikai tapasztalat + beteg értékei és preferenciái
Kimenet	Diagnózis és előírás	Közös, prioritásos, megvalósítható, monitorozható terv
Idő	Rövidítés főként zárt kérdésekkel	Korai agenda, célzott nyitottság, strukturált lezárás

Nem „engedékenyebb”, hanem pontosabb

Az integratív kommunikáció nem azt jelenti, hogy minden betegmagyarázat vagy alternatív állítás egyformán igaz. Az orvos feladata: kapcsolatot teremteni, megérteni a jelentést, majd világosan különválasztani a tapasztalat tiszteletét az állítás tudományos elfogadásától.

1.3. A kettős fókusz: betegség és betegségélmény

Betegség (disease)	Betegségélmény (illness)
Tünetek, időbeli lefolyás, fizikális és laboratóriumi eltérések	Mit jelent a tünet a beteg számára?
Differenciáldiagnózis és vörös zászlók	Milyen félelmeket, veszteségeket vagy reményeket kapcsol hozzá?
Kockázat, prognózis, kezelési lehetőségek	Hogyan változtatja meg a munkát, alvást, kapcsolatokat, identitást?
Gyógyszerek, beavatkozások, interakciók	Mit próbált, miért, és milyen tapasztalata volt?
Objektív monitorozás	Milyen javulást tekintene számára értelmesnek?

A kettős fókusz párhuzamos anamnézist jelent. Egy jól megválasztott kérdés gyakran egyszerre ad biológiai és pszichoszociális információt: „Mi változott az életében a panasz kezdete óta?” vagy „Mi az, amit a fájdalom miatt már nem tud úgy csinálni, ahogy szeretné?”

1.4. A teljes betegségelőzmény – betegéletút feltárása

A korai megszakítás hamis időnyereséget adhat. Egy klasszikus vizsgálatban az orvosok átlagosan 23 másodperc után terelték el a beteg nyitóbeszédét; a teljes agenda feltárása csökkentette a későn előkerülő panaszokat. Más vizsgálatban a betegek átlagosan 92 másodperc alatt befejezték spontán nyitóbeszédüket, és 78%-uk két percen belül. [7–8]

Használható mondatok az agenda feltárásához

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
Nyitás	„Miben szeretné ma a segítségemet kérni?”	„Na, mi a panasz?”
További pontok	„Mi az, amit még mindenképpen szeretne ma megbeszélni?”	„Más nincs?”
Prioritás	„Ezek közül mi a legfontosabb Önnek ma?”	„Erre most nincs idő.”
Időkeret	„Körülbelül 15 percünk van; nézzük meg, mi fér bele biztonságosan ma, és mit ütemezzünk külön.”	Az időkeret elhallgatása, majd hirtelen lezárás

1.5. Az INTEGRÁLT interjúmodell

Az alábbi nyolclépeses modell a kézikönyv saját oktatási szintézise. Nem validált mérőeszköz, hanem emlékeztető arra, hogyan építhető be az integratív szemlélet a mindennapi rendelésbe.

Betű	Lépés	Kulcskérdés	Fő technika
I	Indítás, kapcsolat, időkeret	„Miben segíthetek ma, és mi a legfontosabb?”	Rapport, agenda, szerződés az időről
N	Narratíva és szükségletek	„Mesélje el a saját szavaival, hogyan kezdődött.”	Nyitott kérdés, csend, minimális bátorítás
T	Teljes ember térképe	„Hogyan hat ez az alvására, munkájára, kapcsolataira, terhelhetőségére?”	Bio-pszicho-szociális-életmódi feltárás
E	Elképzelések, elvárások, érzelmek	„Ön mire gondol, mitől tart, és mit remél?”	ICE/FIFE, NURSE, validálás
G	Gyógyszerek és minden egyéb módszer	„Mit használ még – teát, vitamint, gyógynövényt, kezelést vagy más önsegítő módszert?”	Normalizált, nem ítélező rákérdezés
R	Rizikó, evidencia, vörös zászlók	„Mi az, amit biztosan tudunk, mi bizonytalan, és mi jelenthet kockázatot?”	Evidenciakommunikáció, kockázat, safety net
Á	Átgondolt közös döntés	„Melyik lehetőség illik legjobban ahhoz, ami Önnek fontos?”	Team–Option–Decision talk, MI
L	Lezárás, teach-back, követés	„Kérem, mondja el, hogyan fogja otthon megvalósítani a tervet.”	Összefoglalás, teach-back, kontroll

1.6. A „teljes ember” térkép – mit kell és mit nem kell feltárni?

A teljes ember megközelítés nem engedély nélküli „pszichologizálás”, és nem jelent minden területre kiterjedő kérdéssort minden találkozáskor. A relevancia, a beteg beleegyezése és az időkeret szab határt.

Terület	Rövid kérdés	Mikor különösen fontos?
Biológiai	„Milyen testi tünetek, betegségek, gyógyszerek és mellékhatások kapcsolódnak ehhez?”	Mindig; vörös zászlók elsőbbsége
Funkció	„Mit akadályoz a panasz a mindennapokban?”	Krónikus betegség, fájdalom, rehabilitáció
Alvás és regeneráció	„Milyen az alvása, és pihenten ébred-e?”	Fáradtság, fájdalom, hangulati és metabolikus problémák
Táplálkozás és mozgás	„Milyen mintázatot követ, és mi megvalósítható az életében?”	Krónikus betegségek, testsúly, emésztési panaszok
Stressz és megküzdés	„Mi terheli most a leginkább, és mi szokott segíteni?”	Funkcionális tünetek, exacerbációk, adherencia

Terület	Rövid kérdés	Mikor különösen fontos?
Kapcsolatok és társas támasz	„Kire számíthat, és kivel kellene egyeztetnünk?”	Komplex kezelés, gondozás, súlyos betegség
Munka és anyagi teher	„A terv mennyire fér bele időben és anyagilag?”	Drága vagy időigényes kezelések
Kultúra, hit, spiritualitás	„Van-e olyan meggyőződése vagy lelki gyakorlata, amelyet fontos figyelembe vennünk?”	Ha a beteg jelzi, súlyos betegség, döntési konfliktus
Önkezelés, komplementer módszerek	„Mit próbált még, recept nélkül vagy más szakember javaslatára?”	Mindig legalább röviden, interakcióveszély esetén részletesen

Engedélykérés érzékeny témák előtt

„Feltennék néhány kérdést az alvásáról, stresszről és arról, milyen más módszereket használ. Ezek segíthetnek abban, hogy biztonságosabb és személyre szabottabb tervet készítsünk. Rendben van?”

2. előadás – Kommunikációs technikák és a beteg jelzéseinek értelmezése

Központi kérdés: hogyan lehet úgy hallgatni, kérdezni és reagálni, hogy a beteg több releváns információt adjon, miközben a konzultáció strukturált és időtakarékos marad?

2.1. A jó kérdezés alapelvei

A hatékony interjú nyitott kérdéssel indul, fókuszáló kérdésekkel rendeződik, majd zárt kérdésekkel pontosít. A túl korai zárt kérdéssor rövid válaszokat és rejtett agendát eredményezhet; az indokolatlanul hosszán nyitott interjú viszont széteshet.

Fázis	Kérdéstípus	Példa	Cél
Megnyitás	Tág, nyitott	„Miben tudok segíteni? Kérem mesélje el, mi történt önnel az elmúlt hetekben.”	Narratíva, spontán prioritások
Bővítés	Nyitott, irányított	„Hogyan befolyásolja ez a.....?”	Funkció és kontextus
Fókuszálás	Alternatívát nem sugalló	„Mikor rosszabb, és mi enyhíti?”	Mintázat, összefüggések
Pontosítás	Zárt	„Volt láza? Igen vagy nem?”	Diagnosztikai részletek
Ellenőrzés	Összefoglaló	„Jól értem, hogy...?”	Közös megértés

2.2. Aktív hallgatás – konkrét mikrokészségek

Technika	Mit tesz az orvos?	Példa	Gyakori hiba
Jelenlét	Megáll, a beteg felé fordul, csökkenti a párhuzamos tevékenységet	„Figyelek, folytassa.”	A képernyő folyamatos nézése
Minimális bátorítás	Rövid jelzésekkel fenntartja a narratívát	„Értem...”, „hm”, bólintás	Automatikus, túl sűrű „aha”), amely siettet
Csend	Teret ad gondolkodásnak vagy érzelmnek	3–5 másodperc nyugodt várakozás	A csend azonnali kitöltése tanáccsal
Kulcsszó-visszatükrözés	A beteg fontos mondatát megismétli	„Azt mondta: elvesztette a biztonságérzetét...”	Papagájszerű ismétlés
Egyszerű reflexió	Visszaadja a közlés lényegét	„A fájdalom miatt egyre kevesebbet mer mozogni.”	Kérdéssé alakított reflexió
Komplex reflexió	Óvatosan megfogalmazza a mögöttes jelentést	„Mintha attól tartana, hogy minden terhelés további kárt okoz.”	Túlértelmezés, pszichologizálás
Összefoglalás	Rendezi a tartalmat és az érzelmet	„Egyszerre szeretne javulni, és fél az újabb mellékhatástól.”	Csak biomedicinális lista
Jelzőtábla	Előre jelzi a témaváltást	„Most rátérnék arra, mit szed és mit próbált még.”	Hirtelen kihallgatásszerű váltás

2.3. Empatikus kommunikáció: az érzelem felismerése és megválaszolása

Az empátia nem azonos az egyetértéssel, sajnálattal vagy korlátlan idővel. Klinikai készség: felismerni a beteg nézőpontját és érzelmét, ezt röviden visszajelezni, majd a következő lépést ehhez igazítani. A beteg érzelmi „jelzései” gyakran indirektek: sóhaj, elhallgatás, ismétlés, humor, irritáció vagy a történet hirtelen részletessé válása. [13]

A NURSE-keret

Elem	Jelentés	Mintamondatok
N – Naming	Az érzelem megnevezése, óvatos intenzitással	„Úgy látom, ez nagyon nyomasztó.” / „Mintha csalódott lenne.”
U – Understanding	A reakció érthetőségének jelzése	„Érthető, hogy ennyi bizonytalanság után nehéz bízni.”
R – Respecting	Erőfeszítés, érték vagy megküzdés elismerése	„Nagy munkát tett abba, hogy végigcsinálja ezt a kezelést.”
S – Supporting	Konkrét támogatás és jelenlét	„Lépésről lépésre végigmegyünk a lehetőségeken.”
E – Exploring	Az érzelem vagy jelentés feltárása	„Mi aggasztja ebben a leginkább?”

Az empátia rövid is lehet

Egyetlen pontos mondat – „Érthető, hogy ettől megijedt” – gyakran időt takarít meg, mert a betegnek nem kell újra és újra bizonyítania, hogy a helyzet súlyos számára.

2.4. Validálás: mit jelent és mit nem?

Validálás	Nem validálás
„Értem, hogy Ön ezt a javulást a készítményhez köti.”	„Biztosan a készítmény gyógyította meg.”
„Logikus, hogy természetesebb megoldást keres, ha korábban mellékhatása volt.”	„A természetes mindig biztonságosabb.”
„A félelme valós és fontos, még akkor is, ha a vizsgálat eddig nem mutatott súlyos eltérést.”	„Minden csak stressz.”
„Tiszteletben tartom, hogy Ön dönt; az én feladatom a kockázat világos elmondása.”	„Akkor csináljon, amit akar.”

2.5. ICE és FIFE – a beteg perspektívájának gyors feltárása

Keret	Terület	Kérdés
ICE	Ideas – elképzelés	„Ön mit gondol, mi állhat a háttérben?”
ICE	Concerns – aggodalom	„Mi az, amitől a legjobban tart?”
ICE	Expectations – elvárás	„Mit remél a mai találkozástól?”
FIFE	Feelings – érzések	„Milyen érzéseket vált ki ez a helyzet?”
FIFE	Ideas – elképzelések	„Hogyan magyarázza magának a tünetet?”
FIFE	Function – funkció	„Mit nem tud most úgy elvégezni, mint korábban?”
FIFE	Expectations – elvárás	„Mi lenne az Ön számára érdemi javulás?”

Az ICE/FIFE nem kötelező kérdőív. Egy-két jól megválasztott kérdés elég lehet. A válaszok segítenek megelőzni a „nem ezt akartam” típusú konzultációs kudarcot.

2.6. Motivációs interjú röviden: együttműködés ellenállás helyett

A motivációs interjú különösen hasznos életmódváltozás, gyógyszeresedés, dohányzás, alkoholfogyasztás, testsúly, mozgás vagy bizonytalan kezelési készség esetén. Nem „rábeszélés”, hanem a beteg saját változási érveinek és autonómiájának erősítése.

OARS elem	Leírás	Példa
O – Open questions	Nyitott kérdések	„Mi szól a változtatás mellett, és mi nehezíti?”
A – Affirmations	Erősségek és erőfeszítés elismerése	„Már az is fontos lépés, hogy egy hétig vezette a vérnyomását.”
R – Reflections	A tartalom és ambivalencia visszatükrözése	„Szeretne kevesebb gyógyszert, de a stroke-kockázattól is tart.”
S – Summaries	Rendezett összefoglalás	„A fő célja, hogy energikusabb legyen, és olyan lépést keres, amit tartósan tud végezni.”

Használható MI-mikrotechnikák

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
Engedélykérés	„Megoszthatom, mit mutatnak erről a jelenlegi adatok?”	„Megmondom, mit kell csinálnia.”
Fontosságskála	„0-tól 10-ig mennyire fontos Önnek a változtatás?”	„Miért nem veszi végre komolyan?”

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
Önbizalomskála	„Mennyire érzi megvalósíthatónak? Miért nem alacsonyabb a szám?”	„Biztosan meg tudja csinálni.”
Ambivalencia	„Mi az, amit szeret benne, és mi az ára?”	„Ez csak kifogás.”
Autonómia	„A döntés az Öné; segíték mérlegelni a lehetőségeket.”	„Ha nem fogadja el, nincs miről beszélni.”
Következő kis lépés	„Mi lenne az a legkisebb változtatás, amit ezen a héten vállal?”	„Holnaptól mindent meg kell változtatni.”

2.7. Kérdezés – tájékoztatás – visszakérdezés; Feltárás – információadás – visszacsatolás

Az információközlés akkor hatékonyabb, ha az orvos először feltárja, mit tud és mit szeretne tudni a beteg; rövid, célzott információt ad; majd ellenőrzi, mit jelent ez a beteg számára.

Lépés	Orvosi feladat	Mintamondat
1. Kérdezés / előhívás	Tudás, információigény, engedély	„Mit hallott eddig erről a kezelésről?” / „Elmondhatom röviden, mit tudunk?”
2. Közlés	1–3 kulcsüzenet, közérthetően	„A kezelés fő előnye..., a legfontosabb kockázata..., és ebben még bizonytalanok vagyunk...”
3. Újrakérdezés	Értelmezés, reakció, alkalmazás	„Mit gondol erről? Hogyan illeszkedik ez ahhoz, ami Önnek fontos?”

2.8. A beteg jelzései – alapelv: jelzés ≠ biztos jelentés

A testbeszédet ne „olvassuk”, hanem ellenőrizzük

Ugyanaz a jel – például kevés szemkontaktus – jelenthet szégyent, kultúrát, szorongást, autizmust, fáradtságot, fájdalmat vagy egyszerűen gondolkodást. A helyes orvosi válasz nem a megfektetés, hanem a megfigyelésből induló, semleges ellenőrző kérdés.

Nonverbális és paraverbális jelzések

Megfigyelhető jel	Lehetséges – nem kizárólagos – jelentések	Biztonságos orvosi válasz
Hosszabb csend, elnézés	Érzelem, gondolkodás, bizonytalanság, szégyen	„Látom, hogy megállt egy pillanatra. Mi jár most a fejében?”
Megváltozott hangerő vagy beszédtempó	Izgalom, félelem, harag, kognitív terhelés	Lassítás; „Ez most sok információ lehet. Álljunk meg egy pillanatra.”
Ökölbe szorított kéz, feszes váll	Feszültség, fájdalom, düh, kontrolligény	„Észrevettem, hogy megfeszült. Mi történt Önben, amikor ezt mondtam?”

Megfigyelhető jel	Lehetséges – nem kizárólagos – jelentések	Biztonságos orvosi válasz
Humor súlyos témánál	Megküzdés, elkerülés, kapcsolatkeresés	A humor elfogadása, majd gyengéd visszatérés: „A humor sokat segíthet. Közben mi a legnehezebb ebben?”
Szemkontaktus csökkenése	Kultúra, szégyen, szomorúság, koncentráció	Ne követelje a szemkontaktust; használjon nyitott ellenőrzést
Túlzott mosoly, egyetértés	Udvariasság, félelem a konfliktustól, valódi egyetértés	„Szeretném azt is hallani, mi nem tetszik vagy mi nem fér bele.”
Hirtelen témaváltás	Érzelmi túlterhelés, fontos rejtett agenda, elkerülés	„Észrevettem, hogy témát váltottunk. Maradjunk még itt, vagy térjünk vissza később?”
Könnyek	Szomorúság, megkönnyebbülés, düh, fáradtság	Csend, zsebkendő elérhetővé tétele, NURSE; ne feltételezze a jelentést
„Nem tudom” ismétlése	Bizonytalanság, döntési bénultság, alacsony biztonságérzet	Szűkítse a döntést; „Mi az, amit biztosan tud arról, amit nem szeretne?”

Nyelvi jelzések

Kifejezés vagy mintázat	Mire utalhat?	Feltáró válasz
„Csak...” / „Nem nagy ügy...”	Minimalizálás, szégyen, félelem a tehernek levéstől	„Amikor azt mondja, hogy csak, miért érzi szükségét kisebbiteni?”
„Mindig / soha / mindenki”	Magas érzelmi intenzitás, generalizálás	„Mondjon egy konkrét helyzetet, amikor ez különösen így volt.”
„Muszáj”	Külső nyomás, kontrollvesztés	„Ki vagy mi teszi ezt kötelezővé az Ön számára?”
„Természetes”	Biztonság, identitás, kontroll, értékválasztás	„Mit jelent Önnek az, hogy természetes?”
„Mérgező / vegyszer”	Félelem, bizalmatlanság, korábbi rossz élmény	„Milyen konkrét kockázattól tart?”
„Az interneten azt olvastam...”	Információkeresés, bizonytalanság, autonómia	„Mutassa meg, melyik állítás volt meggyőző; nézzük meg együtt, hogyan ítélték meg.”
Több, egymásnak ellentmondó cél	Ambivalencia	Kettős reflexió: „Egyszerre szeretne gyors javulást és minden kockázatot elkerülni.”
Passzív szerkezet: „azt mondták...”	Bizonytalan felelősség vagy hitelesség	„Ki mondta, és milyen vizsgálat alapján?”

2.9. Kognitív túlterhelés és alacsony egészségműveltség jelei

- A beteg udvariasan bólogat, de nem tudja saját szavaival elmondani a tervet.
- Gyógyszereit szín vagy forma alapján azonosítja, és kerüli az írásos anyag olvasását.
- Túl sok információ után témát vált, ismételt vagy „lefagy”.
- A kockázati számokat relatív módon vagy időtáv nélkül értelmezi.
- A kérdéseit a konzultáció végén, az ajtóban teszi fel.

A megoldás nem a beteg tesztelése, hanem univerzális óvintézkedés: köznyelv, legfeljebb 3–5 kulcspont, vizuális támasz, chunk-and-check, teach-back és konkrét cselekvési instrukció. [10–12]

3. előadás – Evidencia, komplementer módszerek, közös döntés és nehéz helyzetek

Központi kérdés: hogyan lehet nyitottan és tisztelettel beszélni olyan módszerekről, amelyek evidenciája, minősége vagy biztonsága bizonytalan, anélkül hogy az orvos elidegenítené a beteget vagy legitimálná a megalapozatlan állításokat?

3.1. Miért kell rutinszerűen rákérdezni?

A komplementer készítmények és módszerek használata gyakran rejtve marad. Egy szisztematikus áttekintésben a biológiai alapú komplementer szerek használatának közlési aránya 33% volt; a nem közlés gyakori oka az volt, hogy az orvos nem kérdezett, a beteg elutasítástól tartott, vagy nem tartotta fontosnak az információt. Egy integratív centrum vizsgálatában a nem közlők 58%-a a rákérdezés hiányát jelölte fő okként. [14–15]

A komplementer és önkezelési módszerek feltárása

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
Normalizálás	„Sok beteg használ recept nélküli szereket, teákat, vitaminokat vagy más kezeléseket. Ön mit használ?”	„Ugye nem szed semmi alternatívát?”
Teljesség	„Kérem, soroljon fel mindent, amit egészségi céllal használ – akkor is, ha nem gyógyszernek tekinti.”	Csak a felírt gyógyszerek megkérdezése
Indok és cél	„Mit remél tőle, és milyen változást tapasztalt?”	„Miért költ ilyenre?”
Forrás	„Ki javasolta, és honnan szerzi be?”	„Az interneten minden butaság.”
Biztonság	„Van pontos doboz, összetétel vagy fotó? Megnézném az interakciók miatt.”	„A természetes dolgok nem számítanak.”

3.2. Az integratív biztonsági anamnézis minimuma

Mit kérdezzünk?	Miért fontos?
Pontos terméknév, gyártó, összetétel, dózis, gyakoriság	Az azonos nevű termékek összetétele és minősége eltérhet.
Mióta használja, milyen célból, milyen hatást és mellékhatást észlelt	Időbeli kapcsolat és betegcél megértése.
Ki javasolta, milyen képesítéssel, történt-e diagnózis vagy ígéret	Kompetencia, megtévesztő állítások, koordináció.
Minden gyógyszer, antikoaguláns, immunosuppresszív, onkológiai vagy perioperatív kezelés	Interakciók és vérzés, szedáció, máj- vagy veseterhelés veszélye.
Várandósság, szoptatás, gyermekkor, idős kor, máj- vagy vesebetegség, keringési betegség, daganatos betegség	Kiemelt sérülékenység.
Helyettesít-e bizonyítottan hatékony kezelést vagy késleltet-e vizsgálatot	A legsúlyosabb integratív kommunikációs vörös zászló.

Mit kérdezzünk?	Miért fontos?
Költség, időráfordítás, pszichés vagy családi teher	A „mellékhatás” lehet anyagi és társas is.

3.3. Evidenciáról úgy beszélni, hogy a kapcsolat megmaradjon

Lépés	Tartalom	Mintamondat
1. Kapcsolódás	A cél vagy tapasztalat elismerése	„Értem, hogy olyan megoldást keres, amely kevesebb mellékhatással jár.”
2. Engedélykérés	Információmegosztás jóváhagyása	„Elmondhatom, mit tudunk és mit nem tudunk erről?”
3. Állítás pontosítása	Milyen hatásról van szó? tünet, életminőség, betegségkimenet	„A fájdalom enyhítéséről vagy a betegség gyógyításáról beszélünk?”
4. Evidencia minősége	Vizsgálat típus, következetesség, relevancia	„Vannak kisebb vizsgálatok tüneti javulásról, de a betegség lefolyásának megváltoztatása nem igazolt.”
5. Bizonytalanság	A tudáshiány nyílt jelzése	„Nem tudjuk biztosan, hogy hat-e; azt viszont tudjuk, hogy...”
6. Kockázat és alternatívaköltség	Interakció, késlekedés, pénz, teher	„A legnagyobb kockázat nem maga a módszer, hanem ha emiatt késik a hatékony kezelés.”
7. Döntési tér	Elfogadható opciók és határok	„Kiegészítésként, monitorozva szóba jöhet; helyettesítésként nem tudom biztonságosnak támogatni.”
8. Ellenőrzés	A beteg értelmezése és választása	„Mit hallott ki ebből, és melyik szempont a legfontosabb Önnek?”

3.4. A „közlekedési lámpa” döntési segéd

Az alábbi besorolás szintén oktatási segéd, nem validált klinikai skála. Segít a kommunikációban, de nem helyettesíti az egyedi klinikai értékelést.

Kategória	Jellemző	Kommunikáció és teendő
ZÖLD – támogatható	Ésszerű evidencia vagy elfogadott tüneti cél; alacsony kockázat; nem helyettesít hatékony kezelést	„Kiegészítésként ésszerűnek tartom. Határozzuk meg a célt és az ellenőrzés idejét.”
SÁRGA – bizonytalan / monitorozandó	Korlátozott evidencia, minőségi bizonytalanság, lehetséges interakció vagy jelentős költség	„Az előny bizonytalan. Csak meghatározott időre, mérhető céllal és biztonsági ellenőrzéssel próbálnám.”
PIROS – nem támogatható	Ismert kockázat, interakció, megtevesztő gyógyítási ígéret, sürgős ellátás vagy hatékony kezelés helyettesítése	„Ezt nem tudom biztonságosnak tartani. Elmondom pontosan, miért, és keresünk olyan alternatívát, amely az Ön célját kevésbé veszélyesen szolgálja.”

3.5. Hamis egyensúly és megalapozatlan remény elkerülése

Tisztelet ≠ egyenértékűség

A beteg világnézetét, autonómiáját és tapasztalatát tisztelni kell. Ettől még két terápiás állítás tudományos megalapozottsága nem válik egyenértékűvé. Az orvos ne mondja: „Mindkettő működhet”, ha az egyikre jó minőségű evidencia van, a másikra nincs.

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
Bizonytalan evidencia	„Jelenleg nem áll rendelkezésre megbízható bizonyíték arra, hogy ez a módszer a betegséget gyógyítaná.”	„Ez biztosan csalás.”
Tünet vs. betegség	„Lehet, hogy a közérzetében javulást érez; ez nem bizonyítja, hogy a daganat vagy gyulladás csökkent.”	„Ha jobban érzi magát, akkor működik.”
Placebo és kontextushatás	„A rituálé, figyelem és várakozás valódi tüneti változást okozhat; ettől a specifikus biológiai hatás még külön kérdés.”	„Ez csak placebo.”
Remény	„Van okunk reménykedni a tünetek javításában és a lehető legjobb életminőségben; a gyógyulást nem tudom megígérni.”	„Minden rendben lesz.”

3.6. Közös döntéshozatal

A közös döntés nem azt jelenti, hogy az orvos semleges menüt ad, majd magára hagyja a beteget. Az orvos strukturálja a választást, szakmai ajánlást adhat, de azt a beteg céljaival és preferenciáival összekapcsolva teszi. [5–6]

Fázis	Feladat	Mintamondatok
Team talk – csapat és választás	Jelezni, hogy több elfogadható út lehet; támogatást és partneri szerepet kínálni; célokat feltárni	„Van választási lehetőség, és együtt fogjuk mérlegelni. Mielőtt részletezem, mi számít Önnek a leginkább?”
Option talk – opciók	Összehasonlítani az előnyöket, kockázatokat, terheket és bizonytalanságot	„Három reális lehetőség van. Ugyanazzal a nevezővel mondom a számokat, és beszélünk a napi életre gyakorolt hatásról is.”
Decision talk – döntés	Preferenciák tisztázása, deliberáció, ajánlás, döntés és felülvizsgálat	„Az elmondott céljai alapján én ezt javasolnám. Ön hogyan látja? Mikor ellenőrizzük, hogy jó döntés volt-e?”

3.7. Kockázatkommunikáció

- Abszolút kockázatot mondjon relatív kockázat helyett: „1-ről 2 főre nő 1000-ból”, ne csak azt, hogy „megduplázódik”.
- Használjon természetes gyakoriságot: „10 emberből 2”, és az összehasonlításoknál azonos nevezőt.
- Adjon időtávot: „100 ember közül 5 év alatt...”.
- Mutassa be a pozitív és negatív keretezést is: „97 embernél sikeres, 3-nál nem”.
- Mondja ki a bizonytalanságot és az adatok egyéni alkalmazhatóságának korlátját.
- A számokat kapcsolja a beteg prioritásaihoz: munkaképesség, fájdalom, mellékhatás, gondozási teher.

Ezek a NICE közös döntéshozatali ajánlásaival összhangban álló alapelvek. [5]

3.8. Információátadás és ellenőrzése; megértés-visszaellenőrzés

Technika	Lépések	Mintamondat
Információátadás és ellenőrzése	1–3 információegység → megállás → kérdés	„Ez volt az első két fontos pont. Mit gondol eddig?”
Megértés-visszaellenőrzés	A beteg saját szavaival mondja el a tervet; az orvos saját magyarázatát ellenőrzi	„Hogy lássam, érthetően mondtam-e: hogyan fogja otthon szedni ezt a gyógyszert?”
Gyakorlati készségek	Készség bemutatása	„Mutassa meg, hogyan használja majd az inhalátort.”
Kérdezzen / kérdésaktiválás	Kérdések bátorítása	„Milyen kérdése maradt? Mi a legfontosabb, amit még tisztáznunk kell?”

Információátadás és ellenőrzése nem vizsga

Ne azt kérdezze: „Megértette?” A teach-back felelőssége az orvosé: „Szeretném ellenőrizni, jól magyaráztam-e el.” Az AHRQ minden beteg esetében javasolja a világos kommunikációt és a megértés ellenőrzését. [10–12]

3.9. Nehéz helyzetek és használható válaszok

Helyzet / cél	Használható mondat	Kerülendő megfogalmazás
A beteg elutasítja a javasolt kezelést	„Szeretném pontosan megérteni, mitől tart. Utána elmondom, mely kockázatokat látom elkerülhetőnek, és milyen más utak vannak.”	„Akkor vállalja a következményeket.”
A beteg „természetes” kezelést akar	„Mit jelent Önnek a természetes: kevesebb mellékhatást, több kontrollt vagy más értéket?”	„A természetes nem jelent semmit.”
Összeesküvéses vagy bizalmatlan állítás	„Nem várom, hogy azonnal higgyen nekem. Nézzük meg, milyen bizonyítékot tartana megbízhatónak, és mi alapján döntsünk.”	„Ez butaság, ne olvasson ilyet.”
Dühös beteg	„Látom, hogy nagyon dühös. Szeretném megérteni, mi történt, de csak kölcsönösen tisztelettel tudunk továbbmenni.”	„Nyugodjon meg!”
Sírás	„Látom, mennyire megérinti. Maradjunk egy pillanatra ennél.”	Azonnali témaváltás vagy túl gyors vigasztalás
Orvos nem tudja a választ	„Ezt most nem tudom megbízhatóan megválaszolni. Utánanézek hiteles forrásból, és megbeszéljük, addig mi biztonságos.”	Találgatás vagy túlzott magabiztosság
Irreális gyógyulási elvárás	„Szeretném megőrizni a reményt, és közben őszinte maradni: erre a gyógyulásra nincs bizonyíték. Beszéljünk arról, mit tudunk valójában javítani.”	„Semmi értelme reménykedni.”
Túl sok téma	„Mind fontos. Ma biztonságosan kettőt tudunk részletesen megoldani; válasszuk ki együtt, a többihez pedig adjunk időpontot.”	„Erre nincs időm.”

3.10. Határok, etika és dokumentáció

- Ne ajánljon olyan eljárást, amelynek kompetens értékelésére nem képes; szükség esetén kérjen konzultációt.
- Különítse el a bizonyítékot, szakmai tapasztalatot, betegbeszámolót és személyes véleményt.
- Tegye láthatóvá az érdekkonfliktust, pénzügyi kapcsolatot vagy termékértékesítést.
- Dokumentálja a beteg által használt készítményt, a megbeszélte bizonytalanságot és kockázatot, a beteg célját, a döntést és a kontrollt.
- Sürgős vagy súlyos veszély esetén a biztonság elsőbbséget élvez a hosszú feltárással szemben.
- Az autonómia nem zárja ki a határozott szakmai ajánlást; a tisztelet nem zárja ki a „nem támogatom” mondatot.

Dokumentációs minta

Rövid dokumentáció

„A beteg [termék/módszer] alkalmazását jelzi [cél] miatt, [dózis/gyakoriság] szerint. Megbeszéltük a rendelkezésre álló evidencia korlátait, a lehetséges [interakció/késlekedés/mellékhatás] kockázatát és az alternatívákat. A beteg prioritása: [...]. Közös terv: [...]. Figyelmeztető tünetek: [...]. Kontroll: [...]. Teach-back alapján a beteg a tervet vissza tudta mondani.”

Irodalomjegyzék és szakmai háttér

A kézikönyv a következő nemzetközi szakmai keretek és kutatások szintéziséen alapul. A szervezeti oldalak elérési dátuma: 2026. augusztus 2.

1. World Health Organization. Global traditional medicine strategy 2025–2034. Geneva: WHO; 2025. ISBN 978-92-4-011317-6.
2. World Health Organization. Traditional, complementary and integrative medicine: global strategies and health-system integration. WHO Global Traditional Medicine Centre; 2025–2026.
3. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?; Whole Person Health: What It Is and Why It's Important.
4. World Health Organization. Framework on integrated people-centred health services. WHA69.24; 2016.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Shared decision making. NICE guideline NG197. 2021.
6. Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ*. 2017;359:j4891. doi:10.1136/bmj.j4891.
7. Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB. Soliciting the patient's agenda: have we improved? *JAMA*. 1999;281(3):283–287. doi:10.1001/jama.281.3.283.
8. Langewitz W, Denz M, Keller A, et al. Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study. *BMJ*. 2002;325:682–683. doi:10.1136/bmj.325.7366.682.
9. Silence in physician clinical practice: a scoping review protocol. *PLoS One*. 2024;19:e0307620. doi:10.1371/journal.pone.0307620.
10. Agency for Healthcare Research and Quality. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 3rd edition. 2024.
11. Agency for Healthcare Research and Quality. Use the Teach-Back Method: Tool 5; Communicate Clearly: Tool 4.
12. Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS: Teach-Back communication tool. 2023.
13. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*. 1997;277(8):678–682.
14. Foley H, Steel A, Cramer H, Wardle J, Adams J. Disclosure of complementary medicine use to medical providers: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2019;9:1573. doi:10.1038/s41598-018-38279-8.
15. Jou J, et al. Patient disclosure of complementary and integrative health approaches in an academic health center. *Glob Adv Health Med*. 2020;9:2164956120912730. doi:10.1177/2164956120912730.
16. Akeeb AA, King SM, Olaku O, White JD. Communication between cancer patients and physicians about complementary and alternative medicine: a systematic review. *J Integr Complement Med*. 2023;29(2):80–98. doi:10.1089/jicm.2022.0516.
17. Ben-Arye E, Lopez G, Rassouli M, et al. Cross-cultural patient counseling and communication in the integrative medicine setting: respecting the patient's health belief model of care. *Curr Psychiatry Rep*. 2024;26:422–434. doi:10.1007/s11920-024-01515-2.
18. Frankel RM, Stein T. Getting the most out of the clinical encounter: the Four Habits Model. *Perm J*. 1999;3(3):79–88. doi:10.7812/TPP/99.949.
19. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. The Calgary–Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. *Med Educ*. 1996;30:83–89. doi:10.1111/j.1365-2923.1996.tb00724.x.
20. VitalTalk. NURSE statements and quick guides for responding to emotion; 2025–2026.
21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol 57. HHS Publication No. SMA 13-4801; 2014.
22. Witt CM, et al. Effects of training oncology physicians advising patients on complementary and integrative therapies on patient-reported outcomes: a multicenter cluster-randomized trial. *Cancer*. 2021. doi:10.1002/cncr.33562.

Szakmai felelősségi nyilatkozat

Az anyag kommunikációs készségfejlesztő segédlet. Nem helyettesít klinikai irányelvet, egyedi diagnosztikai vagy terápiás döntést, gyógyszer-interakciós adatbázist, jogi tanácsot vagy sürgősségi ellátási protokollt. Az integratív szemlélet alkalmazása során a bizonyítékokon alapuló ellátás, a betegbiztonság, a kompetenciahatárok, a tájékozott beleegyezés és a helyi szabályozás elsődleges.