

Az egyik ilyen a perimenopauzában lévő nő története. Gyakran úgy érkezik meg a rendelőbe, hogy már hónapok vagy évek óta alvászavarral, cikluszavarral, ingerlékenységgel, szorongással, koncentrációs nehézséggel, fáradékonysággal vagy hóhullámokkal küzd. Sokszor többféle magyarázatot kapott már: stressz, kimerültség, túlterheltség, életkori változás. A beszélgetés első fontos pontja ilyenkor az, hogy összeálljon számára a kép: ezek a tünetek nem véletlenszerűek, nem „hiszti”, nem gyengeség, hanem egy hormonális átmenet részei lehetnek. Nagyon sokszor már ennek a felismerése is óriási megkönnyebbülést hoz. Csak ezután lehet érdemben beszélni életmódról, kivizsgálásról, terápiás lehetőségekről és arról, hogyan lehet visszaadni a kontrollérzést.

Egy másik gyakori betegút a fiatal lányok és családjaik edukációja. Az első menstruáció körüli időszakban nemcsak biológiai kérdések merülnek fel, hanem szorongás, bizonytalanság és sokszor kommunikációs nehézség is. Az, hogy hogyan beszélünk a test változásairól, mennyire természetes vagy éppen mennyire terhelt ez a téma egy családban, hosszú távon is befolyásolhatja a lányok viszonyát a saját testükhöz. Az erre a korosztályra készült edukációs anyagokkal és kurzusokkal az a célom, hogy a tudás mellett nyelvet is adjak a családok kezébe: lehessen erről természetesen, szégyen nélkül, mégis szakmailag pontosan beszélni.

Hasonlóan fontos terület a várandósság alatti edukáció. A „Segítség, babát várok!” vlog kapcsán nagyon sok olyan visszajelzést kaptam, hogy a nők azért szerették, mert nem riogatott, nem bagatellizált, hanem érthetően és hétről hétre végigkísérte őket egy intenzív, sok bizonytalansággal járó időszakon. Ez megerősített abban, hogy a jó betegkommunikáció nemcsak információközlés, hanem kísérés is. Egy jól időzített, hiteles magyarázat sokszor csökkenti a felesleges szorongást, és segít a nőknek abban, hogy ne kiszolgáltatottan, hanem felkészülten éljenek meg egy-egy életszakaszt.

Külön említést érdemelnek azok a témák, amelyekhez sokáig társadalmi csend kapcsolódott. Ilyen például a medencefenék egészsége, a szülés utáni regeneráció, a fájdalmas együttlét, a hüvelyszárazság vagy az inkontinencia. Ezekben a kérdésekben a nők gyakran sokáig egyedül maradnak, mert azt hiszik, hogy a panaszuk ritka, kínos, vagy „ezzel már nem illik foglalkozni”. Pedig ezek a problémák nagyon sok nőt érintenek, és komoly életminőségromlást okozhatnak. A róluk szóló edukáció ezért számomra nem pusztán ismeretterjesztés, hanem tehermentesítés és legitimálás is.

Munkám része az is, hogy a hiteles digitális orvosi kommunikáció fontosságáról szakmai fórumokon is megszólalok. Nemrég cikkem jelent meg a Magyar Nőorvosok Lapjában a hiteles digitális, online kommunikáció jelentőségéről a szülészet-nőgyógyászatban. Ennek azért tulajdonítok nagy jelentőséget, mert azt gondolom: a betegkommunikációról nemcsak a laikus nyilvánosság előtt kell beszélnünk, hanem szakmai körben is. A digitális tér ma már megkerülhetetlen része az egészségügyi tájékozódásnak, ezért az orvosi felelősségünk is kiterjed arra, hogy miként vagyunk jelen benne.