

Komunikacja z osobą przewlekle chorą

Barbara Łukawska
psycholog kliniczny

Kontakt z osobą przewlekle chorą bywa niejednokrotnie bardzo trudny. Rodziny i opiekunowie skarżą się często, że chory jest niewdzięczny, złośliwy, opryskliwy, nic go nie cieszy. Należałoby się zastanowić dlaczego tak się dzieje. Główne przyczyny tego zjawiska to :

- stres, jaki przeżywa osoba chora w związku ze swoją niepełnosprawnością
- zmiany osobowości, które są skutkiem choroby

(Wyróżniono 4 typy zmian osobowości pod wpływem niepełnosprawności :

1. **Typ adaptacyjny** , 50% niepełnosprawnych, może świadczyć o dużej odporności na stres.
2. **Typ depresyjny** – 16%.
3. Typ polegający na **nadmiernej koncentracji** na stanie własnego zdrowia – 12%.
4. **Typ prepsychotyczny** – 20%, osobowość ulega dezorganizacji).

- emocjonalne trudności w radzeniu sobie z ograniczeniami, jakie niesie choroba (żał, smutek, przygnębienie, zmartwienie, rozpacz, gniew, złość, poczucie winy, wstyd)
- problemy z akceptacją własnej choroby

Z reguły proces "godzenia się" z nagłą, przewlekłą chorobą lub niepełnosprawnością ma swoje etapy :

Etap 1 - to szok. W tym stadium często pojawia się niedowierzanie i zaprzeczenie chorobie. Zdarza się, że człowiek w ogóle nie przyjmuje do wiadomości diagnozy, którą usłyszał. Niby wie, że coś jest nie tak, ale nie "włącza" tego do swojego obrazu siebie. Nadal planuje i myśli jakby choroby w jego życiu nie było. Jest to w pewnym sensie naturalna obrona przed lękiem, jaki towarzyszy utracie zdrowia.

Etap 2 - to bunt i gniew. W tej fazie chory często prowadzi swoistą walkę z Bogiem, w jego głowie pojawia się pytanie "dlaczego ja?". Wiąże się to z bardzo silnymi, negatywnymi emocjami. Osoba na tym etapie "godzenia się z chorobą" może być rozdrażniona i łatwo wpadać w gniew z byle powodu. Często wyraża pretensje wobec najbliższych oraz personelu medycznego, które nie mają uzasadnienia w rzeczywistości. Gniew, jaki na tym etapie odczuwa osoba chora, jest odpowiedzią na długotrwały silny stres i lęk z jakim żyje chory. Ważne, aby otoczenie osoby zmagającej się z chorobą o tym pamiętało, gdyż chory w tym okresie szczególnie potrzebuje wsparcia i zrozumienia.

Etap 3 - to pertraktacje. Jest to faza, w której chory niejako negocjuje z Bogiem warunki wyzdrowienia. Robi postanowienia, że jeśli wyzdrowieje, to będzie bardziej dbał o siebie, żył świadomie, lepiej się odżywił itd. Często taka osoba pertraktuje również z lekarzem. Obiecuje być zdyscyplinowana, dopytuje co jeszcze może zrobić, żeby sobie pomóc, w zamian oczekując zapewnienia,

że wszystko będzie dobrze i wróci do zdrowia.

Etap 4 - to depresja. Faza depresji następuje w wyniku wyczerpania organizmu życiem w ciągłym napięciu i lęku przez długi czas. Jest to etap rezygnacji, w którym chory zaczyna dostrzegać, że pomimo starań i stosowania się do zaleceń lekarza, zdrowie nie wraca. Człowiek uświadamia sobie wówczas, że w pewnym sensie stracił coś na zawsze i nic już nie będzie takie, jak przedtem. To powoduje apatię, zniechęcenie i obniżenie nastroju.

Etap 5 - to akceptacja. W tej fazie następuje "pogodzenie się" z życiem z chorobą lub niepełnosprawnością. Oznacza to przewartościowanie życia i dostrzeżenie w nim sensu, pomimo utraty pełnego zdrowia. Ten etap jest w pewnym sensie otwarciem się na przyszłość. Chory odzyskuje spokój i nadzieję na satysfakcjonujące życie, pomimo ograniczeń, jakie niesie za sobą choroba. W tej fazie ludzie często odkrywają w sobie nowe pasje i talenty. Dostrzegają rzeczy i wartości, których nie widzieli przed postawieniem diagnozy.

- psychospołeczne konsekwencje choroby (ból, cierpienie, konieczność podjęcia nowej aktywności związanej z leczeniem, upośledzenie możliwości pełnienia roli rodzinnej i zawodowej, zakłócenia w realizacji różnych dążeń i konieczność rezygnacji z niektórych celów życiowych lub ich modyfikacji, upośledzenie możliwości osiągnięcia celów zawodowych, niekiedy powodując przejście na wcześniejszą emeryturę lub rentę, zmiany w systemie rodzinnym chorego, pogorszenie sytuacji finansowej, czasem rozpad więzi rodzinnych)

Mając świadomość powyższych problemów w komunikacji z chorym należy podążać za jego potrzebami, emocjami, niczego nie robić na siłę, a jednocześnie umieć zmotywować chorego do wysiłku i pracy nad sobą. Poza tym ... cierpliwość ... cierpliwość... i jeszcze raz cierpliwość...