

Osobowość i pojmowanie choroby jako element diagnozy psychoonkologicznej



BB-PL
INTERREG V A
2014-2020

„Redukować bariery - wspólnie wykorzystywać silne strony /
Barrieren reduzieren – gemeinsame Stärken nutzen”



Unia Europejska

Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

Mechanizmy Obronne

- Umożliwiają pacjentowi funkcjonowanie w nowej rzeczywistości, stopniowo do niej adoptując
- Mają bronić i chronić chorego
- Są ukierunkowane na poprawę stanu emocjonalnego pacjenta
- Mogą stać się dezadaptacyjne, jeżeli nie spełniają swojej funkcji wzmagając doświadczanie problemów psychologicznych

Mechanizmy obronne pacjenta-co nam

o Nim mówią..

- Pokazują Ci jakim momencie psychicznie znajduje się Twój pacjent
- Ujawniają sposoby radzenia sobie Twojego pacjenta w sytuacjach trudnych w przeszłości
- Pokazują model życia, z czego korzystał do tej pory, a także to czy subiektywnie posiada sieć wsparcia czy nie
- Są wskazówkami do konkretnych działań terapeutycznych dla Ciebie
- Bez umiejętności ich rozpoznawania strzelasz kula w płot zamiast interweniować

Mechanizmy obronna represywne

- Zapobiegają postrzeganiu niebezpieczeństwa związanego z chorobą nowotworową poprzez SELEKCJE , ZNIESIENIE SPOSTRZEGANIA lub SPOSTRZEGANIE NIEZGODNE Z RZECZYWISTOŚCIĄ
- Po co?... No po to żeby dało się przeżyć i nie zwariować w sytuacji kryzysu.
- Umożliwiają częściowe nie zmierzenie się z chorobą
- Pełnią korzystną funkcję dla zachowania zdrowia psychicznego w momencie pierwszego kontaktu z faktem zachorowania

Mechanizmy represywne -przykłady

- Zaprzeczanie : „diagnoza jest nietrafna”
- Wypieranie: „ nie chce wiedzieć”
- Tłumienie : „ nie boję się , jestem przygotowany na wszystko”
- Projekcje: „ mój mąż jest na mnie zły że zachorowałam, nie możemy się dogadać”
- Racjonalizacja : „ żyjemy szybko , w stresie, ale sytuacja jest do ogarnięcia, parę zmian w stylu życia zrobi robotę

Mechanizmy represywne w praktyce klinicznej

- Co to znaczy jeśli słyszysz? „nie , ja to nie myślę o chorobie, nie chce o niej rozmawiać”
- Oznacza to że twój pacjent korzysta właśnie z mechanizmów represywnych żeby przetrwać, prawdopodobnie jest to tłumienie, wypieranie które stanowią podstawę do zaprzeczania, generując unikowe zachowania pacjenta
- Miej zawsze z tyłu głowy, że dla wprawionego terapeuty, takie słowa są zaproszeniem do rozmowy
- To że pacjent deklaruje unikanie tematu, nie oznacza że nie cierpi i nie potrzebuje pomocy
- Daj się zaprosić do kontaktu, uszanuj stawiane Ci granice i zareaguj „ w razie gdyby zmieniła Pani zdanie mam gotowość , że z Panią omówić zaistniała sytuację, w innym terminie. Może skoro już tu jesteśmy to dobry moment żeby porozmawiać o czymś ?

Warsztat psychoonkologiczny – wypróbuj sam siebie ;]

- Spróbuj zmierzyć się z rozpoznaniem stosowanego mechanizmu obronnego i zareaguj.
- Słyszysz od swojego pacjenta :
„ Wie Pani ten lekarz był bardzo nerwowy, opryskliwy i nie przyjemny , całe spotkanie był zdenerwowany” Twoja pacjentka w trakcie opowiadania Ci tej sytuacji ma drżący głos, pstryka nerwowo palcami, ma czerwone plamy na szyi

Mechanizmy sensytywne

- Ich główna funkcja jest zmniejszenie niebezpieczeństwa związanego z chorobą poprzez zmierzenie się z nią
- Dzięki nim pacjent zbiera informacje aby lepiej poznać mechanizm choroby, zmobilizować swoje środki do walki
- Uruchamiają się najczęściej w kolejnych etapach przeżywanego kryzysu (o tym za chwilę)

Mechanizmy sensoryjne - przykłady

- Selektywne przetwarzanie „ staram się rozmawiać z ludźmi i którym się udało”
- Zachowania magiczne „jak uda mi się pokonać tą chorobę to będę więcej czasu spędzać z dziećmi „
- Rozszczepienie obrazu „ rak to niebezpieczna choroba, ale moje badania pokażą inaczej”
- Zabezpieczanie się „ nie chce ponownie zachorować , chce profilaktycznej mastektomii”
- Ucieczka w marzenia „ w dwa dni po diagnozie pacjentka planuje wyprawę do Indii”

Mechanizmy sensorywne w praktyce klinicznej

- Co słyszysz jak pacjent mówi? „ jak tylko wyzdrowieje , będę więcej czasu spędzał z rodzina”
- Możesz zareagować , „ jak ocenia Pan swoje szanse na wyzdrowienie?, co mogłoby Panu pomóc osiągnąć oczekiwany stan?, „ jak wyglądały Pana kontakty rodzinne do tej pory”?
- Słyszysz, że pacjent korzysta z myślenia magicznego, jest to forma targowania się z Bogiem, siła wyższą, „ jak tylko dasz mi szanse, poprawie się”
- Słyszysz lęk, ukryta obawę o niepowodzenie, brak gotowości na pożegnanie się z własnym życiem
- Słyszysz też wyrzuty sumienia w związku z prowadzonym życiem
- Prawdopodobnie pod zbiorem tych wszystkich trudności jest samotność, bezradność, poczucie zagrożenia
- Zwróć uwagę, jakim bogactwem informacyjnym są MO.

Warsztat psychoonkologiczny

Spróbuj rozpoznać i za fantazjij co prawdopodobnie kryje się pod słowami pacjenta

Pacjentka lat 35 nowotwór szyjki macicy wczesne stadium, po zakończonym leczeniu ,w pełnej remisji po wykonaniu badań genetycznych dostaje informacje ze jest nosicielem genu odpowiedzialnego za raka piersi i szyjki.

„ Nie chce tego znowu przechodzić, to był koszmar, myślę o wykonaniu mastektomii obustronnej zanim mnie to dopadnie”

Mechanizmy obronne -podsumowanie

- Umiejętność rozpoznawania stosowanych mechanizmów obronnych pacjenta jest kluczowe dla budowania kontaktu
- Pokazuje Ci w którym miejscu znajduje się Twój pacjent
- Widzisz czy MO są adekwatne do etapu leczenia, czy pacjent utknął np. na etapie diagnozowania pomimo sytuacji leczenia.
- Dzięki temu że widzisz, rozumiesz sytuację i nie forsujesz na siłę rozwiązań na które twój pacjent nie ma gotowości

Strategie radzenia sobie z zagrożeniem zorientowane na problem

W tym ujęciu choroba to zadanie do wykonania

Można je realizować na dwa sposoby:

- 1) **poszukiwanie informacji** o chorobie, diagnozie, zdrowieniu. Gromadzenie danych ma na celu obniżanie napięcia, lęku. Pacjent poszukujący informacji zadaje dużo pytań personelowi medycznemu, psychoonkologowi, poszukuje danych w sieci, czyta książki
- 2) **Unikanie informacji**, kontakt z informacją wyzwala lęk więc pacjent unika, ogranicza ich dopływ żeby czuć się lepiej. Pacjent nie zaczepia personelu, odmawia informowania, może też wyznaczyć do kontaktu z lekarzem kogoś z rodziny.

Fazy kryzysu a mechanizmy obronne i używane strategie

- Mechanizmy obronne i omawiane strategie mogą pomóc zdiagnozować w której z 3 faz kryzysu znajduje się Twój pacjent

BRAK WIARY ---- DYSFORIA--- ADAPTACJA

schemat ten pojawia się z każdym kryzysem w trakcie leczenia, jest procesem naturalnym.

I Faza kryzysu

- I faza to stan niedowierzania, zaprzeczania prawdziwości diagnozy, pacjent szuka dowodów wskazujących, że diagnoza nie jest prawdziwa
„musieli pomylić wyniki, to na pewno nie mój”

W I fazie występuje znaczny poziom niepokoju, lęk utrudnia przetwarzanie informacji a jest to moment podejmowania decyzji o leczeniu, przeplata się zaprzeczanie, rozpacz, utrata nadziei, czasem uczucie sparaliżowania, a nawet desperacja.

„leczenie nie ma sensu”

I faza trwa kilka dni, z reguły krócej niż tydzień

II faza kryzysu

- Charakteryzuje się dysforią czyli zaburzeniem nastroju o obrazie ciągłego obniżenia, brak radości, zmęczenie umożliwiające codzienne funkcjonowanie (to wyróżnia obraz dysforyczny od depresyjnego)
- Typowe objawy : jadłowstręt, bezsenność, słaba koncentracja uwagi, nawracające myśli o chorobie
- Jest to okres w którym przeciążony pierwszą fazą pacjent poznaje nowa rzeczywistość w której się znalazł
- Czas trwania to około 1-2 tygodnie

III faza kryzysu

- Jest to tak zwany okres długotrwałej adaptacji
- Pacjent oswaja się z diagnozą i leczeniem
- Odnajduje powody do optymizmu
- Uruchamia sposoby radzenia sobie które były skuteczne w przeszłości
- Pojawia się gotowość do przyjmowania nowych informacji i konfrontowania się z usłyszczanymi wynikami
- Trwa od kilku tygodni do kilki miesięcy

Postawa pacjenta wobec choroby onkologicznej – informacje ogólne

- Sposób traktowania choroby pokazuje w jaki sposób będzie on sobie prawdopodobnie radził z trudnościami, kryzysami od momentu dostrzeżenia niepokojących objawów do zakończenia leczenia
- Postawa ta w trakcie leczenia może ulec zmianie
- Choroba jako:
 - przeszkoda
 - którą można pokonać
 - której nie można pokonać
 - kare
 - ulgę
 - informacje

Choroba jako przeszkoda która można pokonać - charakteryzacja

- Pacjent traktuje ją jako wyzwanie lub wroga którego należy pokonać
- Przeszkoda ta staje mu na drodze do osiągnięcia jakiegoś celu
- Używa militarnych sformułowań typu „wróg”, „walka”, „broń”
- Chory oczekuje wsparcia informacyjnego
- Zadaje pytania typu „ co mam robić „, „ jak będzie przebiegało leczenie”
- Chce współdecydować o swoim losie
- Prezentuje ducha walki
- Pacjent pokazuje fałszywy optymizm (chory interpretuje bardziej optymistycznie niż wygląda to w rzeczywistości)
- Pacjenci Ci często doświadczają rozczarowań w procesie leczenia , zdrowienia

Choroba jako przeszkoda nie do pokonania - charakterystyka

- Pacjent czuje się ciężko chory, uważa , że tak jest bez względu na obiektywne dane
- Nie chce znać szczegółów przebiegu choroby i jej leczenia, do kontaktu z lekarzem deleguje rodzinę
- Uważa, że nic dobrego go już nie czeka , miał trudne życie a teraz ma raka , to już koniec.
- Żyje w przerażeniu, że choroba nad nim panuje, wycofuje się często mówi „ już nie można mi pomóc”
- Ma myśli fatalistyczne, nie chce pomocy, jednocześnie poddaje się z rezygnacją leczeniu
- Wyprzedza objawy choroby, zawczasu rezygnuje z hobby, pracy, przyjemności

Choroba jako kara-charakterystyka

- Pacjent jest przekonany, że nadszedł czas na odpokutowanie win swoich a czasem i cudzych ponieważ „za wszystko prędzej czy później trzeba będzie zapłacić”
- W jego przypadku zapłata jest choroba
- Okres leczenia jest dla tych osób czasem odpokutowania
- Nie dają sobie prawa do nadziei, myślą katastroficznie
- Dominuje w nich smutek, uciekają w sen , milczenie, często leżą odwrócenii plecami do drzwi
- Zdanie „za wszystko przyjdzie zapłacić „ jest zaproszeniem do zadania pytania , „za co pani płaci”?

Choroba jako ulga - charakterystyka

- Pacjent traktuje chorobę jako usprawiedliwienie dla siebie i innych
- Chorowanie umożliwia uwolnienie się od obowiązków i odpowiedzialności , zaspokaja potrzebę akceptacji przez otoczenie
- Choroba jest przyzwoleniem do korzystania z odpoczynku
- Uwalnia od konieczności podejmowania trudnych decyzji i ponoszenia odpowiedzialności
- Upoważnia do korzystania z taryfy ulgowej
- Powrót do sprawności budzi w nim strach, ponieważ niesie za sobą konieczność skonfrontowania się z odroczonymi trudnościami
- Z czasem u chorego powstaje postawa „ nic nie musze, bo jestem chory na raka”, częściowo powiązane z wyuczoną bezradnością

Choroba jako informacja

- Może być postrzegana jako sygnał czy zaszyfrowana wiadomość, która skłania do zatrzymania się
- Prowokuje do przeprowadzenia bilansu dotychczasowego życia i funkcjonowania
- Pojawia się refleksja dotycząca przeszłości, chory się z nią rozlicza, tworzy silne postanowienia do realizacji w przyszłości
- Zdarza się że choroba wzbudza emocje pozytywne
- Poszukuje informacji o prawdziwych przyjaciółach, prawdziwych wartościach, o tym co trzeba było, a czego nie
- Może pojawić się poczucie winy, że dopiero teraz pacjent znalazł czas na i miejsce na przemyślenia, i podjęcie istotnych zmian w życiu

Postawa wobec choroby - podsumowanie

Pamiętaj, wraz z upływem czasu może się zmieniać sposób podejścia do choroby. Po początkowej rezygnacji pojawia się niekiedy nadzieja i chęć do walki, a po okresie wzmożonej motywacji może pojawić się poczucie beznadziei i rozpacz.

Największy wpływ na zmianę postawy mają momenty przełomowe czyli nagłe pogorszenia albo poprawy

