

Кризне интервенције у посебним
ситуацијама:
болест и смртни губитак

доц. др Милица Боровчанин
психијатар

Димензије бремена породице пацијента са менталним поремећајем

- Породица има терет свакодневног живота, као и реалне проблеме због поремећених односа
- Изложена је сталном психолошком стресу (75% има тешке емоционалне реакције: анксиозност, несаница, депресија)
- Појава проблема дужности и бриге према болесном члану породице, те туговање за особом коју су волели, а каква је била пре болести
- Стигматизација и фрустрација због покушаја да се одржи ранија равнотежа, а болест је прогредијентна
- Код младих пацијената се родитељи осећају тескобно што не могу да се осамостале, а стари имају посебно оптерећење коме да повере бригу о болесном детету
- Сугерисати начине за побољшање квалитета живота у породици пацијента са менталним поремећајем

Прилагођавање посебном телесном обољењу

- Болесно понашање
- Уживљавање у улогу болесника
- Телесно обољење као стресогени чинилац
- Телесно обољење и његово лечење као непосредни узрочници психијатријских симптома
- Порицање
- Лечење

Болесно понашање

- Скуп промена:
 - тражење медицинског савета
 - узимање лекова
 - прихватање помоћи
 - одустајање од обавеза
- Може бити у почетку адаптивно, али када предуго траје може постати маладаптивно
- Иако нема телесног обољења, могуће је усвајање оваквих модела понашања
 - **абнормално болесно понашање**

Уживљавање у улогу болесника

- Друштво дозвољава болесним људима посебне улоге:
 - ослобађање од одређених одговорности
 - право на помоћ и негу
 - обавезу да се тражи лечење и да се при томе сарађује
 - очекивање да се опорави и улагање напора да се то оствари
- Размотрити рентне тенденције, агравацију и симулацију симптома

Телесно обољење као стресогени чиницац

- Анксиозност, депресија и бес
- Већина кратко траје и опада упоредо са степеном прилагођавања новонасталој ситуацији
- Субјективни доживљај стресора – како је пацијент проценио болест и последице болести
- Процена болести:
 - нереална
 - потенцирана утицајем ближњих (потенцирање забринутости, противуречење)

Телесно обољење и његово лечење као непосредни узрочници психијатријских СИМПТОМА

- Већина људи се на здрав начин суочи са сазнањем о новонасталој телесној болести
- Код $\frac{1}{4}$ пацијената са телесним обољењем постоје ментални поремећаји који утичу на све аспекте исхода обољења
- Анксиозни и депресивни поремећаји се у овом случају лече као и да су изоловано настали

Порицање

- У почетној фази у прилагођавању телесном обољењу порицање штити од осећаја поражености
- Ако се порицање настави после раног стадијума прилагођавања оно ремети поступак лечења
- Порицање се може смањити помажући пацијенту да разговара о својој забринутости и давањем обавештења како би исправио оно што је погрешно схваћено (нпр. колико би могао да буде јак бол?)

Лечење

- Када се пацијент споро и непотпуно прилагођава телесном обољењу – укључење тимова у примарној здравственој заштити или у болницама који се баве телесним болестима
- Лекар треба да:
 - објасни природу телесног обољења
 - начин лечења телесног обољења
 - размотри разлоге анксиозности (нпр. породична динамика, радни ангажман...)
- Како би саветовање било делотворно, оно мора да буде засновано на односу пуног поверења између пацијента и стручњака (лекар, **психолог**, медицински техничар...)
- Довољно времена за разговор и седети уз постељу
 - **консултације обављене на брзину нису делотворне!**
 - **не говати зависан однос пацијента!**

Некрофобија

- Страх од смрти
- Повезује све цивилизације
- Смрт нас све изједначава

Прилагођавање на неизлечиво обољење

- Након дијагностиковања смртоносне болести многи пацијенти развију:
 - анксиозност
 - депресивност
 - осећај кривице
 - осећај беса
 - маладаптивне начине прилагођавања
- Међу умирућим пацијентима приближно $\frac{1}{2}$ има емоционалне симптоме

Анксиозност умирућих особа

- Може бити изазвана:
 - забринутошћу због могућих болова, унакажења или неконтролисању сфинктера (неконтролисано мокрење или пражњење црева)
 - бригом за друге особе (чланови породице)

Депресија умирућих особа

- Може бити изазвана:
 - прекидањем корисних послова
 - одвајањем од вољених особа
- Непосредни резултат телесног обољења или лекова употребљених за његово лечење

Осећај кривице и беса умирућих

- Осећај кривице може бити изазван уверењем да се превише тражи од ближњих
- Осећај беса може да проистекне из замисли да је неправедно што се приближава крај

Реаговање на предстојећу смрт

- Порицање
- Премештање
- Зависност
- Прихватање

Порицање

- Обично је прва реакција на тешку болест
- Може се доживети као осећање неверице
- Са појашњењем ситуације и порицање је мање
- Може се поново јавити са погоршањем стања

Премештање

- Бес може бити пренесен на:
 - докторе
 - сестре
 - ближње

- Лакше подношење беса пацијента, када се зна његов разлог

Зависност

- Адаптивна је када болесник добија терапију
- Ако је стална и претерана она отежава лечење и више оптерећује породицу

Прихватање

- Завршни стадијум прилагођавања
- Циљ је да се помогне пацијенту да доспе у ово стање пре завршног стадијума обољења

Лечење умирућих пацијената

- Контрола бола и конфузије
- Објашњење обољења и поступка лечења
- Упознавање окружења са стањем болесника
- Помоћ родбини
- Посебне службе
- Упућивање психијатру

Контрола бола и конфузије

- Бол и конфузија одвраћају од даљег прилагођавања на соматско стање
- Неопходна контрола

Објашњење обољења и поступка лечења

- Објашњење о смртоносном обољењу може изазвати погоршање пацијентовог стања, нарочито са:
 - превише детаља
 - изречено без саосећања
 - у погрешно време
- **Није тешко одлучити колико истине треба саопштити пацијенту ако му се дозвољава да разговара!!!**
- Рећи истину о прогнози – нејасни одговори подривају поверење
- Избегавање објашњења пацијенту такође му указује на истину!
- Неки пацијенти не желе да у првом сусрету чују истину – сачувати детаље за наредни разговор
- Обратити пажњу на пацијентова додатна питања и обавезно издвојити додатно време за разговор
- Саопштити план лечења, да би се олакшао последњи период

Упознавање окружења са стањем болесника

- Све здравствено особље у тиму за лечење
- Ако је пацијент сагласан упознати ближу родбину
- Битно је имати јединствен приступ у лечењу!

Помоћ рођацима

- Родбина може имати исто психичке симптоме као реакцију на пацијентову болест
- Могуће је да се психички симптоми рођака негативно одразе на лечење пацијента

Упућивање психијатру

- Нејасна психијатријска дијагноза умирућег пацијента
 - Раније дијагностикован психијатријски поремећај код умирућег пацијента
 - Пацијент одбија да разговара о болести или да донесе неопходне одлуке
 - Пацијент одбија да сарађује у лечењу и треба утврдити да ли је то:
 - из рационалних разлога
 - из психијатријских узрока
 - Могуће је да је по смртном исходу потребно упућивање родбине или ангажованог здравственог особља психологу или психијатру
- три стадијума дубоке жалости као одговора на тежак губитак**

Дубока жалост као одговор на тежак губитак

- први стадијум

- Траје од неколико сати до неколико дана
- Недостаје емоционални одговор (равнодушност)
- Често постоји осећај да је то нестварно

Дубока жалост као одговор на тежак губитак

- други стадијум

- Траје од неколико недеља до 6 месеци
- У њему се може опсервирати велика туга, плакање и незадрживих таласа жалости
- Телесни симптоми анксиозности, немир, несаница, губитак апетита
- Понекад осећај кривице (нису довољно учинили за покојника) или пројекција незадовољства на болничко особље
- Понекад доживљаји присуства покојника и илузија или халуцинација гласа те особе

Дубока жалост као одговор на тежак губитак

- трећи стадијум

- Симптоми се повлаче и наставља се свакодневна активност
- Особа се постепено мири на губитак и присећа се добрих времена проведених са покојником
- Симптоми могу да се привремено врате на годишњицу смрти

Абнормална дубока жалост

- У случајевима где је:
 - изражанија него што је уобичајено и испуњава критеријуме за депресивни поремећај
 - траје дуже од 6 месеци
 - наступа одложено
- Вероватније у следећим околностима:
 - смрт је била изненадна и неочекивана
 - дубокоожалошћена особа је била блиска или материјално зависна од покојника
 - када је особа несигурна и има потешкоћа у испољавању осећања или је претходно имала менталне поремећаје
 - када је особа осујећена да испољи дубоку жалост (пример жене која мора да води бригу о нејакој деци)

Помоћ особама које су претрпеле тежак губитак

- **Аналогно помоћи и у другим реакцијама прилагођавања:**
 - слушати особу док прича о покојнику и тако испољи осећања туге или беса
 - објаснити ток жалости и њених видова испољавања
 - у раном стадијуму жалости током порицања помоћ у прихватању реалности (нпр. склонити личне ствари покојника)
 - разговарати о практичним предстојећим корацима (организовање сахране, могуће финансијске потешкоће, наследство...)
 - удовицама са малом децом помоћ око одгоја деце
 - особи у жалости у даљем периоду сугерисати да обнавља друштвене контакте, да прича о свом губитку, да се сећа срећних доживљаја испуњених лепим осећањима...
 - када дубока жалост пређе у абнормалну дубоку жалост укључују се антидепресиви и анксиолитици

➤ У многим случајевима се туга може ублажити давањем прилике да се прича или плаче!!!