

Prožívání nemoci

Postoj jedince k nemoci

Podzim 2023

Ústav zdravotnických věd

Zdraví

Proč je **zdraví** pro společnost důležité?

- Podle médií je zdraví chápáno a prezentováno jako...
- Pro těhotnou ženu může zdraví znamenat...
- Pro malé dítě může zdraví znamenat...
- Pro dospělého člověka může zdraví znamenat...
- Pro seniora nad 60 let věku může zdraví znamenat...
- Pro handicapovaného jedince může zdraví znamenat...
- Pro podnikatele může zdraví znamenat...
- Pro bezdomovce může zdraví znamenat...
- Pro aktivního sportovce může zdraví znamenat...
- Pro lékaře může zdraví znamenat...
- Pro mě znamená zdraví...

Zdraví a nemoc

Zdraví

- individuální vnímání
- možné odlišnosti v názorech lidí
- zdraví – definice dle WHO(1946)

„Stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a

nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady.“

V roce 1984 zveřejnila WHO upravenou definici:

- *Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní*
- *cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti.*

Nemoc

- na rozdíl od zdraví, přináší POTÍŽE
- **nároční životní situace**, často vnímána jako obtížně zvládnutelná
- mění obvyklý způsob života, zaběhlí každodenní stereotyp a denní program → na určitou dobu (kratší V delší) **omezuje člověka v běžných zvyklostech**
- **dochází k nedostatečné saturaci V celkovému neuspokojení celé řady potřeb**
- vyžaduje určitou míru adaptace na novou situaci, vyrovnání se s nepříznivými, častokrát i bolestivými projevy, klade ↑ nároky na člověka v náhle změněných podmínkách, musí přijmout některá omezení, kt. působí na P/K psychiku
- mohou se narušit mezilidské vztahy, izolace
- v čase hospitalizace - kontakt s ZP, P/K → nutnost vytvořit si nové kontakty, přizpůsobení, nové dg. výkony, kt. mnohdy P/K neznají, ↓ informovanost
- zhoršení ekonomické situace

Pacient = osoba v lékařské péči, jako léčící se nemocný člověk.

Pacients = trpělivý (patior=trpím)

Zolův model 5 momentů, které uvádějí v činnost chování při narušení zdraví:

1. Do jaké **míry** je daný člověk **znepokojen** až poděšen příznakem, který se u něho objevil. (**míra znepokojení**)
2. Jaké povahy a kvality je tento **příznak**. (**Co je to za příznak?**)
3. Do jaké míry tento příznak ohrožuje vzájemný vztah daného člověka s druhými lidmi, zvláště s lidmi nejbližšími. (**jak příznak ovlivňuje vztahy**)
4. Do jaké míry překáží objevení zdravotního problému uskutečnění zamýšlené činnosti např. *dovolená, prázdniny, dokončení vědecké práce, složen zkoušky....* (**jak zasáhne do plánů**)
5. Jaké sociální sankce stojí v pozadí dané situace – např. zda zaměstnavatel vyhrožuje pracovníkovi propuštěním, odmítnutí partnera pokud se nebude léčit... (**sankce**)

Očekávání pacienta

- Pochopení svých problémů i své situace
- Zajištění pocitu jistoty
- Pozornost a emocionální podporu
- Fyzickou a psychickou stimulaci
- Profesionální přístup, který se promítá do jednání a chování sestry

Potřeba pacienta

- Předvídavost komplikací a včasný zásah
- Předvídání možných budoucích problémů (potencionální dg.)
- Poskytování aktivní vstřícné péče

Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci

- **Normální** - odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo nemocnému o nemoci sděleno. Nemocný je na nemoc přiměřeně adaptován
- **Bagatelizující** = P/K **podceňuje závažnost nemoci**, neléčí se, nešetří, nedodrží th. režim a navrhovaná opatření; důvod – nevhodné přeceňování svých možností, podceňování zdraví jako důležité hodnoty, V strach (z bolesti, z ponížení, z následků, ze ztráty osobní prestiže
- **Repudiační** = zapuzení nemoci, **nemoc nebere na vědomí**, nejde k lékaři, potlačuje myšlenky na nemoc a úvahy o ní, jde o nevědomou disimulaci
- **Disimulační** – P/K **záměrně skresluje** svoje **potíže**, event. je popírá, neinformuje lékaře správně; důvod – ukončení PN? Brzký návrat do práce z finančních důvodů V pocitu nenahraditelnosti V ztráty zaměstnání

Reakce nemocného na nemoc a jeho postoj k nemoci

- **Nozofobní** – nepřiměřená obava z nemoci – P/K se nechává opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře, přeceňuje své drobné/nevýznamné potíže, obává se nevléčitelných chorob; většinou jsou si svého neobjektivního/přehnaného postoje vědomi, ty se však neustále vnucují a P/K se jim nedovede bránit
- **Hypochondrický** – P/K se domnívá, že trpí vážnou tělesnou nemocí V lehčí nemoci přežívá velmi zaujatě, svým potížím podléhá a nebojuje s nimi
- **Nozofilní** – uspokojení z příjemných stránek nemoci, P/K nemusí plnit své povinnosti, okolí o něj pečuje, jsou naň brány ohledy např. nemocné děti
- **Účelový postoj** – vystupňovaný nozofilní postoj, může být veden získáním soucitu, ohledu, únikem z nepříjemné služby (vojenská služba), získání určitých hodnot (lázeňská léčba, předčasný důchod... - účelové reakce

Rozlišení

➤ Agravace

- tj. přehánění příznaků, zveličování.
- Nevědomá, např. starý opuštěný člověk přehání potíže proto, aby získal kontakt s lidmi.
- Vědomá, záměrná – úmyslné, vědomé přehánění potíží ze strany nemocného, aby si například prodloužil pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, protože zde je vyslechnut lékařem a sestrou, má si s kým pohovořit.

➤ Simulace

- vědomé předstírání nemoci a jejích příznaků, zpravidla proto, aby nemocný dosáhl nějaké výhody. Jsou situace, kdy nemoc, zejména krátkodobá, nezávažná, je přijímána s uspokojením a příjemnými zážitky. U dětí jde o pocit větší péče ze strany blízkých, u dospělých bývá nemoc zneužita k realizaci zálib a koníčků.

➤ Repudiace

- je také někdy označována za nevědomou disimulaci

Prožívání nemoci v čase

1. aktivní adaptace

- znamená přizpůsobování se nemoci a problémům s ní spojeným a víru
- v rychlé uzdravení. Nemocný zodpovědně spolupracuje při diagnostice i terapii.

2. psychická dekompenzace

- je závislá na stavu nemocného, průběhu nemoci, ale i osobnosti nemocného.
- tam, kde nedošlo k aktivní adaptaci, nesplnilo se očekávání nebo tehdy, když je průběh nemoci vážný.

Nemocný se stává lítostivým, netrpělivým, popudlivým, nekritickým ke zdravotnímu personálu.

3. pasivní adaptace

- rezignace, kdy se nemocný uzavírá do sebe, smiřuje se s nepříznivým stavem, je mrzutý, nebojuje.

Dochází k úpadku funkce orgánů, které nejsou postižené nebo byly kompenzované.

- Jedná se o choroby vleklé, chronické (omezení pohybu, epilepsie, nemoci srdečně – cévní)

Vyrovňávání se s nemocí

Co je to krize?

Situace, která přesahuje dosavadní vyrovnávací mechanismy člověka. Je často vnímána jako osobně ohrožující. Dochází k ní po dlouhodobém neuspokojivém stavu nebo při náhlém a silném zážitku.

„Krize je důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami ani za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase s přijatelnými ztrátami“ (Vymětal, 1987)

V průběhu krize člověk obvykle prožívá emoční vypětí často doprovázené pocity zmatku, úzkosti, deprese, hněvu a dezorganizace ve vztazích a v sociálním fungování.

Příznaky krize

tělesné – únava, bolesti, napětí, třes, pocení, poruchy spánku, dušnost...

psychické – zvýšená emoční labilita, úzkostnost, podrážděnost, zhoršená koncentrace ...

sociální – zhoršená kvalita práce, tendence k izolaci, změny ve vztazích, změny chování...

Vyrovnávání se s nemocí

Příčiny krize

časté vnější spouštěče krize:

- ztráta (ztráta blízké osoby, zaměstnání, bytu, nemoc - ztráta zdraví, ztráta bezpečí, jistoty atd.)
- volba (volba jedné varianty obnáší vzdání se jiné, případně další negativní aspekty volby.)
- změna (i pozitivní změna může vyvolat krizi)

časté vnitřní spouštěče krize:

- psychická či fyzická choroba
- oslabení organismu
- sociální izolovanost až sociální deprivace
- deprese, pocity marnosti a bezvýchodnosti
- pocity méněcennosti
- absence životního smyslu, osobního směřování
- problémy režimu bdění a spánku
- dřívější nevyřešení krize

Péče o umírajícího pacienta

video MUDr. Sláma, Ph.D.; Prof. MUDr. Vorlíček, CSc.,dr.h.c.; Mgr. Kalvodová; PhDr. Janáčková, CSc.; Martin Hanzlíček,
Scénárista a režisér; MUDr. Jiří Pešina

https://www.mojemedicina.cz/cs_cz/pruvodce-pacienta/pece-o-pacienta/pece-o-umirajiciho-pacienta-1.html

Model Kübler-Ross

Naděje – na uzdravení

- na prodloužení života**
- na zmírnění utrpení**
- na důstojnou smrt**

Model Kübler-Rossové

– americká psycholožka

– pět fází smutku - pět fází umírání

- r. 1969 – termín poprvé zaveden v knize *On Death and Dying* – vychází z výzkumu (rozhovory s 500 umírajícími lidmi)
- popisuje 5 fází v rámci procesu, při kterém se lidé vyrovnávají se smutkem a tragédií (zejména diagnóza smrtelného onemocnění V mimořádná ztráta)
- původně aplikovala tyto fáze pouze u lidí trpících smrtelnou nemocí, později však i na jakýkoli druh tragické osobní ztráty (práce, příjmu, svobody). Mohou sem spadat i významné životní události jako smrt blízkého, rozvod, drogová závislost, vypuknutí nemoci či chronické nemoci, diagnóza neplodnosti a jiné události.



Fáze dle Elisabeth Kübler- Ross

Jednotlivé fáze v angličtině pod zkratkou *DABDA* (ze slov **D***enial* – popírání/šok, **A***nger* – hněv/agrese, **B***argaining* – smlouvání, **D***epression* – deprese a **A***ceptance* – smíření)

- **NEGACE** šok, popírání
- **AGRESE** hněv, vzpoura
- **SMLOUVÁNÍ** vyjednávání
- **DEPRESE** smutek
- **SMÍŘENÍ** souhlas

Video P/K nepřijímající dg. <https://www.youtube.com/watch?v=bc7GlzyZfBg>

NEGACE ŠOK, POPÍRÁNÍ

Denial

Projevy

„Ne já ne, pro mne to neplatí.“
„Cítím se dobře.“
„To není možné“.
„To je určitě omyl.“
„Zaměnili výsledky.“

Co s tím

Neopustit, zůstat na blízku.
Navázat kontakt, získat důvěru.

Jde o šokovou situaci, která může trvat různě dlouho. Dotyčný se nechce s nastalou situací smířit.

Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou = šoková reakce.

Selekce info – co nezapadá do P/K představ to neslyší – omyl, kt. se nějak vysvětlí – nepamatuje si první sdělení/info od Dr. = tvrdí, že s ním o nemoci nikdo nemluvil: vyslechnout, trpělivě vše zopakovat, odpovídat na otázky – P/K izolace= chce být sám= chce se se svým osudem vyrovnat

AGRESE

HNĚV, VZPOURA

Anger

Projevy

„Proč zrovna já?“
„Čí je to vina?“
„Vždyť mi nic nebylo.“
„To není fér!“

Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.

Co s tím

Dovolit odreagování.
Nesoudit a nepohoršovat se.

Mohou přestat spolupracovat a komunikovat se ZP

P/K – negativní emoce, kt. těžko ovládá, je zmatený, nechápe, proč zrovna ON (*pocity viny, křivdy, zloby na okolí – zároveň si uvědomuje, že ti, na kt. si vylévá zlost za to nemohou= zahanbenost, ale nedokáže to překonat*)

Okolí - chápavý úsměv V výčitky nepomohou, musí vědět, že jde o přirozenou fázi umírání. Pokud má P/K zájem ať mluví o svých pocitech, zármutku, zlobě, rezignaci...

„Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně.“

SMLOUVÁNÍ VYJEDNÁVÁNÍ

Bargaining

Projevy

Hledání zázračných léků, léčitelů, diet.
Ochota zaplatit cokoliv.
Činí velké sliby.
Ještě získat čas.

Co s tím

Maximální trpělivost.
Pozor, nenaletět „uzdravovacím“
podvodníkům.

„Chápu, že umřu, jen kdybych měl o trochu více času...“

P/K již ví, že jeho aktuální situace je ovlivněná nemocí. Uvažuje o smyslu života, jak využít zbývající čas = smlouvá čas „Ještě se dožít vnoučat, promoce...“

Okolí: „pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit.“ Cíl má být OBSAHOVÝ ne ČASOVÝ.

„Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemáme „záruční list“ na další den.“

DEPRESE SMUTEK

Depression

Projevy

Smutek z utrpěné ztráty.
Smutek z hrozící ztráty.
Strach o zajištění rodiny.

Co s tím

Trpělivě naslouchat.
Pomoc urovnat vztahy.
Pomoc hledat řešení.
Nedoporučuje se dotyčného v této fázi rozveselovat.
Jde o důležité období smutku, které musí proběhnout.

P/K – zdrav. stav se zhoršuje= konfrontace s reální skutečností směřování ke konci života. Je unavený ze zmařené naděje, vyčerpán bojem i psychicky zesláblí – přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a budoucnosti

Možné antidepresiva (Dr.)

Okolí: být přítomen, naslouchat, provázet těžkým obdobím.

„Pro umírajícího je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.“

SMÍŘENÍ

SOUHLAS

Acceptance

Projevy

Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení.
„Dokonáno jest.“
„Do tvých rukou..“

Co s tím

Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu.
Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

P/K - přijetí konce života, akceptace svého stavu a situace, snaha o co nejlepší způsob života v rámci svých možností.

Smíření - NEMUSÍ BÝT U VŠECH = „Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý.“

U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději.

Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.

Fáze

- Nemusí být v uvedeném sledu, nebo proběhnout kompletně
- Mohou se vracet, prolínat (i 3 fáze v jednom dni)
- Některé mohou chybět

- *„Reakce na nemoc, smrt či ztrátu jsou stejně jedinečné jako osoba, která je zažívá. Některé z fází proto nemusejí nastat, jiné mohou být prožity v jiném pořadí, a někteří lidé prožívají některé fáze neustále dokola.“*

- *„Existují jedinci, kteří bojují se smrtí až do úplného konce.“ Některí psychologové věří, že čím urputněji dotyčný bojuje se smrtí, tím spíše zůstane ve fázi popírání. V takovém případě je možné, že nemocný člověk bude umírat méně důstojně.“*

Fáze okolí/rodiny

- Podobné prožívání jako P/K
- Možné prožívání v rozličných fázích – *„Nemocný i pečující se mohou nacházet v různých fázích, i proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná.“*
- Pocit viny, že neposkytují VŠECHNO, CO BY MĚLI.
- Najít formu pomoci, kt vyhovuje.

Způsoby vyrovnávání se s faktem vážného onemocnění (Vymětal)

- postiženému přináší řadu omezení a týká se vždy celé rodiny
- reakce na situaci závisí na kvalitě rodinného zázemí, projevech onemocnění, pocitu ohrožení života a jeho celkové kvalitě.

1) šok

2) odmítnutí a popření

3) úzkost a depresivní rozladění

4) smíření, adaptace

Tři nejrozšířenější a nežádoucí psychické reakce (Vymětal)

Prožívaný stav bezmoci a beznaděje

- stav může vyústit v zoufalství, kdy může nastat suicidální úmysl, časté u P/K v izolaci

Sekundární zisk

- P/K si uvědomuje, že mu nemoc přináší nějaké výhody sekundárního zisku ▲ cílené účelové zaměření pozornosti

Regrese (pohyb zpět, ústup, návrat)

- reakce bývá pěstována nadměrnou péčí o pacienta ze strany okolí, P/K bývá vzdorovitý, emočně labilní a nespolehlivě spolupracující

Rozdíl mezi soucitem a empatií

- jak **přístupujeme k jinému**
- v soucitu se na osobu díváme z našeho pohledu
- v empatii se snažíme dívat z pohledu druhé osoby

rozdělení do skupin:

- Charakteristické body pro empatii a pro soucit

<https://www.youtube.com/watch?v=tik1V2sv4Z0>

5 kroků ke zdravé empatii

- **Bud'te empatičtí sami k sobě.** Berte své pocity a potřeby vážně. Nenakládejte si příliš velkou zátěž. Neuposuzujte sami sebe přísně. Nebud'te sami na sebe přehnaně nároční.
- **Dobře pečujte nejen o klienty, ale také sami o sebe.** Péče o sebe není žádný sobecký luxus. Je to nutná podmínka, abychom se cítili spokojeně. A když se budeme cítit spokojeně my sami, budou se cítit dobře i lidé okolo nás.
- **Posilujte své sebeuvědomění.** Párkrát za den se na chvíli zastavte a uvědomte si: Jak se právě teď cítím? Co v tuto chvíli potřebuji? Zvláště v náročných situacích nepřestávejte vnímat své vlastní pocity.
- **Stanovte si, kde jsou vaše hranice.** Uvědomte si, co můžete dát druhým a co potřebujete sami pro sebe. Stanovujte své hranice i v běžných každodenních situacích. Např.: *„Rád bych si s tebou popovídal o tom, co tě trápí, ale jsem na to příliš unavený. Můžeme si najít nějaký čas třeba zítra?“*
- Připomínejte sami sobě, že **nejste odpovědní za pocity druhých lidí.** Nechte druhým prostor. Důvěřujte jim, že jsou schopni si se svojí situací poradit lépe, než se možná na první pohled zdá.

Zdroje

Eva Zacharová, Miroslava Hermanová, Jaroslava Šrámková. *ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE – Teorie a praktická cvičení*. Grada Publishing, a.s., stran 232. Vydání 1., Praha 2007. ISBN 978-80-247-2068-5

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. a kol.: *O smrti a umírání*. Praha: Portál , 2015. 320 s. [ISBN 978-80-262-0911-9](#)

Interaktivní osnova MU. Komunikace ve zdravotnictví. [Interaktivní osnova \(muni.cz\)](#)