Kiedy chory się boi

Autor
Teresa Piesik
Psycholog, Psychoonkolog

3 minuty czytania

Osoby poddane leczeniu przyczynowemu zwykle mają nadzieję na pełne wyzdrowienie i powrót do życia sprzed choroby. U chorych, którzy otrzymali **informację od lekarza** o zakończeniu leczenia przyczynowego, nadzieja często ustępuje uczuciu lęku, rozpaczy, załamania, frustracji, zawodu, niesprawiedliwości, niezgody, złości, poczuciu winy, bezradności.

Leczenie objawowe trwa nadal

Chory może sobie wyobrażać, że zakończenie leczenia przyczynowego jest jednoznaczne z końcem leczenia w ogóle i pozostaniem bez jakiejkolwiek pomocy. Pamiętaj, że kontynuacją leczenia objawowego zajmuje się medycyna paliatywna.

Zgłaszając się do Poradni Medycyny Paliatywnej lub pod opiekę hospicjum domowego zapewnisz choremu opiekę wielu specjalistów z tej dziedziny (lekarz, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta).

Kiedy powodem unikania rozmowy na temat choroby jest przeżywany przez chorego ogromny lęk przed nieznaną przyszłością, cierpieniem, samotnością:

SPRÓBUJ

- Dowiedzieć się, czego dokładnie boi się twój bliski i porozmawiaj z nim o tym.
- Popatrz na chorego jak na człowieka. To nadalwolny człowiek - ma prawo do swoich decyzji. Traktuj go adekwatnie do wieku, tzn. jeśli chory jest osobą dorosłą nie traktuj go jak dziecko.
- Udziel choremu wszystkich niezbędnych informacji dotyczących jego sytuacji. Brak wiedzy na temat swojej przyszłości (pozostawanie w domysłach) generuje często większy poziom lęku, niż trudna prawda powiedziana we właściwy sposób, przez odpowiednią osobę. Szczera, prawdziwa rozmowa obniży poziom lęku i przyniesie ukojenie.
- Daj choremu i sobie czas potrzebny do adaptacji.
- Jeśli zauważasz, że chory miewa zaczerwienione od płaczu oczy, ale jak przychodzisz mówi „wszystko jest w porządku", „czuję się bardzo dobrze", to może oznaczać, że nie rozmawia z tobą o chorobie, aby cię chronić przed przeżywaniem nieprzyjemnych emocji. Z obawy przed obciążaniem bliskich, pozostaje sam ze swoimi lękami i innymi trudnymi emocjami.

  Możesz usiąść obok bliskiego, wziąć go za rękę i powiedzieć po prostu: "Widzę, że masz

- załzawione oczy", „Może jest coś, o czym chcesz ze mną porozmawiać?", „Jestem na to gotowa", „To dla mnie ważne, bo ty jesteś dla mnie bardzo ważny/a".

- Podążaj za chorym (nie oceniaj, nie pocieszaj, nie lituj się, nie zaprzeczaj, nie bój się ciszy, nie bój się jego i swoich emocji), po prostu bądź (staraj się zrozumieć), a chory sam wskaże ci drogę do siebie.

- Jeśli mimo upływu czasu twoje starania nie przynoszą oczekiwanych efektów i chory nadal nie podejmuje tematu swojej choroby, a ty nie znasz powodu tej sytuacji, poszukaj fachowej pomocy psychologa bądź psychoonkologa, psychogeriatry, neurologa.

- Bezpłatna pomoc psychologiczna dla chorego i opiekunów gwarantowana jest w ramachopieki paliatywnej

- Jeśli chory kwalifikuje się do opieki paliatywnej, zgłoś się do Poradni Medycyny Paliatywnej lub pod opiekę hospicjum domowego.

UŻYWAJ SŁÓW:

"To trudna sytuacja. Jestem tu, żeby ci pomóc."

„Możesz ze mną o wszystkim porozmawiać. Jestem na to gotowa/y"

"Nie wiem, co powiedzieć" – jeśli nie wiesz.

„Czy mogę coś teraz dla ciebie zrobić?"

"Jesteś dla mnie ważna/ważny."

"Mogę sobie tylko wyobrazić jak się czujesz."

„Wyobrażam sobie, że możesz się obawiać..."

UNIKAJ SŁÓW:

"Wszystko będzie dobrze" – jak wiesz, że nie będzie

„Świetnie wyglądasz", W ogóle nie widać, że jesteś chora/chory" – choć to nieprawda

„Wiem jak się czujesz" – bo nie wiesz

„Powinieneś się zmobilizować"

„Nie martw się"

CZYTAJ JAK RADZIĆ SOBIE Z LĘKIEM

Materiały zamieszczone w serwisie bliskochorego.pl są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.