

! WAŻNE

Specyficznym sprawdzianem umiejętności komunikacji i prowadzenia rozmowy jest pogorszenie przebiegu choroby przewlekłej lub wystąpienie powikłań, a w przypadku nowotworu złośliwego – zdiagnozowanie nawrotu lub progresji. W takich sytuacjach stosunki z pacjentem mogą utrudniać reakcje depresyjne, lęki i poczucie zagrożenia, które czynią pacjenta niezwykle sceptycznym i podatnym na urazy psychiczne.

W wytycznych medycyny rodzinnej pt. „Prowadzenie rozmowy w medycynie rodzinnej – wytyczne grupy ekspertów w Hesji” [7] wymienia się „pięć etapów zorganizowanej porady lekarskiej: wstęp do dialogu, analizę sytuacji, fazę argumentacji, znalezienie rozwiązania, zakończenie”. Przy czym nadaje się „szczególne znaczenie pierwszym dwóm fazom. Tworzą one podstawy do pełnej zaufania atmosfery rozmowy, wzmacniają płaszczyznę porozumienia. Rozmówca otwiera się i zostaje przygotowany do właściwej wymiany informacji”.

20.4 Interwencje kryzysowe

Jak przedstawia Dorfmüller [5], nie chodzi tutaj o „interwencje kryzysowe u pacjentów z chorobami psychicznymi ani o wkroczenie grupy kryzysowej”.

Kryzys „oznacza tutaj nie sam kryzys i utratę poczucia własnej wartości, np. w związku z oszpecającą operacją albo wytworzeniem stomii, generalnie w związku z pojawieniem się choroby, lecz przekroczenie granic wytrzymałości i kompensacji z bezpośrednio zauważalną dolegliwością, kryzys życiowy. Z tym mogą wiązać się depresje, lęki we wszystkich swych obliczach, jak i reakcje szokowe oraz smutek”. W ramach zwalczania kryzysu leczenie farmakologiczne lekami psychiatrycznymi nie powinno być oczywistą odpowiedzią, lecz stanowić ostrą lub krótkoterminową pomoc jedynie w sytuacjach szczególnych. Podczas sedacji istnieje niebezpieczeństwo, że konflikty, lęki i re-

akcje depresyjne nie zostaną przezwyciężone, lecz będą się gromadzić, a później, wzmocnione, utworzą sobie własną drogę lub wywołają określone dolegliwości.

Kryzysy ujawniają się niespodziewanie i nieoczekiwanie, mogą przyjmować groźny charakter.

Zdarza się, że stany kryzysowe prowadzą również do zaostrzonej wrażliwości, co podczas rozmowy wymaga szczególnej wyrozumiałości wszystkich zaangażowanych grup zawodowych.

Ważne jest, aby traktować poważnie subiektywnie przeżyty, a często także obiektywny kryzys z punktu widzenia jego znaczenia dla pacjenta. Jednocześnie należy wyjaśnić kwestię osobistych możliwości oraz wartość indywidualnego wsparcia społecznego. Schuth [11] przedstawia sześć następujących kryteriów interwencji kryzysowych stosowanych przez ginekologów leczących kobiety chore na raka; ich kolejność i natężenie należy stosować indywidualnie:

- zrozumienie przyczyny kryzysu („znane, określone obszary obciążeń”);
- wypracowanie wspólnej definicji kryzysu;
- dopuszczenie do siebie uczuć i ich wyrażenie;
- analiza strategii radzenia sobie z problemem („sprawdzenie i rozszerzenie strategii pokonywania trudności”);
- modyfikacja dotychczasowych strategii pokonywania trudności i szukanie nowych rozwiązań;
- spojrzenie wstecz i podsumowanie.

20.5 Kilka wskazówek do przeprowadzenia rozmowy wyjaśniającej z psychologicznego punktu widzenia

Rozmowy wyjaśniające, szczególnie w onkologii, należą do najbardziej delikatnych zadań w zakresie prowadzenia rozmowy.

- Orientacja w aktualnej sytuacji i potrzebach informacyjnych pacjenta