

# **Role psychologa na KARIM**

Vypracovala: Mgr. Petra Müllerová

# Úvod:

- Nemoc, zvláště pak život ohrožující onemocnění, je tělesně ale i duševně náročnou životní situací.

- Nemoc se vždy odráží v duševním životě, v psychice nemocného.

V oblasti psychiky dochází k psychické krizi, tj. vyhocení emocionálního prožívání a myšlenkového dění u člověka.

- Úkolem psychologa na somatických odděleních je **podpora ve vyrovnávání se s nepříznivou změnou zdravotního stavu s využitím poznatků psychologie a podpora adaptačních procesů nemocného i celé jeho rodiny, pokud je to třeba.**

# Úvod:

- oblasti, ve kterých může psycholog přispět jako člen **multidisciplinárního týmu**:
  - kontakt s rodinou
  - možnost ventilace potíží a problémů nemocného i jeho blízkých
  - úloha mediátora v komunikaci tak, aby byla přijata a pochopena správně



# Klinická psychologie:

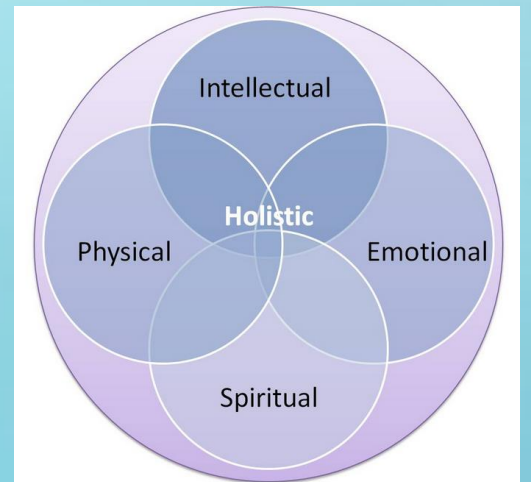
- Klinická psychologie je obor, který je u nás tradičně propojen s lékařstvím a nemocničním prostředím (nejen psychiatrií, ale i jinými somatickými obory).
- Definic klinické psychologie je mnoho, ale Musil a kol. (2006) říká, že „**klinická psychologie** je zaměřena na diagnostiku, terapii, profylaxi a výzkum duševních funkcí, stavů a procesů u **osob postižených psychosomatickými, psychickými a spirituálními poruchami a onemocněními a také u osob zdravých v zájmu jejich duševní hygieny**“.

## Historické souvislosti:

- Už Sokrates před 2400 lety prohlásil „**Neexistuje taková nemoc, která by nesouvisela s duší**“ a Platón, jeho žák „**Největší chyba v léčení nemocí je, že existují lékaři pro choroby těla a jiní pro choroby duše, přestože obojí nelze oddělit**“.
- Respekt a uznání získal celostní přístup až v 70. letech 20. století, zejm. v USA, a v pozdějším období se vyvíjel jako psychosomatická medicína.
- Slovo psychosomatika použil poprvé něm. lékař Johann Heinroth v roce 1818, který věřil, že duše je nadřazená tělu a řada onemocnění je způsobena právě vlivem duše, jejími stavy, náladami člověka. Zakladatelem psychosomatiky je Viktor von Weizsäcker, který se snažil přiblížit medicínu člověku tak, aby respektovala jeho individualitu a duševní rozměr.

# Holistický princip:

- Dnes se prosazuje holistický přístup v péči o pacienta se snahou **respektovat všechny oblasti** (bio- psycho - socio - spirituální potřeby) **života člověka**.
- Důraz na celostní přístup dnes v praxi znamená multidisciplinární tým, který propojuje řadu profesí a jednou z nich je i **profese psychologa**.
- Tým, který do svého fungování zahrne (nejen) psychologa je týmem, který bere vážně i psychickou a sociální stránku onemocnění – přemýšlí i o osobní situaci nemocného, jeho prožívání, citlivěji reaguje na jeho potřeby.



## Očima pacienta:

- V období těžké fyzické nemoci a ohrožení na životě máme mnohdy tendenci psychické zdraví a potřeby opomíjet
- Ve stavu byť i jen malého zlepšení se všechny složky navrací s možná o to silnější intenzitou. **Intervence psychologa jsou z tohoto pohledu velmi žádoucí a efektivní.**
- Podpůrná péče pomáhá lépe zvládat pobyt v náročném nemocničním prostředí, prostředí plném zdravotnické „techniky“, hluku a přístrojů.



## Očima pacienta:

- Člověk v intenzivní péči se ocitá v situaci, kdy je nucen převzít spíše pasivní a závislou roli.
- **Jeho životní rytmus je určován druhými**, chodem oddělení a jeho zvyklostmi, podáváním léků a jinou manipulací.
- Je v relativní sociální izolaci, potkává se s neznámými lidmi, a tito se ještě často v péči o něj střídají.
- Je uzavřen v prostředí, které je mu neznámé a cizí, v mnoha směrech je i **málo podnětné**.
- Okruh zájmů se zužuje na přežití, případně sledování zdravotního stavu.



# Očima pacienta:

- Svému **psychickému stavu a prožívání často nerozumí a má pocit, že jej neovládá.**
- V oblasti emocionálních zážitků dominuje většina **negativních**, jako jsou strach, bolest, nejistota a obavy.
- Pacient žije v jiné časové dimenzi než byl dříve schopen, žije více v přítomnosti, čas mu ubíhá jinak.
- Vnímání očima pacienta je **v rozporu s vnímáním ošetřujícího personálu a lékařů** z několika důležitých důvodů (*zachování profesionality a racionálního přístupu lékařského personálu*).

# Role psychologa:

- Na první pohled jsme jako psychologové k nerozeznání od lékařů:
  - chodíme oděni v bílém nebo jako ostatní zaměstnanci nemocnice
  - dáme se zastihnout v dlouhém rozhovoru s pacienty, rodinou nebo ošetřujícím personálem
- Cílem psychologa na „somatických“ odděleních je **zaměření zejména na schopnosti adaptace, limity, které pacient jako člověk má.**
- Cílem psychologické péče je **poskytovat pacientovi psychologickou podporu a oporu, zajímat se o jeho subjektivní potíže, navrhovat řešení a pomáhat aktivizovat jeho vlastní schopnosti k řešení problémů.**



## Role psychologa:

- Na KARIM je mou snahou **usnadnit pacientovi adaptaci v situaci, která je život ohrožující, zatěžující či velmi náročná** – tedy práce s pacientem, který je vystaven velké psychické zátěži.
- Cílem je zmapovat povahu pacienta, jeho reakce a schopnost adaptace na zátěž, **jakou možnost podpory v blízkých má.**
- Často užívám tzv. podpurnou terapii, která umožňuje pacientovi sdílet své starosti, potíže a nacházet řešení a lépe zvládat nemoc jako takovou.

# Role psychologa:

- Specifikem práce psychologa v intenzivní péči je i to, že **málokdy hovoří s pacientem v soukromí kanceláře**. Mou snahou je tedy alespoň vytvořit důvěrné a klidné prostředí, jak to jen jde.
- Psycholog se také musí podřídít fungování oddělení, musí umět najít vhodnou chvíli, kdy pacient neabsolvuje vyšetření či ošetření, není příliš unaven, apod.
- Přínosem psychologa na oddělení je **mediace vztahu pacienta a lékaře** – pacienti se někdy bojí, ostýchají se některé informace říci nebo je v prvotních chvílích prostě opominou. Psycholog většinou naváže intimnější vztah s pacientem, ptá se i na sociální rámec, má více času na zjišťování některých podrobností. Pacienti si pak dovolí povědět více.



# Role psychologa - kontakt s pacientem a rodinou:

- Na KARIMu se mnohdy stává, že **prvotní kontakt navazují s rodinou, teprve s určitým časovým odstupem s pacientem.**
- Rodina pacienta je zdrojem mnoha důležitých informací.
- Opakovaně zjišťují, že **pro rodinu pacienta je mnohdy situace hospitalizace jejich příbuzného více zatěžující, než pro samotného pacienta.**
- Pro rodinu jde o situaci akutního šoku, velké nejistoty, úzkosti, bezmoci a nedostatku informací.
- V tomto náročném prostředí mnohdy vyplavou na povrch i staré křivdy a problémy.

# Role psychologa - kontakt s pacientem a rodinou:

- Podněty k navázání kontaktu vycházejí od lékařů i od sestřiček.
- Sestry jsou s pacienty v intenzivním kontaktu, mnohdy se zásadní informace dozvědí i dříve, dobře je znají a umí vysledovat případné změny nálady.
- Snažím se navázat kontakt se všemi pacienty včetně rodinných příslušníků. Stává se poměrně výjimečně, že tento kontakt odmítnou. Jejich rozhodnutí samozřejmě respektuji.
- V případě, že nemocný nemá žádné potíže spojené s hospitalizací, snažím se s ním být v kontaktu alespoň občas, abych měla přehled, jak se mu vede, jak žije, jaké má radosti a starosti.

# Role psychologa – krizová intervence – závažná diagnóza, smrt:

- Cílem úsilí multidisciplinárního týmu je vždy zachování života a zdraví pacienta. Nicméně na KARIM, možná častěji než na jiných odděleních dochází k tomu, že pacient umírá.
- Rolí psychologa je i podpora nemocného a jeho blízkých v případech, kdy onemocnění končí smrtí. Psycholog je schopen rodinu zesnulého provázet i touto zátěží. (v případě potřeby podat pomocnou ruku i lékařskému personálu)

# Role psychologa – krizová intervence – závažná diagnóza, smrt:

- **Klinický psycholog měl by být přítomen u sdělování závažné diagnózy**
  - Je schopen ošetřit následky takového sdělení
  - poskytuje krizovou intervenci pacientovi či rodinným příslušníkům smrtelně nemocných pacientů či po úmrtí pacienta.
  - Smyslem jeho přítomnosti je podpora, možnost opakovaného předávání sdělených informací a možnost ventilace emocí.
- **jde o nejnáročnější psychickou zátěž pro všechny zúčastněné, nejen blízké pacienta.**



## Závěr:

- **Psycholog v nemocnici poskytuje psychickou pomoc nemocným**, kteří prožívají nejistotu, ohrožení, smutek a bolest v situacích, které vyplývají z jejich nemoci.
- Jeho péče je směřována na pacienty a na jejich blízké, měl by také fungovat jako podpora pro celý lékařský a ošetřovatelský tým – zejména v situacích, kdy jsou vystaveni nadlimitní psychické zátěži, např. v situacích, kdy i přes veškerou péči a léčbu nemocný nepřežije.
- I bez asistence psychologa se člověk dříve nebo později vyrovná téměř se vším sám, ale **podpůrná terapie** může být velmi nápomocná a **pomoci urychlit uzdravu či pochopení situace, ve které se nemocný i jeho blízcí ocitli.**

## Závěr:

- **Psycholog doprovází klienta na jeho cestě a napomáhá zvládat problémy spojené s nemocí a léčbou bez direktivního vedení**, nerozhoduje za nemocného, ani mu neříká co je a není správné, pouze ho provází léčebným procesem.
- Mým cílem bylo sdělení osobních zkušeností, nikoli výzkum nebo zmapování, kolik procent pacientů či příbuzných trpí po propuštění posttraumatickou stresovou poruchou a jinými psychickými potížemi.



**Děkuji za pozornost!**