

Psychologiczne mechanizmy adaptacji do choroby

mgr Elżbieta Tkaczyszyn-Mika

Choroba jako strata

Choroba jest sytuacją straty w życiu każdego człowieka. Często pojawia się nagle i niespodziewanie zmieniając diametralnie życie nie tylko pacjenta, ale też jego szeroko pojętego otoczenia („pacjenci drugiego rzędu”). Każdy etap choroby wiąże się z różnymi problemami i przede wszystkim silnymi emocjami.



Co to są „trudne” emocje?

- ▶ Intensywnie przeżywane emocje często są źródłem nie tylko problemów psychicznych, ale również fizycznych
- ▶ Zazwyczaj „trudne” emocje postrzegamy jako niechciane, a zatem zbędne
- ▶ Lęk i inne „trudne” emocje (gniew, strach, złość, smutek) spełniają również funkcje pozytywne – informują nas o czymś, motywują do działań prozdrowotnych
- ▶ Pacjenci, którzy przez dłuższy czas odczuwają „trudne” emocje w sposób intensywny, często szukają wsparcia psychologa, próbują poradzić sobie z niechcianymi emocjami



Proces adaptacji do choroby

Zgodnie z modelem Elizabeth Kubler-Ross (1979) pacjent przechodzi przez następujące etapy adaptacji do choroby:

1. Zaprzeczenie i wyparcie - negowanie informacji zagrażających (najczęściej tuż po diagnozie)
2. Złość i bunt - chęć przeciwstawienia się obecnej sytuacji
3. Targowanie się - prowadzenie wewnętrznego dialogu ze sobą, siłą wyższą (obietnice związane z „byciem lepszym człowiekiem”)
4. Depresja i poddanie się - poczucie bezradności wobec choroby
5. Akceptacja - racjonalne spojrzenie na chorobę i możliwe konsekwencje z nią związane. Czasami potrzeba działania w postaci np. napisania listu do rodziny.



Reakcja na chorobę – różnice płciowe

MĘŻCZYŹNI

- reagują inaczej niż kobiety, częściej silną depresją, złością na wszystkich (nie potrafią „zezłościć” się na chorobę),
- nie są chętni do korzystania z pomocy, uważają to za słabość, na którą nie mogą sobie pozwolić, warto zachęcać do wsparcia psychologa - osobie postronnej, obcej znacznie łatwiej się wyzalić,
- mężczyźni sami ze sobą się ciężko integrują, nie wspierają się nawzajem, mają potrzebę porozmawiania o swojej chorobie, ale trudniej się komunikują

KOBIETY

- częściej płaczą, odczuwają lęk, przygnębienie
- mają większą potrzebę łączenia się, rozmawiania z kimś, podzielenia się emocjami
- jeśli reagują depresją, to szukają pomocy psychiatry, psychologa, chętniej przychodzą na organizowane spotkania grup pacjentów, mają większą łatwość mówienia o chorobie



W jaki sposób można radzić sobie z „trudnymi” emocjami?

- ▶ Szukając rzetelnej wiedzy o chorobie i jej leczeniu (od lekarza, psychologa)
 - ▶ Analizując fakty – często myśli nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistości
 - ▶ Wyrażając i nazywając swoje uczucia i emocje – spełnia to funkcję regulacji emocji; wyrażanie smutku, złości, czy lęku wcale nie oznacza, że sobie nie radzimy, nie jest słabością!
 - ▶ Uświadamiając sobie źródła uczuć – np. „boję się, że umrę”
 - ▶ Wzmacniając te myśli, które są pomocne
 - ▶ Szukając wsparcia wśród bliskich osób – ludzie sprawiają, że chorzy nie czują się samotni
-



Nie ma złych emocji! Każdej, nawet najtrudniejszej należy się dokładnie przyjrzeć i zastanowić się, dlaczego te emocje i odczucia się pojawiają i jaką funkcję spełniają. Emocje są dla nas informacją, że coś dzieje się w naszym życiu. Jeśli jednak negatywne emocje mają duże natężenie, trwają długo i zaburzają nasze funkcjonowanie, nie należy ich bagatelizować. Wówczas należy udać się do specjalisty – psychologa lub psychiatry.

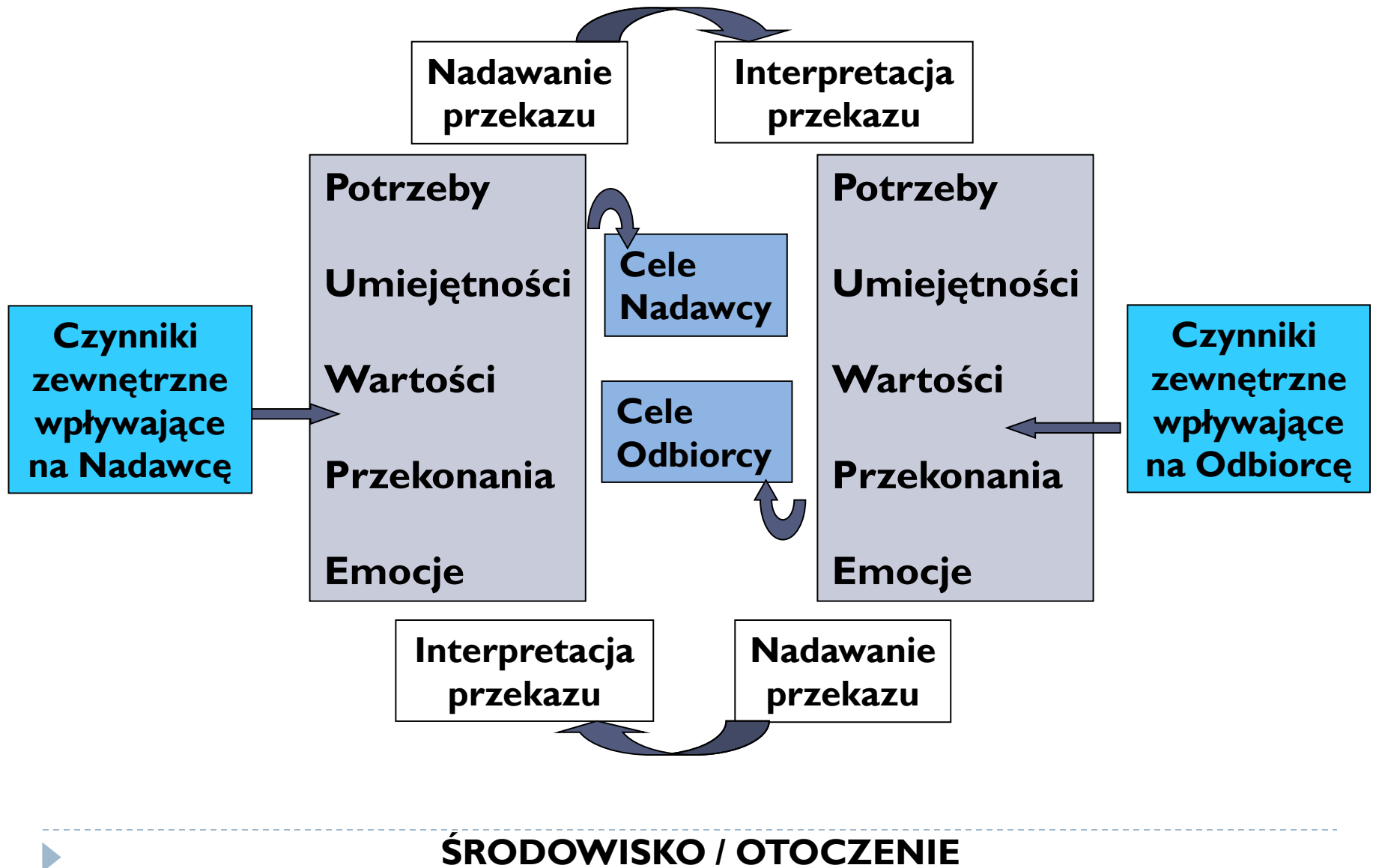


„Natura dała nam dwoje oczu,
dwoje uszu,
ale tylko jeden język po to,
abyśmy więcej patrzyli i słuchali, niż
mówili.”

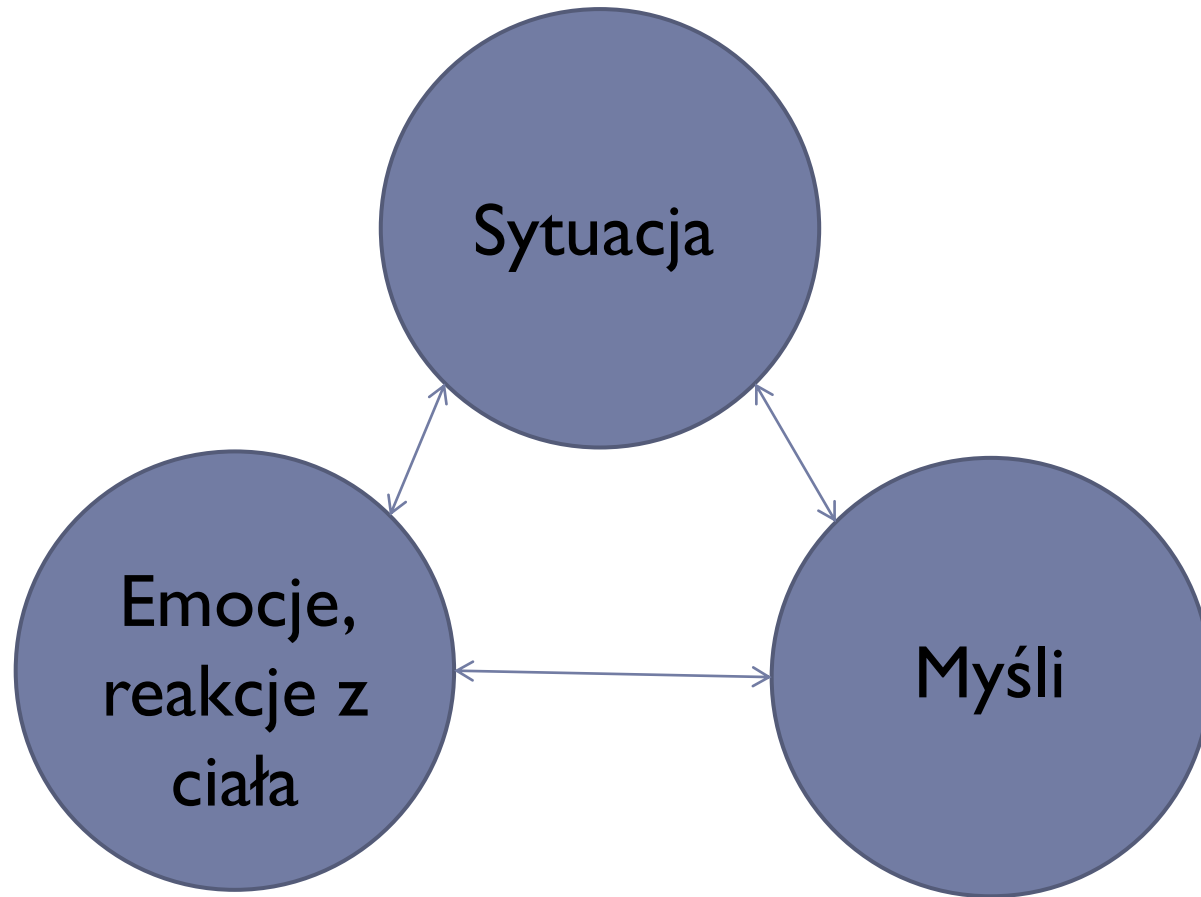
(Sokrates)



Proces komunikacji



Model ABC



Model ABC

Przykładowa analiza ABC

A – sytuacja: pacjentka podczas badań diagnostycznych na szpitalnym korytarzu widzi inną pacjentkę w chustce na głowie

B – myśli: „też mnie to czeka”, „jak ja będę wyglądała”, „jak zareagują moi bliscy”, „nie chcę tego”, „boję się” itp.

C – konsekwencje: smutek, lęk (emocje), płacz, drżenie ciała



Zniekształcenia poznawcze

Zniekształcenia Poznawcze

Myślenie typu "wszystko, albo nic"



Czasami zwane "myśleniem czarno-białym"

"Jeśli nie odniosę znaczącego sukcesu, to jestem nieudacznikiem"

"Albo zrobię to dobrze, albo w ogóle"

Nadmierne uogólnianie

"zawsze wszystko źle"

"nigdy nic dobrego mnie nie spotyka"

Wyciągamy ogólny negatywny wniosek dalece wykraczający poza bieżącą sytuację lub bazując na pojedynczym zdarzeniu

Filtr mentalny



Skupiamy się na jednym szczególe, zamiast uwzględnić pełny obraz

Zauważamy nasze porażki, nie doceniając sukcesów

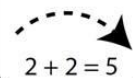
Pomijanie pozytywów



Nie opierając się na żadnych rozsądnych przesłankach, mówimy sobie, że pozytywne doświadczenia, uczynki lub cechy nie są istotne

"To się nie liczy"

Przeskakiwanie do konkluzji



Są dwa typy przeskakowania do konkluzji:

• **Czytanie w myślach** (uwazamy, że wiemy, co myślą inni)

• **Przepowiadanie przyszłości** (Przewidujemy negatywne scenariusze)

Wyolbrzymianie i minimalizacja



Wyolbrzymiamy negatywne aspekty lub bagatelizujemy pozytyw

Uzasadnianie emocjonalne



Zakładamy, że coś musi być prawdą, ponieważ tak czujemy

"Czuję się zażenowany, więc naprawdę muszę być idiotą"

powiniennem

Muszę

Nadużywanie imperatywów "muszę", "powiniennem", "trzeba" może wywoływać poczucie winy lub rozczarowania

Jeśli używamy stwierdzeń typu "powiniennem" itp. w stosunku do innych ludzi, może to rodzić frustrację

Etykietowanie



Przyklejamy sztywne etykiety sobie lub innym

*Jestem nieudacznikiem
Jestem kompletnie do niczego
To idiota*

Personalizacja

"To moja wina"

Upatrujemy w sobie przyczyny negatywnych zdarzeń lub zachowań innych osób

Choroba – przekonania i ich konsekwencje



Co to znaczy „zdrowo” myśleć?

- ▶ Zdrowo myśleć to uwzględniać w swoich przekonaniach „każdą stronę medalu”
- ▶ Nie chcemy zaprzeczać doświadczeniu choroby, jednak często pacjenci, pod wpływem negatywnych emocji, wypowiadają myśli, które nie znajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości
- ▶ Zdrowe myślenie to myślenie, które jest oparte na faktach i przybliża nas do celu, który sobie postawiliśmy



Czego potrzebuje rodzina/bliscy?

- ▶ Rzetelnej informacji
- ▶ Odpowiedzi na pytanie „Jak mam wspierać?”
- ▶ Odpowiedzi na pytanie „Co ze mną?”

Konfrontacja z mitami, poszerzanie wiedzy, zmiana nastawień i postaw, nawyków, nowy sposób na bycie w świecie;

Pytanie o potrzeby, moderowanie kontaktu z instytucją, komunikacja, przygotowanie do skutków leczenia, przystosowanie do nowej sytuacji, nowe cele i wartości dla całej rodziny, zmiany hierarchii wartości i/lub struktury rodziny

Zrozumienie wyczerpania, pochwała i podziw



Metafora maski tlenowej



Relaksacja – „Bezpieczne miejsce”

- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=uqD69G2Oinw>



Źródła

1. Ewa Wojtyna „Siły, które pokonały raka” (2013).
Wydawnictwo Charaktery
2. De Walden-Gałuszko K.: Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
3. Maultsby M.C., Hendricks A.: ABC Twoich emocji. Fundacja Alternativa i Wydawnictwo Wulkan, Poznań-Żnin, 1922.
4. Padesky Ch.A., Greenberger D.: Umysł ponad nastrojem. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017.



Dziękuję za uwagę

