Московский областной медицинский колледж №1

Психологические особенности ситуаций переживания горя. Психологические аспекты паллиативного ухода

Преподаватель психологии:

Жукова Лариса Валерьевна

Паллиативная помощь

Паллиати́вная помощь (от фр. palliatif от лат. pallium — покрывало, плащ) — подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путём предотвращения и облегчения страданий за счёт раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки.

Термин «паллиативный» происходит от паллиатив (паллий, покрывало, греческий плащ, верхнее платье) — неисчерпывающее, временное решение, полумера, закрывающее как «плащ» саму проблему — что отражает принцип паллиативной помощи: создание защиты от тягостных проявлений болезни, но не лечение самой болезни.

Паллиативная помощь:

- облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;
- утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу;
- не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
- включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам;
- предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;
- предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты;
- использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты, если возникает в этом необходимость;
- повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни;
- применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни, например с химиотерапией, радиационной терапией, высокоактивная антиретровирусная терапия.
- включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

Цели и задачи паллиативной помощи:

- Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.
- Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.
- Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.
- Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
- Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.

Структура здоровой личности

- Двигательная активность, спорт, игры
- Общение с родственниками, друзьями
- Увлечения, удовольствия
- Природа, свежий воздух
- Путешествия
- Эстетический досуг

Под влиянием болезни изменяются все составляющие личности

Пациент стационара

Объект ухода

Полная психическая, физическая и социальная зависимость от других

Важные принципы:

- **Уважение к личности больного**
- **Принцип «вненаходимости»**

только в равновесии этих принципов можно увидеть в агрессии страх и тревогу

Внутренняя картина болезни (ВКБ)

2 стороны болезни

ВНЕШНЯЯ – совокупность клинических данных: показатели осмотра, лабораторных, аппаратных и др. исследований.

ВНУТРЕННЯЯ – осознание, «огромный внутренний мир больного, который состоит из сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, конфликтов, психических переживаний и травм».

Пациент

Показатели осмотра, анализы, данные клинических исследований

СТРАХИ

потребности

НАДЕЖДЫ

СТРАДАНИЯ

МЕЧТЫ

УТРАТЫ

Недоделанные дела

ДУХОВНЫЙ КРИЗИС

ИЗОЛЯЦИЯ

Боль утраты

Финансовые проблемы

Нервозность

Значение ?...

Нужно ли говорить правду?...

Пациенты не помнят всего, что им сказали, но всегда помнят КАК им это было сказано

Поведенческие изменения пациента

- Замкнутость
- Мрачность настроения
- Ранимость психики
- Неадекватные реакции на пустячные факты, события
- Нарушение сна

Тревожные мысли пациента

- Не являюсь ли я обузой для близких?
- Что будет с моей семьей?
- Как покончить с собой?
- Помогут ли мне купировать боль?
- Смогу ли я встать завтра?

Горе

При горевании характерны:

- ►периодические приступы физического страдания,
- ►спазмы в горле,
- ►припадки удушья с учащенным дыханием,
- ►постоянная потребность вздохнуть,
- ►потеря мышечной силы,
- ►интенсивное субъективное страдание, описываемое как напряжение или душевная боль.

Горе – это сильная негативная эмоция, переживаемая человеком в связи с какой-либо утратой.

Горе – это глубокое страдание, которое возникает в связи с потерей близкого человека, значимых отношений.

Стадии переживания горя

Шок

Стадия отрицания

Торг

Стадия агрессии (гнев)

Стадия депрессии

Стадия принятия

Реакция шока

- Переживание паники.
- Дезорганизация психики.
- Нарушение оценочных аспектов сознания.
- Оцепенение или агрессия.

Пациент зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, мечется, рыдает, проклинает...

На этом этапе пациенты и родственники не слышат всю информацию, которую им сообщают специалисты.

Здесь важна психологическая поддержка, дайте возможность выразить свои эмоции.

Информацию сообщаем дробно, маленькими порциями.

Стадия отрицания

Возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя.

На этом этапе тяжело услышать прогноз заболевания.

Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, страх темноты и одиночества.

Торг

Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, стать послушным пациентом или примерным верующим.

На этой стадии человек еще не смирился с происходящим и желает исправить ситуацию, вернуть все назад. Находясь на этой стадии человек задается вопросом - Что, если?..

Обращается к Богу, судьбе, дает обеты, молит и просит все изменить, повернуть время вспять.

Стадия агрессии

Поиск причин произошедшего и виноватых.

Протест против судьбы.

Негодование на обстоятельства, на возможных виновников.

За агрессией стоит СТРАХ. Если агрессия не найдет объекта вовне, то обращается на себя и может привести пациента к суициду.

Упреки, брань, гнев носят не столько агрессивный характер, сколько заместительный.

Стадия депрессии

Эмоции и чувства перемешаны:

- упадок сил, расстройства сна;
- чувство вины и собственной никчемности;
- суицидальные мысли, попытки;
- спутанность сознания: забывчивость, нарушение ориентации в пространстве и времени.

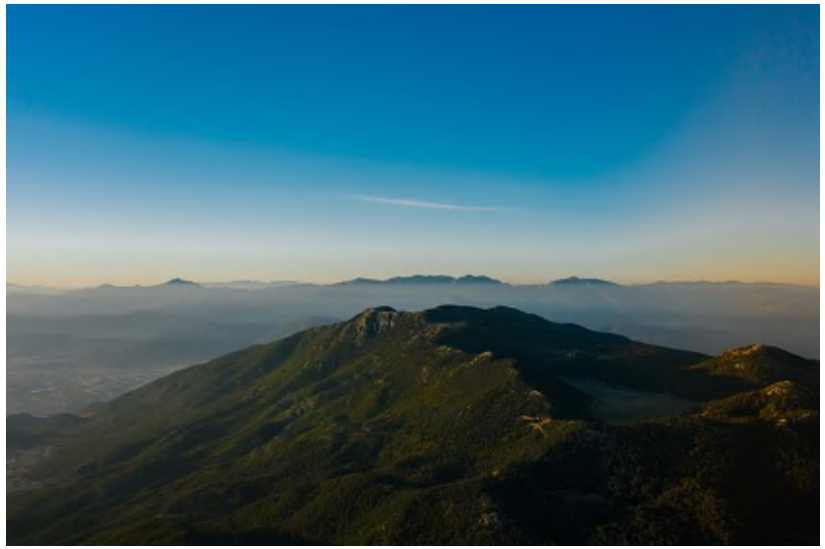
Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжелых, чувств и мыслей. Это ощущения пустоты и бес-смысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, злость, вина, страх и тревога, беспомощность.

Депрессия

Что можно сделать:

- **Оказывать поддержку, сочувствовать.**
- **Рассказать о возможности получить психологическую и психотерапевтическую помощь.**

Напомнить о заботе о самом себе, о простых ресурсах – сон, еда, отдых, прогулка, часто горюющий не может нормально спать и есть из-за случившегося



Стадия принятия

Человек принимает сложившуюся ситуацию, смиряется со случившимся. После принятия у людей начинается новая жизнь с учетом произошедших событий. Они начинают ценить, то что происходит здесь и сейчас.

Это момент качественной перестройки жизни, переоценки физических и материальных истин ради истин духовных.

Теперь человек не клянет свою судьбу, жестокость жизни.

Он принимает на себя ответственность за все обстоятельства болезни и своего существования.

Особое внимание необходимо **уделить поддержке и готовности оказать профессиональную помощь** со стороны специалистов.

Доверие к специалистам — одна из основных стратегий, которую используют люди, чтобы справиться с неопределенностью и тревогой.

УСЛОВИЯ ДЛЯ НАЧАЛА ОБЩЕНИЯ

♦Достаточное время для неспешной непрерывной беседы.

♦Уединенная обстановка.

♦Представление и обмен рукопожатиями.

♦Присесть и дать понять, что у вас есть время.

♦Установить визуальный контакт таким образом, чтобы глаза были на одном уровне.

Правила эффективной коммуникации

- Внутренняя готовность к общению: понимание целей диалога.
- Установление границ: укажите, где лучше сесть, обозначьте, сколько у вас есть времени на разговор.
- Доброжелательность.
- Безоценочное принятие любых эмоциональных реакций пациента или родственников.
- Знание текущей ситуации: как в отношении пациента, так и обстановку в семье.

Правила эффективной коммуникации

- Открытость, готовность к искреннему общению.
- Доверие к личности собеседника, уважительное отношение к его мнению и поступкам.
- Профессионализм: ясное понимание своих профессиональных обязанностей.
- Внимание к вопросам, просьбам и пожеланиям.

АКТИВНОЕ СЛУШАНИЕ

- Кивание головой, показывает, что вы внимательно слушаете.
- Если собеседник обрывает фразу, повторите последние три слова.
- Не отвлекаться от основной темы разговора.
- Не пропускать такие замечания, как "Эта болезнь похожа на бабушкину”.
- Наблюдение за «языком тела».

Язык тела

- Скрещенные руки, прикосновение к сумке или другим предметам. Неуверенность, тревожность, беспокойство, желание защититься.
- В этой ситуации можно сказать: «Я вижу Ваше беспокойство. С чем оно связано?»

Язык тела

- Сутулая спина, упавшие плечи. Усталость, эмоциональное истощение, желание стать незаметным.
- Можно сказать: «Я понимаю, как Вам тяжело. Давайте вместе сделаем одно упражнение». Вместе с пациентом делаем дыхательные упражнения.

Дыхание. Глубокий вдох-выдох – сигнал о расслаблении, освобождении, готовности к диалогу.

Язык тела

- Похлопывание по плечу и другие прикосновения к собеседнику.

Потребность в более близком контакте, просьба о поддержке, помощи.

- Появление и учащение тиков означают нарастание тревожности и беспокойства.

«Трудный» разговор

- Найдите спокойное место, где вам никто не помешает.
- Сообщайте об изменениях ситуации лично.
- Пространство между Вами и собеседником должно быть довольно близким, чтобы Вы могли его поддержать.
- Начните разговор с подготовки: «К сожалению, у меня не очень хорошие новости…»
- Предоставьте возможность собеседнику выговориться или выплакаться.
- Дозируйте информацию, перепроверяйте обратную связь.

«Трудный» разговор

- Молчание (пауза) – это нормально. Это дает время собеседнику осознать услышанное.
- Объясните родственнику, что и он, и его близкий не останутся без поддержки специалистов.
- Проинформируйте о деятельности профильных служб и фондов.
- Проявите терпение.
- Поддержите пациента и его близких в их эмоциональных реакциях.
- Избегайте неуместного оптимизма.
- Будьте готовы повторить всё несколько раз.

Восприятие боли

Боль как симптом болезни:

- пульпита
- перитонита
- рака

Боль и есть болезнь:

- боль зуба
- боль в животе
- боль в голове

- Острая боль возникает внезапно. Время ее действия, как правило, ограничено.
- Хроническая боль продолжается в течение длительного времени.
- **Многие люди не испытывают болей. Помните об этом!**

Усилители боли

- Эмоциональное состояние пациента – тревога, беспокойство.
- Депрессивное состояние.
- Ограничение подвижности, невозможность принять удобное положение
- Ношение медицинских принадлежностей – гастростомы, трахеостомы.
- Изменение образа Я, сильные внешние изменения в ходе гормональной терапии, радио- и химиотерапии.
- Объективные тяжести болезни.

Коррекция боли

- Медикаменты.
- Методы косвенного внушения:

«подкрепить» воздействие назначаемого лекарства произнесенной **с уверенной интонацией фразой**: «После приема этого лекарства, вы, Иван Иванович [redacted] скоро почувствуете, что боль [redacted] отступает».

Коррекция боли

- Визуализация и трансформация образа боли.
- Дыхательные техники.

- Техники прикосновения.
- Десенсибилизация.

- Арт терапевтические технологии.

Как оказать экстренную помощь другу

Если ваш друг или родственник столкнулся с потерей и вы хотите ему помочь прямо сейчас.

- ✓**Будьте рядом.** Спросите, можно ли приехать. Если слышно четкое «нет», то приезжать не стоит. Но если человек не уверен, то лучше приехать. Просто побудьте рядом, выслушайте.
- ✓**Не бойтесь пауз и молчания.** Выговаривание может происходить волнами, приступами. Если человек не готов говорить – просто будьте рядом.
- ✓**Помогите с бытовыми делами:** купите и приготовьте еду, заварите чай, поиграйте и погуляйте с детьми. Если вы на расстоянии, предложите что-то из того, что можете. Переживающий утрату может быть сейчас оторван от реальности и сам не способен осознать и сформулировать, какая помощь ему нужна., поэтому лучше не задавать вопросы, а предлагать конкретную поддержку (давай помогу приготовить еду).
- ✓**Спрашивайте человека о том, как он**. Будьте готовы слушать или молчать, говорите о желании быть рядом, проявляйте теплоту.
- ✓**Не ждите улучшения состояния и позитивных эмоций** в ответ на вашу помощь. У человека может не быть на это ресурса.
- ✓**Не обесценивайте переживания** такими фразами, как: «ничего страшного», «найдешь другого», «родишь еще», «бывает и хуже», «у всех так».
- ✓**Нельзя сразу выискивать позитив и смысл: «**все будет в порядке», «Бог все делает правильно», «так будет лучше» и т.п. Человеку нужно прожить свое горе, пройти все этапы, отплакать, отгоревать. В любом случае, вместо подобных утверждений **лучше быть рядом**, предлагать помощь, **говорить о том, что вы сопереживаете**, что вам важно, что происходит с вашим близким.
- ✓**Если вы замечаете, что что-то не так**, что человек совсем замкнулся, надолго зациклился в одном состоянии, что у него проявляется сильная тревожность, ипохондрические страхи, навязчивые идеи, полная апатия вплоть до потери работы или игнорирования детей и другие тревожные симптомы – **дайте ему обратную связь об этом, расскажите о своем беспокойстве, возможно, предложите контакты подходящих психологов.**

Благодарю за внимание!