



## ZROZUMIEĆ ZACHOWANIA PACJENTA

Artykuł przygotowany na zlecenie Stowarzyszenia "Przebiśnięg" przez ekspertów MENTAL HEALTH CENTER

Często jest tak, że pojawienie się choroby czy też sytuacji kryzysowej wzmacnia nasze niektóre zachowania. Wynika to z rodzaju naszego wychowania, wykształcenia, wykonywanej pracy, płci, roli społecznej. Pewne specyficzne zachowania mogą wynikać z umiejscowienia nowotworu i formy leczenia.

### WYCOFANIE Z ŻYCIA, ODCIĘCIE SIĘ OD KONTAKTÓW

Niektórzy pacjenci w trakcie leczenia stają się bardziej wycofani. Wybierają samotność, unikają kontaktu z rodziną i znajomymi. Potrzebują побыć sam na sam ze swoimi myślami.

### UKŁADAJ SOBIE CHOROBE W GŁOWIE, ALE...

Obserwuje się to szczególnie wśród osób, które są nauczone, że nie należy pokazywać innym swoich słabości i smutków lub nie chcą „być dla innych ciężarem”. Takie zachowanie jest naturalne na początku choroby, w trakcie diagnostyki. Wiele osób ma potrzebę „ułożenia sobie wszystkiego w głowie”. Jeżeli jednak izolacja utrzymuje się dłużej lub ewidentnie szkodzi pacjentowi, warto interweniować i zapytać:

- jak się czujesz?
- czy czegoś potrzebujesz?
- czy mogę spędzić z tobą czas?
- czy mogę coś dla Ciebie zrobić?

### TOWARZYSKOŚĆ, HUMOR I DYSTANSOWANIE SIĘ – ZDROWE, ALE

Niektórzy pacjenci stają się zaskakująco towarzyscy i opowiadają na sali żarty o rakach, pielęgniarkach i polskiej służbie zdrowia. Najczęściej są to mężczyźni, którzy nie chcą rozmawiać o chorobie ani o leczeniu. Mówią otwarcie: „A co się mamy smucić. Nic nam to nie da”. Poczucie humoru to zdrowa strategia radzenia sobie z trudnościami, jeżeli jednak pacjent zawsze mówi o leczeniu bądź chorobie z uśmiechem to warto zapytać go ponownie, jak rozumie swój aktualny stan zdrowia. Możliwe, że nie przyjął do wiadomości swojego stanu i warto to sprawdzić. Jeżeli zaprzecza i pomniejsza chorobę, warto jeszcze raz poprosić o spotkanie z lekarzem albo psychoonkologiem.

### AGRESJA, NARZUCANIE SWOJEJ WOLI INNYM, NIECHĘĆ DO KORZYSTANIA Z POMOCY

Niektórzy stają się agresywni i dominujący. Nie pozwalają innym przejąć ich obowiązków, nie chcą i nie przyjmują oferowanej im pomocy. Obserwuje się to wśród osób, które myślą: „Pomocy potrzebują osoby słabe, a ja jestem nadal silny i ważny”. Często są to prezesi, dyrektorki, kierowniczkę - osoby przyzwyczajone do posiadania dużej władzy i wpływu na otoczenie. W sytuacji choroby, wobec której stają się bezsilni, obecna frustracja może być rozładowywana na najbliższych i personelu medycznym.



Stowarzyszenie  
Przebiśnięg

## KIEDY NOWOTWÓR SIEDZI W GŁOWIE

Niektóre specyficzne zachowania mogą wynikać z lokalizacji nowotworu i formy leczenia. W przypadku nowotworu mózgu, możliwe są nagłe zmiany zachowania, spowodowane zmianami organicznymi w mózgu. Pacjenci mogą stać się bardziej agresywni i bezpośredni w kontakcie, co często stanowi nowość i trudność dla rodziny. Warto porozmawiać z lekarzem lub psychoonkologiem, które zmiany w zachowaniu są wynikiem choroby, a które są psychologicznymi trudnościami. W trakcie leczenia nowotworów głowy radioterapią mogą pojawić się zaburzenia psychiczne lub neurologiczne wywołane przez obrzęk mózgu. Naświetlenia głowy mogą spowodować silne zmęczenie i utratę łaknienia.

### Cykle chemioterapii mogą, na skutek neurotoksyczności leczenia, powodować:

1. **zaburzenia w myśleniu, koncentracji**, chory nie może się skupić, zebrać słów, izoluje się, bo trudno mu zrozumieć co się do niego mówi lub znaleźć słowa na odpowiedź,
2. **trudności emocjonalne** – chory czuje emocje, których wcześniej nie doświadczał i się ich sam boi, ale też z powodu zmęczenia, stresu, przerażenia może nie kontrolować do końca swoich wybuchów płaczu, żalu, złości,
3. **problemy w funkcjonowaniu seksualnym**,
4. **zmiany w świadomości** – poczucie czasu, miejsca, tego kim jestem, senność, odpływanie, „dziwne” myśli,
5. **hormonoterapia wpływa czasowo na zaburzenie funkcjonowania seksualnego**. Pojawić się mogą wtedy zaburzenia emocjonalne, związane z trudnością dostosowania się do nowej sytuacji. Towarzyszy temu: zmęczenie, zmienność emocjonalna, zaburzenia snu.

Wszystkie świadome zachowania, jakie podejmujemy, mają jakiś cel.

Chcemy być mniej widoczni, bardziej widoczni, traktowani poważnie, postrzegani jako ktoś ważny lub kochany. Jeżeli chcemy zrozumieć jakieś zachowanie i jego przyczyny, warto zapytać wprost – „**Widzę, że robisz** (tu opisz zachowanie) .... **Możesz mi pomóc to lepiej zrozumieć? Jaka jest przyczyna? Co za tym leży?**”

Wśród wszystkich możliwych zachowań pacjenta, ważne jest by odpowiedzieć sobie na pytania:

- co on/ona chce przez to osiągnąć?
- czy to, co robi szkodzi jemu lub innym? (Spytaj – jak myślisz, jak to działa na innych, jaki to przynosi skutek, jak na to inni reagują?)
- czy powinienem jakoś na to zareagować? Czy coś mogę z tym zrobić, czy jakoś Ci pomóc?

Mały Książę powiedział „*Mowa jest źródłem nieporozumień*”. Żeby ich uniknąć **warto wyrażać się zrozumiale, mówić na poziomie rozmówcy i sprawdzać, czy dobrze nas rozumiał**. Nie jesteśmy idealni i zdarza nam się powiedzieć coś niewłaściwego nawet nie będąc tego świadomym. Podobnie jest z zachowaniem, dlatego żeby je w pełni zrozumieć, warto o nim rozmawiać.



Stowarzyszenie  
Przebiśnięg

