

Kiedy chory się boi



Autor
Teresa Piesik
Psycholog, Psychoonkolog

3 minuty czytania

Osoby poddane leczeniu przyczynowemu zwykle mają nadzieję na pełne wyzdrowienie i powrót do życia sprzed choroby. U chorych, którzy otrzymali **informację od lekarza o [zakończeniu leczenia przyczynowego](#)**, nadzieja często ustępuje uczuciu lęku, rozpacz, załamania, frustracji, zawodu, niesprawiedliwości, niezgody, złości, poczuciu winy, bezradności.

Leczenie objawowe trwa nadal

Chory może sobie wyobrazić, że zakończenie leczenia przyczynowego jest jednoznaczne z końcem leczenia w ogóle i pozostaniem bez jakiegokolwiek pomocy. Pamiętaj, że kontynuacją leczenia objawowego zajmuje się medycyna paliatywna.

Zgłaszając się do [Poradni Medycyny Paliatywnej](#) lub pod opiekę [hospicjum domowego](#) zapewnisz choremu opiekę wielu specjalistów z tej dziedziny (lekarz, pielęgniarka, psycholog, fizjoterapeuta).

Kiedy powodem unikania rozmowy na temat choroby jest przeżywany przez chorego ogromny lęk przed nieznaną przyszłością, cierpieniem, samotnością:

SPRÓBUJ

- Dowiedzieć się, czego dokładnie boi się twój bliski i porozmawiaj z nim o tym.
- Popatrz na chorego jak na człowieka. To nadal [wolny człowiek](#) - ma prawo do swoich decyzji. Traktuj go adekwatnie do wieku, tzn. jeśli chory jest osobą dorosłą nie traktuj go jak dziecko.
- Udziel choremu wszystkich niezbędnych informacji dotyczących jego sytuacji. Brak wiedzy na temat swojej przyszłości (pozostawanie w domysłach) generuje często [większy poziom lęku](#), niż trudna prawda powiedziana we właściwy sposób, przez odpowiednią osobę. Szczera, prawdziwa rozmowa obniży poziom lęku i przyniesie ukojenie.
- Daj choremu i sobie [czas potrzebny do adaptacji](#).
- Jeśli zauważasz, że chory miewa zaczerwienione od płaczu oczy, ale jak przychodzisz mówi „wszystko jest w porządku”, „czuję się bardzo dobrze”, to może oznaczać, że nie rozmawia z tobą o chorobie, aby cię chronić przed przeżywaniem nieprzyjemnych emocji. Z obawy przed obciążaniem bliskich, pozostaje sam ze swoimi lękami i innymi trudnymi emocjami.

Możesz usiąść obok bliskiego, wziąć go za rękę i powiedzieć po prostu: "Widzę, że masz

- ✓ zażawione oczy”, „Może jest coś, o czym chcesz ze mną porozmawiać?”, „Jestem na to gotowa”, „To dla mnie ważne, bo ty jesteś dla mnie bardzo ważny/a”.
- ✓ Podążaj za chorym (nie oceniaj, nie pocieszaj, nie lituj się, nie zaprzeczaj, nie bój się ciszy, nie bój się jego i swoich emocji), po prostu bądź (staraj się zrozumieć), a chory sam wskaże ci drogę do siebie.
- ✓ Jeśli mimo upływu czasu twoje starania nie przynoszą oczekiwanych efektów i chory nadal nie podejmuje tematu swojej choroby, a ty nie znasz powodu tej sytuacji, poszukaj fachowej pomocy psychologa bądź psychoonkologa, psychogeriatry, neurologa.
- ✓ Bezpłatna pomoc psychologiczna dla chorego i opiekunów gwarantowana jest w ramach opieki paliatywnej
- ✓ Jeśli chory kwalifikuje się do opieki paliatywnej, zgłoś się do Poradni Medycyny Paliatywnej lub pod opiekę hospicjum domowego.

UŻYWAJ SŁÓW:

"To trudna sytuacja. Jestem tu, żeby ci pomóc."

„Możesz ze mną o wszystkim porozmawiać. Jestem na to gotowa/y”

"Nie wiem, co powiedzieć” – jeśli nie wiesz.

„Czy mogę coś teraz dla ciebie zrobić?"

"Jesteś dla mnie ważna/ważny."

"Mogę sobie tylko wyobrazić jak się czujesz."

„Wyobrażam sobie, że możesz się obawiać..."

UNIKAJ SŁÓW:

"Wszystko będzie dobrze” – jak wiesz, że nie będzie

„Świetnie wyglądasz”, W ogóle nie widać, że jesteś chora/chory” – choć to nieprawda

„Wiem jak się czujesz” – bo nie wiesz

„Powinieneś się zmobilizować”

„Nie martw się”

CZYTAJ JAK RADZIĆ SOBIE Z LĘKIEM

Materiały zamieszczone w serwisie bliskochorego.pl są opracowane przez ekspertów z dziedziny opieki paliatywnej, zgodnie z ich najlepszą wiedzą i doświadczeniem. Materiały te nie stanowią porady lekarskiej i psychologicznej, mają wyłącznie charakter informacyjny i nie mogą zastąpić bezpośredniej konsultacji ze specjalistą. W razie konieczności uzyskania pomocy medycznej należy zgłosić się do właściwego specjalisty.