

# SPORAZUMEVANJE Z BOLNIKI Z DUŠEVNO MOTNJO



Lea Gril Jevšek

# DUŠEVNE MOTNJE V AMBULANTI ZDM

- ◇ Duševne motnje so med prebivalstvom in obiskovalci ZDM zelo pogoste.
- ◇ Prepoznavanje duševnih težav je včasih težko: telesni znaki zavedejo v iskanje telesne bolezni ali zanikanje bolezni.
- ◇ ZDM mora:
  - dobro obvladati veščine in spretnosti sporazumevanja,
  - bolnika aktivno vključevati k razjasnjevanju ozadja težav in povezavi duševnih motenj s telesnimi znaki.



# ODKRIVANJE DUŠEVNIH MOTENJ

- ◇ Bolniki zaskrbljeni predvsem zaradi telesnih simptomov/znakov.
- ◇ Bolniki redko sami sprožijo pogovor o duševnih težavah.
- ◇ Problem "ledene gore".
- ◇ ZDM mora:
  - duševne motnje aktivno iskati med množico bolnikovih pritožb,
  - biti sposoben spoznati, kdaj telesni znaki in občutja odlikavajo duševne težave.



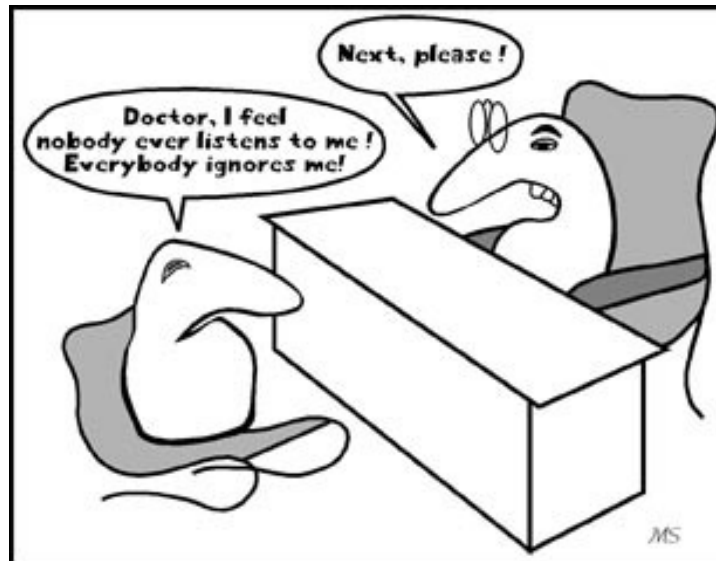
# LASTNOSTI BOLNIKOV Z DUŠEVNIMI TEŽAVAMI?

- ◇ Prevladujejo: ženske, nižja izobrazba, manjši osebni dohodki, pogosti obiskovalci ambulante.
- ◇ Pomembne razlike pri posameznih boleznih glede na starost in spol.
- ◇ POZOR!
  - Slabo sodelovanje pri zdravljenju KNB.
  - Nerazumljiva dela(ne)zmožnost.
  - Motnje v spolnosti.
  - Motnje po mutilizirajočih posegih.
  - Motnje hranjenja.
- ◇ Duševne motnje lahko posledica telesne bolezni, vzrok telesne bolezni ali neodvisna vzporedna bolezen.



# PRISTOP K PREPOZNAVANJU BOLNIKOV Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI

- ◇ Napačen pristop: izogibanje.
- ◇ NAJUSTREZNEJŠA REŠITEV?
- **Uporaba veščin dobrega sporazumevanja!**



# KAKO PRESEKATI GORDIJSKI VOZEL?

- ◇ V DM ni nikoli dovolj časa za poglobljeno psihosocialno obravnavo.
- ◇ Obravnava duševnih motenj NI enostavna in NI hitra!
- ◇ Čas je naše diagnostično in terapevtsko orodje.
- ◇ Vzeti si čas = prihraniti čas!
- ◇ **Uporaba veččin dobrega sporazumevanja!**





# KDO SO TI BOLNIKI PO MKB 10?

- ◇ **F00-F09** Organske, vključno simptomatske, duševne motnje.
- ◇ **F10-F19** Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi.
- ◇ **F20-F29** **Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje.**
- ◇ **F30-F39** **Razpoloženjske (afektivne) motnje.**
- ◇ **F40-F48** **Nevrotske, stresne in somatiformne motnje.**
- ◇ **F50-F59** Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki.
- ◇ **F60-F69** Motnje osebnosti in vedenja v odrasli dobi.
- ◇ **F80-F89** Motnje duševnega (psihološkega) razvoja.
- ◇ **F90-F98** Vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci.
- ◇ **F99** Neopredeljena duševna motnja.





# SPORAZUMEVANJE Z DEPRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ BOLNIK:

- ✓ Na posvet pride z “vstopnico” telesnih težav (zavedanje, da so te težave povezane z duševnim stanjem).
- ✓ Govor: upočasnjjen, tih, monoton, “vlečemo informacije iz bolnika”, epizode tišine.
- ✓ Splošno upočasnjjen.





# EVANJE Z DEPRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Ob predstavljenih telesnih težavah (glavobol, nespečnost, utrujenost, hujšanje,...) razišče okoliščine in morebitne sprožilce (razmere doma, v službi,...).
- ✓ Resno obravnava telesne težave (telesni pregled!).
- ✓ Ob prepoznavi vzroka težav daje občutek razumevanja in nudi oporo (empatija).



# EVANJE Z DEPRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Razloži, da je depresija bolezen in razjasni njene značilnosti (*generalizacija*: pogosta bolezen, “Ali poznate koga z depresijo?”).
- ✓ Opredeli depresijo po dg. kriterijih (časovni, simptomatski).
- ✓ Preveri, katere aktivnosti bolnik še zmore.
- ✓ Spodbuja k aktivnostim, ki so bolnika v preteklosti razveseljevale.
- ✓ Vključi družinske člane/osebe bolniku v oporo.



# EVANJE Z DEPRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Oceni dela(ne)zmožnost.
- ✓ Oceni samomorilnost.
- ✓ Nakaže možne oblike pomoči oz. zdravljenja (zdravila, napotitev, postopna aktivacija, pozitivne misli,...).
- ✓ Opredeli pogostost in pomembnost potrebnih kontrol (poduk ukrepanja v primeru “kriznih situacij”).





# ŠIEVANJE Z DEPRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE:

1. *Ozka usmeritev* reševanja telesnih težav.
2. *Opogumljanje* (“Saj bo vse v redu!”, “To še ni najhuje!”, “Pred vami je še celo življenje!”): ojačevanje negativne samopodobe.
3. *Prekinjanje tišine*: zmanjševanje lastnega neugodja (“Ali mi lahko poveste o čem razmišljate?”, ponovitev zadnjih besed bolnika, parafraziranje, kratke spodbujevalne besede, ...).
4. *Nasveti* (“Pojdite na počitnice!”): povečevanje krivde in občutkov nevrednosti.



# SPORAZUMEVANJE S PSIHOTIČNIM BOLNIKOM

## ◇ BOLNIK:

- ✓ Na posvet pride z “vstopnico” nereálnih telesnih težav, do katerih ima zmanjšano kritičnost ali do njih ni kritičen.
- ✓ Govor: hitrejši ali počasnejši.
- ✓ Izraženost: vznemirjenost, nezaupljivost, slabši očesni stik, prostorska oddaljenost od zdravnika.



# SPORAZUMEVANJE S PSIHOTIČNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Resno obravnava telesne težave (telesni pregled!).
- ✓ Pridobi čim več informacij o bolnikovih težavah: odprta vprašanja (“Ali mi lahko poveste kaj več o...?”).
- ✓ Daje občutek razumevanja.
- ✓ Poskuša pridobiti čim večjo mero zaupanja bolnika.
- ✓ Aktivno poslušanje (spodbujanje pripovedi: “Kaj res?”, “Mhm, razumem”, “A tako?”...).





# SPORAZUMEVANJE S PSIHOTIČNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Oceni samomorilnost.
- ✓ Oceni možnost škodovanja drugim ali povzročitve večje materialne škode.
- ✓ Oceni stopnjo bolnikove kritičnosti do lastnih težav: nekritičnost (prisilna hospitalizacija?), ohranjena kritičnost (jasna razlaga, da so težave posledica bolezni, dosega dogovora napotitve k psihiatru).



# SPORAZUMEVANJE S PSIHOTIČNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Halucinacije: potrpežljiv, počasen, miren govor.
- ✓ Vprašanja: kratka in enostavna: (“Ali slišite glasove poleg mojega?”, “Kaj vam govorijo?”, “Opišite mi kaj vidite/slišite/občutite/...?”).
- ✓ Brez pretvarjanja, prepričevanja, kreganja.
- ✓ Razumevanje: zmanjšuje stres, zmedenost, tesnobo, halucinacije.
- ✓ Pojasnitev stanja (bolezen) in potrebe po zdravljenju.



# SPORAZUMEVANJE S PSIHOTIČNIM BOLNIKOM

## ◇ NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE:

1. Nепреpoznavanje/napačna ocena stopnje *bolnikove kritičnosti*.
2. *Prepiranje* z bolnikom.
3. *Laganje* (“Samo na en pregled boste šli, dobili zdravila in bo vse v redu”).
4. *Prepričevanje* bolnika.





# SPORAZUMEVANJE Z AGRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ BOLNIK:

- ✓ Najbolj nesprejemljiv način izražanja misli, stiske, egoizma, občutka sramu, manipulacije, egoizma, nemoči.
- ✓ Besedna agresija: ostre besede, žaljivke, preklinjanje, obtoževanje, omalovaževanje.
- ✓ Fizična agresija: pljuvanje, grizenje, težnja k napadu, napad, povzročanje materialne škode.



# SPORAZUMEVANJE Z AGRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Čuječnost! Prepoznavanje napovednih dejavnikov agresivnega vedenja (glasno govorjenje, vitje z rokami, udarec ob mizo).
- ✓ Pomirjujoč pristop (drža, govor: “Slišim vas.”, “Razumem vas”, “Kako vam lahko pomagam?”).
- ✓ Nikoli: boj, iskanje resnice, dokazovanje.
- ✓ Ko ni več varno: umik iz prostora.
- ✓ Ukrepi po v naprej dogovorjenem protokolu s sodelavci.

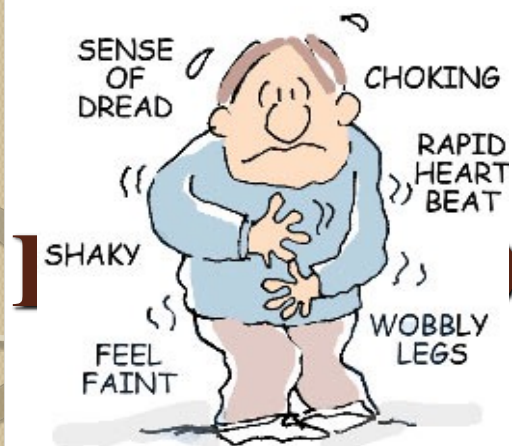


# SPORAZUMEVANJE Z AGRESIVNIM BOLNIKOM

## ◇ ZDRAVNIK:

✓ 5 pravil deeskalacijske tehnike:

1. Govorimo mirno, toplo, jasno, preprosto.
2. Pokažemo, da poslušamo.
3. Izogibamo se avtoritativnim in obrambnim držam.
4. Izogibamo se osebni konfrontaciji.
5. Bolniku damo dovolj prostora, izogibamo se trepljanju.

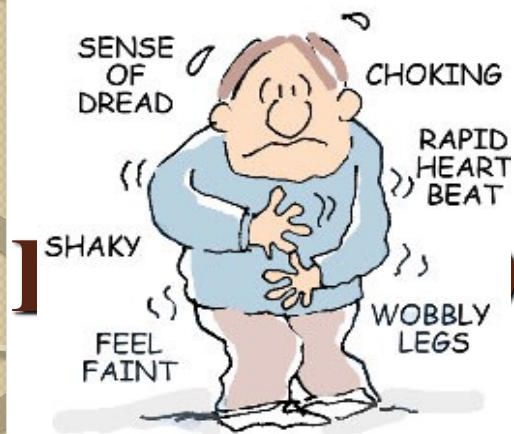


# SPORAZUMEVANJE Z M S SOMATOFORMNO MOTNJO

## ◇ BOLNIK:

- ✓ Na posvet pride z obvezno “vstopnico” številnih telesnih težav.
- ✓ Natančen in nazoren opis telesnih simptomov.
- ✓ Brez uvida v vzrok telesnih težav.
- ✓ Pričakovanja: številni/najrazličnejši dg. postopki (vztrajnost, zahtevnost).
- ✓ Vznemirjen, zaskrbljen, prestrašen.





# SPORAZUMEVANJE Z M S SOMATOFORMNO MOTNJO

## ◇ ZDRAVNIK:

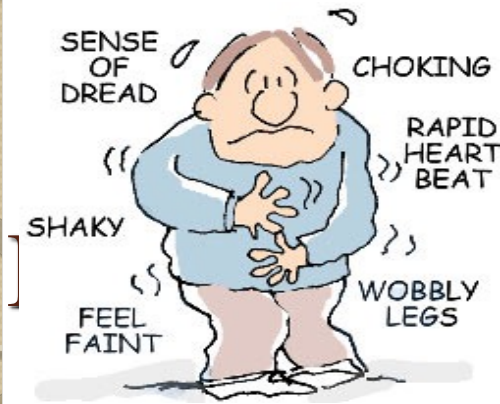
- ✓ Razišče okoliščine (odprta vprašanja, razmere doma, v službi,...),
- ✓ Resno in skrbno obravnava bolnikove telesne pritožbe (telesni pregled!).
- ✓ Opravi smotrne preiskave.
- ✓ Daje občutek razumevanja in nudi oporo (empatija).
- ✓ Skuša pridobiti heteroanamnestične podatke.



# SPORAZUMEVANJE Z M S SOMATOFORMNO MOTNJO

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Bolniku razloži mehanizem nastanka telesnih znakov kot posledico duševnih procesov (npr. hiperventilacija kot posledica anksioznosti) in jih poveže z odkritimi psihosocialnimi vzroki.
- ✓ Bolnika dejavno vključi v reševanje zdravstvenih težav: odvzet občutek krivde zaradi duševne motnje, potrditev resničnosti bolnikovih težav, okrepitev partnerskega odnosa.
- ✓ Skupno načrtovanje dg. postopkov in zdravljenja.

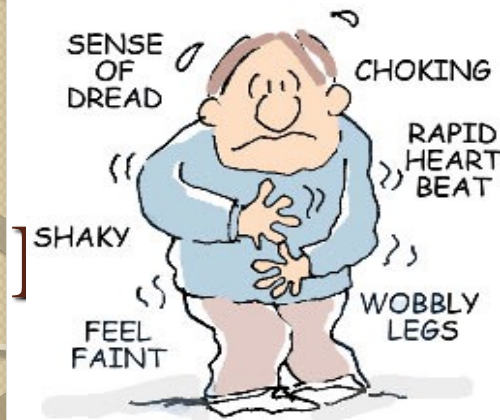


# SPORAZUMEVANJE Z BOLNIKOM S SOMATOFORMNO ANOKI MOTNJO

## ◇ ZDRAVNIK:

- ✓ Veščine sporazumevanja: *parafraziranje*, *delitev misli* z bolnikom (“Razmišljam, ali je vaše stiskanje v prsih povezano z boleznijo srca, ali pa je morda kriv stres ali zaskrbljenost?”), *uporaba označevalcev razgovora* (“Rada bi preverila, ali sem vas pravilno razumela”...-napoved povzetka), *izražanje podpore* (“Razumem, da vas skrbi.”...), *partnerstvo* (“Pri vašem zdravljenju bova sodelovala in se sproti dogovarjala, kar bo potrebno.”), *senzibilnost* (“Rektalni pregled je morda za vas neprijeten, a se bom potrudila, da bo hiter in neboleč.”).





# SPORAZUMEVANJE Z BOLNIKOM S SOMATOFORMNO ANOKI MOTNJO

## ◇ NAJPOGOSTEJŠE NAPAKE:

1. **Zanikanje** (“Nič ni narobe z vami.”, “Nič vam ni.”): namigovanje na to, da si bolnik izmišlja, omalovaževanje zaradi duševnih težav.
2. **“Zarota”**: bolniki se sami poučijo o možnosti duševnega ozadja svojih težav in to zdravniku povedo (zdravnik: “Saj sem vam že zadnjič poskušal to povedati, pa me niste poslušali”...).
3. **Preslišanje iztočnic**, ki jih podaja bolnik.



# SKUPNI IMENOVALEC SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKI Z DUŠEVNO MOTNJO

- Zagotavljanje **pomirjuočega okolja**.
- Pokažemo **razumevanje in toplino**.
- Pozorni smo na ponujene čustvene, socialne, psihične **iztočnice**.
- **Bolnikova perspektiva** (bolnikovo doživljanje težav, ozadje-kontekst).
- Izražanje **empatije** (z bolnikom se ne kregamo, izražamo razumevanje).
- Zastavljajmo **odprta vprašanja**.

# SKUPNI IMENOVALEC SPORAZUMEVANJA Z BOLNIKI Z DUŠEVNO MOTNJO

- **Ponudimo podporo** (ne govorimo veselo, ne poskušamo klepetati z bolnikom, damo vedeti, da ni sam, spodbujamo k aktivnostim, ki so ga v preteklosti razveseljevale).
- Podučimo o ravnanju v primeru **krizne situacije**.
- Zaključno preverjanje, ali je ostalo še **kaj nejasnega**.
- **Natančna časovna opredelitev kontrolnih posvetov**.

# NAMESTO BESED

- ✓ Stojimo/sedimo ob bolniku, a ne vstopamo v njegov osebni prostor.
- ✓ Vzdržujemo očesni stik.
- ✓ Ne počnemo stvari, ki bi bolnika utegnile prekiniti pri pripovedovanju.
- ✓ Izražamo zanimanje, skrb in pozornost s pomočjo telesne drže in izrazov na obrazu (aktivno poslušanje).

**Sporazumevanje z bolniki z duševno motnjo je umetnost, ki zahteva osebnostno in profesionalno zrelost, znanje in izkušnje.**

