

Biegański Piotr, Tudorowska Malwina. Wybrane aspekty komunikacji terapeutycznej w kontekście kontaktu z pacjentem chorym psychicznie = Selected aspects of communication in the context of therapeutic contact with the patient mentally ill. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(9):442-450. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.153864>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3855>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.08.2016. Revised 25.08.2016. Accepted: 06.09.2016.

Wybrane aspekty komunikacji terapeutycznej w kontekście kontaktu z pacjentem chorym psychicznie

Selected aspects of communication in the context of therapeutic contact with the patient mentally ill

mgr Piotr Biegański

Katedra Higieny, Epidemiologii i Ergonomii

Zakład Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego

Collegium Medicum w Bydgoszczy im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

85-094 Bydgoszcz, Curie Skłodowskiej 9

tel. (52) 585-36-15

e-mail: piotr.pawel.bieganski@gmail.com

mgr Malwina Tudorowska

Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

Collegium Medicum w Bydgoszczy im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu

85-821 Bydgoszcz, ul. Łukasiewicza 1

tel.: (52) 585-58-22/fax.: (52) 585-58-49

e-mail: malwina.tudorowska@gmail.com

Streszczenie:

Komunikacja terapeutyczna jako część procesu porozumiewania się pomiędzy pacjentem a personelem medycznym jest istotnym elementem leczenia począwszy od diagnozy. Celem całego procesu jest wzmocnienie sfery psychicznej ze względu na różnorodność przebiegu

choroby. Wsparcie terapeuty poprzez odpowiednie komunikowanie się nie jest procesem psychoterapeutycznym a reakcją na stan chorobowy pacjenta i jego sytuację życiową. Czynniki wzmacniającymi tego typu komunikację są nawiązanie dobrych relacji oraz wprowadzenie interwencji terapeutycznych. Porozumiewanie się z pacjentem chorym psychicznie wymaga szczególnego zaangażowania poprzez otwartość, zrozumienie, akceptację. Należy minimalizować bariery wynikające z uwarunkowań fizycznych, społecznych tak aby budować zaufanie pacjenta tak aby proces komunikacji był jak najbardziej efektywny.

Słowa kluczowe: komunikacja, komunikacja terapeutyczna, choroba psychiczna

Abstrakt:

Therapeutic communication as part of the process of communication between the patient and the medical staff is an important element of treatment from diagnosis. The aim of the whole process is to strengthen the psychiatric due to the variety of the disease. Support therapist through appropriate communication is not a psychotherapeutic method but a reaction to the condition of the patient and his life situation. Factors reinforcing this type of communication is to establish good relations and the introduction of therapeutic interventions. Communication with the patient mentally ill requires special commitment through openness, understanding, acceptance. We should minimize the barriers stemming from the conditions of physical, social, in order to build the confidence of the patient so that the process of communication as effective as possible.

Key words: communication, therapeutic communication, mental illness

Komunikacja terapeutyczna to pojęcie, które w wąskim rozumieniu oznacza rodzaj oddziaływań psychologicznych stosowanych nie tylko przez psychologów, ale cały personel medyczny (tj. pielęgniarki i położne, lekarzy, ratowników medycznych) wobec pacjenta w sytuacji choroby. Istotne jest odróżnienie takich działań od specyficznej i specjalistycznej formy pomocy jaką jest psychoterapia. Komunikacja terapeutyczna stanowi integralny element wspomagający proces leczniczy i jest bliska pojęciu psychoterapii wspierającej, nie jest jednak samodzielną metodą terapeutyczną [1]. Podstawowym celem tego typu

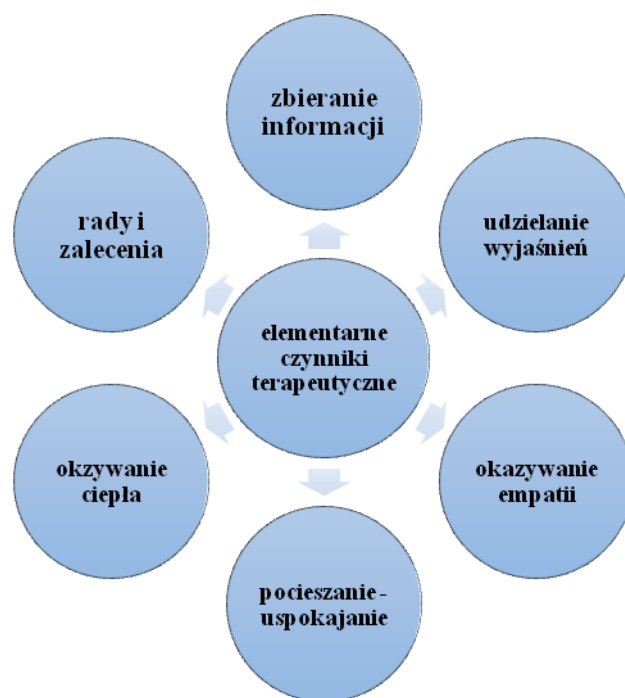
komunikacji z pacjentem jest mobilizacja jego psychicznych możliwości uruchomienia zasobów i strategii obronnych w trudnym okresie choroby i leczenia.

Sytuacja choroby, szczególnie przewlekłej, najczęściej wywołuje stan kryzysu psychologicznego, czyli stanu nierównowagi psychicznej, w którym dotychczasowe mechanizmy adaptacyjne ulegają załamaniu, a stan zdrowia psychofizycznego człowieka, charakter jego związków i kierunek rozwoju ulegają zmianie [2]. Choroba w ujęciu holistycznym „jest subiektywnym doświadczeniem dyskomfortu lub cierpienia, które wiąże się z obiektywnymi zaburzeniami o charakterze patologicznym. Jest ona nie tylko skutkiem biologicznej i psychicznej kondycji pacjenta, ale także uwarunkowana wpływem czynników społecznych, kulturowych, wieku i cech osobowości chorego oraz jego przekonań na temat przyczyn i natury choroby” [3]. Ogólnie można stwierdzić, że choroba pociąga za sobą istotną i niepomyślną zmianę w sytuacji człowieka. Choroba przewlekła ze względu na swoją długotrwałość powoduje stałą konfrontację chorego z licznymi objawami zachodzącymi w ciele, a szczególnie z bólem. Ponadto, możliwości pełnienia ról społecznych – rodzinnej czy zawodowej, zostają ograniczone, co może wywoływać niekorzystne zmiany w systemie rodzinnym oraz utrudniać rozwój zawodowy. Ograniczenia funkcjonowania w sferach aktywności rodzinnej, życiowej czy zawodowej powodują konieczność podjęcia aktywności związanej z poddaniem się leczeniu. Chory musi dokonać reorganizacji swojego dotychczasowego życia, zrezygnować z niektórych celów czy planów i zmierzyć się z wyzwaniami, jakie stawia przed nim nowa sytuacja życiowa [4]. To jak jednostka będzie funkcjonowała w chorobie, jaką aktywność będzie podejmowała, zależy od znaczenia, jakie przypisuje ona swojej aktualnej sytuacji [5].

Przyjmując założenie, że choroba w mniejszy lub większy sposób dotyka wszystkich wymiarów życia człowieka, tj. wymiaru biologicznego, społecznego, psychologicznego i moralno-duchowego, pomoc psychologiczna powinna stanowić element wspierający. Kierunki takiego działania opierają się na łagodzeniu emocjonalnych skutków choroby (ze szczególnym uwzględnieniem lęku, objawów depresji, drażliwości i poczucia bezradności), wzmacnianiu psychicznych sił i zasobów w celu aktywnej walki z chorobą (budowanie nadziei, praca nad samooceną, wzmacnianie poczucia kontroli) oraz nawiązywaniu dobrej współpracy z pacjentem. Komunikacja terapeutyczna polega na wspierającej postawie terapeuty i odpowiednim sposobie komunikowania się z osobą chorą, stanowiąc formę pomocy w przystosowaniu się do choroby i podjęcie walki z nią. [6,7]. W odróżnieniu od specjalistycznej psychoterapii opartej na konkretnym nurcie terapeutycznym komunikacja

terapeutyczna ma charakter sytuacyjny i bezpośrednio wiąże się ze stanem choroby i leczeniem. Może wspomagać proces psychoterapeutyczny, który polega na pracy nad trudnościami interpersonalnymi i intrapsychicznymi w celu osiągnięcia wewnątrzpsychicznej integracji konfliktów i przeżyć czy głębszych deficytów na poziomie struktury osobowości. Komunikacja terapeutyczna również zapewnia integrację, jednak związaną z aktualną sytuacją życiową i polega na opracowywaniu uczuć związanych z chorobą i wypracowywaniu potrzebnych umiejętności do radzenia sobie z nią [7].

Prócz wyżej wymienionych czynników terapeutycznych, tj. łagodzenie skutków choroby, wzmacnianie sił psychicznych i efektywnej współpracy, ważne jest włączenie do pojęcia komunikacji terapeutycznej aspektów związanych z relacją terapeutyczną i działaniami terapeutycznymi w postaci określonych interwencji. Właściwie we wszystkich nurtach psychoterapii, poznawczo-behawioralnych, systemowych, psychodynamicznych i wielu innych, zwraca się szczególną uwagę na wytworzenie specyficznej relacji z pacjentem obejmującej pozytywną więź opartą na zaufaniu pacjenta, przekonaniu o wiarygodności i szczególnych kompetencjach terapeuty. W komunikacji terapeutycznej istotny jest jej zadaniowy i racjonalno-motywacyjny charakter, a głównym celem integracja problemów pacjenta wiążących się z procesem chorobowym, leczeniem oraz przystosowanie się do aktualnej sytuacji. Prócz szacunku, życzliwości, akceptacji uczuć pacjenta, empatia to kolejny składnik relacji terapeutycznej, która wzbudza u pacjenta poczucie zrozumienia swoich trudności. To z kolei buduje w relacji klimat zaufania, bezpieczeństwa emocjonalnego, a także daje możliwość opracowania nieprzyjemnych emocji, których tłumienie może powodować pogorszenie samopoczucia. Wspierająca może być również autentyczność lekarza/pielęgniarki/fizjoterapeuty, zdolność do aktywnego słuchania, ciepło, zainteresowanie i dostosowywanie komunikatów do aktualnych możliwości pacjenta. Nawiązanie dobrej relacji terapeutycznej sprzyja porozumieniu, dobrej współpracy, usuwaniu trudności i rozbieżności zaburzających proces leczenia. Oprócz samej relacji terapeutycznej kluczowe jest również pojęcie działań terapeutycznych czy interwencji terapeutycznej, sprzyjającej stymulacji osobistych zasobów pacjenta i w konsekwencji poprawie jego zdrowia. Wyróżnia się kilka kategorii działań personelu medycznego do praktycznego ich zastosowania w relacji pacjent – lekarz/pielęgniarka/terapeuta itd. (Ryc.1.) [7,1].



Ryc.1. Komunikacja terapeutyczna: rodzaje interwencji

Pierwszą z nich jest **zbieranie informacji**. Służy dokładnemu rozeznaniu się w trudnościach pacjenta, a przede wszystkim umożliwia podjęcie decyzji o właściwym typie interwencji. Sprzyja również nawiązaniu dobrego kontaktu z chorym poprzez okazanie zainteresowania i gotowości do udzielenia wsparcia. **Udzielanie informacji i wyjaśnień** stanowi formę psychoedukacji dla osoby chorej, a dalej otwiera możliwość otwartego dialogu. Sam sposób przekazywania informacji powinien być zrozumiały i dostosowany do możliwości pacjenta (np. poznawczych) oraz powinien prezentować realistyczny obraz sytuacji. Kolejną interwencją jest **udzielanie rad i zaleceń**, proponowanie odpowiednich sposobów radzenia sobie, dawanie wskazówek i instrukcji działania. Poziom dyrektywności po stronie osoby udzielającej wsparcia jest zależny od sytuacji, ale także od terapeuty, który pozostawia pacjentowi mniej lub więcej swobody w przyjęciu zaleceń. **Pocieszanie i uspokajanie** ma za zadanie łagodzić objawy, nieprzyjemne doświadczenia emocjonalne, poprawiać aktualnie doświadczany nastrój. Do tej kategorii zalicza się również koncentracja na zasobach pacjenta, mobilizowanie i wykorzystywanie jego osobistych możliwości. Wyrażanie pozytywnych uczuć do pacjenta, postawa otwartości i akceptacji, czyli ogólnie rzecz ujmując **okazywanie ciepła**, to również działanie o charakterze wspierającym. Tutaj szczególną rolę pełni niewerbalna forma komunikacji z pacjentem. Ostatnią kategorią jest

okazywanie empatii, czyli pokazywanie pacjentowi, jak rozumiane są jego myśli, uczucia [7]. Wykorzystanie technik aktywnego słuchania (np. klaryfikacji, parafrazowania, podsumowania, zadawanie pytań otwartych) sprzyja swobodnemu dzieleniu się swoim wewnętrznymi doświadczeniami emocjonalnymi [8]. Na końcu należy podkreślić, że ilość i sposób dokonywania interwencji są w dużej mierze zależne od indywidualnych potrzeb pacjenta i sytuacji „tu i teraz”, w jakiej się znajduje, ale także od jakości relacji terapeutycznej. Wszelkie podejmowane interwencje mają przede wszystkim służyć wzmocnieniu poczucia siły, emocjonalnej mobilizacji i ekspresji uczuć pacjenta.

Różne stany chorobowe wymagają szczególnego sposobu komunikowania się z pacjentem. W przypadku pacjenta chorego psychicznie jest to szczególnie utrudnione z powodu różnorodnych zmian chorobowych, które obejmują myślenie, świadomość, intelekt, uczucia, wolę, działanie i wiele innych funkcji na tle mentalnym, a także zaburzenia społeczne. [9,10]. Problemy te powodują, że chorzy jeszcze bardziej izolują się i nie komunikują z otoczeniem tak aby móc skoncentrować się na swoim stanie co jeszcze bardziej oddala od rozwiązania problemu. Niezastąpioną rolę spełniają tutaj terapeuta, który powinien nadać odpowiedni sens spotkaniom i za pomocą komunikacji zarówno werbalnej jak i niewerbalnej podjąć się próbę leczenia. [9,11] Komunikacja z pacjentem psychiatrycznym jest zróżnicowana ze względu na sposób przekazywania pomiędzy sobą informacji, poddawanych emocjom, poglądom czy wzajemnemu stosunkowi do siebie dwóch osób komunikujących się. Niezmiernie ważna jest otwartość, która nie hamuje chorego w wypowiedaniu jego wątpliwości, potrzeb czy niepokoju. Wiarygodność powinna zostać budowana stopniowo poprzez stworzenie atmosfery sprzyjającej otwarciu się na emocje towarzyszące terapii. Akceptacja, która podczas komunikacji buduje mocne strony pacjenta jest wspierana w tym procesie przez umiejętności aktywnego słuchania. Składa się na nie wiele czynników takich jak: zwracanie uwagi na rozmówcę, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, odbieranie uczuć i sygnałów niewerbalnych, współdzielenie procesu komunikacji czy pełne zrozumienie sytuacji chorego. Poprzez komunikaty werbalne i niewerbalne dialog nabiera pełniejszego znaczenia, ponieważ zauważalna jest spójność obu form porozumiewania się. [12] Aby szerzej móc spojrzeć na kwestię poprawnej komunikacji należy zwrócić uwagę na bariery jakie mogą stworzone zarówno po stronie terapeuty jak i pacjenta. W przypadku pacjenta chorego psychicznie najczęściej są to bariery percepcji, uwarunkowania społeczne czy brak aktywnego słuchania. Bariery percepcyjne są związane z nieprawidłowym odbiorem sygnałów z otaczającego świata. Do czynników, które mogą mieć

wpływ na tworzenie takich barier zalicza się czynniki zewnętrzne (odgłosy otoczenia, ruch czy obecność osób trzecich) i czynniki powiązane ze funkcjonowaniem fizycznym (zmęczenie, ból, wady wymowy). Bariery społeczne zdeterminowane są odmiennością kulturową, płciową, wiekiem, różnicami pogładowymi czy doświadczeniami. Brak aktywnego słuchania najczęściej wynika z niewystarczającej empatii wobec chorego. Potrzeba silnej determinacji i skoncentrowania swoich myśli na pacjencie jednocześnie nie powodując działań niepożądanych jak manipulacja, biernej lub agresywnej postawy. Zawsze potrzebne jest wysłuchanie całości wypowiedzi w atmosferze spokoju bez negatywnych emocji, które mogą zaburzać wyrażanie własnego zdania. Sylwetka rozmówcy powinna być skierowana do pacjenta, tak aby unikać niepotrzebnych barier. Istotnymi elementami są często mimika twarzy i gestykulacja. [12] Pacjent, który cierpi na chorobę psychiczną, ze względu na charakter schorzenia i przyjmowane leki może mieć problemy z komunikacją. Dominującymi cechami często są nadmierna podejrzliwość i nieufność. Pod uwagę należy wziąć emocje i zaburzenia poznawcze, które mogą w negatywny sposób towarzyszyć terapii. Rolą terapeuty w takich sytuacjach jest stworzenie odpowiednich warunków do współpracy oraz motywacja pacjenta tak aby rozwiązać problemy emocjonalne i zminimalizować wycofanie. Budowanie zaufania, na którym powinna opierać się terapia, ułatwia możliwość "otwarcia się" pacjenta w dogodnych dla niego warunkach. [9,12] trakcie porozumiewania się należy zwrócić szczególną uwagę na atmosferę spotkania, wystarczający czas spotkania, tempo rozmowy zależne od kondycji psychicznej, konsekwencje w postępowaniu, dostrzeganie potrzeb i wartościowości pacjenta. [13] Ze względu na długość procesu leczniczego wyróżniono fazy komunikowania się terapeutycznego. Faza pierwsza to zapoczątkowanie komunikowania się polega na wzajemnym poznaniu się i zdobyciu potrzebnego zaufania. Druga faza to podtrzymywanie komunikowania. Skupia się ona wokół budowania dalszej akceptacji i zrozumieniu przez pacjenta istoty leczenia. Faza porządkująca komunikowanie następuje po wyżej wymienionej. Podczas tej fazy dialog powinien kierować się na wyszukaniu wspólnie ustalonej oceny zdarzeń, słów i myśli pacjenta. W tym czasie nadaje się też sens niektórym wypowiedziom oraz podsumowuje rozmowę poprzez wysunięcie konstruktywnych wniosków. Ostatnia faza - pogłębiająca komunikowanie polega na werbalizacji i urealnianiu rzeczywistości, przeżyć i odczuć pacjenta. Jest to również swego rodzaju zachęta do działań w przyszłości i pracy nad własnym postępowaniem [9,12,13].

Przedstawione powyżej elementy komunikacji terapeutycznej tworzą wyjątkową przestrzeń zapewniającą warunki efektywnego przebiegu procesu leczenia. Taki typ komunikacji

personel medyczny-pacjent może stanowić istotny element poprawiający jakość radzenia sobie z sytuacją choroby. Zatem ważne jest psychologiczne szkolenie personelu medycznego w kierunku korektywnie emocjonalnego udzielania pomocy w sytuacji leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji pacjentów.

BIBLIOGRAFIA

1. Motyka M. Komunikacja terapeutyczna. W: Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W. (red.). Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Warszawa: Wyd. PZWL; 2012.
2. Sęk H.: Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar; 2011.
3. Basińska M.A.: Funkcjonowanie psychiczne pacjentów w wybranych chorobach endokrynologicznych: uwarunkowania somatyczne i osobowościowe. Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego; 2009:106.
4. Heszen I., Sęk H.: Psychologia zdrowia. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2007.
5. Czubalski K.: Wpływ choroby na stan psychiczny i zachowanie człowieka chorego. Sztuka Leczenia, 1995;3:53-61.
6. Motyka M.: Znaczenie komunikacji terapeutycznej z pacjentem. Sztuka Leczenia, 2013;3-4:17-24.
7. Motyka M.: Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011.
8. Motyka M.: Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. Problemy Pielęgniarstwa, 2011;19(2):259-265.
9. Wilczak-Rużycka E.: Komunikowanie się z pacjentem chorym psychicznie. Lublin: Wyd. Czelej; 2007.
10. Meder J.: Rehabilitacja przewlekle chorych psychicznie. Warszawa: Wyd. Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; 2000.
11. Gołczyńska M.: Cierpienie psychicznie chorego. Psychoterapia, 2004;2:31-45.

12. Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z pacjentem chorym psychicznie. W: Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W. (red.). Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Warszawa: Wyd. PZWL; 2012.

13. Górna K., Jaracz K., Rybakowski F.: Pielęgniarstwo psychiatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Warszawa: Wyd. PZWL; 2012.