



FÁZE ADAPTACE A POSTOJ KLIENTA K NEMOCI

Eva Švarcová

PREDIAGNOSTICKÉ FÁZE

- **1. premedicínská**
- od propuknutí nemoci do konzultace s lékařem - než člověk navštíví lékaře;
- laická;
- hrozí nebezpečí zanedbání.
- **2. medicínská**
- první kontakt se zdravotníky.



FÁZE ADAPTACE NA NEMOC I.

○ 1. poplachová reakce

- první reakce na bolest, sdělení příznaků;
- stanovení diagnózy;
- stoupající nároky na fyzickou i psychickou stránku;
- potřeba pomoci od okolí (laická x odborná).

○ 2. stabilizační fáze

- navázání spolupráce s lékařem;
- dodržování rad lékaře, užívání léků;
- může dojít k uzdravení nebo k rezignaci.



FÁZE ADAPTACE NA NEMOC II.

- **3. rezignace, rozčarování**
- stav se nelepší, příznaky neustupují,
- objevují se komplikace,
- dochází k mobilizaci posledních sil – vyčerpání organismu
- nutná psychická podpora.
- **4. závěrečná fáze**
- a) rekonvalescence;
- b) exitus.



FÁZE UMÍRÁNÍ

- I. fáze – šok, odmítnutí, popírání někdy únik do izolace;
- II. fáze – zlost, vztek, agrese;
- III. fáze – smlouvání;
- IV. fáze – sklíčenost, deprese;
- V. fáze – přijetí a smíření.



TYPY POSTOJE K NEMOCI I.

- 1. **Normální postoj** k nemoci - odpovídá skutečnému stavu nebo tomu, co bylo K o nemoci sděleno. K je na nemoc přiměřeně adaptován.
- 2. **Bagatelizující postoj** - K podceňuje závažnost choroby, nešetří se, navrhovaná opatření nedodrží. Důvod?
- 3. **Repudiační postoj** znamená zapuzení nemoci. K nebere nemoc na vědomí, nejde k lékaři, potlačuje myšlenky týkající se nemoci. Jedná se o nevědomou disimulaci. Důvod?



TYPY POSTOJE K NEMOCI II.

- 4. **Disimulační postoj** - K záměrně zkresluje svoje potíže, mnohdy je popírá, neinformuje lékaře o všech potížích. Důvod ?
- 5. **Nozofobní postoj** – K má nepřiměřenou obavu z nemoci, nechává se opakovaně vyšetřovat, střídá lékaře; přeceňuje své drobné potíže, obává se zejména nevyléčitelných chorob. K si uvědomuje, že jeho obavy jsou přehnané, ale nedovede se jim ubránit, neustále se mu vnucují. Důvod?



TYPY POSTOJE K NEMOCI III.

- 6. **Hypochondrický postoj** – K se domnívá, že trpí vážnou nemocí nebo prožívá potíže lehké nemoci velmi intenzivně. Důvod?
- 7. **Nozofilní postoj** – bývá spojen s určitým uspokojením a s příjemnými stránkami nemoci. Důvod?
- 8. **Účelový postoj** – vystupňovaný nozofilní stav. Důvod?



DRUHY ÚČELOVÝCH REAKCÍ I.

- **Agravace** – přehánění a zveličování příznaků nemoci.
- Může být *nevědomá*, např. starý opuštěný člověk agravuje, aby získal kontakt s lidmi.
- *Vědomá, záměrná* – úmyslné, vědomé přehánění potíží z důvodu např. prodloužení pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici atp.
- K si zde má s kým popovídat, je vyslechnut lékařem a sestrou, někdo se o něj zajímá.



DRUHY ÚČELOVÝCH REAKCÍ II.

- **Simulace** – vědomé předstírání nemoci a jejích příznaků. Často z důvodu získání nějaké výhody.
- Simulují lidé velmi primitivní – zde je zpravidla rychle odhalena.
- Dopouštějí se jí ale také lidé vychytralí.
- Někteří jedinci přijímají nezávažnou nemoc s uspokojením (viz nozofilní postoj).
- U dětí jde o pocit větší péče ze strany blízkých, u dospělých může být nemoc zneužita k realizaci zálib a koníčků, na které jinak nemá čas.



LITERATURA

- Haškovcová, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000.
- Kübler-Ross, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: EM Reflex, 1995 .
- Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995.
- Jobánková, 1992
- Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Portál, 2002.
- Přednáška MUDr. Františka Koukolíka

