



**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA**

**MANAGEMENTUL COMUNICĂRII ÎN PRACTICA MEDICALĂ
SUPOORT DE CURS PENTRU PROGRAMUL UNIVERSITAR DE MASTER
RESPONSABILITATEA JURIDICĂ A PERSONALULUI MEDICAL**

Prof.univ.dr. Ramona Amina POPOVICI

COMUNICAREA ÎN PRACTICA MEDICALĂ CU PACIENTUL BOLNAV PSIHIC

- comunicarea cu pacientul bolnav din punct de vedere psihic constituie o problemă de mare importanță pentru familia acestuia, prietenii, colegii de muncă și chiar pentru personalul medical
- simptomele psihotice relevă o deteriorare severă în aprecierea realității, astfel încât persoana în cauză evaluează incorect realitatea în ciuda evidențelor de contrariu
- nerezunoașterea sau ignorarea simptomelor psihotice constituie o problemă deosebit de importantă, ce grevează comunicarea cu pacientul psihotic
- majoritatea oamenilor nu realizează când o problemă personală devine suficient de importantă, astfel încât să necesite îngrijire medicală psihiatrică
- s-a observat că femeile se adresează cu mai multă ușurință decât bărbații serviciilor de îngrijire a sănătății mentale, datorită faptului că ele sunt mai capabile să identifice aspectele sanogene și respectiv patogene comparativ cu bărbații
- persoanele cu o comorbiditate a condițiilor medicale sunt mai înclinate să caute ajutor medical specializat psihiatric
- factorii psihologici personali contribuie și ei la această atitudine de ignorare a simptomelor psihotice
- la nivelul comunității persistă din nefericire o percepție negativă cu privire la pacienții bolnavi din punct de vedere psihic, o atitudine de rejectare a acestora ce se învârtă în jurul prezumției de pericolozitate și impredictibilitate, atitudine întărită și de tablourile stereotipe ce apar în mass-media
- atitudinea negativă față de pacienții bolnavi din punct de vedere psihic este mai pronunțată la persoanele în vârstă, a celor cu nivel educațional scăzut și al bărbaților comparativ cu femeile
- studiile asupra primului episod de schizofrenie evidențiază faptul că perioada medie de timp de la debutul simptomelor psihotice și până la inițierea unui tratament eficient este de 1-3 ani
- durata de timp dintre debutul simptomelor psihotice și inițierea tratamentului (cunoscută și sub numele de ***durata psihozei netratate***) are implicații profunde asupra pacientului și familiei sale –
- perioada psihozei dinaintea începerii tratamentului a fost găsită a fi deosebit de traumatizantă pentru familiile pacienților, fiind caracterizată prin rate înalte de suicid și parasuicid, suferință familială, intervenții ale poliției, utilizare de droguri, comportament amenințător, perturbant
- există o clasificare a tipurilor de pacienți bolnavi din punct de vedere psihic

❖ ***Pacientul psihotic – caracteristici***

- este un pacient extrem de dificil
- medicul reușește cu greu să învingă voința pacientului
- chiar dacă și-a dat acordul la instituirea tratamentului, pacientul poate oricând să revină asupra deciziei și să refuze colaborarea cu echipa terapeutică
- informarea poate fi respinsă și tratamentul neacceptat
- pentru o bună comunicare medicul trebuie să îi mențină vie atenția și să îi stimuleze observația, răbdarea și rezistența

❖ ***Pacientul nevrotic***

- este un pacient facil, deoarece știe că are o problemă și crede că medicul îl poate ajuta
- își exprimă acordul pentru instituirea tratamentului
- nu va rămâne multă vreme ca membru al echipei terapeutice
- va inventa zeci de motive pentru a explica de ce nu a mai urmat recomandările terapeutice
- informarea preliminară și cea completă sunt ascultate și reținute în totalitate

❖ ***Pacientul psihopat***

- este un pacient dificil
- rareori ajunge la psihiatru
- nu acceptă, nici măcar din politețe diagnosticul psihiatric
- nu are răbdare să fie informat și nu concepe să urmeze un tratament

❖ ***Pacientul psiho-somatic***

- abordarea pacientului psiho-somatic se realizează în echipă
- psihiatrul preia și îndatoririle psihologului pregătind pacientul pentru etapa ce va urma
- cooperarea pacientului este ușor de obținut

➤ ***Pacientul psiho-organic***

- este un pacient dificil

- informarea preliminară poate să nu aibă interlocutor, fie pentru că nu-și poate susține atenția focalizată pe interviu, fie pentru că nu poate fixa în memorie informațiile obținute
- pacientul poate refuza tratamentul, dar situația fiind o urgență ce pune viața în pericol, permite psihiatrului să informeze familia și ia consimțământul de a trata pacientul

❖ ***Pacientul dependent***

- informarea preliminară este ascultată cu un aparent interes
- acceptă cu ușurință și fără întrebări suplimentare schema aleasă de medic
- este un pacient cuminte, respectuos dar închis în sine
- indiferent de efortul medicului în instruirea pacientului, rezultatele expectate sunt reduse

- în comunicarea cu pacienții bolnavi din punct de vedere psihic, medicul și întregul personal medical trebuie să respecte o serie de reguli și principii

❖ ***Reguli generale în comunicarea cu pacientul bolnav psihic***

- abordarea terapeutică imediată implică o alegere rapidă a schemelor de tratament în cantități progresiv crescătoare până la obținerea efectelor dorite
- este necesar ca pacientul să fie informat despre timpul lung de apariție a efectelor terapeutice pozitive, 1-3 săptămâni
- medicul este obligat să prezinte pacientului efectele adverse cel mai des întâlnite în practică, ale medicației utilizate și timpul scurs de la debutul tratamentului până când pot să se manifeste
- medicul este obligat să-și informeze bolnavul despre tot ce are legătură cu suferința sa, în termeni expliți
- medicul trebuie să supravegheze tratamentul timp în care observă evoluția pacientului sub tratament, și completează anamneza, aprofundând cunoașterea structurii pacientului
- informarea corectă și completă a pacientului
- forma sub care se informează bolnavul trebuie individualizată în funcție de personalitatea, nivelul de instruire și de educare al bolnavului și depinde, în mare măsură, de personalitatea medicului

❖ **Conținutul informării**

- ✓ denumirea afecțiunii
- ✓ evoluția previzibilă a bolii
- ✓ tratamentul, alternative de tratament, avantaje și dezavantaje ale acestor alternative
- ✓ complicațiile bolii
- ✓ riscuri posibile
- ✓ felul bolii

COMUNICAREA CU PACIENTUL CARE SUFERĂ DE HIPERACTIVITATE CU DEFICIT DE ATENȚIE

- **ADHD (hiperactivitate cu deficit de atenție)** este una dintre afecțiunile cele mai frecvent întâlnite în copilărie și adolescență
- a fost numită cel mai frecvent **tulburare psihică din copilărie**
- ADHD este o afecțiune cronică marcată de lipsa persistentă a atenției, distragere facilă, impulsivitate, toleranță scăzută la frustrare și foarte multă activitate
- cercetătorii au explicat posibilitatea ca ADHD să aibă o bază genetică cu gradul ereditar de aproximativ 80%
- ADHD este tratată cu medicamente și terapie comportamentală, consiliere și educarea abilităților sociale
- nu există nicio modalitate dovedită pentru prevenirea acestei afecțiuni, dar identificarea timpurie și aplicarea tratamentului pot preveni multe probleme asociate cu ADHD
- lipsa atenției, lipsa concentrării și impulsivitatea sunt principalele trăsături ale ADHD
- caracteristicile dominante ale celor care suferă de ADHD constau în agitație permanentă cu mișcări dezordonate –nu pot sta într-un loc, sunt nerăbdători, trec nemotivat de la o activitate la alta
- de asemenea, cei care suferă de ADHD sunt agitați, distrași, anxioși și nu ascultă atunci când le vorbești
- copiii cu ADHD nu se odihnesc niciodată, sunt într-o permanentă mișcare, întrerup adesea conversația celorlalți și vorbesc fără a fi întrebați

- copiii cu ADHD provin adesea din categoria copiilor abuzați, traumatizați în copilăria timpurie
- o serie de obstacole se interpun în asimilarea cunoștințelor, din cauza atenției deficitare – nu acordă importanță detaliilor și de aceea fac deseori greșeli
- copiii care suferă de ADHD nu au răbdare și recepționează incorect cerințele, întâmpină dificultăți în organizarea și rezolvarea activităților și finalizează greu sarcinile sau le întrerup
- trebuie să se evite sarcinile complexe , iar atunci când pun întrebări sau au nevoie de ajutor, trebuie încurajați să se simtă confortabil
- limbajul folosit în comunicarea cu pacienții care suferă de ADHD trebuie să fie clar, pe scurt și consecvent
- menținerea contactului vizual în timp ce se transmite sarcina
- ADHD apare în copilărie, dar se menține și la vârsta adultă (în 60% din cazuri se mențin simptomele și la vârsta adultă)
- dacă la copiii cu ADHD hiperactivitatea este o trăsătură comună, în cazul adulților este mai puțin evidentă
- adulții care suferă de această tulburare au probleme în a-și aminti diverse informații, a se concentra și a urma indicații, în a-și organiza diferite activități sau a îndeplini sarcini înainte de termenele limită
- pot apărea episoade de depresie sau anxietate
- există o serie de semne ale tulburării de hiperactivitate

❖ ***Semne ale tulburării de hiperactivitate cu deficit de atenție la adulți***

- rezultate academice slabe
- pierderea frecventă a slujbei
- probleme financiare
- istoric familial cu ADHD
- furie la volan și numeroase accidente în trafic
- dependența de nicotină

❖ ***Tratamentul comportamental în cazul adulților cu ADHD***

- ✓ strategii de a crește respectul de sine
- ✓ modalități de relaxare
- ✓ tehnici de a face față stresului pentru reducerea anxietății
- ✓ strategii de organizare a activităților și sarcinilor
- ✓ metode de a spori eficiența la locul de muncă

BIBLIOGRAFIE

1. Anghel P., *Stiluri și metode de comunicare*, Ed. Aramis, București, 2003
2. Josan, L., *Relaționarea medic-pacient. Modelul medicului formator*, Ed. Institutul European, București, 2018
3. Munteanu, M., *Introducere în știința comunicării - Suport de curs - anul I*, Universitatea Constantin Brâncuși - Facultatea de Litere și Științe sociale, Tg-Jiu, 2009
4. Popovici, R.A. , Levai, C.M, Podariu A, *Particularități ale comunicării în medicină*, Timișoara, Ed. Mirton, 2016.
5. Stanton N., *Comunicarea*, Ed. Societatea Științifică și Tehnică, București, 1995