

### Uticaj bolesti na članove porodice

**Autori: stručni tim ordinacije Polimedik**

Kada govorimo o uticaju bolesti ne posmatra se samo oboleli već i članovi porodice koji vode računa o obolelom. Pored somatskih manifestacija (zamor, gubitak energije, bol), jako je važno obratiti pažnju i na *psihološke* (različite uznemiravajuće emocije, misli, ponašanja); *socijalne* (zavisnost od drugih, stigmatizacija, prestanak rada i socijalnih aktivnosti); *duhovne faktore* (pitanje smisla života, preispitivanje i sl). Navedeni problemi ne ugrožavaju samo pacijenta već i njegovu najbližu okolinu.

Porodica, ukoliko se posmatra kao sistem, ne može ostati "neosetljiva" na bolest člana porodice. Smrt može dovesti do zastoja i regresije porodičnog sistema. To je samo jedan od razloga zašto je porodična terapija najadekvatnija za rad sa porodicama koje se suočavaju sa izvesnošću gubitka. Tokom samog procesa lečenja neophodna je podrška porodici, takođe je izuzetno važno da se proceni na koji način svaki član porodice doživljava bolest i kakav to uticaj ima na njih. Ukoliko dođe do smrtnog ishoda neophodno je obraditi gubitak i proći kroz proces tugovanja. Kada se pruža psihoterapijska pomoć u obzir se uzimaju četiri nivoa:

1. *Individualni nivo* (pružanje konkretne psihološke pomoći oboleloj osobi koja se odnosi na smanjenje distresa, anksioznosti, depresivnosti, demoralisanosti i različitih mogućih psihopatoloških manifestacija).
2. *Porodični nivo* (podsticanje otvorene komunikacije u porodici, povećanje kohezije, smanjenje konflikata, podsticanje adekvatnog prevladavanja, smanjenje distresa kod članova porodice, uvođenje u anticipatorno tugovanje i rad na tugovanju kada se gubitak realno dogodi, obradaprocesa tugovanja nakon gubitka člana porodice).
3. *Socijalni nivo* (povećanje kvaliteta života pacijenta, što podrazumeva očuvanje funkcionalnih sposobnosti i aktivnosti, očuvanje mentalnog zdravlja uz primereno socijalno funkcionisanje).
4. *Duhovni nivo* koji podrazumeva otvaranje pitanja vere, nade, smisla života i smrti

U razvijenim zemljama Evrope i sveta psihosocijalna podrška i psihoterapijska pomoć osobama koje su obolele od različitih malignih bolesti i članovima njihovih porodica već predstavljaju standard koji se kroz svakodnevno implementiranje u okviru onkološke prakse neprekidno usavršavaju i poboljšavaju.

Iz našeg dosadašnjeg iskustva u radu sa porodicama koje imaju obolelog člana utisak je da porodice koje su otvorene i kohezivne, imaju veći kapacitet da se izbore sa svim fazama koje se javljaju utokom samog procesa lečenja.

Zapaženo je da porodice u period suočavanju sa mogućnošću smrti bliskog člana, prolaze, manje ili više, kroz sledeći obrazac promena:

1. *Pripremna faza* – u kojoj su strah i poricanje u porodici uobičajeni. Može se zapaziti i krajnja dezorganizovanost koja remeti normalno funkcionisanje. Porodica se zatvara i izoluje kako bi se ostali članovi zaštitili. Strepnja u ovoj fazi može biti mnogo intenzivnija nego u kasnijim fazama.
2. *Život sa bolešću i okolnostima koje je prate* – faza koja može da potraje dovoljno dugo kako bi se u porodici uspostavile nove uloge. Oni koji se brinu o bolesniku uživali su se u tu ulogu i postepeno se prilagođavaju na „povremene“ pomisli o smrti i gubitku člana porodice. To je veoma važno prilagođavanje, zato što najveći deo u zbrinjavanju bolesnika na smrt pružaju upravo članovi porodice.
3. *Završno ili konačno prihvatanje* – obično najkraća faza, kada su članovi porodice prihvatili ideju smrti, ali ne svi podjednako. Porodica je u momentu kada se smrt dogodi opet dezorganizovana i u šoku, a do tada „igrane uloge“ više ne funkcionišu. Porodica može da strepi od toga kako će i šta će drugi misliti o njima, što može dovesti do ekstremnih ishoda, potpunog zblizavanja ili razbijanja porodičnog nukleusa.

Otvaranje bolnih tema uz uvažavanje patnje kroz koju pacijent i porodica prolaze uz adekvatnu podršku je u suprotnosti sa dosadašnjim stavom u našoj kulturi da su smrt i umiranje ekskluzivno stvar porodice i njene članove - gde se stvari prećutkuju i mistifikuju. U razvijenim evropskim zemljama pružanje podrške obolelom pacijentu i njegovoj porodici je standard. Te je neophodno obratiti pažnju i na članove porodice koji se nakon dugotrajne borbe sa malignom bolešću osećaju izgubljeno i izolovano. Adekvatne intervencije koje za cilj imaju traganje i /ili nalaženje smisla, a ukoliko su urađene u pravom trenutku mogu očuvati porodični sistem.