

## Komunikační dovednosti

Rozhovor s pacientem je důležitým pracovním nástrojem nejen pro psychiatra, ale i pro lékaře (lékařky) mnoha jiných specializací. Komunikační dovednosti se uplatňují ve všech oborech: s lidmi se setkáváme denně a musíme se s nimi dohovorit. To, zde budeme prospěšní a úspěšní ve své práci a ve svém životě, závisí nejen na našich znalostech, ale i na tom, zda jsme s to navázat dobrý kontakt, a s lidmi spolupracovat.

Nás ovšem zajímá především situace, kdy se setkává lékař s pacientem a hovoří s ním, aby zjistil jaké má obtíže, co je v jejich pozadí a jak se s nimi vypořádat. Pro rozhovor lékaře a pacienta je principiální získat a udržet důvěru pacienta a zajistit volnou vzájemnou výměnu informací.

Je třeba, aby si lékař osvojil některé znalosti a dovednosti, a dovedl je použít, počínaje prvním kontaktem a konče ukončením léčby. Zásadou každého kroku je transparence - je třeba, aby pacient vždy věděl, co se s ním děje, proč se to děje, a s každým krokem souhlasil. Pacientovi musí být zřejmé, že vztah mezi ním a lékařem je důvěrný, to znamená především, že pacient od lékaře očekává, že v každé situaci bude jednat v jeho zájmu a ne v zájmu jakékoli třetí strany. Když například je lékař vyhledán příbuzným pacienta, pak je zapotřebí, aby lékař věděl, že jeho vztah s pacientem je důležitější než eventuální informace, které by lékař mohl v rozhovoru s příbuzným získat za cenu toho, že příbuznému sdělí cokoli, co si pacient nepřeje, nebo by si mohl nepřát, aby lékař sděloval. Důraz na vztah lékař - pacient kladou především psychiatři, protože ví, že tento vztah je předpokladem efektivní terapie; psychoterapií počínaje a krátkou na symptomy orientovanou farmakoterapií konče.

Probereme nyní velmi stručně několik praktických zásad jednání s pacientem:

Od počátku se snašíme, aby se pacient cítil volně a co nejlépe. Setkání lékaře s pacientem začíná pozdravem, oslovením pacienta jménem a podáním ruky. Podáním ruky sdělujeme

pacientovi mnoho informací - je žádoucí, aby z úsměvu lékaře, z očního kontaktu s ním a ze způsobu stisku ruky pacient vycítil, že lékař o něj má zájem, projevuje mu sympatii a je připraven naslouchat mu. Rozhovor se má odehrávat v klidné místnosti, nerušeně, jak jen to je možné. Lékař se má spolu s pacientem posadit a zaujmout klidnou naslouchající pózu. Když lékař vyslechne pacientův problém, má pacientovi sdělit kolik času má k dispozici, a za jakých podmínek bude vyšetření a léčba pokračovat. Dohovoří se například na tom, že náklady na vyšetření a léčbu budou kryty zdravotním pojištěním; lékař pacientovi sdělí, že podle jeho předběžného odhadu bude třeba ještě dvou nebo tří dalších asi 50 min. rozhovorů a elektroencefalografické vyšetření k tomu, aby se lékař v případě dostatečně orientoval a vyslovil ochotu ujmout se následující terapie.

Je třeba a všimnout si jak pacient zachází s časem - přišel pacient ke konzultaci včas, a nebo s velkým či malým zpožděním? Zpoždění často svědčí o tom, že pacient si není jist zda lékaře má či nemá navštívit. Lékař musí přesně dodržovat dohovořený termín. Je nutné aby se naučil jednat s pacientem klidně a trpělivě, ale přitom se nedostal do časového stresu. Je například třeba mít na paměti, že deset minut před koncem rozhovoru není možné pustit se do důležitého, pro pacienta silně emočně podbarveného tématu.

Abychom porozuměli vztahu lékaře a pacienta, musíme vědět, že pacient zpravidla velmi rychle, a aniž by nad tím příliš přemýšlel, k lékaři zaujme postoj, který je určen jeho předchozí zkušeností jak s lékaři, tak především s lidmi, kteří hrají či hráli významnou roli v jeho osobním životě. Když se například čtyřicetiletý nebo padesátiletý lékař setká s osmnáctiletým mladíkem, který má problémy se svým otcem, musíme očekávat, že vztah lékař-pacient bude silně ovlivněn skutečností, že mladík bude na lékaře reagovat podobně jako reaguje na svého otce. S touto skutečností musí lékař počítat a musí se naučit konstruktivně ji zvládnout.

Stejně důležité je vědět, že i lékařův vztah k pacientovi může být ovlivněn podobným způsobem, a je třeba, aby se lékař s touto skutečností dovedl vypořádat. V krajním případě se může stát, že lékař zjistí, že není s to udržet konstruktivní tera-

peutický vztah například s pacientkou, která mu ve všem vždy velmi silně připomíná manželku, která ho v rozvodovém řízení připravila o možnost pečovat o děti.

Ve vztahu lékaře a pacienta je třeba, aby lékař dával najevo svůj zájem o pacienta. V počáteční fázi rozhovoru se doporučuje, aby lékař dal pacientovi dostatečnou možnost říci vše, co považuje za důležité, pokud možno s minimem přerušování ze strany lékaře. Rozhovor je nicméně třeba řídit. K tomu lékař používá řadu technik. Zmíníme se o některých z nich.

1. Otázky s otevřeným koncem:

Příklad: Lékař: "Ano, ale řekněte mi ještě něco více o tom, jak se cítíte, když se v noci probudíte."

2. Parafrázování:

Příklad: Pacient: "Když jsem odcházel od svého šéfa, třásl se mi ruce a sotva jsem se držel na nohou."

Lékař: "Cítil jste se tedy mizerně." Pacient: "Ano... "

3. Povzbuzení:

Příklad: Pacient: "A tak jsem mu řekl, co si o něm myslím."

Lékař: "Aha, rozumím." (kývne hlavou)

4. Vyjáždění zájmu o téma, o němž pacient hovoří nerád a s rozpaky - posílení:

Příklad: Pacient: "... jenže moje erekce byla chabá."

Lékař: "A co bylo dál?" Pacient: "Efrustrovalo mě to, bylo mi hrozně." Lékař: "Právě to mne zajímá. Když mi řeknete jak jste se cítil, daleko lépe porozumím vašemu problému."

5. Pausy:

Zkušený lékař ví, že občasná pauza v rozhovoru pacientovi pomáhá, aby si uspořádal v hlavě, co řekl, a zamyslel se nad dalším.

6. Interpretace:

Příklad: Pacient: "... a na tu schůzku s Marií jsem znovu zapomněl přijít." Lékař: "Zdá se, že když se seznámíte s nějakou ženou, nejste si jist, že ve vztahu obстоjíte."

7. Nabídka možných odpovědí:

Příklad: Pacient: "Ale někde se cítím docela dobře."

Lékař: "Je to spíš v práci, v rodině a nebo když jste mezi přáteli?"

8. Co chci vědět:

Příklad: Pacient: "A co mi ještě řekla sousedka..."

Lékař: "Myslím, že o sousedce jsem se dozvěděl již dost; teď se chci zeptat jak je to s vaším spánkem. Řekněte mi ..."

V rozhovoru s pacientem je též možné dopustit se řady chyb. Opět se zmíníme o několika nejčastějších:

1. Příliš mnoho přímých otázek:

Příklad: Lékař: "Máte špatnou náladu?" Pacient: "Áno."

Lékař: "A trpíte tím od dětství." Pacient: "Snad."

Lékař: "Zhubl jste se?" ... "O kolik?" ... "A i to zhoršuje vaši náladu?" atd.

2. Příliš rychlé změny tématu v rozhovoru:

Příklad: Pacient: "Uvažoval jsem o sebevraždě." Lékař: "Jste zoufalý?" Pacient: "Trpím depresí." Lékař: "A nemáte obtíže v manželství?"

3. Rychlé, neuvážené rady:

Příklad: Lékař: "Když se vám špatně usíná, tak si dejte před spaním trochu teplého mléka."

4. Falešné utěšování:

Příklad: Lékař: "Pokud máte obtíže s pamětí, nemusíte si dělat starosti - to se určitělepší."

5. Nevysvětlení postupu léčby:

Příklad: Lékař: "Trpíte endogenní depresí. Tady vám předepíši pilulky. Vezměte si jednu ráno, jednu v poledne a jednu večer. Kdyby byly nějaké komplikace, zavolejte mi."

6. Otázky, které pacienta ponižují:

Příklad: Lékař: "A vy si myslíte, že tak jak chodíte oblečený najdete nějakou slušnou práci?"

7. Kritické poznámky v domněnku, že se jedná o interpretaci:

Příklad: Lékař: "Stále se snažíte přesunout tíhu rozhodnutí na ~~mne~~ - jste nesamostatná, závislá osobnost, a to se projevuje ve všech vašich vztazích."

8. Reflektování rozporů v tvrzení pacienta:

Příklad: Lékař: "Před chvílí jste říkal, že bratra nemůžete vystát, a teď tvrdíte, že je vám velkou oporou."

9. Neverbální signály rozmrzelosti:

Příklad: Lékař zatuká prsty o desku stolu, podívá se na hodinky a svraští obočí.

Většina těchto chyb, pokud k nim dojde, má za následek, že rozhovor je neproduktivní - důvěra a vzájemná volná výměna informací mezi lékařem a pacientem vážně.

Správnému vedení rozhovoru s pacientem je třeba se pozorně věnovat. Cvičení věnované komunikačním dovednostem je jedním z kroků v tomto směru.

Psychiatrická klinika I. LF UK Praha  
(zpracováno podle "American Textbook  
of Psychiatry ")