

Komunikace s pacienty s psychickým onemocněním a autismem

Cíl a výstupy z učení	1
Základní charakteristika a specifika problematiky	1
Komunikace s pacienty s psychickými obtížemi	2
Úzkostný pacient	3
Depresivní pacient	3
Psychotický pacient	3
Agresivní pacient	4
Komunikace s osobami s autismem	5
Nejčastější obtíže	5
Strategie komunikace	5
Doporučení pro praxi	7
K zamyšlení	8
Otázky k otestování vědomostí	Chyba! Záložka není definována.
Zdroje	10

Cíl a výstupy z učení

Cílem studijního materiálu je poskytnout základní informace, na jejichž podkladě je možné rozvíjet komunikační dovednosti při práci s lidmi s psychickým onemocněním a autismem. Je potřeba počítat s tím, že komunikační situace nebudou nikdy stejné, ani v případě osob se stejnou diagnózou a tento studijní materiál má sloužit pouze jako zdroj vstupních informací pro získání základní orientace v problematice a pro zmírnění obav z práce s těmito lidmi. Studijní materiál je součástí praktického semináře, na kterém bude prostor tematiku blíže probrat a ilustrovat na modelových případech.

Základní charakteristika a specifika problematiky

Návštěva zdravotnického prostředí bývá stresující i pro osoby, které žádné psychické obtíže nemají. Stane-li se pacientem osoba s psychickými obtížemi či autismem, míra

prožívání stresu často násobně vzrůstá. Prostředí zdravotnického zařízení přináší řadu nepříjemných podnětů a nepředvídatelných situací, které mohou tito pacienti vnímat jako ohrožující. Ostrá světla, neustálé množství nepříjemných a ostrých zvuků, doteky a nepředvídatelné chování personálu i spolupacientů může způsobit nárůst úzkostí, smyslové přetížení a vyčerpání, které mohou vést k problematickému chování na straně pacienta.

Podpora blízké osoby nebo asistenta bývá v těchto situacích velmi důležitá, protože dokáží zavčas rozpoznat problematickou situaci a pokud nebude možno jí předejít, mohou alespoň snáze pacienta uklidnit. Jsou pro něj současně také bezpečným bodem v jinak chaotickém prostředí. Pokud to jen trochu lze, nebraňte doprovodu pacienta v účasti během celého vyšetření/léčby. Dokáží s pacientem lépe komunikovat, mohou mu pomoci pochopit některé méně srozumitelné věci, zklidnit ho a současně mohou zdravotnickému personálu poskytnout potřebné informace, které sám pacient (ve stresu) nesdělí.

Komunikace s pacienty s psychickými obtížemi

I když se ve své praxi nebudete specializovat na práci s lidmi s duševním onemocněním, budete je pravděpodobně občas potkávat. Jejich chování a komunikace s nimi se bude lišit podle diagnostikovaného onemocnění, jeho fáze i podle mnoha dalších okolností. Teoreticky je možné, že přijдете do kontaktu s člověkem, kterému ještě psychické onemocnění diagnostikováno nebylo, ale jeho projevy jsou již patrné. Možná bude na vás, abyste této osobě doporučili kontaktovat odborníka, případně tuto možnost probrali s rodinou pacienta.

Základní zásadou v komunikaci i v těchto případech je respekt k lidské důstojnosti a snaha o podporu autonomie pacienta - i tito pacienti musí s léčbou nebo hospitalizací souhlasit. Naslouchat pacientovi, snažit se mu porozumět, ale i ověřovat si jeho tvrzení - to jsou základní předpoklady práce s těmito náročnějšími pacienty.⁵

Psychické onemocnění je ještě i dnes mnohými lidmi vnímáno jako zahanbující a komunikace o psychických obtížích je stále v některých rodinách tabu. Někdy je tedy úkolem lékařů, aby pomohli pacienta i jeho okolí nasměrovat k pomoci, kterou potřebuje, ať už v oblasti zdravotnictví nebo sociálních služeb. Počátečním zdrojem informací a kontaktů na zdravotnickou oblast bývá nejčastěji praktický lékař, v případě sociálních služeb a další podpory mívá kontakty zmapovány například linka důvěry působící v příslušném kraji.

U pacientů s psychickým onemocněním nebo autismem je důležité mít na paměti, že vliv na jejich fungování může mít krom onemocnění také užívaná medikace a její vedlejší účinky. Mezi nejčastější patří pomalejší pracovní tempo a pomalejší myšlení, poruchy pozornosti, zvýšená únava, poruchy spánkového režimu, přibývání hmotnosti či emoční oploštělost. Všechny tyto proměnné mohou ovlivňovat práci zdravotníků a je potřeba se obrnit vysokou mírou trpělivosti, protože spolupráce s takovým člověkem může vyžadovat více času a jeho pokroky mohou být pomalejší, než jste běžně zvyklí. Současně výše uvedené obtíže nejsou zaviněny pacientovou neochotou spolupracovat nebo leností a není možné je vůlí zcela eliminovat.

Pro pacienty je nezbytné dodržovat zavedený režim a nepřetěžovat se, protože zvýšená míra zátěže a stresu může vést k relapsu - tedy ke zhoršení psychického stavu a k propuknutí akutní fáze psychického onemocnění, v případě osob s autismem k nárůstu úzkosti a meltdownu (autistické krizi).

Úzkostný pacient

Úzkostní pacienti často do ordinace přináší složky plné zpráv z dřívějších lékařských vyšetření a zahrnou lékaře detailním popisem své zdravotní i rodinné anamnézy, znalostmi získanými z internetu a diskusních fór, případně stížnostmi na nevstřícnost lékařů, u kterých v minulosti byli. Linhartová⁵ radí u těchto pacientů pomalu prolistovat přinesenou dokumentaci, což může přinést větší přehled o zdravotním stavu, než pacientův "slovní vodopád". Současně tím získá pacient pocit, že se jeho problému věnujete.

Úzkostným pacientům je dobré vše podrobně vysvětlit. Seznámení se se situací a průběhem vyšetření pomáhá úzkost zmírnit. Podrobné vysvětlení výsledků vyšetření v kontextu pacientova věku a zdravotního stavu a z nich vyplývající popis léčby zase pomáhá zvýšit jistotu a pocit bezpečí. Úzkosti často u těchto osob pramení ze strachu o život. I malé náznaky v lékařově chování si mohou vykládat tím nejpesimističtější způsobem. Je proto důležité, aby jim lékař míru ohrožení plynoucí z diagnózy srozumitelně a citlivě přiblížil a popsal jim možnosti další léčby.

Depresivní pacient

K nejčastějším projevům deprese se řadí pokleslá nálada, pocity bezmoci a beznaděje, nerozhodnost, pasivita, ale někdy i myšlenky na sebevraždu či sebevražedné pokusy. Rozhodně není na místě zlehčovat pacientovy obtíže, přesvědčovat ho, ať se "vzchopí" nebo že jsou na tom někteří lidé daleko hůře. Depresivní lidé jsou velmi citliví i na malé náznaky nepochopení nebo odmítnutí. Uzavírají se pak ještě více do sebe s narůstajícími pocity neschopnosti a viny. Opět by mělo být samozřejmostí aktivně pacientovi naslouchat a dát mu na popis obtíží dostatečný čas, protože deprese může zpomalovat i myšlení a komunikaci. Důležité je pokusit se získat pacientovu důvěru a pomoci mu hledat naději, kterou mu deprese často odírá.

Psychotický pacient

Psychotický stav může být součástí psychických onemocnění, jako například schizofrenie či bipolární afektivní poruchy. Může ale být následkem také užití návykových látek, některých farmak či organického poškození mozku. Akutní psychotická ataka zpravidla vede k nutnosti hospitalizace na psychiatrickém oddělení. V případě, že pacient ohrožuje sebe nebo okolí, může být hospitalizace uskutečněna i bez jeho souhlasu (viz Zákon č. 372/2011 Sb., par. 38)⁷

Pro akutní psychotický stav je typický narušený kontakt s realitou, může docházet k poruchám vnímání (halucinace), myšlení (bludy, nelogické myšlení), ke snížení vůle i k atypickým motorickým projevům. Interpretace situací a okolního dění je zkreslená a vede u pacienta často k vysoké míře stresu a někdy až k obavám o vlastní život.³

Výrazně častěji se ve své praxi setkáte s pacientem, jehož onemocnění je v remisi. Nastavená léčba pacientovi umožňuje relativně běžné fungování, mohou se objevovat spíše méně akutní obtíže, například pomalejší myšlení či vyšší unavitelnost.

Agresivní pacient

Agrese je považována za přirozený způsob chování u každého člověka, může mít verbální a fyzickou podobu. Ve zdravotnickém prostředí se můžeme setkat s agresivním chováním i u osob, které nemají k těmto projevům běžně sklony a mohou takto reagovat na narůstající frustraci. Důvodem může být například strach z lékařského zákroku, dlouhodobé bolesti, dlouhé čekání na ošetření, nepříznivá prognóza, omezené možnosti léčby nebo její finanční náročnost. Někdy také může být agrese prostředkem pro získání větší pozornosti

ze strany personálu a voláním o pomoc. V některých případech může pacient obrátit agresivní chování i proti sobě v podobě sebepoškozování, odmítání ošetření, vytrhávání si infuzí a dalších zdravotnických pomůcek, odmítání jídla apod. Ve vyhrocené podobě se může jednat i o sebevražedné chování.⁵

V jednání s agresivním člověkem je dobré pokusit se zachovat profesionalitu a klid, snažit se zjistit příčinu tohoto chování. Stručné otázky po příčině nutí k racionálnějšímu přemýšlení a mohou pomoci zmírnit postupně emoční reakci. V případě, že je frustrace pacienta způsobena objektivními příčinami na straně zdravotnického zařízení, měla by být součástí řešení i omluva a pokus o zajištění nápravy. Klidná reakce a případně jasné vymezení hranic může působit překvapivě, jelikož cílem často bývá vyprovokovat agresivní reakci i na straně personálu. Když toto nenastává, volí agresivní osoba často následně už sociálně přijatelnější způsoby komunikace. Podrobnější návod na komunikaci s agresivním člověkem je součástí studijního materiálu zaměřeného na krizovou intervenci.

Komunikace s osobami s autismem

Pod pojem Poruchy autistického spektra (PAS) spadá řada dílčích diagnóz, které intenzitou obtíží vytváří spektrum od mírných rysů s normálním, nebo dokonce vysokým intelektem, až po závažné projevy, které jsou někdy kombinovány i s mentálním postižením či dalšími přidruženými obtížemi. V praxi se můžeme v zdravotnické dokumentaci setkat s diagnózami jako například Aspergerův syndrom, autistické rysy, vysoce-/středně-/nízkofunkční autismus, dětský autismus apod. V našem textu bude pro zjednodušení užíváno nejčastěji termínu "autismus", protože základní obtíže bývají podobné a liší se spíše jejich intenzita a způsob zvládnání. Doposud se nepodařilo jasně stanovit příčiny autismu a také stále není léčitelný. Pomocí psychoterapie, farmakoterapie nebo jejich kombinace však lze zmírňovat jeho negativní projevy.

Nejčastější obtíže

Autismus představuje pervazivní (všemi oblastmi prostupující) neurovývojovou poruchu, která se projevuje především omezeními v následující triádě: ⁴

- omezení sociálních interakcí
- omezení reciproční komunikace verbální a neverbální
- omezení imagince (fantazie) s chudým a stereotypním repertoárem chování a zájmů.

Kromě zmíněné triády se objevují další obtíže, mezi které patří:

- zhoršená adaptace na změny a na narušení pravidelného režimu (úzkosti, nervozita)
- potíže s koncentrací pozornosti, neorganizovanost
- zhoršená orientace
- neobratnost jemné i hrubé motoriky
- poruchy spánku (převrácený režim)
- pocity odlišnosti, nepochopení, osamělosti
- přecitlivělost na zvukové nebo světelné podněty, na dotek
- zvýšená unavitelnost a nerozhodnost
- poruchy výslovnosti, zvláštnosti dikce a zvláštní intonace řeči

Strategie komunikace

Lidé s autismem mohou mít problém slovně vyjádřit své pocity a potřeby. Nepochopení v komunikaci zvyšuje frustraci a může vést k přetížení a úzkostem. Poskytněte dostatek času také pro dobré porozumění informacím a pacientovy dotazy. I v případě, že má pacient s sebou doprovod, komunikujte primárně s pacientem, pokud je toho schopen

Někteří lidé s autismem mají problém s osobním prostorem - nedodrží jej, nebo jej naopak vyžadují větší, než je obvyklé. Mívají také různý práh bolesti - i když některý pacient nevykazuje známky bolesti, může mít vážnější zranění nebo něco zlomeného. Může se to

projevovat například tak, že ho zraněné místo svědí, ale ani to nemusí být pravidlem. Naopak někteří pacienti mohou i na menší podněty (injekce, odstranění náplasti) reagovat velmi intenzivně a lze zvážit použití lokálního anestetika.

Velmi častým problémem u osob s autismem je citlivost na informační zahlcení a smyslové přetížení. Příliš mnoho informací a jejich špatná strukturovanost způsobuje stres a zvyšuje úzkost. Objevuje se zvýšená přecitlivělost na zvuky, světla, doteky apod. Problematické může být pípání a blikání přístrojů, siréna, alarm, ostré hlasy, dotek studených nástrojů, obvazu či sádry, chuť léků... Tyto a další podobné podněty mohou způsobovat až bolestivé vjemy a vést k senzoričkému přetížení. Pacienti se mohou snažit intenzitu vjemů snížit (zacpání si uší/sluchátka/chrániče sluchu, zavření očí, útěk...), případně využít pro zklidnění rituální chování (kývání, tleskání apod.). Nesnažte se jim v tom bránit, pokud to není nezbytně nutné a omezte problematické podněty, které omezit můžete.

Pokud se informační a smyslové přetížení nedaří omezit a trvá delší dobu, narůstá úzkost a může to vést ke stavu, který se označuje jako shutdown (vypnutí) ¹. Člověk s autismem se v tomto stavu snaží maximálně omezit působící podněty a zamezit tak nástupu masivní úzkosti. Může se projevovat strnulostí, fixací pohledu na jedno místo, zastavením komunikace, autostimulačním nebo rituálním chováním apod.

Pokud je obrannému chování bráněno, nebo je působení zahlcujících podnětů silné a dlouhodobé, může dojít ke stavu označovanému jako meltdown (autistická krize) ¹. Ten se projevuje kompenzačním chováním, mezi které patří například křik, nekoordinovaný pohyb, autostimulační chování, sebepoškozování, agrese...

Je dobré se snažit oběma těmito stavům předcházet. Pokud už nastanou, pomůže najít tiché a bezpečné místo (zmírnit osvětlení, zvuky, zajistit přítomnost známé osoby), dopřát pacientovi čas na zotavení/odpočinek, klidné chování a trpělivost ze strany personálu, omezení spouštěčů do budoucna, vytvořit seznam individualizovaných zklidňujících aktivit, které lze při nástupu úzkosti využít.

Doporučení pro komunikaci

- užívejte krátké a srozumitelné věty
- požadavky specifikujte jasně (postavte se x můžete se postavit?)
- buďte konkrétní - pozor na metafory, ironii, dvojsmysly
- ptejte se podrobně na vše, co je potřeba vědět - pacienti sami informace často nesdělí
- pozor na doslovné vnímání řečeného (např. "Zabere to jen minutku" může pacienta rozrušit, pokud bude zákrok trvat déle, než minutu)
- neverbální vyjádření doplňujte i verbálně - někdy bývá problém s pochopením neverbálních signálů a mimiky
- ověřte porozumění - někteří pacienti mohou mít problém s porozuměním, i když jejich řeč je bez obtíží
- nedostatek očního kontaktu nemusí znamenat, že pacient nevnímá, co říkáte
- důležité informace poskytněte písemně, z konzultace poskytněte zápis klíčových bodů, termínů a úkolů

- i nekomunikující pacient může rozumět tomu, co je řečeno - zachovávejte profesionální přístup

Doporučení pro praxi ⁶

- pokud to lze, umožněte návštěvu ve zdravotnickém zařízení předem, seznámení se s prostředím, personálem, pomůckami
- umožněte doprovod blízké osoby/asistenta, zejména pokud pacient nekomunikuje standardním způsobem
- zamezte čekání (požvete pacienta na první ranní, nebo poslední odpolední termín), případně umožněte čekání mimo čekárnu (v autě, před budovou) až do doby, než je pacient na řadě
- omezte počet personálu, který se o pacienta stará - předvídatelnost zvyšuje pocit bezpečí
- stanovte klíčovou ošetřující osobu, se kterou může pacient komunikovat a která bude znát jeho specifické potřeby a vysvětlí je ostatním pracovníkům
- omezte počet spolupacientů na pokoji, umožněte samostatný pokoj
- vytvořte rutinu a předvídatelnost tj. denní rozvrh s jednotlivými činnostmi, o změnách informujte zavčas a srozumitelně, umožněte zklidňující aktivity a rituály
- při neočekávaných změnách rutiny ubezpečte, že ostatní věci zůstávají nezměněny, umožněte vyjádření frustrace přiměřeným způsobem (úder do polštáře, trhání novin apod.), umožněte zklidňující aktivity a rituály
- dovoluňte využívat osobní předměty, na které je pacient zvyklý (plyšová hračka, oblečení, nádobí apod.)

Při vyšetření

- vyhradte větší časový prostor pro vyšetření
- vždy před začátkem i během vyšetření vysvětlíte, co se bude dít a proč
- pokud vyšetření podstupuje jiný člen rodiny (zubní prohlídka, odběr krve...) umožněte sledovat průběh vyšetření (zmírní se stres)
- vyšetření či zákrok popište s pomocí obrázků, modelů, panenky nebo dalších názorných pomůcek, ukažte na nich i to, které části těla se lékaři budou dotýkat
- před dotykem vždy pacienta upozorněte
- pokud je nutné pacienta před vyšetřením připoutat, vždy vysvětlíte proč, kde a na jak dlouho

Bezpečí pacienta i lékaře

Zdravotnické prostředí je pacientům cizí, ztrácí v něm vodítka a pravidla, která jim pomáhala v běžném životě lépe fungovat. Strach, nejistota a vysoká míra úzkosti mohou vést k pocitu ohrožení a pacient může přirozeně přejít k obranným reakcím. Vždy by mělo být primární snahou těmto situacím předcházet. Pokud již nastanou, mělo by být cílem zklidnění pacienta, navrácení pocitu bezpečí a hledání řešení - ideálně komunikací napříč zdravotnickým mezioborovým týmem. Pokud ale dochází k fyzické agresi nebo ohrožení zdraví, je osobní bezpečnost vždy na prvním místě.

V takovém případě nezůstávejte s pacientem sami a přivolejte pomoc kolegů nebo policie, ohrožuje-li pacient sám sebe, spolupacienty nebo lékaře. Pokud již předem víte, že může u pacienta dojít k agresivní reakci, připravte se na setkání předem, přivolejte kolegu a nechte si volnou únikovou cestu z místnosti pro případ, že by agrese narostla do podoby ohrožení.

K zamyšlení

1. Do čekárny přichází žena středního věku. Na hlavě má čepici, na očích sluneční brýle a v ruce nese starou igelitovou tašku. Zdráhá se říci, s jakým problémem přichází, je velmi nervózní, ale zjevně má bolesti. Kartičku pojištěnce předkládá až na opakované vyzvání a předtím si ji obezřetně prohlíží. Při vyplňování dotazníku s osobními informacemi žena zakroužkuje všechna velká písmena v textu, písemné odpovědi jsou nečitelné. Když je informována o tom, že takto vyplněný formulář nelze použít, reaguje větou „Vše o mně víte, čtete mé myšlenky, vím to.“ Vzápětí odchází z čekárny. Po chvíli se vrací a chce opakovaně vyplnit formulář. Při jeho podepisování reaguje slovy: „Nemohu to podepsat, našli by mě“. Jak byste v této situaci postupovali?

Možné řešení:

Žena má zkreslené vnímání reality, které vede k pocitu ohrožení a paranoidním myšlenkám. Není jisté, nakolik si uvědomuje iracionalitu svého myšlení. Zcela zjevně ale obtížně zvládá vzniklou situaci. Je důležité jednat předvídatelně a srozumitelně. Nepokoušejte se vyvracet paranoidní myšlenky, pouze by to zvýšilo pocit nedůvěry a ohrožení. Řešte jen aktuální situaci, problémy, se kterými přichází „tady a teď“. Nabídněte pomoc s vyplněním formuláře, informujte o tom, co se bude dít dál. Snažte se vzbudit v pacientce důvěru a pocit, že má situaci pod kontrolou. Nedávejte jí příkazy, spíše nabídněte pomoc se zvládnutím situace. Udržujte přiměřený oční kontakt, přílišné „zírání“ může zvyšovat pocit ohrožení. Nemluvte o pacientovi ve třetí osobě s kolegy, když vás může slyšet.

Můžete použít například podobné věty:

- „Pokud nechcete, nemusíte mi nyní říkat, s jakým problémem přicházíte. Můžete to popsat až v ordinaci.“ (pocit bezpečí, důvěra)
- „Rozumím tomu, že je pro Vás situace náročná. Pomohu Vám formulář vyplnit, chcete?“ (pomoc se zvládnutím neznámé situace, snížení úzkosti)
- „Potřebujete něco dovysvětlit?“ (řešení problému s porozuměním a pozorností)
- „Formulář teď předám ošetřujícímu lékaři, který se Vás doptá na případné další potřebné informace.“ (předvídatelnost, informace)
- „Nyní je potřeba chvíli počkat, než lékař ošetří pacienty před Vámi. Můžete se posadit třeba tady na tu židli.“ (snížení úzkosti, vysvětlení dalších kroků, snížení stresu z osob v čekárně)
- „Nechcete sklenici vody?“ (uklidnění, snížení stresu)

2. Do ordinace přichází mladý student vysoké školy. Přináší s sebou složku plnou lékařských zpráv a začíná obsáhle popisovat množství obtíží a neschopnost lékařů, které navštívil před Vámi. Absolvoval již mnoho vyšetření, žádné z nich neodhalilo příčinu jeho obtíží. Má dlouhodobě problémy s bolestmi hlavy a špatně spí. Obává se, že má v mozku nádor, veškerá dosavadní vyšetření ale jsou negativní. Žádá po Vás množství dalších vyšetření, protože Vy

mu určitě konečně dokážete pomoci. Ani Vámi provedená vyšetření ale nepřináší žádný výsledek, vypadá to, že pacient je fyzicky zcela zdrav. Jak mu tyto výsledky sdělíte?

Možné řešení:

Nežádka mohou zdravotní problémy pacienta být vyvolány jeho psychickým stavem - dochází k somatizaci psychických obtíží a v takovém případě má pacient za sebou množství různých vyšetření s negativními nálezy. Někdy je tedy úkolem lékaře šetrně navrhnout pomoc odborníků z oblasti psychologie či psychiatrie. Nátlak v takovém případě vede jen k odmítání, může to tedy vypadat například tak, že pacientovi lékař popíše jak psycholog či psychiatr pracují, jaké výhody by z toho mohly pro jeho zdraví plynout, předá kontakty a dá mu prostor na rozmyšlenou. V případě, že je to technicky možné, může lékař nabídnout pacientovi i pomoc s kontaktováním psychologa. Lze například vytočit číslo a po úvodním vysvětlení situace pacienta předat na objednání k telefonu. První krok totiž většinou bývá nejtěžší. Dlouhodobé úzkosti, obavy a pocit nepochopení či odmítnutí ze strany lékařů, mohou u pacienta přejít do depresí.

Můžete použít například podobné věty:

- „Výsledky všech provedených vyšetření jsou negativní, což je velmi dobrá zpráva. Přemyslím, jaké to asi pro Vás je, když trávíte poslední dobou tolik času hledáním příčiny Vašich obtíží a nedaří se.“ (Tato dobrá zpráva většinou nepřináší úlevu, ale další pocity nepochopení. Je potřeba ji tedy doplnit snahou o pochopení, nezavřít pacientovi obrazně dveře).
- „Ze zkušenosti znám mnoho pacientů, kteří byli v podobné situaci jako Vy“. (Pocit, že není sám, bylo takových lidí více.)
- „Velmi často se zdravotní obtíže pojí s psychikou. Přemyslím nad tím, zda nezažíváte náročnější životní období, zvýšené množství stresu, nebo zda se Vám třeba před propuknutím obtíží nepříhodilo něco významného? Zkuste o tom chvíli přemýšlet, máme čas.“ (Informace o somatizaci podaná neutrálně, jako obecná informace, prostor pro zamyšlení a návrhy oblastí, kde lze hledat spouštěč obtíží)
- „Situace, které jste vyjmenoval, mohou být spouštěčem Vašich obtíží a důvodem, proč vyšetření nic neukázala. Velmi dobře funguje psychoterapie. Terapeut Vám může pomoci hledat cesty, jak snížit dlouhodobě prožívaný stres a provést Vás náročnějším obdobím.“
- „Tady je kontakt na několik terapeutů, nemusíte se rozhodnout hned, zkuste o tom třeba zatím jen přemýšlet.“ (Netlačit do rozhodnutí, písemné kontakty pro pozdější využití, ideálně na výběr psychologové muži i ženy)
- „Jak se Vám tato možnost jeví? Vyvolává ve Vás nějaké otázky či obavy?“ (Může vést k potřebě více informací, nebo pomoci s prvním kontaktem).

Zdroje

¹ Autismus a Aspergerův syndrom. *Autismus – meltdown a shutdown*. [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: www.mujautismus.cz/2016/01/autismus-meltdown-shutdown-html

² ATTWOOD, Tony. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Vyd. 2. Přeložila Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2012. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0193-9.

³ FRIDRICH, Pavel. *Akutní psychotický stav v ordinaci praktického lékaře*. In *Medicína pro praxi [online]*, 2006, vol. 2, s. 87-89. [cit. 2020-05-25]. Dostupné z: www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/09.pdf

⁴ GILLBERG, Christopher. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

⁵ LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1784-5.

⁶ National autistic society. *Visiting the doctor*. [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: www.autism.org.uk/doctor

⁷ Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. [cit. 2020-07-23]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372