KOMUNIKACE S PACIENTEM V LÉKAŘSKÉ ORDINACI

ÚVOD 2
PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY KOMUNIKACE 3
Pokus o definici 4
Doporučené postupy v komunikaci s pacientem 6
Rozhovor v ordinaci 14
„Ilness a Diseases“ 15
Okruhy probíraných problémů a komunikačních dovedností 16
Desatero rad 22
Rodič, dospělý a dítě v každém z nás 23
Transakční analýza jako komunikační teorie 25
Terapeutická smlouva 48
PROBLÉMOVÍ A OBTÍŽNÍ PACIENTI 50
Agresivní klienti 53
Depresivní klienti 55
Úzkostní pacienti 58
Úzkostní pedanti 60
Hypochondři 61
Narcističtí pacienti 63
Jenomci 64
Geriatričtí pacienti 64
Několik cenných rad pro nespavce 65
Sebeobrana proti vyhoření 68

KOMUNIKACE S PACIENTEM V LÉKAŘSKÉ ORDINACI

RADKIN HONZÁK

Ve světě lidského bytí nejsou základem srozumitelnosti vztahy příčinné, ale vztahy smyslu.
E. Husserl

ÚVOD

V postgalileovském období se na společenské scéně objevují vědy jako svébytný způsob poznávání, výkladu a ovládnutí určitého výseku světa okolo nás. Vědy nejsou zatíženy ideologií (to je pochopitelně idealizovaný požadavek; my, kteří jsme poznali období marxistických deformací věd, víme své, ale ani peníze nejsou tak čisté, že nesmrdí, jak poučil svého syna císař Vespasián), přinášejí objektivní poznatky, které řadí do smysluplných souvztažností, jež se pokud možno řídí lineární kauzalitou. Ta zajišťuje nejen výklad sledovaných jevů, ale také racionální prognózu a predikci. Ideálem věd 17. století byla newtonská fyzika, schopná předpovědět polohu planet na desetiletí dopředu. Pokud vědy neměly k dispozici tento aparát, zakládaly si na klasifikaci – taxonomii. Geologie objevila osm krystalických soustav, podobně se chovala také botanika a předdarwinovská zoologie.

Co však s medicínou, vědou o „středně velkém objektu" – o člověku, navíc obdařeném nesmrtelnou duší, kterou církev nehodlala pustit ze své kompetence. Co v této pozitivismem poznamenané době s přístupem, který jeho antický otec Hippokrates nazval „čímsi mezi vědou a uměním"? Medicínská věda si nechala poradit od matematika a filozofa René Descarta, který jí doporučil, aby člověka pojednala jako „rozumný stroj" a církvi a filozofii ponechala kompetence týkající se jeho duše. Lékař je v tomto pojetí jakýmsi opravářem rozumného stroje, zjišťuje jeho poruchy a snaží se je podle svých možností odstranit, nebo alespoň minimalizovat.

Vědeckými důkazy se stávají především **objektivní nálezy** (pacient se dostává do jakéhosi zastínění a jeho výpověď je brána se stále větší rezervou: pacient může lhát, může vynášet nepodstatné před podstatným, může zapomínat atd., zatímco objektivní příznaky jsou vždy verifikovatelné nezávisle na jeho subjektivních pocitech). Objev poklepu a poslechu je následován celou řadou biochemických vyšetření, před více než století se objevuje i první zobrazovací metoda (český folklor mého mládí, kdy bylo zdůrazňováno, jak vše dobré se k nám dostalo ze Sovětského svazu, ale i z carského Ruska, k tomu dodával, že paprsky X objevil Rentgen Rentgenovič Rentgenov, což je doloženo v rjazaňské obecní kronice jeho údajným výkřikem k vlastní ženě: „Ty mrcho, já do tebe vidím!"). Ve vědecké medicíně význam komunikace upadá, NEMOC je pro medicínu mnohem významnější než její nositel, pacient je stále více v zástinu objektivních nálezů, což komentoval již ve 40. letech minulého století slavný americký internista Tinsey Harrison slovy: „Rozmáhá se neblahý zlozvyk, že po pětiminu-

tové anamnéze následuje pětidenní kartáčová palba vyšetřovacími metodami s nadějí, že z laboratorního klobouku se podaří vytáhnout diagnostického králíka.“

Toto vše se odehrává v kontextu paternálně pojímané medicíny, jejíž soumrak se však nezadržitelně blíží. Šedesátá léta dvacátého století a roky následující přinášejí triumfální nástup nových technologií, které na jedné straně otevírají řadu nadějí pro nemocné, na druhé straně spolu se změnami společenského klimatu zásadním způsobem mění podstatu vztahů mezi lékaři a pacienty ve smyslu do té doby nepředstavitelně vyšší autonomie pacienta. To s sebou nese mnohem větší nároky na komunikační dovednosti lékařů, nároky, jež dosud nejsou optimálně plněny. Orientace na instrumentální postupy dodává sice medicíně pocit vědeckosti, pacient však potřebuje, aby byl vnímán, pochopen a přijat jako člověk, nikoli jako objekt, tedy Descartův „porouchaný rozumný stroj“.

Vztah lékař – pacient zůstává od Hippokratových dob nosným pilířem medicíny, a pokud jej lékař není schopen budovat a kultivovat, může mít encyklopedické znalosti a dovednosti japonského robota patnácté generace, a přesto nebude dobrým doktorem.

Existují lidé s vysokou sociální inteligencí, kteří mají komunikační dovednosti vloženy jako dar již do kolébky, většina z nás se však spoustě věcí v této oblasti musí naučit. Tato útlá příručka je spíše upozorněním na to, co většina z nás intuitivně tuší, než učebnicí vzorové komunikace. Toto umění je totiž nutné pěstovat a kultivovat každý den a s každým pacientem sice v zásadě s týmiž pravidly, přesto však vždy jedinečně a jinak.

PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY KOMUNIKACE

Úspěšná mezilidská komunikace spočívá v umění utajit to, co si o svém protějšku skutečně myslíte.

Anonym

Moje komunikace s počítačem poté, co jsem někde přišel o 30 stran:
„Ty hovado, ty si myslíš, že mě naštveš, když mi to zase vygumuješ.
Ale to se ohavně mýlíš, proklatče!“

POKUS O DEFINICI

Pod pojmem komunikace si většina lidí představí rozhovor dvou osob; ten nesporně mezi „komunikaci“ patří také, tvoří však pouze jednu její část, třebaže část nesmírně významnou. Podobně jako azalka v květináči je bez diskusí také součástí „přírody“, nepředstavuje však přírodu celou. Komunikace mezi dvěma a více subjekty je soubor nejrůznějších signálů, které jeden subjekt (nejčastěji je míněna jedna osoba) vysílá, a jiný naopak přijímá. Je to tedy výměna signálů a podnětů, která se odehrává prakticky prostřednictvím všech smyslů, a mezi lidmi navíc s použitím nejrůznějších technických prostředků. Pojem pochází z latinského slova communis, které v původním významu znamená společný. V běžném životě se pak jeho obsah rozšiřuje i na samotné technické prostředky, takže např. silnice, železnice či telefonní spojení běžně označujeme rovněž za komunikace.

S láskou vzpomínám na své působení v protimanželské poradně, kam za mnou jednou naklusala asi třicetiletá žena, která za sebou vláčela tré nezletilých dítek ve věku asi tak čtyři roky, dva roky a jeden rok. Vyměnivše plíny tomu nejmenšímu robátku, pravila: „Pane dochtore, musíte nám pomoct; my už spolu s manželem nejmíň šest let nekomunikujeme.“ Udiveně jsem tehdy na ni pohlédl a zeptal jsem se: „A s kým tedy máte ty děti?“

Pohlédla na mne stejně udiveně a zeptala se: „A vy si myslíte, že souložení je komunikace?!? Tak to mi nestačí!!! Já chci, aby se mnou komunikoval – tedy aby se mnou mluvil, aby se se mnou bavil!“

Samička motýla vyšle několik pachových molekul svého feromonu, které čichem zachytí sameček i několik kilometrů vzdálený a vydá se za ní, aby ji oplodnil. To je asi ta nejpodstatnější funkce komunikace: zachování rodu.

Příklad decentní a jemné sexuální informace pro syna: „Richarde, vzpomínáš si na to, jak jsme na tvý sedmnáctý narozeniny zajeli do toho bordelu do Paříže? – No vidíš, a zrovna tak to dělaj’ motýli.“

Komunikují spolu jednotlivci, komunikují však spolu i jednotlivé součásti našich buněk, a každý vícebuněčný organismus tak vlastně představuje složitý ko-

munikační systém. Neustálý přenos informací (= signálů) uvnitř organismu, stejně jako mezi jedinci téhož druhu a mezi jednotlivými druhy, je podmínkou života. Právě komunikace je to, co působí proti entropii, co nás chrání před smrtí ve smyslu 2. zákona termodynamiky.

Nicméně následující text má být věnován především mezilidské komunikaci na psychologické a sociální úrovni, a to zejména v profesionálním rámci jednoho z těch nešťastných řemesel, která jsou označována jako pomoc poskytující či pomoc nabízející profese (ve stále více se rozšiřující angloamerické hantýrce pak jako helping professions). Má být věnován, ba přímo zasvěcen této problematice s cílem, aby v důsledku nedobré komunikace neutrpěl újmu ani pacient (klient), ale ani profesionální pachatel dobra, v tomto případě lékař a jeho spolupracovníci.

V místní lékárně, která byla též lékárnou ústavní, byla provizorkou v době mého působení v „rodném blázinci" (tak mé první pracoviště nazvaly mé děti) krásná paní magistra, kterou jsme všichni (= lékaři muži) adorovali. Každý z nás byl více než poctěn, když mu věnovala svou pozornost. Jednou telefonicky oslovila i mne. „Pane doktore, ráda bych se vás na něco zeptala," pravila líbezným hlasem. „Rád vám na vše odpovím," tokal jsem. „No dobrá. Pane doktore, můžete mi říci, jak jste to myslel, když jste předepsal pacientovi smrtelnou dávku atropinu?" „Já jsem to myslel dobře," zablekotal jsem. A nikdy jsem jí už nedokázal vysvětlit, že jsme tehdy zkoušeli léčit atropinovými kómaty, při nichž se aplikoval tento alkaloid v dávce 1 mg na 1 kg váhy (tenkrát se ještě neříkalo hmotnosti) pacienta – byl jsem prostě navěky za blbce.

Komunikace pacienta s vaším zdravotnickým zařízením začíná mnohem dříve, než on sám se zjeví na jeho prahu. Je vytvářena tzv. haló-efektem, což jsou ve své podstatě všechny zprávy, které o něm a o vás získává, jednak prostřednictvím reklamy, jednak prostřednictvím různých informací a drbů od ostatních pacientů i lékařů. Zajímavé na haló-efektu je, že jeho obsah je tvořen racionální informací pouze v 7 %, ostatní je „dojmologie". Zde bych rád připomněl Bláhův axiom: Odchází-li klient nespokojen, hovoří o tom v průměru s dvanácti dalšími lidmi. Odchází-li spokojen, nemluví o tom většinou s nikým.

Pozitivní haló-efekt pomáhá vytvářet příznivou atmosféru pro další spolupráci, je základem lepšího vzájemného vztahu, a tak i předpokladem větší spokojenosti jak pacienta, tak zdravotníků. Je dobré vědět, že mnohá doporučení pacient přijme nikoli pro jejich racionální hodnotu, ale „kvůli panu doktorovi" a podobně (v nedobrém vztahu) může „trucovat."

DOPORUČENÉ POSTUPY V KOMUNIKACI S PACIENTEM

Jen pro připomenutí uvádím známé a vesměs používané postupy, které pacientovi signalizují náš zájem:

1. Pozdravit – vždy, znovu, každého, i když on sám vejde do ordinace jako do chlíva a ani nezabučí. Pracovat tak trochu v duchu starého projektu MZ na zlevnění léčebné péče. Projekt předpokládal, že lékárny budou zrušeny a každý pacient dostane od svého ošetřujícího lékaře klobouk, aby mohl zdravit, zdravit, zdravit, tak dlouho, až se uzdraví. Nejen pozdravem, ale také dalším veškerým vystupováním je potřeba dát pacientovi najevo, že ho vnímáme jako hodnotnou, a tedy váženou osobnost. Při setkání se proto nehrabeme v papírech, nehledíme do počítače, netelefonujeme (a pokud jde o telefonát urgentní, pacientovi se omluvíme). Náš projev přitom nesmí být ani servilní, ani křečovitý, a měl by být v souladu s masarykovským já pán, ty pán. Dvojnásob platí tento požadavek u lidí handicapovaných. Jeden z mých nevidomých pacientů si stěžoval, že při vyšetření na jiném pracovišti lékařka vůbec nemluvila s ním a obracela se důsledně na jeho manželku. To ho nakonec dopálilo natolik, že jí řekl: „Paní doktorko, já jsem sice slepý, ale jinak jsem zcela příčetný a nechápu, proč mě jako takového neberete."

2. Oční kontakt s pacientem působí nejen příznivým dojmem na osobu před námi, ale poskytne nám také spoustu informací. Mimické svalstvo je ovladatelné vůlí jen zčásti a jeho vědomá kontrola je natolik nedokonalá, že můžeme pozorovat bolestivé grimasy i u pacienta v hluboké celkové anestezii, když mu chirurgové šmudlají po peritoneu. Z mimických projevů můžeme bezpečněji než z verbálního vyjádření usoudit, nakolik pacient naše návrhy přijímá, a nakolik je naopak odmítá. Nonverbální složka sdělení je totiž vždy pravdivější než projevy verbální.

3. Pacient musí mít pocit, že v danou chvíli (a z toho posléze vyvodí závěr, že je to tak vždy**) je právě a jenom on pro nás tou nejvýznamnější osobou na světě**, že my jsme tu jen a jen pro něj. Pokud kdokoli zanedbává toto pravidlo lepších lokálů, zhoršuje si kontakt s pacientem jak bezprostředně, tak do budoucnosti. Lidé jsou na nezájem hákliví a jejich dodatečné stížnosti vyznívají asi takto: „Vůbec si mne nevšímala... pořád jen koukala do těch papírů... vlídný slovo neutrousí..."

4. Empatický přístup vyjádřit slovně. Empatie (na rozdíl od soucitu, který ale může některé pacienty urážet!!!) je umění vcítit se do situace druhého člověka. Není tedy žádoucí říkat třeba: „Kristepane, vy jste ale chudák, jak je mi vás líto, to

musí být hrozné...“, ale stačí, představíme-li si, jak bychom se asi cítili, kdybychom byli v kůži našeho komunikačního partnera. Tento postoj již sám nabízí přiměřené slovní vyjádření, které na rozdíl od předchozího probíhá více ve stylu souznívajícího: „To si umím představit.“

5. Povzbudit pacienta k řeči (pochopitelně jen tehdy, je-li na to čas). Pacient často kráčí k lékaři doslova nadržen a přetékající informacemi a dotazy, které mu chce adresovat. V ordinaci však z různých příčin nedojde k uvolnění jeho pnutí (není čas, lékař je komunikační dřevo, pacient se náhle ostýchá). Našeptání do staré vrby je sice dobrý prostředek, ale kolik starých vrb se najde ve městě?

6. Trpělivost – je to ctnost, která je zvláště některými pacienty velice tvrdě zkoušena. Někdy nám k jejímu zachování pomůže logická úvaha, že po eventuálním projevu netrpělivosti bude váhavý obsedant opruzovat spíše ještě víc a ještě déle, než kdybychom mu poskytli jeho potřebný čas. Mezi asertivní dovednosti patří umění včas a slušně „utnout“ bezbřehý proud pacientova projevu, nejlépe uvádějící větou: „Potřeboval bych si teď vaše údaje shrnout… jestli tomu dobře rozumím, chtěl jste říci, že vás trápí především…“

7. Zachovávat mlčenlivost a mít respekt k osobním údajům pacientů. Je pravda, že člověk je tvor narativní a dává přednost příběhu před suchými fakty, že při probírání a řešení pacientových problémů bývá pedagogicky výhodnější pro poučení použít příběh než opakovat nezáživné strohé údaje. Příběh by však měl vždy být vystavěn tak, aby nebylo možné identifikovat jeho hrdiny, kteří jsou z čekárny pacientovi často známí.

8. Pokud to je možné, **nedopustit fenomén přeplněné čekárny**, v níž pacient stráví několik hodin. Pacienti mohou mít i při drobných zdravotních obtížích dojem, že ve své těžké situaci mají právo na péči, ohled a rychlou efektivní obsluhu, a jsou schopni vnímat a vykládat svůj diskomfort jako důsledek neochoty personálu (přestože tento kmitá jako fretky). Pokud navzdory dobré organizaci se čekárna přeplní a její atmosféra připomíná vosí rojení, je výhodné vyjít z ordinace a atmosféru uklidnit – pacienti ocení, že jste si vědomi jejich nedobré situace. Je také vhodné jim sdělit, proč někteří budou přijati přednostně (závažný stav, načasování dalších vyšetření), i když přišli později; lidská solidarita existuje, je třeba jí vytvořit prostor.

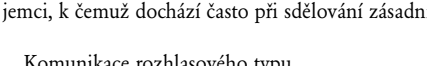
9. Oblečení by mělo být ve shodě se všeobecnými požadavky evropského lidu, jenž má rád, když zdravotnický personál je oděn do jakési uniformy, nejra-

ději bílé barvy, která určuje jeho příslušnost k profesionálnímu okruhu. Elegantní kostýmky, ba ani dvouřadová saka nevzbuzují důvěru a zanášejí do posvátného místa zdravotnického pracoviště nežádoucí odér profánních míst. Nepochybuji o tom, že všechny čtenářky a všichni čtenáři tohoto textu znají uvedená pravidla lépe než já a úspěšně je uplatňují.

Předložená doporučení se nevydělují z obecného principu, který říká, že komunikace je výměna informací. Významná informace vyvolává u příjemce určitou změnu chování v nejširším smyslu tohoto slova. Věta MÁM TĚ RÁD vyvolá v adresátovi zcela jiné rozpoložení než věta DÁM TI POHLAVEK, a toto rozpoložení je základem pro vývoj dalšího jednání. V uvedených příkladech je naznačeno, jak poskytovat informaci o kvalitě poskytovaných služeb. Příklad nám rovněž ukázal, jak široké spektrum informace představují. I při jasných a jednoduchých slovních sděleních hraje jejich celostní podání svou úlohu – od tónu hlasu přes gesta a mimiku až po všechny vnější okolnosti, za kterých komunikace probíhá.

Komunikace může probíhat jednosměrně, pouze směrem od vysílajícího k příjemci, k čemuž dochází často při sdělování zásadní informace.

Komunikace rozhlasového typu



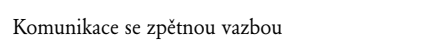
Mluvíme pak o rozhlasovém typu komunikace, jehož nevýhodou je, že vysílající nemá odpovídající informaci o tom, jak jeho signál dorazil, jak byl přijat a zda měl očekávaný účinek.

Na téma rozhlasové komunikace existuje řada hezkých příběhů vycházejících z principu dětské hry na tichou poštu. Informační šum, který vzniká, poskytuje velmi deformovaný výsledek odeslané zprávy. Velice instruktivní je příběh, který se patrně nestal, přesto však stojí za převyprávění. Mladá stydlivá lékařka vyšetřila pacienta, předepsala mu čípky a předala mu recept s návodem: „Ty čípky si budete dávat třikrát denně do anusu a pozítří přijdete na kontrolu.“ Pacient dorazí domů a táže se ženy: „Marie, nevíš, kde máme ánus?“ „Asi bude na půdě,“ praví žena. Tak jdou hledat ánus, napřed na půdu, potom do sklepa, nakonec do kůlny, ale nikde nic. I zajde manželka za sousedkou a prosí ji, zda by jejímu chorému

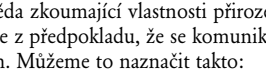
manželovi nepůjčila ánus. „Velice ráda," odvětí ochotně sousedka, „ale včera bohužel přijela teta, a ta ho potřebovala, takže ho právě teď nemám." Shánějí dva dny ánus po všech čertech, ale marně. Pacient se chystá na kontrolu a povzdechne si: „Ach jo, ánus jsme nenašli... to si ty čípky můžu rovnou strčit do pr…"

Mnohem výhodnější než rozhlasová je komunikace se zpětnou vazbou, která probíhá obousměrně a umožňuje oběma zúčastněným zjišťovat a kontrolovat reakce druhé strany, porozumět jim a podle potřeby je také zpřesňovat a opravovat. Jak si ukážeme později, různí lidé chápou různým způsobem význam pojmů, které používají. Odstrašujícím příkladem je slovo normální. To, co jeden z nás považuje za normální, může druhý pokládat za zcela nepřijatelné. Schéma komunikace se zpětnou vazbou je zachyceno na následujícím obrázku.

Komunikace se zpětnou vazbou



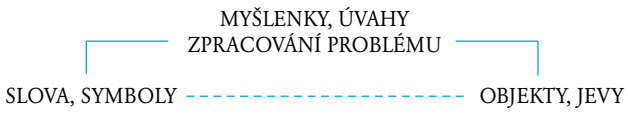
Význam a hodnota zpětnovazebné komunikace vyplynou ze základních sémiotických pravidel, která v zájmu jasnosti komunikace a její jednoznačnosti musíme přijmout (sémiotika je věda zkoumající vlastnosti přirozených nebo formalizovaných jazyků). Vycházejme z předpokladu, že se komunikace účastní dva lidé, kteří hovoří jedním jazykem. Můžeme to naznačit takto:



Společný jazyk, dokonce i společný profesionální slang, je nezbytný pro jasnou domluvu. Slovo „jama" znamená v češtině díru do země, v japonštině naopak horu a v americtině zkratku Journal of American Medical Association. Ve filmové veselohře V+W Peníze nebo život žádá při otevírání trezoru Werich svého partnera: „Dej sem sirku a hornudli!" Kdo dnes ví, co je hornudle? (Vyluštění: vlásenka.)

Poměrně snadno se shodneme na jednoduchých a konkrétních pojmech. Musíme si však uvědomit a mít stále na paměti, že slovní i symbolická (např. piktogramy) komunikace, která se odehrává mezi dvěma lidmi, probíhá v pojmové,

nikoli v konkrétní úrovni. Pojem tedy není totéž co označovaný předmět. Pojem nebo symbol jsou prostředky, které jsme vytvořili, abychom označili určité konkrétní nebo abstraktní jevy. Vypracování pojmového aparátu předcházely složité sociální i individuální procesy. Všichni jsme se během svého vývoje museli naučit pojmenovat věci a jevy a toto pojmenování používáme, když se o nich dohadujeme. Tato skutečnost je zachycena v následujícím schématu:



Logika správné informace nedovoluje „zkrat" mezi objekty a jevy na jedné straně a jejich slovním nebo symbolickým označením na straně druhé.

Svět, v němž žijeme, vnímáme všemi smysly, včetně těch, o jejichž existenci se vedou spory. Informace, které o tomto světě dostáváme, vytvářejí jakési „mapy" v našem vědomí. Spektrum signálů, jež dokážeme zachytit a dekódovat či rozluštit, je velice úzké. Přesto se pyšně domníváme, že jsme schopni uchopit a měnit objektivní realitu, o jejíž podstatě máme jen mizivé tušení. Pro mapy ve svém vědomí jsme si vytvořili určité pojmy a v zájmu bezporuchové komunikace bychom si měli ujasnit, že se nedomlouváme o nižádné realitě, ale jen a jen o svém vidění této reality.

Ukázali jsme si, že by bylo hrubou chybou učinit „zkrat" mezi skutečností (jak jí rozumíme) a pojmem, který jsme této skutečnosti přiřadili. Můžeme si to znázornit na jednoduchém příkladu:

Toto je útvar, který existuje

přijde-li člověk A, nazve jej
ČTVEREC

Spojení označené přerušovanou čárou neexistuje, existuje jen dohoda o tom, že tento obrazec, jak jej člověk A vnímá, se bude nazývat čtverec. Podívejme se však, jak se změní situace, když místo člověka A přijde člověk B:

člověk B
ČTYŘÚHELNÍK

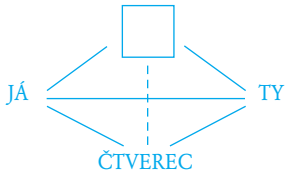
Nepochybně mají oba pravdu, ale záleží na stupni jejich znalostí, nakolik si hned napoprvé navzájem porozumějí. Nicméně můžeme si představit i osobu C, jejíž „mapa" bude vypadat úplně jinak:

Zde je dohoda nemožná, protože člověk A i B mají uvedený obrazec pojmenován zcela jinak než člověk C. Budou sice mluvit o téže věci, ale budou ji označovat jinak. Stejně zmatená situace vzniká, budou-li používat týchž pojmů pro zcela jiné reálie. Je možné si to přiblížit následujícím modelem:

Dejme tomu, že každá z osob je přesvědčena, že použila správné označení pro označovanou realitu. Vidíme tedy názorně, že již v této sémantické rovině komunikace mohou vznikat nedorozumění a nedohody.

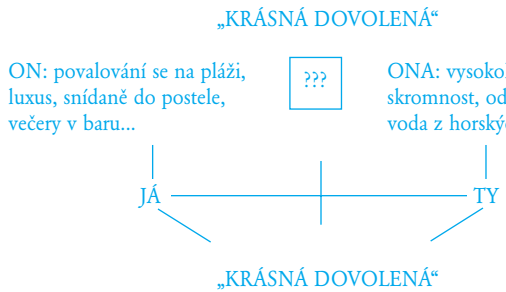
Každý zdravotník zná desítky případů, kdy musel luštit požadavky svých pacientů s detektivním umem. Pamatuji se na dámu, která požadovala krokodýla, a když jí bylo sděleno, že nic takového nemají, pravila, že to tedy bude aligátor. Nakonec se našlo řešení: irigátor. Jedna z mých pacientek, patrně z úcty k naší vývozní firmě Omnipol, chtěla vždy, abych jí předepsal ROHNYPOL. Kdysi slavné projímadlo Properistol si pacientka přála důsledně pod názvem PROSERPISTOL. Když jí sdělili pravé jméno, řekla nevěřícně: „Tak oni to přejmenovali?" a napříště chtěla, aby jí prodali to, co se teď dělá místo Proserpistolu. Až potud by to byla legrace, včetně postesknutí mé pacientky, že chtěli jet v létě na ty norské ferdy, ale cestovka že zkrachovala. Maléry nastávají, když namísto jednoho přípravku je vydán jiný s podobným názvem, jak se stalo nedávno v USA. Nebyl to jen malér, byla to lidská tragédie.

Představíme-li si účastníky komunikace podle výše uvedených modelů, je nezbytné předejít zmatení, tím, že pod týmž pojmem uvidí tutéž realitu. Můžeme to znázornit asi takto:



Nyní je již jasné, že stejně důležitý jako reálný svět je svět pojmů, v němž se ve svém sociálním světě pohybujeme. Jazyk je živý systém a je srozumitelné, že má alespoň několik významných charakteristik: je komplexní a v omezeném čase v dané společnosti relativně stálý a význam a smysl jeho pojmů je určován společenskou dohodou. Ta dohoda však musí být jasná, jinak je možné zmatení, které zažijí při společném setkání již uvedená osoba A s osobou D.

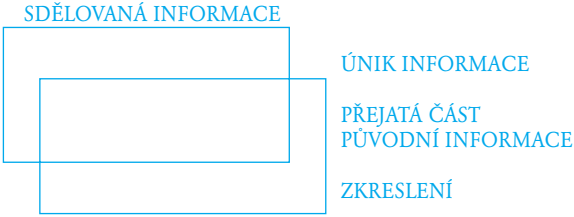
Podívejme se na takovou situaci opět na jednoduchém příkladu. Dva krásní mladí lidé se po několikatýdenní známosti rozhodnou, že spolu stráví „krásnou dovolenou". Může to dopadnout také tak, že to bude jejich první a zároveň poslední společný zážitek, pokud celý proces (ne)dohody dopadne následovně:



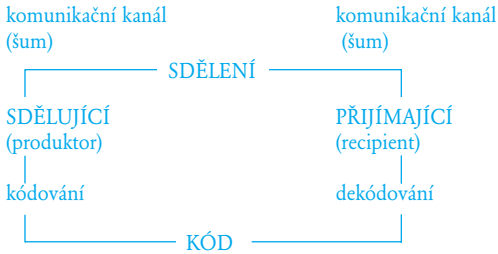
Je tedy navýsost zřejmé, proč platí římské přísloví, které říká: Clara pacta, boni amici (Jasné dohody dělají dobré přátele). A to jsme teprve v jednoduché sémantické rovině. Sémantika vypadá jako formální až formalistický přístup k povrchu jevů, opak však je pravdou. Učí nás, že máme-li porozumět druhému člověku, musíme porozumět organizaci jeho vnitřního světa, naučit se vidět věci tak, jak se na ně dívá on, a jak je tedy také vidí, a teprve na základě těchto znalostí se s ním dohodnout. Sémantika nás učí úctě k pohledu druhého, chceme-li, můžeme říci, že nás učí úctě k „souřadnicím jeho psychologické mapy světa".

Přesto i v ideální komunikaci existuje šum a únik informace. Výzkumy například prokázaly, že **při nijak závažné zdravotní situaci odchází od průměrně dobrého lékaře průměrně inteligentní pacient s tím, že téměř třetinu podstatných informací nestačil zaznamenat a zapamatovat si**, jednak proto, že jeho zdravotní obtíže způsobují, že se dostává do stavu tísně, stresu a regrese, jednak

proto, že jim zcela neporozuměl a je mu trapné se zeptat. Schematicky vypadá model úniku informací přibližně tak, jak je zachyceno na dalším obrázku:



Podle převládajících komunikačních teorií (původně převzatých z informatiky) si můžeme celý komunikační model představit tak, jak je zachycen na dalším schématu:



Na základě znalostí a přijetí uvedených pravidel pochopíme nyní snadno, proč je komunikace se zpětnou vazbou mnohem přesnější než komunikace rozhlasová. Podívejme se na již citovaný model „krásné dovolené" v zobrazení obou modelů. Nejprve komunikace rozhlasová:

Ona: Miláčku, připravila jsem úžasný program na dovolenou.

On: To je úžasné.

Ona: Zažijeme tu nejbáječnější dovolenou, jakou si kdo umí představit.

On: To je fajn.

Ona: Vyrazíme ke konci července, kdy už bývá stálejší počasí, nemusíš se o nic starat, všechno jsem už zařídila.

... o několik týdnů později...
On: Tohle má být luxusní dovolená?!
Ona: Já jsem přece nemluvila o luxusu...
On: To jsem si všechno odřekl, abych tady pil vodu, žvýkal kořínky a plahočil se?
Ona: Vždyť jsem říkala, že jde hlavně o to, abychom se vzájemně užili...
On: To si tedy užívám! Jede se domů!
Nyní si celou situaci představme v modelu se zpětnou vazbou:
Ona: Miláčku, připravila jsem už celý program naší dovolené.
On: Ty jsi prostě úžasná. A kam pojedeme?
Ona: Na moje nejmilejší místa, určitě se ti tam bude líbit.
On: A kde budeme bydlet?
Ona: Koruny stromů budou naší střechou, lesní plody naší obživou.
On: Možná, že se ti to nezdá, ale tak si dovolenou nepředstavuju.
Ona: A jak by sis ji představoval? Říkal jsi přece, že máš rád turistiku.
On: To mám, ale dovolenou vidím jako pěkný hotel na pláži, občas si zaplavat, snídani do postele a trochu si užít pohodlí. Vždyť na to máme.
Ona: Já jsem si myslela, že horská túra by nám prospěla oběma.
On: Nemám nic proti vysokohorské túře, ale chtěl bych si také trochu zalenošit.
Ona: Dobrá – tak co první týden podle mého plánu a druhý podle tvého?
On: To by šlo, a měli bychom být spokojeni oba.

Zpětná vazba umožňuje ujasnění, upřesnění a podle potřeby také úpravu vzájemné dohody. Na to bychom měli myslet vždy, a to i tehdy, kdy se dohoda s pacientem jeví jako srozumitelná a bezproblémová. Hlídejme si proto vždy konkrétnost, srozumitelnost a nedvojsmyslnost informací, které nám pacient poskytuje, i informací vlastních. Předejdeme tak mnoha nedorozuměním.

ROZHOVOR V ORDINACI

Uvedli jsme už, že kontakt mezi dvěma nebo více lidmi začíná dříve, než se tyto konkrétní osoby sejdou na konkrétním místě, aby spolu projednaly určitou konkrétní problematiku. Jde především o již zmiňovaný **haló-efekt**, což je určitá apriorní schematická představa, která deformuje a zkresluje pohled na skutečnost. Jsem-li přesvědčen, že můj budoucí diskusní partner je padouch a lhář, budu vůči němu vystupovat zcela jinak, než budu-li přesvědčen, že je to světec typu Matky Terezy. Myslím, že vliv této apriorní představy zachycuje velmi dobře stará židovská anekdota.

Pan Roubíček si jde půjčit od pana Kohna sáňky. Pan Kohn bydlí ve čtvrtém patře a pan Roubíček, supě do schodů, se dostává již do prvního patra a uvažuje: Roubíček se bude šklebit a nebude mi chtít ty sáňky půjčit. Ve druhém patře přistoupí další argument: Omele mi, že v létě si chtěl ode mne půjčit vozejk a já jsem ho zrovna neměl, jenže on mi to stejně nevěřil. Ve třetím patře dospěje k závěru, že vztahy mezi ním a panem Kohnem byly vždy vachrlaté. Dofuní až do čtvrtého patra, zazvoní na zvonek, a když pan Kohn otevře, pan Roubíček otráveně prohlásí: „Vědí co, pane Kohn, strčej si ty sáňky za klobouk!"

Dalším zdrojem informačního šumu je skutečnost, že všichni máme tendenci posuzovat svého partnera mnohem více (dáváme tomuto pozorování přibližně desetkrát větší váhu) podle toho, jak vypadá, než podle toho, co říká a jak jedná. Přesně podle přísloví, že šaty dělají člověka.

V policejních výpovědích týkajících se přepadení různých obchodů či provozoven se s železnou pravděpodobností opakuje prohlášení: Nemyslel jsem si, že by to byl zloděj nebo lupič, který přišel prodejnu přepadnout. Byl slušně oblečený a vůbec nevypadal jako nějaký pobuda. (Talmud k tomu dodává: Posuzuj člověka nikoli podle toho, co o něm říká jeho matka, ale podle mínění jeho spolupracovníků.)

Z této skutečnosti vyplývá nejen ponaučení, že bychom si měli dávat pozor vždy, ale především ponaučení, že bychom neměli apriorně považovat pacienty, kteří nejsou oblečeni jako z módního žurnálu, za individua pokleslá – ať už ve smyslu sociálním, či ve smyslu mentálním. Naši pacienti trpce snášejí (resp. nesnášejí), jsou-li podceňováni, přistupuje-li se k nim jako k méněcenným, hloupým a nehodným našeho vznešeného zájmu. Poučením nám budiž příběh jednoho z francouzských králů, který je stejně poučný jako příběh jednoho z českých bláznů:

Jistý francouzský král si povolal slavného pařížského lékaře. V úvodní audienci mu kladl na srdce, že se k němu lékař nemůže chovat jako ke svým běžným pacientům, že se k němu musí chovat skutečně jako ke králi. „Vaše veličenstvo, to asi nepůjde," odpověděl doktor, „já se totiž ke každému ze svých pacientů chovám jako ke králi."

Před jedním velkým blázincem upadlo řidiči automobilu zadní kolo. Bloumá na silnici i v příkopu, zda nenalezne vyšroubované matky, aby kolo přidělal. Z okna na něj stále vykřikuje jeden z pacientů a nabízí mu, že mu poradí. Řidič ho dlouho ignoruje, ale po půlhodině marného hledání se zeptá, jakou pro něj tedy má radu. „Odmontujte z každého zbývajícího kola po jedné matce, tak budete mít na každém kole tři matky a s takto provizorně spraveným autem opatrně dojedete do nejbližšího servisu." „Děkuju, to je vynikající nápad," říká řidič, „já

jsem ale myslel, že mi nemůžete poradit, protože jste blázen.“ „Blázen možná jsem,“ odpoví pacient, „ale nejsem blbej!“

Možným zdrojem šumu se může stát i setrvačnost našeho pohledu a našeho přístupu. Ochotně a rychle si uděláme určitý obrázek o něčem nebo o někom, velmi neochotně však připouštíme, že se věci i lidé v průběhu času mění, a ještě méně ochotně přiznáváme (i sami sobě), že náš obraz nebyl zcela přesný. Jak bude ještě uvedeno v dalším textu, je nezbytné hodnotit autentickou situaci a také na ni autenticky reagovat. Typická je tato problematika u dospívajících jedinců, kterým ještě včera všichni tykali a kteří to dnes již nelibě nesou. Mělo by být pravidlem, že od věku, kdy předpokládáme, že náš mladý pacient obdržel občanský průkaz, bychom mu měli vykat. Vyplatí se nám to v budoucnosti.

Jeden údajně pravdivý příběh vypráví, jak spolu šli po Praze dva známí herci, František Filipovský a Karel Höger, a potkali na Žofíně osazenstvo mateřské školky. Děti je poznaly, a tak uctivě pozdravily, Filipovský něco v odpověď zamručel, zatímco Höger začal děti srdečně zdravit. „Co blbneš?“ ptal se ho Filipovský. „Neblbnu,“ odpověděl Höger, „těmhle holčičkám bude za deset let šestnáct a budou to krásný holky a budou mě mít rády, protože si zapamatují, jak jsem je dneska srdečně zdravil.“

Americké pojmy „set“ a „setting“ označují širší a užší rámec, v němž komunikace probíhá. Pod pojmem „set“ si můžeme představit celkové profesionální prostředí (v našem případě jde o systém zdravotnictví a začlenění ordinací v tomto systému), pod pojmem „setting“ konkrétní uspořádání místa setkání (v našem případě konkrétní ordinaci). Celé naladění rozhovoru se pak přizpůsobuje danému prostředí, a je tedy jasné, že hlavním tématem probíraným v ordinaci je zdraví a nemoc; bylo by přinejmenším podivné, kdyby nový pacient, který se s lékařem vidí poprvé, při vstupu do ordinace zahlaholil, že Slavie včera hrála tak mizerně, že se na to nešlo ani koukat (leč i to se může stát).

Setkání s pacientem v ordinaci lékaře se vyznačuje probíráním širokého okruhu problémů charakterizovaných často nepřehlednou směsí faktorů biologických, psychologických a sociálních, zasazených do jedinečného kontextu pacientova života. Prezentované obtíže mohou být výrazem akutních a těžkých poruch, stejně jako chronických onemocnění, limitujících disabilit, ale také somatizovaných problémů psychologických a psychiatrických či sociálního selhávání.

Před více než sto lety popsal profesor Thomayer v Úvodu do drobné praxe lékařské (2. vydání, Bursík a Kohout, Praha, 1900) dodnes platnou zkušenost, na kterou se bohužel stále zapomíná. Jeho slova cituji verbatim:

Lékař učí se znáti hlavně takové známky nemocí, jaké jsou po stránce diagnostické a prognostické nejdůležitější. Studiem ve škole a v knihách nabýváme o jednotlivých nemocech jistého markantního obrazu, sestávajícího ze stručné řady důležitých příznaků, které pak v čas potřeby na těle nemocného hledáme. Podaří-li se nám vyšetřením na těle nemocného najít tolik změn, že jimi jest alespoň přibližně dostižen náš duchovní obraz nemoci, poznáváme onemocnění osoby vyšetřované. Lékař tedy oceňuje příznaky nemoci hlavně dle jejich diagnostické a prognostické váhy.

Nemocný posuzuje nemoc podle nesnází, jaké mu nemoc jeho způsobuje. Nemoc třeba smrtelnou nerespektuje, nepůsobí-li mu hrubších nesnází. V posuzování pak těchto nesnází je veden – což ostatně úplně přirozeno – čistě svým citem, svým subjektivismem. Proto bude na prvém místě stýskati si vždy na příznak, který mu způsobuje nejvíce nesnází.

Kdybychom věnovali více pozornosti moudrým myšlenkám předchůdců, nemuseli bychom čekat do 60. let 20. století, až nám anglosaská literatura „objeví" rozdíl mezi pojmy ***disease*** (medicínský konstrukt nemoci) a ***illness*** (pacientova subjektivní zkušenost se změněným zdravotním stavem a jeho výklad – často diametrálně odlišný od výkladu vědeckého).

K překlenutí těchto dvou pohledů napomáhají lékaři komunikační dovednosti, které nejsou žádným „darem nebes pro vyvolené", ale schopností, kterou můžeme nacvičit. Kvalitní komunikace lékař–pacient je nejen základem správné lékařské praxe, ale také prevencí nejrůznějších nedorozumění a konfliktů nezřídka končících stížnostmi (stále sním o tom, že až budu velkej, otevřu si Instituci, kde si budou moci lékaři stěžovat na pacienty). Za poslední čtyři desetiletí, kdy jsem měl to neštěstí jako psychiatr sedat v nejrůznějších orgánech, které tuto problematiku řešily, se na tomto poli pranic nezměnilo. Asi polovina stížností jde na vrub materiálních a technologických nedostatků, druhá polovina vychází z komunikačních zádrhelů.

Holandská skupina H. Kraana a spolupracovníků sestavila, ověřila a nabídla lékařské veřejnosti tzv. Maastrichtský komunikační systém shrnující požadované komunikační (tedy nikoli klinické) dovednosti, které doporučuje si osvojit jako samozřejmý postup při práci s nemocnými. Jeho podrobné znění pochopitelně není nutné otrocky sledovat bod po bodu, poskytuje však bezpečné a přesné vodítko. Systém shrnuje šest zásadních okruhů a pokrývá většinu běžné ambulantní problematiky. Chytrost nejsou žádné čáry, praví výstižně lidová moudrost, většina z lékařů podvědomě takové či podobné schéma sleduje. Nicméně vytrvalá sběratelská aktivita také přinesla své ovoce. V tomto sdělení uvádím na jedné straně požadavky na optimální postup, a na straně druhé prohřešky proti tomuto postupu,

jak je sdělovali pacienti, medici a jak mi bylo někdy umožněno – podobně jako v TV Nova – zachytit NA VLASTNÍ UŠI. Kdyby se nejednalo o tak závažné situace, bylo by možné se domnívat, že autoři opisovali z blbých komedií již zmíněné televizní stanice.

Okruhy probíraných problémů a komunikačních dovedností
Objasnění důvodů pacientovy návštěvy
Shromáždění anamnestických údajů
Navržení řešení a postupu
Umění strukturovat rozhovor
Zvládnutí mezilidského vztahu
Zvládnutí komunikačních dovedností

1. Dotázat se na důvod návštěvy.
„Co chcete předepsat?"
2. Vyjádřit svou emocionální účast ve vztahu ke stížnosti nebo problému.
„Jó, vás bolej klouby, to mě trápí už deset let a taky musím pracovat."
3. Požádat pacienta, aby blíže objasnil svůj problém a jeho dopad na současný stav.
„Prosím vás, nezdržujte s tím – naším úkolem je najít, co vám schází a vyléčit to."
4. Zeptat se pacienta na jeho názor na příčiny problému.
„Co si o tom myslíte vy, je nepodstatné. Důležité je, co si o tom myslí lékařská věda."
5. Zeptat se, jakým způsobem byly pacientovy stížnosti probrányv rodině nebo v nejbližším sociálním okolí.
„Jó? Tak copak zajímavého vám o tom řekli vaši příbuzní?"
6. Zeptat se pacienta na jeho představu požadovaného zlepšení.
„Nejde o to, co vy si představujete. Jde o to, co je možné!"
7. Zeptat se pacienta, zda se snažil problém řešit sám a jak.
„ "Prosím vás, nedělejte žádné experimenty a držte se toho, co vám říkám. Myslím to s vámi dobře!"
8. Zeptat se pacienta, jak problém či obtíže ovlivňují jeho každodenní život.
„To je jasný, že vás to bude trápit – nemoc nikomu na výkonu nepřidá!"
9. Požádat pacienta, aby popsal své obtíže.
„Nezdržujte s tím – pošlu vás na rentgen (sonografii atd.) a tam se všechno jasně ukáže."
10. Ptát se na intenzitu příznaků.
„Na to máme objektivní metody."

11. Ptát se na lokalizaci obtíží.
„Tam vás to přece nemůže bolet!“
12. Ptát se na to, kam se příznaky šíří či kam vyzařují.
„Podívejte se, to není zajímavé, kam všude to vystřeluje. Je to zkrátka žlučník, a s tím musíme něco udělat“
13. Ptát se na průběh potíží během dne.
„Prosím vás, zkraťte to, takhle bychom se mohli dostat až k Adamovi.“
14. Ptát se na časový průběh od samého počátku objevu příznaků.
„Co bylo, bylo...“
15. Ptát se na okolnosti, které potíže vyvolávají.
„Mě nezajímá, jestli to bolí ráno, nebo večer. Bolí to teď?“
16. Ptát se na faktory a situace, které zhoršují potíže.
„Tak to nedělejte a nebude se vám to zhoršovat.“
17. Ptát se na faktory, které udržují potíže.
„To je pochopitelné... Teď ale budete užívat léky a ono se to upraví.“
18. Ptát se na faktory, které zmírňují nebo odstraňují potíže.
„Tak proč za mnou chodíte, když si umíte pomoci sám?“
19. Ptát se na to, které životní okolnosti se k potížím vážou.
„To jste zase četla nějaký populární článek o psychologii, co?“
20. Prozkoumat možný zisk, které potíže přinášejí.
„A vy si myslíte, že na tohle dostanete důchod?“
21. Objasnit jak somatické, tak psychosociální determinanty potíží.
„Podívejte se, já jsem doktor, a ne psycholog. Jestli myslíte, že ten by vám pomohl víc, tak prosím, ale já pak za to nemůžu brát odpovědnost.“
22. Prozkoumat kvalitu vztahů v rodině a nejbližším okolí pacienta.
„Vaše rodina mě nezajímá, já se starám o vaši nemoc.“
23. Zjistit úroveň pacientovy profesionální funkční zdatnosti.
„Ále, ále, až to vyléčíme, budete zase Jůra!“
24. Zjistit úroveň pacientovy funkční zdatnosti ve volném čase a při rekreačních aktivitách.
„Když jste nemocný, tak máte ležet! Až budete zdravý, začneme mluvit o sportování!“
25. Zjistit rizikové momenty a vulnerabilitu v předchorobí.
„Co bylo, bylo. Teď se musíme věnovat současnému stavu.“
26. Ptát se na psychické poruchy a problémy v předchorobí.
„To je záležitost pro psychiatra. Jestli chcete, tak vás za ním pošlu!“

27. Ptát se na předchozí léčbu a její výsledky.
„Jestli chcete, abych vás léčil jako doktor X., tak můžete k němu jít rovnou,“ nebo hůře: „Kdyby vás tam léčili pořádně, tak byste dneska nebyl v takovémhle stavu.“
28. Ptát se na souběžné léčebné postupy a konzultace s odborníky jiných oborů.
„Pan doktor na revmatologii vám dává svoje léky, ale u mne budete užívat tohle!“
29. Ptát se na užívání, ev. zneužívání léků a dalších látek.
„Ty ostatní léky teď vysadíte, protože dohromady by to nedělalo dobrotu.“
30. Ptát se na rodinnou anamnézu a familiární aspekty potíží.
„Nebuďte hypochondr! To, že váš dědeček měl podobné potíže, nic neznamená. On měl svoje a vy máte taky svoje.“
31. Systematicky shrnout všechny podstatné údaje týkající sepotíží a příznaků.
„Tak, podívejte se: máte nemocný žlučník. Budete držet dietu – o tom si kupte nějakou knížku – a budete brát tyhle prášky třikrát denně. Kdyby se to zhoršilo, musíte na chirurgii.“
32. Vysvětlit srozumitelně podstatu problému či diagnózy.
„Co chcete, když máte žlučník plnej kamenů?!“
33. Vysvětlit příčiny potíží.
„To se tak někomu udělá.“
34. Poskytnout informaci o prognóze potíží.
„To záleží na spoustě věcí.“
35. Vypátrat pacientova očekávání ve vztahu k řešení problému.
„Co si o tom myslíte vy, není teď zajímavé. Důležité je, abyste dodržoval dietu a užíval správně léky.“
36. Navrhnout řešení.
„Zas tak závažné to není. V pitevním materiálu se najdou žlučníkové kameny u spousty lidí, kteří umřeli na něco úplně jiného.“
37. Vysvětlit, že doporučené řešení je přiměřené problému.
„Teď to budeme léčit, když to nepomůže, půjdete na operaci.“
38. Zvažovat klady a zápory doporučeného řešení.
„Operace spoustě lidí pomůže, ale také jsou nemocní, kterým po ní obtíže přetrvávají dál.“
39. Zjistit, zda pacient nemá odlišný názor na problém a na jeho řešení a diskutovat o všech rozdílných názorech.
„Podle těch etických kodexů všech práv pacienta máte právo do toho mluvit. Jestli vám můžu radit, tak to nedělejte a dejte na odborníka (= na mne).“
40. Zeptat se, zda pacient bude spolupracovat.
„A doufám, že do toho nebudete zanášet vlastní inovace.“
41. Vysvětlit konkrétně, jak budou doporučení realizována.
„Za týden přijdete na kontrolu.“

42. Zkontrolovat, zda pacient porozuměl navrženému doporučení.
„Rozumíte?“
43. Dohodnout kontrolní vyšetření.
„Sestro, pište: kontrola za týden.“
44. Představit se a vysvětlit svou roli a vztah k pacientovi hned na počátku rozhovoru.
„Dobrý den. Já jsem se přišel podívat na váš žlučník.“ (Ještě děsivější příklad z jedné přední interní kliniky: „Tak kde tady leží ta rakovina?“)
45. Vymezit program rozhovoru a konzultace.
„Svlékněte se!“
46. Udělat závěry týkající se důvodu vzájemného setkání.
„Tak to bychom měli, já vám tady napíšu nález a vy ho odnesete vašemu panu doktorovi.“
47. Udělat závěry týkající se anamnézy a umět zdůraznit významné údaje z této oblasti.
„Kdybyste se celý život nepřejídal, tak jste tyhle obtíže nemusel mít.“
48. Zjistit důvody pacientovy návštěvy před odebíráním anamnézy.
„Co tu zase chcete?“
49. Shrnout poznatky týkající se důvodů návštěvy a významných dat z anamnézy ještě před poskytnutím návrhu řešení.
„Tak podívejte: máte žlučníkové kameny.“
50. Začít svá doporučení vysvětlením podstaty problému.
„To je v podstatě banální záležitost.“ Jiné velmi hezké vysvětlení podstaty problému staršímu pacientovi uvádí kolega Irmiš: „Vy máte ty voči vykoukaný. A jestli se vám to nezlepší, tak vám seberou řidičák.“
51. Zeptat se na konci sezení, zda pacientovy podstatné problémy byly dostatečně probrány.
„Chápete to?!“
52. Umět povzbudit (facilitovat) vzájemnou komunikaci.
„Máte ještě něco?“
53. Přiměřeně emočně reagovat.
„Tím mě nerozpláčete!“
54. Umět reagovat na emoční projevy, které pacient adresuje lékaři.
„Uklidněte se, prosím vás!“
55. Zeptat se pacienta na jeho pocity během rozhovoru.
„Nefňukejte mi tady.“
56. Umět v případě potřeby použít metakomunikační prvky.

Usilovné vyhýbání se očnímu kontaktu, nejčastěji tak, že lékař studuje dokumentaci, zapisuje a komunikuje se sestrou.
57. Zvládnout systém odebírání anamnézy a jejího shrnutí.
„Na co umřeli vaši rodiče?"
58. Umět navodit u pacienta stav/pocit uvolnění, když je třeba.
„Uklidněte se!!!"
59. Dát přiměřené tempo rozhovoru a udržet je.
„Nemáme tolik času, tak k věci."
60. Umět sladit své neverbální projevy se slovním projevem.
„Nerozčilujte mě!"
61. Umět udržet oční kontakt s pacientem.
Velice podobné chování jako ad 56.
62. Užívat správně „uzavírající" (cílené) otázky.
„Doufám, že dnes se cítíte již lépe, je to tak?"
63. Konkretizovat problém v pravou chvíli.
„Teď se budete léčit, a pak se uvidí."
64. Umět udělat krátká a výstižná shrnutí probrané tematiky.
„Když to nepomůže, dáme..."
65. Poskytovat informace po malých dávkách.
„Sestra vám řekne, co máte dělat."
66. Kontrolovat, zda pacient porozuměl informaci.
„Doufám, že je vám to jasné."
67. Jestliže je to nezbytné, umět konfrontovat problém.
„Když nebudete dodržovat předepsaný režim, tak dopadnete zle."
68. Používat srozumitelný jazyk.
„Máte obstenózu traktálního duktu – terciární stadium." (Tento výrok jsem si vypůjčil od Jamese Thurbera, nicméně moje běžná praxe spočívá často též v tlumočení verdiktů pronesených kolegy-specialisty, které si pacienti v rozhovoru netroufli požádat o bližší vysvětlení.)

Jako sbírka velmi černého humoru působí závěrečná zpráva hradeckého profesora Mareše a spolupracovníků věnovaná humanizaci medicíny. Uvádíme jen několik z desítek příkladů:

ŠOK:

Pacient byl přijat pro kardiologické potíže. Při velké vizitě ošetřující lékař informoval přednostu oddělení o stavu pacienta. Na závěr dodal: „Bude nutná operace."

Pacient byl šokován, protože o závažnosti svého stavu nebyl informován:

„Pane primáři, je to opravdu tak vážné a je ta operace nutná?“ Primář k ošetřujícímu lékaři: „Napište do papírů, že pacient odmítá operaci. Jdeme dál.“

VYSVĚTLENÍ:
Lékař: Pane Svatoš, zítra půjdete na CT jater.
Pacient: A co to je, pane doktore, to cété?
Lékař (otráveně): To vám tam všechno řeknou.
Pacient: A nebude to bolet?
Lékař: Co se plašíte! Všechno vám tam zejtra vysvětlej'.
Pacient (vyděšeně): Já se toho zítřka snad ani nedočkám.
Lékař: Ále dočkáte, dočkali se jiní...

Profesní požadavky jsou v našem povolání velmi náročné a současně tlačí lékaře do role expertů. Neměli bychom se však automaticky cítit experty ve všech oblastech, zvláště pak v těch, v nichž nemáme víc než běžnou lidskou zkušenost. Lékař bez patřičné erudice by se neměl pouštět do manželského poradenství, do rad týkajících se výchovy dětí (krom zdravotní výchovy), do nepřehledných psychoterapeutických experimentů ani do hájenství, které patří dědu Vševědu. Jestliže je lékař žádán o radu v osobních věcech, měl by ctít pravidlo všech profesionálních poradců a nikdy direktivně neradit. Dopustí-li se totiž toho omylu, že doporučí nějaké řešení, může se mu záhy stát, že se stane nechtěnou obětí svého klienta, který je schopen prohlásit: „Kdybyste mi byl nenařídil, abych udělal to či ono, mohl jsem dnes spokojeně žít, zatímco takhle...“

Nanejvýš může říci: „Já bych možná volil spíše to první řešení, ale celá moje životní situace je úplně jiná než vaše, takže je těžké říci, co máte dělat vy,“ a to i v situacích, které se jeví nad slunce jasnější. Vrátíme se k této problematice ještě později v kapitole věnované transakční analýze, a zejména v její části týkající se tzv. dramatického trojúhelníku.

Na druhé straně by měl být direktivní všude tam, kde se jedná o závazná lékařská doporučení, resp. všechna doporučení, která se k léčebným postupům vztahují (např. důrazně upozornit na možné interakce předepsaných léků s OTC přípravky, které si chce pacient zakoupit). Také by měl být direktivní tam, kde se pacient eventuálně dodatečně snaží smlouvat o závazném a racionálním dávkovacím schématu (je až neuvěřitelné, kolik vzdělaných a jinak rozumných lidí bere antibiotika, „až když je jim špatně“, a antihypertenziva, „až když cítí, že jim stoupá krevní tlak!“).

Lidskou ochotu překračovat příkazy, které pocházejí z podstatně vyšších institucí, ilustruje opět jedna krásná židovská anekdota vztahující se k přísným košer předpisům (převzatá z Rostenovy knížky Jidiš pro radost).

Za deštivého a bouřlivého dne stanul pan Finkelstein u výkladní skříně obchodu s lahůdkami. Chvíli lačně nahlížel do výkladu, pak šel ke dveřím, přesvědčil se, že v obchodě není jediný zákazník, a nenápadně vešel. Koupil si půl kila rajských jablíček a pak se jakoby nic poprvé v životě zeptal: „Mimochodem, copak stojí deset deka téhle slaniny?" Vtom se oslnivě zablýsklo a zaburácel hrom. Finkelstein pohlédl vzhůru k nebi a slabounkým hlasem zaprotestoval: „Zeptat, zeptat se snad můžu, ne?"

Otevřené otázky ponechávají našemu partnerovi v rozhovoru možnost, aby svůj názor vyjádřil podle svého a často dost zeširoka. Jsou to otázky typu: Co mi o tom chcete říci..., povězte mi, co si o tom myslíte..., máte na to nějaký názor? Je vhodné použít je na počátku rozhovoru, aby náš protějšek neměl dojem, že je u výslechu. Nicméně jakmile se poněkud orientujeme v situaci, je dobré opustit bezbřehost danou otevřenými otázkami a začít klást otázky, které umožňují jen několik odpovědí, tedy otázky „s uzavřeným koncem", např.: Je to horší ráno, nebo večer..., zhoršují se bolesti po námaze..., máte nějakou polohu, ve které se vám uleví..., po jakém jídle se objevují uváděné trávicí obtíže?

Po několika vzájemných výměnách (replikách), asi tak v místě, kde by byl v písemně zachyceném textu delší odstavec, shrneme zásadní problematiku tak, jak jsme ji prozatím pochopili. Výhodnými „oslími můstky" jsou rčení, jako např.: „Jestli jsem to dobře pochopil/a, tak nejhorší jsou vaše obtíže po jídle a zatím jste nenalezl nic, co by vám ulevilo..."

Pacient buď souhlasí, nebo k našemu překvapení řekne: „Ale ne, nejvíc mě to bolí nalačno a pomáhá mi..." (on sám je přesvědčen, že skutečně všechno vysvětlil zcela přesně a správně, takže my jsme ti hloupější a pomalu chápající). Tímto způsobem je třeba trpělivě a opakovaně postupovat oddíl po oddílu, dokud nedáme dohromady příběh, který má hlavu a patu a se kterým pacient souhlasí. Je zapotřebí vracet se k anamnestickým údajům, a to zejména před tím, než se odhodláme k nějakému doporučení. Zde jsou na řadě jednoznačně uzavřené dotazy typu: „Zkusil jste už Basbombardonan sodný? A jak na vás účinkoval?" To především z toho důvodu, abychom se neunáhlili a neprohlásili: „Tak já vám teď doporučuji zkusit Basbomabardonan sodný, ten vám určitě pomůže," a pacient nám na to otráveně neodpověděl: „Ten jsem užíval půl roku a měl jsem po něm akorát průjem." To by se totiž expertovi v komunikaci přihodit nemělo.

Pan farář, pan lékárník, pan doktor a pan učitel, kteří se scházívali v horní hospodě či v hotelu U českého lva na mariáš, patřili v českých městečkách nejen k představitelům počestných profesí, ale také k nositelům určitého stupně kultury a konkrétním reprezentantům etických hodnot.

Tuto krátkou kapitolku zakončuji **„desaterem“**, které v pregraduální výuce i v postgraduální výchově vštěpujeme v komunikačních kursech medikům a lékařům. Mám za to, že není na škodu je zopakovat.

Poslouchejte pacienta vždy pozorně.
Vysvětlete vždy všechno jasně a srozumitelně. Vytvořte si zpětnou vazbu a ujistěte se, že vám pacient porozuměl.
Hovořte s pacientem o prevenci.
Buďte poctiví a čestní.
Vyptejte se pacienta na všechno, co by mohlo vaši spolupráci ztěžovat.
Ve stylu starého živnostnického hesla: Jsi-li spokojen, řekni to svým známým, nejsi-li spokojen, řekni to mně.
Zachovejte vždy důvěrnost informací získaných od pacientů.
Respektujte pacientova přání.
Nekritizujte veřejně pacienta.
Během rozhovoru udržujte oční kontakt.
Respektujte pacientovo soukromí.
Dejte pacientovi najevo svou emoční podporu.
Nenavazujte s pacienty sexuální vztahy.
Uděláte-li nějaký závěr ve věci doporučení, seznamte s ním pacienta způsobem, který je pro něj srozumitelný a přijatelný.
Váš upravený oděv je nezbytnou samozřejmostí.
Vystupujte před pacienty vždy v nejlepším světle.
Nepožadujte od pacientů finanční podporu pro svou osobu.
Nekritizujte před pacienty jejich lékaře ani své profesionální kolegy.

TRANSAKČNÍ ANALÝZA JAKO KOMUNIKAČNÍ TEORIE

Transakční analýza je ucelenou teorií, která shrnuje teorii osobnosti, teorii komunikace a psychoterapeutickou školu. Její aplikace je možná nejen v léčbě psychických a psychosomatických poruch, ale také při cestě za systematickým růstem osobnosti a jako prostředek k porozumění mezilidské komunikaci. Je úspěšně používána k optimalizaci mezilidských vztahů a ovlivňování rozvoje efektivity skupin či organizací. Přestože zde budeme probírat především komunikační teo-

rie (resp. spíše „teoreticky probírat komunikační praxi"), nevyhneme se ani základům osobnostní psychologie.

Leč nebojte se složitých psychologických výkladů s nesrozumitelnými termíny a nepřehlednými hypotézami. Slibuji, že také nezbytný teoretický úvod bude stručný. Sám zakladatel transakční analýzy (dále pro stručnost jen TA) Eric Berne trval na tom, že jazyk TA musí být srozumitelný osmiletému dítěti, stejně tak jako její nejvýznamnější teoretické poučky. Žádal po svých žácích, aby mluvili „jak jim zobák narostl", což většina z jeho pokračovatelů plní beze zbytku dodnes. Složité finesy podvědomých lidských motivací a z nich vyplývajících skutků a činů elegantně vysvětloval na modelu celosvětově známých pohádek (které jsou vlastně zdrojem osobní mytologie každého z nás). Jeho teorie osobnosti je přehledná a v zásadě se na ní během posledních 40 let příliš mnoho nezměnilo.

Eric Bernstein se narodil v roce 1910 v Montrealu v rodině lékaře, později odjel do USA. Ve 40. letech, kdy se antisemitismus nevyhnul ani této kolébce demokracie, přijal v zájmu svých dětí švédsky znějící příjmení Berne. Jako většina psychoterapeutů toho období začal svůj výcvik jako psychoanalytik, s učením psychoanalýzy se však rozešel, protože odmítl přijmout některá její dogmata. Na konci 50. let vytvořil v Kalifornii novou školu, která přijala některé principy z psychoanalýzy, některé poznatky tzv. humanistické psychologie a do značné míry byla inspirována i čerstvými objevy neurochirurgie. U nás vyšla dvakrát jeho nejslavnější kniha Jak si lidé hrají (Games people play) a před několika roky také jeho zásadní dílo Co řeknete, až pozdravíte (What do you say after you say hello?). V češtině též vyšel na počátku 90. let spis jeho spolupracovníka a pokračovatele T. A. Harrise Já jsem OK, ty jsi OK (I'm OK, you're OK).

Transakčně analytická psychologie osobnosti se zaměřuje na tu část lidské psychiky, která je dostupná našemu vědomí a která je označována jako já neboli ego. Transakční analýza je tedy řazena do skupiny shrnující tzv. egopsychologie, které se věnují dějům zpracovatelným naším vědomím a nepátrají po hlubinných nevědomých strukturách. Filozofie TA vychází z následujících předpokladů:

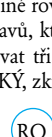
- Lidé jsou OK.
- Lidé se rodí jako princové a princezny, osud je někdy změní v žabáky a žáby.
- Každý člověk je schopný myslet.
- Lidé mohou o svém životě rozhodovat a měnit se.
- Lidé mohou růst k autonomii.
- Lidé spolu mohou svobodně a otevřeně komunikovat.
- TA je metodou respektující vlastní rozhodnutí a uzavřené dohody.

Vysvětlení těchto základních principů, stejně jako odkazy na ně v konkrétních případech, najdeme v dalším textu.

A teď ještě pár slov k psychologii našeho já neboli našeho ego, k jeho rozličným stavům (ego-stavům). Začněme příkladem.

Představte si běžnou situaci. Po ulici jede auto, přibrzdí, zastaví, řidič stočí okénko, přátelsky pokyne a pohovoří s přítelem na ulici. A nyní situace velice podobná a současně velice odlišná: Po ulici jede auto, přibrzdí, zastaví, řidič stočí okénko a pokorně pohlédne na policistu, který ho zastavil. Je to tentýž řidič, přesto vystupuje zcela jinak v prvním případě než ve druhém. Také se zcela jinak cítí, jiným způsobem uvažuje a plánuje, dokonce i jeho tělesné reakce jsou jiné. Jako by zde vystupovaly dvě různé osoby: v prvním případě veselý kamarád, ve druhém případě schlíplý chlapeček, který si jde pro potrestání. Ale představujme si dále: totéž auto jede ulicí, přibrzdí, zastaví, řidič stočí okénko a řekne na adresu synka přísným hlasem: „Běž domů a piš si úkoly, jak to že jsi ještě venku?!" A ještě jednou tatáž situace, tentokrát se však řidič ptá: „Platí dohodnutý termín příští výroční schůze?"

Je to vždy tentýž člověk, nachází se však vždy v jiném ego-stavu neboli jeho já (ego) je pokaždé nastaveno jakoby v jiné rovině, v jiné tónině, jako by to byly zcela jinak vystupující osoby. Z tisíců stavů, které prožíváme a ve kterých vystupujeme, můžeme schematicky vypreparovat tři základní, které označujeme jako stav RODIČOVSKÝ, DOSPĚLÝ a DĚTSKÝ, zkráceně a schematicky označované jako:



Ego-stav je koherentním systémem myšlení, cítění, chování i neverbálních projevů. Model ego-stavů představuje tři způsoby, kterými lidé projevují svou osobnost, přesněji řečeno své já (ego).

Podle nezaručených pramenů objevil Berne existenci ego-stavů při standardní psychoterapeutické práci. Jeden z členů terapeutické skupiny, slavný a úspěšný advokát, vyprávěl historku, která ho zaujala a která mu poskytla také zcela nový pohled na jeho problémy. Byl kdesi na dovolené a ráno potkal asi sedmiletého chlapce oděného do kovbojského úboru s dvěma kolty u pasu. Pozdravil ho a ptal se:

„Jak se máš, kovboji?“ Chlapec mu odpověděl: „Vždyť ty to víš taky – já nejsem žádný kovboj, já jsem jen malý kluk, který si na kovboje hraje.“ A slavný advokát prožil náhle chvíli osvícení. On sám měl totiž velmi často v soudní síni pocit, že je jen malým klukem, který si hraje na velkého právníka.

Co je obsahem jednotlivých ego-stavů?

RODIČ neboli stav Rodičovský obsahuje chování, myšlenky a pocity převzaté od rodičů nebo rodičovských figur. Odráží to, jak nás v dětství opatrovali, jak nám zajišťovali bezpečí a jistotu a také jak nás peskovali a přifackovávali k té správné životní cestě, jaká etická pravidla nám vštěpovali.

RODIČ v nás se dá vysledovávat již od dětství; sledujete-li holčičku na hřišti, jak si hraje s panenkou, můžete velmi přesně odhadnout, jak se k té holčičce chovají doma, jak často ji chválí, jak často ji trestají. Můžete však rovněž (pokud se nestane něco, co zásadně změní chod jejího života) s velkou pravděpodobností říci, že v zásadě právě tímto způsobem se bude za dvacet let nynější holčička chovat ke svým dětem.

RODIČ v nás ochraňuje podobným způsobem, jakým jsme byli ochraňováni (a to třeba i: „Tady máš pár pohlavků, abys měl proč brečet!“), vždycky ví, tak jak jsme považovali rodiče za vševědoucí, pečuje, kárá, trestá, nabádá, zakazuje, hlásá „svaté pravdy“ („A pamatuj si, že..., kdyby tě o půlnoci probudili, musíš vědět, že 7 x 7 je 49..., slušný člověk nikdy...“), RODIČ hodnotí a kritizuje, a hlavně nese tradici, tradici „norem“ (tedy toho, co je a co není „normální“) a tradici jediného správného přístupu ke světu (co na tom, že platil jen v naší rodině!). Tradice se pak nezřídka může projevovat až jako předsudek, jehož důsledky pro vztahy ke světu a pro komunikaci mohou být nedozírné.

Klasickým příkladem Rodičovských prohlášení jsou přísloví; to, že na každou situaci lze najít nejméně dvě přísloví, která se vzájemně zcela popírají, ukazuje na množství norem, s nimiž se můžeme setkat v každodenním životě.

V Rodičovském ego-stavu používáme slova jako dobrý/špatný, vždycky/nikdy, má se/nemá se, musíš/nesmíš, správně/špatně, a strašlivé slovo normální. V Rodičovském ego-stavu máme hlas zaujatý, kritický, uklidňující či chlácholivý, a to podle toho, jde-li o RODIČE PEČUJÍCÍHO, nebo naopak o RODIČE KRITICKÉHO. Podle tohoto dělení se liší i gesta: PEČUJÍCÍ RODIČ se vyznačuje rozevřenou náručí a vlídným úsměvem („Pojď sem, já tě nedám, já ti to pofoukám, já tě ochráním...“), KRITICKÝ RODIČ naopak přísně zamračenou až za-

chmuřenou tváří, zdviženým prstem a strmými gesty shora dolů. Naše postoje, pokud se ocitneme v Rodičovském ego-stavu, jsou v zásadě buď pečující, nebo kritické, chápající, nebo odsuzující, v každém případě však autoritářské, moralizující a posuzující.

Vzpomeňte na „slavné věty a slavné výroky" svých rodičů z doby, kdy jste byli dětmi. Vzpomeňte na pocity, které ve vás tehdy vyvolávaly. Vybavte si pocity, které při jejich zaslechnutí prožíváte dnes. Vybavte si také, které z nich sami používáte, komu jsou adresovány, při jakých příležitostech a jak na ně adresáti reagují.

Já sám používám jednu velice ošklivou fintu, když tuto tematiku prezentuji studentům. Vstoupím do místnosti, „přísně" se rozhlédnu a řeknu strašným hlasem: „Jak to zase sedíš?!?! Koukej se narovnat a nehrb se!!!" Několik lidí sebou vždy škubne.

Nevyčerpatelnou zásobu Rodičovských verdiktů obsahují romány Jaroslava Žáka o študácích a kantorech, představitelem abstrahované Rodičovské struktury je např. Spejbl, karikovaným RODIČEM je teta Kateřina ze Saturnina, a pro osvěžení připojuji ještě několik citátů z útlé, ale hutné knížky B. Lanskyho a K. L. Jonese Otcové říkají největší voloviny:

„Když řeknu né, tak myslím né! Proč? Pro slepičí kvoč!"

„Budeš sedět u stolu, dokud nedojíš večeři! Pro mne za mne si tam seď třeba celou noc!"

„Biju tě, protože tě mám rád. Mě to bolí víc než tebe."

„Dokud žiješ v mém domě, platí pro tebe mé zákony!"

„Tomuhle rambajzu říkáš hudba?"

„Nač potřebuješ nějaké zvíře? Vždyť máš přece sestřičku."

„Vezmi si čisté trenýrky, co kdyby tě porazilo auto."

Nepřipomíná vám to něco?

Dospělý ego-stav (zkráceně DOSPĚLÝ) zajišťuje veškeré poznávací funkce a říkává se, že vystupuje jako logický počítač v nás; nevyznačuje se výraznějšími emocemi, hledá logické souvislosti, poznává svět všemi smysly včetně extenzí (mikroskop, radar, laser, atd.), které vytvořil. Své poznatky třídí bez předsudků, pouze s úctou k logice, porovnává s minulou zkušeností, zařazuje do paměťové a zkušenostní databáze, syntetizuje je a na základě logických procesů dělá předpovědi.

Vystupuje-li jedinec v ego-stavu DOSPĚLÉHO, zaměřuje se jeho činnost „ad rem", tedy k věci, k problému. Jeho nejčastějším pracovním nástrojem je otázka JAK? Jak se věci dají dělat, aby se dospělo ke kýženému výsledku? DOSPĚLÉHO v sobě pěstuje každý z nás také již od dětství, a „malý filosof" hledající ve světě smysluplné souvislosti přebírá nevědomky od svých rodičů nejrůznější pracovní

postupy: jak brát do ruky kladivo, jak vařit knedlíky, jak hledat informace v knize či dnes na internetu, jak správně pěstovat květiny, aby rostly, atd.

Zatímco RODIČ vystupuje ochranitelsky nebo karatelsky, vystupuje DOSPĚLÝ věcně, klidně, jeho výraz je přemýšlivý, bdělý, čilý, vstřícný, otevřený, jeho gesta jsou úsporná a většinou je lze v nonverbálním slovníku překládat jako „gesta, která přidržují myšlenky pohromadě". Hovoří-li DOSPĚLÝ, používá často těchto slov: jak, co, kde a kdy, praktický, možný, zajímavý, zjistit, dělat, rozvažovat, rozumný, účelný, logický, včetně jejich opaků; vždy však v klidné věcné úrovni, bez vzruchů a rozčilování. Postoje DOSPĚLÉHO jsou přímé, věcné, zhodnocují fakta a nesměřují ani k manipulaci, ani k dosažení nepoctivých zisků (pokud nejde o profesionálního podvodníka, který svého DOSPĚLÉHO zapojuje právě do této činnosti).

V souhrnu můžeme říci, že hlavním posláním DOSPĚLÉHO je pracovat, dělat dohody, myslet, řešit, zařizovat, umět na určité profesionální úrovni jednat a předvídat na základě objektivních znalostí. DOSPĚLÝ je jediný ego-stav, ve kterém lze uzavírat realistické a do budoucnosti platné dohody, je to ten stav, který se snaží vyřešit problémy, aniž do nich zatahuje předsudky a emoce. DOSPĚLÝ ví, že 2 x 2 = 4, bez ohledu na to, zda to řekla milovaná paní učitelka nebo ta bestie odnaproti, a s faktem 2 x 2 = 4 pracuje jako s daností.

Kdybychom byli jen ve stavu RODIČE, byli bychom něco mezi rozšišlanou učitelkou z mateřské školky a středověkým kazatelem plným svatých pravd, kdybychom byli jen ve stavu DOSPĚLÉHO, byli bychom to, čemu se oprávněně říká „studený čumák".

Životní šťávu najdeme ve třetím ego-stavu, stavu Dětském, neboli v DÍTĚTI, které je v nás ukryto. Své DÍTĚ si můžeme představit nejlépe jako sami sebe ve věku mezi 5. a 6. rokem, sami sebe s výbavou všech emocí a pocitů, s malou znalostí světa, a navíc s magickým myšlením, své DÍTĚ, které – ať chceme nebo ne – bylo především naprosto závislé na rodičích a dalších významných lidech kolem. Tato závislost a neschopnost zajistit si i v ideálních podmínkách to, co by reálné dítě chtělo, a někdy dokonce i potřebovalo, je velmi přesně reflektována v časté větě zdravého dítěte: „Až já budu velký, tak..."

Dítě však není tak zcela bezmocné, jak by se na první pohled zdálo. To, co mu bylo odepřeno na fyzické síle a rozhledu, je mnohonásobně vyváženo jeho schopností manipulace. Tří- až pětileté holčičky by mohly poskytovat lekce z koketérie, podívejme se i na stejně staré chlapečky, jak se umějí lísat. To však nejsou všechny zbraně; manipulovat lze trucováním, vztekáním se, pláčem, odmítáním jídla, odmítáním rodinných pravidel. Jak častým úkazem je to, že nepřipravené čtyřleté dí-

tě po příchodu jím nevítané konkurence – bratříčka či sestřičky – se začne znovu počurávat a pokakávat. Některé pokusy o manipulaci jsou v zárodcích zmařeny, některé se však jeví pro dítě „vývojově úspěšné" a stávají se součásti životní výbavy DÍTĚTE na další desetiletí. Malé dítě (stejně jako později DÍTĚ v nás) je přirozeně sobecké a nárokuje si nejrůznější výhody (směřování k pocitům libosti). Nechci rozhodně podsouvat manipulujícímu dítěti zlý úmysl – dělá to pouze proto, aby dosáhlo svého cíle, a dělá to pomocí prostředků, které má k dispozici. Chybou je, že tyto zvyky přežijí do pozdějšího věku a zde se stávají zdrojem různých švindlů.

Snad nejpodstatnější psychologickou vlastností dítěte je jeho nenasytná zvědavost a jeho tvůrčí potenciál. Dítě poznává svět metodou pokus-omyl, pozitivní výsledky této metody lze počítat na pouhá procenta, přesto tak činí stále a dopracovává se k zásadním poznatkům. Také DÍTĚ v nás je stále plné nenasytné zvědavosti Kiplingova sloního mláděte a hravosti. Velmi dobře to vystihuje věta, kterou napsal v závěrečném dopise románu Saturnin dědeček svému vnukovi: „Nikdy bych byl tolik nezestárnul, kdybych si nezapomněl hrát. Hra je vlastně přípravou pro život a DĚTSKÁ kreativita, neomezovaná znalostí platných pravidel a norem, je hnacím motorem nejrůznějších aktivit. Využívá se jí např. při způsobu zpracování problému označovaném jako „brainstorming". Je také podstatou činnosti umělecké, základem společenských radovánek, obsahem večírků a neformálních setkávání.

Kromě radosti z poznávání a všeobecné radosti ze života (viz Lidé jsou OK) jsou v DĚTSKÉM ego-stavu uloženy další emoce, které již nejsou tak příjemné, jako např. strach, úzkost až děs, lítost, frustrace, hněv, agrese, pocit opuštěnosti, marnosti, beznaděje a bezmoci. Většinu těchto pocitů dítě zažívá během svého lopotného poznávání světa a spojuje je (někdy více, jindy méně správně) s celou životní zkušeností. Může se snadno stát, že si některé pocity „poplete" (např. zjistí, že v situaci ohrožení nemělo smysl reagovat úzkostí, ale že se vyplatilo dělat tajtrdlíky) a takto změněnou „mapu pocitů" si odnáší do svého DĚTSKÉHO egostavu na zbytek života, což se projeví např. neurotickým smíchem, který se objevuje ve chvílích úzkosti.

Dalším podstatným rysem DĚTSKÉHO ego-stavu je magické myšlení. Malé dítě až do šesti let (teprve v tomto věku dozrává elektrická mozková aktivita do aktivity dospělé) nemyslí jako zmenšenina DOSPĚLÉHO myšlení omezeného jen nedostatkem informací. Myslí v pohádkových dimenzích. Dítě při myšlení čaruje, a má-li po ruce tu správnou formulku či ten pravý kouzelný proutek, může dosáhnout nemožného. Skálu lze rozpoltit mávnutím kouzelné hůlky, utržená hla-

va se přiloží, polije se vše nejprve mrtvou a potom živou vodou a dotyčná osoba opět ožije. Tento způsob myšlení přetrvává v DĚTSKÉM ego-stavu a je zdrojem mnoha trampot, u jejichž kořenů je víra v zázraky.

Pokud jde o slovní výbavu, používá DÍTĚ s oblibou citoslovce (žůžo, bezva, fajn, super, fuj), nejčastější DĚTSKOU otázkou je PROČ? a nejfrekventovanějším slovesem je chci/nechci. Dalšími častými slovy jsou: nemohu, věřím, cítím, to je divné, bojím se, že... Hlasový projev může být uvolněný, nebo naopak stísněný, výbojný nebo vzlykavý, mazlivý či žádající. Výraz a gesta jsou nebrzděné, spontánní a naivní, mohou vyjadřovat celou škálu pocitů od radosti (podívejte se na tribuny stadionů, když „naši dali gól“) až po hluboký smutek (podívejte se na tytéž tribuny, když „naši dostali gól“). Častý je výraz údivu, překvapení či dychtivého očekávání. Také škála postojů je velmi bohatá, od udiveného, stěžujícího si, přes obranný, neukázněný, koketní, zahanbený, hravý, tvůrčí, vyzývavý či podmiňující.

Jestliže RODIČ v nás ochraňuje a kárá, DOSPĚLÝ myslí a pracuje, naše DÍTĚ pociťuje, raduje se, zlobí, trucuje, pláče, bojí se, trpí nejistotou, nemyslí, ale čaruje, chce, prožívá a manipuluje. V ego-stavu DÍTĚTE můžeme rozlišit dvě odlišné složky. První z nich nazýváme PŘIROZENÉ DÍTĚ a jeho předobrazem je rousseauovský Emil, nezkažený žádnými civilizačními vlivy, a disponující tudíž jen všemi dobrými instinkty, které byly navíc správně kultivovány. Druhou označujeme jako ADAPTOVANÉ DÍTĚ; je to ego-stav výrazně ovlivněný prostředím, ve kterém malý člověk vyrůstal, DÍTĚ tak trochu „vyčurané“, které zná finty a manipulace, DÍTĚ frustrované, které již není vždy OK, nebo může být OK za určitých podmínek, které mu však nesmírně komplikují život.

Jestliže jsme řekli, že určitou karikaturou RODIČE je Spejbl, je vyjádřením DĚTSKÉ mazanosti, místy poťouchlosti, jindy naivity jeho synáček Hurvínek. Řekli jsme, jak by vypadal člověk, který by šel světem jen jako RODIČ, či jako jenom DOSPĚLÝ. Nebrzděné DÍTĚ v dospělém člověku by působilo dojmem prosťáčka, spíše však blázna. Protože se však jednotlivé ego-stavy plynule a velmi pružně střídají, máme bohatou možnost reagovat na většinu situací, s nimiž se v životě setkáme, odpovídajícím způsobem.

STRUKTURÁLNÍ ANALÝZA EGO-STAVŮ

RODIČ – chování, myšlenky a pocity převzaté od rodičů nebo od rodičovských figur

DOSPĚLÝ – chování, myšlenky a pocity, které jsou přímou odpovědí na situaci tady a teď

DÍTĚ – chování, myšlenky a pocity z dětství „přehrávané“ v současnosti

Vrátíme-li se k příkladu muže, který zastavuje auto a stáčí okénko, můžeme si na základě předložených informací o ego-stavech přiblížit základní komunikační model transakční analýzy (přidávám ještě jednu větu, kterou jsem na samém počátku už nechtěl otravovat).

(RO)	„Běž domů a napiš si úkoly.“	KRITICKÝ RODIČ
(RO)	„Vezmi si šálu, aby ses nenachladil.“	PEČUJÍCÍ RODIČ
(DO)	„Bude ta schůze ve čtvrtek?“	DOSPĚLÝ
(DÍ)	„Ahoj, jak se máš?“	PŘIROZENÉ DÍTĚ
(DÍ)	„Já už to opravdu víckrát neudělám.“	ADAPTOVANÉ DÍTĚ

Mezi základní psychologické potřeby (psychologické „hlady“) řadí TA potřebu stimulace, potřebu uznání, potřebu struktury a potřebu pozice. Ke splnění těchto potřeb slouží mezilidská komunikace více než cokoli jiného. Jednak komunikujeme sami se sebou, sami sebe můžeme určitým způsobem „hecovat“ (= stimulovat), sami sebe oceňujeme (přiměřeně, s nadsázkou, ale často s podceněním), dokážeme si strukturovat čas i program a čas od času máme potřebu porovnávat svoji pozici s pozicí ideální. Naše já má bohatý program, vypracovávaný od dětství.

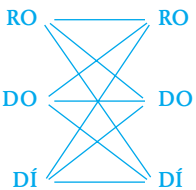
Eric Berne napsal ve druhém vydání knihy Jak si lidé hrají: „Můj Dospělý napsal knihu a dostal za ni honorář, mé Dítě si za to koupilo nové auto a můj Rodič pomáhal vybírat správnou značku a teď mě nabádá, abych jezdil opatrně“. Jeden z jeho pokračovatelů doporučuje v úvodu ke své knížce: „Sešli jsme se my dva –

měli bychom udělat všechno pro to, aby všech nás šest (rozuměj 2x Rodič, 2x Dospělý a 2x Dítě) měli co nejlepší zábavu."

Od dětství se svým okolím nějakým způsobem komunikujeme, a přestože se domníváme, že jednáme spontánně a přirozeně, máme ve své výbavě určité stereotypy, děláme určité systematické chyby (ty se nám ukazují na typických a opakujících se konfliktních situacích, které jsou si občas tak nápadně podobné), trváme neústupně na některých požadavcích, které se nám neplní, skáčeme opakovaně na stejné špeky (se závěrečným vyhodnocením: „Já blbec, kolikrát jsem si už říkal, že na tohle nenaletím, a dneska se mi to zase podařilo!").

Transakční analýza nám může pomoci v rozšifrování mnoha jenom zdánlivě komplikovaných problémů a chybu můžeme odhalit již ve třetím nebo čtvrtém tahu v komunikační partii. Stane-li se tato chyba, je to jako by člověk stoupl na skluzavku ukrytou pod sněhem – pak už to jede samo... Pojďme se podívat na některé typy transakcí, tedy informačních jednotek shrnujících v sobě podnět, uznání i vyhodnocení pozice. Po seznámení se s obsahy jednotlivých ego-stavů můžeme celkem přehledně posoudit, z jakého ego-stavu transakce vychází a jaký dopad má, včetně toho, který ego-stav našeho partnera osloví. V dalších schématech se pokusíme zachytit nejčastěji používané transakce.

Z matematického hlediska existuje jistý omezený počet kombinací.



Dvě osoby spolu mohou pojednávat na celkem 2 x 9 možných úrovních, přičemž každou z nich můžeme popsat a pro lepší přehlednost i graficky znázornit. Vypisujeme zde výchozí ego-stav a směr transakce u jedné osoby. Předpokládaná komplementární transakce by v zájmu bezporuchové komunikace měla být rovnoběžná, tj. druhá osoba by měla odpovědět z ego-stavu, který byl osloven.

1. RO – RO: Tzv. „rodičovské sdružení"obsahuje vyslání RODIČOVSKÉ informace směrem k RODIČOVSKÉMU ego-stavu druhé osoby. Bývají to většinou „svaté pravdy", životní maxima, nejrůznější soudy, nezřídka uváděné zvoláním:

„Já vždycky říkám...“ nebo „Mělo by se...“ a podobně. Z druhé strany se očekává soulad ve zhodnocení.

2. RO – DO: Při této transakci se obrací odesílající na adresáta s hodnotícím, tradičním, pečujícím či karatelským poselstvím a zaměřuje je především směrem k jeho pracovním aktivitám. Může vyznít např. takto: „Tak ty si chceš na ten projekt půjčit peníze? Nedělej to, slušní lidé si nepůjčují!“ Nebo jiný příklad: „Myslíš, že je rozumné začínat si pletky s tou novou kolegyní? Víš přeci, že se říká, co je v domě, není pro mě.“ Z druhé strany se očekává, že tradice a morálka dostanou přednost před racionální úvahou.

3. RO – DÍ: Typická transakce pro typické RODIČOVSKÉ výroky jak ve smyslu ochranitelském („Vezmi si šálu, ať nenachladneš!“), tak ve smyslu kritickém („Co děláš na ulici, běž si psát úkoly!“). Předpokládaná komplementární transakce vychází z DĚTSKÉHO ego-stavu osloveného, a to i v případě, že se jedná o dva plnoleté jedince.

4. DO – RO: Racionální úvaha zaměřená k hodnotovému systému druhé osoby, např.: „Myslíš, že je rozumné, zavádět pravidla amerického etického kodexu do našich poměrů? Jsou sice dobře propracovaná, v našich odlišných podmínkách však nemusí fungovat tak dobře jako u nich.“

5. DO – DO: Základní pracovní transakce, jediná poloha, ze které se dají dělat platné dohody, které staví na racionálním základu. Jediné možné vyřešení sporu či konfliktu, který ve všech jiných polohách a zacíleních směřuje k výsledkům nekontrolovatelným a často destruktivním. Typická transakce: „Jak bychom to mohli udělat lépe?“ Očekávaná odpověď je rovněž ze strany DOSPĚLÉHO.

6. DO – DÍ: Ukázkovým příkladem zohledňujícím logické důsledky je: „Další zmrzlinu už nemůžeš dostat, protože by ti bylo špatně.“ (RODIČ naopak použije autority a prohlásí: „Další zmrzlinu už nedostaneš, protože jsem to řekl, a basta.“)

7. DÍ – RO: V základním zadání je to vskutku situace malého dítěte, které se se všemi svými potřebami a přáními obrací k rodičům a rodičovským osobnostem. V dospělosti pak je to DĚTSKÝ ego-stav, který volá: „Ochraňuj mě, nedej mě, pofoukej mi to,“ atd... a DÍ–RO je nejčastější transakcí, kterou ze strany svých kli-

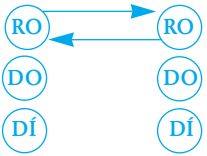
entů zažívají představitelé pomoc nabízejících profesí. Pacient může být desetkrát chytřejší než my, dvakrát starší, tisíckrát bohatší, ověšený funkcemi, metály a bůhví čím ještě, přesto ve chvíli, kdy hledá pomoc, nejčastěji vychází z DĚTSKÉHO stavu a bylo by hrubým prohřeškem proti profesionálním pravidlům nevyjít těmto potřebám vstříc nabídnutím RODIČOVSKÉ ochoty.

8. DÍ – DO: Transakce zachycuje hledání DÍTĚTE, které vyžaduje nejen emoční ujištění, ale také logické odpovědi na své otázky. V dětském věku: „Čím to je, že se rozsvítí, když otočíš vypínačem?"

9. DÍ – DÍ: Každé citové angažování, které v tuto chvíli nebere v potaz ani logiku (DOSPĚLÝ), ani pravidla (RODIČ). Krásně je vyjádřeno názvem série krátkých filmů: „Pojďte, pane, budeme si hrát!"

Dialogy, v nichž probíhají transakce komplementárně, si můžeme pro přehlednost znázornit graficky s použitím známých schémat – „sněhuláků" – takto:

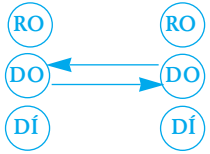
RO – RO



A: Pani, to je strašný, co?
B: No viďte, můj dědeček byl PUDr., tedy pracující u dráhy…
A: No a já jsem slyšela, že tenkrát bylo možný si podle vlaku štelovat hodiny.
B: To máte pravdu, ale dneska, ta špína, ten nepořádek…
A: A ty mladý, ty jejich účesy, a kluci nosej náušnice…
B: A ta jejich muzika…
A: To néni muzika, to je, pani, jenom randál…

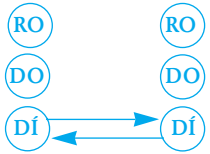
Pokud budou i nadále transakce probíhat rovnoběžně, lze pokračovat ad nauseam.

DO – DO



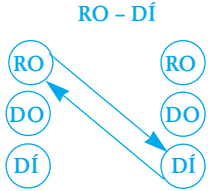
A: Jak by se tento projekt dal provést s úsporou okolo 10 %?
B: Tady by se dalo ušetřit tím, že by…
A: To ale zvýší riziko, že se stane…
B: To můžeme snížit použitím…

DÍ – DÍ



A: Ty jsi ta nejkrásnější na světě…
B: Myslíš… (pohlazení), ty jsi můj medvídek…
A: Ty jsi moje jediná láska…
B: (Polibek)

Také se to ovšem dá předvést takto:
A: Poď, vykrademe lékárnu a navaříme si nový jedy…
B: A co dyš nás chytnou?
A: Co by nás chytali, Kájínka taky nechytli!
B: To je dobrej nápad – a já si pro jistotu vemu talisman.



Následující dialog je téměř přesným zachycením skutečné situace.

A: (dáma v nejlepším věku, jak se v průběhu dialogu vyjevilo, docentka a CSc., vyučující na jedné fakultě, kde byla postrachem studentů): „Paní magistro, jdu se s vámi poradit.

Pokaždé, když jsem tu byla, zapůsobila jste na mne jak svým vystupováním, tak znalostmi.“

B: (paní magistra tak ve věku nejmladší dcery paní A): „To mě těší. Co pro vás mohu udělat?“

A: „Není tu pan provizor?“

B: „Není, přijde asi za dvě hodiny. Mám mu něco vyřídit?“

A: „Ne, ne, ne, já jsem chtěla vědět, jestli jsme tu samy. Já mám totiž takový delikátní problém, o kterém bych se chtěla poradit s vámi.“

B: „V čem je ten problém?“

A: (dáma rudne a naskakují jí červené skvrny na krku): „Když ono se o tom tak špatně mluví…“

B: „Zdravotní problémy jsou vždycky nepříjemné a mluvit o nich také není nic povzbuzujícího…“

A: „Máte něco proti hemeroidům?“

B: „Jistě: mast…, čípky…, odvary ke koupelím, co byste chtěla?“

A: „A to mi můžete prodat bez receptu?“

B: „Všechny tyto přípravky jsou volně prodejné.“

A: „To je dobře, já bych s tím k doktorovi nemohla jít.“

B: „Proč ne?“

A: „Vždyť vidíte sama, jak je to delikátní problém. A náš obvodní lékař je muž. Ale vám bych to ukázala, jestli mi můžete poradit.“

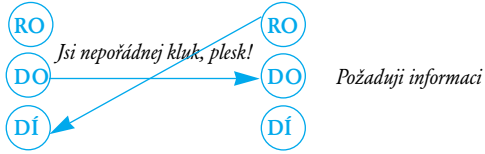
B: (trochu ztuhla v představě, kterak paní zdvihne sukně, stáhne kalhotky a vystrčí na ni pozadí): „Já medicínským problémům bohužel nerozumím, ale jestli by vám to pomohlo, mohu vás poslat za svou přítelkyní, která je lékařkou na chirurgii.“

A: „To bych vám byla velice vděčná. Kdybyste věděla, jak dlouho mě to už trápí…“

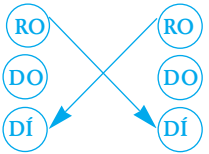
Pokud transakce probíhají rovnoběžně, mohou pokračovat nerušeně bez problémů a komunikace je plynulá. Komunikační nesnáze, nedorozumění a nakonec konflikty vyvstávají, jestliže je tato rovnoběžnost porušena. Nejčastější prohřešky jsou zkřížené transakce, transakce s přidruženým významem a angulární (také tangenciální) transakce.

Zkřížené transakce se objevují tehdy, jestliže partner přestane reagovat komplementárně a změní výchozí ego-stav, se svým sdělením se pak také obrací na jiný než původně vysílající ego-stav první osoby. Příklad je opět lepší než dlouhé výklady:

Manželé se chystají do divadla, jsou ve značném spěchu a také již v časové tísni (ne-li skluzu), bytem se nese smrad z připálené večeře, již měli být dávno na zastávce, aby stihli včas začátek představení, manželka si právě natrhla třetí punčocháče a manžel se v tuto chvíli zeptá: „Nevíš, kde mám tu divadelní kravatu?" Adekvátní odpověď (DO – DO) by zněla: „Tam a tam," nebo „Nevím." Otázka však zastihla manželku natolik popuzenou, že místo ze svého DOSPĚLÉHO reaguje ze svého RODIČOVSKÉHO ego-stavu a odsekne: „Kdybys nebyl takovej bordelář, dobře bys věděl, kde ji máš!" (RO – DÍ). Kdyby byl manžel jen trochu chytrý, vrátí dialog do roviny DO – DO a řekne: „No, že jsem bordelář, víme oba už 30 let a dneska večer s tím asi nic neuděláme. Nicméně nevíš, kdy by mohla ta kravata být?" To by řekl, kdyby měl nadhled, ale on ho nemá. Jeho DÍTĚ bylo zasaženo, a tak zareaguje buď z pozice DĚTSKÉ („Vždyť já do žádného divadla chodit nemusím! V nálevně místního kulturního domu je dnes slušný diskusní program na téma blbé ženské, a tam kravatu nepotřebuju!"), nebo se také přesune do pozice RODIČOVSKÉ a řekne: „Co ty mi vyprávíš o bordelářství?! Já jsem včera omylem otevřel kredenc!" A je zaděláno. Další vývoj závisí na tom, jaké HRY jsou manželé zvyklí hrát. Schematicky lze zkřížení transakcí vyjádřit takto:



Nemluvíme o tom, že manželka „měla právo na rozčilení", ani o tom, zda manžel je, nebo není bordelář. Mluvíme o formálním posunu, ke kterému došlo, mluvíme o zkřížení transakcí. Následná manželova RODIČOVSKÁ reakce může být zachycena takto:



Jsi nepořádnej kluk, plesk!
Jsi nepořádná holka, plesk!

Konrad Lorenz ve své knize o nitrodruhové agresi říká na adresu lidstva: „Jakmile se začne mávat praporem idejí, je racionální dohoda nemožná" – válka se pak v souladu s jiným citátem stává pokračováním politiky.

Zkřížené transakce stojí také v základech většiny vtipů, kdy se dramatická změna komunikace jeví jako prvek komický. Dokládá to třeba jedna z Ladových veselých historek:

Holčička (asi desetiletá): „Tato, proč nemáš děti?" DÍ – DO

Teta (asi třicetiletá): „Protože mi je čáp nepřinesl." RO – DÍ

Holčička: „No, když budeš takhle uvažovat, tak nikdy žádné mít nebudeš." DO – DO

Zkřížení komunikace z úrovně DO – DO do „obranné" RODIČOVSKÉ odpovědi najdeme i v další historce z knihy Leo Rostena Jidiš pro radost:

Paní Samuelsonová navštívila poprvé v životě gynekologa. Když si zapsal její anamnézu, řekl jí:

„A teď jděte do vedlejší místnosti a svlékněte se." (DO – DO) „Že se mám svléknout?" lapala paní Samuelsonová po vzduchu. (DÍ – RO)

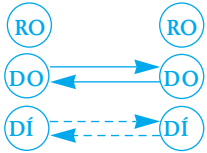
„Ovšem." (DO – DO)

„Poslyšte, doktore, jestlipak vaše paní matka ví, čím se živíte?" (RO – DÍ)

Transakce s přidruženým významem se vyznačují určitou dávkou falše tím, že nesou kromě sociální informace ještě další psychologický význam, který je jakoby racionálními argumenty maskován.

K mladému lékaři specialistovi nastoupí nová mladá laborantka. Provoz v ordinaci je velice živý, místy až nepřehledný. Doktor je extrovert se širokým záběrem zájmů, po dvou týdnech spolupráce si už s laborantkou tyká a navrhne jí: „Víš co, dneska skončíme dřív, zajdeme někam, kde je klid – tady klid nikdy nebude – a já ti vysvětlím, co všechno už budeš dělat samostatně, komu se má vařit kafe, před kým mě máš zapírat a všechny ty nezbytnosti." Dívčina souhlasí a odpoledne je možné spatřit oba v družném rozhovoru v útulné vinárničce. Až se ráno probudí doktor s bolavou hlavou v cizí posteli, první, co ho napadne, bude:

„Proboha, tohle jsem přece nechtěl!“ Pochopitelně, jeho DOSPĚLÝ dobře ví, že začínat si sexuální pletky s personálem je horší než zpronevěřit sirotčí peníze. DOSPĚLÝ ale nebyl iniciátorem této akce. Iniciátory a režiséry byly DĚTSKÉ ego-stavy obou aktérů. To DĚTI si řekly: „Teď si půjdem zařádit!“ Skryty pod deštníkem zdánlivě racionální a rozumné dohody o pracovní schůzce.



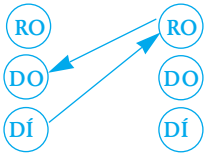
„Půjdeme na pracovní schůzku.“

„Půjdeme si zařádit!“

Posledním hrobem bezproblémové komunikace jsou transakce angulární neboli tangenciální. Je až s podivem, kolik času zaberou nic neřešící angulární transakce na nejrůznějších poradách. Jejich klasická podoba, popsaná již před padesáti roky, vypadá takto:

Holčička: „Maminko, máš mě ráda?“ (DÍ – RO)

Maminka: „Co je to, mít ráda?“ (RO – DO)

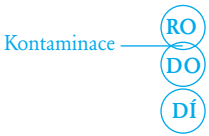


V komunikaci, zejména při řešení pracovních problémů, je to optimální zdržovací a oddalovací taktika, běžně označovaná jako „výmluvy“.

A: „Odevzdal jste zprávu o splnění úkolu XY?“ (DO – DO)

B: „Vyskytly se nějaké problémy, které je nutné dořešit.“ (DÍ – DO)

Zajímavou překážkou plynulé komunikace (něco jako Taxisův příkop) je tzv. kontaminace ego-stavů. Graficky si ji můžeme znázornit takto:

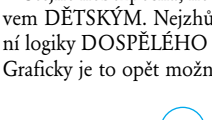


Princip této kontaminace DOSPĚLÉHO ego-stavu spočívá v proniknutí některých principů RODIČOVSKÉHO ego-stavu do racionálního logického postupu. Jsou to prvky výsostně ideové, hodnotové a hodnotící. Americký program integrace černého obyvatelstva dlouho zcela selhával, protože jeho základní východisko nebylo postaveno na racionální bázi, ale na předsudku. Vycházel totiž z předpokladu, že černoši mají nižší IQ než běloši. Tento předpoklad byl sice zcela mylný, nicméně byl sdílen většinou projektantů.

Není tak daleko doba, kdy „vědecké" poučky marxismu a leninismu byly vydávány za neotřesitelné pozitivistické poznatky, a ještě méně je vzdálená doba, kdy ideologická prohlášení vyznívala ve smyslu, že „neviditelná ruka trhu zvládne vše a o nic jiného není třeba se ve společnosti starat".

Pan profesor Sekla, vedoucí Biologického ústavu Fakulty všeobecného lékařství, (za svou statečnost na čas distancovaný, ale k naší radosti za mých studií opět propuštěný za katedru) říkal ve svých přednáškách: „Biologii dělíme na normální a sovětskou. Představiteli té druhé jsou odvážný železničář Mičurin, ta senilní bába Lepešinská a ten podvodník Lysenko." To byl přesný popis skutečnosti, kdy ideologie kontaminovala nezávislé vědecké (DOSPĚLÉ) poznání.

Stejně nebezpečná, ne-li více, je kontaminace DOSPĚLÉHO ego-stavu ego-stavem DĚTSKÝM. Nejzhůvěřilejší nápady zběsilého DÍTĚTE zabalené do formální logiky DOSPĚLÉHO pak mohou působit účinněji než černobylská elektrárna. Graficky je to opět možné znázornit:



„V hospodě trávím takovou spoustu času nikoli proto, že bych holdoval alkoholu, ale protože je statisticky prokázáno, že v hospodách umírá daleko méně lidí než doma."

Nebo to, co mi vykládal jeden nešťastný gambler: „Včera jsem konečně vyhrál." Když jsem se zeptal, kolik vyhrál, dozvěděl jsem se, že 300 korun. Ptal jsem se, co s nimi dotyčný udělal. „Já jsem je neměl," odpověděl k mému překvapení a pak vysvětlil: „Já normálně prohrávám tisíc korun za večer a včera jsem prohrál jen 700, takže jsem vlastně 300 vyhrál." Je to silná logika!!!

Komunikační pastí je skutečnost, že autor se domnívá, že předložil nikoli DĚTSKÝ (v tomto případě doslova dětinský), ale DOSPĚLÝ argument, který má jeho okolí brát vážně. Tím se liší kontaminace od DĚTSKÉ hravosti, s níž paroduje DOSPĚLÉ postupy, jak je např. zachyceno na schématu algoritmů „Funguje ten krám?"

Objeví-li se tyto fenomény, je třeba si je ostře uvědomit a „dekontaminovat" DOSPĚLÝ ego-stav, minimálně svůj. Nepřipustit, aby mě diskusní partner „nakazil" pseudoracionálním viděním. Měli bychom si připomenout, že kontaminace rozumu ideologií byla důvodem, proč mnoho jinak docela rozumných a slušných lidí podepisovalo petice za popravení dr. Milady Horákové. Měli bychom vědět, že kontaminace DĚTSKÝM magickým myšlením je temnou silou, která žene davy za pohádkovými vidinami. Měli bychom trvat na tom, že 2 x 2 = 4, a pokud náš partner vychází z jiného axiomu, že diskuse není možná. Tam je možný jen konflikt.

Transakční analýza je zajímavý formální nástroj, který nám pomáhá analyzovat projevy těch druhých i projevy vlastní. Kdo se naučí rozlišovat, zda jemu adresovaná výtka přichází od rozčileného RODIČE partnera, nebo od jeho DOSPĚLÉHO (který by měl situaci vyhodnotit věcně), či od poděšeného, nebo naopak rozmazleného a manipulujícího DÍTĚTE, naučí se i správně reagovat.

Zlaté pravidlo nás pak nabádá, abychom se co nejrychleji vrátili sami do DOSPĚLÉHO ego-stavu: ten je jediný efektivní při řešení problémů. DÍTĚ je sice nesmírně kreativní při „vymýšlení fint", měli bychom je z tohoto ohledu využít, ale neměli bychom je nechat ve finální části jednat. Ani tradice RODIČE není vždy tak neprůstřelná, jak se tváří. A tak místo přísloví NA HRUBÝ PYTEL HRUBÁ ZÁPLATA nám při jednání s agresivním klientem mnohem více pomůže rozumová úvaha.

Poslední exkurzí do teorie a praxe transakční analýzy je krátký oddíl věnovaný aktivitám, které TA označuje jako HRY (viz Jak si lidé hrají). Analýza HER nám pomůže vysvětlit, proč opakovaně skáčeme na tytéž „špeky", přestože jsme si tisíckrát řekli: „Na to už se chytit nedám..." Abychom však nebyli svatoušky; i my některé hry hrajeme a do jiných se necháváme ochotně přizvat.

Co je HRA? Je to sekvence tahů, které se v sociální rovině tváří velice vstřícně, někdy dokonce jako hledání intimity, a zde i nabídka těch nejcennějších pohlazení, v psychologické rovině však jde o potvrzení některých nedobrých životních pravd (např.: všichni lidé jsou nepřátelé, ... muži jsou sobci, ... každej poctivej dostane na závěr nařezáno, ... být blízko se nevyplácí, ... být sám sebou se nevyplácí, ...). Všechny tyto pravdy mají za základ tato mylná přesvědčení:

– Ty můžeš za to, že já se cítím špatně.
– Ty jsi způsobil (= můžeš za to), že se cítím dobře.
– Já mohu za to, že ty se cítíš dobře.
– Já mohu za to, že ty se cítíš mizerně.

Tato falešná přesvědčení vycházejí z postoje DÍTĚTE, které nepřebírá odpovědnost za svůj život, které je manipulativní a které skutečně v dětství nabylo těchto přesvědčení a nyní je traduje dál.

Je to podivuhodné, ale většina našeho snažení směřuje k potvrzení naší životní filozofie, kterou jsme si na základě šestileté zkušenosti vytvořili v dětství. Jsou lidé, kteří tenkrát dospěli k závěru, že chleba padá zásadně namazanou stranou na nejdražší koberec. Jejich životním posláním pak jako by bylo dokázat tento axiom. Když jim, nedej Bůh, padne chleba namazanou stranou nahoru, a, nedejtež veškerá božstva, stane se tak ještě podruhé, to by v tom byl čert, kdyby potřetí neprokázali svou pravdu a vítězně neprohlásili: „Vždyť jsem to říkal!" Říká se tomu sebenaplňující se proroctví (selffullfilment prophecy). V malém je to demonstrováno jako příběh „neúspěšného" dealera (tehdy se tomu ještě říkalo „cesťák" neboli obchodní cestující), který je psychologicky vlastně velice úspěšný, protože dokazuje platnost své životní filozofie (o své neúspěšnosti).

„Paní, já prodávám ledničky, ale jak tak na vás koukám, vy asi nebudete žádnou chtít ani potřebovat. Vždyť jsem to věděl! Že já musím mít takovou smůlu!!!"

Nicméně i ten hráč, který svou HROU přesvědčí své bližní, že jsou spolkem pitomců, nemá sám jednoznačně pozitivní pocity. „Výplaty" z her jsou vždy ambivalentní. Avšak dost bylo teorie, pojďme se podívat, kterak se zlatý strom žití zelená. HRA má své zákonitosti, stejně jako je měla antická tragédie (kde, mimochodem, spoustu HER najdeme):

POZVÁNÍ: Malá vyfintěná holčička na pískovišti požádá chlapečka, aby jí uplácal bábovičku z bláta. (DÍ – DÍ)

SKOK NA ŠPEK: Chlapeček uplácá bábovičku a oddaně hledí (výraz zamilovaného blbce). (DÍ – DÍ)

DRAMATICKÝ ZLOM: Holčička, místo očekávané odměny, řekne hlasem přísné babizny: „Ty čuně špinavý, podívej se na sebe, jak vypadáš!!!" (RO – DÍ)

VÝPLATA: Oba aktéři získali něco: chlapeček pocity frustrace, které mohou vést k posílení původního přesvědčení „pro dobrotu na žebrotu" (záleží na relativně malých detailech, jak s tímto filozofickým názorem naloží, zda se rozhodne, že tím „dobrým", co půjde na žebrotu, bude on sám, nebo naopak jeho spoluobčané), holčička základ přesvědčení, že „mužský jsou špinavý čuňata – male chauvinistic pigs". Také na ní záleží, chce-li dál žít v prasečinci, nebo naopak ty kance

kastrovat a na závěr posílat na jatka. Oba však našli splnění toho, co ve HŘE lidé hledají: silný přísun podnětů, strukturu času i náplně lidského počínání, boj o pozici a nakonec i pozici (vítěz x poražený), a hlavně ocenění. Chlapeček: já jsem největší blbec na světě. Holčička: já jsem největší potvora na světě.

PŘÍNOS HRY: Posílení vlastního (zcestného a neurotického) přesvědčení (holky jsou bestie, mužský jsou blbci).

ZÁPORNÉ RYSY HRY: Destrukce (nejen kvality) mezilidských vztahů, ztráta autenticity, závislost.

Psychologických HER existují desítky, některé jsou méně destruktivní („To je hrozné, co?"), jiné více (Alkoholik). Ve všech však najdeme společnou základní kostru, která je označována jako dramatický trojúhelník. Ten obsahuje tři role, na nichž participují ego-stavy DÍTĚTE a RODIČE účastníků. DOSPĚLÝ se nikdy her nezúčastňuje (je totiž příliš racionální, než by takové blbosti dělal), naopak DOSPĚLÝ je jediný, který může hry rozbít. Uvedené role se nazývají PERZEKUTOR, OBĚŤ a SPASITEL. Všechno jsou to postavy mytologické, nerealistické, představa, že by mohly něco konstruktivně řešit nebo vyřešit, je iluzorní, a tedy nesprávná; jejich jediným úkolem je udržovat HRU v chodu, jejich jediným možným cílem je „výplata" nedobrých pocitů. Pojďme se opět podívat na klasický příklad:

Manžel přichází domů, má svěšené uši a tváří se jako pitomec (OBĚŤ), manželka se ho soucitně ptá, co se mu přihodilo (SPASITELKA). Manžel sděluje, že dnes dobírali nějaké peníze, asi tři tisíce, on že si zašel s kamarádem na pivo a patrně tam mu někdo ukradl peněženku. Manželka ho přestane litovat a začne ho usilovně peskovat (PERZEKUTORKA). Po nějaké době ji to přestane bavit (jedna z funkcí her je, že poskytují dramatické zážitky), přesune se do role OBĚTI a začne se litovat. V roli OBĚTI nemohou být oba současně, manžel se tedy přesouvá do role SPASITELE a začne ji utěšovat. Utěšuje ji až do doby, kdy prohlásí, že se vlastně tolik nestalo. Manželka vyjede: „Jak to, že nestalo?!", a tím naskočí znovu do role PERZEKUTORKY. To už je na manžela mnoho a zařve: „Než takovýhle věčný scény, to raději rozvod!" (PERZEKUTOR) a manželka se přesouvá buď do role plačící OBĚTI, nebo do role horlivě napravující SPASITELKY,

a tak to může pokračovat celý večer. V závěru večera jde manžel se svými kamarády sehrát hru „To je hrozné, co?“, zatímco manželka si přes telefon, s tím rozdílem že v mollové tónině, dopřeje tutéž hru se svou přítelkyní.

K čemu posloužila oběma aktérům hra „Kravál“? Vždyť celá situace by se dala vyřešit během několika minut, kdyby do děje vstoupil DOSPĚLÝ, který by se věcně zeptal, zda ukradené peníze jsou v rodině akutně zapotřebí, a v případě, že ano, by vymyslel, kde je opatřit jinde. Proč je zapotřebí destruktivní a nedobrá parodie na soudní dvůr s PERZEKUTOREM – prokurátorem, SPASITELEM – advokátem a OBĚTÍ – provinilcem?

Pomohla oběma strukturovat čas, upevnila jejich nepřátelské pozice (možná měla za skrytý cíl zabránit sexuálním radovánkám večer), a především upevnila jejich životní přesvědčení (muži jsou pitomci a hrubci, ženy jsou malicherné a blbé). Naproti tomu zcela jinak probíhá i vyúsťuje interakce mezi manželi podle jedné židovské anekdoty:

Roubíček si přijde rabínovi stěžovat na Kohna. Rabín ho vyslechne, pokyvuje hlavou a přitaká: „Máš pravdu.“ Za půl hodiny přijde Kohn a stěžuje si na Roubíčka. Rabín ho vyslechne a přitaká: „Máš pravdu.“ Když odejde Roubíček, říká manželka rabínovi rozhořčeně: „Co ty jsi za člověka? Kohnovi řekneš, že má pravdu, a Roubíčkovi taky řekneš, že má pravdu, copak tohle je možné?!“ „Máš pravdu,“ odvětí rabín.

V praxi lékaře, stejně jako v praxi dalších zdravotníků, se vyskytuje velmi často hra nazývaná „A nemohl byste...?“ „Ano, ale...“ známá pod zkratkou ANEBY. Její podstatou je, že iniciátor v sociální rovině zdánlivě DOSPĚLE žádá o radu, která by mu měla pomoci vyřešit problém, na každý návrh však kontruje prohlášením „Ano, ale...“ doprovázeným DĚTSKOU argumentací (výmluvy).

Lékař: „Měl byste držet dietu, vyhnout se tukům, sladkostem a přidat více ovoce a zeleniny.“

Pacient: „Já s vámi souhlasím, ale když chodím do závodní jídelny…“

Lékař: „Tam přece máte na výběr..“

Pacient: „Ano, ale když já tam přijdu pozdě, tak už nic takového není.“

Lékař: „Tak si udělejte čas dřív!“

Pacient: „Ano, to je dobrý nápad, ale já to nikdy nestihnu.“

Lékař: „Co kdybyste si nosil lehký oběd z domova?“

Pacient: „Ano, to by šlo, ale…“

Dialog může pokračovat ad nauseam.

V sociální rovině to vypadá jako diskuse dvou DOSPĚLÝCH, v rovině psychologické se však DÍTĚ pacienta obrací k RODIČI lékaře s provokací: „No tak

předveď, jak jsi chytrej! A stejně mi nikdy dobře neporadíš!“ Lékař je v závěru zcela frustrován (pokud na to naletěl a nevzal vše od samého počátku s nadhledem jako pacientovu oblíbenou hru), pacient posiluje své neurotické přesvědčení o tom, jak je nešťastný (heč!), že mu vůbec nikdo nikdy nepomůže (i kdyby se postavil na hlavu).

Jak se nenechat frustrovat? Především si HRU diagnostikovat a nenechat se do ní vtáhnout. Přiznat si na samém začátku, že rozhodně nejsem a nikdy nebudu všemocný SPASITEL. Pak se přestanu snažit, abych za každou cenu hledal řešení v případě, že o toto řešení pacientovi nejde (jde mu totiž jen a jen o jeho HRU). Mohu se zájmem sledovat, kolik replik typu Ano, ale... dnes padne, a dělat si čárky, pořídit si sbírku nejidiotštějších argumentů či se jinak bavit. HRU lze však také rozbít (a značně tím hráče otrávit). V tomto případě je to patrně nejjednodušší, použijeme-li např. větu: „Vidím, že se v tom velice dobře vyznáte a že vám nejsem schopen poradit nic, na co už jste sám nepřišel...“ Přiznání vlastní „neschopnosti“, kterou se nám snaží hráč ANEBY dokázat, je totiž pro něj totéž co odkrytí vlastních karet. A pak už nemá cenu hrát, protože to není žádná zábava.

Jiný příklad zrušení hry (zcela nevědomě provedené) nabízí moje vzpomínka z dětství. Jezdili jsme k babičce na prázdniny v celém houfu, děti od batolecího do pubertálního věku, a bylo to vždy velké rodinné setkání. Asi druhý červencový týden ohlásila moje sestřenka, že už by chtěla domů, protože ji to tam nebaví. My, co už jsme se na školu tolik netřásli a užívali si prázdninové svobody, jsme se jí snažili její pošetilou myšlenku vymluvit. Nedala se a vysvětlila nám to: „Tady není žádná zábava. Doma je zábava. Doma za mnó běhá maminka se lžičenkó a volá Aničko, papéj, Aničko, papéj. A tady není nic!“

Pochopitelně: babička nebo teta nám v poledne postavily mísu s jídlem na stůl a další bylo na nás. Nikdo si nevšímal, jestli Anička papá, nebo ne. Do oblíbené hry nenastoupili spoluhráči, a tak se hra nekonala. To může zvláště notorické hráče pořádně frustrovat.

Transakční analýza rovněž nabízí řešení situací, kdy je třeba udělat s pacientem dohodu, která ho nutí překročit jeho dosavadní zaběhané stereotypy, změnit v zájmu zlepšení zdravotního stavu některé zvyklosti, kterým je zvyklý říkat „normální“, které jsou však v dané situaci pro něj nevýhodné. Dohoda – nebo též terapeutická smlouva – obsahuje několik bodů a postihuje zdánlivé maličkosti (jež jsou však v zásadě největší překážkou požadované změny). Dovolil bych si předem uvést jeden ilustrační příměr z literatury.

Hlavní hrdina posledního románu Gustava Meyrinka Anděl západního okna koupí od starožitníka renesanční truhlu. Při další návštěvě ho starožitník upozorní

na pověst, která se s truhlou spojuje: truhla má být situována tak, aby vryp na víku směřoval od severu k jihu. Hrdina ho poslechne a zjistí, že truhla opravdu stojí správně, ale celý pokoj je nutné podle její polohy přestavět. Také malá změna v našich každodenních zvyklostech vyvolá mnoho změn v celém dalším životním běhu. Poznal jsem stovky lidí, kteří měli upřímnou snahu dvakrát denně deset minut cvičit – zapomněli ale, že těch dvacet minut musí někde „ušetřit", a po týdenní křeči se snahy o cvičení vzdali. Nebylo to z lenosti, z nedostatku vůle či jiných podobných důvodů, bylo to prostě proto, že nespočetli dopředu, co je bude drobná změna stát. Terapeutickou smlouvu představím nejprve v přehledu:

TERAPEUTICKÁ SMLOUVA

- **Jaké změny chce pacient konkrétně dosáhnout?**
- **Pečlivě zkontrolovat dikci; musí mít jasnou a pozitivní formu (žádná „ne" nebo „ale" ani „pokusy či snažení").**
- **Je takový úkol reálný? Je splnitelný?**
- **Specifikovat změnu v behaviorální rovině (CO a JAK bude patrné).**
- **Jak se na změnu dívá pacientův RODIČ?**
- **Jak bezpečně se cítí jeho DÍTĚ?**
- **Jakou ochranu mohu DÍTĚTI poskytnout?**
- **Pro koho změnu pacient podniká (pokud ne pro sebe, nepůjde to)?**
- **Porozumí osmileté dítě této dohodě?**
- **Co bude tato změna stát? Není to mnoho?**
- **Odměna za ztráty.**
- **Kdo mi v tom pomůže?**
- **Nejméně 5 aktivit, které je třeba udělat.**
- **Vybrat první z nich a začít s ní TEĎ.**

- **Kontrola plnění, v případě reálných překážek je žádoucí „rekontrakt"**.

Každá terapeutická intervence přináší ZMĚNU v pacientově životě, protože kdyby vše šlo „jako tenkrát", dojde to do stejně neblahých konců. Dejme tomu, že pacientka chce snížit svou tělesnou hmotnost o 7 kg a na této váze setrvat další roky. Dosavadní „pokusy" (a termín pokusy je třeba ze smlouvy vypustit) vedly k tomu, že na nějaké dietě (od Atkinsonovy přes bodovou, cereální, dekontami-

ační, erotickou, fluktuační… a po abecedě až do Z) shodila 4 kg, pak jí „ruply nervy" a nabrala 6–7 kg; říká se tomu jojo efekt.

Probereme-li její situaci od prvního bodu terapeutické smlouvy, zjistíme, že pacientka sice „chce zhubnout," ale změnou, které je nutné dosáhnout, je **změna stravovacích zvyklostí a pohybového režimu**. Tato změna musí být jasně formulována, bez jakýchkoliv kliček (člověk je v podstatě poctivý tvor a plní své sliby: jenže je rozdíl mezi slibem UDĚLÁM TO a slibem BUDU SE SNAŽIT, který končívá výkřikem o tom, že se snažil, a přesto to nevyšlo). Takže první bod takové smlouvy bude znít zhruba takto: K snídani vločky, svačina ovoce, oběd zeleninový, odpoledne pomeranč, večer ryba a dva brambůrky. Přihlásím se na zdravotní tělocvik (hodina týdně – to mě při mé dosavadní pasivitě nezničí).

Žádná NE! Každé NE ponouká k tomu, aby se porušilo (pamatuji, jak nás rodiče nechali se sestrou doma a pod vlivem děsivého příběhu ze sousedství nařídili: „Děti, ne aby vás napadlo strkat si fazole do nosu!" Do té doby nás to skutečně nenapadlo, jak za nimi zabouchly dveře, stáli jsme u kredence).

Slíbí-li mi pacient, že „se pokusí" něco udělat, poskakuju jako tajtrdlík a křičím: To se na to rovnou vykašlete! Nikdy bych nesedl do letadla, kde mi oznámí, že se pokusí doletět do Paříže nebo že „se bude snažit" přistát v Londýně. Sliby mají být definované jasně a neobmyslně. Ani „bychy" do nich nepatří – představují podmiňovací způsob a „podmínky" mohou být zcela nepřehledné – „já bych rád, ale…"

Je takový úkol vůbec reálný, je splnitelný? Jestliže mám před sebou oslavu narozenin několika rodinných příslušníků, těžko odolám kulinářským nabídkám – a tím se zase jednou podrazím a mé příští úsilí tím bude poznamenáno. V takovém případě je nutné bod číslo 1 poněkud přepracovat: dám si na hostině všeho všudy… a s tvrdým programem začnu až po týdnu. Smlouva musí být poctivá, jinak, jako všechny dobré úmysly, vede pouze do pekel.

Jak se pozná změna chování navenek, je v tomto případě jasné. RODIČ se může na změnu dívat pozitivně, může mít ale také někde v hluboké paměti zasutou lidovou moudrost, že nervy mají být obalené tukem, hubení lidé jsou nervózní a protivní atd. Tyto skryté předsudky si je třeba uvědomit, jinak reprezentují nebezpečí náslapných min. Daleko zákeřněji však může vystupovat ohrožené DÍTĚ, které si nechce nechat vzít svá potěšení (moc hezký příklad kdysi uváděl Jiří Grossman, když říkal, že se musí na boj s obezitou pořádně najíst, aby měl dost síly). DÍTĚTI je nutné nabídnout jiná potěšení!

V souvislosti se změnami týkajícími se zdravotních problémů je otázka PRO KOHO TO PACIENT DĚLÁ naprosto zásadní. Jestliže změnu nedělá pro sebe,

ale kvůli ženě, kvůli dětem…, je celý postup k ničemu, protože on sám si nestojí za to, aby pro sebe něco udělal. A když si za to nestojí, tak to nakonec také neudělá.

Smlouva musí být formulována srozumitelně, tak, aby jí porozumělo osmileté dítě – to DÍTĚ, které ji může kreativně podporovat, nebo velice úspěšně torpédovat. To DÍTĚ totiž dobře ví, že každá změna nás bude něco stát. Je nezbytné poctivě zodpovědět otázku, chceme-li tu cenu platit (přestanu-li se cpát sladkostmi, sice je naděje, že zhubnu, ale co moje chuťové buňky…?). Co si za to nabídnu?

Nezanedbatelná je otázka, kdo mi pomůže. Naše okolí má sice často řadu připomínek, co bychom měli a neměli, ale když to začneme realizovat, je často víc zaskočené než my sami (více než třetina manželek se rozvede se svými partnery – alkoholiky teprve poté, co tito muži začnou abstinovat; jejich ženy je nesnesly jako samostatné a svéprávné muže, protože jim ve skutečnosti předchozí nezdravý stav vyhovoval daleko víc). Zažil jsem desítky případů, kdy milující a pečující blízcí říkali diabetikovi: „Jeden zákusek tě přece nezabije…“ Takovýmto „pomocníkům“ je třeba naučit se odpovědět: „Zabije – a pokud to chceš, budiž…“

Jak již bylo řečeno, každá změna s sebou nese nutnost mnoha posunů dalších. Je třeba je pojmenovat, a především začít uskutečňovat, a to tak, že teď hned. Kontrola projektu po dvou týdnech ukáže jeho nedostatky a chyby, jež je třeba opravit – nikomu se nepodaří napoprvé postihnout všechna úskalí, která se vynoří teprve při důsledné realizaci.

Terapeutická smlouva se může na první pohled jevit jako náročná práce, na rozdíl od „tlustých čar za minulostí“ však přináší úspěchy.

PROBLÉMOVÍ A OBTÍŽNÍ PACIENTI

V pracovním i v běžném životě se setkáváme s pestrou paletou lidských osobností a typů a pohodově se téměř se 75 % z nich shodneme. Zbývajících asi 25 % osobností nám „nesedí“ a ve svém soukromí (pokud nepatří náhodou do rodiny, což je pak smůla) je nevyhledáváme. V profesionální činnosti se jim ale vyhnout nemůžeme a nezbývá jinak, než se naučit nějakým způsobem s nimi vycházet. Není to v zásadě nemožné, vyjdeme-li z několika principů, které nám poskytuje transakční analýza.

Především je nezbytné zbavit se předsudků vůči některým typům lidí – pod pojmem předsudky mám na mysli zejména „haló-efekt“, o němž byla řeč na začátku druhé kapitolky. Jestliže se mi posledně pacient jevil jako protivný, nemusí tak vy-

stupovat příště. Jistě nelze zapomenout zkušenosti z minulých setkání, a bylo by to také nesprávné, protože lidé mají tendenci k opakování týchž nebo podobných tahů, vždy je však žádoucí řešit situaci, která je tady a teď, a neprojednávat současný stav z hlediska minulé neshody či v minulosti proběhlého konfliktu.

Jak si máme vysvětlit rozpor mezi tvrzením, že osobnost se vyznačuje více méně konzistentními rysy, a tedy i konzistentním (a z části předvídatelným) jednáním na jedné straně, a na druhé straně požadavkem zaměřit se více na současnou situaci než na minulou zkušenost? Zdánlivý rozpor není tak nepřekonatelný. TA říká, že lidé se mohou měnit. Nemusíme mít ani v plánu změnit osobnost svých pacientů, ale je jistě žádoucí umět modulovat jejich chování ve vztahu k nám do takové podoby, aby bylo přinejmenším přijatelné.

Vzpomeňme další axiom TA: Lidé se rodí jako princové a okolnosti je přinutí, aby se změnili v žabáky. Pomáhejme naopak okolnostem, které je budou měnit zpět v prince a princezny. V komunikaci totiž záleží na obou partnerech: budu-li přistupovat apriorně k někomu jako k agresorovi, je dost velká šance, že v něm toho agresora probudím. Všichni mají v sobě skrytu také tendenci reagovat komplementárními transakcemi. A tak DOSPĚLÁ transakce ze strany personálu může vyvolat DOSPĚLOU odpověď od pacienta, který by nikdy spontánně DOSPĚLE nevystupoval.

Murphyho zákony v podání Karla Wagnera říkají: Psychiatr se během výkonu svého povolání stýká téměř se samými blázny. S výjimkou ošetřujícího personálu. Na drtivé většině psychiatrů to zanechá nesmazatelné stopy. Lékař ve standardní ordinaci má nezřídka dojem, že v psychiatrickém zařízení by bylo klidněji, než je právě teď u něj (včetně některých spolupracovníků). Může tuto nepříznivou situaci řešit několika způsoby, z nichž jen jeden je účinný.

S dojetím vzpomínám na jednoho matykáře, který po nadiktování příkladů matematické kompozice vážným hlasem oznámil: „Kompozici lze počítat dvěma způsoby. Jedním takzvaným správným a druhým takzvaným blbým. Chtěl bych vás upozornit, že kdo bude postupovat tou druhou cestou, nedopočítá se."

Lékař má ve chvílích, kdy situace přestává být přehledná, instinktivní a neodolatelné nutkání vystoupit autoritativně jako KRITICKÝ RODIČ. Česky řečeno: „Seřvat tu svoloč." Nicméně tato cesta se z hlediska DOSPĚLÉHO jeví až jako poslední zoufalý způsob, jak najít ztracenou rovnováhu. O něco úspěšnější může být RODIČ PEČUJÍCÍ, zvláště když pochopí, že nepřijatelné či neadekvátní jednání jeho pacienta má své kořeny v úzkosti, nejistotě a zmatku pacientova DÍTĚTE. Oba postupy jsou pochopitelné: k RODIČOVSKÝM strukturám se obracíme či uchylujeme v okamžiku, kdy máme malý počet dostupných informací,

úkolem rodiče v životě je zajišťovat pocit bezpečí. Ne vždy však RODIČOVSKÝ přístup (s velkým množstvím stereotypií) dokáže přesně vystihnout aktuální jemnosti a nuance.

Také DÍTĚ v nás má svou zkušenost s bojem za přežití a může vytáhnout prak a trefit obra, co se nás snaží zastrašit. Přirozenou reakcí PŘIROZENÉHO DÍTĚTE na nejistotu, úzkost, strach a pocit ohrožení je pláč. Ten je však již od dob stoiků vyhrazen pouze ženám (zatímco mužům je dopřáno skřípat zuby, pokud ještě nějaké mají). Ženy dnes zase odmítají plakat, protože by si rozmazaly řasinky a kvasinky své maškarády. Ani thanatosa (předstírání, že jsem mrtvola) nemusí mít požadovaný účinek.

ADAPTOVANÉ DÍTĚ má ve své zásobě stovky manipulačních postupů, které úspěšně vyzkoušelo ve svém nejbližším okolí. Je však třeba vědět jednak, že Quod licet Iovi, non licet bovi, jinými slovy, že co mohli Jeníček nebo Mařenka vyvádět mamince a tatínkovi, nemusí být optimálním postupem zde a nyní, že to sice na část publika uvyklého jejich oblíbeným hrám může působit, ale na část také ne, a především že komunikace v ordinaci má sloužit k nalezení dohody, a nikoli k hraní her.

Takže jedinou efektivní strukturou je DOSPĚLÝ, který racionálně zváží klady i zápory situace, který je schopen i určité předpovědi, a hlavně který se svým zaměřením obrací „ad rem" , tedy k věci, a ne „ad hominem", tedy ke zhodnocení (spíše „znehodnocení") protivného partnera.

Demonstrovali jsme si na příkladech konfliktů a neshod, jak funguje (resp. jak by fungoval) návrat do DOSPĚLÉHO ego-stavu ve chvílích, kdy se transakce kříží a nedohoda hrozí přerůst v konflikt. Je to nalití oleje na vlny, probuzení věcných přístupů a jediné místo, kdy dohody lze dosáhnout. Dosáhnout jí přitom tak, že nikdo není ponížen, nikdo a nic není povyšováno na nepřiměřenou úroveň, jednání je poctivé a věcné.

DOSPĚLÝ ego-stav je ten, který se podílí na asertivním jednání, jež se jeví jako velmi efektivní, pokud jde o dosahování cílů. Umění říci NE, umění přijmout odmítnutí vlastní žádosti, umění vyjádřit druhému uznání, stejně jako neagresivní kritiku – to jsou základní prvky asertivity. Do značné míry se překrývají s charakteristikami DOSPĚLÉHO. Umění říci NE spočívá také v tom, že umím odmítnout pokušení, které mě láká ke vstupu do HRY, k nasednutí na kolotoč, který roztáčí DRAMATICKÝ TROJÚHELNÍK.

Přestože každý problémový pacient má svou jedinečnou a neopakovatelnou osobnost, můžeme je podle základních rysů, které k problémům vedou, rozdělit do několika obecnějších skupin. Je to počin zavánějící trochu schematismem, stej-

ně jako doporučené postupy, leč vezmeme-li jej „cum grano salis“ (s oním příslovečným zrnkem soli), pomůže nám v orientaci i v řešení.

AGRESIVNÍ KLIENTI

Agrese v mezilidském styku se může projevovat na různých úrovních: od mlčení (to je velmi silná zbraň tam, kde jsou si lidé blízko) přes ledovou zdvořilost a drcení slov mezi zuby, přes zvýšený hlas, rozmrzelý a neochotný projev, změněný slovník někdy obsahující vulgarismy, agresivní gesta, ničení předmětů a útok na živé bytosti – zvířata i lidi.

Agrese přicházející od druhé osoby vyvolává u většiny lidí nepříjemné pocity, protože představuje ohrožení různého stupně: od ohrožení důstojnosti přes ničení hodnot, fyzické napadení až po nejzávažnější stupně. Agresivní jednání druhého ve mně spouští kaskádu stresových pochodů poplachového typu, jejímž úkolem je připravit organismus pro boj nebo útěk. Neurohumorální nastavení organismu se projeví i v chování v nejširším smyslu tohoto pojmu, od vegetativních reakcí až po motorickou aktivitu.

Agrese klienta proti představiteli pomoc poskytující profese má ještě další rozměr: jde proti nepsané dohodě o tom, že „já jsem na tebe hodný, poskytuji ti službu, nečekám, že se přetrhneš vděčností, ale očekávám od tebe alespoň slušné chování“. Je zde napadána nejen naše osoba, ale současně náš altruismus, který se v takové situaci jeví jako ještě větší pitomost než v bezkonfliktní době.

Stresové naladění jako by nám velelo: uteč, nebo se poper. Protože jsme na teritoriu, které pokládáme za vlastní, máme blíže k boji než k útěku. Leč není vždy nejrozumnější reagovat podle pokynů podkorových mozkových struktur. Nepropadej panice! Počítej do šestnácti! A pak teprve propadni panice, říká jeden americký slogan. V případě setkání s agresivním jedincem platí totéž. Je totiž otázkou, kolik prospěchu nám vyplyne z automatického jednání. Máme-li se starat o dobrou pověst a dobré výsledky ordinace, není žádoucí ji změnit na ring. Kšeft je totiž kšeft!

Umírá staričký obchodník Kohn. Kolem jeho úmrtního lože stojí shromážděná celá rodina a loučí se s pradědečkem. „Sáro, jsi tady?“ ptá se Kohn. „To víš, že jsem tady s tebou.“ „Icik, jsi tady?“ táže se Kohn dál. „To víš, že jsem tady, jsem tady s tebou.“ „Sigi, jsi tady?“ „Také jsem tu, dědečku, to víš, že jsem s tebou.“ „A co Ráchel?“ zjišťuje Kohn dál. „To víš, že jsem tady.“ Kohn se rozčileně posadí na smrtelném loži a přísně se zeptá: „A kdo je teda ve kšeftě? To je mi ale pořádek!“

Z agresivního jednání nám pražádná čest nekyne. V mírnějším případě ztratíme pacienta, v horším případě k tomu přistoupí ještě další důsledky (stížnosti, vláčení v médiích, šrám na dobré pověsti, demolice zařízení, monokl pod okem). Doporučení tedy zní: Nejednejte automaticky! Počítejte do šestnácti a tu dobu, co počítáte, využijte k tomu, abyste vyhodnotili, proč je váš klient agresivní. Důvodů může být několik:

– Má, podle svého mínění, na agresi „právo". Na cestě, kterou dnes od rána podnikl, ho potkalo několik nemilých věcí: u doktora musel čekat, sestra byla protivná, v tramvaji ho nepustili sednout, šéf mu řekl, aby se dlouho neflákal a brzy přišel do práce, je mu „blbě", obešel již dvě lékárny, ve kterých předepsaný lék neměli, atd.

Jsme v ordinaci, nejsme ve věštírně, přesto můžeme empaticky posoudit, že proti takovéto agresi, která je v této chvíli sice neadekvátní, ale v zásadně pochopitelnou reakcí na životní trable, by bylo ještě neadekvátnější vystoupit rovněž agresivně. Situaci uklidníme sympatizujícím: „Měl jste špatný den? Někdy to jde všechno špatně, co?" či jinou podobnou poznámkou. Pokud je agrese klienta opravdu tohoto původu, získal v nás spojence a zůstane do budoucnosti spojencem naším.

– Jsou lidé, kteří agresí přehlušují svou úzkost, podobně jako když hulákají v lese, aby se nebáli. Poznáme je podle mimiky, která se pohybuje mezi zlostným a ustrašeným výrazem, chvílemi nevíme, zda nepropuknou v pláč. Tam by také agresivní odpověď nepřinesla nic jiného než větší křeč a prudší reakce. Doporučený postup je podobný.

– Chroničtí a závažně nemocní pacienti často projevují agresi, která není určena nikomu konkrétnímu v okolí, ale jejich „blbému osudu". Osud však není po ruce, zatímco lidé v okolí ano. Navštěvují-li nás opakovaně, můžeme jim pomoci tím, že jejich agresi (která se jim samotným jeví jako nevhodná a sociálně nevýhodná) dáme legitimitu (věty jako: „Neomlouvejte se, máte plné právo na svůj vztek a na svoji zlost, kdybych byl na vašem místě, vztekal bych se také, možná ještě víc..."). Stáváme se tak často jedinými lidmi v okolí, kteří jim dovolí projevit hněv, což může znamenat velmi významnou psychologickou podporu. Všichni ostatní se od nich (pochopitelně) spíše odtahují.

– Agresoři ze zásady mají agresi ve svém životním programu od dětství a neumějí vlastně řadu svých negativních pocitů ventilovat jiným způsobem. Často mají i nižší stresovou toleranci a nižší hladinu dráždivosti. Ani u těch není moudré kontrovat agresí. Klidná odpověď na agresivní vystupování působí ve smyslu asertivní techniky „vyrážení otevřených dveří". Agresor tohoto typu je zvyklý na

agresivní odpovědi, neagresivní jednání ho tedy v jistém směru překvapí až zaskočí. Vydržíme-li pokračovat v této taktice delší čas, může se přihodit i to, že se staneme jedinými osobami, s nimiž tento člověk vychází po dobrém.

DEPRESIVNÍ KLIENTI

Deprese sice stojí vůči agresi na zcela opačném konci emočního spektra, odpověď však vyvolává velmi podobnou. O depresi se hovoří v psychiatrickém slangu jako o „neinfekční nákaze" – všichni máme zkušenost, jak dlouho trvá, než se nálada v nějaké skupině lidí rozproudí, ale přijde depresivně naladěný jedinec a všichni jsou otrávení během několika minut. Nabývá-li deprese chorobných rozměrů (ve smyslu diagnostikovatelné depresivní poruchy), stává se obtížně odklonitelnou a ovlivňuje negativním způsobem jak život postiženého, tak životy osob v jeho nejbližším okolí.

Deprese postihuje jak náladu (smutná, rozmrzelá, otrávená, úzkostná), tak psychomotorické tempo (většinou zpomalení, zhoršení psychické výkonnosti), schopnost mít potěšení a radovat se z něčeho, a také vegetativní funkce (poruchy spánku, trávicí obtíže, různé bolesti v hrudníku, v břiše, ve svalech). Depresivní člověk působí dojmem líného, a proto často dostává rady, aby se sebral, aby napřel svou vůli, aby se rozveselil. To jsou rady nejen zbytečné, ale přímo škodlivé. Kdyby totiž mohl, tak by to udělal sám a nečekal by, až mu někdo poradí.

Instinktivní odpor k depresivním jedincům je hluboko biologicky kódován. Vezmeme-li z tlupy lidoopů jednoho, kterému aplikujeme látku, jež depresi dokáže vyvolat (tzv. dysforikum), a on začne projevovat různé behaviorální známky deprese, ostatní lidoopi ho přijdou tzv. „komfortovat" (poskytování sociální podpory stylem vískání na hlavě a dalšími dotyky). Když na jejich podporu nereaguje, protože ta není silnější než aplikovaná chemie, doslova ho vyženou, protože jim „kazí morálku".

Pokud chceme být depresivnímu pacientovi užiteční, chovejme se s jistou profesionalitou: nabádat ho, aby se vzmužil, aby se šel někam pobavit, aby šel depresi roztancovat, či dokonce aby se ji pokusil utopit v alkoholu, je vysoce kontraproduktivní. Pacient k doporučovaným aktivitám nemá dost sil, nemá z nich žádné potěšení, a alkohol chemicky působí jako dysforikum. Rozumná cesta při úvaze o chorobné depresi je přivést pacienta k tomu, aby šel k lékaři. Aktuální pomocí je dodat mu sílu, aby VYDRŽEL, a nechtít, aby depresi PŘEKONAL. Můžeme působit skutečně terapeuticky tím, že jeho symptomy legitimizujeme („Ano, máte na tyto příznaky plné právo. Měl byste si však uvědomit, že jsou to patrně příznaky

deprese, a od té vám pomůže jen odborník. Na druhé straně vás chci ujistit, že ačkoli se vám to dnes nezdá, jsou deprese léčitelné. I když teď máte dojem, že to lepší nebude, existují léky a postupy, které vás z tohoto hrozného stavu dostanou.").

Kdy máme pomyslet na to, že jde o více než o přechodnou a nezávažnou rozmrzelost, že jde o depresivní poruchu? Odpověděla na to velká screeningová epidemiologická studie, jež pro jednoduchost shrnula významné příznaky do čtyř okruhů, které si zapamatujeme podle akronymu SASA (spánek, anhedonie, sebehodnocení, apetit).

Spánek bývá narušen typickým způsobem. Zatímco úzkostní pacienti často špatně usínají, depresivní nemocný se probouzí po půlnoci a nad ránem, potom upadá na krátkou dobu do hlubokého, ale neosvěžujícího spánku a ráno vstává celý „rozmlácený", s nejhorší náladou i výkonností (ranní pesima obtíží). Sny bývají tíživé, pacient v nich je postaven před úkoly a problémy, které podobně jako v bdělém stavu nedokáže vyřešit.

Anhedonie je neschopnost radovat se, neschopnost na něco se těšit nebo potěšení z něčeho čerpat. Profesor Vondráček říkával, tahaje se přitom za svůj vous: „Brát depresivního pacienta na veselohry je surovost hraničící se sadismem. Pacient nechápe, čemu by se měl smát, nechápe, čemu se smějí ostatní, a cítí se ještě hůře."

Sebehodnocení je u depresivních osob snížené. Zatímco každý správný Čech ví, že za všechno může vláda, parlament, manželka, sousedi, černoši nebo cyklisti, je depresivní pacient přesvědčen o svých chybách (a za chyby a omyly považuje nezřídka i to, co ostatní hodnotí jako úspěch). Je navíc přesvědčen o své neschopnosti jednak napravit chyby, jednak ještě cokoli rozumného podniknout.

Apetit je u naprosté většiny nemocných s depresí snížen, což vede i k poklesu hmotnosti, a to až o 5 kg za šest týdnů. Bývá přítomna zácpa a různé dyspeptické obtíže. U části tzv. „zimních depresí", jejichž vyvolávajícím momentem je nedostatek denního slunečního světla, bývá naopak tendence k přejídání a k tloustnutí.

Pokud konstatujeme u svých pacientů tři z těchto čtyř příznakových okruhů, měli bychom na ně začít hledět jako na lidi, kteří potřebují odbornou pomoc. Silná vůle, domácké prostředky ani OTC zde většinou nevystačí. U těchto nemocných je rizikové i užívání léků, byť jenom s mírnými stimulačními účinky (kawa-kawa, Ginkgo biloba), protože stimulace se nemusí týkat deprese a anhedonie, ale pouze motoriky, a pacient, který neměl dost sil k suicidálnímu jednání, je náhle má. Rovněž bychom měli „zavětřit" při nákupu většího množství zejména kombinovaných analgetik, která patří k folklorně používaným sebevražedným prostředkům.

Sebevražedné jednání je další téma, na které nikdo nezapřádá ochotně diskusi. Nicméně je třeba si uvědomit, že kolem 10 % nemocných s depresivní poruchou sebevraždou končí. Sebevraždou, která se nejprve jeví jako blesk z čisté oblohy. Dodatečnou podrobnou analýzou se však zjistí, že pacient své úmysly signalizoval, nezřídka právě v nějakém zdravotnickém zařízení, velmi často v týdnu před uskutečněním neblahého záměru. Z této skutečnosti vyšel chicagský suicidolog Wakstein, který vybudoval z dobrovolníků nejrůznějších sociálních vrstev a nejrůznějších profesí rozsáhlou „protisebevražednou síť", jež pomohla zachytit mnoho rizikových osob.

V hodnocení a posuzování suicidiálního jednání existuje celá řada škodlivých mýtů. Rád bych upozornil zejména na tři nejvýznamnější:

– Když o sebevraždě někdo mluví, nikdy to neudělá. NENÍ PRAVDA!!! Šest osob z deseti provede něco, co je ohrozí, když už ne na životě, tedy alespoň na zdraví.

– Když s ním o sebevraždě mluvíme, jenom podpoříme jeho úmysly. NENÍ PRAVDA!!! Když je někdo ochoten s postiženým opravdu na „ožehavé" téma mluvit, pomůže mu rozplést spirálu, která se kolem něj zaškrcuje, může vnést do bludného kruhu jeho depresivních úvah racionální prvky, může ho od sebevražedných úmyslů odklonit.

– Když to jednou zkusil a nepovedlo se mu to, příště si to rozmyslí a nic neudělá. NENÍ PRAVDA!!! Každý předchozí krok, který pacient udělal za pomyslné hranice vlastní integrity a existence, činí snazšími kroky další.

Mluví-li náš pacient o sebevražedných úmyslech, je přinejmenším naší lidskou etickou povinností vyslechnout ho, analyzovat jeho situaci a přimět ho, aby se místo trávení ubral do krizového centra, k psychiatrovi, psychologovi či dalším odborníkům, kteří mají tuto problematiku v popisu práce. Jestliže jsme pro svého pacienta natolik důvěryhodní, že nám tyto okolnosti svěřil, vyžádejme si od něj to, čemu se říká „antisuicidiální kontrakt", tedy slib, že nepodnikne nic, čím by se ohrozil, dokud nevyhledá odbornou poradu a pomoc. Vím, že se to obtížně podniká, nabízím proto „kuchařku", jak postupovat:

„Podívejte se, teď pociťuji vůči vám nesmírnou odpovědnost. Jestli jsem se vám až dosud jevil jako člověk, kterému se můžete svěřit, prosím vás také, abyste mi tady slíbil, že hned odtud půjdete někam, kde pro vás budou moci udělat podstatně více než já tady. A slibte mi také, že než tu odbornou pomoc vyhledáte, nepodniknete nic, čím byste se ohrozil."

Dojde-li vývoj situace až sem, žádejte od pacienta jasné ANO, nespokojte se s tím, že „se bude snažit, že se pokusí, že si to rozmyslí". Kupodivu, jestliže pa-

cient slíbí osobě, která je pro něho v současné době důležitá (a to zatraceně jste, jinak by se vám nesvěřil), určitou věc, v naprosté většině případů svůj slib splní.

Lidský život má nevyčíslitelnou hodnotu. Jestliže je ohrožen, měli bychom všichni něco pro takového člověka podniknout. Pokud ve vás vzklíčí u některého klienta podezření na riziko sebevražedného jednání a máte možnost, kontaktujte jeho psychiatra. Není to udání ani porušení služebního či profesionálního tajemství, je to krok, který může vést k záchraně života.

ÚZKOSTNÍ PACIENTI

Úzkost je pocit všeobecně známý, každý z nás má z něčeho strach, a kdyby úzkost vymizela z lidského života, přišel by o něj jeho nositel během krátké doby. Úzkost a strach mají signalizační charakter a ohlašují blížící se nebezpečí. Nervové a hormonální regulace, které úzkostný pocit doprovázejí, mají za úkol připravit organismus na útok nebo útěk; většinou ale právě na ten útěk.

Tělové pocity plynoucí z psychosomatického prožitku úzkosti zná také každý z nás. Bušení srdce, pocit zvýšeného krevního tlaku, svalové napětí, místy přecházející až v třes, zblednutí a ochlazení periferních částí těla, kde se navíc může objevit studený pot, stejným způsobem „zblednou“ i útrobní partie, protože veškerá krev směřuje především ke svalům. Rozšíří se zornice, může naskákat „husí kůže“ (pozůstatek z doby, kdy naši prapředkové měli ještě srst, jejíž zježení opticky zvětšilo obrys postavy, což mělo zaplašit nepřítele), a dokonce nám „vstávají vlasy na hlavě“. Vyprazdňuje se močový měchýř, při větším stresu se mají tendenci vyprázdnit také střeva (lidová čeština má pro stále úzkostného a úzkostlivého člověka nespisovné, leč výstižné označení posera).

To je doprovod akutní úzkosti a není na něm nic patologického. Když signály nebezpečí odezní, vše se uklidní a vrátí k normálu. Jsou však lidé, a není jich málo, kteří mají své „centrum poplachu“ nastavené nadměrně citlivě a úzkost u nich provokují i běžné každodenní situace, můžeme dokonce říci, že úzkost je jejich standardním naladěním. Jsou neustále ve střehu, všechno je vyleká, jejich vegetativní příznaky se samy o sobě stávají zdrojem další úzkosti.

Poznáme je podle držení těla – když sedí, jsou celí „zauzlovaní“, nohu přes nohu, někdy i nadvakrát, zkřížené paže svírají hrudník, napětí kosterního svalstva a úzkostná mimika. Ruce a nohy mívají chladné, opocené, při rozčilení jim často naskakují na krku a na tvářích červené skvrny. Mluví zajíkavě, jejich hlas je při-

škrcený, neustále potřebují a vyžadují ujištění. Často je však ani sebelépe podané vysvětlení a ujištění neuspokojí, potřebují znovu a znovu další.

Jejich jednání připomíná slavnou větu Oscara Wilda o ženách: „Nevědí, co chtějí, nedají pokoj, dokud to nedostanou, a když to mají, nevědí, co s tím." Proto také jsou jako klienti a pacienti tak oblíbení. Z obav, aby neudělali chybu, jsou nerozhodní, nemohou si vybrat z předložené nabídky, svou snahu po kontrole situace vyjadřují opakovanými dotazy na méně a méně podstatné detaily, a někdy na souvislosti a konsekvence, které by zdravého člověka nenapadly ani ve snu. Může se přihodit i to, že po uskutečněné koupi se ještě jednou či několikrát vrátí vlastně jen proto, aby se ujistili, že učinili správně.

Ačkoli náš KRITICKÝ RODIČ by s největší chutí houknul: „Tak už si sakra vyber a přestaň otravovat!", nelze tuto strategii jednoznačně doporučit. Lékař může odvést i část obecně prospěšné psychoterapeutické práce. Obecný rámec této práce najdeme v přísloví v psychoterapeutických kruzích často citovaném: „Dáš-li někomu rybu, zajistíš mu večeři. Naučíš-li ho rybařit, zajistíš mu obživu na celý život." I ordinace všeobecného lékaře by pak mohla být prostředím, kde se tito nešťastníci naučí snižovat svou úzkost.

Uvědomíme-li si, že před sebou máme úzkostné DÍTĚ, je přirozenou reakcí transakce RODIČOVSKÁ, která by měla vycházet z PEČUJÍCÍHO RODIČE (neboj se, já ti to pofoukám, já tě nedám, já tě ochráním). Klidný přístup bez nervozity a netrpělivosti pomáhá vytvářet ovzduší, v němž se úzkost rozplývá. Zde se může dostat ke slovu již DOSPĚLÝ ego-stav. Je nezbytné si uvědomit, o co především úzkostnému pacientovi jde: aby neudělal chybu, aby neselhal, aby nebyl považován za nekompetentního, hloupého, neobratného atd.

Prvním pravidlem je NEKRITIZOVAT, ale v případě chyby umět pomoci přerámcovat, přeformátovat rozhodnutí klienta tak, aby to udělal on sám. Je to činnost velice podobná, jako když učíme své vlastní děti, jak se věci dělají; jak se rozbíjí vajíčko, jak se přitlouká hřebík, jak se chodí nakupovat...

Praví učitel žačce v autoškole povzbudivým tónem: „Ták, milostivá paní, bylo to bezvadné. Opravdu dobré. A teď si zkusíme manévr zastavování ještě jednou, tentokrát ale bez použití kandelábru."

Každý problém lze vyřešit, rozdělíme-li jej na určitý počet dílčích problémů, které řešíme každý odděleně. Nejčastějším problémem úzkostného klienta je, že o tom, aby neudělal chybu, přemýšlí a rozhoduje nesystematicky, zmateně těká z jednoho okruhu na druhý a všude vidí nějaké překážky nebo pasti.

Příkladem extrémní úzkosti je záchvat panické ataky (která má prevalenci mezi 3 a 5 %), kdy pacient prožívá nepochopitelnou a nepředstavitelnou hrůzu a děs.

Má pocit, že zemře, že se zblázní, že provede něco strašného, že se mu rozskočí hlava. Přiměřeně bouřlivé jsou i jeho tělesné reakce. Záchvat odeznívá většinou během minut, eventuálně desítek minut, takže když postižený vyhledá lékařskou pomoc, nic objektivního se na něm ani při pečlivé prohlídce nezjistí. V dobré víře, že ho to uklidní, mu často lékař řekne: „Nic vám není." Pacienta to však nejen neuklidní, ale daleko častěji přivede k přesvědčení, že trpí nějakou strašnou chorobou, kterou lékař buď nepoznal, nebo ji před ním tají. Několik Freudových pacientek nepochybně trpělo těmito obtížemi a celý stav byl hodnocen jako hysterie. Ač uplynulo již sto let od té doby, pohled laické veřejnosti i většiny lékařů je v zásadě stejný.

Psychiatři dnes umějí panickou ataku nejen diagnostikovat, ale také léčit. Budou-li si vám vaši pacienti stěžovat na podobné obtíže, je nejrozumnější nasměrovat je k psychiatrovi. Běžná anxiolytika jsou neúčinná ve standardních dávkách, takže „sousedská výpomoc" několika tabletami diazepamu je k ničemu a také běžné relaxační metody v akutních fázích málo zabírají. Vzhledem k tomu, že panická ataka velice nepříznivě ovlivňuje celý život jedince, je dobrá rada nad zlato. Možná že ji od vás postižení přijmou snáze než od svých blízkých.

ÚZKOSTNÍ PEDANTI

Pamatuji se na jednoho vysokoškolského profesora, který u zkoušky tloukl pěstičkou do stolu a kničel stařeckým hláskem: „Řekněte mi to tak, jak já to chci slyšet!" Bylo to pro mne tehdy docela obtížné.

Podobným způsobem vystupuje řada pacientů. Dávají nám dva protichůdné signály. Jejich ustrašené a znejistělé DÍTĚ žádá o pomoc a ochranu, jejich rigidní a agresivní RODIČ si přeje mít kontrolu nad vším, co se bude dále dít. Přivádějí nás do stavu „gaki", což je podle okultisty Jurajdy ze Švejka stav hladových duchů. Jsou nabiti vědeckými i pavědeckými informacemi a zkoušejí nás. Měl jsem v ambulanci dva pacienty, kteří si vyklepli na internetu údaje o léčivech a porovnávali je s informacemi, které jsem jim poskytl já (v obou případech jsem obstál).

Nezřídka si vedou jakési paralelní chorobopisy, záznamy, které však obsahují jen a jen negativní poznatky a zkušenosti s tím, „co jim nepomohlo". Jsou nespokojeni s kdečím, počínaje náročností vyšetření přes neúčinnost léčby až po údajnou korupci, která se v řadách zdravotníků vyskytuje. Na druhé straně od nás žádají pomoc, radu, doporučený postup. A když se jim toho dostane, usnesou se, že si do života zasahovat nedají.

Co s nimi? Zabíjení i takovýchto lidí je podle naší legislativy dosud hodnoceno jako trestný čin. Prvním předpokladem pro možnost nějakého smysluplného kontaktu je naše trpělivost a naše neochota nechat se vplést do pavučin splétaných ve dvou odlišných úrovních, které řešila již paloaltská škola komunikace v 50. letech:

Princip tzv. dvojné vazby spočívá v tom, že verbální část sdělení je v rozporu s částí neverbální. Ukázkovým příznakem je matka, která si nepřeje, aby si její dítě šlo hrát s ostatními na dvorek. Dítě však neustále naléhá a škemrá, a matka nakonec zlostným hlasem prohlásí: „No tak si jdi hrát, no jdi si hrát!", přičemž tón hlasu jasně ukazuje, že si to matka nepřeje. Dítě se dostává do dilematu: ať poslechne kteroukoli část příkazu, neposlechne tu druhou. Není schopné vyřešit situaci v běžné sociální úrovni, tak ji vyřeší paradoxem – příznakem. Třeba se počurá nebo začne koktat. Pozornost se zaměří na příznak a problém dvojné vazby je aktuálně odložen.

Lékař by se při setkání s úzkostným pedantem neměl počurat ani by neměl začít koktat. Má přece tu „silnější ruku". Posune-li svou pozornost od míst, na která by nejraději pacienta poslal, směrem kraniálním, a „zapne malé buňky své šedé kůry mozkové", rozhodne se DOSPĚLE. Nejprve je potřeba snížit míru pacientovy úzkosti, pak je možné pracovat dál. Úzkost snížíme tak, že pacientovi reflektujeme, že jsme jeho údaje, obavy, pochybnosti vzali na vědomí. Dobrým oslím můstkem jsou věty: „Jestli jsem to dobře pochopil, tak..., jestli tomu správně rozumím, tak..., chtěl jste říci, že..." Pak zopakujeme pacientův problém pokud možno tak, jak jej prezentoval.

Stejně jako u agresivních jedinců, je u těchto klientů takový typ odpovědi novým poznatkem, určitým překvapením, a to překvapením příjemným. Všichni ho totiž až dosud za jeho blbé jednání oblažovali na revanš trestajícími nebo únikovými strategiemi. Tím jsme uklidnili úzkostné DÍTĚ a zbývá teď ještě zkrocení bojovného RODIČE. Toho dosáhneme nejlépe tak, že pochválíme pacientův zájem o jeho zdraví v celých širých souvislostech. Tím vytvoříme prostor pro jednání DOSPĚLÝCH.

HYPOCHONDŘI

Třebaže hypochondři přinášejí velký objem tržby, a proto je máme rádi, mají se svými stesky a obavami dar naštvat spoustu zdravých lidí, kteří se jim marně snaží vysvětlit, že jejich strach je nadměrný. Když nemají úspěch ve svém nejbližším

okolí, obracejí se na zdravotnické pracovníky všech profesí a zařazení, kteří podle jejich přesvědčení jsou povinni se jejich problematikou zabývat. Lékaři patří mezi těžce postižené.

Slušný hypochondr utratí v lékárně 10 % svého příjmu. Jako přípravu na jeho návštěvu doporučuji sledování večerních televizních zpráv. Podle chorob, které jsou tam každodenně probírány (kromě obligátních zvířátek a mnohem méně populárních politiků), je dobré nachystat si znalosti i přípravky týkající se daného okruhu. Správný hypochondr nemá nemoc, má strach, aby ji neměl. Je ochoten se patlat v banální, a někdy naopak bizarní symptomatologii a žádat bezpečné diagnostické a léčebné postupy, kdyby se, nedej pámbu, choroba dostavila.

Je nezbytné si uvědomit, že hypochondrie je na jedné straně úzkostná porucha (takže z OTC přípravků budou vždy úspěšné, alespoň zčásti, sedativní a anxiolyticky působící prostředky), na druhé straně tak trochu styl života (takže ať bude léčba sebeúspěšnější, pacienti se vždy ke svým neopodstatněným obavám vrátí). Tím je blízká další jednotce, označované dnes jako somatoformní porucha. Její držitel je na rozdíl od hypochondra přesvědčen, že chorobu má, že ji však zatím nikdo neobjevil.

Při jednání s těmito pacienty je hrubou chybou (třebaže spáchanou v dobrém až nejlepším úmyslu) jejich příznaky bagatelizovat. Tím bychom nepřispěli k vyléčení, ale k nedorozumění. Úzkost je krajně nepříjemná emoce, ať je prožívána v psychologické rovině, nebo ať je tzv. „somatizována“, což znamená, že pacienti si uvědomují především její vegetativní doprovod. Lékař by měl (i v zájmu budoucí dobré spolupráce a pověsti) umět přeložit do „lidštiny“ zdravotnickou i psychosociální problematiku tohoto okruhu, a být tak dobrým a kvalifikovaným průvodcem svých pacientů.

Syn vesnického lékaře dostudoval medicínu, tatínek ho posadí na zástup do své ordinace a po mnoha letech odjíždí na dovolenou, protože v této konstelaci nemá strach, že mu kartotéku za jeho nepřítomnosti vyrubá konkurence. Vrátí se po několika týdnech a synek mu hrdě hlásí:

„Tak jsem úspěšně vyléčil paní Novákovou, kterou tys marně kurýroval sedm let.“

„Ty troubo,“ praví otec, „ta tě živila na studiích. To jsem zvědav, kde chceš sehnat peníze na postgraduál!“

Chci na závěr dodat, že každý hypochondr také jednou na něco zemře. A na hrobě bude mít epitaf: Já jsem vám to říkal.

NARCISTIČTÍ PACIENTI

Narcis byl podle řecké mytologie velice krásný mladík, který se líbil sám sobě natolik, že pohrdl láskou nymfy Echó. Jak tak neustále žasl nad svou krásou a zhlížel se ve vodní hladině, byl za trest Afroditou proměněn v květinu a ve vodní hladině se v této podobě může zhlížet dodnes.

Narcisté dnešní doby žasnou nejen nad vlastní krásou, ale také nad vlastní inteligencí a dalšími schopnostmi, nad vlastním bohatstvím, eventuálně nad vlastními výkaly. Totéž očekávají od okolí. Pokud to nedostanou, jsou frustrováni a umějí být i zlí.

Do ročníku jsem chodil s kolegyní, která vypadala trochu jako ovce, avšak inteligenci měla ještě o kousek nižší. Na jedné z povinných brigád, kde jsme žili v koedukovaném prostředí, se mně a dvěma mým přátelům podařilo nechtěně zaslechnout její monolog, pronášený při pohledu do zrcadla ve společné koupelně. Hleděla na sebe obdivně a říkala přitom: „To je zajímavé, že jedna osoba může být současně tak chytrá a tak krásná…“ Od té doby jsme jí neřekli jinak než krásná a chytrá ...ová.

Narcisté věří především ve své estetické kvality a jejich potřeba obdivu od okolí je v tomto směru bezmezná. Tímtéž směrem zaměřují své požadavky na přípravky, které lze získat jak na předpis, tak OTC v lékárně. Jejich nejfrekventovanějšími slovy jsou: pleť, image, body building, diety, dále se jejich slovník do značné míry překrývá se slovníkem hypochondrů. Vyznačují se také tím, že neobyčejně dlouho zdržují, opruzují, táží se blazeovaným hlasem: „Co si o tom myslíte...?“, přičemž je patrné, že o žádný jiný názor, než že jsou nejkrásnější a nejúžasnější v celém vesmíru, nemají zájem.

Jsou ochotni a ochotny dokonce počkat, když přijde další klient, po dobu, než je odbaven, a vrátit se k tomu nejzajímavějšímu, co je na světě: vlastnímu přebujelému já. Mají tendenci si stěžovat, že předepsaný či zakoupený přípravek nejen nesplnil očekávání, ale dokonce ohrozil jejich krásu a dokonalost. Jejich komunikace se vyznačuje šroubovaností, „ozvláštněními“, která považují za velice vtipná, a jistou mírou křečovitosti. Urážejí se snadno a nevypočitatelně. Ačkoli zejména za externa a různé dietní a vitaminové přípravky jsou schopni utratit spousty peněz, jejich ztráty není třeba želet. Setkání s nimi vám totiž vyplývá strašné množství katecholaminů. A to vám nikdo nezaplatí.

Za zmínku stojí případ stížnosti směřující na vedení jedné fakultní nemocnice. Pacientka si stěžovala, že „ačkoli podstoupila plastickou operaci nosu, neprojevil

o ni žádný muž zájem a do užšího kola soutěže Miss XY se také nedostala". Což měla být vina plastických chirurgů.

JENOMCI

Kategorie pacientů existujících zde od nepaměti (podobně jako radnice v Kroměříži, kde nalezneme na informační desce nápis, že zde stojí od nepaměti), nicméně popsaná Černou až v roce 1998. Jenomci se vyznačují tím, že předběhnou frontu, postaví se do dveří a zahulákají: „Pane doktore, já chci jenom..."

Na panu doktorovi pak je, aby si uvědomil, že není placen od toho, aby fungoval jako policajt ani jako nástupce Gutha-Jarkovského. Nejlepší řešení takto vzniklé situace je: „Já bych jenom dodělal zde svoji práci. A vy se mezitím dohodněte s ostatními, zda vás před sebe pustí, nebo ne." Je to kvalitnější a účinnější řešení než Pilátovo, který si nechal při podobné příležitosti ještě přinést umyvadlo.

Moje ambulantní zkušenost s jednou jenomkou, které navíc ještě „jede vlak": Při hledání důvodů neuvěřitelné slabosti a dechových obtíží jsem začal pátrat u 65leté nemocné po všech možných příčinách a zmínil se také o toxikologickém vyšetření. V té chvíli přiznala dáma, že spořádá 11 tablet Rohypnolu denně. Když jsem se ptal, kde k takovému množství přišla, když jí od návštěvy k návštěvě počítám tablety předepisovaných hypnotik, podívala se na mě jako na blbečka (jímž jsem v té chvíli evidentně byl) a pravila: „Pane doktore, copak nevíte, že za peníze se dá koupit všechno?" Koupila si vždy v lékárně „jenom" pár balení hypnotika. To už trochu zavání malérem.

GERIATRIČTÍ PACIENTI

Pod pojmem „dementi", kterým jsou někdy pojmenováváni, není míněno oficiální odvolání výroku, ale plurál substantiva, kterým se slangově označují především gerontopsychiatričtí pacienti s poruchou kognitivních funkcí. Sklerouš pak je neformální a láskyplné označení člověka, kterému na rozdíl od standardního pacienta (jemuž je nutné zopakovat vše průměrně dvakrát) je nezbytné zopakovat vše nejméně čtyřikrát, při plném vědomí, že zapomene-li z toho jen polovinu, bude to náš velký edukačně-terapeutický úspěch, srovnatelný s vítězstvími bratra Žižky.

Vyplatí se nespoléhat na jejich tvrzení, že vědí, jak mají prášky brát (třikrát...třikrát to...vždycky ráno, v úterý a v září) a v zájmu jejich i vlastní bezpečnosti pokud možno vypsat na zvláštní kartičku. Navzdory tomuto úsilí pacienti užívají lé-

ky často, jak se jim zamane, a nepomáhají ani dávkovače, systémy lahviček a další kejkle. Navíc po návratu domů jsou schopni léky zašantročit kamkoli a vracet se do lékárny, jestli je tam nezapomněli (měkká varianta), s tím, že jim je lékárník zapomněl vydat (střední varianta) a přitom je ještě okradl (tvrdá varianta), často se v průběhu několika dnů objeví v ordinaci znovu a žádají další předpis.

Podmínkou zachování duševního zdraví zdravotníka při jednání s tímto okruhem klientely je uvědomění si, že se jedná o projevy choroby a že jako k takovým je nutné k nim přistupovat. Stáří může být považováno za věk vyrovnané moudrosti, zvýšeného strachu před smrtí nebo stařecké pošetilosti. V každém případě je však věkem klesajících schopností, zhoršující se výkonnosti, větší závislosti a vyšší nemocnosti.

Měli bychom si uvědomit také svůj podíl na váznoucí komunikaci se starými pacienty; nám se s nimi špatně pracuje také proto, že nám reflektují naše stáří, na které, jak sami předvádějí, se není co těšit, zvláště v současnosti, kdy po několika desítkách let gerontokracie (zahájení zasedání Ústředního výboru Komunistické strany Sovětského svazu: „Povstaňte, soudruzi, pokud můžete! Přinášejí předsednictvo.“) konzumní společnost vyhlásila za idoly mládí, krásu, štíhlost (a mobilní telefon). Nicméně již staří Římané říkali, že koho bohové milují, umírá mladý (Quem dii diligunt adolescent moritur).

Dalším důvodem zhoršené spolupráce z naší strany může být i konflikt s našimi vlastními rodiči, který nevědomě vtahujeme do setkání s každým starším člověkem, do něhož se projikuje i náš pocit bezmoci a strach ze smrti, která je neoddělitelně se stářím spojována. Tyto pocity jsou běžné a „přepadají nás“, a není žádným proviněním ani prohřeškem si je uvědomit. Naopak, je to první krok na cestě k rozumnému nakládání s nimi. Vztah ke starým a často bezmocným lidem je měřítkem úrovně celé společnosti – a kdo jiný než zdravotničtí pracovníci by měl jít příkladem.

NĚKOLIK CENNÝCH RAD PRO NESPAVCE

Nespavost je jednou z nejčastějších stížností pacientů a postižení hledají nejrůznější řešení. Jde o pocit značně subjektivní, protože i lidé, kteří prohlašují, že celou noc oka nezamhouřili, stráví v lehkém spánku několik hodin (někdy dokonce ve spánku prokazatelně hlubokém). Náš organismus potřebuje průměrně 6–8 hodin spánku denně, jsou jedinci, kterým stačí méně, jsou i takoví, kteří potřebují více.

Nejčastějšími poruchami spánku jsou neschopnost usnout, lehký či nekvalitní spánek a probouzení se po půlnoci a nad ránem. Ta poslední porucha bývá přítomna při depresi a, chceme-li být pacientovi užiteční, měli bychom se při jejím výskytu zeptat také na další typické depresivní příznaky (viz kapitolka Depresivní pacient). Konstatujeme-li podezření na depresi, měli bychom pacienta směrovat k lékaři.

Poruchy usínání se vyskytují u lidí úzkostných, lidí s „vysokoobrátkovým" denním režimem, u jedinců v zátěžových a stresových situacích. Většina OTC přípravků doporučovaných pro zkvalitnění spánku má mírně sedativní účinky, které navozují zvolnění tempa celého organismu a napomáhají nástupu přirozeného spánku.

Farmakoterapie spánkových poruch (ať odborně vedená, nebo samoléčba) by měla být doplněna určitou léčbou režimovou, která nesporně umocní účinek farmak. Relaxaci, autogenní trénink či jógu může každý jedinec nacvičit sám a má k dispozici desítky příruček, audiokazet a dalších materiálů. Pokyny pro režim lze sice také najít v různých brožurách, doprovodí-li však lékárník vydávaný lék ještě několika radami, může být pacientovi užitečný. Nabízím zde jakési „desatero", podle kterého by měli lidé s poruchou spánku postupovat.

1. Vstaňte vždy ráno v tu dobu, ve kterou jste zvyklí vstávat, bez ohledu na to, že se vám nechce, že se cítíte rozlámaní a myslíte, že spánkovou ztrátu z noci byste mohli právě nyní dohnat. Není to pravda. Za prvé nic nedoženete, a za druhé během takto nekvalitního ranního dospávání mozek vyrábí chemické produkty, po kterých se budete cítit ještě mizerněji.

2. Večer před spaním aktivně „snižujte obrátky". Po páté hodině odpoledne nepijte kávu ani silnější čaj. Také Coca Cola obsahuje kofein. Dejte si jen lehčí večeři a jděte na kratší či delší procházku. Doma si pusťte oblíbenou hudbu a věnujte se činnostem, jež jsou příjemné a uklidňující. Nepospávejte před televizorem. Když se vám začnou klížit oči, dopřejte si vlažnou sprchu a jděte spát tam, kde se spát má, tedy do své postele.

3. Do postele máme chodit pouze spát nebo se milovat. Nic jiného se nemá v posteli dělat: tedy číst (pokud nejde o několikaminutový předspánkový rituál), jíst, poslouchat rádio, sledovat televizi, a už vůbec ne diskutovat a hádat se s partnerem, pracovat, dělat si starosti a strašit se (Jéžišmarjá, to já zase dnes neusnu, to zase bude noc, a ráno nebudu stát za nic...). Jdu-li do postele se strachem, že neusnu, to by v tom byl čert, abych se neposlechl a skutečně nečučel hodiny do stropu.

4. V místnosti, ve které spíme, má být vyvětráno, nepřetopeno, spíše chladněji.

5. Nesnažte se usnout silou vůle! S nabuzením vůle dochází k nabuzení celého organismu. Nesnažte se usnout na povel.

6. Usínání je především otázkou relaxace. Uvolněte proto všechny svaly, od čela až po konečky prstů na rukou a na nohou. Představte si, že vaše ruce a nohy jsou příjemně těžké a příjemně prohřáté. Stane-li se vám, že sebou náhle celé tělo škubne, není to nic nebezpečného. Je to pouze důkaz, že jste se již skoro úplně uvolnili a náhodný svalový impuls uvolněným organismem otřásl.

7. Za zavřenými víčky otočte oči směrem vzhůru, jako byste se chtěli podívat na své čelo. Za zavřenýma očima si představte temně modrou barvu, která je dle jógy barvou klidného hlubokého moře, moře spánku, do něhož se na několik hodin ponoříte.

8. Jestliže vám dělá potíž představit si barvu, zkuste to s meditací. Představte si, že jste na rozkvetlé letní louce, kterou protéká potůček nebo říčka a je krásné letní odpoledne. Pobývejte chvíli v duchu na této louce a pak se vydejte na cestu. Ta vede nejprve po rovině a pak do mírného a později do stále strmějšího kopce. Může to být cesta, kterou znáte, ale může to být stejně dobře krajina vaší fantazie. Cesta je lemována zpočátku stromy, těch však s narůstající výškou ubývá. Také počasí je syrovější, slunce se zatáhlo mraky, fouká vítr a blíží se déšť, ze kterého se stane prudký liják. Vy však překonáte všechny útrapy a překážky a dojdete až na vrchol kopce. Zde se počasí uklidní, rozjasní se, objeví se znovu slunce. Je tu příjemná planinka a na ní stojí uprostřed vonícího hájku malá kaplička. Nahlédněte do ní a zjistěte, co je uvnitř. To je vaše tajemství. S ním se vracíte zase zpátky dolů, až na sluncem ozářenou louku.

Tato meditace má svůj hlubší smysl, nicméně většina lidí usne již na cestě do kopce. Tajemství uvnitř kapličky skutečně nějak odráží tajemství vaší duše. Budete-li na kopec chodit častěji (a dojdete až ke kapličce), zjistíte, jak se její interiér v čase proměňuje a co všechno vám ukazuje.

9. Když se vám nepodaří usnout do 20–30 minut, nesetrvávejte v posteli, abyste neposilovali chybný mechanismus, že chodíte do postele „nespat“. Vstaňte, převlékněte se do domácího oděvu a věnujte se činnosti, kterou jste po týdny a měsíce odkládali. Tedy žádná televize, žádné plenění lednice, ale studium vyhlášky a dalších úředních spisů, vyřízení restů. Až se vám začne chtít spát, opakujte postup od bodu 5. Zpočátku se vám může stát, že „vystoupíte z lůžka“ několikrát po sobě, vydržíte-li však u tohoto nácviku, za dva týdny by se měl spánek významně zlepšit.

10. Dobrou noc.

SEBEOBRANA PROTI VYHOŘENÍ

Šedesátá léta minulého století přinesla mohutný nástup techniky do medicíny a předznamenala období takzvané „heroické medicíny," pro kterou se nejevilo nic nesplnitelné. Posunula se hranice mezi životem a smrtí a technické možnosti daly zapomenout především empiricky dosažené a získané pokoře. Každá mince má ale svůj rub. Čím větší naděje byly vkládány do moderních postupů, tím větší zklamání nastávalo při jejich nesplnění. Zaskočeni a frustrováni se cítili nejen pacienti a jejich blízcí, ale také lékaři a další zdravotničtí pracovníci. Zlepšené postupy s sebou paradoxně přinesly také větší zatížení personálu. Zvýšila se tak významně úroveň stresu, kterému byly pečující osoby vystaveny.

V sedmdesátých letech se vynořuje termín „burnout" (syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení) popisující profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky, ztrátu zájmu a potěšení, ztrátu ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocenění a negativní postoje k povolání.

Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger, který v roce 1974 definoval syndrom takto: *„Jaké jsou základní projevy burnout syndromu? U někoho jsou to pocity únavy a exhausce, neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy.*

Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální: například osoba známá svou povídavostí je náhle nápadně zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita, ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny." (Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues, 30, 1974, s. 159–165.)

Zvýšený a dodnes přetrvávající zájem o oblast ohrožených lidských zdrojů nejen v medicíně, ale také v celé řadě „pomáhajících profesí" (od záchranářů, hasičů přes učitele, psychoterapeuty až po sociální kurátory; oběťmi tohoto přetížení se však stávají velmi často i osoby, které si pomáhající profese nevybraly, ale byly k nim okolnostmi donuceny – blízcí příbuzní pečující o těžce nemocné v rodinách), přinesl nejprve přehled nejčastější symptomatologie, zásadní výkladové modely a posléze i léčebná a preventivní opatření.

Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela evidentní, že burnout syndrom je projevem nadměrného stresu. Pojem stres se stal slovem módním a je užíván, zneužíván a velmi často používán nesprávně. Až do 30. let minulého století toto slovo označovalo nadměrný či zvýšený tlak nebo zvýšené namáhání ve smys-

Symptomatologie syndromu vyhoření

Tělesné příznaky
Pocity únavy až vyčerpání
Pocity chladu (zejména akrálně), dechová tíseň
Bolesti hlavy
Gastrointestinální obtíže
Nespavost
Pocity zkrácení dechu
Divné pocity na kůži
Nejrůznější tělesné bolesti („bolest dolních zad“)

Psychické a emoční příznaky
Předrážděnost na jindy neutrální podněty
Plačtivost
Viditelně nevyprovokované záchvaty zlosti a hněvu
Objektivně patrný smutek
Podrážděný tón hlasu, nekontrolované verbální projevy zlosti
Podezíravost až vztahovačnost
Vyhýbání se pracovním povinnostem
Letargie

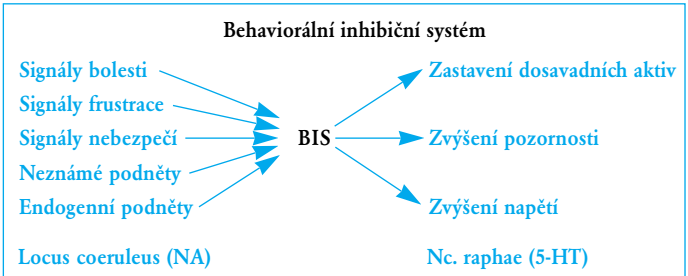
lu fyzikálním. Hans Selye, rodák z Komárna působící v Kanadě, mu však dal nový význam. Stres v medicínském smyslu představuje automaticky probíhající reakci organismu na ose hypothalamus–hypofýza–nadledviny na ohrožující podněty. Ohrožující podněty představují ***stresor***, zatímco stres je proces, který má připravit organismus na útok nebo útěk, v další fázi pak na přežití v krajně nebezpečných podmínkách.

Poplachová reakce začíná již tam, kde nikdo o stresu nebude ještě mluvit, a to ***orientačním reflexem***. Na základě neznámých, ohrožujících, frustračních či bolestivých podnětů odpoví behaviorální inhibiční centrum (BIS) tvořené jádry nc. coeruleus a nc. raphae tím, že zastaví probíhající aktivity a vyvolá zvýšené napětí a zvýšenou pozornost. Pokud podněty nejsou příliš intenzivní, reflex odezní, pokud se jeví jako skutečně nebezpečné, spouští se stresová kaskáda.

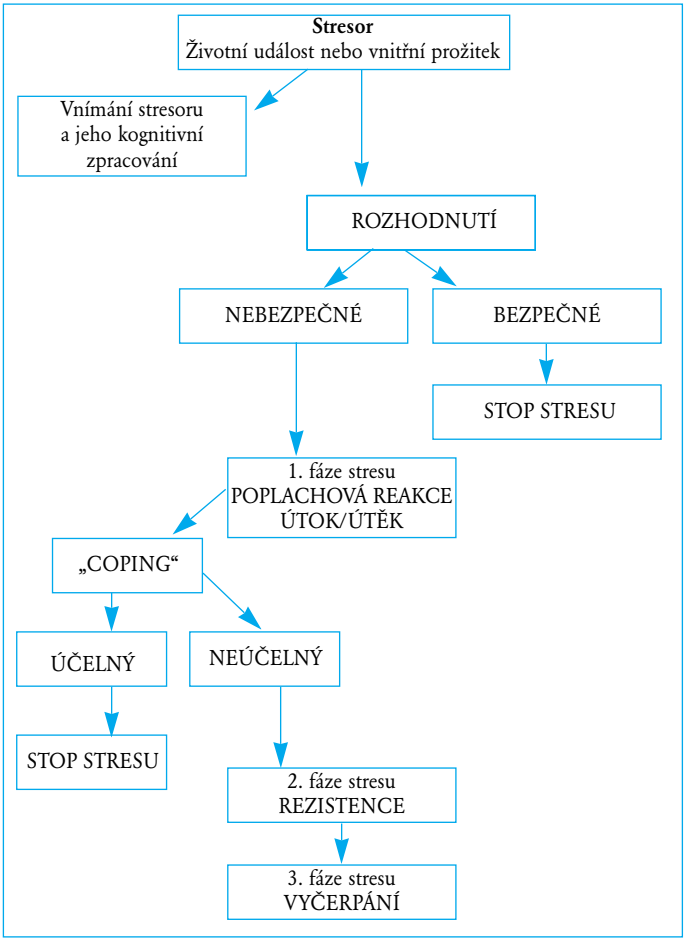
Stres je nezbytný k přežití; jeho nevýhodou pro současného člověka však je, že se dostavuje jako reakce na podněty z psychosociální sféry, které rozhodně ne-

znamenají ohrožení života, přesto se však celá kaskáda dějů spustí stejně, jako by o život šlo. Při tomto zadání se pochopitelně jako další nevýhodný prvek jeví skutečnost, že organismus ve stresové reakci přetěžuje některé systémy, a přitom energeticky neuvěřitelně plýtvá (když jde o život, vyplatí se to, když o život nejde, je to nevýhoda). Jednu molekulu glukózy je možno spálit tak, že organismus získá 36 jednotek energie, ale také tak, že z ní získá jen 2 jednotky; při stresu převládá druhá varianta s nepříznivými katabolickými důsledky.

Poplachová fáze stresu má za cíl vytvořit optimální podmínky pro boj nebo útěk. Co udělá rozumné řídící (v tomto případě především sympatoadrenální) centrum v řízených systémech? Pro rvačku či úprk je potřeba připravit svaly, které se začnou napínat (při přetahování flexorů a extenzorů se objevuje třes), ke kterým začne přitékat větší množství energeticky obohacené krve (sacharidové rezervy, zpracovatelné tukové rezervy, ale také bílkoviny), to vyžaduje zvýšený srdeční výdej (vzestup tepové frekvence, vzestup systémového TK), dostatek kyslíku (zrychlený dech) a celkové nabuzení (arousal) nervového systému vzroste. Při vědomí, že krve je v organismu celkem 5 litrů, je jasné, že zvýšený přísun ke svalům je doprovázen sníženým přísunem k ostatním systémům – zejména ke kůži (prochladnutí) a k útrobám – také tyto skutečnosti jsou pocitově zpracovány. Je vhodné zbavit organismus zbytečné zátěže (stresová polakisurie nebo stresové průjmy). „Husí kůže" je pozůstatkem fylogeneticky prastarého piloerekčního reflexu, jehož smyslem bylo zježením srsti vytvořit dojem „větší postavy." Down-regulace para-



Následuje spuštění kaskády poplachové fáze stresu, která má za úkol připravit organismus na útok nebo útěk (fight/flight)


Stresor
Životní událost nebo vnitřní prožitek
Vnímání stresoru a jeho kognitivní zpracování
ROZHODNUTÍ
NEBEZPEČNÉ
BEZPEČNÉ
STOP STRESU
1. fáze stresu
POPLACHOVÁ REAKCE
ÚTOK/ÚTĚK
„COPING“
ÚČELNÝ
NEÚČELNÝ
STOP STRESU
2. fáze stresu
REZISTENCE
3. fáze stresu
VYČERPÁNÍ

sympatikem řízených trávicích procesů vnímá jedinec ve stresu především jako pocit sucha v ústech, eventuálně stažení žaludku.

Po neúspěchu poplachové reakce nastupuje ***fáze rezistence*** řízená především parasympatikem s přetěžováním systémů, jež podléhají převážně jeho regulaci (především systém trávicí) se stejně náročnými metabolickými procesy. Navenek jedinec reaguje rezignací na teritorium, stažeností, sklíčeností a emočními parasympatickými reakcemi (především pláč). Je-li endokrinní doprovod nadledvin v první fázi doprovázen především zvýšeným výdejem ACTH aktivujícím paměťovou stopu, je fáze rezistence doprovázena hyperkortizolémií, jež paměťovou stopu maže a má rovněž své důsledky pro imunitu.

Třetí fáze stresu, ***zhroucení***, představuje regulační chaos s nepříznivými důsledky jak pro systémy řízené, tak i pro samotné systémy řídicí.

Odolnost vůči stresu je dána jednak konstitučně, jednak vývojovými faktory, a také je možno ji nacvičovat. Vnímání stresoru a jeho kognitivní zpracování je jednou z možností, jak stresující prvky modulovat. Ať na tuto problematiku nahlížíme z úhlu ego-psychologie (předpokládající naše JÁ s určitými potřebami a požadavky), či z hlediska kognitivně-behaviorálního učení (předpokládajícího pouze určitá myšlenková schémata a naučené postupy), není jedinec vystavený stresujícím vlivům jen jejich pasivním příjemcem, ale je jejich aktivním zpracovatelem. Co pro jednoho představuje ohrožení, může druhý vnímat jako příjemné napětí.

Zde je tedy šance vědomě vyhodnotit zátěžové situace a přisoudit jim takovou míru závažnosti, jakou skutečně mají. Co nás přivádí do stresu? Naše nadměrná touha po společenském uznání. Nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi. Představa, že vše musí jít „jako po másle" a okamžitě se uskutečnit. Příliš rychlá generalizace a zbrklé vytvoření názoru, „jak se věci mají." Selektivní abstrakce: z jednoho detailu nesprávně vytvořený celek. Kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné. Přehánění a zveličování problémů. Černobílé myšlení typu "buď , anebo", jiná možnost neexistuje. Personalizace problémů, tedy jejich vztahování k vlastní osobě. Řešení „ad hominem," nikoli „ad rem."

Všechny tyto situace je možné vnímat jako důsledky nepřesného sebeocenění a nadměrného očekávání. V tomto neurotickém mechanismu, který leží u kořenů řady dalších obtíží a poruch, než je jenom burnout, rozpoznáme dvojitou chybu: diskontaci a grandiozitu.

Grandiozita je reprezentována nadměrným očekáváním; každý si budujeme svůj sebeobraz, který pro zachování psychické rovnováhy je v některých směrech zlepšen a přikrášlen v porovnání s realitou, přinejmenším ve smyslu ideálního já,

což lze vyjádřit tvrzeními typu: Měl bych dosáhnout toho a toho…, měl bych vystupovat tak a tak…, měl bych být přijímán ostatními tak a tak… Naše fantazie poznamenané grandiozitou nám dovolují představy úspěchu, uznání, pohodového soužití s ostatními. Drtivá většina lidí, která přichází do terapie právě pro mezilidské konflikty a problémy, je pevně přesvědčena, že k nápravě věcí by stačilo, kdyby jejich partner či spolupracovníci dělali věci jinak, než je dělají. Tito klienti jsou stejně neochvějně přesvědčeni, že oni postupují v zásadě správně, pouze okolí je nedoceňuje, nechce spolupracovat, ubližuje jim, manipuluje s nimi atd.

Diskontace je reakcí na selhání vlastních postupů, demýtizace vlastního ideálního obrazu, a to nikoli na kritickou míru, ale ve smyslu sebezavržení. Poněkud přehnaným, ale ilustrativním příkladem může být prohlášení: „Když se mi nepodařilo zaběhnout 100 metrů v čase pod 10 vteřin, nestojím za nic." O co výše stál náš grandiózní cíl, o to hlouběji do negativních hodnot se dostává jeho vyhodnocení. Touha po uznání a ocenění patří k přirozené a zdravé psychické výbavě. Touha po dokonalosti (kterou některé hlubinné psychologické školy považují za obranu před strachem ze smrti, ve smyslu „když budu dokonalý, smrt si pro mne nepřijde") je nesplnitelnou fikcí. Všichni si v sobě od dětství neseme nadnesené příkazy: buď dokonalý, buď silný, pospěš si, musíš vyhovět druhým, každý z nás ale v různé míře. Pro někoho takovéto příkazy představují doslova diktát a jejich nesplnění (a splnit je nelze) je považováno za selhání.

Není náhodou, že oběti burnout jsou především lidé, kteří se do svého poslání vrhli vybaveni těmito nesplnitelnými ideály, nadměrným očekáváním, které při kritickém rozboru neobstojí v konfrontaci s realitou. Jak říká jeden současný psychologický slogan: Jestliže někdo vyhořel, musel zákonitě předtím hořet, a to velmi intenzivně. Zapálíme-li svíčku na obou koncích, budeme míti více světla, ale svíčka dříve shoří.

Kritická sebereflexe a realistické nastavení požadavků na sebe i na ostatní je tedy prvním preventivním opatřením proti možnému vyhoření. Jak dalece jsme takové reflexe schopni? Patrně mnoho ne. Když člověk něco dělá, myslí si, že dělá to, co si myslí, nikoli to, co skutečně činí. Budu-li přesvědčen, že jsem laskavý šéf, a přitom budu své podřízené doslova terorizovat, málokdy sám dojdu k jinému závěru, než že jsem laskavý šéf. Zpětnou vazbu z okolí budu vnímat jako závist, zneuznání nebo osobní útoky. Proto osvícení šéfové zátěžových pracovišť přibírají k týmové spolupráci psychology nebo psychiatry s psychoterapeutickou erudicí; nejen k sycení psychosociálních potřeb těžce nemocných pacientů, ale také kvůli personálu, k pomoci nastavení dobrého klimatu v mezilidských vztazích na pracovišti. V tomto zadání má takovýto odborník především naučit ostatní najít správnou mí-

ru sebeocenění ve vztahu k náročnosti úkolů – neexistuje zde univerzální doporučení, protože situace je vždy pro každého specifická a individuální.

Intenzita stresoru rovněž není zanedbatelná. V osmdesátých letech minulého století jsme při sledování stresu sester v zátěžových provozech IKEM vyvrátili mýtus, že nejvíce jsou stresovány chirurgické sálové sestry. Pravý opak byl pravdou. Při interpretaci této skutečnosti jsme došli k závěrům, že je to dáno jednak jejich výběrem, jednak skutečností, že jsou řazeny k elitě (což podporuje jak kohezi skupiny, tak kohezi jednotlivců), a podle našeho názoru především proto, že jejich spolupráci s chirurgy netrianguluje pacient. Na sále existuje „operační pole" a sestra na něm spolupracuje pouze s lékařem a není semílána mlýnskými kameny nároků lékaře na jedné straně a požadavky pacientů na straně druhé. Mezilidské vztahy jsou tak přehlednější, čitelnější a snáze se řeší. Nejvíce stresovány byly naopak sestry v provozech s chronickými, těžce nemocnými a nezřídka umírajícími pacienty (nefrologie, diabetologie). Rozumné vedení podniku tehdy umožnilo, aby sestry s nízkým prahem frustrační tolerance mohly přejít na méně exponované pracoviště, což byla účinná prevence.

Ale ani když se rozběhne kaskáda stresu a objeví se symptomatologie její poplachové fáze, není jedinec zcela bezmocný. Byl to především Lazarus se spolupracovníky, kteří v osmdesátých letech postulovali koncept ***coping***, tedy postupy, jimiž lze modulovat a ovlivňovat další průběh. Pod pojmem coping lze nalézt řadu postupů, které mohou pomoci ulevit psychosociálnímu tlaku, a tudy také jeho biologickým důsledkům. V zásadě lze konstatovat, že postupy je možné rozdělit na neúčelné (byť s přechodnou úlevou) a účelné.

Mezi neúčelné patří **samoléčení**, které zejména u zdravotníků překračuje běžně zneužívané prostředky (kofein, nikotin, alkohol, lehké drogy), protože pro tuto skupinu je standardně dostupná celá paleta psychofarmak vedoucích většinou dost rychle k závislosti, zejména anxiolytik nebo stimulancií. Nežádoucí účinky takovéto samoléčby vyvolávají další problémy a bludná spirála se zaškrcuje. Pro řadu lidí je anxiolytikem i jídlo, zejména sladkosti a mezi nimi čokoláda.

Stažení se do izolace nebo její aktivní vytvoření agresivními projevy je rovněž postupem destruktivním. Výsledkem bývá neproduktivní sebelítost nebo autoagresivní postoje.

K účelným patří vyčištění interpersonální situace a dobré sociální kontakty jak na pracovišti, tak zejména v rodině. Pro dosažení těchto cílů musí začít každý sám u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj. Zakladatel transakční analýzy Eric Berne postuloval filozofii své školy větou: „Člověk potřebuje několik pohlazení denně, jinak mu vysychá mícha." Pohlazením se rozumí nejen fyzický kontakt, ale také

přijetí a ocenění sebe i druhých v psychosociální rovině. Pohlazení můžeme získat od druhých, především by však měl každý umět pohladit se také sám. To není seberozmazlování, to je naplnění skutečné potřeby. Nejen teď a tady, ale i ve vztahu k budoucnosti.

Vypráví se, že slavný americký psychiatr H. S. Sullivan se v době oběda pohyboval po oddělení a tázal se, zda jeho pracovníci již byli na obědě. Když se dozvěděl, že nebyli, protože neměli čas, protože se přece musejí starat o pacienty, údajně vybuchl: „Tohle mi řeknete ještě jednou a máte padáka! Kdo se neumí pořádně postarat sám o sebe, neskýtá záruku, že se postará o druhé!" Tato věta by měla být naučením pro ty „obětavé," kteří to se svou obětavostí přehánějí.

Plnění základních požadavků mentální hygieny, optimalizování relací mezi zátěží a odpočinkem, co nejpravidelnější životní režim a přiměřené množství tělesného pohybu je doporučením pro všechny, pro osoby v zátěžových provozech však s třemi vykřičníky navíc. Pro ty, kteří mají rádi „desatera" a jiné shrnující přehledy, uvádíme na závěr doporučení pro anglické sestry a pečovatelky v hospicích, která (s potřebnou změnou rodové koncovky) jsou jasně formulovanou výzvou všem, kteří berou svou službu druhým nejen jako povolání, ale také jako poslání. A je vhodné předat je i rodinným příslušníkům, kteří byli neblahým osudem do tohoto postavení vtlačeni.

- Buď sama k sobě laskavá a vlídná.
- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit.
- Najdi si své „útočiště" – místo klidu.
- Buď druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.
- Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.
- Snaž se obměňovat své pracovní postupy a neupadnout do stereotypu.
- Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.
- Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci.
- Snaž se sama sebe posilovat a povzbuzovat.
- Využívej posilujících prvků přátelství.
- Ve volném čase nehovoř o práci.
- Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.
- Nauč se říkat „rozhodla jsem se" namísto „musím".
- Nauč se říkat NE; za co stojí každé tvé ANO, když nikdy neumíš říci NE.
- Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se nedá nic dělat.
- Raduj se, směj se a hraj si.