



BUDEM K VÁM ÚPRIMNÝ...

Ako v rozhovoroch s ťažko chorými pacientmi
spájať otvorenosť, citlivosť a nádej

MÁRIA ANDRÁŠIOVÁ, ALEŠ BEDNAŘÍK

Budem k vám úprimný...

**Ako v rozhovoroch s ťažko chorými pacientmi
spájať otvorenosť, citlivosť a nádej**

Mária Andrášiová, Aleš Bednařík

Copyright © Mária Andrášiová, Aleš Bednařík, 2015

Vydanie prvé

Vydala: Slovenská onkopsychologická spoločnosť, OZ,
Bohúňova 18, 811 04 Bratislava

Autori: Mgr. Mária Andrášiová, PhD., Mgr. Aleš Bednařík

Design a DTP: Ing. Matúš Brilla

Jazyková korektúra: PhDr. Gabriela Šarníková, PhD.,
PhDr. Martina Fedora Homzová

Recenzenti: prof. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, PhD.,
MUDr. Kristína Križanová

Fotografie autorov: Peter Bagi

Obálka: Silvia Baranyaiová

ISBN 978-80-971960-0-4

OBSAH

Podakovania	7
Autori	8
Predslov	10
Prečo sme písali túto knihu	12
Základná štruktúra knihy a kapitol	16

Časť I.

Porozumenie človeku – porozumenie pacientovi

PREŽÍVANIE ŤAŽKO CHORÉHO PACIENTA	21
Obranné mechanizmy osobnosti	26
Emočné reakcie a afektívne poruchy počas liečby	28
PRIRODZENOSŤ ČLOVEKA A JEJ PREJAVY V KOMUNIKÁCIÍ	33
ZÁKLADNÉ KOMUNIKAČNÉ ZRUČNOSTI LEKÁRA	43
Prečo je komunikácia s pacientom taká kľúčová	43
Obsah a vzťah	44
Zvládanie štyroch fáz komunikačnej interakcie	45

Časť II.

Komunikačné zručnosti v rozhovoroch s pacientmi

AKO HOVORIŤ O DIAGNÓZE	55
Rozhovor o diagnóze	56
POSTUP VEDENIA PRVÉHO ROZHOVORU	63
Postup pri oznamovaní závažnej správy	63
ŠTRUKTÚROVANIE ROZHOVORU	70
OVERENIE PACIENTOVHO POROZUMENIA	75
Zásady odovzdávania informácií pacientom	77
Odporúčané vedenie rozhovoru o diagnóze	78
AKO HOVORIŤ O NÁSTUPE NA LIEČBU	83
Rozhovor o nástupe na liečbu	84
Príčiny neprijatia informácií pacientmi	93
AKO KOMUNIKOVAŤ S PACIENTMI MYLNE VNÍMAJÚCIMI SVOJ STAV	97
Postup v komunikácii s vážavým pacientom	101
Postup v rozhovore o liečbe	102
Odporúčané vedenie rozhovoru o liečbe	103

AKO HOVORIŤ O ZLEJ PROGNOZE	109
Dávať falošnú nádej alebo povedať pravdu naplno?	111
POSTUP V ROZHOVORE O ZLEJ PROGNOZE	115
AKO HOVORIŤ O ÚSPEŠNOM UKONČENÍ LIEČBY	119
Rozhovor o úspešnom ukončení liečby	119
PRIJÍMANIE PACIENTOVHO PREŽÍVANIA	128
Odporúčaný rozhovor pri ukončení liečby	134
AKO HOVORIŤ O RELAPSE	139
Rozhovor o relapse	140
AKTÍVNE POČÚVANIE	147
Techniky aktívneho počúvania a ich použitie v praxi	148
Odporúčané vedenie rozhovoru pri oznámení relapsu	152
AKO HOVORIŤ O PRECHODE K PALIATÍVNEJ LIEČBE	157
Rozhovor o prechode k paliatívnej liečbe	160
ČO NEROBIŤ, KEĎ CHCETE AKTÍVNE POČÚVAŤ	168
Odporúčané vedenie rozhovoru o paliatívnej liečbe	172
AKO HOVORIŤ O SMRTI A UMIERANÍ	177
Rozhovor o smrti a umieraní	178
AKO DÁVAŤ PACIENTOM OTÁZKY	189
Typy otázok a ich účel	189
AKO REAGOVAŤ NA OTÁZKY PACIENTOV	192
Ako reagovať na otázky týkajúce sa umierania a smrti	196
Odporúčané vedenie rozhovoru o smrti a umieraní	198
AKO HOVORIŤ S RODINOU PACIENTA	207
Rozhovor s rodinou pacienta	208
Odporúčaný postup vedenia rozhovoru s rodinou	221

Časť III.

Špecifické situácie v rozhovoroch

AKO HOVORIŤ S „PROBLÉMOVÝMI“ PACIENTMI	229
Mlčiaci pacient	229
Pasívny pacient	231
Agresívny pacient	232
Pacient zaplavený emóciami	234
Pacient, ktorý vytesňuje svoj stav alebo iné informácie	236
KONFLIKTY LEKÁR – PACIENT	239
Ľudské potreby	240
AKO RIEŠIŤ KONFLIKTY S PACIENTMI	244
Ako neriešiť konflikt	247

AKO HOVORIŤ O PSYCHICKÝCH ŤAŽKOSTIACH PACIENTA	253
Rozhovor o psychických ťažkostiach pacienta	254
Odporúčaný rozhovor o psychických ťažkostiach pacienta	260
VYHORENIE A HRANICE V POMÁHANÍ	263
Komunikácia a predchádzanie vyhoreniu	267
AKO ODMIETNUŤ PACIENTA CITLIVO, PRIAMO A KONŠTRUKTÍVNE	274
Použitá literatúra	277
Odporúčaná literatúra pre pacientov a blízkych	281

Podakovania

Chceli by sme prejaviť vďaku všetkým lekárkam, sestram a lekárom, účastníkom našich seminárov a workshopov za ich úprimný záujem pracovať na sebe a zlepšiť svoju komunikáciu, aby boli podporou pacientom a ich blízkym v náročných chvíľach ich života. Skutočný záujem o pacienta a snaha pomôcť mu boli jednou z najpodstatnejších motivácií, prečo s nami trávili hodiny otvorených a citlivých diskusií o ťažkých témach.

Lekári aj sestry majú ťažkú prácu. Sú pod tlakom neustálej zodpovednosti za voľbu správnej liečby, za zdravie a životy svojich pacientov, nutnosti vzdelávať sa, pod tlakom hrozby kritiky médií či obvinení a súdnych podaní od príbuzných. Často pracujú pod veľkým stresom a sú permanentne preťažení z množstva odsľúžených hodín, ktoré venujú svojim pacientom. Je to naozaj obdivuhodný výkon. Keď k tomu pripočítame neistotu, v ktorej sa nachádzajú nemocnice a ordinácie pre ekonomický tlak zo strany štátu a poisťovní, snáď ani vrcholoví športovci pri obhajovaní titulu nečelia takému náporu na svoj fyzický a psychický výkon ako tí, ktorí sa denno-denne venujú pacientom s chorobami ohrozujúcimi ich životy.

Náš najväčší obdiv majú tí, ktorí napriek tomuto všetkému majú snahu pomôcť všetkým svojim pacientom zvládnuť ich ťažké ochorenie nielen dobrou diagnostikou a liečbou, ale aj prejavovaním úprimného záujmu o pacienta ako človeka, o jeho životný príbeh a hlboké emócie, ktoré prežíva v súvislosti s chorobou a jej liečbou.

Bez lekárov a sestier, ktoré sa zúčastnili našich workshopov, bez ich otvorenosti, citlivosti, prinesenia vlastnej kože na trh a odhodlanosti chcieť robiť svoju prácu nielen medicínsky profesionálne, ale aj ľudsky kvalitne, by táto kniha nevznikla. Bez ich odvahy hovoriť o svojich obavách, či dokážu uniesť ťažobu bolestných rozhovorov a stretnutí s umierajúcimi pacientmi a ich blízkymi, by naše stretnutia neboli také ľudsky ozajstné a profesionálne výživné. S ich úprimnou túžbou podporiť a dodať silu a nádej svojim pacientom v ťažkých chvíľach, s ich snahou vedieť pomáhať hovoriť s pacientmi, s ktorými sa počas liečby nevyhnutne spoznajú a niekedy zblížia, sa nám darilo viesť naše workshopy tak, že sme odchádzali domov obojstranne naplnení, s pocitom, že takéto stretnutia majú skutočný zmysel a hodnotu. Že obohacujú nielen nás samotných, ale vďaka nim dokážeme skvalitniť starostlivosť o pacientov a ich blízkych počas ich choroby a dopomôcť im k šťastnému návratu do normálneho života, alebo ich lepšie správať na ceste k jeho nevyhnutnému koncu.

A ďakujeme Ľubomírovi Skladanému za nápad dať knihe názov *Budem k vám úprimný...*, ktorý vznikol práve na jednom z našich komunikačných seminárov. Páči sa nám, lebo vystihuje jednu z typických komunikačných chýb robených s dobrým úmyslom. O tom prečo tento typ výrokov pacientom nepomáha sa dočítate v našej knihe.

Aleš Bednařík a Mária Andrášiová, júl 2015

Autori



Mgr. Mária Andrášiová, PhD.

Práci s onkologickými pacientmi sa venujem od ukončenia štúdia psychológie na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského.

Terapeutické rozhovory, podpora a pomoc pacientom, ktorí v súvislosti s onkologickým ochorením a jeho liečbou prežívajú náročné obdobie plné zmien a neistoty, sú pre mňa výzvou i poslaním. Práca s ľuďmi v takejto hraničnej životnej situácii mi stále znovu pripomína našu krehkosť a pomínelnosť, to, čo má v živote skutočný zmysel, i to, aké dôležité je byť v plnom kontakte s prítomnosťou tu a teraz. Dáva mi pocit

zmysluplnosti, a to aj vtedy, keď sa moji pacienti nevyliečia alebo sú blízko smrti, pretože rozhovory s nimi mi vždy znova potvrdzujú, že hodnota nášho života nie je v jeho dĺžke, ale najmä v hĺbke a kvalite – a o jej zlepšenie spoločne usilujeme.

Keď som po takmer desiatich rokoch práce v Národnom onkologickom ústave a následne v detskom hospici Plamienok začala pracovať v privátnej praxi, umožnilo mi to rozbehnúť aktivity pre pacientov so širším záberom.

Prvým krokom bolo napísanie knihy *Keď do života vstúpi rakovina* (2009), v ktorej sa venujem psychologickým aspektom prežívania a zvládania ochorenia u pacienta i jeho blízkych. Za impulz k napísaniu tejto knihy patrí moja vďaka Zuzke Truplovej, ktorá okrem toho, že má s onkologickým ochorením osobnú skúsenosť, je aj skvelá manažérka. Jej organizačné schopnosti stoja tiež za našimi ďalšími aktivitami – webovou stránkou www.onkopacient.sk i skupinami pre onkologických pacientov a ich rodinných príslušníkov.

Paralelne s týmito aktivitami sme založili Slovenskú onkopsychologickú spoločnosť. V rámci jej aktivít sme doteraz, v spolupráci s Alešom, zrealizovali desiatky komunikačných tréningov pre lekárov aj zdravotne sestry. Naším zámerom je prispieť k skvalitneniu komunikácie a interakcie medzi lekárom a pacientom, ktoré nepochybne patria ku kľúčovým faktorom procesu liečby. Verím, že kniha ktorú na túto tému prinášame, bude užitočným zhrnutím našich skúseností a inšpiratívnym zdrojom pre všetkých, ktorí v tejto oblasti pracujú.

Mgr. Aleš Bednařík

Svoju prácu vnímam ako kombináciu viacerých rolí – psychológa, lektora, facilitátora, spisovateľa a trénera komunikačných zručností.

Od strednej školy ma vášnivo zaujíma rozumieť tomu, aké sme my ľudia tvory – ako cítime, rozmyšľame a správame sa. Zaujíma ma nielen porozumenie, prečo sme takí, ale aj to, ako neuveriteľne sa dokážeme meniť a prispôbiť svoje prežívanie a správanie tomu, aby sme zvládali svoj život a prácu, a cítili sa sami so sebou spokojní.

Viac ako 20 rokov pracujem s rôznorodými profesijnými skupinami – učiteľmi, manažérmi, programátormi, obchodníkmi a ďalšími, so spoločným cieľom – pomôcť skvalitniť ich komunikáciu v bežných aj napätých situáciách s ich klientmi či kolegami.

Som autorom kníh *Riešenie konfliktov* (2001), *Životné zručnosti a ako ich rozvíjať* (2004), *Facilitace – Jak vést skupinová setkání* (2008), *Komunikačné a manažérske zručnosti* (ako súčasť učebníc *Kvalitní v škole – úspěšní v živote*, 2008).

Vedím firmu, ktorá poskytuje školenia komunikačných zručností v rôznych kontextoch a pre rozličné profesie – viac nájdete na www.b-form.sk.

Od roku 2009 robíme s Majou tréningy pre lekárov o vedení rozhovorov s pacientmi. Profesionálna komunikácia je náročná na zručnosti a kontrolu správania vo všetkých profesiách. Rozhovory s pacientmi s terminálnymi diagnózami sú však niekoľkonásobne náročnejšie – samotná téma blízkej smrti je asi najvážnejšia ľudská téma vôbec, a v takejto ťažkej situácii je dobré zvládanie pocitov lekára aj pacienta a vhodné skĺbenie odbornosti a ľudskosti mimoriadne náročné. A keď ešte k tomu pridáme, že takýto prístup očakáva každý pacient v každodennej práci všetkých lekárov a sestier, tak neviem, či existuje komunikačne náročnejšia profesia ako je táto.



Predslov

Táto kniha je neuveriteľne konštruktívna. Pri čítaní som si hneď na začiatku uvedomila, že nás, lekárov, nechcú psychológovia považovať za nekompetentných a nezdelených. Skôr nám ponúkajú nácvik zručností, ktoré môžeme využiť pri efektívnej komunikácii s chorými ľuďmi tak, aby sme nestratili svoju ľudskosť, aby sme dobre zdieľali svoje bohaté teoretické aj praktické informácie. My lekári chceme vždy dobre pre svojich pacientov. Ani v medicíne založenej na dôkazoch nie je vždy jediný spôsob liečby najlepší, je vždy potrebné hľadať v spleti rozvetvovaní tú našu správnu vetvu, ktorá je akoby ušitá na ochorenie a potreby pacienta. Niekedy sa ani dvaja rovnakí odborníci nezhodnú, či je najlepšie to alebo ono.

Keď sa však rozhodneme, ako ísť na pacientovo ochorenie, máme pred sebou ešte neľahkú cestu, ako to pacientovi vysvetliť a presvedčiť ho, že ten náročný postup, ktorý mu navrhujeme, je správny. Tak ako v medicíne máme algoritmy, tak má aj psychológia komunikácie svoje algoritmy. Ak sa to naučíme, uľahčíme život sebe aj našim pacientom.

Samostatnou kapitolou je starostlivosť na konci života. Autori venujú mnoho strán komunikácii pri oznamovaní nepriaznivých správ pacientovi pri relapse ochorenia, pri prechode ochorenia do nevyliciteľnej fázy a pri starostlivosti o aktívne zomierajúceho pacienta. Paliatívna medicína je kreatívna a takisto kreatívne musí byť aj jej vykonávanie. Pacientov, ktorí sú od zdravotníctva závislí aj pri zomieraní, nemožno odbiť, že pre nich už nemáme nič na liečbu. Navyše sa musí zachovať kontinuita starostlivosti: pacienta musí klinický onkológ odovzdať paliatológovi tak, aby sa pacient necítil opustený. V skrytu si dokonca vopred ospravedľujeme, prečo to nespravíme. Podaktorí sľubujeme, že to aj napravíme, prídeme za nimi v službe. Napokon smútok a pocit, že sme zradili pacienta, zomrie spolu s ním. Je to vysvetliteľné konanie, niekedy aj ospravedlniteľné, ale rozhodne to nie je *lege artis*.

Som veľmi rada, že na konci knihy je kapitola o vyhorení. Hoci sama dobre viem, že je potrebná prevencia, aspoň v tretine prípadov neviem povedať pacientovi alebo jeho rodine nie, a ak ho poviem, to citlivé odmietanie trvá niekedy dlhšie, ako keby som si sadla a komunikovala a korektne si s nimi stanovila hranice.

Ďakujem obom autorom, že na základe teórie aj praxe napísali túto jedinečnú príručku návodov na komunikáciu, ktorá je nadčasová a taká veľmi potrebná v praxi. Pre mňa osobne je obrovským prínosom, pretože som sa bez teoretickej prípravy borila s komunikačnými problémami. Mám určité zručnosti, ale takéto zhrnutie, aj v tabuľkách, je nenahraditeľné.

MUDr. Kristína Križanová, paliatologička / klinická onkologička

Maja Andrášiová (ktorú poznám osobne a mal som tú česť s ňou pracovať) a Aleš Bednařík napísali veľmi dobrú a užitočnú knihu. Ako celoživotný empirik a praktik v oblasti komunikácie s onkologickými pacientmi (a trvá už 39 rokov) bez rozsiahlejšieho formálneho a štruktúrovaného vzdelania v psychológii to jednoznačne môžem potvrdiť. Pri jej čítaní som si po celý čas uvedomoval, ako namáhavo a postupne som dospieval k poznaniu empatickej komunikácie s pacientmi a ich rodinami. Mal som šťastie na môjho prvého učiteľa v tejto oblasti – nášho pána primára, ktorý bol na vtedajšie časy a zvyklosti veľmi otvorený, úprimný a najmä citlivý k ťažko chorým ľuďom.

Dodnes si pamätám na prvú pacientku (zhodou okolností lekárku), ktorej som musel pod tlakom situácie povedať, že má metastázy v mozgu a na moje obrovské prekvapenie sa mi za to veľmi pekne a úprimne poďakovala. Nie za tú informáciu, ale dôstojný spôsob, akým sa to dozvedela.

Veľmi veľa mi dal ročný pracovný pobyt v USA začiatkom 90. rokov, kde som prvý raz v živote zažil naživo *teaching conference* s pacientom a jeho rodinou v príprave na alogénnu transplantáciu kostnej drene s potencionálnou mortalitou 20 – 30 %. Rešpektovanie súkromia a dostatok času na akékoľvek otázky boli *conditio sine qua non*, podobne ako absolútna otvorenosť v informovaní, pokiaľ si to pacient a jeho rodina želali.

Keď som po návrate čítal v akomsi časopise malú (nereprezentatívnu) anketu s 5 – 6 profesormi slovenskej medicíny, či a ako pravdivo a otvorene informovať onkologických pacientov o povahe ich ochorenia a všetci okrem snád jedného sa prihovárali za veľmi limitované informácie s odôvodnením, že „*treba pacientovi a rodine ponechať nádej*“, hlboko som s tým nesúhlasil a doteraz nesúhlasím. Moja celoživotná skúsenosť hovorí niečo iné – pacient ako individualita si zaslúži pravdivé informácie o sebe a svojej chorobe podané citlivo, s toľko v knihe spomínanou empatiou a dávkovaním postupne podľa jeho vnímavosti a schopnosti ich stráviť a akceptovať.

Veľmi oceňujem, že M. Andrášiová a A. Bednařík pochopili (a nie všetci psychológovia to akceptujú), že pacienti potrebujú informácie od svojho lekára, ktorý má podrobné informácie o ich chorobe, rozsahu, diagnostických a liečebných plánoch, a nie od psychológa, ktorý síce lepšie rozumie ich prežívaniu tejto traumy, ale nie chorobe samotnej (musím poznamenať, že úplná väčšina psychológov, s ktorými som počas profesionálneho života komunikoval, sa aktívne nezaujímal o medicínsku stránku veci). Maja Andrášiová bola svetlou výnimkou.

Snád najdôležitejším aspektom dobrej komunikácie s onkologickým pacientom (a jeho rodinou) je rešpektovanie jeho osobných práv a slobody v rozhodovaní nielen o jeho liečbe, ale aj o spôsobe informovania a celej komunikácii.

To všetko si vyžaduje čas, trpezlivosť, tréning a dostatočné množstvo receptorov na prijímanie mnohých veľmi užitočných informácií, ktoré obsahuje táto kniha.

MUDr. Ján Gyárfáš, hematológ / onkológ

Prečo sme písali túto knihu

Je jedno, čo vieš, keď to nevieš dobre povedať.

Liečiť pacienta znamená pre lekára správne diagnostikovať jeho ochorenie a nájsť pre neho ten najvhodnejší spôsob liečby. Okrem využitia odborných medicínskych vedomostí je však ešte ďalší faktor, ktorý výrazne ovplyvňuje prežívanie pacienta a výsledok liečby.

Je ním kvalita komunikácie lekára s pacientom.

Využívanie špecifických komunikačných zručností lekára ovplyvňuje prežívanie a správanie pacienta. Komunikačné zručnosti a prístup k pacientovi majú výrazný vplyv na to, ako zvláda liečbu a ako počas nej spolupracuje. Kvalita prístupu a komunikácie lekára s pacientom ovplyvňujú mieru jeho stresu a obáv, ktoré choroba prináša, a podstatne určujú mieru spokojnosti pacienta s poskytovanou starostlivosťou.

Lekár a zdravotnícky personál svojím prístupom nikdy nepôsobia neutrálne – buď pacientovi prospievajú a v širšom zmysle slova pôsobia naňho terapeuticky, alebo ho svojím prístupom a komunikáciou zraňujú. Buď môžu jeho obavy a úzkosť posilniť, alebo zmierniť.

Tieto fakty považujeme za správny a dostatočný dôvod na to, aby sa komunikácii s pacientmi venovala väčšia pozornosť. Sme presvedčení, že pokiaľ bude komunikácia lekára s pacientom ústretová, chápací a efektívna zároveň, profitovať z toho bude v konečnom dôsledku nielen pacient, ale aj lekár, pretože sa zvýši jeho miera spokojnosti v práci, zníži sa stres (vyplývajúci napríklad z komunikácie s „problémovými“ pacientmi), ubudne ťažností zo strany pacienta a rodiny a vďaka tomuto všetkému sa zníži aj riziko vyhorenia lekára.

Našou knihou chceme podporiť majstrovstvo lekárov – aby okrem medicínskej profesionality aj svojou komunikáciou s pacientom skvalitnili liečbu a psychický stav pacienta. Vychádzame pritom z poznania, že zmierňovaním či odstraňovaním psychických ťažkostí pacientov vhodnou komunikáciou ich tiež liečime (ak pod tým rozumieme doplnujúci vplyv k hlavnej liečbe).

Komunikačné zručnosti nie sú vrodené, dokonca ani nie sú viazané na osobnosť človeka. Získavame ich učením v priebehu života a dajú sa odborne trénovať na školeniach. Profesionálna komunikácia je súbor vedomostí a zručností, ktoré dokáže každý lekár zvládnuť a potom používať v každodennom kontakte s pacientmi.

Náš prístup je orientovaný na zručnosti – na naučiteľné, praxou zlepšovateľné postupy a komunikačné techniky. Všetky zručnosti prezentované v knihe sú overené dlhoročnou praxou nielen lekármi, ale aj psychológmi, učiteľmi, terapeutmi,

sociálnymi pracovníkmi a využívajú sa vo všetkých oblastiach medziľudskej interakcie, kde záleží na udržiavaní efektívneho a pomáhajúceho prístupu. Na zručnosti orientovaný prístup umožňuje každému naučiť sa konkrétne postupy a techniky a postupne z nich urobiť prirodzený repertoár vlastného správania.

Naše tréningy komunikácie s lekármi ukázali, že majú o tento prístup záujem. Aj pre nich samých je dôležité, aby rozhovor s pacientom dokázali viesť čo najefektívnejšie a uspokojujúco pre obe strany.

Výskumy týkajúce sa telesného a psychického prepojenia opakovane potvrdzujú, že mnohé v zdravotnom stave pacienta nie je len o fyzických symptómoch, ale aj o spôsobe, akým ich pacient vyhodnocuje a prežíva. A to je do značnej miery ovplyvnené tým, ako s ním lekár o jeho ťažkostiach komunikuje. Rozhovor je teda silným nástrojom ovplyvňovania stavu pacienta. Ak tento nástroj vieme správne používať, pracuje v náš prospech.

Zaujímavý je aj spôsob, ako pacienti hodnotia či už počas individuálnych sedení s psychológom, alebo na skupinových stretnutiach kvalitu práce svojho lekára. Pacient hodnotí kvalitu svojho lekára vo veľkej miere práve cez jeho prístup k nemu. Ako laik nevie vyhodnotiť, či diagnóza, ktorú lekár stanovil, je správna, alebo liek, ktorý mu predpísal, je pre neho vhodný. Pamätá si však, či bol lekár milý, pozorný, dovolil mu pýtať sa a zaujímal ho, ako sa cíti, alebo či bol v časovom strese, zavalil pacienta informáciami a nedal mu čas sa spýtať. Pacienti vedia, ako sa po rozhovore s lekárom cítili, a to je pre nich zásadný faktor pri vyhodnocovaní spokojnosti či nespokojnosti s kvalitou liečby.

Niekedy sú to možno naozaj maličkosti, ktoré nemajú žiadny zásadný vplyv na prežívanie a liečbu pacienta, inokedy však ne-/využívanie vhodných komunikačných zručností v rozhovore s pacientom dokáže urobiť veľkú zmenu. V rodinách a medzi priateľmi pacientov je spôsob, akým s nimi zdravotnícky personál komunikuje, častou (žiaľ, nie veľmi radostnou) témou rozhovorov. To je ďalší signál, že na prístupe a komunikácii lekára záleží.

To, že pacient nehovorí s lekárom o tom, že mu prekáža jeho prístup k nemu, je často podmienené strachom. Veď od lekára závisí pacientova liečba a od nej dĺžka a kvalita jeho života. Vyjadriť nespokojnosť znamená riskovať, že sa lekár nahnevá. Ale aj keď pacient mlčí, jeho nespokojnosť sa môže prejaviť nepriamo – napríklad zhoršenou spoluprácou – čo môže proces liečby komplikovať. Preto nielen lekárov, ale aj pacientov učíme (na patientskych skupinách či v psychoterapii) efektívnej komunikácii a preberaniu spoluzodpovednosti za priebeh liečby.

Tí lekári, ktorí sa nezameriavajú len na liečbu diagnózy, ale na celého človeka, pociťujú deficit vzdelávania v tejto oblasti. Doposiaľ nie je v rámci povinných predmetov štúdia medicíny priestor venovaný nácviku komunikácie lekára s pacientom (ak už niekde je, tak sa radi o tom dozvieme) a to lekári denne veľkú

časť svojej práce strávia v priamej komunikácii s pacientom – človekom, ktorý sa cíti oslabený, ohrozený, v mnohom závislý od svojho lekára. A ak ide o ťažko chorého pacienta, ktorý zažíva pocit ohrozenia svojho života, je o to hrozivejšie, že sa o neho po medicínskej stránke síce stará profesionál na najvyššej úrovni, avšak v oblasti komunikácie sú obaja ponechaní napospas improvizácii a vlastným zozbieraným skúsenostiam. Problém efektívnej komunikácie s pacientom nemajú len mladí lekári, ktorí ešte neabsolvovali dostatok rozhovorov s pacientmi. Majú ho aj starší kolegovia, ktorým ambulanciou prešli desiatky a stovky pacientov a v práci s nimi sa veľa naučili. Spoznali rôzne typy pacientov, orientujú sa v symptómoch, získali rutinu v zvládaní náročných situácií.

Avšak rutina má okrem pozitív, ako je zručnosť, rýchlosť rozhodovania, majstrovské zvládanie nečakaných situácií, aj svoje negatíva, napríklad zníženie pozornosti a vnímavosti na prejavy pacienta. Môže tak viesť k prehliadaniu dôležitých individuálnych potrieb pacientov, ako aj k neprimeranému zjednodušovaniu komplikovaného a individualizovaného prístupu k nim. Ani 25-ročná prax v odbore nezaručuje, že lekár nebude robiť aj závažné chyby v komunikácii s pacientom. Kvalita komunikácie nemusí narastať úmerne počtu odpracovaných rokov, ak sa fixujú nevhodné komunikačné postupy, ktoré potom často vedú k vyhoreniu lekára aj k nárastu počtu sťažností pacientov.

Citlivosť vo vzťahu k pacientovi zvykne spôsobovať lekárom priveľkú emočnú záťaž, pred ktorou sa chcú celkom prirodzene chrániť. Ak sa dajú emočnou náročnosťou situácií pohltiť, skončia vyčerpaní a vyhorení. Obranou často býva profesionálny odstup – odosobnenie, venovanie sa objektívnym údajom, správnym postupom, praktickým problémom, fyzickej stránke ochorenia, komunikácia v odbornom žargóne a vyhýbanie sa rozhovorom, ktoré sa netýkajú výhradne medicínskej stránky ochorenia. Výsledkom takéhoto prístupu je, že pacient vníma lekára ako necitlivého, bez záujmu o neho ako o človeka, čo znižuje jeho mieru dôvery. Nájst tú správnu hranicu, ako byť pacientovi nablízku, sprevádzať ho, ale zároveň nebyť pohltený jeho osobným príbehom, je niekedy veľmi náročné.

Aj preto sa na tréningoch zručností a v knihe venujeme tomu, ako komunikácia pomáha predísť nielen vyhoreniu lekárov, ale aj necitlivosti či nepomáhajúcej rutine.

Lekári vo svojom profesionálnom rozvoji venujú obrovské množstvo času štúdiu najnovších medicínskych poznatkov, navštevujú odborné semináre, sympóziá a kongresy venované novým poznatkom etiológie a liečby chorôb. V tejto oblasti sa delia o svoje vedomosti a skúsenosti z praxe a diskutujú o nich s kolegami.

Zabúdame však na to, že lekár robí často svoju prácu v izolovanom prostredí, kde je iba on a pacient (a niekedy je nablízku sestra alebo iní pacienti na lôžkach), a preto mu chýba spätná väzba na jeho komunikáciu s pacientom. Málomktorý pacient dá priamu spätnú väzbu lekárovi, málomktorá sestra či kolegyňa mu povie,

ako vnímala priebeh rozhovoru, a asi zriedka, ak vôbec niekedy, sa lekár priamo pacienta opýta: „*Prosím vás, povedzte mi, ako ste spokojný s tým, ako sa s vami rozprávam. Bolo vám niečo nepríjemné, je niečo, čo vám pomohlo? Záleží mi na tom, aby aj komunikácia medzi nami bola dobrá a otvorená.*“ Nielenže to málokto urobí, ale keby ste takúto otázku pacientovi položili, mohli by ste ho tým aj prekvapiť. V profesionálne vedených rozhovoroch, najmä ak sa počíta s dlhodobjším kontaktom, je však zvykom overovať si, ako rozhovor prebehol. Napriek tomu, že u nás je to celkom neobvyklé, odporúčame to robiť aj lekárom.

Aj preto sa na tréningoch a v knihe venujeme tomu, ako presnejšie vnímať svoju vlastnú komunikáciu a prispôbovať ju potrebám pacienta a ako získavať spätnú väzbu, ktorá obojstranne pomôže zlepšiť komunikáciu.

Tréning komunikácie je investícia s vysokým percentom návratnosti. Ak si osvojíte špecifické komunikačné zručnosti, dokážete od začiatku dobre nastaviť komunikáciu s pacientom. Ak komunikáciu s pacientom dobre nastavíte od začiatku, zvýšite vzájomnú dôveru a znížite riziko nedorozumení a trecích plôch v komunikácii, čím šetríte aj svoj čas aj znižujete riziko vyhorenia.

Prajeme vám, aby si vás pacienti vážili nielen za to, akí ste skvelí odborníci, ale aby vás mali radi aj pre to, ako s nimi viete nadviazať ľudský vzťah.

Základná štruktúra knihy a kapitol

Knihy je rozdelená do troch základných častí:

Časť I. Porozumenie človeku – porozumenie pacientovi

Časť II. Komunikačné zručnosti v rozhovoroch s pacientmi

Časť III. Špecifické situácie s pacientmi a príbuznými a ako ich konštruktívne zvládať

Základom našej knihy je 18 rozhovorov lekárov s rôznymi pacientmi v odlišných štádiách priebehu ich choroby a liečby. Štruktúra každej kapitoly s rozhovorom je obvykle takáto:

Názov kapitoly – podľa kľúčového obsahu rozhovoru (napríklad Ako hovoriť o diagnóze).

Kazuistika pacienta – veľmi stručný opis konkrétneho pacienta a jeho životnej situácie, aby sme si vedeli predstaviť, s kým lekár hovorí.

Rozhovor lekára s pacientom s typickými najčastejšími chybami, aby sme na ne mohli poukázať a vysvetliť, v čom je reakcia lekára nevhodná.

Poukázanie na vhodné postupy lekára, ktoré odporúčame dodržiavať.

Upozornenie na typické nevhodné reakcie v rozhovore a pridáme odporúčané reakcie a ich alternatívy.

Vysvetlenie, v čom je z hľadiska prežívania pacienta typické konkrétne štádium ochorenia a liečby a aký z toho vyplýva komunikačný postup.

Podrobnejšia analýza jednej alebo dvoch komunikačných zručností a ich praktického použitia.

Odporúčaná verzia rozhovoru lekára s pacientom – ten istý rozhovor zo začiatku kapitoly je už vedený s použitím vhodných zručností a postupov.

Komentáre k rozhovorom lekára s pacientom

Keďže kniha má za cieľ poukázať na komunikačné chyby a ukázať ich konštruktívne, citlivé a efektívne alternatívy, na začiatku kapitol uvádzame rozhovory, ktoré obsahujú časté chyby v komunikácii lekára s pacientom.

Efektívny spôsob učenia sa je cez uvedomenie si chýb v komunikácii a ich nahradenie konštruktívnymi spôsobmi reagovania. Osvedčilo sa nám integrovanie chýb v konkrétnych situáciách a rozhovoroch, aby sme teóriu a princípy komunikácie spojili s reálnymi výrokmi lekára a pacienta.

Rozhovory lekára s pacientom alebo jeho príbuznými sme napísali tak, aby sme cez ne ilustrovali nevhodné reakcie lekára, ktoré síce často vychádzajú z dobrého úmyslu, majú však nežiaduci vplyv na pacienta.

Rozhovory alebo ich časti, ktoré nájdete v jednotlivých kapitolách, sú modelové, teda nejde o doslovné prepisy z reálnych rozhovorov. Sú založené na našej skúsenosti s tým, ako svoje rozhovory opisujú lekári, ako ich viedli na komunikačných tréningoch a tiež s tým, ako o rozhovoroch s lekárom hovoria pacienti a ich príbuzní na terapeutickej skupine.

Všetky rozhovory sme konzultovali s viacerými lekármi – potvrdili nám, že by takto mohli prebiehať a v mnohých situáciách aj podobne prebiehajú. Reakcie na scenáre však boli často veľmi rôznorodé – niektorí ich označovali za celkom dobre vedené – dosahujúce bežný štandard a iní sa na ne pozerali zhrozene. Tešilo nás, že rozhovory sú nielen uveriteľné, ale aj vzbudzujú také rôznorodé hodnotenia. Otvárali živú diskusiu, ktorá je tiež výbornou formou učenia sa.

Z rozhovorov sme vynechali tie časti, ktoré by sa týkali podrobných medicínskych informácií – keď lekár opisuje vedľajšie účinky, prejavy choroby, výsledky vyšetrení, postup liečenia, alebo keď pacient opisuje svoju anamnézu, problémy v rodine atď. – zabrali by v knihe priveľa miesta. A keďže nám ide o rozvíjanie komunikačných, nie medicínskych zručností, tieto odborné pasáže sme nepokladali za dôležité uvádzať v plnom rozsahu.

Samozrejme, sú rozhovory, v ktorých urobíte všetko správne, a napriek tomu neplnú efektívne. Sú aj nespokojujúci, psychicky narušení pacienti či nezvládnuteľní rodinní príslušníci. V takýchto rozhovoroch sa môžete snažiť a napriek tomu sa vám nepodarí dopracovať k zmysluplnému dialógu, ktorý by uspokojil obe strany (aj tu vám však vieme poradiť spôsoby, ako aspoň minimalizovať trecie plochy, nerozvíjať konflikt a zvládnuť agresiu). Nedajte sa odradiť tým, že niekedy nefunguje nič z toho, čo sa odporúča ako skvelý komunikačný postup. Sú pacienti, u ktorých napriek tomu, že urobíte maximum, nedosiahnete spokojnosť. To však neznamená, že postupy, ktoré používate, nefungujú alebo ich robíte zle. A je pravdepodobné, že keby ste tie najlepšie komunikačné zručnosti u rezistentných a večne nespokojných pacientov nevyužili, dopadlo by to ešte horšie.

Veríme, že kroky a komunikačné nástroje, ktoré vám ponúkame, budú pre vás v rozhovoroch s pacientmi skvelými pomocníkmi a že pri väčšine pacientov budete pri zmene svojho komunikačného štýlu vidieť zmenu správania pacienta a budete mať aj pocit uspokojenia z dobre vedeného rozhovoru.

Celá kniha je venovaná komunikácii s ťažko chorými pacientmi s diagnózami, ktoré sú nevyliciteľné či život ohrozujúce a ktorých prejavy, sprievodné symptómy a liečba zásadne ovplyvňujú a menia kvalitu ich života. V rozhovoroch využívame kazuistiky onkologických pacientov, pretože s nimi máme najviac

skúseností a onkológovia boli najpočetnejšou cieľovou skupinou našich komunikačných tréningov. Postupy a princípy využívané v týchto rozhovoroch sú však nezávislé od typu diagnózy – možno ich teda rovnako efektívne využívať aj u pacientov s inými závažnými diagnózami.

Aj keď je celá kniha venovaná lekárom, zručnosti, ktoré odporúčame používať v rozhovoroch s pacientmi a ich blízkymi, môžu rovnako dobre využiť aj sestry, asistenti, sociálni pracovníci – všetci, ktorí sa na starostlivosti o ťažko chorých pacientov podieľajú.

Na označenie ochorení, ktorých závažné prejavy, dôsledky a náročná liečba dlhodobo (až doživotne) a významne menia kvalitu života pacienta, v texte sriedavo používame výrazy život ohrozujúce ochorenie, nevyliciteľné ochorenie, závažné ochorenie.