

vého rozhovoru asi jen jednu třetinu informací.“ (Bednařík et Andrášiová, 2020).

Primárně se doporučuje zaměřit pozornost na emoce pacienta a uklidnit je. Bude-li lékař ignorovat rozrušení pacienta, bude snaha o laskavou edukaci marná. Člověk ve stresových emocích evolučně vypíná **kritické uvvažování** a dle osobnostního nastavení tenduje k popírání, vytěsnění aj. psychickým obranným mechanismům. Je žádoucí, aby lékař nejprve uklidnil emoce a teprve pak pokračoval v edukaci.

6. Jak uklidňovat?

Lékař by měl být schopen rozpoznat emocionální stav pacienta a adekvátně na něj reagovat verbálně i neverbálně. K vyjádření empatie může lékař kromě slov využít mírná gesta, laskavý tón hlasu, mimiku (De Vries et al., 2019).

Empatická reakce lékaře pomáhá pacientovi cítit se lépe a otevřeně mluvit o svých potřebách a obavách (Birks et al., 2019). V zájmu lékaře, pacienta a jejich spolupráce je dát emocím průchod a nepotlačovat je. A to tak, že **lékař pacientovy emoce pojmenuje a přijme jejich přítomnost bez jakýchkoliv soudů**.

Základní komunikační techniky:

a/ Zrcadlení

Principem je **nazvat prožívaný pocit pacienta a přijmout** jej bez ohledu na to, co si lékař myslí nebo jak nepříjemný pocit to může být.

Ilustrační příklad:

Pacientka: „To je strašné, tak já přijdu na kontrolu, všechno vypadalo dobře, říkali jste, že je to dobré a po pár měsících takové zhoršení?! Jak to, něco jste přehlídli?!“, vyčítá a lituje se, „já se tak snažila vše dodržovat... a teď tohle?! Nevládnou to.“

*Lékař pocity pojmenuje: „Vidím, že jste rozčilená a zároveň z toho všeho i smutná a zklamáná, takový zvrat jsme opravdu nemohli předpovídat. Ale je moc dobře, že jste na kontrolu přišla a jsem moc rád/a, že se **ted'** o tom spolu bavíme. Můžeme **nyin** napnout síly k další léčbě...“*
Pacientka se zklidňuje, navázali oční kontakt, lékař pokračuje v edukaci.

Zrcadlení funguje, jelikož legitimizuje pacientovo prožívání. Pacient má na pocity

právo, jsou normální a nemusí se za ně stydět. Zároveň je v zrcadlení velmi důležitý apel na přítomnost. Slovo „**ted'**“ je nezbytnou součástí zklidnění, protože **odvádí pozornost od beznaděje k tomu, co ovlivnit můžete**.

b/ Parafráze, rekapitulace řečeného

Výhodná technika, když se pacient rozhovoří o svém prožívání a lékař potřebuje dialog regulovat, někdy zdvořile zastavit. Parafrázování a zrcadlení se mohou prolínat.

Ilustrační příklad:

Pacient: „Já myslel, že už to bude dobré. Změnil jsem stravu... a více odpočívám a teď taková rána. Co si počnu? Nechci nikoho zatěžovat. Co když se mi ta chůze už nespraví, jak budu pracovat?“

Lékař rekapituluje: „Slyším, že jste na sobě hodně zapracoval a opravdu se snažíte. To je přeci moc dobře, že se o sebe tak staráte.“ Pacient s lékařem naváže oční kontakt a zklidňuje se, lékař dále zrcadlí. „*Máte teď mnoho obav, chápou to. Uděláme všechno pro to, aby se situace stabilizovala. Navrhují...“* Lékař dále edukuje.

Pacienty také uklidňuje, bere-li lékař v potaz jejich **specifické potřeby v komunikaci** a přizpůsobí jim svůj projev řeči (tempo, hlasitost). Vidáme sníženou schopnost koncentrace, únavu nebo problémy s řečí. Bývá užitečné použít: jednoduchých a konkrétních instrukcí, které pacient dostane vytištěné, opakování klíčových informací nebo poskytování přestávky pro odpočinek během rozhovoru (Hallett et al., 2013).

Zvládne-li lékař zklidnění emocí pacienta, přistupuje k plánování terapie.

7. Informování o léčebném postupu

Lékař jako autorita má velkou moc slova, zvláště v krizové situaci. Slova povzbudí nebo navodí depresivně-úzkostné ladění. Pro pacientovo budoucí nastavení (compliance) je důležité, aby lékařovo sdělení vyznívalo realisticky a zároveň vedlo k naději.

a/ Srozumitelnost

Je prospěšné vyhnout se lékařskému žargonu a vědeckým termínům. Pacient má mít možnost plně porozumět informacím o zdravotním stavu a léčebných možnostech, a to včetně případných rizik a komplikací (Berger, 2009).

b/ Poskytnutí podpory a informací

Po sdělení zhoršení diagnózy je důležité poskytnout pacientovi emoční podporu a informace o dalších krocích. Lékař by měl být připraven odpovědět na otázky a předat relevantní zdroje informací, včetně kontaktu na speciálně vyškoleného psychoterapeuta RS centra majícího zkušenosti s péčí o osoby s RS.

Z výzkumů i praxe vyplývá, že sdělení špatné zprávy je dlouhodobý proces, který často vyžaduje psychoterapeutickou intervenci ke zpracování náročných emocí (Anestis et al., 2022). V psychoterapii pacient dožívá emoce z rozhovoru, zpracovává dopad lékařových slov, klade dotazy a získává doplňující informace. Psycholog/psychoterapeut podporuje pacienta k adherenci a compliance a posiluje vztah lékař-pacient (viz kontakty v Závěru).

c/ Plánování budoucí péče

Lékař by měl s pacientem otevřeně diskutovat o možnostech léčby a strategiích pro zvládnání příznaků. Je podstatné vytvořit individuální plán péče jako záchytný bod spolupráce odpovídající potřebám pacienta. Aktivní spolupráce mezi lékařem a pacientem při rozhodování o léčebných možnostech je stěžejní (Foss et al., 2017).

d/ Poskytnutí naděje

I při sdělování zhoršení diagnózy je užitečné zachovat naději a optimismus. Lékař by měl zdůraznit možnosti léčby (co nyní dělat lze), podporovat pacienta v jeho úsilí o zlepšení stavu, připomínat mu jeho sílu a odolnost (Shrestha et al., 2019).

e/ Kontinuální komunikace

Komunikace s pacientem s RS je dlouhodobého charakteru. Častým požadavkem pacientů je možnost konzultovat zdravotní stav s jedním vybraným lékařem. Lékař by měl pravidelně monitorovat stav pacienta, reagovat na jeho preference a přizpůsobovat léčbu podle aktuálních potřeb (Hallett et al., 2015).

8. Další aspekty komplexní péče

Kvalitní komplexní péče je podmíněna i ochotou lékařů spolupracovat mezioborově, vzdělávat se a pracovat na psychohygieně.