



PODPORUJÍCÍ KOMUNIKACE S ONKOLOGICKY NEMOCNÝM ČLOVĚKEM

Komunikace s onkologicky nemocným je rozsáhlé téma, které má řadu specifík. Přestože existují individuální výjimky a každý pacient vše prožívá jedinečným způsobem, uvádíme zde **základní body**, na které je dle naší zkušenosti dobré myslet při komunikaci s **dospělým**, onkologicky nemocným člověkem.

1. Psychická reakce na onkologické onemocnění může být někdy až překvapivá a **individuálně velmi rozdílná**.

2. Přes tuto rozdílnost prožívá mnoho pacientů shodně tzv. **šok a další následné fáze**, které jsou typické pro situace, kdy se člověk setkává s něčím nechtěným a nečekaným. **Podrobněji popsáno ZDE**. Případně s využitím uvedeného QR kódu.



3. Pacient tedy může reagovat různě, a navíc reakce nemusí přijít ihned, **může být odložena**. V náročné životní situaci není prakticky žádné chování „**nenormální**“. Zkušenost ukazuje, že se dotyčný může chovat **výrazně jinak** než v běžném životě. Například být vůči personálu agresivní, přestože to není jeho obvyklý povahový rys. Časem, pokud nemocný cítí bezpečí a empatické zacházení, tyto prvotní projevy většinou mizí.

4. Přestože nejsme schopni jako zdravotníci v daný okamžik změnit podstatu náročné situace, **jsme schopni naši komunikaci ovlivnit**, jak na pacienta a jeho blízké síla této tíživé situace dopadne.

5. V psychoonkologii mluvíme o tzv. **psycho-podporující komunikaci** s nemocným nebo naopak komunikaci **psycho-traumatizující**. Tedy:

- Jakákoliv informace se dá podat způsobem, který **umožní její lepší zpracování**, nebo naopak způsobem, který toto zpracování zhorší, dojde k nedorozumění apod.
- Pokud pacient zprávu přiměřeně dobře zpracuje, je i větší pravděpodobnost, že bude dále (a o to lépe) **spolupracovat na léčbě** (ať už kurativní, nebo paliativní).
- Upozorňujeme na zkušenost, že problematická může být i situace, když pacient **přijímá zprávu o své nemoci až nepřiměřeně pozitivně**. Zde je třeba jeho reakce i nadále sledovat, neboť může jít o psychotickou reakci, kognitivní oslabení apod.

JAK TO VNÍMÁ PACIENT A JAK ZDRAVOTNÍK?

Doporučujeme ke zhlédnutí velmi otevřenou diskuzi lékaře, onkologického pacienta a psychoonkologa nad tématem náročné komunikace v praxi. Tedy „jak se to zdravotníkům říká“ a „jak se to pacientům poslouchá“. **Záznam webináře ZDE**.



6. Přestože zdravotní sestra nesděluje přímo onkologickou diagnózu a informace o vývoji nemoci, je **úzce zapojena do komunikace s pacientem i jeho blízkými**. Její přístup má tedy na pacienta velký vliv.

7. **Obecné zásady podporující komunikaci s pacientem**, resp. s onkologicky nemocným člověkem, tedy s někým, kdo je mnohdy snad v nejnáročnější situaci svého života (!), jsou následující:

- Na prvním místě je **projevený zájem** o pacienta **jako člověka**. Pro vyjádření autentického zájmu **není třeba mnoho času**, stačí empatický výraz ve tváři, adekvátní tón hlasu, naslouchající postoj apod. Naopak přehnaný zájem či servilnost může mít opačný efekt.
- Autentický zájem vytváří **bezpečný** prostor pro sdílení toho, co pacienta tíží, a zároveň podporuje atmosféru **důvěry**. Chybějící důvěra může vést ke hledání alternativ, „obíhání“ dalších lékařů apod. Pacient pak obětuje nejen svůj drahocenný čas, ale i čas a energii zdravotníků.
- Dobrý kontakt se zdravotníkem může poskytnout pacientovi velmi důležitý **pocit opory**. Vnímaná opora jiného člověka (navíc zdravotníka) se ukazuje pro léčbu jako poměrně zásadní.
- Velké množství odborných studií ukazuje pozitivní vliv pocíťované opory lidí v naší blízkosti na biologické pochody našeho těla. Důvěra ve zdravotníky a pocit, že se o ně mohu „opřít“, tak může mít nemalý **podíl na uzdravování**. Podrobněji v přednášce **Síla vztahů a jejich vliv na naše zdraví ZDE**.



NEBÝT V TOM JAKO ZDRAVOTNÍK SÁM

Komunikace s onkologickým pacientem může být někdy psychicky velmi náročná, a to i pro zkušené zdravotníky. Proto by si měli hlídat vlastní pocity při komunikaci s pacientem. Ne všechno musí umět unést. Z těžších situací je dobré se omluvit a přenechat je psychologovi.

Mohou říci například: „Vidím, že je to pro vás těžké, ale já vám s tím nedokážu pomoci tak, jak bych si přál/a. Zde je kontakt na našeho psychologa, s důvěrou se na něj obraťte“. Takový přístup není selháním, naopak chrání zdravotníky před vyhořením a pacientovi se dostane specializované pomoci.

Podrobněji v nahrávce: Jak nabídnout psychologa tak, aby to pacient přijal ZDE.



MYSLI
PROTI
RAKOVINĚ



DALŠÍ INFORMACE K TÉMATU PODPORUJÍCÍ KOMUNIKACE A SDĚLOVÁNÍ NÁROČNÝCH ZPRÁV

nalezte v knize **Psychoonkologie ZDE**.

Případně na stránkách Masarykovy univerzity ZDE.

Pozn. byt jsou svoji podstatou zaměřeny více na lékaře, jejich prostudování může být užitečné i ostatním zdravotníkům.



Možnosti psychoonkologických služeb v České republice **naleznete ZDE**.



Na co si dávat pozor při **podporujícím rozhovoru na těžké téma**. Příkladem takových témat může být vyjádření strachu, obav z bolesti, pocitů viny vůči blízkým lidem, obav o finanční zajištění svých blízkých, otázka možné smrti a další.

Při otevření takových témat je lidské, že i zkušený zdravotník třeba neví, co říci, jak reagovat. Je **normální být zaskočen**. Je normální, že se někomu do hovoru **nemusí chtít**. Přesto být schopen hovořit s nemocným o jeho pocitech a myšlenkách může pomoci jeho mysli i tělu, jak bylo uvedeno výše. Vaše snaha tedy má smysl a připadá **investice za to stojí**.

Zde několik konkrétních doporučení po hovor s pacientem na těžké téma:

- Nechat **na pacientovi**, kolik toho chce říci a jak moc do hloubky chce jít. Tedy umožnit mu nejdříve třeba jen mluvit. Tak zjistíme, zda chce vůbec mluvit o nemoci, nebo něčem jiném. Navíc si tím vlastně výrazně **ulehčíme**. Mízí pomyslný nárok na nás samotné, resp. potřeba říci něco „chytrého, něco filozoficky převratného“ apod. Pak lze položit otázky typu „Co by vám právě teď pomohlo?“ „Mám tu ještě chvíli zůstat?“ apod.
- Nejčennější je zpravidla pozorné **aktivní naslouchání**. Není třeba se vždy detailně vyptávat, dávat rady, utěšovat apod., naopak to někdy bývá kontraproduktivní. Mnohdy stačí **být přítomen**, být s dotyčným v tíživé situaci – průvodce v čase nemoci.
- Při aktivním naslouchání zdravotník **zaměřuje pozornost na pacienta jako člověka** a jeho prožívání. Nikoliv na nemoc. Stačí třeba jen prostá otázka: „Jaké jste měl dneska ráno?“ Tedy otázky na to, jak situaci prožívá konkrétně on či ona.
- Pacient by měl mít po čas rozhovoru pocit, že má vaši **plnou pozornost**. Ta je autentickým potvrzením toho, že vám na něm záleží a že vnímáte případnou závažnost toho, jak situaci prožívá. Pokud to aktuálně není možné, je důležité to říci a omluvit se. Časový rámec hovoru můžete říci i na začátku: „Mám jen pár minut, co pro vás mohu udělat?“ Nejde tedy vždy jen o délku rozhovoru, ale o setrvání s ním/ní tak, aby to cítil/a.
- V rozhovoru je velmi cenné **reagovat na pacientovy projevené emoce**. Někdy stačí popsat, co vidíte: „Vidím, že je vám opravdu smutno; Zasáhlo vás to; Asi máte vztek...“ Tím vyjádříte, že vnímáte jeho reakce, vnímáte jej jako člověk člověka.
- **Když je emocí příliš**. Může se stát, že nevíte, co říci. Že jste třeba i „zavaleni“ silou projevených emocí. Pak je nejlepší to přiznat, například: „Na tohle nevím, co říci“. Nebo sdílet svoje pocity: „Je mi to líto, že něco takového musíte zažívat“. A nabídnout: „Je teď něco, co bych pro vás mohl/a udělat?“ Často také pomůže prostý lidský dotek – pohlázení po rameni, držení za ruku, dle kontextu situace.
- V případě, že je pacient zahlcen tím vším, co ho čeká (např. operace, následně chemoterapie a pak možná hormonální léčba apod.), je dobré použít **metodu postupných kroků**. Tedy pomoci mu soustředit se a nasbírat síly na ten první malý krok – například na další návštěvu lékaře, na další dávku léčby apod. Jít s ním krok za krokem a ocenit to. Malé kroky v cestě léčbou lidé většinou zvládnou. Pokus uchopit celou situaci léčby, nemoci a toho, co bude po ní, je mnohdy zahlcující.

ZVLÁDÁNÍ STRACHU.

Velmi častou emocí, kterou pacient vyjadřuje, je strach, a to i v období po ukončené léčbě. Pokud chcete konkrétní doporučení pro zvládání strachu, je možné je najít v nahraném videu [Cesty ke zvládnutí strachu ZDE](#).



[Jak na to, když má pacient zásadní psychický problém chodit na chemoterapii ZDE](#)

[Fráze, které pacienti neradi slyší ZDE](#)



- Tématem společného rozhovoru rozhodně **nemusi být jen těžké náměty a silné emoce**. Onkologický pacient **stále zůstává člověkem** a ocení rozhovor i na běžné záležitosti obyčejného života.

9. Z naší praxe vyplývá, že při komunikaci v nejtěžších situacích pomohou u onkologického pacienta ty **nejobyčejnější věci**: klidný přístup, pokývnutí hlavou, úsměv, prostá slova útěchy, podání kapesníku. To bývá často velmi cenné. Tedy i obyčejně vypadající komunikace mezi sestrou a nemocným, respektující výše uvedená pravidla, může nás zdravotníky „osvobodit“ i v situaci, kdy například nemáme k dispozici další léčbu vedoucí k vyléčení apod.

10. Kvalitní komunikace s onkologickým pacientem (a vše výše uvedené) klade na zdravotníka bezpochyby další nároky. Jistě je vhodné pacienta tímto způsobem podpořit, protože je to součástí náplně naší práce a pacienti to velmi často také oceňují. Zdůrazňujeme však zároveň nutnost **hlídat si vlastní hranice**: Kam až moje podpora má jít? Je toto ještě moje role? Cítím se kompetentně, nebo spíš už mám pocit únavy, či dokonce využívání?

Pokud si nejste jisti nebo potřebujete pomoc v této oblasti, oslovte psychology v rámci vašeho zařízení nebo nám můžete **napsat na psychologickou poradnu pro odborníky ZDE**.

Požádat o podporu či konzultaci s odborníkem je v náročné situaci rozumnou volbou.

Sympatizanti dvanáctera:



DALŠÍ STRUČNÉ A UŽITEČNÉ ODKAZY



Základní doporučení jak zvládat onemocnění z pohledu psychiky (pro pacienty)



Pro nemocné rodiče



Základní doporučení jak zvládat úlohu pomáhajícího (pro blízké pacientů)



Literatura k samostudiu



Řadu souvisejících informací je možno nalézt na portálu PSYCHOONKOLOGIE: www.psychoonkologie.cz



Další užitečné zdroje naleznete také na webu České onkologické společnosti: www.linkos.cz

Vznik materiálu podpořili:



Ústav aplikované psychologie ČR, s.r.o.

Upozornění: Tento informační leták má formu obecného sdělení. Vždy je třeba se přizpůsobit konkrétní situaci pacienta a jeho zdravotnímu stavu. Text ze své podstaty a rozsahu nutně zjednodušuje. Uvedené nenahrazuje odbornou péči, včetně té psychologické. Otázky zdravotního stavu je třeba konzultovat s lékařem.

Autoři: Ph.D. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.; Mgr. Hana Kynkorová; PhDr. Ivona Šporcrová; Bc. Monika Vondrová