

Komunikace na onkologických pracovištích

Evolucí vykryštalizovaly profese, u nichž se jako samozřejmost očekávají vlastnosti nutné pro obětavou službu potřebným. Profese lékaře a sestry k nim jednoznačně patří. Obě se vyvinuly z prapůvodního působení šamanů a léčitelů a pak ze služby Bohu prostřednictvím milosrdné služby pocestným – ve východní i západní kultuře. Milosrdenství dosud nevymizelo ze vzorců chování spjatého s nemocničním prostředím, především s pacientem.

V současném boji o rozpočty, v „šílenství“ digitalizace, vytěsňující přímý kontakt mezi lékařem a pacientem, možností nahrazovat stále více činností „inteligentní“ přístrojovou technikou se prostor pro přímý osobní kontakt značně zužuje. Vývoj nezastavíme – ale můžeme ho humanizovat, když budeme mít na paměti, že i v přetechizovaném a přeeconomizovaném světě stále platí síla slova – lékařova zvlášť, ještě výrazněji tam, kde každý ví, že se ocitl na hranici mezi životem a smrtí. Naše civilizace se smrti bojí, **bojí se bolesti a utrpení – fyzického i duševního. Mimořádně se to projevuje právě na onkologických pracovištích.**

Onkologická onemocnění jsou stále vnímána fatálně. Onkologický pacient trpí mimořádně – duševně i fyzicky. A nejen on, s ním i jeho rodina – trpí strachem o blízkého člověka a současně i o sebe, existuje-li přímá genetická příbuznost.

Na cestě od sdělení a potvrzení onkologické diagnózy až ke skončení léčby nebo života je **slovo neodmyslitelným a důležitým průvodcem**, může být utěшитelem, lékem, pomocníkem, také nepřítelem (umí i zabít). Součástí umění léčit je i **umění komunikovat**.

Proto tak záleží na rozhovoru s pacientem o nemoci, o jeho problémech (život se mu proměnil od základu). Na lékařově (sestřině) slovu a na přístupu k pacientovi záleží velmi mnoho. Na tom, **jak mu lékař sdělí špatnou zprávu** (obvyklé psychické reakce dostatečně analyzovala Elizabeth Rossová), **jakými slovy a s jakou empatií** ho provádí všemi stadii nemoci. Lékařovo slovo je podobně důležité jako jeho medicínské dovednosti.

Některá pracoviště přijímají k tomuto účelu psychologa (v současné ekonomické situaci to není samozřejmé), ale v praxi jsem se setkávala i u nich s komunikací rozdílných kvalit. Poznámka o kvalitě komunikace se týká i lékařů i pečujícího personálu.

Problém je mnohem hlubší než nevěle anebo malý zájem osvojit si příslušné formy profesionální komunikace. Umění komunikace souvisí velmi úzce s **etikou charakteru**.

Ve společenském vědomí se zakořenilo přesvědčení o lékařských ctnostech – milosrdenství, filantropizmu, trpělivosti, obětavosti, empatii, odpovědnosti, pokoře, bez nichž je obtížné lékařské povolání vykonávat. Pokud je lékař ve své psychické výbavě nemá, musí se naučit ve styku s pacientem simulovat jim odpovídající vzorec chování. To není jednoduché!

Na toto téma byly napsány stovky statí, ale praxe přesvědčuje, že si vždycky nenašly úrodnou půdu; stížnosti na neempatické, nevhodné i arogantní chování, na nedostačující informace známe i z onkologických pracovišť – šíří se i horlivým ústním podáním. Požadované profesní chování, k němuž nezbytně a samozřejmě umění komunikovat s nemocným patří, stále není samozřejmostí. Příčin je několik, vedle nedostačujících charakterových předpokladů je to např. absence pravidelného předmětu komunikace ve studijních programech, negativní příklady chování, stresující ekonomizace léčebně pečovatelských činností atd. Ale i v těchto podmínkách **musíme chránit základní vztah lékař a pacient – nadějný zachránce a trpící člověk.**

Přála bych si, aby každé slovo tohoto úvodníku bylo vyslyšeno a následující zásady se staly samozřejmostí.

Přistupujeme k pacientovi s vědomím, že trpí (fyzicky i psychicky), že prochází nejednoduchými životními změnami zcela zahlcen strachem, že je naší prvořadou povinností sdělit mu pravdivou diagnózu (ale ne surově!), včetně možných (nemožných) léčebných postupů, prognózy, a to formou individualizovanou („šitou na míru“ právě tomuto potřebnému člověku), s patřičnou profesionální empatií, jak k tomu zavazují etické kodexy, Práva pacientů i lékařský slib.

Pacient je velmi vnímavý nejen k tomu, **co mu říkáme**, ale také **jak mu to říkáme** – ať se to týká nemoci či jeho osoby, ať s ním mluvíme kdekoli. Kromě ústy **mluvíme výrazně i svým tělem** a z mimiky a gest, z hlasu a doteků pacient vyčte empatii, pravdivost či falešnost. Konkrétně se musíme řídit stejnými pravidly jako na všech zdravotnických pracovištích, na onkologických k tomu ovšem přistupuje zvláště emočně vypjatá atmosféra, kterou nelze nerespektovat!

Diagnózu (špatnou zprávu) sdělujeme **šetřně**, s ohledem na pacientovy reakce, nejlépe ve fázovém rozhovoru, a to na místě k tomu určeném, nikoliv na chodbě, mezi dveřmi, za pochodu, předem připraveni, s patřičnou spoluúčastí. **Informace musí být pacientovi srozumitelná a dostatečná, ctíme zásadu – na přímou otázku přímá odpověď, neslibujeme nemožné**, ani vedení touhou poskytnout naději. **Hlas udržujeme klidný, vlnitý, vemlouvavý. Pacientovi nasloucháme.** Jsme nápomocni radou při řešení sociálních či spirituálních problémů. Jsme trpěliví, nikdy **nenutíme** k okamžitým rozhodnutím a nikdy pacienta **neodbýváme**.

Prostor úvodníku nedovoluje detailnější výklad, proto jen poukaz na problematiku. Odkazují na svou knihu Praktická komunikace v medicíně (Grada, 2006) a na možnost vzdělávacích kurzů. Nezapomínejme – slovo je účinný lék.

doc. PhDr. Věra Linhartová, CSc.

Ekonomicko-správní fakulta MU, Lipová 41a, 602 00 Brno – Pisárky

livave@seznam.cz