

**Tab. 2.** Sdělení vlastního názoru technikou 3A/3O

Omlouvám se	<i>„Omlouvám se, jestli se vás to, co vám teď sdělím, nějakým způsobem dotkne nebo vás to zraní...“</i>
Omyl připouštím	<i>...i já se samozřejmě <u>mohu mýlit</u>...</i>
Oba souhlasíme	<i>...ale jistě se <u>oba shodneme</u> na tom, že se v tomto neshodneme.“</i>

### EMPATHIZE (Prožívejte s empatií)

Budování vzájemné důvěry můžeme posilovat, kromě reflektování pacientových slov, rovněž reflexí jeho emocí a pocitů. Vyjádříme-li empatii s tím, co pacient prožívá, dáváme mu najevo svou účast, zájem a pochopení (11).

*Př. 1: Když jste zažíval, že vás policie sleduje, nejspíš jste cítil velký strach a nejistotu.*

*Př. 2: Říkám si, že jste asi hodně rozzlobený, když vás přivezli do nemocnice proti vaší vůli.*

*Př. 3: Chápu, že je to pro vás těžké, když si vaši rodiče myslí, že jste blázen.*

Obzvláště důležité je vyjádření empatie s bludnými přesvědčeními pacienta, s jeho názorem, že není nemocný, s pochybnostmi o nabízené léčbě a přáním vyhnout se jí. Velkou podporu pacientovi vyjádříme, pokud „normalizujeme“ jeho zkušenost a dáme mu najevo, že bychom se na jeho místě s největší pravděpodobností cítili obdobně (11).

*Př. 1: Rozumím tomu, že se vám nechce léky užívat. Pokud bych si myslel, že nejsem nemocný a žádnou pomoc nepotřebuji, taky bych léky pravděpodobně odmítal.*

Mnoho zdravotníků jistě namítne, že tímto způsobem pacienta utvrdí v jeho přesvědčení, že „léky jsou špatné“ a „užívat je nebude“, opak je však

pravdou. Pokud poskytujeme pacientovi emoční podporu a vyjadřujeme přijetí a porozumění, pokud pokládáme otevřené otázky a aktivně nasloucháme, posilujeme vzájemný vztah a pacientovu důvěru v náš úsudek. Takový pacient bude následně otevřenější vyslechnout si náš názor, přijmout náš pohled a společně pracovat na tématech, na nichž se shodneme (13).

### AGREE (Pracujte na tom, na čem se shodnete)

Aby pacient přijal navrhovanou léčbu, není nutně zapotřebí, aby akceptoval svou psychiatrickou diagnózu. Pro jeho adherenci k léčbě postačí nalezení témat, která pacienta trápí nebo tíží, a která sama o sobě mohou být společným terapeutickým cílem (nespavost, pocity strachu, hádky s rodiči kvůli odmítání medikace). Dokonce i pacienti, kteří referují, že žádný problém nemají, si zároveň přejí, aby se do nemocnice už víckrát nevraceli (11).

Během rozhovorů podrobněji rozebíráme pouze obtíže, které pacient sám vnímá. Pomocí nenásilných otázek můžeme pacientovi pomáhat v uvědomění si problémů, které do této chvíle nepozoroval, nesnažíme se však na ně poukazovat napřímo (11).

*Zdravotník: Slyším, že říkáte, že žádné problémy nemáte. Zároveň si ale vzpomínám, že sanitku zavolala vaše žena. Myslíte si, že tedy ona pozorovala nějaké změny ve vašem chování nebo přemýšlení, které ji vedly k tomu, aby ji zavolala?*

*Pacient: To nevím, tak asi jo, když jsem podle ní takový cvok, že musím být zavřený v blázinci.*

*Zdravotník: A kdyby tady teď byla vaše žena s námi a mohli jsme se jí zeptat, jakých změn si u vás všimla, co by nám odpověděla?*