



Pacient: Asi by řekla, že jsem se choval divně.

Hledáme společně výhody a nevýhody léčby, podporujeme pacienta v přemýšlení nad tím, jaká pozitiva mu může léčba přinést. Přínosy léčby, které pacient identifikuje, pak často připomínáme, vracíme se k nim a zdůrazňujeme je (11).

Pokud s pacientem v něčem nesouhlasíme, využíváme techniku 3A/3O popsanou výše a shodujeme se společně na tom, že se v některých názorech rozcházíme. Připomínáme však, že ani rozdílné názory nebrání tomu, abychom mohli společně hledat cesty k řešení jeho problémů (11).

PARTNER (Pěstujte partnerství)

Pro každého pacienta je důležité vědomí, že na jeho názoru záleží, o pacientovy pohledy je zapotřebí se aktivně zajímat a snažit se jim porozumět. Jen tak můžeme nalézt optimální způsob, jak pacientovi pomoci i přes absenci náhledu na jeho onemocnění (11).

Zdravotník: Říkáte, že léky jsou zlo a že vám nedělají dobře. V čem konkrétně vám léky nevyhovují?

Svůj neopomenutelný význam má podpora pacientů v přebírání zodpovědnosti za své zdraví a spolupodílení se na léčebném postupu. Nezapomínejme, že je to právě pacient, který bude mít po odchodu z hospitalizace nebo ambulance svou léčbu plně ve vlastních rukách.

Zdravotník: Jakmile odejdete domů, bude záležet zcela na vás, zda budete léky pravidelně užívat. Pokud se rozhodnete medikaci vysadit, je to samozřejmě vaše rozhodnutí a já mu nemohu nijak bránit. Myslím si však, že pravidelné užívání léků by vám mohlo pomoci naplnit vaše přání, abyste se do nemocnice nemusela vracet.

Diskuze

Komunikace podle výše uvedených principů reflektuje partnerský přístup, pacient se cítí být slyšen, dostává se mu porozumění, vnímá, že jeho názor je respektován. Přirozeným důsledkem je posilování vzájemné důvěry a větší otevřenost pacienta k přijetí námi navrhovaných léčebných postupů. Nevýhodou této techniky je obtížná využitelnost v nejakutnější fázi léčby, zejména v péči o neklidné, agitované a agresivní pacienty. Tyto stavy vyžadují použití deeskalačních metod a neposkytují dostatek prostoru a času na a hledání společných terapeutických cílů.

Ačkoliv v dosavadní literatuře nacházíme četné studie zabývající se efektivitou vedení motivačního rozhovoru (14, 15), z jehož prvků Dr. Amador při tvorbě techniky LEAP/4P vycházel, existuje pouze omezené množství publikací analyzujících přínosy techniky samotné. Dostupná evidence potvrzuje pozitivní vliv komunikační techniky LEAP/4P na compliance pacienta, zlepšení jeho náhledu na duševní onemocnění, ovlivnění pacientova přístupu k léčebnému procesu a podporu jeho motivace ke změně (5). Studie předkládají možnost aplikace uvedených komunikačních strategií během ústavní, stejně jako ambulantní péče, dokládají úspěšné využití techniky při motivaci pacientů k převedení antipsychotické medikace do depotní formy a následné adherenci k tomuto léčebnému postupu (16). Z dostupných zdrojů není zřejmé, zda jsou výše uvedené postupy stejně efektivní v průběhu akutní fáze onemocnění stejně jako v případě chronických pacientů.

Závěr

Pro usnadnění komunikace s duševně nemocnými pacienty bez náhledu na onemocnění lze využít komunikační techniky LEAP/4P, jejímž