



Zdravotnická psychologie

PhDr. Lenka Emrová

Zdravotnická psychologie

= psychologie zdravotnické činnosti

- Zabývá se psychologickými vlivy terapeutické a ošetrovatelské činnosti na nemocného
 - **Vliv léčebného prostředí na nemocného**
 - **Vztah lékař pacient**
 - **Vztah zdravotní sestra pacient**
 - **Vztahy mezi pacienty**
 - **Vztahy mezi zdravotníky**
 - **Osobnostní a psychosociální předpoklady nemoci a léčebných zákroků**

Zdravotnická psychologie

Všeobecná část

- Základní pojmy zdraví a nemoci
- Osobnost nemocného
- Bio-psycho-sociální přístup k nemoci a nemocnému
- Změny v chování a prožívání během nemoci
- Reakce na nemoc, bolest
- Vztahy mezi lékařem, sestrou a nemocným
- Problematika svízelných životních situací
- Duševní hygiena zdravotníka

Speciální část

- Různé odvětví lékařské vědy ve vztahu k psychice nemocného člověka
- Objasňuje souvislosti nemoci ve vybraných oborech zdravotnické činnosti
(psychologický přístup k dítěti, psychologické problémy v interní medicíně, traumatologii, v gynekologii a porodnictví)
- Objasňuje zvláštnosti v přístupu k jedincům s mentálním, smyslovým a tělesným defektem,
- Zabývá se psychologickou problematikou stáří, umírání a smrti

Literatura ke studiu

- **ZACHAROVÁ, E.: Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2. aktualizované a dopl. vydání. Grada. 2017. ISBN 978-80-271-0155-9**
- MELLANOVÁ, A.: Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Grada. 2017. ISBN: 978-80-247-5589-2
- ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: Základy psychologie pro zdravotnické obory. Grada. 2011. 978-80-247-4062-1
- PELCÁK, S.: Psychologie zdraví a nemoci, Pedagogická fakulta, Hradec Králové, 2014
- KEBZA, V. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vyd. Praha: ACADEMIA, 2005. 258 s. ISBN 80-200-1307-5
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2
- KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-2470-179-0
- SLEZÁČKOVÁ A. Průvodce pozitivní psychologií. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3507-1
- JANÁČKOVÁ, L. Bolest a její zvládání. 1.vyd.Praha:Portál,2007.192s. ISBN 978-807367-210-2
- **VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing.1.vyd. Praha: Grada Publishing,2011. ISBN 978-80-247-3174-2**
- VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740

Podmínky pro ukončení předmětu

- Zápočet:
 - 100 % docházka (náhradou za docházku zpracování samostatné práce po dohodě)
 - 3 kasuistiky včetně empaticky vedeného rozhovoru s pacientem
 - Popis případu pacienta,
 - věk, pohlaví, stav + další anamnestická důležitá data
 - diagnóza + prognóza
 - délka a průběh hospitalizace, důvod Vašeho výběru
 - Vaše hodnocení osobnosti pacienta
 - podrobný popis problému – o jakou situaci se jedná
 - Přepis rozhovoru
- Zkouška z teorie a praxe

Osobnost

Vlastnosti osobnosti

Kognitivní

- Schopnosti
- Inteligence

Emocionální

- Temperament

Volní

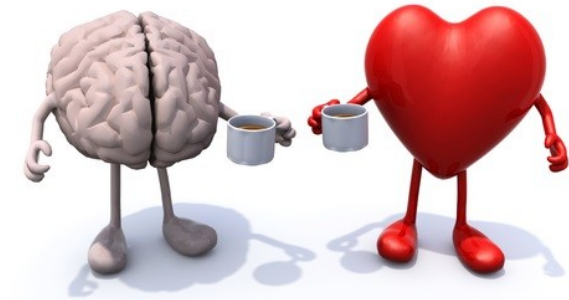
- Charakter

Postoje, Motivy



Dovednosti

Znalosti



IQ & EQ



Vlastnosti a dovednosti zdravotníka

1. cvičení □

Modely a přístupy vztahu zdravotník-pacient

- Expertní model
- Byrokratický model
- Tržní model
- Právní model
- Biomedicínský přístup
 - Doctor centered
 - Disease centered
- Bio-psycho-sociální přístup
 - Patient centered

Modely vztahu zdravotník pacient

- **Byrokratický model** – „depersonalizace pacienta“ -**depersonalizaci** (odosobnění) vztahu zdravotník-pacient: pacient je vnímán ne jako jedinečná osobnost, ale jako jeden z mnohých, jako ten, který „má diagnózu“, potřebuje recept či zákrok, jako někdo, kdo cosi vyžaduje a obtěžuje. Depersonalizován je i zdravotník. Oboustranná nedůvěra pak vede k vzájemnému odcizení.



Modely vztahu zdravotník pacient

- **Expertní (vědecký) model**, kdy dominantním zájmem lékaře je vršení odborné erudice, případně vědeckých poznatků a jejich publikací, zatímco pacient je nenápadně odsunut do pozice pozorovaného objektu či pokusné osoby.



Modely vztahu zdravotník pacient

- **Komerční (tržní) model**, který imituje vztah mezi výrobcem a spotřebitelem, případně prodejcem a kupcem. Zájmem prvního je maximální zisk, zájmem druhého minimální výdaje.
- **Juristický (právní) model**: lékař a pacient se k sobě chovají nedůvěřivě jako odpůřící strany sporu, kdy pacient představuje stranu potenciálně žalující a lékař potenciálně žalovanou, při jejímž pochybení (skutečném i domnělém) zasahuje soud

Sociální role

Role zdravotníka

Role pacienta

ASYMETRICKÝ VZTAH

- ▶ Profesionál – odborník
- ▶ Na domácí půdě
- ▶ Každodenní záležitost
- ▶ Nebývá emočně zaangažovaný/á
- ▶ Vyšší sociální statut
- ▶ Poskytuje pomoc
- ▶ Nese odpovědnost
- ▶ Vstupuje do intimního prostoru rodičky/pacienta

- Laik
- Vstupuje na „cizí“ půdu
- Výjimečná událost, nová a neznámá
- Emočně zaangažovaná/ý
- Závislá/ý, odkázaná/ý

Paternalistický x partnerský vztah

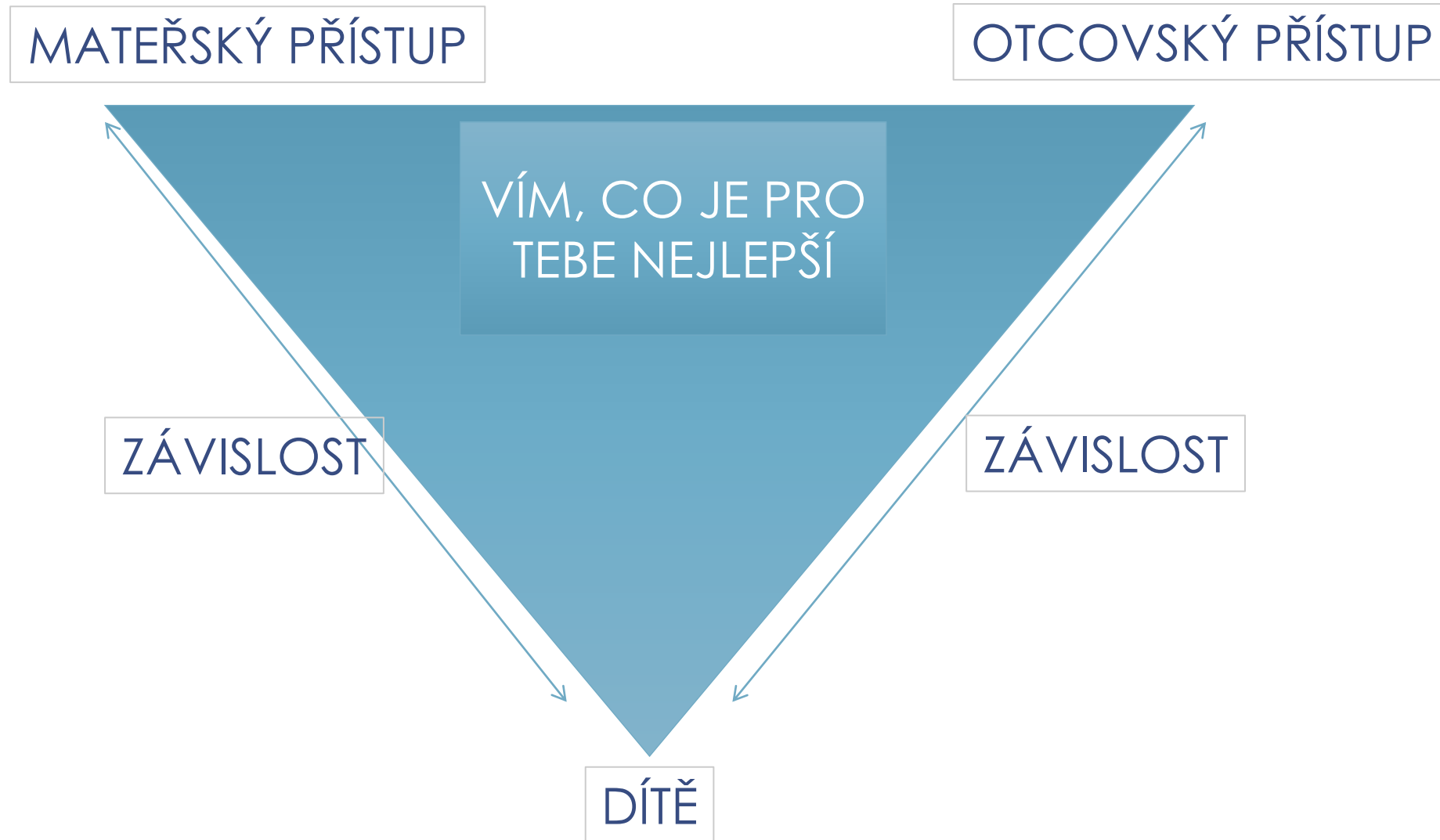
Paternalistický vztah

- Tvrdý paternalismus - akutní záchrana života, odmítnutí léčby, která odporuje svědomí lékaře
- Měkký paternalismus – přesvědčování, manipulace
- Podstatou je asymetrie
 - Direktivita
 - Heteronomie – rozhodování zvnějšku

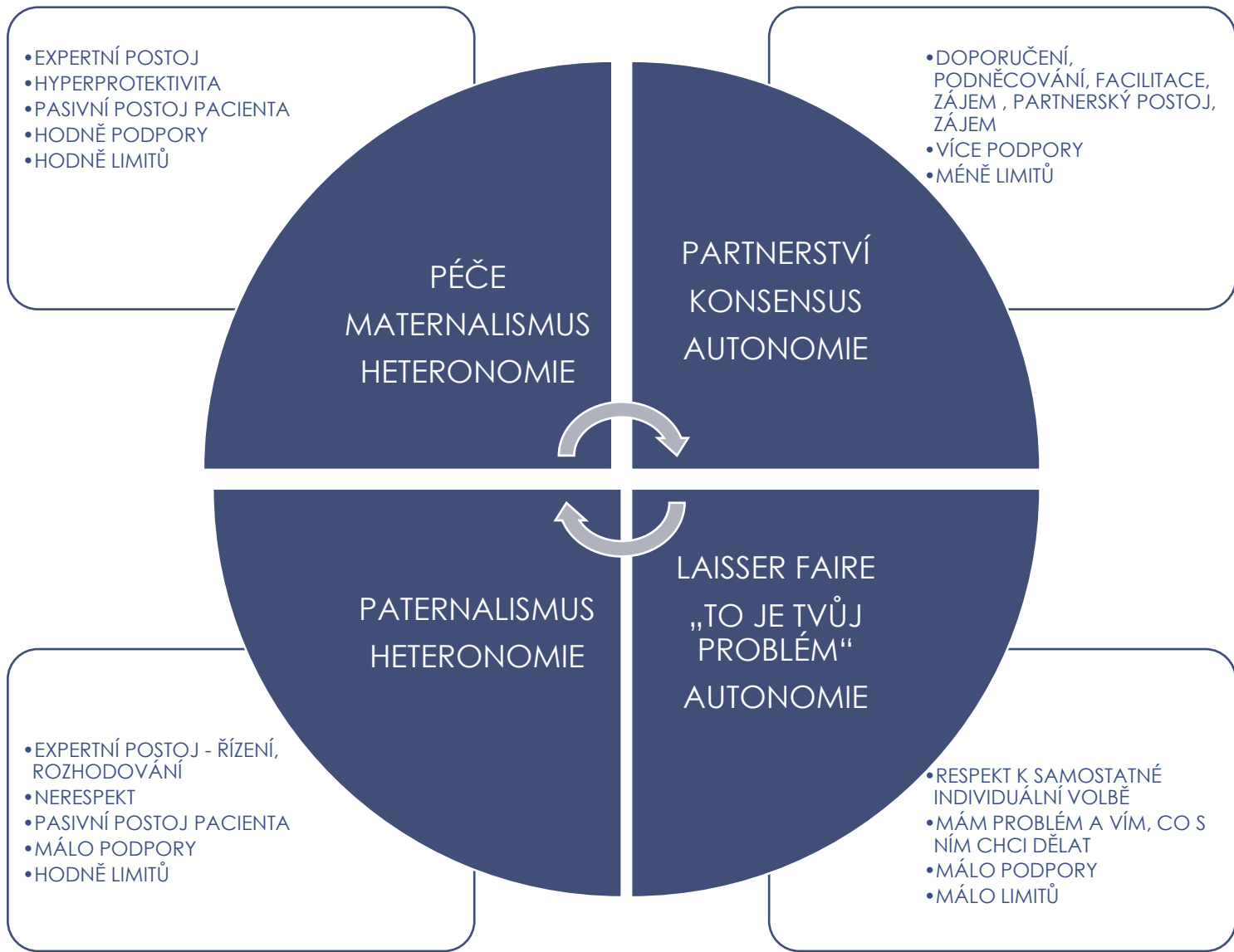
Partnerský vztah

- V takovém přístupu je zdůrazněna spolupráce, hledání konsensu, a tedy větší aktivita pacienta, respekt k jeho autonomii.
 - Obecnější rovina: důraz na přístup k pacientovi jako k lidské bytosti s inherentní důstojností,
 - Užší rovina: pacient je co nejvíce informovaný a v léčbě jde co nejvíce o jeho vlastní volbu (co se léčí, jak se to léčí, kým, kde, v jakých podmínkách...).
- Může být pojímán tak, že zdravotník a pacient jsou si **zcela rovní** ve všech ohledech.
- Vztahová symetrie, odborná asymetrie

Maternalistický vztah x paternalistický vztah



VZTAHOVÉ CHOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKA



PACIENT – AUTONOMIE, ZRALOST

Jak na emoce „pečovatel“

Pro tišitele je nepříjemné až bolestné, když vidí smutek či zlost u druhých. Negativní emoce považují za nebezpečné a hlavně zbytečné, proto je nutné se jim vyhnout, ideálně je vymazat ze života. Takový zdravotník nejčastěji ignoruje, snižuje nebo přehlíží negativní emoce pacienta. Velmi často se snaží pacienta utišit, uklidnit či rozveselit tím, že odvede pozornost. Např. takto:

- „To nic není. To bude dobré.“
- „To nebyla Vaše chyba, udělal/a jste vše, co jste mohl/a.“
- „Nebudte smutná/ý. Nebojte se. Neplačte.“
- „Myslete pozitivně, na svoji dceru.“
- „Jiní jsou na tom hůře“

Jak se cítí pacient?

- Jako dítě, jehož emoce jsou ignorované a přehlížené.
- Bojí se svých emocí a nedůvěřuje jim.
- Naučí se je potlačovat, nevyjadřovat, dostává se do tzv. „pocitové illegality“
- Oddaluje ho to od ostatních, nechce zklamat, selhat, zarmoutit
- Narušuje to vztahy
- Snižuje se jeho sebevědomí a sebeúcta

Jak na emoce „kritik-paternalista“

I pro kritika jsou negativní emoce nepříjemné. Dokonce je považují za nebezpečné. Nejčastěji se od svých rodičů naučili, že vyhrůžka a trest jsou nejefektivnější cesty, jak toto nepřijatelné chování vymýtit ze života. Např. takto:

- „Musíte být statečná/ý. Nesmíte takto přemýšlet.“
- „Tohle neříkejte nebo za Vámi nebudu chodit. Přestaňte se takto chovat“
- „Už jste velká holka, to musíte zvládnout, nechovejte se tak dětinsky.“
- „Musíte to brát pozitivně. To se může stát každému, nejste jediný/á na světě.“

Jak se cítí pacient:

- Pacient se cítí, že s ním něco není v pořádku, když cítí smutek, rozčilení nebo vztek. Cítí se jako dítě, které je moralizované, poučované, vysmívané, znehodnocované
- Přestane se projevovat, cítí se nepochopený, ponížený, osamocený
- Stydí se za svoje projevy emocí.

Jak na emoce „laiser faire“

Tito zdravotníci věří, že emoce jsou přirozenou součástí lidského života. Dávají prostor k jejich vyjádření, projevení, nechají na sebe křičet, snaží se vyhovět ve všem pacientům

- „Jen se vyplakejte, to Vám pomůže.“
- „Jestli chcete, klidně křičte.“
- „Ok, ať je po Vašem.“
- „Mně to nevadí, cokoli chcete dělat, je v pořádku.“

Jak se cítí pacient:

- Cítí se svobodně ve vyjadřování emocí a projevuje je bez obav, chybí mu ovšem vedení v tom, jak si s některými emocemi poradit. Vyjadřuje svoje emoce správné, ale neřídí je a může přesahovat hranice druhých.
- Často mu chybí schopnost uklidnit se v případě rozčilení, smutku nebo nazlobení.
- Požaduje víc, než je reálné pro vyrovnaný vztah, zdravotník je v defenzivě.

Autonomie má své hranice - pseudoautonomie

- Autonomie je stav, který má určité přirozené limity
- Hranice pacientovy autonomie jsou dány mj. tím, kdy by již svým chováním narušoval autonomii někoho jiného, nebo sám sebe poškozoval.
- Autonomie je však zároveň i procesem, který souvisí se zralostí osobnosti. Nezralá autonomie nebo pseudoautonomie je pak charakteristická právě nedostatečným vnímáním těchto limitů a vede k neadekvátním nárokům a pseudokompetenci (tzv. expertní pacienti apod.). To je situace, kdy pak lehce dojde k vychýlení mocenské rovnováhy, tentokrát více na stranu pacientů.

Opačný pól: nezájem o pacienta a malá podpora

- Libertariánský paternalismus (Sunstein a Thaler – Nudge)
 - Lidé potřebují postrčit v rozhodnutích, která jsou složitá a nepříliš častá, u kterých nemají rychlou zpětnou vazbu a kde mají potíže převést všechny stránky dané situace do jazyka, kterému lehce porozumí. Nejde o to, rozhodovat za druhého člověka, ale pomoci mu k dobrému rozhodnutí. Postrčení má být jednoduché a má být snadné se mu vyhnout.

Jak na emoce „partner“

Dokáže rozeznat, o jakou emoci se jedná. Chápe emoce jako příležitost navázat vztah s pacientem. Empaticky naslouchá a snaží se pochopit, co pacient cítí. Pomůže pacientovi emoci pojmenovat. Stanoví hranice a pomůže najít cestu ven.

- „Řekněte mi, jak se cítíte. To je samozřejmé, že jste zaskočená, když... a proto je teď dobré zaměřit se na to, co Vám pomůže. Pojďme spolu vymyslet, co by bylo pro Vás teď nejlepší.“
- Víím, že jste naštvaný, že ještě nemůžete jít domů, ale není možné, abyste porušoval pravidla nemocničního řádu. Je mi to nepříjemné a mám strach, aby se Vám něco nestalo.
- Víím, že jste zoufalá a nešťastná a strašně ráda bych Vám pomohla a přála si, abyste se mohla uzdravit, teď jsem však bezmocná.

Jak se cítí pacient:

- Pacient chápe, že pociťovat emoce je přirozené a přínosné. Pojmenovává je a tím je uvolňuje a vytváří tak prostor pro racionální uvažování. Pochopí také, že jeho práva končí tam, kde začínají práva druhého člověka a naučí se tedy emoce správně řídit.
- Zdravé sebevědomí.
- Schopnost navazovat vyrovnané a upřímné vztahy.
- Schopnost zpracovat své emoce.
- Schopnost hledat řešení.

Přechod od paternalistického k partnerskému přístupu

Co očekává zdravotník

- Poslušnost
- Submisivitu
- Vděčnost

partner
průvodce

Jak vystupuje

- Dominantně
- Radí, dává příkazy, zakazuje, vyhrožuje, zstrašuje
- Zodpovědně
- Jako odborník
- Všechno ví „vím, co je pro tebe nejlepší“

vede dialog
ptá se a poslouchá

ukazuje cesty, benefity, rizika

zplnomocňuje

„ty víš, co je pro tebe nejlepší“

Kdy nelze uplatňovat partnerský model

- Tam, kde **sám pacient** jinou možnost nepřipouští
 - u psychicky nevyzrálých jedinců, pasivních a závislých, u nichž nejde o pouhou reaktivní regresí,
 - u dětí předškolního a raného školního věku, kdy odpovídá dosažené míře zralosti, ale ani pak nepřiměřeně neinfantilizujeme,
 - při kvantitativních i kvalitativních poruchách vědomí (včetně narkózy),
 - v psychotických stavech,
 - při hlubší demenci apod.
- Nejsou schopni – příliš mnoho odborných informací, oslabení nemocí
- Nejsou ochotni „Lidé chtějí více pomoci od svých potíží než svou autonomii“, podstata vztahu je vždy asymetrická (odborná asymetrie, vztahová symetrie)

PCA versus PCC

Principy PCA – C. R. Rogers

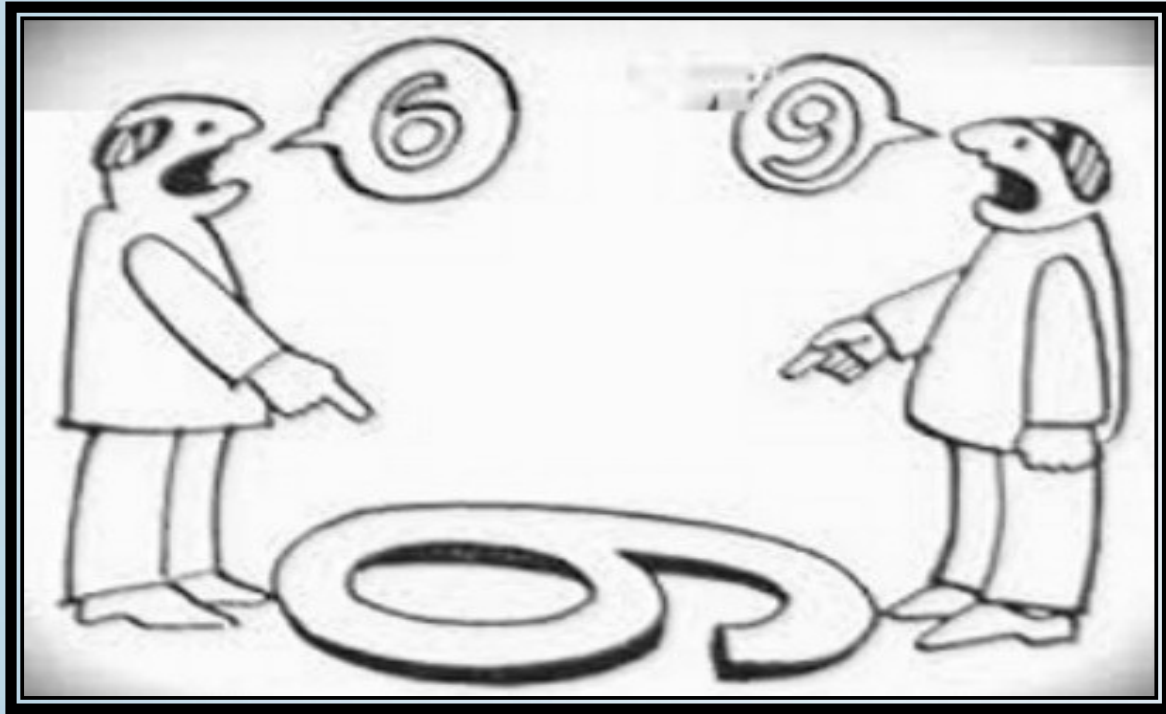
- Kongruence, opravdovost, autentičnost – soulad vnitřního prožívání a chování jedince, přijetí sebe sama
- Bezpodmínečné pozitivní přijetí osoby – bez hodnocení
- Empatie – schopnost vstoupit do percepčního světa druhých

Principy PCC – M. a E. Balintovi

- Biopsychosociální perspektiva „být zodpovědný za nemedicínské aspekty problémů (Grol, 1990), skrytá agenda (Lipkin, 1984)
- Pacient jako „osoba“ – životní zkušenosti pacienta, přenos
- Sdílení moci a odpovědnosti „pacient jako odborník na svou nemoc“
- Terapeutická aliance (zdravotník jako droga)
- Zdravotník jako „osoba“, protipřenos

Typické znaky PCA a PCC

- **Empatie** znamená vstoupit do světa pacienta, „vidět svět jeho očima“, „chodit v jeho botách“, a zahrnuje podtémata jako emocionální podpora a porozumění.
- **Respekt** je vnímán jako respektování pacientových přesvědčení, hodnot a voleb, rovněž podporování důstojnosti.
- **Zapojení** je vnímáno, jako dát pacientovi či osobě čas, a to nejen objektivní, ale také subjektivní ve smyslu „být přítomný a angažovaný“.
- **Vztah.** Toto téma zahrnuje subtémata jako partnerství, vzájemnou důvěru, terapeutický vztah.
- **Komunikace** je vnímána jako oboustranná interakce mezi zdravotníkem a pacientem, kde informace jsou předávány a sdíleny.
- **Sdílené rozhodování** znamená, že pacient je aktivní osobou v procesu léčení. Toto téma často zahrnuje zmocnění, autonomii, účast v léčebném procesu
- **Holistický přístup.** Toto téma zahrnuje následující subtémata: biopsychosociální přístup, nelékařské problémy jsou považovány za relevantní, kontext pacienta má vliv.
- **Individuální přístup** zahrnuje přistupovat k pacientovi jako k jedinečné bytosti, s respektem k jeho jedinečnému životu
- **Koordinovaná péče** znamená, že péče je koordinována napříč zdravotníky, institucemi a času. Téma zahrnuje subtémata jako je koordinace napříč zdravotnickým systémem, mezioborová spolupráce, koordinace času.



Partnerský model, v němž zdravotník i pacient otevřeně komunikují jako svébytné svobodné lidské bytosti.

2. cvičení:



Zdravotník
Výhra-prohra
paternalista

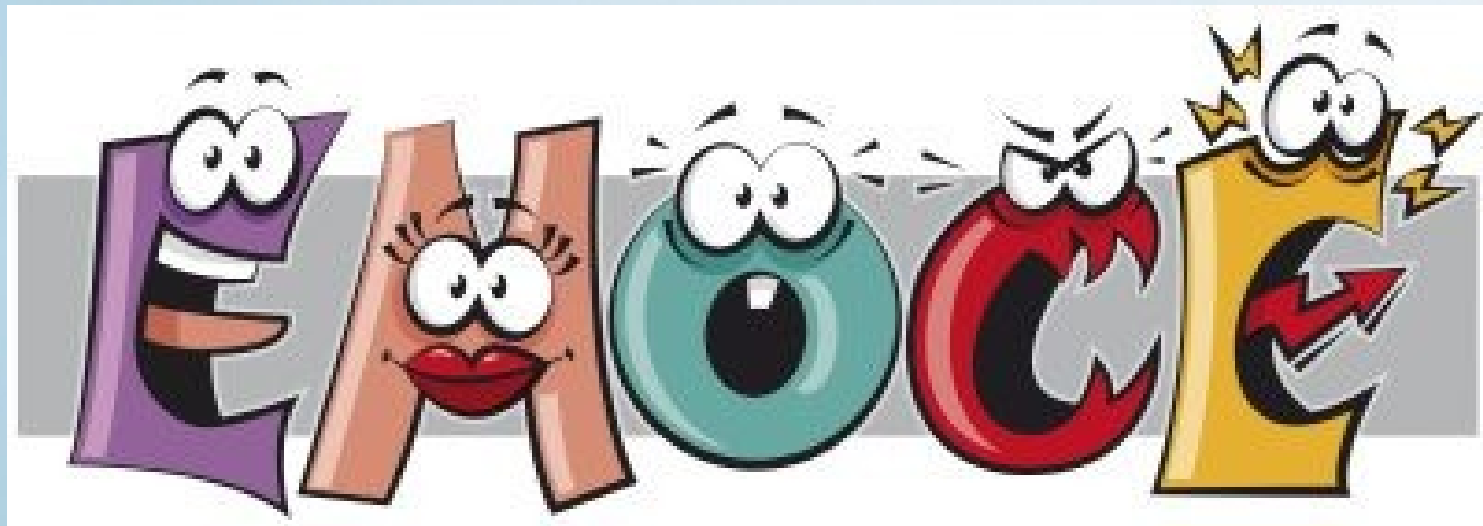
Výhra-výhra
Partnerství
Sdílené rozhodování

Kompromis

Prohra-prohra
Negativní reverz

Pacient
Výhra-prohra
Laisser-faire,
pseudoautonomie





3. cvičení □



Co jsou to emoce

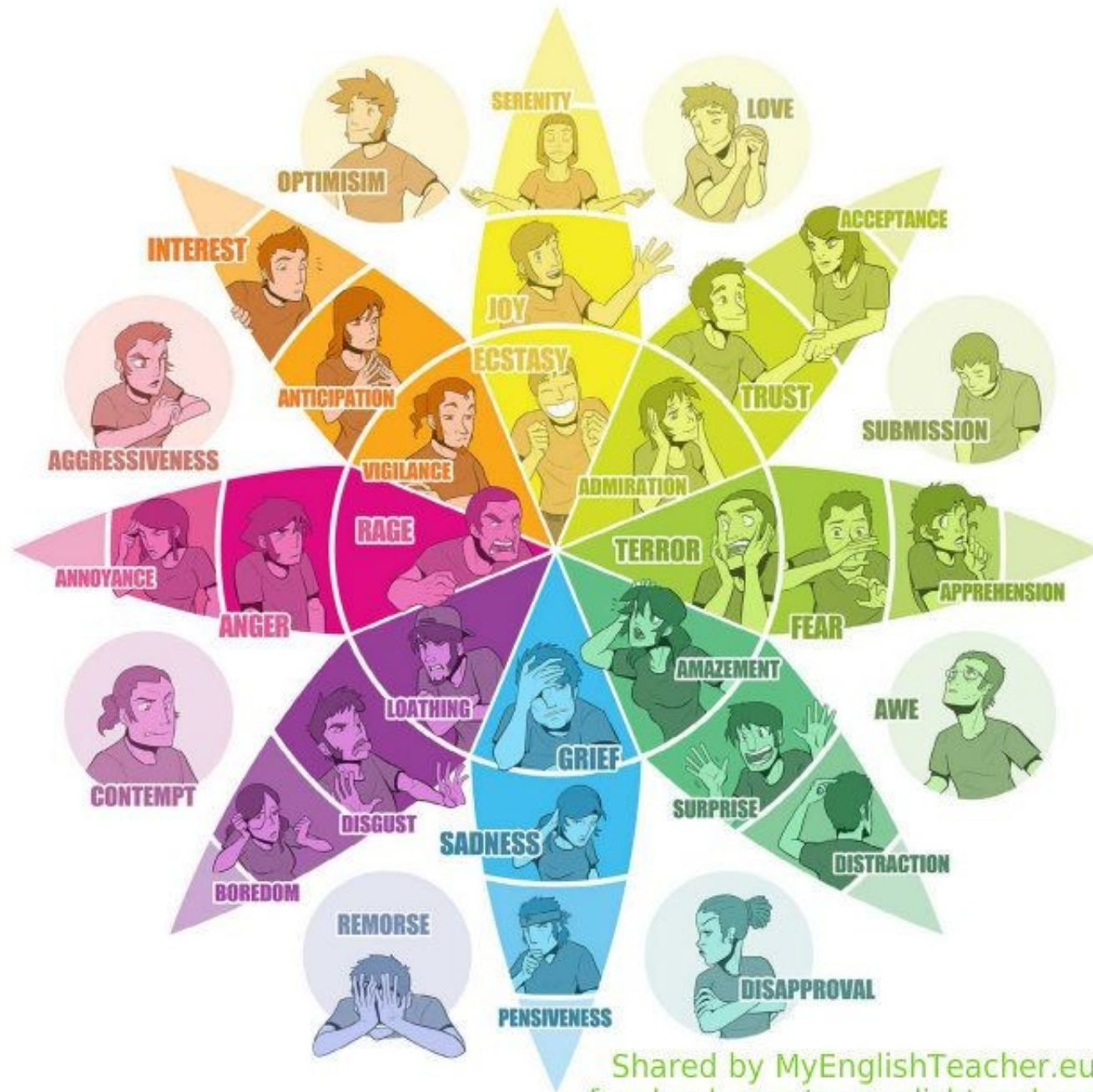
- **Emoce jsou vrozené funkce důležité pro naše přežití**
- **Emoce jsou základní motivací lidského chování.**
- Emoce jsou prvním a spontánním citovým vyjádřením našeho vztahu ke světu v následujících polaritách:

Přitažlivost/odpor

Příjemné/nepříjemné

Napětí/uvolnění

- které provází fyziologické změny a motorické projevy (mimika, gestikulace)
- jsou to stavy určité pohotovosti a zaměřenosti (např. láska, strach aj.)
- lze u nich zjišťovat **směr**, přibližování či vzdalování, **intenzitu a čas trvání**.



Shared by MyEnglishTeacher.eu
facebook.com/myenglishteachers

Dělení emocí

Podle hierarchie je dělíme na:

a) nižší

vyskytují se u lidí i na subhumánní úrovni, jsou spojeny s uspokojováním základních potřeb; **vycházející ze základních životních potřeb, například hlad a sex.** Mezi ně se řadí pocity somatické, jako je pocit únavy, bolesti, hladu a jiné a city obranné či útočné, které slouží jako jakýsi obranný mechanismus proti zevním vlivům. Nižší emoce mohou mít podobu afektu, nálady i dlouhodobého emočního stavu. Ekman udává 6 základních emocí: strach, hněv, radost, smutek, znechucení, překvapení

b) vyšší

specificky lidské, podmíněné sociálně

Rozlišujeme:

Sociální - vina, stud, rozpaky, žárlivost, závist, vděčnost, hrdost, úcta, naděje

etické, estetické a intelektuální. Jsou vulnerabilnější než nižší city, směřují mimo osobu k vyšším cílům a zájmům

Dělení emocí podle základního přízvuku

a)libé

b)nelibé

Podle vlivu na svého nositele

a) **stenické** - mobilizující (hněv, zlost, radost, strach) aktivizují člověka, zvýrazňují energii

b) **astenické** - demobilizující (smutek, strach), pasivní emoce, inaktivují člověka

Dělení emocí podle intenzity a časového průběhu

a) Afekty –

jsou intenzivní a prudké emoční reakce na různé zážitky (výbuchy hněvu, zlosti, spontánní smích, radost a další). Vyznačují se rychlým vznikem, bouřlivým průběhem a krátkým trváním a také nedostatkem racionální kontroly nad naším chováním v těchto okamžicích. Mají tendence k okamžitému jednání a nedojde-li k „vybití“ tohoto afektu, dojde k jeho městnání a hrozí, že i nepatrný zážitek pak vyvolá další reakci v budoucnu.

b) Nálady –

vyjadřují trvalejší stav a vyznačují se malou intenzitou a delším trváním. Ovlivňují ostatní psychické funkce jako je pozornost, paměť, motivace, zájmy, postoje.

c) Vášně –

dlouhodobé citové vztahy, které jsou zaměřeny ke konkrétní bytosti (například **láska** k určitému člověku, nebo k domácímu mazlíčkovi), věci (například láska k plyšovému medvídkovi, autu), ideje (například náboženské vyznání ...) nebo aktivity (například zájmy a koníčky).

d) City -

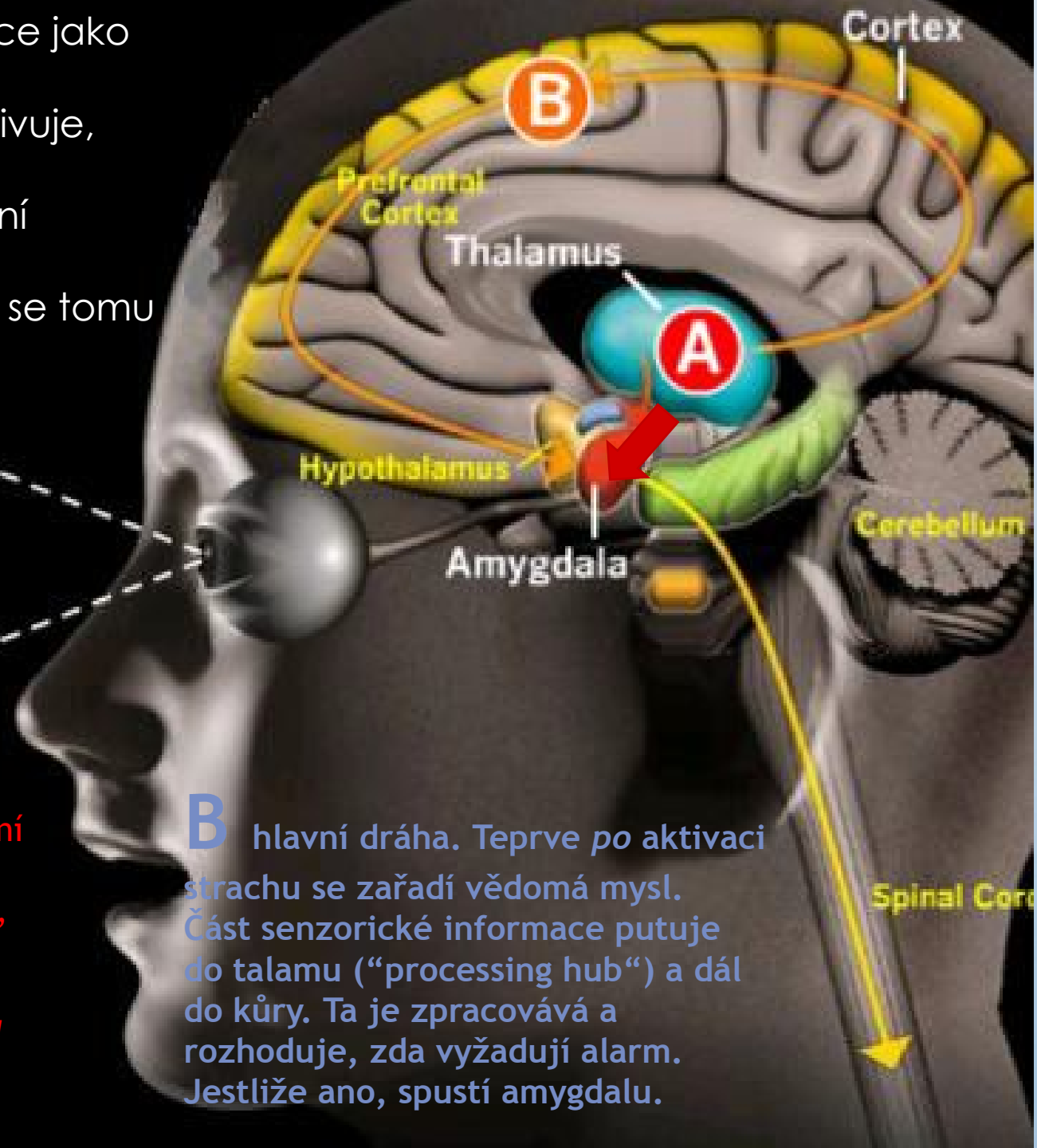
(**pohrdání, láska, touha, soucit, hrdost, stud, něžnost, takt, lítost atd.**) jsou **trvalejší emoce**, které **vyjadřují vztah** k osobám, věcem, ale i pojmům jako je třeba pravda, spravedlnost, svoboda a jiné.

Amygdala generuje emoce jako vztek, hněv, strach, úzkost a další. Když se aktivuje, přebírá vládu nad neokortexem a člověk není schopen naslouchat či racionálně myslet – říká se tomu amygdalický únos.



A zkratka, horká linka do amygdaly. Ta zalarmuje ostatní části mozku. Důsledkem je úleková nebo útoková reakce, zpotené ruce, zrychlený puls, vzestup TK, výdej adrenalinu. To vše před uvědoměním si situace

B hlavní dráha. Teprve po aktivaci strachu se zařadí vědomá mysl. Část senzorické informace putuje do talamu (“processing hub“) a dál do kůry. Ta je zpracovává a rozhoduje, zda vyžadují alarm. Jestliže ano, spustí amygdalu.



Vliv oxytocinu na emoce

- Když vědomě kultivujeme vřelé, pozitivní emoce, jako je vděk, radost, nadšení, fascinace, inspirace, důvěra, laskavost a podobně, uvolňuje se v mozku neuropeptid oxytocin, který přirozeně vypíná receptory v amygdale, a tak můžeme využívat neokortex k racionálnímu a kreativnímu myšlení.
- Oxytocin je důležitý pro integritu mozkových oblastí souvisejících se strachem a s pocity nervozity, obav, strachu či znepokojení. **Oxytocin zlepšuje náladu a redukuje stresovou odezvu.**
- **oxytocin vstupuje do hry zcela specificky jen v mezilidských vztazích.**

Empatie

- je respektující porozumění tomu, co druzí prožívají
- vyžaduje naslouchání celou bytostí
- potřebujeme být při ní zbaveni všech domněnek, představ a soudů o druhých lidech „jak to má být“, „jak je to správně“
- vyžaduje přítomnost, nic z minulosti
- empatie vůči trpícímu je velmi těžká věc
- <https://www.youtube.com/watch?v=ZOKHGb3QCL8>

Co není empatie

- Dávání rad „měla byste..., bylo by dobré...“
- Zlehčování „to nic není, jsou horší věci, hlavně že...“
- Vychovávání „musíte to brát pozitivně...“
- Utěšování „to nebyla Vaše chyba, udělala jste všechno, co jste mohla“
- Vyprávění příhod „měli jsme tady pacientku...“
- Povzbuzování „to bude dobré, vzmužte se, musíte být statečná, silná, nebuďte smutná...“
- Projevování soucitu „to je mi líto, chudinko...“
- Vysvětlování „to je protože...“

Empatie

- Reflektujte čili pojmenovávejte emoce
 - Jste nešťastná, zoufalá
 - Moc Vás to bolí
 - Máte strach, bojíte se
 - Máte vztek, vyčítáte si
 - Jste nejistá
- Parafrázujte čili opakujte, co klientka říká
 - protože nevíte, co bude s miminkem
 - že Vaše miminko zemřelo
 - jak to zvládnete, neumíte si představit se na sebe podívat
 - že jste více neodpočívala
 - protože potřebujete více informací od lékaře

K čemu vede empatie

- K uvolnění napětí – projevení emocí
- K pocitům porozumění – ubývá slov
- Pacientka může zůstat v kontaktu se svými pocity a nemusí je potlačovat, bojovat s nimi
 - „mohu být smutná, naštvaná...“
 - „nemusím nic předstírat, sama se sebou bojovat“
 - „mohu se uvolnit“
- Pacientky často chtějí „udělat radost“ nebo „splnit očekávání“, v horším případě nezklamat, proto říkají, že jsou v pohodě a předstírají i před sebou, že se nic neděje – to vede k hromadění napětí a postupnému vytěsňování emocí
 - **larvované deprese a posttraumatický syndrom**

N

R

E

U

S

naming

Pojmenování emocí

respecting

Respektování emocí

exploring

Prozkoumání emocí

understanding

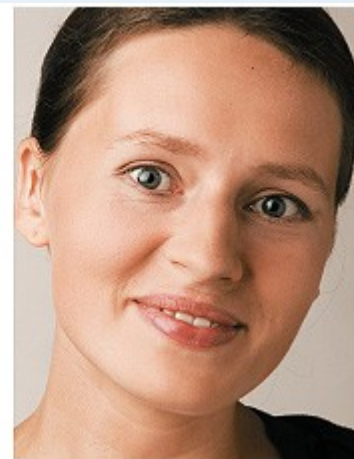
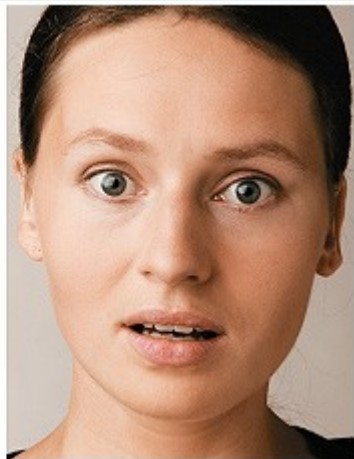
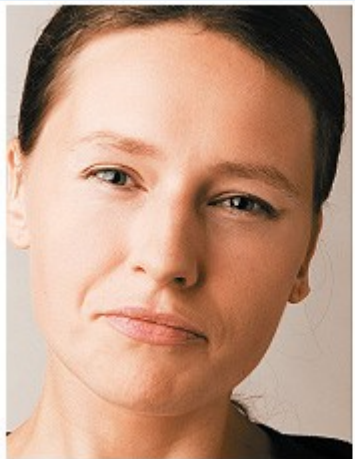
Porozumění emocím

supporting

Podpora emocím

Naming

- „Vidím, že je to pro Vás velmi těžké.“
- „Hodně Vás to zarmoutilo, překvapilo.“
- „Jste nervózní.“
- „Jste napjatá.“



1.

2.

3.

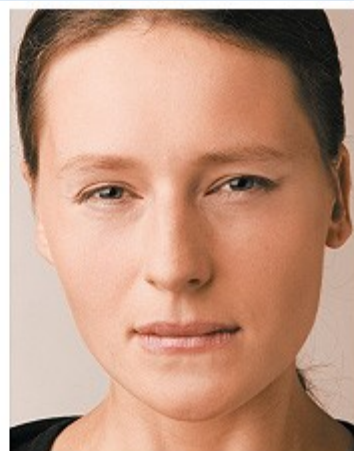
4.

pohrdání

překvapení

smutek

šťěstí, radost



5.

6.

7.

8.

strach

skrývaná zlost, nedůvěra

zlost

znehucení, odpor



radostsmutek



odpor

vzteky

Understanding

- „Rozumím tomu správně, že...
- Můžete mi to vysvětlit, jak to vnímáte, abych Vám dobře porozuměla...“

Respecting

- „je to v pořádku, že se takto cítíte po tom všem...“
- „je přirozené, že pláčete...jste naštvaný, když jste se dozvěděl/a takovou zprávu..“
- „většina pacientů to prožívá stejně jako vy...zlobí se nebo pláčou..“
- „je zcela legitimní být naštvaný“
- „musí to být pro Vás velmi těžké“

Supporting

- „udělám vše, abyste se cítil/a lépe“
- „jsem tu pro Vás“
- „náš tým se bude snažit udělat vše, abyste se cítil/a lépe“
- „jsme tady pro Vás“
- „nejsem si jistá, co bude pro Vás teď nejlepší“

Exploring

- „povězte mi o tom víc...“
- „co máte přesně na mysli tím, když říkáte, že...“
- „co se Vám teď honí hlavou?“
- „Jaké obavy Vás trápí?“
- „co je to nejtěžší pro Vás“







<https://www.youtube.com/watch?v=VF4MnV-ZwVk>

Jak pomoci

- snažte se ohroženého poslouchat, snažte se, aby mluvil o svém problému, buďte chápavý
- vyjádřete mu svou snahu pomoci při řešení problému
- prodiskutujte s ním jiné možnosti řešení, než je sebevražda
- při podezření na sebevraždu se přímo ptejte na sebevražedné myšlenky, a pokud jsou přítomny, i na konkrétní plány na její uskutečnění
- z blízkosti člověka ohroženého sebevraždou odstraňte možné prostředky na uskutečnění (léky, ostré předměty, zbraně)
- snažte se získat čas
- nenechávejte ohroženého samotného

Co nedělat

- neignorujte situaci
 - nesnažte se ohroženému sebevraždu vymluvit a zlehčovat problém
 - neříkejte mu, že všechno bude zase v pořádku
 - neříkejte, že situaci musí překonat
 - neříkejte mu věty typu: " Máš přece proč žít,"
 - nedávejte mu falešné ujištění
 - neslibujte mu, že zachováte tajemství o jeho sebevražedných úmyslech
 - ohroženého nenechávejte samotného



Děkuji Vám za pozornost