

Špatná zpráva; možné reakce pacienta a jejich zvládání (2. část)

Michael Balint řekl, že lékař sám je neúčinnějším lékem, měl by tedy vědět, jak se dávkovat, jaké může mít vedlejší účinky a kdy se zdržet. Komunikace lékaře s pacientem by měla být v atmosféře důvěry a za těchto předpokladů je většinou špatná zpráva přijata v klidu, eventuelní reakce se dostávají později.

Může se ale stát, že zpráva je natolik šokující, že reakce je velmi prudká. Uvedl bych příklad, který jsem prožil. Manželka mladšího věku šla dopoledne navštívit manžela na chirurgii a setkala se s ním ve chvíli, kdy ho odváželi do pitevny. Nevím, jakým způsobem jí to sdělili, když jsem se dostavil po deseti minutách, paní plakala, byla zcela dezorientovaná, nevěděla, kde je, jen několikrát opakovala, že musí po obědě pro dítě do školky. Jednalo se tedy o dissociativní poruchu. Situaci jsme vyřešili intravenózním bolusem 10 mg diazepamem, pacientka na několik minut usnula, a když se probudila, byla už orientovaná, plně si vědomá tragické situace. Plakala, přijala však přiměřeně projevy soustrasti a odjela domů.

Období popření, které bylo zmíněno v minulé části, může trvat různě dlouho a lékař se může cítit bezmocný, když pacientovi navrhuje další postup

a ten se chová, jako by se nic nedělo. Je dokonce popsána řada případů, kdy pacient po týdnu řekne, že o tom nic neví, že ho nikdo neinformoval. On skutečně nelže, popření je velmi silná obranná hráz. Když se provalí, může se vyvalit vlna úzkosti, kterou je dobré zvládat jak psychotherapeuticky, tak mocně farmakoterapeuticky a neváhat sáhnout po vyšších dávkách benzodiazepinů na omezenou dobu. Na truchlení jsou ale farmaka neúčinná, je to přirozená reakce, kterou je optimální nechat proběhnout, a dovolit pacientovi, aby o traumatu hovořil. Je to nárok hlavně na čas. Pro tyhle situace jsou velmi výhodné svépomocné skupiny.

Smlouvání je spíše smlouváním s osudem, ale ten není po ruce, takže pacient se obrací na doktora, což je velmi náročné. Atakuje to celou řadu našich pocitů, a ať chceme nebo ne, vynořuje se také naše bezmoc, což je zraňující. Není špatné tuto bezmoc s pacientem sdílet, a tím se projevit i lidsky, což je přínosné pro zkvalitnění vztahu i pro další postupy.

Agrese vychází ze zoufalství, a je proto moudré nebrat ji osobně, ačkoliv někdy může být osobně zaměřená (neudělali jste pro mě dost aj.). Je třeba nechat agresi ventilovat s vysvětlením, že chápu, že

to je reakce na neblahé zprávy a že mám také vztek, že nemohu udělat nic lepšího, než to, co dělám.

Deprese se nám jeví jako srozumitelná, měli bychom však být pozorní k tomu, zda jde o přechodný smutek, nebo propad do chorobné deprese, která není jen smutnou náladou, ale rozvrtem řídicích systémů, což průběh komplikuje. Americká kardiologická společnost docenila nebezpečí této poruchy pro další vývoj a nařídila položit všem pacientům po infarktu dvě zásadní otázky, které postihují nejdůležitější složku deprese, anhedonii, a které zní: Těšíte se dneska na něco? Těšíte se na něco v příštím období? Jestliže je na obě otázky záporná odpověď, je na místě úvaha o depresivní poruše a nutnost jejího řešení buď s vlastní dostatečnou znalostí, nebo konzultací psychiatra. Deprese je velmi častou komorbiditou a je podceňována. Její léčení přináší nejen zlepšení kvality života, ale řada antidepressiv má také analgetický efekt. Lidé v těžkých situacích často bilancují a úkol lékaře i dalšího personálu je pomoci nalézt opomíjené pozitivní stránky minulosti, které jsou významnou podporou.

MUDr. Radkin Honzák, CSc.

TIRÁŽ

Psychiatrie pro praxi

Ročník 24, 2023, číslo 2

Předseda redakční rady:

prof. MUDr. Ján Praško Pavlov, CSc.

Redakční rada:

prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc., MUDr. Vlasta Hanušková, MUDr. Erik Herman, Ph.D., prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D., MUDr. Vladislav Chvála, doc. MUDr. Roman Jiráček, CSc., doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D., prof. MUDr. Klára Látalová, Ph.D., doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc., prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Odpovědní garanti:

Psychotherapie – V. Chvála, Konziliární psychiatrie – E. Herman, Biologická psychiatrie – L. Hosák, Ambulantní psychiatrie – E. Herman, Pedopsychiatrie – I. Drtílková, Výběr z literatury, aktuality – L. Ustohal, Gerontopsychiatrie – R. Jiráček.

Ediční rada:

Prof. Dr. M.C. Angermeyer, Dr. Grim Blekastad, Dr. Maria, Waloszek-Brzozová, Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber, Prof. Dr. Sigfried Kasper, Prof. Dr. Ulrich Trenckmann, Prof. Dr. Hans Georg Zapotoczky

Vydavatel:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
IČ: 25553933

Adresa redakce:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
tel: 582 397 407, www.solen.cz

Redaktorka:

JUDr. Klára Černošková, cernoskova@solen.cz

Grafická úprava a sazba:

DTP SOLEN, Michal Bajnok, bajnok@solen.cz

Obchodní oddělení:

Ing. Lenka Mihulková, mihulkova@solen.cz,
Charlese de Gaulla 3, 160 00 Praha 6, mob.: 734 567 854

Předplatné v ČR:

Cena předplatného za 3 čísla včetně supplementu na rok 2023 pro ČR je 600 Kč. Časopis můžete objednat: na www.solen.cz, e-mailem: predplatne@solen.cz, telefonem: 585 204 335
Cena elektronického předplatného na rok 2023 je 360 Kč, lze jej objednat v e-shopu na www.solen.cz

Všechny publikované články procházejí recenzí.

Registrace MK ČR pod číslem E 10015.

ISSN 1213-0508 (print), ISSN 1803-5272 (on-line)

Citační zkratka: Psychiatr. praxi

Časopis je indexován v:

Bibliographia Medica Českoslovacca a v EMcare.

Vydavatel nenese odpovědnost za údaje a názory autorů jednotlivých článků či inzerátů.

Reprodukce obsahu je povolena pouze s přímým souhlasem redakce.

Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravovat. Na otištění rukopisu není právní nárok.

ČASOPIS JE PŘIPRAVOVÁN VE SPOLUPRÁCI SE SDRUŽENÍM AMBULANTNÍCH PSYCHIATRŮ.