

# **Badanie psychiatryczne**

## **Nawiązywanie kontaktu z pacjentem**

Anna Zofia Antosik-Wójcińska,  
Agnieszka Borycka

### **WPROWADZENIE**

---

Nawiązanie kontaktu z pacjentem w stanach nagłych jest niezmiernie istotnym elementem rozpoczęcia procesu diagnostyczno-terapeutycznego. To inicjalny etap, na którym opiera się cała relacja, stanowiąc kluczowy fundament dla efektywnej interwencji. Oznacza to przekroczenie bariery pierwszego spotkania, pozyskanie zaufania oraz stworzenie atmosfery, w której pacjent czuje się komfortowo, dzieląc się swoimi myślami, uczuciami i doświadczeniami.

Postępowanie diagnostyczne i komunikacja w stanach nagłych, które wymagają interwencji terapeutycznych, stanowią przedmiot odrębnej dziedziny psychiatrii, określanej w języku angielskim jako „emergency psychiatry”.

Głównym powodem wyodrębnienia tej dziedziny jest niewątpliwie specyfika postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec pacjentów, których stan określa się mianem nagłego.

Warto również przybliżyć termin „komunikowanie się”, pochodzący od łacińskiego słowa „communicare” (uczynić wspólnym, połączyć, udzielić komuś wiadomości). Z wielu definicji komunikacji ta Nęckiego z 1966 roku oddaje istotę relacji lekarz–pacjent: „Komunikacja to wymiana werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów podejmowana w określonym kontekście w celu osiągnięcia lepszego współdziałania”. We współczesnym podejściu do komunikacji z pacjentem podkreśla się w sposób szczególny znaczenie empatii i profesjonalizmu w procesie nawiązywania kontaktu.

**Najważniejszym celem w stanach nagłych jest nawiązanie pierwszego kontaktu i niejednokrotnie uspokojenie pacjenta. W celu rozpoczęcia dalszego postępowania należy zebrać informacje na temat jego stanu psychicznego i fizycznego.**

Rozpoczęcie wywiadu i nawiązanie kontaktu są ważne dla pierwszego wrażenia i mogą mieć istotny wpływ na to, jak będzie wyglądała dalsza komunikacja.

Istotne, aby lekarz przedstawił siebie (używając swojego nazwiska), wszystkie osoby obecne w gabinecie, np. pielęgniarkę, która być może pozostanie w gabinecie podczas badania i rozmowy z pacjentem.

O tym, jak ważną rolę w procesie diagnostyczno-terapeutycznym pełnią pierwszy kontakt i nawiązanie relacji z pacjentem, świadczy wielokrotnie potwierdzony w badaniach naukowych efekt placebo samej rozmowy z lekarzem. Należy pamiętać, że lekarz stanowi bardzo istotny element w terapii. Wyposażony w odpowiednie kompetencje, dzięki umiejętnemu podejściu i właściwej komunikacji potrafi zmotywować pacjenta i tak pokierować komunikacją, by doprowadzić go do wyciszenia się, kiedy jest on nadmiernie pobudzony emocjonalnie.

**Lekarz potrafi pomóc przywrócić pacjentowi poczucie kontroli oraz znacznie zwiększyć poczucie jego bezpieczeństwa. Wszystko to wymaga pewnych kompetencji psychologicznych, takich jak: empatia, aktywne słuchanie, prowadzenie rozmowy terapeutycznej, odczytywanie sygnałów niewerbalnych i inne.** Istotne jest przygotowanie lekarzy do prawidłowego komunikowania się z pacjentami. Ważne, aby podczas edukacji medycznej nie pomijano dostępu do wiedzy z zakresu komunikacji, ponieważ, jak wskazuje praktyka, obszar ten pozostaje wciąż niedoskonały.

Aby w pełni zrozumieć doświadczenia pacjenta, trzeba posiadać nie tylko umiejętność słuchania, ale także zdolność wyczuwania subtelných niuansów w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. W ten sposób lekarz może dać pacjentowi poczucie zrozumienia i akceptacji, co stanowi podstawę budowania zaufania nawet podczas pierwszego kontaktu.

Profesjonalizm w nawiązywaniu kontaktu obejmuje umiejętność utrzymania granic, etycznego postępowania oraz poszanowania

prywatności. W pełni świadomy swojej roli lekarz musi być gotowy dostosować się do indywidualnych potrzeb pacjenta, starając się uniknąć oceny jego zachowania i przekonań. Należy pamiętać, że lekarz w pracy nie spotyka się z przypadkiem klinicznym, ale z żywym człowiekiem o bardzo złożonej i zróżnicowanej konstrukcji psychicznej.

**Skuteczna komunikacja odgrywa kluczową rolę w nawiązywaniu kontaktu, dlatego lekarz musi nie tylko słuchać, ale również umiejętnie się komunikować, dobierając słowa tak, aby być zrozumianym przez pacjenta, uwzględniając jego stan psychiczny.**

Proces nawiązywania kontaktu bywa często dynamiczny i wymaga elastyczności ze strony lekarza. Każdy pacjent jest inny. **Każdy stan określany jako nagły lub kryzysowy wymaga dostosowania metod, technik oraz stylu pracy do indywidualnych cech, oczekiwań i potrzeb osoby, której to dotyczy.** Zaangażowanie i adaptacja sprawiają, że lekarz motywuje pacjenta do zmiany zachowania, próbuje złagodzić pobudzenie emocjonalne lub wyjaśnia konieczność hospitalizacji.

Zdarza się, że pacjent z zaburzeniami psychicznymi, który wymaga niezwłocznej interwencji, ma trudności z utrzymaniem samokontroli, zachowuje się impulsywnie, czasem agresywnie lub autoagresywnie. Zwykle nie zgadza się na podjęcie terapii, przyjęcie leków, może zachowywać się wrogo wobec personelu medycznego, który usiłuje mu pomóc. Takie zachowanie może wywoływać trudne reakcje u lekarza, co dodatkowo nie ułatwia nawiązania kontaktu.

Zachowania pacjentów w kryzysie psychicznym mogą być bardzo różnorodne – od pełnej apatii po wybuchy agresji. Takie osoby mogą mieć trudności ze zrozumieniem przekazywanych informacji i zadawanych pytań. W związku z tym przed rozpoczęciem rozmowy z osobą w kryzysie należy pamiętać, by nie zostawiać jej samej, upewnić się, że nie zagraża sobie, sprawdzić, czy może sama podjąć różne aktywności.

**Rozmawiając z osobą w kryzysie psychicznym, trzeba uzbroić się w cierpliwość, rozmawiać spokojnie, upewnić się, czy dobrze rozumie się rozmówcę. Należy zachować bezpieczną odległość, aby nie czuł się on zagrożony. Nie wolno wykonywać gwałtownych ruchów, bo nierzadko mogą zostać zinterpretowane jako zagrażające. Nie powinno się podnosić głosu i oceniać**

**osoby, z którą się rozmawia.** Nie należy jej wyśmiewać, obrażać, wzbudzać w niej poczucia winy, zadawać zbyt osobistych pytań. **Należy także upewnić się, że pacjent w kryzysie psychicznym otrzyma wsparcie ze strony bliskich. Jeśli nie ma takiej osoby w jego otoczeniu, należy pozostać z pacjentem do momentu ustąpienia najostrejszego kryzysu lub wezwania służb ratunkowych, zastosowania odpowiednich metod farmakologicznych, a nawet użycia przymusu bezpośredniego.**

Podczas spotkania i nawiązywania kontaktu poprzez wywiad i rozmowę, jeśli sytuacja na to pozwala, priorytetem lekarza jest uważne poznanie doświadczeń życiowych pacjenta, w szczególności tych, które wpłynęły na jego obecny stan psychiczny. Empatia jest nieodłącznym elementem procesu zrozumienia. Posługując się nią, lekarz jest w stanie wczuć się w emocje, myśli i odczucia rozmówcy, co stanowi fundament skutecznego nawiązania kontaktu. Umiejętność identyfikowania się z chorym, bez jednoczesnej utraty obiektywizmu, umożliwia lekarzowi dostosowanie interwencji do konkretnej sytuacji.

Stworzenie bezpiecznej przestrzeni opiera się na bezwarunkowej akceptacji pacjenta. Lekarz nie ocenia, ale nazywa, nie krytykuje, lecz akceptuje, włączając w to przeszłość pacjenta, obecność i potencjał przyszłego rozwoju. Akceptacja ta pomaga zbudować zaufanie, a tym samym stwarza pacjentowi przestrzeń do dzielenia się najbardziej osobistymi myślami i uczuciami.

Zrozumienie pacjenta dzięki empatii i bezwarunkowej akceptacji jest kluczowe dla stworzenia bezpiecznej przestrzeni diagnostyczno-terapeutycznej. Pacjent musi odczuwać, że jest słyszany, rozumiany i akceptowany bez względu na to, kim jest i co przeżył.

Badania na terenie Unii Europejskiej wykazały niestety niski poziom komunikacji w relacji lekarz–pacjent. W przypadku stanów nagłych lekarze nie odpowiadali na pytania pacjentów lub ich rodzin, nie nawiązywali kontaktu wzrokowego, okazywali zniecierpliwienie, demonstrując pośpiech, wyrażając się nieprecyzyjnie oraz bez zachowania form grzecznościowych.

Kiedy pacjent jest zdezorientowany, a lekarz zniecierpliwiony i wyraża się nieprecyzyjnie, daje polecenia przy braku informacji zwrotnej od chorego, że jego słowa zostały zrozumiane, pogarsza

to kontakt, utrudnia komunikację. **Bardzo trudno nawiązać kontakt, kiedy mówi się szybko, niewyraźnie wymawia się wyrazy czy stosuje się niejasne zwroty, a uwagę koncentruje na wybranych urywkach wypowiedzi. Kontakt utrudniają istotnie: domyślanie się zamiast słuchania, przygotowanie odpowiedzi czy też wybiórcze słuchanie i ocenianie.**

Nawiązanie pierwszego kontaktu bywa trudne w sytuacji, gdy nasilone emocje dezorganizują procesy poznawcze (uwagę, pamięć, racjonalne myślenie), wywołują napięcie i obniżają kontrolę zachowania. Należy wówczas wyciszyć emocje oraz udzielić wsparcia i dać wyraz pełnej akceptacji przeżyć pacjenta.

Zakres oraz liczba informacji powinny być wtedy maksymalnie zredukowane, informacja podana w uproszczonej formie i wielokrotnie powtórzona z upewnieniem się, że pacjent rejestruje, co się dzieje. Niezbędne jest także upewnienie się, czy pacjent zrozumiał przekaz, czyli pozyskanie informacji zwrotnej.

## **TECHNIKI**

---

Nawiązanie kontaktu z pacjentem przy użyciu technik aktywnego słuchania, parafrazy, klaryfikacji i podsumowywania jest kluczowym elementem efektywnej komunikacji w kontekście medycznym. Poniżej przedstawiono krótki opis, jak wykorzystać każdą z tych technik.

Lekarz wykazuje pełne zaangażowanie w rozmowę, stara się nie rozpraszać i skupić tylko na pacjencie. Używa werbalnych i niewerbalnych sygnałów, takich jak kiwanie głową czy patrzenie w oczy, aby okazać zainteresowanie. Ważna jest otwarta postawa ciała, komfortowa zarówno dla lekarza, jak i pacjenta.

## **AKTYWNE SŁUCHANIE**

---

**Aktywne słuchanie** wymaga otwartości na różnorodne aspekty komunikacji. To nie tylko zrozumienie dosłownego sensu wypowiedzi, ale także uwzględnienie tonu głosu, intonacji, tempa mowy i niewerbalnych sygnałów. Będąc wyczulonym na te elementy, można lepiej zinterpretować pełne spektrum informacji, co z kolei

umożliwia głębsze zrozumienie drugiego człowieka. Istnieją różne techniki potwierdzające aktywne słuchanie, spośród których wymienia się m.in. parafrazowanie, klaryfikację, odzwierciedlenie oraz podsumowanie.

## **PARAFRAZA**

---

Techniką, którą można wykorzystać podczas nawiązywania kontaktu z pacjentem, jest **parafraza**, czyli potwierdzanie własnymi słowami tego, co powiedział pacjent. Parafrazę rozumiemy jako streszczenie własnymi słowami treści wypowiedzi rozmówcy. Nie powinna być dłuższa od samej wypowiedzi pacjenta. Celem jest zaproszenie rozmówcy do kontynuowania wypowiedzi oraz poczucie, że słuchamy uważnie oraz że zależy nam na właściwym zrozumieniu jego intencji („Jeśli dobrze rozumiem, to...”, „Z tego, co Pani powiedziała, rozumiiałem, że...”). Lekarz, posługując się własnymi słowami, powtarza to, co powiedział pacjent. Pomaga w eliminowaniu ewentualnych nieporozumień i buduje atmosferę wzajemnego zrozumienia.

## **KLARYFIKACJA**

---

Istotne jest również wykorzystywanie **klaryfikacji**, czyli próby o dodatkowe informacje lub wyjaśnienia w przypadku niejasności wypowiedzi pacjenta. Zapewnia to dokładniejsze zrozumienie sytuacji i pomaga uniknąć błędów interpretacyjnych. Technika ta jest przydatna, kiedy treść wypowiedzi lub jakiś jej fragment są niezrozumiałe.

Ma ona na celu uporządkowanie wypowiedzi, szczególnie gdy z różnych przyczyn jest ona wielowątkowa, chaotyczna („Czy mógłby Pan powiedzieć coś więcej na ten temat?”, „Kiedy Pana słucham, nie jest dla mnie jasne...”). Kiedy konstruujemy zdanie w ten sposób, pokazujemy, że brak zrozumienia nie wynika z niewłaściwego sposobu wypowiadania się pacjenta, bo taki komunikat mógłby spowodować wycofanie się z relacji, a z całą pewnością zawstydić lub zdenerwować.

---

## ODZWIERCIEDLENIE

---

**Odzwierciedlenie** w komunikacji lekarza i pacjenta polega na powtarzaniu, parafrazowaniu lub podsumowywaniu tego, co pacjent powiedział, w celu potwierdzenia zrozumienia oraz wyrażenia empatii. Ta technika ma na celu skoncentrowanie się na doświadczeniach i uczuciach pacjenta, a także pokazanie mu, że jego słowa są słyszane i rozumiane. Odzwierciedlenie pomaga w nawiązywaniu i utrzymywaniu skutecznej relacji lekarz–pacjent. Narzędzie to ułatwia zrozumienie potrzeb i doświadczeń pacjenta, a także wspiera go emocjonalnie, pokazując, że jego perspektywa jest ważna. Należy stosować odzwierciedlenie w sposób autentyczny, unikając nadużywania go, co mogłoby sprawić, że pacjent poczuje się niezrozumiany. Jeżeli chcemy zastosować tę technikę, możemy użyć następujących zwrotów: „Odnoszę wrażenie, że jest Pani zaniepokojona tymi informacjami...”, „Widzę, że sytuacja jest dla Pana trudna...”.

---

## PODSUMOWANIE

---

Należy pamiętać o dokonywaniu tzw. **podsumowań**, które służą zamknięciu jakiegoś tematu lub zagadnienia („Podsumowując to, co Pani powiedziała...”).

Podczas rozmowy w sytuacji nagłej ważne jest dostarczenie informacji w zrozumiały sposób, dostosowany do indywidualnych potrzeb pacjenta. Lekarz powinien odpowiedzieć na pytania pacjenta i dostosować komunikację do aktualnej sytuacji zdrowotnej. W trudnych sytuacjach kluczowe jest również wsparcie psychospołeczne.

Kolejne wskazówki i techniki przydatne podczas nawiązywania kontaktu z pacjentem to spokój i empatia, pomocne w budowaniu zaufania. Należy panować nad tonem głosu i wyrazem twarzy. Warto, by były one spokojne i wzbudzające poczucie bezpieczeństwa.