

---

Jadranka Garmaz, Zdenka Mrdeša-Rogulj  
NEKA NAČELA U KOMUNIKACIJI S BOLESNIKOM  
*Fundamental principles in communication with the patient*

UDK: 614.253:316.77

808.56:159.9

Pregledni znanstveni rad

Primljeno 10/2013.

### Sažetak

319  
Služba Božja 3/4 113.

*Komunikacija je temelj svih ljudskih odnosa, a započinje komunikacijom sa samim sobom. U osnovi je riječi komunikacija (lat. communicare) dijeljenje, povezivanje. Povezivanje je pravi smisao komunikacije. Komunicirajući, dijelimo svoje misli, ideje, stavove, osjećaje i uvijek dajemo dio sebe. Dajući bolesniku naše riječi (informacije, podatke, upute), dajemo mu svoju dobrohotnost, uslužnost, pomoć, dajemo mu ljubav, a mi dobivamo samopoštovanje. Za bolesnika je ovo davanje izuzetno značajno jer je u stanju svoje bolesti izuzetno potrebit. Rad se sastoji od triju poglavlja. U prvom se tematizira općenito problematika komunikacije, u drugom se kratko skiciraju neki aksiomi i elementi komunikacije prema P. Watzlawicku i R.C.Cohn, a u trećem se izabiru neka načela u komunikaciji liječnika s bolesnikom. Metoda je deskriptivna, a djelomice analitička.*

*Komunikacija je s bolesnikom izravna, interpersonalna komunikacija, razgovor licem u lice, ona od liječnika zahtijeva vještinu slušanja, vještinu govora, zahtijeva pokazivanje poštovanja, iskrenost, jasnu poruku, slušanje i razumijevanje. Svaka uspješna komunikacija, a posebno komunikacija s bolesnikom temelji se na odnosu, povjerenju koje izrasta iz kvalitetnog odnosa, aktivnom slušanju kao najdjelotvornijem sredstvu komuniciranja, umijeću/ vještini govora/ razgovora, empatijskom razumijevanju i riječi koja kod bolesnika ima posebno, utješno značenje.*

*Ključne riječi: komunikacija, bolesnik, odnos, empatija, načela komunikacije, tematski centrirana interakcija TCI, nenasilna komunikacija.*

## UVOD

Komunikacija je temelj svih međuljudskih odnosa što je vidljivo iz samog značenja riječi *communicare* (lat.) napraviti skupno, dijeliti nešto s kim, biti u međusobnoj povezanosti. Ona je sredstvo kojim dijelimo svoje misli, osjećaje, stavove i ideje, i tako ostvarujemo povezanost s drugim ljudima. Da bi povezanost među ljudima u različitim područjima života bila što bolja, komunikacija se uči, ali i proučava u znanstvenom pogledu.

Znanost o razgovoru koja se bavi neposrednom komunikacijom u različitim oblicima međuljudskih odnosa zove se interpersonalna komunikologija<sup>1</sup>. To je suvremena znanstvena disciplina koja se bavi problematikom razgovora, značenjem izgovorene i neizgovorene poruke, značajem njezine razumljivosti, ali i nerazumljivosti, te odnosom prema sadržaju poruke. Ta mlada znanstvena disciplina objašnjava zašto je bitno da poruke šaljemo u "ja" obliku i kakvu ulogu tada u nama ima podsvjesno, ističe bit slušanja te iskrenost razgovora kao bitnu pretpostavku utjecaja i pozitivnog djelovanja. U razvijenim zemljama toj znanstvenoj disciplini pridaje se velika pozornost naročito u područjima javnog djelovanja, odgoja i obrazovanja. U Hrvatskoj je slabo zastupljena.<sup>2</sup>

Komunikacija s bolesnikom izuzetno je značajno područje, ne u smislu ovovremenog, prema profitu usmjerenog društva, već u smislu ostvarenja povezanosti među ljudima, a u kršćanskom smislu ostvarenja dijakonije i caritasa prema najpotrebnijima tj. u smislu djelotvornog življenja Božje riječi.

Naučili smo govoriti, ali to ne znači da znamo komunicirati, a za razgovor s bolesnikom ta činjenica ima posebno značenje. Poruka koju dobije bolesnik mora biti jasna i njemu razumljiva. Komunikacija s bolesnikom ima svoje posebnosti.<sup>3</sup> Bolesnik je

---

<sup>1</sup> Usp. Reardon K. KATHLEEN, *Interpersonalna komunikacija*. Gdje se misli susreću, Zagreb 1998., Alinea, str. 28-51.

<sup>2</sup> Pavao BRAJŠA, *Bez razgovora se ne može*, Zagreb 2013., Glas Koncila, str. 15.

<sup>3</sup> O temi komunikacije u kontekstu komunikacije s bolesnikom u kontekstu vjere i zdravlja više u zborniku interdisciplinarnoga međunarodnog simpozija: Marina JURČIĆ – Mijo NIKIĆ – Herman VUKUŠIĆ (ur.), *Vjera i zdravlje*, Zaklada biskup Josip Lang, Zagreb 2005. Također usp. zbornik radova teološkog simpozija: Nediljko Ante ANČIĆ – Nikola BIŽACA (ur.), *Kršćanstvo i zdravlje*, Crkva u svijetu, Split 2006. Također Tomislav IVANČIĆ, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, Tevizija, Zagreb 2004., posebno str. 29-54.

čovjek koji se nalazi u osjetljivom i često neizvjesnom razdoblju života, bojažljiv i pun strepnje. On je potrebit, a liječnik / medicinsko osoblje u mogućnosti je dati ako ništa drugo, onda toplu riječ utjehe i nade. Riječ kojom se komunicira odraz je osobnosti onoga koji komunicira, ali i odraz njegova odnosa s Bogom i sa samim sobom.

## 1. KOMUNIKACIJA I REPREZENTACIJSKI SUSTAVI

Komunikacija je krug ili petlja koja uključuje barem dvoje ljudi. Poruka se kreira u mislima, koje se pomoću riječi, intonacije i govora tijela prenose drugim ljudima. Komunikacija je uspostavljena kada dođe do razumijevanja poruke, a nastavlja se kada primatelj vrati informaciju. Ako možemo reći da komunikacija ima neki početak, onda su to sigurno osjetila, vrata percepcije, naše oči, nos, usta i koža. Ona predstavljaju naš dodir s vanjskim svijetom. Prema tome svijet koji shvaćamo nije zbiljski svijet. Prema terminologiji neurolingvističkog programiranja<sup>4</sup> to je mapa koju stvara naš neurološki sustav. Ono čemu posvećujemo pozornost na mapi filtrira se još jednom kroz naša uvjerenja, interese i sklonosti.<sup>5</sup> Poruka koja se kreira u mislima proizvod je razmišljanja. Velik dio razmišljanja zapravo je spoj zapamćenih i konstruiranih čutilnih osjeta. Kad razmišljamo o onome što smo doživjeli vidjeli, čuli, osjetili, ponovno doživljavamo informacije u osjetilnom obliku u kojem smo ih prvi put doživjeli jer se isti neurološki putovi koriste za unutarnju predstavu doživljaja kao i za sam doživljaj. Misao koja nastaje ima izravan fizički učinak, um i tijelo čine jedinstven sustav. Osjetila usmjeravamo prema van kako bismo shvatili svijet, a prema unutra kako bismo "predstavili" doživljaj. Informacije se od naših osjetila (vid, sluh, dodir, okus, miris) putem tzv. reprezentacijskih sustava<sup>6</sup> (vizualni, auditivni, kinestetički) unose, skladište i kodiraju u našem mozgu. Reprezentacijski sustavi dakle omogućuju nam da sebi predstavimo sliku svijeta

<sup>4</sup> Joseph O'CONNOR – John SEYMOUR, *Uvod u neurolingvističko programiranje*, Zagreb 2008., Teledisk, str. 33-44.

<sup>5</sup> Isto.

<sup>6</sup> Nick LACEY, *Image and Representation: Key Concepts in Media Studies*, New York 1998., St. Martin's Press, str. 131-143, 189-220.

oko nas. Iako se koristimo svim sustavima, jedan sustav ima prednost i u njemu bolje i lakše primamo informacije.

U komunikaciji se najčešće koristimo riječima (predikatima) koje karakteriziraju naš primarni reprezentacijski sustav. Tako će osoba s primarnim vizualnim reprezentacijskim sustavom reći kako vidi kako netko ima problem, a netko drugi tko ima primarni kinestetički reprezentacijski sustav reći će kako osjeća da netko ima problem. Onome tko ima primarni vizualni reprezentacijski sustav ne mora biti razumljiva poruka osobe koja se izražava u slušnom ili kinestetičkom sustavu. Bolesnik s kojim komuniciramo ne mora imati isti primarni reprezentacijski sustav pa već tu može doći do nerazumijevanja ili pak razmišljajući o načinu na koji on priča možemo se uskladiti s njim.<sup>7</sup> Bitno je prepoznati primarni reprezentacijski sustav sugovornika/bolesnika da bismo ga što bolje razumjeli.

Komunikacija uključuje verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Verbalna komunikacija podrazumijeva govorenje i slušanje, prenošenje informacija riječima, prenošenje stajališta, uputa, uvjerenja, ideja. Neverbalna je komunikacija dopunski kanal slanja poruka, ona upotpunjuje i obogaćuje verbalnu komunikaciju te prenosi emocionalne komponente poruke koje često imaju veće značenje u shvaćanju značenja poruke. Neverbalna komunikacija ima paralingvistički dio koji je vezan uz govor (intonacija, ton, glasnoća, šutnja, pauza) te ekstralingvistički dio koji nije vezan uz govor (kontakt očima, pokreti očima, osmjeh, izraz lica-mimika, tjelesni kontakt-dodir, međusobni položaj, položaj ruku, geste).

Ako su riječi sadržaj poruke, onda su držanje, geste, izrazi lica i intonacija kontekst. Komuniciranje omogućuje spoznaju, a čovjek je jedino biće kojega spoznaja mijenja.<sup>8</sup> Ono što činimo utječe na druge ljude, a ono što oni čine utječe na nas. Kad komuniciramo s drugom osobom, dobivamo odgovor u skladu s našim mislima i osjećajima, a naš sugovornik na isti način reagira na naše ponašanje<sup>9</sup>.

Komunikacija je najmanje ono što kažemo, a puno više način na koji to kažemo i ne može se izbjeći. Neke poruke

---

<sup>7</sup> Joseph O'CONNOR – John SEYMOUR, *Uvod u neurolingvističko programiranje*, str. 43-50.

<sup>8</sup> Antun TRSTENJAK, *Kroz prizmu riječi*, Đakovo 1998., UPT, str. 47.

<sup>9</sup> Joseph O'CONNOR – John SEYMOUR, *Uvod u neurolingvističko programiranje*, str. 33.

prenose se i kad ništa ne kažemo i kad mirujemo. Riječi predstavljaju mali dio izražajnih sposobnosti ljudskog bića, one su sadržaj poruke, a držanje, geste, izrazi lica i intonacija glasa jesu kontekst i zajedno prenose značenje poruke. Iako im se posvećuje velika pažnja, govor i riječ zauzimaju tek mali dio svega 7% komunikacije s drugim osobama.<sup>10</sup> Već samim prisustvom u određenom odnosu, a da ne izgovorimo bilo koju riječ, mi šaljemo poruku, u stvari razgovaramo ili bolje rečeno komuniciramo. To znači da nismo u stanju nekomunicirati.

## 2. KOMUNIKACIJA U AKSIOMIMA?

Komunikacija je predmet istraživanja mnogih psihologa, psihoanalitičara, filozofa, teologa. Odnos čovjeka i čovjeka nepresušno je vrelo teoretičara.<sup>11</sup> U posljednje vrijeme unapređenje komunikacije postaje strateški bitno u različitim područjima života naročito poslovnoj komunikaciji, pa otud možda razlog zašto je ovo područje vrlo aktivno. Svi se u konačnici dotiči osnove komuniciranja.<sup>12</sup> Navodimo samo neke od njih.

Austrijsko-američki psiholog i stručnjak za komunikacijsku znanost Paul Watzlawick<sup>13</sup> kroz pet aksioma komunikacije već šezdesetih godina podastire zakonitosti po kojima se komunikacija odvija:

1. nemoguće je ne komunicirati
2. svaka komunikacija ima dva aspekta sadržajni i odnosni
3. narav komunikacijskih odnosa uvjetovana je interpretacijom tijeka komunikacije od sudionika
4. tijek međuljudskog odnosa u komunikaciji simetričan je i komplementaran
5. komunikacija može biti digitalna i analogna.

<sup>10</sup> Isto, str. 35.

<sup>11</sup> O teorijama i vrstama komunikacije više u: Smiljana LEINERT – NOVOSEL, *Komunikacijski kompas*, Plejade, Zagreb 2012.

<sup>12</sup> O procesima komunikacije i sredstvima komunikacije više u: Franco CRESPI, *Sociologija culture*, Zagreb 2006., str. 122-130.

<sup>13</sup> U klasike Watzlawickovih djela zasigurno pripada ova knjiga koja je do sada izišla u 11 izdanja u kojoj on raspravlja o aksiomima i paradoksima komunikacije: Paul WATZLAWICK - Janet H.BEAVIN – Don D. JACKSON, *Menschliche Kommunikation, Formen, Störungen – Paradoxien*, Bern 2011., Huber, str. 60-298.

Čovjek je dakle po svojoj naravi komunikativno biće i on kako kaže Watzlawick: "... nikako ne može ne komunicirati." Čovjek je potpuno čovjek tek kad se potpuno okrene svijetu sa svim njegovim izazovima i zadaćama i znanjem. Čovjek je, dakle, biće odnosa. On je istovremeno autonoman i međuovisan. Biološki i duhovno posve je samostalno biće, no neprestano u uzajamnoj povezanosti i odnosu s drugim ljudima.

Posebnost je ljudske komunikacije što se ona ne odvija bez smetnji, odnosno ne protječe bez unutarnjih i vanjskih otpora i zasigurno ne bez čovjekove emocionalne involviranosti. U stvarnom razgovoru jedno namjeravamo reći, drugo kažemo, treće sugovornik čuje, razumije, prihvati.<sup>14</sup> Stoga moramo provjeravati što je sugovornik/bolesnik čuo.

Svako komunikacijsko zbivanje među ljudima dotiče sudionike u komunikaciji, ali i predmete, stvari, zadaće odnosno sadržaje koje treba komunikacijski posredovati i to se sve zbiva u određenom društvenom i socijalnom kontekstu.<sup>15</sup>

Svaki liječnik/bolesnik ima individualnu životnu biografiju, životne okolnosti i ne možemo ga promatrati izvan konteksta. On u komunikaciju unosi svoj doživljaj stvarnosti i time djeluje na dinamiku odnosa liječnik - bolesnik. Za uspješnu komunikaciju potrebno je održavati dinamički balans između elemenata koji prema R. C. Cohn<sup>16</sup> određuju svaku moguću komunikaciju

---

<sup>14</sup> Usp. Pavao BRAJŠA, *Bez razgovora se ne može*, Zagreb 2013., Glas Koncila, str. 27-28.

<sup>15</sup> Ruth C. COHN – Alfred FARAU, *Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven*. Stuttgart 2001., Klett-Cotta, str. 214. Jedan od najbližih suradnika utemeljiteljice TCI-a R. Cohn u Europi bio je evangelički stručnjak za crkvenu povijest Matthias Kröger. U okviru liturgijske znanosti i tübingski je liturgičar A. Odenthal, uostalom, također izdašno recipirao tematski centriranu interakciju: Odenthal, Andreas (2010): "...et communicatio sancti spiritus sit cum omnibus vobis." Thesen zu einer praktisch-theologischen Liturgiewissenschaft im Kontext der "Kommunikativen Theologie", u: Matthias Scharer, Bradford E. Hinze und Bernd Jochen Hilberath (ur.): *Kommunikative Theologie: Zugänge - Auseinandersetzungen - Ausdifferenzierungen / Communicative Theology: Approaches - Discussions - Differentiation*. Wien u.a.: Litverlag (Kommunikative Theologie - interdisziplinär / Kommunikative Theology - Interdisciplinary Studies, 1/2), str. 108-129.

<sup>16</sup> Upravo je Židovka i psihoanalitičarka Ruth C. Cohn, razvila i razradila polazište "živog komuniciranja i učenja" kao TCI, polazište koje se, preko Amerike već dobro raširilo ponajprije u Europi, ali se u zadnje vrijeme također domoglo i Indije. Njezino se, naime, znanstveno polazište temelji na onim antropološkim, etičkim i političkim aksiomima koji su kadri omogućiti humano učenje i komuniciranje. Stanovitim, izrazito "dinamičnim balansom" između sadržaja, ja, mi, 'globe' nastaje i razvija se precizno određena TCI koja je kadra omogućiti

pa i komunikaciju s bolesnikom: između “ja” (individualne biografije i osobnosti pojedinca), “mi” (oblika zajedništva među sugovornicima), “ono” (teme o kojoj je riječ, u ovom slučaju bolest) te “globe” - šireg društvenog konteksta (tabuiziranje bolesti ili ne, zatim nije isto vodi li se razgovor u okolnostima intenzivnog odjela ili liječničke sobe, tj. dnevne bolnice ili ambulante, uz prisustvo rodbine ili je pacijent bez obiteljske ili društvene podrške).

Međuovisnost komunikacijskih elemenata “ja”, “mi”, “ono” i “globe” prema komunikativnoj praksi tzv. *Tematski centriranoj interakciji* autorice Ruth Cohn može se slikovito prikazati u obliku jednakostraničnog trokuta (piramide) oko kojeg je opisana kružnica. Na vrhovima trokuta nalaze se elementi komunikacije “ja”, “mi” i “ono”. Kružnica (tj. kugla u koju je smještena piramida) koja opisuje trokut predstavlja “globe” odnosno širi društveni kontekst u kojem se odvija komunikacijski proces. Između društvenog konteksta “globe” i ostalih triju elemenata tematski centrirane interakcije stvara se dinamički balans. Međusobno povezivanje svih elemenata u dinamički balans u komunikaciji znak je tzv. “žive komunikacije”. Živi su komunikacijski procesi oni koji razvijaju komunikaciju, podržavaju i izgrađuju život iako mogu biti bogati konfliktima. Oni su satkani od duboke strukture koja čuva jedinstvenost, dostojanstvo i spoznajno bogatstvo komunikacijskog događaja, duboki odnos između racionalnog i emocionalnog spoznavanja. Dok u “živoj komunikaciji” postoji stalna dinamika između “ja” i “mi”, “mrtva komunikacija” snažno je otrgnuta od života, od čovjekova doživljaja, od aktualnih “mi” odnosa.<sup>17</sup>

U suvremenom društvenom kontekstu koji je obilježen virtualnom komunikacijom, a čovjek postaje samo broj ili jedan od ljudi žude za imenom i identitetom, žude za prihvaćenošću, priznanjem, za komunikacijom, žude za riječju. U istom tom društvenom kontekstu biti bolesnik izuzetno je frustrirajuće pa bolesnik još više žudi za komunikacijom, za živom riječi, za odnosom.

---

upravo ono egzistencijalno prožeto, tematsko komuniciranje koje je usmjereno isključivo na konkretne sudionike(ce) i njihove interakcijske procese.

<sup>17</sup> Ruth C. COHN, *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle*, Stuttgart 1992., Klett-Cotta, str. 86.

### 3. NEKA NAČELA KOMUNIKACIJE

Paul Tournier upozorava nas kako se bolesnik nalazi u specijalnoj životnoj situaciji koja iziskuje drugačiji pristup i komunikaciju "...kada se u našem životu slomi nešto što više nikada ne možemo povratiti, tada postavljamo sebi pitanja koja smo u svakodnevnoj monotoniji života pomalo zaboravili, pitanja o smislu života, patnje, bolesti i smrti".<sup>18</sup> Radi te specifičnosti stanja u kojem se bolesnik nalazi komunikacija s njim zahtijeva iznimnu pažljivost za njegova pitanja i potrebe. U pogledu komunikacije to znači da je prije svega bitno pokazivanje poštovanja prema njemu i stanju u kojem se nalazi, zatim iskreni odnos i jasna poruka, slušanje i razumijevanje. Uspješna komunikacija s bolesnikom temelji se na odnosu, povjerenju koje izrasta iz kvalitetnog odnosa, aktivnom slušanju kao najdjelotvornijem sredstvu komuniciranja, umijeću/vještini govora/razgovora, empatijskom razumijevanju i riječi koja kod bolesnika ima posebno, utješno značenje.<sup>19</sup>

#### *Odnos*

Komunikacija je puno više od izgovorene rečenice kojom želimo prenijeti neku poruku. S obzirom da smo ljudska bića u komunikaciju uključujemo i odnos, a on podrazumijeva doživljaj osobe kojoj govorimo i razvijanje empatije prema sugovorniku.

Odnos je posebno obilježje svakog razgovora, upravo ga odnos čini razgovorom, a ne pukom razmjenom informacija. Živi je govor izraz i posrednik međuljudskih odnosa, njime se izražava cjelovita ljudska osobnost i tako se stvara potpuni osobni odnos prema drugoj osobi.<sup>20</sup>

Odnosni aspekt razgovora, isto kao i verbalni, bitan je sastavni dio razgovora i bez njegova poznavanja razgovor ne može funkcionirati. Pogrešno je mišljenje da se može apersonalno, potpuno objektivno komunicirati.<sup>21</sup> Bolesnik treba *odnos*. Odnos

---

<sup>18</sup> Paul TOURNIER, *Lice patnje. Spoznaja smisla života u mračnom trenutku*, Đakovo 1996., UPT, str. 142.

<sup>19</sup> Usp. Adalbert REBIĆ, "Isusov stav prema bolesnima i vjeri kao snazi koja ozdravlja", VDSB 3/2002., str. 131-134.

<sup>20</sup> Usp. Antun TRSTENJAK, *Kroz prizmu riječi*, Đakovo 1998., Karitativni fond UPT, str. 37.

<sup>21</sup> Usp. Pavao BRAJŠA, *Bez razgovora se ne može*, Zagreb 2013., Glas Koncila, str. 48.



se manifestira u međusobnom ponašanju, ali i međusobnom doživljavanju. Bitna je sastavnica odnosa razgovor. O kvaliteti odnosa ovisi i ljudska kvaliteta razgovora jer tek u okviru odnosa naš razgovor dobiva ljudsku sastavnicu. Razgovor bi trebao biti otvoren i razvojan odnosni sustav.<sup>22</sup>

Naše reagiranje nije određeno stvarnim sugovornikovim ponašanjem, nego našim doživljajem njegova ponašanja. Vrijedi i obratno. Taj je međudoživljaj rezultat opažanja, interpretiranja i projiciranja. Doživljeni je aspekt odnosa bitan za njegovo razumijevanje. On je između ostalog rezultat interpretiranja, opažanja i projiciranja i tim se odnosom provlači subjektivnost koja nas odvlači od stvarnosti. Mozgom analiziramo, srcem povezujemo, a dušom osmišljavamo razgovor.<sup>23</sup> Sugovornika selektivno opažamo, subjektivno objašnjavamo, u njega projiciramo svoje nade, želje i očekivanja. Pred nama često nije stvaran, nego po našoj želji i očekivanjima stvoren sugovornik. Nemoguće je shvatiti međusobno ponašanje tijekom razgovora ako ne učinimo vidljivim međusobno doživljavanje.

Komunikacija i odnos međuovisni su, međusobno se isprepleću i prožimaju.<sup>24</sup> Što imamo bolji odnos s bolesnikom, komunikacija je uspješnija i obratno, uspješnija komunikacija unapređuje odnos. Temelj je uspješnog komuniciranja probuđena svijest o vlastitoj osobnosti. Samo sigurni u sebe možemo se približiti drugome u ovom slučaju bolesniku i dopustiti mu da se on približi nama.

### *Povjerenje*

Povjerenje označuje osjećaj da će razvoj situacije ili događaja dati očekivani tok. Povjerenje znači također očekivanje da će osoba od povjerenja djelovati u okviru zajedničkih vrijednosti. U osnovi je povjerenja autentičnost i pouzdanost. Povjerenje izrasta iz kvalitetnog odnosa. Primanje i davanje informacija u toku komunikacije nepovjerenje pretvara u povjerenje, nesigurnost u sigurnost. Otkrivanje sebe u komunikaciji korištenjem ja-poruka omogućuje slobodan i iskren razgovor te potiče sugovornika/bolesnika na isto ponašanje. Uvježbavanje primanja i davanja

<sup>22</sup> Usp. *Isto*, str. 147.

<sup>23</sup> Usp. *Isto*, str. 140.

<sup>24</sup> Susanne HEINE, *Grundlagen der Religionspsychologie. Modelle und Methoden*. Göttingen 2005., Vandenhoeck & Ruprecht, str. 218.

informacija prvotno nepovjerenje pretvara u povjerenje prema drugima.<sup>25</sup>

### *Bolesnik treba povjerenje*

Kome više treba *povjerenje* nego bolesnom čovjeku koji zbog svoje bolesti živi u strahu i neizvjesnosti i od liječnika/ medicinske sestre očekuje otvoren i iskren razgovor, zaštitu i onoliko istine o svojoj bolesti koliko on u tom trenutku može podnijeti. U otvorenom razgovoru razvijamo osjećaj neposrednosti, bliskosti, sudjelovanja, ljubavi, omogućujemo stvaranje povjerenja.

328

### *Aktivno slušanje*

Dobra komunikacija s bolesnikom podrazumijeva stav aktivnog slušanja. Stav bolesnika je jasan i može se izraziti kao "Želim da me slušaš!", No, stav aktivnog slušanja pastoralnog savjetnika, liječnika ili koje druge odnosne osobe prema Szentmartoniju uključuje sljedeće elemente<sup>26</sup>:

*Ti si bitan!* – posvećujući vrijeme bolesniku, poručuje mu se da je važan

*Ja te poštujem!* – umjesto nametanja svojih stavova i rješenja, pokazati povjerenje u sposobnost bolesnika da se suoči sa svojim stanjem i riješi svoj problem

*Želim te shvatiti!* – iako nije uvijek moguće želja za shvaćanjem drugoga potpomaže dubljem shvaćanju

*Ti možeš uspjeti!* – pažljivo slušanje potiče i bodri sugovornika

*Nastavi govoriti!* – dok se govori o sebi, ponire se sve dublje u svoj nutarnji svijet

Za razliku od aktivnog, pasivno slušanje zatvara komunikaciju jer podrazumijeva smišljanje što treba dalje napraviti, smišljanje protupitanja, prekidanje, osuđivanje, dovršavanje rečenice umjesto sugovornika/bolesnika, upadanje čim zastanu, svađanje, neprovjeravanje jesmo li razumjeli.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Usp. Pavao BRAJŠA, *Bez razgovora se ne može*, Zagreb 2013., Glas Koncila, str. 20.

<sup>26</sup> Mihály SZENTMARTONI, *Osjetljivost za čovjeka. Pastoralna psihologija*, Zagreb 2009., str. 86.

<sup>27</sup> Pavao BRAJŠA, *Bez razgovora se ne može*, Zagreb 2013., str. 1-40.

### *Vještina govora/ razgovora*

Razgovor je bitno obilježje ljudskog bića. Čovjek nastaje, razvija se i održava razgovorom. Razgovorom se razvija osobnost pojedinca. Sve vještine bitne za naše društveno rađanje i razvoj identiteta nisu ništa drugo nego refleksija svakidašnjeg razgovora s drugom osobom. O vezanosti razgovora za razvoj identiteta govori i činjenica da se rađamo kao nedovršena bića, a dovršavamo se (raz-)govorom.<sup>28</sup>

U razgovoru s bolesnikom potrebno je paziti o izgovorenoj, ali i neizgovorenoj poruci koju šaljemo, o razumljivosti poruke o odnosu prema sadržaju, ali i odnosu prema bolesniku i u tome pomažu *vještine govora*. Izuzetno je bitno, da bi razgovor bio uspješan, razgovarati usklađeno, što znači da se izgovoreno i neizgovoreno u razgovoru slažu i upotpunjuju. Ako dolazi do neslaganja, razgovor nije usklađen, odnosno nije iskren i otvoren i komunikacija se često zatvara i prekida. Da bi razgovor bio otvoren, poruke je bitno slati u *ja*-obliku, a izbjegavati poruke u *ti*-obliku i *mi*-obliku.

Potrebno je imati uvid u razgovor s bolesnikom kako bismo mogli unaprijediti taj odnos. Iskrenost razgovora kao temeljna pretpostavka utjecaja i djelovanja na bolesnika neminovna je jer je komunikacija s bolesnikom interpersonalna, u bliskom kontaktu, *susret licem u lice*. To je neposredni susret cjelovitih osobnosti u kojima jednako bitnu ulogu igra riječ, ali i sve ono što u međusobnom kontaktu prati riječ, sadržaj informacije koji komuniciramo, kao i odnos koji se pritom stvara.<sup>29</sup> Ono što čujemo još ne znači da slušamo, ono što slušamo još ne znači da shvaćamo, ono što shvaćamo još ne znači da prihvaćamo. Na ono što prihvaćamo još ne znači da ispravno reagiramo.<sup>30</sup>

Moramo znati da naš sugovornik/bolesnik reagira na svoju interpretiranu poruku, a ne na onu koju smo mi poslali i zato je izuzetno bitno provjeravati u kojem je obliku poruka stigla do sugovornika/bolesnika. Vrlo često ne kažemo ono što smo mislili reći, jedno mislimo, drugo kažemo, treće se čuje, a četvrto razumije. Zato je bitno provjeravati sudbinu poruke, provjeravati je li bolesnik razumio što smo rekli. To se postiže razgovorom o razgovoru.

<sup>28</sup> Isto, str. 19-21.

<sup>29</sup> Isto, str. 16.

<sup>30</sup> Isto, str. 27.

Odnos i razgovor možemo usporediti s ledenjakom na moru. Samo jedna desetina vidljiva je iznad vode, a devet je desetina skriveno pod vodom. Nevidljivi dio odgovara teže prepoznatljivom, skrivenom i podsvjesnom dijelu odnosa i razgovora u njima, a taj drugi dio bitno utječe na kvalitetu vidljivog dijela odnosa i razgovora.<sup>31</sup> Razgovor s bolesnikom trebao bi biti otvoren i razvojan odnosni sustav, a ne zatvoren i statičan jer tako njegova ljudska kvaliteta slabi. Razgovor je vještina koje se uči, a značajno djeluje na sve segmente našega života, zato razgovaranje treba osvješćivati, prilagođavati, učiti i vježbati.<sup>32</sup>

330

### *Empatijsko razumijevanje*

Riječ empatija dolazi iz starogrčkog i doslovno znači osjećanje, strast. Empatija je sposobnost uživljavanja u svijet i osjeća je drugoga. Ona je "više no čista simpatija kojoj često nedostaje objektivnosti; ona podrazumijeva poistovjećivanje sa sugovornikom i poštivanje objektivnosti".<sup>33</sup>

Veliku ulogu u razgovoru ima empatijski stav.<sup>34</sup> To se empatisjko shvaćanje očituje na više razina i faza razgovora. Prva faza obuhvaća "sve točnije i određenije shvaćanje objektivnih sadržaja situacije koju osoba izlaže. U drugoj fazi savjetnik pokušava dokučiti osjećaje koji se javljaju kod osobe tijekom izlaganja, pokušavajući dovesti u vezu i otkriti uzročnost između sadržaja i štíćenikove subjektivne situacije. Na kraju savjetnik pokušava shvatiti i saopćiti stupanj odgovornosti koji je štíćenik imao za nastanak situacije".<sup>35</sup>

### *Riječ utjehe*

Čovjek treba riječ, jer čovjek bez riječi gluhi je i nijem, ne može komunicirati s drugim ljudima, osjeća se usamljenim i izdvojenim iz društva. Govorom uspostavlja čovjek vezu sa sučovjekom, postaje društveno biće. Živa je riječ dio njegove osobnosti. Čovjek

---

<sup>31</sup> Isto, str. 17.

<sup>32</sup> Isto, str. 16, 19-21, 60.

<sup>33</sup> Mihaily SZENTMARTONI, *Osjetljivost za čovjeka. Pastoralna psihologija*, Zagreb 2009., str. 76.

<sup>34</sup> Usp. Marshall B. ROSENBERG, *Nenasilna komunikacija: Jezik života*, Osijek 2006., Grafika d.o.o., str. 24-26.

<sup>35</sup> Mihaily SZENTMARTONI, *Osjetljivost za čovjeka*, str. 76.

je čovjeku čovjek po riječi.<sup>36</sup> U duhovnom razgovoru i terapijskoj praksi lijepa riječ je sastavni dio ozdravljenja i duhovnog vodstva koje podrazumijeva fleksibilnost i određenu pragmatičnost.

Njemačka terapeutkinja Hanne Wolf analizirala je Isusov način pristupa ljudima<sup>37</sup> te je formulirala neka praktična načela za komunikaciju i terapijski razgovor: uloga volje, iskrenost i uvježbavanje u procesu ozdravljenja. Ona je uočila da Isus na početku razgovora uvijek pita svoje sugovornike: želiš li ozdraviti? To znači da je Isus ozdravio samo one koji su to sami htjeli, koji su imali iskrenu volju za ozdravljenjem. Drugo načelo je hrabro suočavanje sa samim sobom. To je i najteži zadatak svake psihoterapije i ključni moment, prvi korak u procesu ozdravljenja: doći do istine, suočiti se sa samim sobom, “s nesvjesnim sadržajima, potisnutim strahovima, nepriznatim grijesima”.<sup>38</sup> Treće načelo podrazumijeva uvježbavanje novih stavova i vrednota tj. uvježbavanje čovještva. Primjer za to nam je dao Isus kada uzetome kaže: “Ustani, uzmi svoju postelju i pođi svojoj kući!” To znači: Idi, uvježbava svoje novostečeno stanje!

Lijepa riječ u razgovoru s bolesnikom u skladu je s naputkom Drugog vatikanskog koncila o osjetljivosti za pojedinca u pastoralnoj konstituciji *Gaudium et spes* u br. 27: “U našim danima posebice postoji hitna i neodložna obveza da budemo bližnji baš svakom čovjeku, i da mu kad se s njim sretnemo, djelotvorno pomognemo: Starcu od svih napuštenu, stranom radniku nepravedno prezrenu, izbjeglici, djetetu iz nezakonite veze koji nezasluženo trpi grijeha koji nije njegov, gladnome koji se poziva na našu savjest, podsjećajući nas na Gospodinovu riječ: “Meni ste učinili koliko ste učinili jednom od ove moje najmanje braće” (Mt 25,40).

#### 4. UMJESTO ZAKLJUČKA

Komunikacija je vještina i ona se uči. Uče se različite tehnike, vještine komunikacije koje olakšavaju komunikaciju, koje pomažu da lakše prenesemo ono što želimo reći te da se

<sup>36</sup> Antun TRSTENJAK, *Kroz prizmu riječi*, Đakovo 1998., Karitativni fond UPT, str. 72.

<sup>37</sup> Hanne WOLF, *Jesus als Psychoterapeut*, Stuttgart, 1978.

<sup>38</sup> Mihaily SZENTMARTONI, *Osjetljivost za čovjeka*, str. 78.

komunikacija odvija nesmetano. Komunikacijske vještine<sup>39</sup> jačaju našu sposobnost da ostanemo ljudska bića, omogućuju nam da jasno artikuliramo ono što želimo reći i da pritom obratimo pozornost na onoga kome govorimo i zato bi bilo poželjno da svi oni koji komuniciraju s bolesnikom ovladaju komunikacijskim vještinama u svrhu ostvarivanja što boljeg odnosa s bolesnikom na neizvjesnom putu bolesti.

Od učenja i prakticiranja komunikacijskih vještina koje pomažu u svagdašnjem životu bitnija je spoznaja o dijeljenju, međusobnoj povezanosti i zajedništvu koji proizlaze iz značenja riječi komunikacija. Komunikacija u kršćanskom smislu uključuje povezanost s Bogom, međusobnu povezanost, nesebično davanje sebe za drugoga, sebedarje. Komunikacija sa samim sobom, s Bogom i s drugima u osnovi je Crkve (communio). Krist je s nama zajedno u zajedništvu svih vjernika crkvi. Tek u komunikaciji s Njim ostvarujemo komunikaciju s čovjekom. U komunikaciji s onim tko je različit od mene moguće je preispitati svoju osobu: svoju iskrenost, svoje interese i svoju sliku Boga. Dijalog, iz Isusove perspektive, nije samo upoznavanje drugog, nego i upoznavanje samoga sebe. Autentična komunikacija s bolesnikom u kršćanskom smislu svoje izvorište nalazi u komunikaciji liječnika/medicinske sestre s Bogom što se ostvaruje kroz svagdašnju molitvu i sakramentalni život, a nadopunjuje se naučenim tehnikama komunikacije.

## FUNDAMENTAL PRINCIPLES IN COMMUNICATION WITH THE PATIENT

### *Summary*

Communication is the basis of all human relations; it begins when one starts to communicate with oneself. Basically the word communication (lat. *communicare*) means sharing, interacting. Interaction is the true meaning of communication. Communicating we share our thoughts, ideas, attitudes, feelings and we always give a part of ourselves. Giving the patient our words (information, data, instructions) we give him/her our

---

<sup>39</sup> O vještini javnog komuniciranja više u: Dubravko ŠKILJAN, *Javni jezik*, Antibarbarus, Zagreb 2000., str. 5-138.

benevolence, kindness; we give love, and get self-esteem. For the patient this giving is extremely important because in a state of his illness he is extremely poor. The work consists of three chapters. The first discusses the issue of communication in general; the second briefly outlines some axioms and elements of communication according to P. Watzlawick and R. C. Cohn; the third deals with some fundamental principles in the doctor's communication with the patient. The method is descriptive, and partly analytical. Communication with the patient is direct, interpersonal communication, face to face conversation; the doctor is required to have listening skills, speaking skills, to show respect, honesty, to give a clear message, to listen and to show understanding. Any successful communication, especially communication with the patient, is based on the relationship with the other, on trust that grows out of a good relationship, on active listening as the most effective means of communication, on the art/skill of speaking/conversation, on empathic understanding and the word that has a special, comforting meaning for the patient.

Key word: *communication, patient, relationship, empathy, principles of communication, theme-centred interaction (TCI), non-violent communication.*