

Význam psychoterapie při léčbě roztroušené sklerózy

Renata Malinová

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, Univerzita Karlova v Praze,
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Roztroušená skleróza (RS) je onemocnění s velmi individuálním průběhem, které může mít omezující vliv na schopnost plného pracovního nasazení a později i na soběstačnost pacienta a má zásadní socioekonomické dopady. Léčba RS se za posledních 20 let zásadním způsobem proměnila. Nedílnou součástí léčby je fyzioterapie a psychoterapie. Léčba tak vyžaduje komplexní přístup a multidisciplinární tým. Psychický stav pacienta má vliv na průběh choroby. Chronické nevyléčitelné onemocnění, které nemá jednoznačně předpověditelný průběh, zásadním způsobem zasahuje do doživotního stylu člověka. Psychoterapie nabízí zpočátku podporu a provázení v procesu přijetí nemoci, později rozvíjí pacientovu aktivitu vedoucí k tomu, aby uměl i s nemocí žít smysluplný plnohodnotný život.

Klíčová slova: roztroušená skleróza, psychoterapie, cíle psychoterapie, úkoly psychoterapie, emoce, rodina, aktivita pacienta.

Significance of psychotherapy in treating multiple sclerosis

Multiple sclerosis (MS) is a disease with a very individual course that can have a limiting effect on the capacity of full workload and, later on, on the self-sufficiency of the patient, while having essential socioeconomic impact. The treatment of MS has changed dramatically over the last 20 years. Physiotherapy and psychotherapy have become an integral part of treatment. The treatment thus requires a comprehensive approach and a multidisciplinary team. The patient's mental status has an effect on the disease course. A chronic, incurable disease with no unequivocally predictable course interferes in an essential manner with the person's lifestyle. Psychotherapy initially offers support and guidance in the process of accepting the disease; subsequently, it develops the patient's activity leading to the point of being able to live a full, meaningful life with the disease.

Key words: multiple sclerosis, psychotherapy, psychotherapy goals, psychotherapy tasks, emotions, family, patient activity.

Roztroušená skleróza je chronické a nevyléčitelné onemocnění diagnostikované nejčastěji mezi 20. a 40. rokem věku, ačkoli se může projevit jak v dětském věku, tak i po 50. roce. Jde o onemocnění s velmi individuálním průběhem, které může mít omezující vliv na schopnost plného pracovního nasazení, později i na soběstačnost pacienta. Nemoc má zásadní socioekonomické dopady.

Léčba RS se za posledních 20 let zásadním způsobem proměnila. Sdělení diagnózy RS přestalo být pro většinu pacientů ranou zlého osudu. Nedílnou součástí léčby je fyzioterapie a psychoterapie. Léčba tak vyžaduje komplexní

přístup a multidisciplinární tým (Havrdová et al., 2013).

Sdělení diagnózy by měl provádět lékař, který ordinoval pomocná vyšetření (nebo který se RS dlouhodobě zabývá) a který si na tento rozhovor vyhradí dostatek času. Je vhodné, aby rozhovoru byl přítomen rodinný příslušník, partner nebo přítel. Diagnostický proces stanovení RS může v současné době proběhnout poměrně rychle. Někteří pacienti začínají již v této době pátrat po informacích a obávat se této nemoci, která je stále opředena mnoha mýty. Pacient přichází k lékaři pro svůj „verdikt“ již plný obav

a katastrofických scénářů. Na druhou stranu pacienti, jejichž diagnostický proces trval dlouho, ať už pro netypické příznaky nebo netypický počáteční průběh, pocítují při sdělení diagnózy RS úlevu, neboť se obávali jiného, např. nádorového, onemocnění. Ať už jistota diagnózy přinese pacientovi úlevu či zděšení, je třeba mít na paměti, že většinu informací, které si od lékaře vyslechne, si nezapamatuje či vytěsňuje.

Sdělení o chronickém onemocnění vyvolá v člověku psychologickou reakci – reakci na ztrátu (v tomto případě ztrátu zdraví), která má několik fází.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Renata Malinová, renatamalinova@volny.cz
Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, Univerzita Karlova v Praze,
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Kateřinská 30, 120 00 Praha 2

Převzato z: Neurol. praxi 2016; 17(5) Suppl D: 46–49

- **Popření skutečnosti** (Ne, to není pravda, ne, já nemám tuto chorobu.) První reakce. Během této fáze nemocný není ochoten ani schopen přijímat rady, ani se učit. Je plně ponořen do svého nitra, do svého neštěstí, je inhibován ve schopnosti reagovat na běžné podněty adekvátně. Fáze může trvat velmi krátce, ale také velmi dlouhou dobu.
- **Revolta, vzbouření, odpor** (Proč se to stalo zrovna mně?) Velmi riziková fáze pro vznik konfliktů s ošetřujícím personálem. Nemocný může být agresivní. Je schopen obviňovat kohokoli ze svého okolí z toho, že je příčinou jeho potíží, jeho nemoci.
- **Smlouvání** (Dobře, budu si aplikovat lék, ale pouze jednou týdně...) Z hlediska edukace je třeba zdůraznit, že během těchto dvou fází nemocný špatně přijímá a zejména si špatně vykládá informace, které jsou mu k léčbě nemoci poskytovány.
- **Deprese nadějí** (Není mi dobře, potřebuji léčbu, avšak zvládnou to?)
- **Konečná fáze přijetí, akceptování.**

Nemocný je otevřen novým znalostem, dovede je převádět do praxe, přijímá opravy svých chyb, „vyrovnal se“ se svou nemocí. Ne každý se dostane do tohoto stadia. Nemocný totiž musí přijmout svůj díl zodpovědnosti za výsledek léčby.

Prvním psychoterapeutickým zásahem je tedy vždy edukace, opakované podávání základních informací o nemoci, podpora důvěry ve farmakologickou a rehabilitační léčbu tak, aby pacient získal základní pozitivní zprávy, že s jeho stavem se dá něco dělat. Současně je třeba upozornit, že v souvislosti se sdělením diagnózy se v prvním roce choroby mohou objevit stavy deprese.

Cílem psychoterapie u pacientů s RS je vést je k tomu, aby se naučili využívat možnosti a zdrojů ke kvalitnímu a smysluplnému životu, které mají. Podstatná je motivace k tomu, aby se naučili s nemocí žít, dokázali snášet obtíže, které s sebou nemoc i léčba přináší. Důležitým úkolem terapie je udržet pacientův zájem o všechny oblasti jeho života. Pomoci vytvořit a podporovat jeho spolupráci s léčebným týmem.

Přijetí faktu nemoci – terapeutickým úkolem tohoto období je pomoci pacientovi

zvládnout počáteční šok, zmírnit jeho úzkost, poskytnout bezpečný prostor k odžití všech emocí a přivést jej k adekvátnímu pochopení jeho situace a motivovat ho ke spolupráci.

Vytvoření přiměřeného náhledu – po přijetí faktu nemoci nastává práce na vytvoření přiměřeného náhledu na nemoc. V rámci terapeutického vztahu může pacient klást všechny pro něj důležité otázky a získat potřebný čas k hledání odpovědí. Získává posilující podporu pro další fázi léčby a odhodlání k další práci na sobě.

Zvládnutí vedlejších účinků léčby – pacient mluví s psychoterapeutem o svých tělesných potížích, což mu napomáhá k uvědomování si souvislosti mezi svým tělesným a duševním prožíváním a zvyšuje tím svou kompetenci k jejich ovlivňování.

Změna životního stylu a hodnotové orientace – nemoc zasahuje do všech oblastí života. V dnešní době je pro spoustu lidí měřítkem životní spokojenosti výkon a materiální zabezpečení. Teprve se získáním diagnózy začne mnoho z nich vyznávat i jiné životní hodnoty. Do popředí se dostává zdraví, vztahy, seberealizace, zodpovědnost, sebeúcta, duchovní přesahy a respekt k osudu. Vhodné individuální vedení terapie je pro pacienta inspirativní, posiluje jeho vlastní zdroje a vede ke stabilizaci v nové životní situaci.

Zvládnutí strachu – pocity strachu bývají nemocnými potlačovány, ne vždy jsou o nich schopni a ochotni diskutovat otevřeně. Terapeutický vztah dává prostor beze studu a obav sdělovat jakékoliv pocity podle své potřeby a pracovat na jejich zvládnutí. Léčba RS onemocnění představuje pro nemocného jak fyzickou, tak i psychickou zátěž. Toto onemocnění děsí lidi zejména svou nevyzpytatelností. Mezi pocity a stavy, s nimiž jsou nemocní a jejich příbuzní neustále konfrontováni, patří pocity úzkosti a strachu. Nemocní se obávají negativního vývoje svého onemocnění, bolestivých zákroků, vlastní bezmocnosti. Člověk prožívající úzkost mává často sklony k omylům v myšlení a může přestat uvažovat objektivně. Je znám vliv psychiky na imunitní systém, kdy některé chronické stesky, úzkost a strach mohou způsobit oslabení imunitního systému. Je velmi důležité pomoci pacientovi vyhledat jeho vlastní zdroje síly. To

je vše, co mu pomáhá ke zvládnutí situace, co je pro něj důležité a co můžeme využít k další práci. Pomáhat pacientovi najít možnost, jak realizovat své dosavadní životní role, event. jaké jiné role by mohl mít, čeho je možné se vzdát, co může naopak získat nového.

Podstatná je i **práce se symptomy nemoci**. Pacient se učí naslouchat svému tělu. Nacvičuje uvědomování si vlastních pocitů a porozumění propojení svého tělesného a duševního stavu a možností jeho ovlivňování. Tuto dovednost je možné terapeuticky využít i později, kdy u již dobře adaptovaného pacienta v souvislosti s postupující nemocí dochází k dalším změnám. V psychoterapii pak pracujeme na rekonstrukci negativních myšlenek, zamýšlíme se nad změnami, které je potřeba provést, aby i v rámci handicapu byl život pro pacienta smysluplný a hodnotný. Dáváme možnost naučit se číst nové signály svého těla a být v kontaktu se svými emocemi, a tím pak lépe poznat, co zahání úzkost, depresi, strach či hněv. Nacvičujeme různé relaxační techniky, uvědomovací a přetvářecí cvičení.

Psychoterapeutickou podporu potřebuje často celá rodina. Diagnostikujeme převážně mladé lidi na začátku jejich kariéry a v době založení rodiny. Musí si často přeskldávat celý profesní i rodinný život, přizpůsobit své plány do budoucna. Spolupráce a součinnost blízkých lidí je pro pacienta zásadní, nehledě na to, že rodinní příslušníci se mohou časem změnit v hlavní pečovatele. Nalezení správného místa ve světě a v rodinném systému může pacientovi dodat sebevědomí, kterým diagnóza výrazně otřásla, a naučit ho zdravé sebelásce. Způsob, jakým se potká pacient se svými předpoklady, se svým příběhem, s přístupem jeho blízkých lidí a zdravotníků, hraje důležitou roli v prvopočátku cesty léčení a vyrovnávání se s nemocí.

Chronické nevyléčitelné onemocnění, které nemá jednoznačně předpověditelný průběh, zásadním způsobem zasahuje do životního stylu člověka. Psychoterapie nabízí zpočátku podporu a provázení v procesu přijetí nemoci, později rozvíjí pacientovu aktivitu vedoucí k tomu, aby uměl i s nemocí žít smysluplný plnohodnotný život.

LITERATURA

1. Havrdová E. a kol. Roztroušená skleróza. První vydání Mladá fronta a.s., 2013.