

Význam psychoterapie v léčbě roztroušené sklerózy

Renata Malinová

Centrum pro demyelinizační onemocnění, Neurologická klinika 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Obecně se psychoterapie vymezuje jako léčba psychologickými prostředky (např. rozhovor, učení, sugesce, vytvoření psychotherapeutického vztahu), kdy úkolem léčby je zbavit nemocného obtíží (Kratochvíl, 2012). Psychoterapie tu není od toho, aby za pacienta řešila problém, nebo aby mu dávala rady do života. Spíše má člověku pomoci, aby si souvislosti svých potíží uvědomil a naučil se svůj vlastní potenciál využívat efektivněji. V užším smyslu jde o změny postojů, o sebeuvědomění a rozvinutí aktivního přístupu k léčbě a vytvoření nového zdravějšího životního stylu s respektem k nemoci a k sobě samému. V polovině minulého století začal výzkum směřovat své úsilí k hledání tzv. účinných faktorů v psychoterapii, aby dosvědčil její efekt. Dnes je jasné, že každá psychoterapie je přesvědčivě účinnější než terapie žádná.

Klíčová slova: psychoterapie, roztroušená skleróza.

Significance of psychotherapy in treating multiple sclerosis

Generally, psychotherapy is defined as therapy using psychological means (e.g. interview, learning, suggestion, establishing a psychotherapeutic relationship) wherein the goal of treatment is to relieve the patient from complaints. (Kratochvíl, 2012) Psychotherapy is not meant to solve a problem for the patient or give them life advice. Rather, it is supposed to help a person realize the context of their complaints and learn to use their own potential more effectively. In the stricter sense, it is a question of change of attitudes, self-awareness, and developing an active approach to treatment as well as creating a new, healthier lifestyle with respect to the disease and self. In the mid-last century, research began to direct its efforts towards finding so-called effective factors in psychotherapy in order to evidence its effect. Nowadays it is clear that any psychotherapy is convincingly more effective than no therapy at all.

Key words: psychotherapy, multiple sclerosis.

Psychoterapie je léčebné působení prostředky komunikační a vztahové povahy. K psychologickým prostředkům patří slova, rozhovor, neverbální chování, práce s emocemi a uvědomováním, vytvoření terapeutického vztahu. Psychoterapie probíhá jako strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a klientem, v průběhu které dochází k rozšíření a prohloubení sebepoznání a vede k omezení

R O Z C E S T N Í K

aneb mám RS - a co dál?

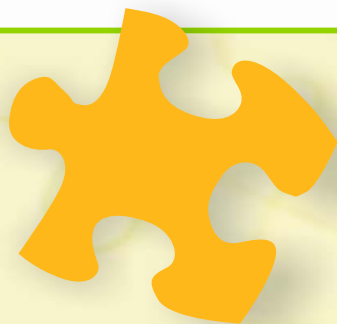
Ucelený program pro nově diagnostikované pacienty

Řekli Vám, **že máte RS**

a nevíte úplně přesně, co to obnáší

a co s tím dál? **Chcete** pro sebe něco udělat a nevíte jak na to?

Potřebujete informace a **pomoc?**



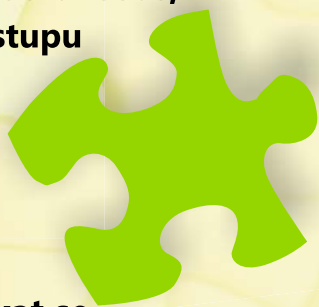
Nemoc se dotýká vždy všech složek **života**,
a proto léčba vyžaduje komplexní a specifický

terapeutický přístup

již od počátku onemocnění
(ideálně ihned po ukončení
diagnostického procesu).

Připravili jsme pro vás **program**,
ve kterém vám sdělíme

všechny **důležité informace** o nemoci a léčbě,
vysvětlíme vám souvislosti komplexního přístupu
a dozvíte se vše o možnostech
fyzioterapeutické a
psychoterapeutické **péče.**



Poskytneme vám možnost setkat se

se všemi **odborníky** léčebného týmu v jeden den,
vyslechnout si jejich přednášky a probrat s nimi vaše dotazy.

Setkání budou probíhat
formou jednodenních **seminářů**,
na kterých bude přítomen lékař,
fyzioterapeut, psychoterapeut,
sociální pracovník. Samostatný prostor
budou mít rodinní příslušníci.



Každé tři měsíce budeme
pokračovat tříhodinovým
setkáním „**Klubem**“,
kde se budou probírat
vaše nové otázky
a **zkušenosti** s nemocí.

Další informace včetně termínů získáte na adresách:

Mgr. Lucie **Suchá** (fyzioterapeutka)
email: lucka.sucha@email.cz

Renáta **Malinová** (psychoterapeutka)
email: renatamalina@volny.cz

Motto:

„Člověk je osobně zodpovědný
za všechno ve svém životě, jakmile si uvědomí
že je osobně zodpovědný za všechno ve svém životě.“

Bruce H. Lipton

sebezničujícího chování, k účinnému zvládnání problémů, konfliktů a životních úkolů. Pomáhá pacientům lépe se přizpůsobovat životním situacím, získat náhled (porozumění souvislostem a neuvědomovaným motivům), získat nové informace, učit se chybějícím sociálním dovednostem. Psychoterapie má vést k pocitům sebeuplatnění a seberealizace (zvýšení sebevědomí), k uskutečňování vlastních možností a naplňování životního smyslu, k pocitu vyrovnanosti a spokojenosti, a tím i k celkovému zvýšení kvality života.

Psychoterapie ale klade na pacienta nároky ve smyslu jeho vlastní aktivity, motivace a zodpovědnosti za své jednání, svůj životní styl a prevenci svého zdraví, a to jak fyzického, tak psychického (Havrdová, 2013).

Pacienti mnohdy potřebují hlavně prostor ke sdílení emocí, naslouchání a provázení. Mohou si k psychoterapeutovi přijít pro podporu, informace, vyvztekát se, vyplakat se, popřemýšlet, hledat odpovědi, srovnat myšlenky, najít motivaci a sílu. Psychoterapie pomáhá pacientům přijmout novou životní situaci, odpoutává je od chorobného procesu a dává prostor pro zvědomění souvislostí mezi tělem, pocity a životními událostmi, čímž se rozvíjí vlastní síla k uskutečňování nových řešení a ke tvorbě spokojené životní cesty. Podstatná je motivace k tomu, aby se naučili s nemocí žít, dokázali snášet obtíže, které s sebou nemoc i léčba přinášejí. Důležitým úkolem terapie je udržet pacientův zájem o všechny oblasti jeho života. Pomoci vytvořit a podporovat jeho spolupráci s léčebným týmem (Havrdová, 2015).

Výběr vhodné psychoterapie

Výběr vhodného psychoterapeutického postupu je ovlivněn:

1. osobností psychoterapeuta – bývá často pro nemocného to nejdůležitější, na čem mu záleží; s vědomím závažného onemocnění si pacient vybírá za „zpovědníka“ toho, kdo je mu lidsky nejbližší, před kým nemá obavy odhalit i své nejtajnější obavy a přání; teprve potom (jestli vůbec) je pro něj důležitá i forma zvolené psychoterapie

2. osobností nemocného – zde by měla být na prvním místě motivace nemocného; je-li pozitivní a nemocný má zájem o vlastní léčbu, pak je jeho spolupráce s lékaři a tolerance náročné léčby na dobré úrovni; v případě negativní motivace vystupuje do popředí spíše sekundární zisk z nemoci, neochota změnit postoje a styl života; pak je velmi těžké přivést nemocného k přiměřenému náhledu na onemocnění, jeho spolupráce nebývá příliš dobrá.

Někteří nemocní psychoterapii odmítají – stále ještě se najdou lidé, kteří pomoc psychologa berou jako potupu a vlastní selhání. Jiní věří, že si pomohou sami.

Možnosti psychoterapie

Během dlouhých desetiletí se postupně vyvíjelo množství psychoterapeutických směrů, kládoucích různé požadavky nejen na osobnost terapeuta, ale také na osobnost nemocného. V praxi se nejlépe osvědčily tyto přístupy:

Podpůrná psychoterapie – akceptující, neohrožující, vyznačující se empatií, opravdovostí. Nesnaží se změnit osobnost, ale nabízí porozumění, podporu a pomoc, zdůrazňuje pozitivní rysy, vede k důvěře ve vlastní síly a pomáhá zvládat aktuální situace a problémy. Je hlavním přístupem k nemocným, cestou navázání kontaktu a získání důvěry. Podpůrná psychoterapie pomáhá člověku unést obtížnou životní situaci či problémy, které nemůže, nebo nechce změnit. Psychická podpora a zájem umožňuje lépe snášet stres.

Racionální psychoterapie – opírá se o logické myšlení, snaží se pomoci nemocnému odstranit nerealistické názory, nedostatečnou informovanost, srovnávání se s druhými nemocnými, nenechat se ovlivnit názory laiků. Racionální psychoterapie se zaměřuje na logické myšlení klienta. Působí především na rozum, soudnost a kritičnost. V centru pozornosti je výklad a objasnění podstaty problému, příčin jeho vzniku a psychosomatických souvislostí. Cílem je dosažení změny názorů a postojů a životních hodnot. Předpokladem je důkladný rozbor anamnézy, který již sám je významným psychotherapeutickým činitelem. Tento přístup se může stát nosnou metodou po celou dobu terapie.

Rogerovská psychoterapie – „terapie zaměřená na člověka“ či „terapie rozhovorem“. Jejím specifickým rysem je to, že vychází ze samotného klienta a podněcuje jeho samostatný rozvoj. Jde o terapii důvěrným otevřeným rozhovorem, při němž se terapeut vcítuje do klienta, plně ho respektuje, podporuje jeho otevřené sebeprojevování a současně může autenticky projevit své osobní pocity.

Narativní terapie – člověk se v tomto pohledu jeví jako bytost vyprávějící, narativní. Vytváří a vypráví svůj životní příběh, složený ze sledu událostí, které se odehrávají v jeho životním čase. Svým vyprávěním přiděluje jednotlivým událostem a vztahům určitý význam. V terapii dostává možnost svůj příběh aktivně měnit. Terapeut se pak stává spoluautorem nového příběhu tím, že v terapeutické situaci vytváří podmínky pro změnu.

Relaxační metody – vycházejí z poznatků o vzájemné souvislosti mezi psychickou tenzí, funkčním stavem vegetativní nervové soustavy a napětím svalstva. Obchází logické myšlení, využívá přesvědčivě podávaná tvrzení zaměřená na odstranění potíží. Cíleným působením na jednu oblast pak můžeme ovlivnit i další.

Náhledová psychoterapie – zabývá se pacientovým náhledem na léčbu, na nemoc a příčinu onemocnění. Důležitá je zejména přiměřená informovanost nemocného a následná pomoc se zpracováním těchto informací. Vytvoří-li si nemocný na své onemocnění přiměřený náhled, je pak schopen lépe a aktivně spolupracovat s lékaři a ovlivňovat svou další životní cestu.

Logoterapie – pomáhá pacientovi najít východisko z jeho existenciální frustrace. Využívá k tomu průzkumu a podpory osobního hodnotového žebříčku pacienta. Za základní atributy lidského života považuje svobodu a odpovědnost vůči svědomí.

Behaviorální psychoterapie – jedná se o techniky učení a nácviku. Vede k sebekontrolě, učí zvýšení autoregulace vlastního chování, emocí a myšlení. Je vhodná zejména pro ty, kteří stavějí na rozum a vědeckém vysvětlení toho, co se s nimi děje a co sami dělají (Andrllová, Škrobánková et Čapoušková, 2001).

Na začátku psychoterapie je vždy žádoucí, aby klient za pomoci terapeuta definoval aktuální problém, „zakázku“ či kontrakt, čili s čím klient vlastně přichází, co by chtěl změnit či na čem potřebuje pracovat. Formují se tak reálná očekávání, která mohou redukovat klientovy problémy, a tak se také psychoterapie sama stává účinnější.

Pro pacienty s RS je vhodná úvodní provázející terapie, která přechází ve střednědobou (cca tříměsíční, 1x týdně hodinová konzultace) individuální psychoterapii s tématicky vydefinovanou pacientovou zakázkou.

Nejčastější zakázky pacientů bývají:

- ▶ odžití emocí
- ▶ získání informací
- ▶ zmapování osobní situace
- ▶ nácvik podpůrných dovedností (asertivita, autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, strategie zvládání stresu)
- ▶ vyrovnání se s nemocí
- ▶ poznat sám sebe
- ▶ nastavit nově fungování v zaměstnání, v rodině, ve vztazích
- ▶ naučit se komunikovat
- ▶ naučit se nevytvářet si stres
- ▶ najít jiný úhel pohledu
- ▶ mít se rád

Později je vhodná skupinová psychoterapie. Skupinová psychoterapie je přístup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku – vztahy a interakce mezi členy skupiny a tím nabízí prožití širší roviny než terapie individuální. Nejdůležitějšími faktory je volná možnost sebeprojevení a zpětná vazba, emoční podpora, projekce, sdílení problémů, naslouchání a čerpání inspirace, společné zkušenosti, využití konkrétních situací (Yalom, 1999).

Prostřednictvím skupinové terapie lze:

- ▶ získat větší náhled na své problémy a potíže
- ▶ naučit se lépe a efektivněji komunikovat, sdělovat své potřeby a pocity
- ▶ vidět svůj problém v širších či jiných souvislostech než dosud
- ▶ zvolit vhodné řešení svých potíží na základě srovnání zkušeností druhých
- ▶ získat nové zkušenosti a dovednosti v přijímajícím, bezpečném prostředí
- ▶ prožít korekční (opravnou) emoční zkušenost
- ▶ naučit se lépe prezentovat i naslouchat druhým
- ▶ více poznat sám sebe

I po ukončení terapie zůstává pacient s terapeutem v kontaktu a může využít jednorázové konzultace či vrátit se do terapie s novými tématy.

Případně může pokračovat v psychosomatických programech, které učí, jak změnit způsob, jakým na své potíže reaguje, jak je vnímá a jak o nich uvažuje, jak ovládat svoje symptomy a jak se jimi nenechat ovládnout. Pochopením příčin symptomů a naučením se číst signály svého těla a porozuměním řeči vlastních emocí je možné vyhledat nová vysvětlení, zapracovat na rekonstrukci negativních myšlenek a pak lépe poznat, co zahání úzkost, depresi, strach, nejistotu či hněv.

Pro naše pacienty jsme připravili tematický kombinovaný program, ve kterém se spojuje skupinová psychoterapie s praktickými prvky fyzioterapie „Jak lépe žít se zdravotními problémy“ je inspirován prací A. J. Barského a E. C. Deans, kteří na základě dvacetileté klinické praxe a vědeckých výzkumů předkládají šestitýdenní ozdravný program ke zmírnění symptomů chronických onemocnění, který zahrnuje řadu názorných příkladů, technik a cvičení. Cvičení jsme upravili dle specifických potřeb pacientů s roztroušenou sklerózou. Skupinový program probíhá v malé tělocvičně pro cca 12 lidí.

Závěr

V poslední době se hodně hovoří o multidisciplinárním týmu – tým odborníků (lékař, psycholog, fyzioterapeut, logoped, ergoterapeut, zdravotní sestra a v neposlední řadě i pacient a jeho rodina), kteří mezi sebou úzce spolupracují, radí se a diskutují, která terapie je pro pacienta nejvhodnější, navzájem konzultují danou situaci. Ve světě běžná věc, v našich krajích zatím komfort. Začít intenzivně spolupracovat na komplexní péči o naše pacienty má veliký smysl. Ti, kteří přicházejí se svými pocity a životními situacemi na psychoterapii, a ti, kteří rozmanitě pracují s tělem na rehabilitaci, otevírají cestu k celostnímu přístupu, ze kterého pramení všechny naše aktivity směřující ke stabilizaci nemoci, nalezení a udržení kvality života. Všichni pacienti nás učí, že člověk není diagnózou, že RS je jen jejich malou částíčkou, ukazují nám, jak tělo a duše spolu souvisí a jaký kus bohatství a možností je v každém z nás.

Literatura

1. Andrlová L, Škrobánková A, Capoušková S. Hematoonkologická klinika FN Olomouc <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/moznosti-a-meze-psychoterapie-v-hematoonkologii-132966>.
2. Havrdová E. a kol. Roztroušená skleróza, Mladá fronta 2013.
3. Havrdová E. Roztroušená skleróza pro praxi. nakl. Galen, 1. vyd., 2015.
4. Kratochvíl S. Základy psychoterapie, nakl. Portál, 2012.
5. Yalom ID. Teorie a praxe skupinové psychoterapie. nakl. Konfrontace, 1. vyd., 1999.



Renata Malinová

Centrum pro demyelinizační onemocnění, Neurologická klinika 1. lékařská fakulta
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Karlovo nám. 32, 128 08 Praha
renatamalinova@volny.cz