

Potřeby nemocných akutní leukémií a možnosti psychoterapie



Zdeněk HRSTKA

Katedra veřejného zdravotnictví FVZ Hradec Králové – hrstka@pmfhk.cz
Klinika onkologie a radioterapie a oddělení klinické hematologie FN Hradec Králové

ÚVOD

V současné době se psychologická pomoc pacientům s akutní leukémií začíná dostávat do systému poskytování komplexní péče o pacienta jako nezbytná součást léčebného postupu. Východiskem se stalo poznání, že tyto pacienti po určitém čase, bez ohledu na nabytí většího množství informací a na validitu informací neoficiálních, poskládají mozaiku svých znalostí o nemoci a dospějí k pravdě o své situaci. Velmi často se stává, že znají i rigorózní název nemoci. Právem se tedy ptají co bude dál, jakou kvalitu, jaké trvání a smysl bude mít jejich další život s nemocí. Jestliže vezmeme v úvahu potřeby nemocných tak, jak je vidí sami pacienti, pak by psychologická pomoc a konkrétní psychoterapie měla kontinuálně zajistit lidský rozhovor, emoční podporu a poradenskou službu v nejširším slova smyslu. Domnívám se, že to jsou základní předpoklady, od kterých se odvíjí reálná žádoucí změna postojů k vlastní nemoci cestou osobního a osobnostního zrání. Psychologická a psychotherapeutická pomoc pacientům s akutní leukémií vytváří především dostatečně příznivé prostředí pro vyjádření pocitů, obav, starostí a nadějí nemocných. Při chápání potřeb pacientů dodává psychoterapie odvalu a sílu a projeví víru v tom, že se podaří i v tak složité situaci najít individuálně přijatelné řešení.



PSYCHOLOGICKÝ RÁMEC

Je velký rozdíl, jestliže mluvíme s pacientem, nebo k pacientovi. Kdysi bylo krásně řečeno, že slovo je skalpelem medicíny. V rukách chirurga sice skalpel neléčí, ale vytváří první – zásadní předpoklad k léčbě. Zcela stejný význam má otevřený avšak důvěrný rozhovor s pacientem. V průběhu onemocnění pacienta akutní leukémií nabývá ještě větší důležitosti. V současné době je přijímán odbornou veřejností názor, že pacient má být informován pravdivě o své nemoci. Tento názor však zapomíná vzít v úvahu psychologický stav pacienta v danou chvíli i jeho celkový duševní stav. Pacienta je třeba informovat způsobem přiměřeným jeho chápání. Po tomto prvním kontaktu – pak-li že byl správný – bude pacient ochoten k další spolupráci s lékařským a ošetrovatelským týmem.



Zde poprvé nastává velmi důležitá role osobnostního zrání pacienta, protože zde se vytváří důvěra mezi lékařem a pacientem, důvěra v sebe a důvěra v uzdravení.

Základní potřebou pacienta po prvním kontaktu je mít naději a důvěru v obecném smyslu. Pacient pochopí, že bude aktivním a dlouhodobým spolupracovníkem lékaře a že jeho podíl na překonání nemoci bude mimořádně důležitý. V tomto prvním rozhovoru je role lékaře nezastupitelná. Velmi často se ukazuje potřeba, aby byli první informací přítomni i členové rodiny nemocného. Pacient se v nemoci necítí sám a je poté lepší možnost uspokojit další priority potřeby pacienta - mít kvalitní rodinné zázemí. Nebude-li to možné, s určitostí lze konstatovat, že časem propuknou rodinné spory a nemocný se začne sesouvat do sociální izolace a pravděpodobně se u něj rozvine deprese. Zde je tedy možnost lékaře ovlivnit rodinné zázemí nemocného nejlépe načasována. Od tohoto prvního kontaktu nemocného s lékařem musí mít pacient v každém okamžiku pocit, že lékařem na něm záleží, že začíná léčba a že má stále naději. Musí plně chápat stav, že bude nucen ke zlepšení svého zdravotního stavu podle svých možností přispívat. Lékař dává najevo pacientovi jeho pozitivní snahu cítit se platným partnerem v boji o své zdraví. V této činnosti by měl lékař projevovat trpělivost, opravdový zájem o svého pacienta a nikdy mu nebrat naději. Cílem je tedy vybudovat základ, od kterého se může pacient dostat k uzdravení.

V této situaci jsou postupně důležité 4 základní psychologické postuláty:

- Je možné si uvědomit, že s nemocí, kterou pacient trpí a která může ohrožovat jeho život však získává novou perspektivu, jejímž prostřednictvím pohlíží na své problémy. Mnoho věcí se náhle změnilo, ale pacient dostal možnost jednat způsobem, který si před tím nemohl dovolit. Může vyjádřit například dlouho potlačovaný hněv nebo nepřátelství, může si dovolit asertivní chování a konečně si může dovolit říci „ne“.
- Nemocný se rozhodne změnit své chování pod vedením svého ošetroujícího lékaře či lépe pod vedením celého týmu specialistů, kteří se mu v nemocnici věnují. Zde je třeba připomenout, že nemoc jako je akutní leukémie velmi často zruší dosavadní pevná pravidla podle kterých se pacient ve svém dosavadním životě řídil. Náhle se však objeví možnost výběru ve smyslu aktivního boje s nemocí a aktivní spolupráce s lékařem nebo možností vzdát to. Tím se zároveň se změnou chování mohou objevovat náznaky řešení u zdánlivě neřešitelných problémů, kterých má nemocný v tuto chvíli velmi mnoho. Pacient si začíná uvědomovat, že je v jeho silách problémy řešit, nebo se s nimi nějak vyrovnat.
- Také zjišťuje, že porušením starých pravidel život nekončí a že změny v chování nezpůsobí ztrátu osobní identity.
- Získá větší svobodu jednat a více možností uspořádat si nově život. Uvolní se potlačované pocity a zvýší se psychická energie. Díky tomuto často pomine i deprese.
- Na základě nových zkušeností se nemocný rozhodne být jiný, přičemž právě jeho nemoc mu slouží jako záminka ke změně.
- Fyziologické procesy v těle nemocného začínají pozvolna reagovat na pocit nové naděje a obnovené vůle k životu a společně s novým duševním stavem počínají vytvářet posilující cyklus. Obnovená naděje a touha žít společně s lékařskými zákroky a medikací zahajují tělesné procesy, jejichž konečným výsledkem je zatím alespoň částečné uzdravení. Svým postojem aktivně napomáhá pacient lékařům ve snaze o své uzdravení. Děje se tak proto, že mysl, tělo a emoce fungují jako jeden systém, změny v psychologickém stavu vyvolávají změny v tělesném organismu. Je to nekonečný cyklus, při němž zlepšení zdravotního stavu přinese novou naději a naděje vyvolá další zlepšení fyzického stavu. Ve většině případů má tento proces lepší i horší fáze. Pacientův zdravotní stav může být velmi příznivý, dokud se znovu nesesetká s nějakým psychologickým konfliktem. Než je tento konflikt vyřešen mohou nastat dočasné zdravotní potíže.
- Uzdravený pacient je zdravější než zdravý. V našem kontextu je tím myšlen stav pacienta po uzdravení (alespoň relativním) ve srovnání se stavem před nemocí. Velmi podobné poznatky platí pro pacienty, kteří aktivně přistupovali k léčbě své vážné nemoci. Pacienti získali psychickou sílu, pozitivní pohled na sebe samé, pocit, že si sami dokážou řídit vlastní život – a to vše představuje vyšší úroveň psychologického vývoje. Mnozí takoví pacienti mají změněný, pozitivní přístup k životu. Nejsou jen pasivní obětí nemoci.

Poznání, že změna chování a postoje může být otázkou života a smrti, je významnou motivací ke změně. Mnoho pacientů si díky nemoci uvědomili, že již nemohou opomíjet své skutečné potřeby. Tato žádoucí změna chování jim dovolila změnit sociální podmínky a umožnila jim osobnostní růst, dovolila jim vyjadřovat vlastní pocity a přání otevřeně a přímo. Bez nemoci jako podnětu by dále žili v tichém zoufalství.



Zcela základní je uvědomit si, že potřeby uspokojované prostřednictvím nemoci jsou naprosto oprávněné. Tělo vyžaduje pozornost a samo ví, v jakém směru. Z tohoto pohledu je záměr organismu konstruktivní dokonce i v nemoci. Nemoc tedy může být příležitostí k duševnímu růstu.



Byla zde vyjmenována celá řada potřeb a psychologických situací, do níž se pacient trpící akutní leukémií může dostat. Plná a otevřená akceptace těchto potřeb může být jedním z terapeutických vzorců vzájemného vztahu lékař – pacient a následného vedení v nemoci, které končí osobnostním růstem.

U terapeuticky rezistentních stavů je situace nemocného i lékaře poněkud obtížnější. Někteří pacienti lpí na životě, domáhají se záchrany, nemůžou se smířit s osudem a nechtějí připustit, že možnosti současné medicíny jsou v některých ohledech poněkud omezené. Jde-li o věřící, kteří často nalézají útěchu v modlitbách a meditacích – které jim samozřejmě musíme umožnit a pokud možno i zprostředkovat, má lékař a celý zdravotnický tým úlohu trochu ulehčenou. Zde platí zásada nerozmlouvat pacientům ani jejich snahu hledat pomoc u léčitelů a psychotroniků pokud přijdou sami s takovou iniciativou. V rozhovorech s takovými pacienty je vhodné a i nutné dotknout se dočasnosti každého lidského života a nemožnosti odvrácení rozhodnutí osudu. Jsou to velice složité, smutné a vyčerpávající diskuse, které bychom však měli respektovat a být na ně alespoň částečně připraveni.

ZÁVĚR

Pacient nesmí být v léčbě pouze pasivní figurkou, která se nechá léčit, ale musí být aktivním spolupracovníkem a partnerem lékaře. Lze předpokládat, že psychologická pomoc se bude měnit, utvářet a vyvíjet úměrně s růstem zkušeností zdravotnického personálu - týmu poskytující komplexní péči, chtějícímu také poskytnout určitý psychologický komfort. Potřeby nemocných jsou známy někdy v obrysech, jindy detailně. V každém případě však jak pacienti tak ošetroující tým začnou plně spolupracovat až tehdy, splní-li se základní předpoklad lékařsko- terapeutického vztahu: naučí se vzájemně otevřeně hovořit o tak závažných věcech, jako je nemoc, bolest, umírání, případně smrt.