

Význam psychoterapie v léčbě roztroušené sklerózy

Renáta Malinová

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

Obecně bývá psychoterapie definována jako léčba duševních poruch. Lze ji ale využívat i pro pomoc lidem, jejichž potíže nedosahují klinické závažnosti, a dokonce i jako prostředek osobního růstu, takže její záběr je ve skutečnosti mnohem širší. Psychoterapie je odborná pomoc, která využívá psychologické prostředky k léčbě duševních poruch a k pomoci lidem v obtížných životních situacích. Psychoterapeut se na určitý čas stává průvodcem klienta/pacienta na jeho cestě životem. Pomáhá mu uvědomit si své potřeby, změnit postoj k sobě nebo k lidem a životním situacím, osvojit si nové dovednosti, a v neposlední řadě dopomáhá pacientům s chronickým onemocněním rozvinout aktivní přístup k léčbě a vytvořit nový zdravější životní styl s respektem k nemoci a k sobě samému.

Klíčová slova: psychoterapie, roztroušená skleróza.

Psychoterapie pomáhá všude tam, kde se vyskytují psychické problémy (např. úzkost, deprese, poruchy emoční regulace, kognitivní poruchy), ať už jako souběžné onemocnění nebo jako následek chronického, život zatěžujícího onemocnění, jakým roztroušená skleróza bohužel je.

K psychoterapeutickým 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 sebezníčujícího chování, k účinnému zvládnutí 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 (1).

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 (2). Psychoterapii nelze připodobnit k pilulce, kterou stačí spolknout a ona potíže vyřeší. Aby psychoterapie mohla fungovat, vyžaduje aktivitu klienta, jeho odhodlání na sobě pracovat, otevřít

se, zkoušet něco nového. Psychoterapie je založena na setkání dvou lidských bytostí. Není to jen technika, kterou by bylo možno mechanicky aplikovat. 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 (3).

Psychoterapeutická pomoc může spočívat i v edukaci při vyrovnávání se s vážným onemocněním, se stresem aj. Z toho může těžit i rodina pacienta, neboť onemocnění nedopadá jenom na postiženého, ale rovněž na blízké osoby, které mohou být pod neustálým přívalem problémů a bezvýchodnosti situace rovněž psychicky vyčerpaný. Udržet pozitivní naladění a konstruktivní postoj ve složitém životním období může přinášet prospěch všem.

Výběr vhodné psychoterapie a terapeutického postupu je ovlivněn:

- osobností psychoterapeuta – což 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 odkrýt i své nejtajnější obavy a přání; teprve potom (jestli vůbec) je pro něj důležitá i forma zvolené psychoterapie. Výzkumy ukazují, že v pacientově uzdravování hraje jeho očekávání, víra v uzdravení a vztah s lékařem zásadní roli. Psychoterapeut je cvičen v tom, aby klienta provázel, vytvářel bezpečné prostředí a nabízel mu své odborné dovednosti. O tom, kam má terapie směřovat, ale rozhodují klient i terapeut společně,
- 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 lékařem 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, což sice možné je, jen to trvá mnohem déle, více to bolí a možná se nedostanou tak daleko jako s pomocí terapeuta.

Možnosti psychoterapie

Otázkou je, co považujeme za terapeutický úspěch. Ne vždy dospějeme k tomu, že problém, s nímž klient do terapie vstoupil, díky terapii zmizí. Terapie ale může přispět k tomu, že se tím pro-

blémem přestane tolik trápit nebo si najde způsob, jak s ním zacházet, aby mu příliš nekomplikoval život. I to může být velmi cenné. Pro některé klienty je dokonce zásadním úspěchem to, že se jejich potíže dále nezhoršují a že dokáží v životě nějak fungovat (4).

Během dlouhých desetiletí se postupně vyvíjelo množství psychoterapeutických směrů, kladoucích různé požadavky nejen na osobnost terapeuta, ale také na osobnost nemocného. Zajímavým poznatkem je, že jednotlivé psychoterapeutické přístupy se od sebe v obecné míře účinnosti prakticky neliší. Nelze tedy říct, že by některý z nich byl lepší než jiný. Samozřejmě pro různé klienty či potíže se mohou více hodit různé přístupy a je důležité, aby se jednalo o přístup, který danému klientovi sedí a dává mu smysl. Výzkumy zaměřené na srovnání účinnosti psychoterapie s účinky farmakoterapie ukazují, že psychoterapie je s účinností psychofarmak nejen srovnatelná, ale také, že zisky dosažené pomocí psychoterapie obvykle přetrvávají déle než zisky z farmakoterapie. Otázka by však neměla znít, zda je lepší jedno či druhé. Někdy je vhodné oba přístupy kombinovat – psychofarmaka mohou pacientovi pomoci překlenout nejtěžší období a stabilizovat se. Díky psychoterapii pak začne svým potížím lépe rozumět a může udělat ve svém životě změny, které z dlouhodobého hlediska mohou vést k tomu, aby již psychofarmaka nepotřeboval. Některé potíže ale bez farmakologické pomoci zvládnout nelze (4).

V praxi se nejlépe osvědčily tyto přístupy

Podpůrná psychoterapie – zaměřuje se na emoční a psychickou stabilizaci klienta. Záměrem spolupráce bývá zejména sdílení situací, které jsou pro klienta neřešitelné, zatěžující a emočně vyčerpávající. 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, pomáhá člověku unést obtížnou životní situaci či problémy, které nemůže, nebo nechce změnit. Psychická podpora a zájem umožňuje lépe snášet stres. Podpůrná psychoterapie často vede klienta k ujasnění si své situace, svých zdrojů a možností.

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 psychoterapeutickým činitelem. Tento přístup se může stát nosnou metodou po celou dobu terapie.

Rogersovská psychoterapie – „terapie zaměřená na člověka“ (Carl Rogers). 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 vciťuje do klienta, plně ho respektuje,

podporuje jeho otevřené sebeprojevování a současně může autenticky projevit své osobní pocity. Základní hypotéza tohoto přístupu předpokládá, že jedinci disponují ve svém nitru potencemi sebeporozumění a proměny vlastního sebepojetí a postojů. Základní vztahová nabídka (akceptace, empatie a autenticita) vede ke změnám v osobnosti klienta a v jeho chování a k ústupu obtíží.

Narativní terapie – člověk se v tomto pohledu jeví jako bytost vyprávějící, narativní. Pacient hledá, jaký význam jeho nemoc má, a věnuje pozornost vedle popisu symptomů i situacím a vztahům, ve kterých stoná. Vytváří a vypráví svůj životní příběh, složený ze sledu událostí. Svým vyprávěním přiděluje jednotlivým událostem a vztahům určitý význam. V terapii pak dostává možnosti vývoj svého příběhu 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. Např. Jacobsonova progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, řízená imaginace, vizualizace a další. 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 (z řeckého *logos* – smysl) – 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. Smysl lidského života a jeho hodnoty patří mezi ústřední téma tohoto pojetí. Zprostředkovává znalosti a návody k samostatnému řešení duševně-duchovních problémů. Logoterapie je postavena na přesvědčení, že lidský život v sobě vždy nese možnost smysluplného naplnění, a to i za těžkých či tragických podmínek života – skrze uskutečnění hodnot zážitkových, tvůrčích nebo postojových (5).

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. Tato terapie učí lidi rozpoznávat a měnit nezdravé zvyky v myšlení, což se pak pozitivně odrazí v jejich chování (6).

Jednoznačným trendem je asimilativní integrování různých psychotherapeutických prvků do terapie cílené na konkrétního pacienta dle jeho specifických potřeb. Některé orientace v psychoterapii jsou kompatibilnější s intelektuálně uvažujícími klienty, jiné s těmi, kteří jsou vnímaví k signálům těla. Trendem je větší váha připisovaná práci s emocemi a emočními návyky, psychosomatice nebo pozornost tomu, jaký příběh si sám o sobě klient vytvořil (7).

Na začátku psychoterapie je vždy žádoucí, aby klient za pomoci terapeuta definoval aktuální problém, „zakázku“ či kontrakt, nebo-li 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 nejprve vhodná úvodní provázející terapie, která přechází ve střednědobou (cca tříměsíční, 1x týdně hodinová konzultace) **individuální psychoterapii** s tematicky vydefinovanou pacientovou zakázkou. Nejčastější zakázky pacientů bývají:

- odžítí emocí,
- získání informací,
- zmapování osobní situace,
- nácvik podpůrných dovedností (asertivita, autogenní trénink, strategie zvládnání 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 jsou volná možnost sebeprojevení a zpětná vazba, emoční podpora, projekce, sdílení problémů, naslouchání a čerpání inspirace, společné zkušenosti, využití konkrétních situací (8).

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.

Pacienti našeho Centra pro demyelinizační onemocnění, kteří vyhledají psychoterapeutickou pomoc, jsou buď nově diagnostikovaní a potřebují se zorientovat ve své nové životní situaci, nebo

jsou to lidé, kteří se svou nemocí již nějakou dobu žijí a potřebují podporu a provázení. Pro každého konkrétního člověka je nutné volit přístup/kombinaci přístupů, které odpovídají jeho osobnostnímu ladění. Určující je i „zakázka“ pacienta. Nově diagnostikovaní pacienti mají mnoho otázek k léčbě a průběhu nemoci, jsou plní nejrůznějších emocí. Potřebují hledat odpovědi a odžít emoce. Většina pacientů pak pokračuje v terapii na hlubší osobní úrovni motivování snahou žít kvalitní život s respektem k nemoci. Pacienti, kteří žijí s nemocí delší dobu, hledají v terapii možnosti nových řešení svých problémů, změnu strategií, porozumění svému příběhu, sílu a vlastní moc k ovlivnění spokojenosti ve svém životě. Pacienti, kteří již nahlédli, že jedním ze spouštěčů onemocnění roztroušenou sklerózou je dlouhodobý stres a může být i spouštěčem ataky, zpracovávají v terapii mnohá témata ze všech oblastí svého života, která jsou pro ně riziková a snaží se o změnu životního stylu a pracují na vytvoření emoční vyrovnanosti a osobní pohody.

Intenzita i délka terapie potřebná ke splnění terapeutického cíle je individuální. Nemoc, životní situace i člověk se neustále posouvají a vyvíjejí, proto může pacient zůstat v kontaktu s terapeutem i po ukončení své terapie a využívat jednorázových konzultací či se vrátit do terapie s novými tématy.

Literatura

1. Kratochvíl S. Základy psychoterapie. Nakl. Portál, 2012.
2. Havrdová E, a kol. Roztroušená skleróza. Mladá fronta, 2013.
3. Havrdová E. Roztroušená skleróza pro praxi. Nakl. Galén, 1. vyd., 2015.
4. Řiháček T. Diagnostika a psychoterapie: některé současné přístupy. In Vědecká schůze ČPtS ČLS JEP „Diagnostika a indikace v psychoterapii“ 2019.
5. Frankl VE. Lékařská péče o duši Nakladatelství Cesta, 2015.
6. Andrllová L, Škrobánková A, Capoušková S. Hematoonkologická klinika FN Olomouc. <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/moznosti-a-meze-psychoterapie-v-hematoonkologii-132966>.
7. Vybíral Z. <https://psychologie.cz/autor/zbynek-vybiral/>.
8. Yalom ID. Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Nakl. Konfrontace, 1. vyd., 1999.



Renáta Malinová

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