

# Hovoří s pacienty během operace mozku: Když končíme, jsem vyčerpaná

**LENKA VRTIŠKOVÁ NEJEZCHLEBOVÁ**

redaktorka Deníku N

**Z**atímco neurochirurg odstraňuje pacientovi z mozku nemocnou tkáň, neuropsycholožka Lenka Krámská s operovaným člověkem udržuje hovor. U operací za plného vědomí tak kontroluje, jestli se chirurgické nástroje nebezpečně nedotýkají center pro paměť či řeč. Jde však jen o „libůstku“ na široké paletě její práce.

Především pomáhá lékařům zjistit, proč pacienty bolí hlava či záda a jaká je příčina epileptického záchvatu. Za neurologickými příznaky někdy stojí dávná traumata, třeba sexuální zneužívání. Odhalila už také několik simulantů.

**Úsloví „on je hlava otevřená“ získává v souvislosti s vaší prací na doslovnosti, že?**

To tedy ano! Už jsem pár desítek „hlav otevřených“ viděla.

**Představa operace, kdy je pacient při plném vědomí, neurochirurg se mu z mozku snaží odstranit nádor a vy s ním celé ty dvě hodiny mluvíte, laika prostě fascinuje...**

Kdyby jen dvě hodiny! Někdy tři i víc.

**Před rokem psala kolegyně z operace mozku při vědomí pacienta u vás v Nemocnici Na Ho-**

**molce velkou reportáž, přečetla jsem si ji znovu a říkáte jsem si, že se musíte strašně podrobně a pečlivě připravovat, aby „řeč nestála“, nesmí to být asi úplně nudný small talk, zároveň nic, co by třeba pacienta rozčílilo. Jak taková příprava vypadá?**

Přiznám se, že když končíme, jsem vyčerpaná. Skutečně musím pacienta udržet v mentální aktivitě, musím ho motivovat k povídání, ke spolupráci, musím pracovat na tom, aby udržel pozornost, abychom přitom mohli neustále monitorovat psychické funkce. Musím být ve střehu a mít neustále k dispozici vhodné otázky a podněty, kterými pacienta stimuluji.

Prvním krokem je samozřejmě neuropsychologické vyšetření, kde hodnotíme základní psychické funkce pacienta, jako např. paměť, řeč, pozornost a jeho emoční stav, jestli je psychicky v pořádku a nemá závažné emoční poruchy, které by mohly negativně ovlivnit spolupráci.

Pokud by byl například příliš úzkostný a impulzivní a nebyl by schopen udržet pozornost v určité kvalitě v odpovídajícím psychickém stavu, nemohl by takovou operaci podstoupit. A pokud to vypadá dobře, začneme tím, že nám pacient napíše podrobný životopis.

**Od něho pak odrazíte přípravu na rozhovor?**

Ano, jde totiž také o to, abych s ním pak třeba neřešila témata, která jsou pro něj těžká a psychicky náročná.

**Zatímco pro jednoho by povídání o dětství nebo o rodině bylo příjemně stráveným časem, u jiného by to spustilo temné vzpomínky a traumata, že?**

A pacient by se nám zhroutil nebo velmi vážně rozrušil přímo na sále. U takového rozhovoru se nechci zbytečně dotknout něčeho, z čeho by mohl vzniknout problém. Pacienti mívají v anamnéze celou řadu složitostí, každý člověk má nějaká trápení, jsou tam rozchody, ztráty blízkých, nedořešené vnitřní konflikty... Je dobré předem vědět co nejvíce. Na stres reaguje v zátěžové situaci každý člověk jinak. Nesmí to být žádná „hutná“ témata, ale ani povídání o ničem. To bychom pak oba dlouho nevydrželi.

**Takže si asi domlouváte také téma, které vydrží. O čem si tak pacienti chtějí povídat? Musela jste si někdy něco speciálního i nastudovat? Zaskočilo vás něco?**

Je to opravdu velmi pestré, co pacient, to jiné téma. Měli jsme hudebníka, duchovního, automechanika, manažera, učitele, překladatele, cho-

vatele koz aj. Mohu říci nejrůznější zajímavé osobnosti a jedinečné životní příběhy. Ženy si rády povídají o vaření, vztazích, i když muži se zase tak neliší. I někteří muži jsou schopni vyprávět své zážitky z osobních vztahů, ale převážně se bavíme o jejich profesi, zálibách a cestování.

Přiznávám, že nejvíce mě zaskočilo téma auta. Pacient si chtěl povídat o autech, a já o nich nevím vůbec nic. Byť řídím moc ráda, roky jsem chodila do práce pěšky a zvládnou si akorát tak natankovat. On se vyznal, vyžival se v pojmenovávání součástek a podobně. Ale trochu jsem se připravila, musela jsem být schopná rozpoznat, kdyby přestal mluvit k věci. Šlo to.

**A co třeba velká zamlklost? Výrazně introvertní pacient?**

Měli jsme pár pacientů, u kterých jsem si říkala: To nepůjde! Co já z něj dostanu? Ale pak vás překvapí, rozpovídají se, spolupráce je výborná. Už během vstupního testování vidíme, jestli navazuje kontakt, jestli dokáže být dostatečně otevřený, když popisuje anamnézu. Proto je úvodní vyšetření důležité.

A většina lidí je ochotná a spolupracuje, i introvertní pacienti. Vlastně si nevzpomínám na pacienta, který by „awake“ zákrok odmítl. Když jim dostatečně vysvětlíme, proč se

**Na stres reaguje v zátěžové situaci každý člověk jinak. Nesmí to být žádná „hutná“ témata, ale ani povídání o ničem. To bychom pak oba dlouho nevydrželi.**

zárok bude dělat, pacienti takovou operaci vnímají jako opodstatněnou. Ale pokud nejsou někteří pacienti příliš hovorní, o to více jiných úkolů musím mít připravených, abych pacienta udržela v aktivitě.

**Vy se musíte dozvídat o pacientech i velmi citlivé věci, co by možná jinde ani neprozradili, ne?**

Samozřejmě, to patří k profesi psychologa a psychoterapeuta. Co já jsem za ty roky vyslechla! Když se podíváte na tu kartotéku tady, je plná potenciálních silných námětů na romány nebo filmová zpracování. Mám je samozřejmě všechny u sebe, jsou to velmi osobní údaje, které nemohou být v centrálním systému a jen tak dostupné ostatním zdravotníkům v nemocnici.

### ZPOVĚĎ OBĚTI ZNEUŽÍVÁNÍ

**A nemáte v úmyslu něco napsat? Dobrá zápleтка pro kriminální román by třeba byla, že na sebe nějaký pacient při operaci při vědomí nechtěně prozradí něco, co nikdy předtím nepřiznal. Dozvěděla jste se někdy něco na hranici zločinu?**

Ty úmysly nemám, ctím soukromí a tajemství, i když mnozí terapeuti romány píšou a jsou díky tomu slavní (směje se). Ne, že by se nám přiznal pachatel, ale vyšetřuju i pacienty ve výkonu trestu nebo ty, kteří prošli vězením, možná řekli víc, než k čemu se přiznali dosud.

Ale bohužel se nejednou stalo, že jsem se při neuropsychologickém vyšetření dozvěděla, že byla pacientka například obětí sexuálního zneužívání v dětství.

Teď samozřejmě nemluví o povídání při operaci mozku, ale velká část mé práce spočívá v diferenciální diagnostice, kdy k nám přijde pacient s nějakým problémem, který může být neurologický, ale nemusí. Může to být bolest zad, bolest hlavy nebo třeba i záchvaty, které se jeví jako epileptické, ale epilepsie se neprokáže.

**Mám si vás představit jako styčnou důstojnici mezi neurologií, neurochirurgií, psychologií a psychiatrií? Zatímco kolegové využívají různé zobrazovací metody, vy si s pacienty povídáte, dáváte jim různé testy a zjišťujete, jestli nejde třeba o nějaké zapouzdřené trauma, ze kterého „bolí hlava“?**

Ano. Zapojuji se do procesu od začátku, když pacient přijde na neurologii. Jsem u diagnostiky. Vedle snímků z magnetické rezonance, EEG provádíme neuropsychologická vyšetření, která mají stanovit případný kognitivní deficit nebo i změny osobnosti pod vlivem daného somatického onemocnění, jako je například epilepsie nebo nádor, ale může jít čistě o potíže psychického původu, kdy se skutečně objeví náznaky nějakého dávného či aktuálního zranění...

Sexuální zneužívání v dětství se mě pokaždé dotkne nejvíce. Po prožitém traumatu existují různé psychologické obrany, pacienti zázitek potlačí, vytěsňují z vědomí, trvá řadu let, než si připustí, že se něco takového stalo, nebo dávné trauma něco vyvolá, např. gynekologická operace. A může se to projevit třeba dlouho-

**Někdy záchvat odvádí pozornost od jiného problému. Dítě je třeba přetíženo dlouhodobým konfliktem mezi rodiči, začne reagovat záchvaty, které mohou být i předstírané, ale nemusí.**



FOTO: GABRIEL KUČHTA, DENÍK N

Za téměř dvacet let praxe klinické psycholožky v oblasti neuropsychologie vidím obrovský posun v tom, jak lékaři vnímají roli psychologa nejen na neurologických, ale i dalších somatických odděleních, říká Krámská.

době neřešitelnými a stěhovavými bolestmi těla, např. břicha, ale taky hlavy, zad, záchvaty, poruchami hybnosti aj., což jsou neurologické příznaky. A tak se dostanou k nám.

Stalo se mi opakovaně, že mi v takovém hlubokém rozhovoru pacientka svěřila, že ji před několika lety, když jí bylo dvanáct, zneužíval děda. Nebo strýc. Pokud ten člověk žije, tak samozřejmě existuje ohlašovací povinnost.

**Takže jste oznámili podezření na trestný čin? Řešila to pak policie?**

Jednou jsme tu měli mladou dívku, u níž vyšlo najevo, že ji zneužíval přítel její matky, matka to neřešila, oznámili jsme to na OSPOD, to děvče ještě nebylo zletilé.

Už jsme řešili i pár případů po letech, zpětně, ale nevím, jak to dopadlo. Horší je, když ten člověk nežije, pak s tím už nic neuděláte. Je totiž velmi důležité všemi možnými způsoby zamezit, aby se zneužívání opakovalo u někoho jiného. Nicméně, mám pocit, že se před problémem stále trochu zavírají oči, přitom se vyskytuje častěji, než si myslíme.

### I ZÁCHVAT MŮŽE ODHALIT HLUBOKÉ TRAUMA

**A klientkám doporučujete psychoterapii?**

Samozřejmě, určitě. Psychoterapie a případně, pokud je to potřeba,

např. pacientka trpí těžšími depresemi, panickými atakami, i v kombinaci s farmakoterapií. Někdy je tedy nezbytná pomoc psychologa i psychiatra. Pro tyto ženy, ale i muže, to nakonec bývá úlevné. Znovuotevření traumatu v psychoterapii samozřejmě může přinést další bolest, ale potlačení je horší. Psychické trauma se po letech transformuje do tělesných příznaků, a to je velmi obtížně řešitelné i pro zkušené odborníky.

Problémy se pak nabalují, řada lidí, kteří těžké trauma v dětství zažijí, mají úplně jiné vnímání hranic, hraje to roli u výběru partnera, nechávají ostatní si k nim dovolit mnohonásobně víc než lidé, kteří tohle nezažili.

A jsou to tak hluboká traumata, že se z toho nedostanete za dva roky, ale trvá to léta. Bohužel, pokud problém zůstane neřešený, existuje i vyšší riziko, že se tato traumata zopakují u další generace. Často to tak vidáme, že byla zneužívána matka, dcera....

**I záchvaty, které vypadají jako epileptické, ale nemají organickou příčinu, mohou být projevem traumatu?**

Ano. Řadou neurologických příznaků se může projevit psychický problém, nemusí to být jen sexuální zneužívání, ale třeba i někdejší vystavení násilnému zážitku, který se pak nějak potlačil, ale postupem času se stejně projeví, třeba právě ve

formě tělesných příznaků. Málokdy jde o jedinou příčinu, potíže se skládají jako mozaika. Roli hrají i modely v rámci rodiny. Sourozenec má epileptické záchvaty nebo rodič a dítě je začne imitovat, osvojí si určitý způsob komunikace, upoutává tím pozornost, které nemá dostatek, dělá to nevědomě. A v průběhu života se to fixuje. Někdy záchvat odvádí pozornost od jiného problému. Dítě je třeba přetíženo dlouhodobým konfliktem mezi rodiči, začne reagovat záchvaty, které mohou být i předstírané, ale nemusí. Ale bohužel velmi často dojde ke stanovení správné diagnózy až v dospělosti.

**Takže je dítě třeba léčené jako epileptik, ale až v dospělosti se zjistí, že příčinou bylo trauma?**

I to se může stát. My dětské pacienty nemáme, k nám se dostávají až ti dospívající a dospělí, v případě, že jsou právě dlouhodobě farmakorezistentní, když jsou léčeni jako epileptici, ale léčba nezabírá. Může jít o epilepsii, kterou ale není možné tlumit léky, pak se zvažuje operace. Nebo pátráme po jiných příčinách. Pacienti mohou trpět i kombinací epilepsie a psychogenních neepileptických záchvatů.

### SIMULANTA MUSÍME CHYTIT PŘI ČINU

**Potkáváte se někdy s lidmi, kteří ty bolesti nebo záchvaty simulují? Nechci z vašich pacientů**



# KONTEXT



FOTO: GABRIEL KUČHTA, DENÍK N

## Samozřejmě dělat „simulanten bande“, ale může se to stát?

Jistě, i s tím se potýkáme a vždy je to docela obtížný proces. Jde o celou oblast forenzní neuropsychologie, která se diagnostikou simulace a agravace (zhoršování příznaků) zabývá. V neuropsychologii např. máme postupy, jak stanovit simulaci neurokognitivní dysfunkce pomocí neuropsychologických testů.

My tedy určitě nikoho nevyšetřujeme primárně s tím, že bychom ho považovali za simulanta. Naši pacienti k nám přicházejí s nějakým, obvykle chronickým problémem, který chceme správně diagnostikovat a léčit. Chceme jim a jejich rodině především pomoci, ale někdy je to skutečně detektivka, přijít na to, co jim vlastně je. Existuje určité procento pacientů, u nichž se v průběhu procesu ukáže vysoce suspektní simulace, silné podezření z předstírání nebo zveličování neurologických problémů.

### Jak se to dá prokázat?

Pravou diagnózu simulace můžete prokázat až v momentě, že pacienta opravdu přichytíte „při činu“. Kdy k nám přijede na vozíčku nebo o berlích a venku ho potkáme zvolna jít. I to se ale občas, spíš náhodou, stane.

V případech podezření je naším úkolem vyloučit organickou příčinu problému, ale také identifikovat

## Lenka Krámská

Psychoterapeutka a klinická psychologička, specialista na klinickou neuropsychologii. Je docentkou na Karlově univerzitě.

Má dlouholeté klinické zkušenosti s psychiatrickými pacienty, její profese je však věnována pacientům s neurologickými a neurochirurgickými problémy a diagnózami.

Pracuje v Neurocentru a Centru pro epilepsie v Nemocnici Na Homolce (NNH) v Praze, je vedoucí oddělení Klinické psychologie.

faktory, které mohou simulaci zapříčinit – je-li dotčený v soudním řízení o výši odškodného za nějaký úraz, naopak se chce vyhnout nějakému trestu, mohou to být lidé, kteří mají dluhy, hrozí jim exekuce, pak simulují neurologický deficit. Ale stoprocentně to lze říct jen, pokud dotyčného načapáte.

### A načapala jste?

Ano. To vám utkví. Vyšetřovali jsme mladou ženu, která přijela na vozíčku, měla velké potíže, bolesti, nemohla skoro chodit, ale organická příčina se nenašla ani žádné podezření na psychické potíže... A pak jsem ji – opravdu shodou okolností – potkala, jak si vykračuje v parku. Vy se smějete, ale to není legrace, to je trestný čin.

### Jistě, jen mi to povstání invalidy přišlo komické. Co jste udělala?

To už bylo ex post. Ale pokud by byl pacient v naší péči, museli bychom to zapsat do dokumentace, pokud bychom ho přistihli bez uvádných příznaků. V tu chvíli by nejen přišel o sociální dávky, ale opravdu by se jednalo o trestný čin,

**Jen mě napadá, že někdy to může vypadat jako simulace a může jít sice o předstírání problému, ale ten člověk si to předstírání ani neuvědomuje. Ale teď jsem se do toho asi zamotala...**

Nezamotala, skutečně i pro něco, co by šlo zdánlivě označit jak simulace, může být čistě psychologická

příčina. U vědomé simulace jde třeba o finanční zisk či naopak vyhnutí se trestu, ale někdy může být motivace podvědomá, nevědomá, jsou pacienti, kteří uvádějí příznaky, protože touží po péči, pozornosti, jsou sami, mají problémy v rodině. Když jsme mluvily o psychogenických záchvatech, obvykle se jedná o mechanismus nevědomý, ale jindy ho může pacient simulovat. Na nás je, abychom epileptologům pomohli stanovit správnou diagnózu a doporučili adekvátní léčbu psychoterapeutickou či jinou.

### ŘEŠENÍ DETEKTIVKY

**Bolesti hlavy, zad jsou podobně jako bolesti břicha často psychosomatického charakteru, jak už jsme řekly. Lidé měsíce a roky obcházejí lékaře, absolvují opakované vyšetření s použitím všech zobrazovacích invazivních i neinvazivních technik, ale pořád mají trápení a pořád se neví proč. Ne vždy se člověk s potížemi, u kterých se nedaří najít „tělesná“ příčina, dostane k neuropsychologovi nebo specialistovi na psychosomatické potíže...**

A běžný lékař neurolog se s vámi nebude bavit o vztazích v rodině, to je pravda. Na to nemá kapacitu ani odpovídající vzdělání. Nicméně musím říci, že mí kolegové neurologové jsou skutečně všeobecně vzdělání lidé s přesahem a mají cit pro to, kdy

pacienta odeslat na psychologické vyšetření nebo psychoterapii.

**Což ale lidi může hnát do sfér alternativní medicíny. Léčitelé mohou „zázračně“ pomoci už jen tím, že věnují člověku pozornost, nemyslíte?**

Dostanou tam asi to, co chtějí, co potřebují a v co věří. Dostanou pozornost, péči, někdo je vyslyší. A léčitel si na tom udělá kredit. Existuje skupina alternativně orientovaných lidí, kteří mají rádi přírodní medicínu nebo nějaké alternativní postupy „léčby“ a budou spíš inklinovat k těmto léčitelům. Nechci se tím nikoho dotknout, ale problém nastává ve chvíli, kdy je kvůli tomu odsunuto vyšetření u odborníka a dojde k pozdnímu stanovení onkologického onemocnění či odsunutí potřebné léčby.

**Myslím, že u nich občas kvůli příliš technicistnímu a odlišnému zdravotnictví hledají pomoc i lidé, kteří k alternativě ani neinklinují.**

Asi ano. Ať jste psycholog, nebo lékař, nebo léčitel, hodně pomáhá, když si s pacientem povídáte. Rozhovor je často zásadní, v něm se může skrývat řešení naší detektivky. Řáda lidí ani nemá, s kým ten rozhovor vést, ventilovat své tenze, potřeby, konflikty. Třeba si nepopovídají doma, s partnerem, s kamarádkou nebo jde o věci, se kterými se nikomu blízkému ani svěřit nechcete, stydíte se, bojíte se reakce, odsudku, zesměšnění.

A u lidí, kteří jsou citlivější a vnímavější, může taková absence rozhovoru způsobovat úzkosti a psychosomatické obtíže, které mohou vypadat jako neurologický problém. Ale proto jsem ráda, že u nás na Homolce věnujeme těmto psychosomatickým potížím pozornost, kdy spolupracuji s ostatními odborníky – neurology, epileptology, psychiatry, neurochirurgy aj. Myslím, že právě díky této mezioborové spolupráci můžeme velmi kvalitně a urychlit správnou diagnostiku i léčbu našich pacientů. Za to jsem velmi vděčná, protože právě toto mi přijde na mé práci skutečně smysluplné.

**Kolik operací při vědomí, u kterých asistujete, do roka děláte?**

Od roku 2013, kdy jsme s primářem Klenerem a doktorem Šroubkem s těmito zákroky začínali, se jedná o několik desítek pacientů, tedy o několik pacientů ročně. Při vědomí se u nás operují nádory, které zasahují do míst v mozku, kde „sídlí“ kognitivní funkce, jako je paměť, řeč, čtení, počítání aj.

Zpravidla nejde o vysoce zhoubné nádory, jako jsou agresivní vysokostupňové gliomy, ale o nádory, kde je optimistická prognóza, velká šance na kvalitní život a návrat k původní profesi a kde by vedlejší následek operace – porucha některé ze jmenovaných funkcí – kvalitu života výrazně snížil nebo návrat k profesi znemožnil.

Záleží i na přání konkrétního člověka, jsou pacienti, kteří lékaři řeknou: „Pane doktore, mně to je jedno, ať klidně přijdu o řeč, ale odstraňte maximum, co můžete.“ Pro jiného je motorika nebo řeč naprosto zásadní a spolu s nimi by přišli o kus sebe sama a tím pádem i života. ■