

O nemocné duši i operacích při vědomí

Její nástrojem není skalpel, přesto mnohdy dokáže pacientům ulevit od záchvatů, bolesti hlavy a dalších potíží. **Doc. PhDr. Mgr. LENKA KRÁMSKÁ (41), Ph.D.**, je totiž uznávanou neuropsycholožkou a vedoucí oddělení Klinické psychologie v Nemocnici Na Homolce. Tam zjišťuje, jestli původ nemocí netkví v traumatech z dětství, týrání, zneužívání nebo v partnerských trablích. A také, jak se krvácení do mozku, nádory či epileptické záchvaty podepisují na psychice. Několikrát do roka též asistuje u operací, kdy lékař při plném vědomí pacienta odstraňuje z jeho mozku nádor. A ona si při tom s pacientem povídá...



■ **Psychika může být za celou řadou potíží. Bolesti hlavy, břicha, bušení srdce... Hlava zkrátka dokáže někdy pěkně potrápit i tělo, aniž si to uvědomujeme. A dokonce může spustit záchvaty podobné epilepsii. Setkáváte se s tím často?**

Ano. U nás s tím máme častou a dlouholetou zkušenost. I podle světové literatury se uvádí, že 30 až 50 procent pacientů, kteří přicházejí k hospitalizaci na epileptologické monitorovací jednotky, nemá epileptické, ale psychogenní záchvaty (*epileptickým záchvatům, jež jsou zapříčiněny změnami v mozku, se jen podobají, nelze však u nich určit žádnou organickou příčinu, pozn. red.*).

■ **To je poměrně vysoké číslo. Jaké jsou to případy?**

Většinou jsou to pacienti, kteří jsou řadu let léčeni pro epilepsii, a přitom ji nemají. Ale setkávám se i s celou řadou dalších pacientů majících psychosomatické obtíže anebo poruchu v tom smyslu, že stres, traumata nebo nějaká životní zátěž se u nich projeví tělesně.

■ **Například?**

Přijdou na kardiologii, protože mají pocit, že mají něco se srdcem, nebo jdou k neurologovi, protože je bolí záda nebo mají bolesti hlavy... A když má neurolog nebo kardiolog podezření, že výraznou roli sehrávají psychologické faktory a zároveň je neurologický nález negativní, pošle pacienta k nám.

■ **O jaká traumata a problémy jde?**

Je to velmi pestré. Zvláště pak u psychogenních záchvatů. Velmi často tito pacienti prožili nějaké těžké trauma v dětství, ať je to týrání, zneužívání, nebo zanedbávání... Ale nemusí jít jen o tyto extrémy. Za potíží může být neuspokojivý vztah partnerský, narušená a nepřímá komunikace v rodině nebo dlouhodobá zátěž ve více oblastech života. A někteří pacienti tyto problémy nejsou schopni řešit nebo je vůbec nevidí či je potlačují.

■ **V životě se občas asi vyskytnou i situace, jež se nedají snadno řešit nebo ve výsledku nemají úplně uspokojujivé řešení, že?**

Ano. Některé lidi jsou nespokojeni ve vztahu, ale nejsou schopni se rozvést, nebo mají dlouhodobé problémy s dětmi, s jinými členy rodiny či mají nějaké vážné chronické onemocnění. To je pak velká zátěž. A u někoho se stres a chronická zátěž výrazně promítá do tělesného fungování. Třeba



Lidský mozek, jedna z největších záhad. Má objem asi 1450 cm³, váží přibližně 1,3 kg, tedy jen zhruba 2 procenta lidské váhy, ale spotřebuje pětinu veškeré energie. Obsahuje 50-100 miliard neuronů, mezi nimiž je až bilionů synaptických spojení. Přesto je nervová tkáň pořád jen hmotou jako cokoli jiného, ale dokáže produkovat nehmotný vědomý obsah - lásku, radost, hněv, nenávist...

ted mám pacientku, která kvůli svým záchvatům byla v životě velmi limitovaná, ale přitom si vůbec nechtěla připustit, že by mohla být hlavním zdrojem jejích obtíží psychogenní příčina. Nároky každodenního života, ať už v práci, nebo v rodině, jsou někdy tak velké, že nemoc slouží i jako ochrana proti nim.

„Moji pacienti mají často těžké trauma z dětství.“

■ **Co se s tím dá dělat?**

V rámci psychoterapie se snažíme najít příčinu, aby pacient nahlédl, s čím to může souviset, a připustil si psychologické souvislosti, a pak už se na tom dá pracovat. To je jeden z hlavních kroků, bez něhož se další léčba neobejde.

▼ **Za neurologickými potížemi se mohou skrývat různé příčiny - třeba i neuspokojivý vztah partnerský, narušené vztahy v rodině. „Někteří pacienti tyto problémy nejsou schopni řešit, nebo je vůbec nevidí, či je potlačují,“ upozorňuje doc. Krámská.**



■ **Když lidem říkáte „Pravděpodobně je vaše onemocnění psychického původu...“, jak se na to tváří? Přijmou to hned? Nebo to odmítají se slovy „Nejsem přece blázen!“**

Jsou pacienti, kteří reagují přesně takovým způsobem: „Jsem na neurologii, mám záchvaty, proč bych měl jít na neuropsychologické vyšetření?! Nejsem blázen!“ Na druhou stranu jsou lidé, co k nám přijdou a řeknou: „Jo, já jsem o tom přemýšlel a myslím si, že by to tak mohlo být.“ Samozřejmě je to i věc přístupu psychologa a lékaře, aby to dokázali pacientovi vhodně a srozumitelně vysvětlit: „My vás nechceme označovat za blázna, to není náš cíl. Chceme vám především pomoci. Pokud je za vašimi záchvaty epilepsie, budete brát anti-epileptika (*léky na léčbu epilepsie, pozn. red.*), pokud je to způsobeno jinými důvody, jako je deprese nebo úzkost, konflikty v rodině, pak je potřeba odpovídající léčba včetně psychiatrické péče, užívání léků a psycho-

terapie.“ Pracuje-li pacient na sobě, dochází-li na systematickou psychoterapii, pak se příznaky mohou výrazně zlepšit, či zcela vymizet.

■ **Takhle snadná je cesta k uzdravení?**

Pokud je tomu pacient otevřený a chce na tom pracovat, pak určitě ano. Samozřejmě v praxi to potom může být i složitější a dlouhodobý proces může trvat řadu let. V současné době se setkáváme i s fenoménem, kdy se někteří pacienti stávají na psychoterapii závislími a nejsou schopni ji ukončit nebo ji po mnoha letech ukončí a najdou si dalšího terapeuta. Což v žádném případě není cíl psychoterapie. Také je mnoho pacientů, kteří mají nějaký somatický (*tělesný, pozn. red.*) problém, ale zároveň je tam výrazný psychogenní podíl. Cesta k uzdravení je pak delší a složitější. Ovšem někdy je pacient po psychoterapii zcela vyléčen, dojde k výraznému zlepšení a zmírnění obtíží, může dále fungovat a pracovat a žije spokojenější život. A to je náš cíl. Máme mnoho pacientů, kteří měli i několik záchvatů denně, byli v invalidním důchodu, nebyli schopni fungovat, brali léky na epilepsii, a dnes jsou zcela bez záchvatů. Tam je pak souvislost, jak psychika ovlivňuje naše tělo, asi nejvíc viditelná.

■ **V jednom rozhovoru jste zmínila, že například gynekologické operace mohou znovu otevřít traumata z předchozího období. Jak?**

Ano. Může to být další stresor do mozaiky zátěží, které pacientka prožila. A obvykle se to nasčítá. Abych vám to lépe vysvětlila. Například zažila nějaká traumata v dětství nebo v dospívání, pak přijde i po letech další traumatická zkušenost typu operace, a najednou se spustí záchvaty. Obrazně ře-

čeno: pohár, který se mnoho let plnil, přeteče. A setkávám se s tím vcelku často.

■ **Rozplétat životní příběhy a pátrat po příčinách záchvatů je někdy asi velký oříšek, ne?**

Máte pravdu, někdy je to takový zašmodranec různých souvislostí z dětství, ze současnosti, z pracovního života. Týká se dětí, partnerů, rodičů i dalších členů rodiny. A když to najednou rozpleteme, může následovat úleva. Neříkám však, že se to podaří vždycky. Jsou totiž věci, které nepře-

„Někteří pacienti se stávají závislími na psychoterapii.“

děláme, ale postoj pacienta a převzetí odpovědnosti za vlastní fungování můžeme změnit. Všechno je věc přístupu a postoje k životu a druhým lidem. Jestli chceme žít naplno se vším všudy, anebo ne. Mimo chodem všichni pacienti také nereagují, jak my očekáváme. Ne všichni pacienti mají pozitivní přístup. Nejtěžší pro mě je, když vím,

▼ **Péče o duši. Nejde o žádný vzletný básnický obrat, psychoterapeutka Lenka Krámská tvrdí, že o své nitro musí člověk opravdu pečovat - rozvíjet ho, nenechat zakrtnout, učit se být pozitivní, ale chránit také duši před zbytečným přetížením. Ona sama ráda sportuje. „A samozřejmě je tu moje milovaná dcera,“ směje se. „To je pro mě relax.“**



přinést. Nejsem zrovna příznivec podobných ohromujících metod. A myslím si, že tyto dovednosti se dají ověřit i jiným způsobem než gastro okénkem nebo hudebním koutkem na operačním sále. Sice to nebude tak mediálně atraktivní, ale odvedeme stejně dobrou práci. My se snažíme spojovat psychologii s medicínou, ne dělat marketing.

■ **Psychiater a neurovědce Jiří Horáček tvrdí, že jedna z největších záhad lidského mozku je, jak nervová tkáň produkuje vědomý obsah, že cítíme lásku nebo hněv... Vaše práce to dokresluje - zatímco se operatér noří do hlubin mozku, vy do lidské duše.**

To je hezky poeticky řečeno. Na sále se však s pacientem nevidím poprvé. Musím ho dobře znát už před zákrokem. Musím vědět, co má za sebou, co prožil, s čím se potýká, co mu jde, nebo naopak nejde, co se mu aktuálně v životě děje... Velmi podrobně se ptám i na osobní historii, co zažil, chci po něm, aby mi vyprávěl o důležitých událostech ze života včetně dětství a dospívání. Pacient nám vždycky ještě sepíše podrobný životopis včetně jmen a dat. Z psychologického hlediska je fáze před operací nejdůležitější. Je vlastně fascinující, jakým způsobem na první pohled amorfní mozková tkáň řídí náš život, ovlivňuje naši osobnost, nadání, emoce, které hýbou naším životem... A jak jakákoliv událost typu cévní mozková příhoda, neuroinfekce nebo ros-

toucí nádor a další onemocnění, jež postihují mozek, mohou ovlivnit každodenní život. Ostatně to pak řešíme při psychoterapiích a kognitivních trénincích. A vidíme hlubší souvislosti, jak daná nemoc ovlivňuje denní činnosti, partnerské vztahy, pracovní zařazení i banální věci jako třeba řízení auta.

„Šetrní lidé začali utrácet, mírní se stali agresivními.“

■ **Některé druhy nádorů na mozku výrazně mění psychiku. Neurochirurg Jan Klener mi vyprávěl, že změny mohou být i hodně bizarní.**

Záleží na tom, která část mozku je nádorem zasažena. A ano, jsou pacienti, kteří byli dříve slušní, spíše introvertní, a najednou se začnou chovat nemístně, mají různé nepřiměřené poznámky na své okolí. Nádor může změnit i aktivního a společenského extroverta na člověka bez zájmu, který většinu dne prospí. Setkala jsem se i s tím, že spořiví a šetrní lidé začali utrácet. Mírní lidé začali být agresivní a podráždění... Setkávám se s širokou škálou různých projevů. Vzpomínám si na jednu pacientku, která začala schraňovat věci. Doma byli zastavení až po strop zbytečností, ať to byly lístečky, výstřižky, noviny, kamínky,

větve... Paní, jež byla dříve pečlivá, dbala na pořádek, udělala pod vlivem nemoci z domova nepřehledné skladiště. Jiný pacient úplně zavrhl svoji rodinu a navázal vztah se ženou, jíž chtěl odkázat veškerý majetek, který byl obrovský. To jsou situace, jež mohou mít i právní důsledky a poznamenat celou rodinu. Někdy má nemoc i velmi dramatické dopady.

■ **Vraťme se ještě k operacím při vědomí. Ve fázi, kdy pacient nespí, jste pravá ruka neurochirurga, takový navigátor. Díky vám má kontrolu nad tím, zda není nebezpečně blízko například řečového nebo paměťového centru, a může ladit další postup.**

Chirurgovi poskytují zpětnou vazbu o tom, jak pacient funguje. Ve chvíli, kdy zjistím, že se jeho stav a mentální výkon začne horšit, musím na to upozornit.

■ **Jak to poznáte?**

Díky tomu, že znám pacientův výchozí stav a vím, jak na tom byl před zákrokem, je pro mě snazší rozpoznat změnu k horšímu. Pacientům dáváme početní úkoly, úkoly na pojmenovávání a rozpoznávání objektů, čtení a řadu dalších. Povídáme si s ním o jeho životě. Samozřejmě záleží na tom, co chceme monitorovat. Jestliže pacient začne zadržávat nebo má potíže s pojmenováním, dojde-li k zpomalení řeči či si není schopen vybavovat vzpomínky ze života, například jméno nejlepšího kamaráda z dětství nebo jména rodičů, a před operací to věděl, pak je to jasná známka, že

„V průběhu těžkých životních zkoušek lidé mnohdy zahořknou, zatrpknou, ztratí víru a naději a rezignují na život,“ popisuje doc. Krámská. S takovými pacienty mají pak lékaři mnohem více práce.



dochází k nějaké změně. Je důležité zachytit tyto signály včas a hned na ně upozornit operátora.

■ **V jednom rozhovoru jste říkala, že jste už měli na sále duchovního, hudebníka, automechanika, manažera, učitele, překladatele i chovatele koz...**

Je to takový zvláštní vesmír osudů, který nosím v hlavě. Pro mě jsou mí pacienti obrovskou inspirací a poučením. Co pacient, to originál a nepřenositelná zkušenost.

■ **Operace při vědomí trvá zhruba tři hodiny. Není asi lehké udržet pozornost pacienta. O čem jste si na sále povídala třeba s duchovním?**

Bavili jsme se o Bibli, četli jsme z ní úryvky. Snažím se pracovat s tématy, i pokud sledujeme čtení, které dotyčný zná a zajímají ho. Během operace musím pacienta navést na téma pro něj známé a udržet v hovoru, aby s námi dostatečně dlouho komunikoval.

■ **Musíte z lidí někdy páčit odpovědi?**

I to se stává. (smích) Někteří pacienti jsou hovorní a upovídání, tam to mám zadarmo a nemusím se moc snažit. Ale jsou lidé, s nimiž je to těžší a musím vymýšlet témata, připravit úkoly... Je to pak z mojí strany více strukturované. Musím tam vnášet více aktivity, abych si ověřila schopnosti, které potřebuji. A při tom se někdy zapotím.

„S duchovním jsme při operaci hovořili o Bibli.“

■ **Máte v záloze oblíbená témata, která zaberou vždycky?**

Povídáním o vaření, receptech a zálibách nikdy nic nezkažete. (smích) Bavíme se s pacienty o různých událostech ze života,

o výletech a dovolených. Ale jsou lidé, kteří třeba nikam nejezdí a celý život prožívají na jednom místě. I s tím si musím umět poradit.

■ **Co politika?**

Tu moc neřešíme. Nebo se jí jen dotkneme. V řadě případů vzbuzuje emoce a já potřebuji udržet pacienta v hovoru o věcech, které jsou příjemné a nevedou ke zvýšení tlaku. Spíše proto volím pohodovější témata.

■ **Pamatují si lidé rozhovor, který jste vedli při operaci?**

Je to velmi zvláštní. Mám pacienty, kteří si pamatují všechno do detailů. Přesně mi řeknou, o čem jsme se bavili. Vybaví si, co nevěděli, co jim v tu chvíli nešlo. Vzpomenou si, že zadržovali nebo si nemohli vybavit běžné slovo. Ale setkávám se i s tím, že lidé během zákroku skvěle spolupracovali, všechno si vybavovali, plnili úkoly, na nichž jsme byli dohodnutí, ale po operaci si nepamatovali vůbec nic nebo jsou jejich vzpomínky zamlžené. Těch je ale menší procento.

■ **Čím to je?**

To je pro mě zatím také velký otazník. Je možné, že to psychika pod vlivem situace vytěšnila.

■ **Může to souviset s tím, že v hlubokém spánku náš mozek některé traumatické zkušenosti skartuje?**

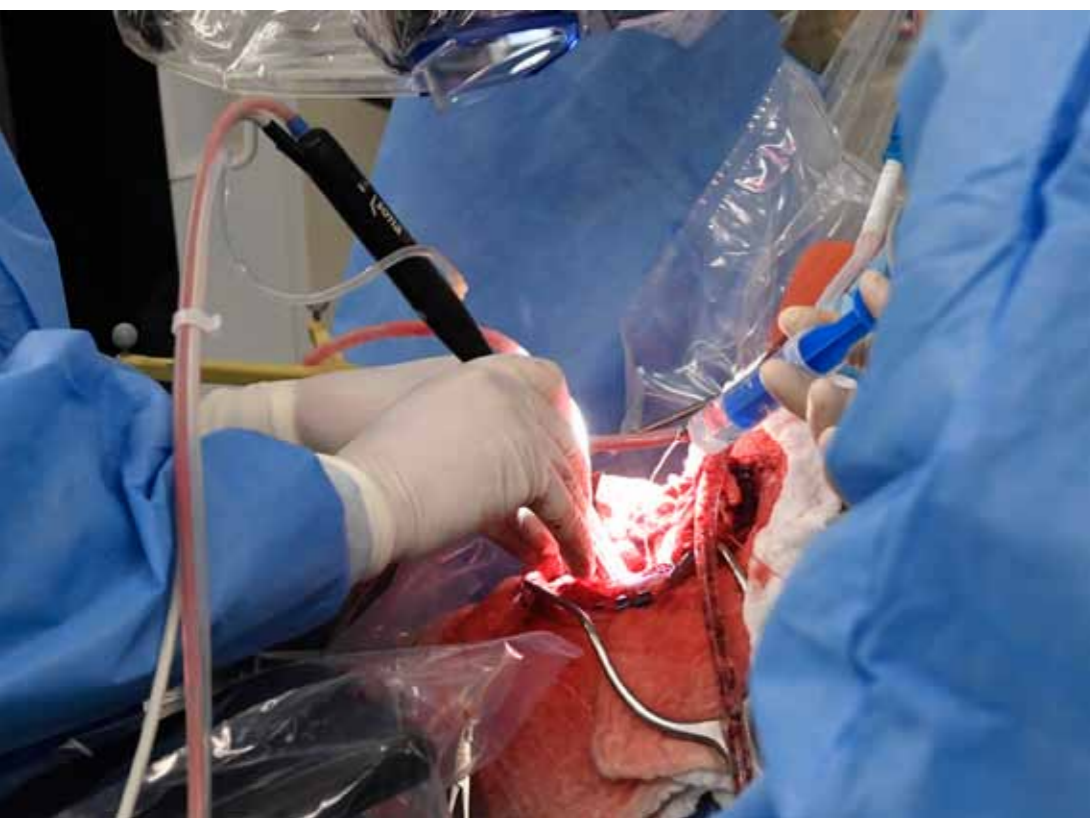
Může to být jedno z vysvětlení. I když pacient nevypadá, že by před operací nebo v jejím průběhu byl ve výrazném stresu, ale může to tak být, což může ovlivnit i procesy zapamatování si nových informací. Nejde pak k jejich kvalitnímu uložení do paměti.

■ **Zažíváte na sále i horké chvíleky?**

Ano. Ale to by vám měli vyprávět neurochirurgové, nebo spíše anesteziologové. Občas se stane, že se pacient probouzí do neklidu a hýbe se, ještě než nabude plného vědomí a uvědomí si, že má hlavu upevněnou v takovém trojbodovém fixátoru. Mohl by se poranit. A to může být taková horká chvílka asi pro všechny zúčastněné, ale to jsou spíše ojedinělé případy.

■ **Operace při vědomí děláte Na Homolce více než deset let. Jde o velmi bezpečnou operaci s ohledem na další kvalitu života, ale musí to být i nápor na pacientovy nervy. Je to hraniční životní situace, chce to asi velkou vnitřní sílu.**

Máte pravdu, některé příběhy jsou velmi silné. Ale netýká se to jen pacientů, kteří



Před plentou a za plentou. Tak vypadá rub a líc operace při vědomí (pacient nic necítí, mozek nemá receptory bolesti). Proč se vlastně dělají? Pokud nádor zasahuje do oblasti odpovědných za řeč, zrak nebo pohyb, může během operace lékař kontrolovat, zda příslušnou tkáň nepoškodil.

podstupují operaci při vědomí. Přicházejí k nám lidé, co si prošli i několika těžkými životními situacemi, ať jsou to předchozí choroby, zásadní ztráty, traumata, a do toho pak přijde těžká nemoc. A jsou to schopní překonávat s jakousi lehkostí a s nadhledem. S pokorou přijímají, co jim život přináší, jsou nezdolní a nezahořknou. A mnozí z nich ještě pomáhají ostatním. To je pro mě velká inspirace. Vždycky si říkám: „Klobouk dolů před tím, co všechno lidé unesou a zvládnou.“ A vždycky se sama sebe ptám, kde se tak ohromná životní síla, nezdolnost a energie v těch lidech bere.

■ Může mít životní krize nebo prožité trauma i pozitivní efekt?

Ano, tomuto fenoménu se říká posttraumatický růst. Hodně se o tomto fenoménu mluvilo v souvislosti s lidmi, kteří prožili holokaust nebo byli vězněni a perzekvováni v době komunismu, a přesto si zachovali osobní integritu a morální citění a nevedlo to k zásadnímu narušení osobnosti, jež by se projevovalo duševními poruchami a podobně. To je fenomén, který mě zajímá, a říkám si, jak to udělat, aby co nejvíce lidí dokázalo překonávat těžkosti a nezlomilo je to. V průběhu těžkých životních zkoušek lidé mnohdy zahořknou, zatrpknou, ztratí víru a naději a rezignují na život. To je mi vždycky hrozně líto, zvláště pak u pacientů, co se dozví nějakou těžkou diagnózu. Jsou lidé, kteří se tomu postaví a snaží se co nejlépe spolupracovat s lékaři, dodržovat životní správu, dbají na to, aby zlepšili kvalitu svého života. Ale pak jsou lidé, kteří jsou pasivní, nespolupracují, poddávají se tomu a očekávají pouze to, co jim medicína nabídne bez jejich vlastní snahy.

■ Existuje nějaký typ člověka, šťastná povaha, která dokáže dobře čelit i vážné diagnóze?

Podle mě jsou to obecně lidé, kteří mají pozitivní přístup k životu, mají dobrou síť vztahů, ať v rodině, nebo mezi přáteli. I lidé s vyšší mírou osobní autonomie, uvědomující si vlastní sílu a schopnosti, jsou na tom lépe než ti, kteří si o sobě myslí, že jsou jen životní obětí. Určitě velkou roli hraje, jestli máte naději, že můžete na sobě a na svém životě pracovat a zlepšovat ho i za těchto negativních okolností. Roli hraje i víra, nikoliv falešná a naivní. Jestli věříte tomu, že se tolepší a vy můžete svým přístupem spousovlivňovat, jak budete žít, byt krátkou dobu.

Psychoterapeutka a neuropsycholožka doc. PhDr. Mgr. Lenka Krámská, Ph.D., šéfuje v prestižní pražské Nemocnici Na Homolce oddělení Klinické psychologie.



www.proflimedia.cz/
0255921540

■ Před lety jsem dělala reportáž o lidech, kteří ve vážném stavu, i v posledním stadiu rakoviny, odjeli za samany do Peru. Věřili, že je úplně uzdraví. Vsadili na alternativní medicínu, klasickou léčbu, jakou byla chemoterapie, odmítli, a nedopadlo to dobře. Setkáváte se i s takovými případy?

V zátěžové a existenciálně těžké situaci lidé reagují různě. Roli hraje jejich osobnost, jakým způsobem zvládali v minulosti těžké situace. Někdo reaguje agresivně, obviňuje všechny okolo, včetně lékařů. Někdo jde do úzkosti, rezignuje a upne se ke zdravotnickému systému a jen pasivně přijímá, co systém poskytuje. Někdo

„V existenciálně těžké situaci lidé reagují různě.“

je v boji s chorobou aktivní a zachová si zdravý racionální postoj. V této oblasti se vzájemně velmi lišíme. Určitě tady je a vždycky bude skupina lidí, kteří inklinují k alternativním postupům a mají vlastně v sobě jakési „opozičnictví“. Vnímám to tak, že se svým postojem vymezují proti většině a odmítají západní medicínu. Je to zkrátka jejich životní styl. Lékaři se jim snaží vysvětlit, jaké jsou jejich možnosti, sdělí jim základní informace. I my psychologové, pokud jsme přizváni, se můžeme snažit jim to vysvětlit a namotivovat je ke spolupráci. Ne vždycky se to však po-

daří. Asi vždy bude naštěstí malá část lidí, kteří budou preferovat alternativní přístupy, jež ale bohužel většinou končí špatně. Jsem v tom ohledu velmi skeptická. Nejsem proti, aby po dohodě s ošetřujícím lékařem pacienti dále dbali na životní styl, cvičili jógu, tai-či, používali doplňky stravy, dbali o svoji duši... Ať meditují nebo se modlí, nicméně západní medicína je bez debat obrovským přínosem. Náš život se díky ní výrazně zkalitnil a prodloužil.

■ Jak jako neuropsycholožka pečujete o svou duši?

Tato péče je v naší profesi velmi důležitá. Bez ní by to nešlo. Naším nástrojem není skalpel, ale naším nástrojem jsme my sami. O svou duši pečuji tak, že si občas vezmu delší dovolenou. Kdyby to šlo, klidně bych se vzdálila na měsíc či dva, což pochopitelně s ohledem na nemocniční provoz nejde, proto vždycky hledám nějaký kompromis. Potřebuji se od práce občas vzdálit, abych znova nabrala sílu a pak se opět do práce těšila. Jsem bývalá sportovkyně. V mládí jsem dělala synchronizované plavání, gymnastiku, balet, běhala jsem. A dodnes je to něco, co mě nabíjí a uvolňuje. Dělá mi dobře, když přepnu z „mentálního modu“ do toho tělesného a můžu se nabít při plavání, lyžování, projíždce na lodi nebo třeba doma úklidem a prací na zahradě. A samozřejmě je tu moje milovaná dcera. (smích) To je pro mě relax.



Karolína Lišková