

ŽENA, která vidí lidem do hlavy



Lenku Krámskou jsme fotili
v modelech z obchodů Icon,
DUSNÍ3, Artěl, Czech Labels
& Friends

Operace nádorů mozku při plném vědomí pacienta jsou unikátní. Výjimečná je i práce neuropsycholožky **Lenky Krámské**. Po celou dobu zákroku mluví s nemocnými, aby zjistila, jestli lékař náhodou nepoškodil některou zdravou část.

TEXT: EVA JEDELSKÁ

FOTO: MICHAELA DŽURNÁ

Kdy jste poprvé viděla lidský mozek?
L. K.: Ve dvaceti. Ve druhém ročníku na psychologii jsme se chodili dívat na pitvy. Viděla jsem tam třeba mozek postižený Alzheimerovou chorobou a zaujalo mě, jak jsou na něm jasně viditelné patologické změny. Už tehdy mě napadlo, že bych se něčemu podobnému mohla věnovat. A protože jsem původně chtěla studovat medicínu, volba neuropsychologie byla jasná.

Ted' se při operaci díváte na mozky živých lidí. Jaké to je?

L. K.: Nemůžu říct, že by mě to nějak šokovalo. Hlava je překrytá rouškou a otvorem je vidět jen malý kousek tkáně. Vlastně je to dost neosobní situace.

Proč se dělají operace mozku při plném vědomí pacienta?

L. K.: Je to ochrana proti poškození některého z důležitých mozkových center. Takzvané awake operace se provádějí u určitých typů mozkových nádorů, takových, které nemají přesné hranice a obtížněji se u nich pozná přechod mezi zdravou a nemocnou tkání. Když je pacient při vědomí, můžu s ním během celé operace neustále mluvit, a mám tak pod kontrolou, jestli operatér nezasáhl důležitou oblast.

O čem si s pacientem povídáte?

L. K.: Dávám mu různé otázky, ukazuji mu obrázky s tím, že má říct, co na nich je. Nechávám ho číst texty a někdy i psát, podle toho, kde se nádor nachází a které funkce mozku by v tu chvíli mohly být ohroženy. Pokud pacienta operuji v místě, které se podílí na řeči, tak se nesleduje jen schopnost souvisle mluvit, ale třeba i vybavit si vzpomínky nebo porozumět textu.

A když se ukáže, že operovaný začíná mít potíže?

L. K.: Chvilku se počká, jestli příznaky neodezní. A pokud ne, tak chirurg operuje jinou oblast mozku, aby pacientovi neublížil.

Může se to i přesto stát?

L. K.: Trvale mozek poškozený není. Právě proto se awake operace dělají. Krátce po operaci se občas nějaké přechodné změny objeví, bývají způsobené otokem operované tkáně, do týdne ale problémy odezní.

Jste někdy při operaci vy sama nervózní?

L. K.: Nervozitu si na sále nemůžu dovolit. Pacient ze mě nesmí cítit neklid, mohla bych ho na něj přenést. Ale před operací jsem někdy napjatá, těch zákroků se zase tak moc nedělá a každý případ je unikát.

Kdyby byl operovaným někdo z vašich blízkých, šla byste do toho?

L. K.: Psycholog by neměl mít v péči nikoho z blízkých. Pokud by ale v nemocnici nebyl nikdo, kdo by mě zastoupil, a bylo to nezbytně nutné, tak bych to samozřejmě udělala.

LÉKAŘ VYŘÍZNE KUS KOSTI, ODHALÍ MOZEK A OPERUJE

Jak se připravuje nemocný na to, že mu lékař bude při vědomí něco dělat v mozku?

L. K.: To je docela dlouhý proces. Hlavně ho musím uklidnit a vysvětlit mu, co všechno ho čeká. Během přípravného předoperačního vyšetření mapuji jeho základní psychické funkce jako paměť, pozornost a řeč a podrobně s ním probírám, co po něm během zákroku budu chtít.

Je taková operace vhodná pro každého člověka?

L. K.: Nehodí se pro lidi hodně úzkostné nebo impulzivní, ani pro takové, kteří už mají poruchu řeči. Může se také stát, že už je pacientova psychika vlivem onemocnění natolik narušená, že by při operaci nebyl schopen delší spolupráce.

Jak se pak léčí?

L. K.: Používají se jiné metody, třeba chemoterapie nebo ozáření na Leksellově gama noži. →

ANESTEZIOLOG MUSÍ ZAJISTIT, ABY PACIENT NECÍTIL ŽÁDNOU BOLEST, ALE PŘITOM MUSÍ VŠECHNO VNÍMAT

Otvírání lebky se provozovalo už ve starověku, ale šlo o riskantní a bolestivou záležitost. Jak taková operace vypadá dnes?

L. K.: Neurochirurg odstraní kůži a vyřízne kostěnou ploténku asi velikosti dlaně. Odhalí mozek a operuje. Já přitom s pacientem neustále mluvím a testuji ho. Když pak lékař skončí, vloží kousek kosti zpátky a kůži zašije. Náročné je to hlavně pro anesteziologa – operovaný nesmí cítit vůbec žádnou bolest, ale přitom musí všechno vnímat.

Vědí lékaři přesně, kde v mozku jsou centra pro jednotlivé činnosti?

L. K.: V řadě případů se přesné místo u nemocného nedá jednoznačně vyznačit, může být rozsáhlé nebo přemístěné vlivem rostoucího nádoru. Na některých funkcích se podílí hned několik vzájemně propojených center. Například pro řeč existují dvě: při poruše jednoho pacient rozumí, ale nemluví. Bez problémů chápe všechno, co se mu řekne, ale dělá mu potíže se vyjádřit a také má problémy s gra-

matikou. Při poruše druhého pacient naopak nerozumí, ale mluví. Dá dohromady věty, nemají však smysl.

Jak se u nemocných nádor mozku obvykle projevuje?

L. K.: Velmi často se ohlásí epileptickým záchvatem. Projevy ale můžou být jemnější, člověk začne být nesoustředěný, zapomíná jména a události, nemluví plynule a hůře se mu vybavují některá slova. Zhoršuje se schopnost plánovat, organi-



1. S manželem na pláži v Miami **2.** Projev při udělení doktorátu na Univerzitě Karlově **3.** Doktorská promoce v roce 2009

zovat a plnit více úkolů najednou, mohou být přítomné i změny osobnosti a výkyvy nálad. Podobné příznaky se vyskytují i u duševních onemocnění, což samozřejmě komplikuje stanovení diagnózy. Jindy ale ani pacienti s nádorem žádné závažnější neuropsychologické obtíže nemají.

SIMULANTI JSOU VYNALÉZAVÍ, ALE LÉKAŘI JE STEJNĚ ODHALÍ

Zabýváte se i psychosomatickými nemocemi. Jaké životní situace je většinou způsobují?

L. K.: Velmi často se setkávám s pacienty, kteří mají partnerské problémy nebo nejsou spokojeni v práci. Další část tvoří lidé, kteří mají už z dětství nevyřešené konflikty s rodiči. Někdy jsou způsobené zneužíváním a týráním. Tihle lidé většinou mají nejružnější bolesti, hlavně hlavy a zad. Neurolog však neumí říct, co je jejich příčinou, tak se pacienti dostanou ke mně.

Je těžké je přesvědčit, že nepotřebují lepší prášky, ale spíš změnit životní styl, vyřešit vztahy v rodině?

L. K.: Psychosomatictí pacienti patří mezi nejobtížnější. Často trvá roky, než přijdou do mojí ordinace. Mezitím obcházejí řadu odborníků, mnozí z nich jim dělají ta samá vyšetření, ale oni jim to neřeknou. Tím se jejich psychický problém jen fixuje a pro ně samotné je pak těžké si uvědomit původní příčinu potíží.

Třeba si ji uvědomit ani nechtějí?

L. K.: To je další věc. Pro mnoho lidí je přijatelnější, že mají nemocná záda, než aby si přiznali, že nejsou spokojeni v manželství. Museli by udělat spoustu zásadních změn, na které nemají odvalu nebo chuf. A někdy také nakonec zjistíme, že pacient zkrátka a dobře simuluje.

Dá vám práci to poznat?

L. K.: Někteří lidé jsou docela vynalézáví. Jeden pacient například simuloval poruchu chůze. Přijel na vozíčku, ale nakonec se ukázalo, že je v pořádku a snaží se jen vyhnout soudnímu řízení. Jiný se bouchnul do hlavy, když ho na sjezdovce srazil lyžař. Ten zase zveličoval neurologické obtíže, aby dostal peníze v rámci odškodnění. Říct o někom, že je simulant, je vážná věc, musíte si být stoprocentně jistí, ale existují metody, jak tyhle věci zjistit.

NAVRTANÁ LEBKA A ZNIČENÍ EPILEPTICKÉHO LOŽISKA VÝBOJEM

Co bych měla dělat, když na ulici uvidím pacienta, který má epileptický záchvat?

L. K.: Kdysi se učilo, že mu máme něco strčit mezi zuby, aby si nepřekousl jazyk. To už dávno neplatí. Dnes doporučujeme do záchvatu nijak nezasahovat. Nesnažte se nemocnému natahovat křečí zkroucené končetiny, hrozí, že ho zraníte. Nerozevírejte mu násilím zatáté čelisti a ne-



PRO LIDI JE PŘIJATELNĚJŠÍ, ŽE MAJÍ NEMOCNÁ ZÁDA, NEŽ ABY SI PŘIZNALI, ŽE NEJSOU SPOKOJENÍ V MANŽELSTVÍ

vsouvejte nic mezi zuby. Hrozí, že mu zuby vylomíte nebo že vás naopak pokouše. Když záchvat pomine, uložte ho do stabilizované polohy, a když se probere, ověřte si, že je v pořádku. Jestliže je to epileptik, který chodí na kontroly, užívá léky, většinou ani není třeba volat záchranku.

Jak poznám, že to musím udělat?

L. K.: Pokud záchvat trvá déle než pět minut. Dlouhotrvající, třeba půlhodinový záchvat nebo jejich série, je nebezpečný stav, při kterém hrozí smrt.

Proč se epilepsií zabývají psychologové?

L. K.: Tohle onemocnění má velký vliv na celý život člověka. Pacienti těžko

hledají práci, protože nemůžou pracovat na směny, obsluhovat přístroje ani řídit auto, takže často skončí v invalidním důchodu. Nemůžou sami dělat běžné věci jako nakupovat a vařit, musí s nimi pořád někdo chodit, protože kdykoli můžou spadnout a ublížit si. Trpí úzkostnými poruchami a problémy v intimním životě.

Jaká je dnes šance na vyléčení nemocných epileptiků?

L. K.: U přibližně sedmdesáti procent pacientů se podaří záchvaty odstranit pomocí léků. U zbylých třiceti procent léky nezabírají a zvažuje se neurochirurgická operace. Velmi dobré výsledky máme se zákrokem, při němž se navrtá lebka a epileptické ložisko se cíleně zničí tepelným výbojem. V našem Centru pro epilepsie ho umějí jako jediní v Česku a jsou také jedni z mála na světě.

SVATBA VE DVACETI? KAMARÁDKY ŘÍKALY, ŽE SI KAZÍM MLÁDÍ.

V rámci svojí práce jste byla na několika pracovních stážích v Miami. Jakou zkušenost jste si přivezla?

L. K.: Zjistila jsem, že tam medicínu nedělají o moc jinak a že nejsme nijak pozadu, spíš naopak. To, co se liší, je dostupnost té nejlepší péče. U nás dostane každý ze svého zdravotního pojištění přibližně totéž, bez ohledu na to, kolik a jak dlouho během života vydělával. To je v Americe jiné. Když si zaplatíte dobré pojištění, máte špičkovou péči, když ne, tak jen tu nejzákladnější. Lidé si tam díky tomu zdravotní péče opravdu váží. U nás ji berou jako samozřejmost, jsou zvyklí, že je většina věcí zadarmo.

Projevuje se to i ve vašem oboru?

L. K.: Neuropsychologické vyšetření si může dovolit jen část z nich a ti, kteří ho absolvují, ho berou velmi vážně pro stanovení správné diagnózy a rozhodování o další léčbě. U nás ho občas pacienti považují za zbytečné nebo ho úplně odmítají, protože jít k psychologovi nebo ještě hůře k psychiatrovi přece znamená, že jsou asi „blázní“.

Co na vaše pobyty za oceánem říkal váš manžel?

L. K.: Kdybych tam měla jet sama, asi bych se hodně rozmyšlela. Ale pomohla nám náhoda. Náš dobrý přítel manželovi nabídl stáž na Floridské mezinárodní univerzitě v Miami, tak jsme byli většinu času spolu.

Mluvíte s manželem o své práci?

L. K.: Není lékař, ale filozof. Nerozebírám s ním jednotlivé případy, ale radím se s ním třeba o různých etických a psychologických dilematech. A někdy mi také připomene, že to s prací přeháním, že bych měla trochu zbrzdít.

Jak se seznámí psycholožka s filozofem?

L. K.: Úplně klasicky, v jedné pardubické kavárně, kde jsem byla já s kamarádkami a on s kamarády.

Vdávala jste se ve dvaceti letech, což dnes není zrovna obvyklé. Proč jste tak pospíchali?

L. K.: Bylo to naprosto spontánní rozhodnutí. Šli jsme v Praze po Ovocném trhu, David mě najednou vzal za ruku, dotáhl ke stánku s květinami, koupil mi kytku a požádal mě o ruku.

Řekla jste ano, nebo jste si nechala čas na rozmyšlenou?

L. K.: Hned jsem souhlasila. Všechny moje kamarádky si tehdy klepaly na čelo – vždyť si zkazíš mládí, a co když ještě potkáš někoho jiného.

Nelitovala jste někdy?

L. K.: Byli jsme hrozně mladí, ale vyrostli jsme spolu a „dozráli“. Když se dnes dívám kolem sebe, vidím jen málo takových vztahů, jako je ten náš.

POVOLÁNÍ, KDY SNADNO SKLOUZNETE DO ZÁVISLOSTI

Umíte si udržet profesní odstup od svých pacientů, nebo si nosíte práci domů?

L. K.: Ne vždycky si odstup dokážu udržet, zvlášť když vím, že prognóza je špatná. Psycholog je sice trénovaný, aby uměl oddělit osobní a pracovní svět, ale ono to vždycky nejde. Postupem času se naučíte se tím tolik netrápit. Když ale máte před sebou mladého člověka, který nejspíš zemře, tak se vás to lidsky dotýká.

Umí psycholog pomoci sám sobě, když je mu zle?

L. K.: Já sama to zatím umím, vím, co se se mnou děje, ale kdybych měla vážný problém, určitě bych šla za kolegou, kterému důvěřuji. Mnoho lidí to nedokáže, takže pak sáhnou po alkoholu, drogách nebo lécích.

Jako třeba psychologové, kteří si myslí, že všechno mají pod kontrolou, ale skutečnost je jiná?

L. K.: Slyšela jsem příběhy několika kolegů, kteří to podcenili a stali se na těchto látkách závislími. Je to poměrně snadné, protože některé situace v našem povolání jsou opravdu emočně hodně náročné.

Třeba když musíte říct pacientovi nepříjemnou zprávu?

L. K.: Sdělování diagnóz je záležitost ošetřujícího lékaře, ne psychologa. Ale můžou nastat i jiné situace. Jednou mě zavolali k pacientovi, kterého čekala transplantace. Byl to narkoman, kterému kvůli užívání drog selhávaly důležité orgány a zvažovalo se, jestli je vhodným příjemcem, nebo ne. A já jsem měla posoudit, jestli je schopný spolupracovat při léčbě. Bylo mi naprosto jasné, že se



**KDYŽ MÁTE
ROZHODNOUT,
KDO PODSTOUPÍ
TRANSPLANTACI
A KDO NE, JE TO
EMOČNĚ NÁROČNÉ**

vrátí na ulici hned, jak jen to bude možné, a bude v užívání drog pokračovat.

To pak člověka musí napadnout, jestli toho orgánu vlastně není škoda.

L. K.: A to jsou přesně ta dilemata. Vy víte, že tam stojí řada lidí, kteří si nemoc sami nezpůsobili a za tuhle šanci by byli nesmírně vděční. Pak si ale řeknete – no dobře, ale i tenhle kluk byl původně jenom nevinné dítě. A jsem já Pánbůh, abych rozhodovala o tom, jestli dostane šanci?





VIZITKA

Lenka Krámská (35) má doktorát z klinické psychologie se zaměřením na neuropsychologii.

- Od roku 2009 pracuje jako neuropsycholožka pro Neurocentrum v Nemocnici Na Homolce v Praze, předtím působila šest let na neurochirurgii v Liberci.
- V letech 2011 až 2014 absolvovala odborné stáže ve Finsku a ve Spojených státech.
- Jako lektorka postgraduálního kurzu klinické neuropsychologie učí svůj obor psychology.
- Je spoluzakladatelkou a předsedkyní České neuropsychologické společnosti.
- Je 15 let vdaná a zatím bezdětná.

Jak jste to vyřešila?

L. K.: Takové rozhodování není nikdy jen na jednom odborníkovi a v tomhle případě jsme se s kolegy jednoznačně shodli. Ten pacient byl mladý člověk, ale neměl vůbec motivaci k léčbě. Transplantace by v tomto případě byla zcela zbytečná.

Jak tyhle příběhy dostáváte z hlavy?

L. K.: Hodně mi pomáhá sport. Od malička jsem dělala synchronizované plavání, jsem bývalá akvabela. Takže když si potřebuji vyčistit hlavu, nasadím si čepici a jdu si na hodinu svižným tempem zaplavat.

Nemáte žádné speciální uvolňovací techniky?

L. K.: Hrabání listů, trhání plevelů, natírání a vaření, to jsou moje speciální techniky. Na chalupě si vezmu holínky, lopatu a přeházím zahradu. Týden pak sice nemůžu chodit, ale fyzická práce mě vždycky uvolní. A důležitá je dovolená, která musí být dlouhá. Já si ji беру a všem to také doporučuju – vybrat si všechnu najednou, úplně vypnout a změnit prostředí. To je ten nejlepší restart. ●

eva.jedelska@mfdnes.cz