

ROZHOVOR



O nemocech mozku a duše

„Nejsem přece blázen, mě jen bolí záda!“ Tak ještě před dvaceti lety reagovali pacienti, když se u jejich nemocničního lůžka objevil klinický psycholog. Dnes už je to lepší. „Lidé si víc uvědomují propojení těla a mysli, nebojí se říct si o pomoc, mluví o svých emocích otevřeněji než kdy dřív. Přesto se často za bolestí těla skrývá bolest duše – za migrénami, záchvaty, nespavostí nebo bušením srdce,” říká neuropsycholožka **prof. PhDr. LENKA KRÁMSKÁ (45), Ph.D., která se zaměřuje nejen na poruchy emoční, ale i kognitivní, tedy ty, jež se týkají myšlení, vnímání, schopnosti poznávat apod. Mezi její pacienty patří především epileptici, lidé po mrtvici či s nádory a dalšími onemocněními mozku... Jak poznat, kdy už psychika volá o pomoc? A jak silně je mozek propojený s naším prožíváním?**

■ **Máte pocit, že jsou dnes lidé k tomu, mluvit o svých emocích a psychických potížích, otevřenější než dříve?**

Určitě vidím výrazný posun. Za těch zhruba dvacet let, co jsem v praxi, se přístup pacientů k psychologické péči skutečně změnil, a to poměrně zásadně. Zvláště ve větších městech, kde fungují fakultní nemocnice a specializovaná centra, jsou dnes lidé mnohem více zvyklí na to, že péče psychologa je součástí komplexní lékařské péče. Dříve byl psycholog ve zdravotnictví vnímán spíše jako něco, co se týká „psychicky nemocných“. Když jsem začínala pracovat na neurochirurgii a přišla jsem za pacientem, občas reagoval slovy: „Já nejsem blázen, mě jen bolí záda, jsem tady kvůli operaci.“ Dnes už to slyšíme daleko méně. Ano, pacienti jsou dnes otevřenější. Nejenže lékaři častěji žádají o psychologické konzultace, ale ani samotní pacienti se nebojí si o ně říct. Například v průběhu hospitalizace sami požádají lékaře, že by si rádi promluvili s psychologem. To dříve opravdu nebývalo běžné. Roli v tom hraje i rostoucí povědomí o psychickém zdraví a také to, že lidé dnes častěji vnímají souvislosti mezi psychikou a tělesným zdravím.

■ **Umějí dnes lidé lépe mluvit o svých emocích?**

Řekla bych, že v tomto směru je patrný výrazný generační rozdíl. Lidé ze starší generace obvykle nebyli vychováni k tomu, aby o svých emocích mluvili otevřeně. Výchova byla často více zaměřená na funkční stránku, plnění úkolů, disciplínu a zvládnutí povinností, a ne tolik na sdílení vnitřního prožívání. Děti tehdy bývaly vnímány spíše jako „malí dospělí“ a jejich emoční svět se příliš neřešil. Dnes je to jiné. Sou-

časní rodiče se více zajímají o to, jak se jejich děti cítí, co prožívají, snaží se s nimi o emocích mluvit a podporovat je ve sdílení vnitřních prožitků. Samozřejmě se to ale nedá generalizovat, jistě byly a jsou rozdíly mezi rodinami. Někdy jsou rodiče silně výkonově orientovaní a o emocích se nemluví. A pak jsou naopak rodiny, kde se velmi intenzivně řeší každá drobnost – někdy až přehnaně, na úkor dodržování jakýchkoliv pravidel a hranic, což může být zase druhý extrém. Třeba úzkostní rodiče často nevědomě přenášejí své vnitřní obavy a přecitlivělost na děti, a to se pak může promít-

„**Úzkostní rodiče přenášejí své obavy na děti.**“

nout do celého rodinného komunikačního stylu. Děti pak tento model fungování přebírají a nevědomky uplatňují ve svém budoucím životě. Jako psychologové to často vidíme už při prvním kontaktu s pacienty a rodinou – zejména když přijde dítě či dospívající s rodičem. Lze z toho vyčíst, jak v rodině probíhá komunikace o emocích, co se považuje za „normální“, co se naopak potlačuje nebo přeceňuje.

■ **Jaká je podle vás nejčastější mylná představa, kterou o emocích máme?**

Jednou z nejčastějších mylných představ o emocích je, že rozum je to nejdůležitější, protože ten vládne všemu. Že emoce jsou něco podřadného, co ovládá jen ty duševně slabé, a že je potřeba mít je za každou cenu pod kontrolou. Že „nepatří na veřejnost“, protože to je známka slabosti. Jenže pro-

Je dobré pobavit se o svém nitru s odborníkem, jinak to může skončit nejen depresí, ale i tzv. psychosomatickými potížemi (řecké slovo *psyché* značí duši, *soma* naopak tělo). „Teprve když začneme emoce vnímat, chápat a zdravě s nimi zacházet a projevovat je, můžeme s nimi i mnohem lépe žít,“ upozorňuje prof. Krámská.

žívání emocí a jejich projevování jsou dvě odlišné věci.

■ **A že není potřeba je mít pod kontrolou...**

Emoce jsou naprosto přirozenou a nezbytnou součástí života. Žádné emoce, ani ty negativní, nejsou „špatné“, a naopak nejsou velmi důležité informace o nás, našem prožívání a našich vztazích. A teprve když je začneme vnímat, chápat a zdravě s nimi zacházet a projevovat je, můžeme s nimi i mnohem lépe žít.

■ **Do jaké míry se lidé liší ve schopnosti rozumět vlastním emocím a emocím druhých? Hraje v tom roli vrozená vnímavost, nebo spíš výchova a zkušenosti?**

Obojí. Existují výrazné individuální rozdíly – každý z nás má jinou míru schopnosti vnímat a rozumět tomu, co se v nás odehrává a co prožívají druzí. U některých lidí je tato schopnost velmi rozvinutá, u jiných méně. Někteří lidé trpí takzvanou alexithymií, což znamená, že mají velké potíže

Péči neuropsychologa potřebují často pacienti po cévní mozkové příhodě, která umí v mozku způsobit nevratné změny. „Další častou oblastí je posuzování psychických a kognitivních (poznávacích, pozn. red.) funkcí u pacientů po neurochirurgických operacích. Například v souvislosti s návratem do práce, posuzováním invalidity nebo schopnosti řídit auto,“ vysvětluje prof. Krámská.





vnímat a chápat své emoce. Nejenže nerozumějí vlastním pocitům a nedokážou o nich hovořit, jsou orientováni na vnější podněty, a ne na vlastní prožitky, ale často nerozpoznávají ani emoční stavy druhých lidí. Nedokážou tyto informace vyhodnotit, propojit nebo správně interpretovat. Například úzkost nebo strach vnímají především jako tělesné obtíže – svírání na hrudi, slabost, napětí v břiše, bušení srdce – aniž by si uvědomili, že za tím může být emocionální příčina. Může to vést ke konfliktům, zejména v blízkých vztazích. Když například jeden z partnerů neumí své emoce jasně popsat a vyjádřit nebo nerozumí tomu, co prožívá ten druhý, snadno dochází k nedorozuměním. Schopnost „číst“ a chápat emoce je opravdu velmi rozmanitá u každého z nás a ovlivňuje nejen vztahy, ale i celkové psychické zdraví.

■ Jak se mohou potlačené, vytěsněné nebo neprojevené emoce projevit na tělesném zdraví?

Může to mít negativní dopad. Někdy jde o vědomé potlačení. Například když jsme vystaveni nepříjemné nebo ohrožující situaci, ale kvůli společenským normám nebo obavám z následků a nejistotě nevyjádříme hněv, smutek, či strach. Můžeme však potlačovat i emoce pozitivní, jako je radost či láska. Emoce v sobě „dusíme“, abychom nevypadali divně, neadekvátně, abychom se neztrapnili a vypadali co nejvíce „normálně“. Pokud se to děje opakovaně, bez možnosti ony pocity ventilovat nebo zpracovat, může to vést k celé řadě psychosomatických potíží – od bolestí hlavy a žaludku přes poruchy spánku až po úzkos-

ti, deprese nebo záchvaty paniky. Zvláštní kapitolou jsou pak vytěsněné emoce a zážitky, jež psychika nevědomě „odsune“ mimo naše vědomé prožívání. Často proto, že jsou příliš bolestné nebo traumatizující. Typickým příkladem může být zkušenost se zneužíváním nebo jiným těžkým traumatem. V takových případech mozek aktivuje obranný mechanismus, který člověku umožní dál fungovat – ale nezpracované emoce mohou zůstat „uložené“ v těle a později se projevit jako disociativní nebo konverzní poruchy, tedy tělesné příznaky bez jasné somatické (tělesné, pozn. red.) příčiny. Psychosomatické potíže však vznikají i z dlouhodobé nespokojenosti, frustrace,

„Žádné emoce, ani ty negativní, nejsou ‚špatné‘.“

potlačování vlastních potřeb nebo vnitřního konfliktu. Člověk, který žije dlouhodobě v disharmonickém vztahu, ale ze strachu z reakcí partnera, rodičů, dětí, společenských norem, náboženského vyznání či jiných důvodů emoce potlačuje, může časem začít trpět depresemi, chronickým stresem nebo sáhnout po alkoholu či jiných formách úniku. Tělo a psychika jsou propojené – a neprojevené, nepojmenované emoce si vždy nějak „najdou cestu ven“. Pokud nejsou zpracovány a ventilovány vědomě, nakonec se stejně projeví právě skrze tělo.

■ Jak silně je naše prožívání propojené s fungováním mozku?

Podzimní
sleva
20 %



MÁTE VLHKOST VE ZDECH?

- V suterénu nebo v obytných místnostech?
- Odlupuje se vám omítka?
- Degradují vám nátěry na vlhkém zdivu?
- Ničí vlhko vaše tapety?
- Dochází ke vzniku plísní a hub?
- Máte v místnostech vysokou vlhkost vzduchu?
- Nemůžete ve vlhkém sklepě nic skladovat?
- Jsou vaše náklady na vytápění příliš vysoké kvůli vlhkým zdem?

POMŮŽEME VÁM

- Máme dlouholeté zkušenosti s vysoušením zdiva
- Objednejte si nezávazně odbornou prohlídku, analýzu škody a předběžný odhad nákladů
- Speciálně vyvinutá metoda nízkotlaké injektáže
- Suché zdivo jednou pro vždy
- Neohrožuje statiku zdiva
- Aplikace zvenku nebo místnosti
- Pevná cena bez skrytých vícenákladů

**Zavolejte nám
na tel.
703 123 191**



e-mail:

info@sanacezdi.cz

www.sanacezdi.cz

Všechno v těle spolu komunikuje a vzájemně se ovlivňuje. Dnes už se na duševní a tělesné procesy nedíváme jako na dvě samostatné entity. Právě proto je dnes běžné, že psychologové, včetně klinických a neuro-psychologů, působí i na somatických odděleních nemocnic. Psychický stav ovlivňuje tělesné fungování – a platí to i obráceně. Například dlouhodobý stres nebo trauma aktivují hormonální a neurochemické procesy, jež mohou mít konkrétní dopady jak na duševní zdraví, tak na zdraví fyzické. Naše emoce, myšlenky i tělesné procesy jsou zkrátka součástí jednoho propojeného celku – člověka jako celistvé bytosti. A učit se mluvit o bolesti duše je stejně důležité jako učit se mluvit o bolestech těla.

■ Zmínili jste dlouhodobý stres. Jak na něj reaguje mozek z hlediska výkonnosti nebo třeba paměti?

Každý člověk reaguje trochu jinak, i když základní procesy, které probíhají v organismu, máme společné. Určitou míru stresu zvládáme běžně, jsme na ni zvyklí: plníme rozmanité povinnosti, řešíme pracovní úkoly, někdy žijeme ve zvýšeném tempu. Problém však nastává, když stres překročí individuální únosnou mez – buď svou intenzitou, nebo délkou trvání. Při chronickém, dlouhodobém stresu může docházet k výraznému poklesu duševního výkonu – zejména pozornosti, koncentrace a paměti – a k poruchám nálady. Často se přidávají i psychosomatické obtíže: poruchy spánku, bolesti hlavy, trávící potíže nebo celková vyčerpanost a podrážděnost. Mozek v takové zátěži reaguje, jako by byl „neustále v pohotovosti“, což ho vyčerpává. Stresové hormony snižují neuroplasticitu (*schopnost vytvářet nová nervová spojení, pozn. red.*) a negativně ovlivňují strukturu i funkce mozku. Tělo se nedokáže dostatečně zregenerovat. A to dlouhodobě negativně ovlivňuje i psychické fungování. Chronický stres pak může vést k rozvoji úzkostných a depresivních poruch.

■ Každý máme jinou odolnost vůči stresu, že?

Ano, někdo má toleranci velmi nízkou a zvládnutí běžné situace, jako je třeba brzké vstávání do práce, pro něj může představovat významný stres. Třeba proto, že má přirozeně jiný biorytmus, a taková změna už se u něj může projevit i psychosomaticky. Na druhé straně existují lidé, kteří prošli velmi náročnými životními situace-



▲ Funkční neurologické poruchy. Co to je? „Stavy, které působí jako neurologické onemocnění, ale jsou podmíněné spíše psychologickými nebo psychosociálními faktory. Patří sem i psychosomatické potíže, kde je potřeba rozlišit, zda jde o projevy duševního onemocnění, nebo například počínající tělesný problém,“ popisuje neuropsycholožka pražské Nemocnice Na Homolce Lenka Krámská.

mi – těžkým dětstvím, násilnými vztahy, v minulosti perzekucí nebo koncentračním táborem – a přesto si dokázali zachovat duševní stabilitu a integritu své osobnosti. Je to něco, co věda dodnes neumí úplně přesně vysvětlit, i když se o to velmi snaží, proč někdo zvládne obrovskou zátěž, zatímco jiný se zhroutí pod tlakem zdánlivě maličkosti. Zůstává to stále velkou otázkou – ale právě v tom je obrovská rozmanitost lidské psychiky.

■ Setkáváte se v posledních letech s úzkostmi a depresemi častěji než dříve? Opravdu těchto diagnóz přibývá?

Nárůst úzkostných a depresivních potíží je patrný napříč věkovými skupinami. Mluví a píše se o tom opakovaně i v médiích, a já to mohu potvrdit z vlastní praxe. Výrazný vzestup jsme zaznamenali zejména v době pandemie, a to nejen u dospělých, ale velmi citelně i u dětí a dospívajících. U dospě-

„Určitou míru stresu zvládáme běžně.“

lých se pak situace dále zhoršila v souvislosti s globálními hrozbami, jako jsou válečné konflikty a ekonomická nejistota. To jsou stresory, jež mají existenciální charakter. Zasahují náš pocit bezpečí, jistoty, stability. I když máme práci, střechu nad hlavou a základní zázemí, mnohé z nás hluboce zneklidňuje vědomí, že ve světě probíhají události, které nemáme pod kontrolou, ale mohou náš život zásadně ovlivnit. Tento pocit bezmoci je psychologicky velmi zatě-

žující. Pokud někdo už předtím měl sklony k úzkostem nebo depresivnímu ladění, pak tyto okolnosti často fungují jako spouštěč nebo zesilovač. A protože tyto hrozby trvají dlouhodobě, nelze je „rychle vyřešit“ – a člověk tak zůstává ve vleklém napětí, jež vyčerpává jeho schopnost přirozeně se s tlakem vyrovnávat. Nárůst těchto obtíží je opravdu reálný a není to jen dočasný jev. V mnoha případech se jedná o hlubší dopady dlouhodobého stresu, které se v populaci teprve začínají plně projevovat.

■ Jak člověk pozná, že už by měl vyhledat psychologickou pomoc? Existuje nějaký moment, který by ho měl přimět zastavit se a říct si „teď už to sám nezvládnou“?

Ten klíčový moment nastává ve chvíli, kdy člověk cítí, že už vlastní síly přestávají stačit. Kdy zátěž, kterou prožívá, překračuje jeho běžné zvládací mechanismy. Začne si třeba říkat: „Už to nedávám, musím s tím něco dělat.“ A to je přesně okamžik, kdy by měl zvážit odbornou pomoc. Varovných signálů může být celá řada: potíže se spánkem, zhoršená koncentrace, zvýšená podrážděnost, úzkost, smutek, kolísání nálady, ztráta zájmu o věci, jež nás dříve těšily, nebo popíjení alkoholu jako způsob uvolnění tenze. To všechno jsou signály, že tělo i mysl volají o pomoc. Důležité je uvědomit si, že nemusíme všechno zvládnout sami. A to platí i pro odborníky – především z pomáhajících profesí, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, krizoví intervenenti a samozřejmě psychologové. U nich se navíc často přidává i vnitřní tlak, že „by to přece měli zvládnout“, že by „měli vydržet víc než jiní“ už z podstaty své profese. Jenže i oni jsou jen lidé. A pokud někdo dlou-

hodobě nasává emoce a trápení druhých, a přitom nepečuje o sebe, dřív nebo později to dožene i jeho. Setkávám se s tím, že právě lidé z těchto profesí vnímají vyhledání psychologické pomoci jako selhání. Ale to není projev slabosti – naopak je to známka zralosti a zodpovědnosti vůči sobě i okolí. Nikdo z nás není stroj ani Superman. A kdyby byl někdo skutečně naprosto odolný vůči všemu, co se kolem něj děje – bez emocí, bez empatie –, pak by to nebyl psychicky zdravý člověk, ale spíš psychopat.

■ **Který z vašich případů ve vás nechal nejhlubší stopu?**

To je těžká otázka, protože příběhů, které mi utkvěly v paměti, je opravdu hodně. Možná je to částečně profesní deformace a částečně moje osobní specifikum, ale mnohé z nich si pamatuju velmi živě – i po mnoha letech. Nejvíce mi asi zůstaly v hlavě ty úplně první z mých začátků. Tehdy jsem pracovala na neurochirurgii v Liberci a setkávala se s pacienty s vážnými diagnózami, často neuroonkologickými. Kromě toho jsem docházela i na konzilia na jiná oddělení, například na onkologii, gynekologii a porodnici, kde jsem přicházela do kontaktu s dalšími onkologickými pacienty. Byly to silné zážitky. Nejen kvůli samotným osudům těch lidí, ale i proto, že jsem se tehdy jako začínající psycholog v praxi „učila“, jak s pacienty a jejich rodinami

mluvit. Byla to velká škola – odborná i lidská. A právě proto se mi tyhle příběhy hluboce vryly do paměti. A i po dvaceti letech si je živě pamatuji.

■ **V rozhovoru pro týdeník TĚMA před čtyřmi lety jsme spolu mluvily o tom, zda existuje „šťastná povaha“, která dokáže lépe čelit těžkým zprávám nebo vážné diagnóze. Řekla jste tehdy, že podobné situace lépe zvládají lidé, kteří mají pozitivní přístup k životu, dobré mezilidské vztahy, uvědomují si vlastní vnitřní sílu a schopnosti než ti, kteří se celoživotně vnímají spíše jako oběti.**

„Ne každý pacient o psychologickou pomoc stojí.“

Obecně bych řekla, že schopnost zvládat zátěž je výsledkem kombinace několika faktorů – osobnosti, výchovy, životních zkušeností i toho, jak člověk zvládal zátěž v minulosti. A ano, důležitou roli hraje také podpora okolí. Samozřejmě ne každý má partnera nebo rodinu, ale i přátelé a kamarádi mohou být obrovskou oporou. A taky naděje a víra v to, že svým aktivním přístupem můžeme zvládnout různé životní překážky, ať je to vážná nemoc, či tíživá zpráva.

Lenka Krámská: Tajemství duše ukrytá v mozku

ROZHOVOR
S NEUROPSYCHOLOŽKOU



■ **Jak reagují pacienti, když jim lékaři sdělí, že mají závažnou nemoc? Jsou reakce v něčem podobné?**

Existují určitá obecně popsaná stadia vyrovnávání se s těžkou diagnózou. Nejznámější model popsala Elisabeth Kübler-Rossová. Zahrnuje fáze jako šok a popření, vztek, smlouvání, smutek či deprese a nakonec přijetí a smíření se se situací. V praxi je to ale mnohem složitější – každý člověk je jinak osobnostně zralý, reaguje různě, a ne každý projde všemi fázemi nebo dospěje až k přijetí situace a k hledání nového smyslu života. Jsou pacienti, kteří mohou uvíznout v popření, jiní mohou zůstat dlouho ve vzteku – třeba i namířeném proti okolí – či zamrznout v depresi.

■ **Přijme každý pacient pomoc psychologa? Otevře se každý člověk, když mu nabííte pomocnou ruku?**

Rozhodně ne každý, ale naštěstí většina ano. A právě tohle pro mě bylo zpočátku hodně těžké přijmout, že ne všichni pacienti o psychologickou pomoc stojí. Někteří se uzavírají do sebe, nechťejí mluvit, izolují se od okolí. Jiní mohou reagovat podrážděně, nebo až agresivně. V takových chvílích je důležité pracovat nejen s pacientem samotným, ale často i ve spolupráci s jeho blízkými, i když i to bývá někdy složité. Jsou pacienti, kteří nechťejí, aby se rodina dozvěděla příliš mnoho podrobností o jejich stavu. Nechťejí ji „zatěžovat“. Velkou roli hraje také to, v jaké fázi onemocnění pacienta potkáme. Někdy jde o lidi, kteří přicházejí do nemocnice poprvé, jsou komplexně vyšetřeni a diagnózu se teprve dozvídají. Jejich reakce může být velmi silná a psycholog je přivolán hned. Jindy už pacienti vědí,

Stav duše, nebo chcete-li, našeho nitra, významně ovlivňuje i fyzickou kondici. Jeden příklad za všechny: stres, zejména chronický, tedy dlouhotrvající, oslabuje náš imunitní systém a vede k oslabení odolnosti vůči infekcím a k podpoře zánětů.



co je čeká, jsou v určitém předstihu, a jejich přístup je jiný – už si něčím prošli, už „zpracovali“ nové informace i silné emoce. Stěžejní pro nás je, abychom u pacienta rychle rozpoznali fázi vyrovnávání a zjistili, co pro něj můžeme udělat, aby situaci zvládl co nejlépe. Nejen psychicky, ale i ve smyslu spolupráce na léčbě či komunikace s blízkými. Pokud vidíme známky úzkosti, deprese nebo jiných potíží, spolupracujeme dál s lékaři nebo psychiatry. Cílem je pomoci pacientovi nejen zvládnout samotnou diagnózu, ale i lépe procházet léčbou a adaptovat se na návrat do běžného života.

■ Jak vypadá setkání s pacientem, který s vámi zpočátku nechce mluvit? Když je zaražený, uzavřený...? Máte nějaké osvědčené postupy, jak takovou situaci zvládnout? Jak ho rozpovídat?

Hodně záleží na tom, proč pacient působí uzavřeně. Těch důvodů může být celá řada – může být právě v šoku z diagnózy, může být dlouho hospitalizovaný, unavený nebo prostě jen nemá důvěru. Když přicházíme na konzilium, které si vyžádá lékař, vždy se snažím nejdřív citlivě vysvětlit, proč tam jsem. Základem je zmapovat situaci – jak se pacient cítí, co potřebuje, co pro něj můžeme udělat, aby se cítil lépe. Ve většině případů se nám podaří navázat alespoň základní komuni-

kaci. A pacienti pak bývají vděční, že mají prostor vyjádřit, co prožívají. Často jde jen o přirozenou reakci na stres z nemocnice – někdy jsou pacienti smutní, jindy plačtiví nebo uzavření, ale to neznamená, že trpí psychickou poruchou. Jen jsou emočně přetížení, osamělí nebo ztraceni v nemocničním prostředí, kde na ně třeba personál z časových důvodů nemá tolik času. A samozřejmě, výjimky existují. Někdy se kontakt opravdu navázat nepodaří, ovšem to jsou spíše ojedinělé případy.

„Kromě smutné nálady se projevuje poklesem energie.“

■ Na vyšetření za vámi přicházejí i lidé kvůli podezření na počínající demenci různého typu. Obecně demenci přibývá. Hlavním důvodem je stárnutí populace. Celosvětově jimi trpí přes 55 milionů lidí a každý rok přibude asi 10 milionů nových případů, do roku 2050 se očekává zdvojnásobení až ztrojnásobení počtu pacientů. Jak se dá v praxi odlišit Alzheimerova choroba od deprese, když mohou mít podobné příznaky, jako jsou výpadky paměti nebo zhoršená koncentrace?

▼ Vnitřní sebereflexe je pro kvalitu života nesmírně důležitá. „A zároveň velmi jednoduchá, pokud jí dáme prostor. Každý si k tomu najde jinou cestu – někdo si myšlenky třídí při běhu, jiný při plavání, při práci na zahradě nebo třeba při rybaření,“ říká prof. Krámská.

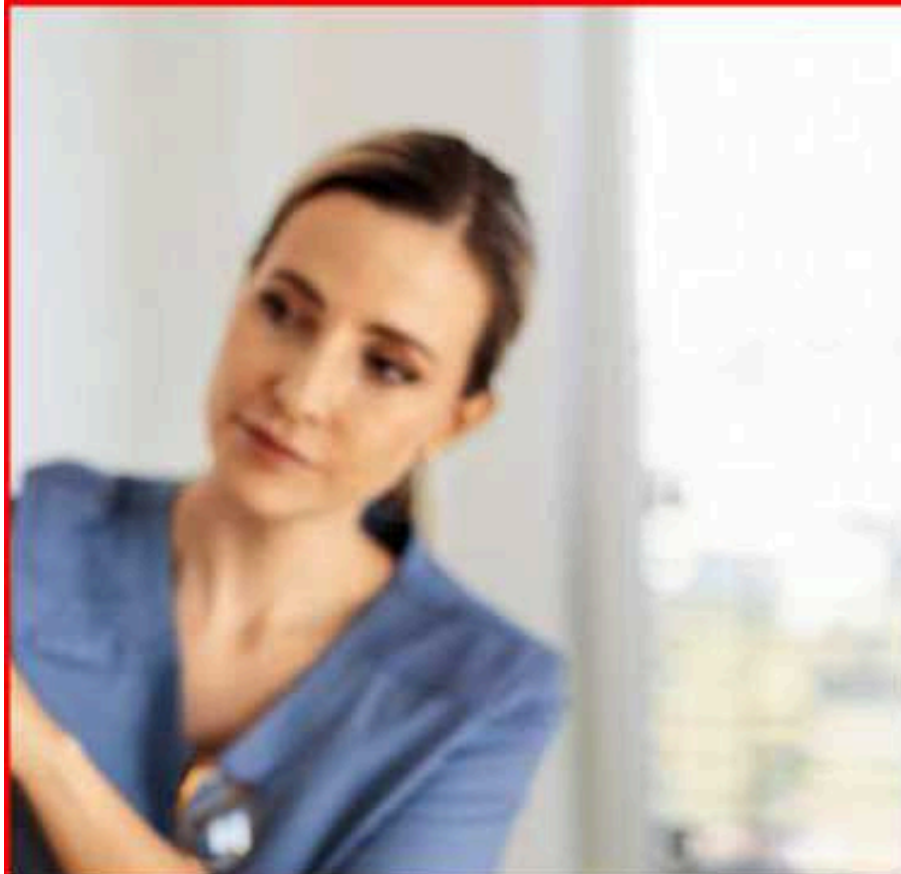


Ano, tyto dvě diagnózy se dají odlišit, i když v počáteční fázi mohou působit velmi podobně. Pacienti přicházejí s tím, že zapomínají, hůře se soustředí a bojí se, že by mohlo jít o demenci. My se jako odborníci však musíme podívat na celý kontext – nejen na příznaky samotné. Když s pacientem podrobně mluvíme, zjistíme často, že za těmito potížemi může stát psychická zátěž nebo traumatizující životní událost. Například neschopnost vyrovnat se se ztrátou blízkého člověka nebo chronické zdravotní problémy. V takovém případě může jít o depresivní poruchu, která se projevuje kromě smutné nálady poklesem energie, zpomaleným myšlením a také subjektivními problémy s pamětí či soustředěním. U těchto pacientů zpravidla neuropsychologické vyšetření neprokáže výrazné kognitivní poruchy, ale naopak poruchy nálady, a po nasazení vhodných psychofarmak a podpůrné psychoterapii dochází často k výraznému zlepšení stavu. Naopak u Alzheimerovy choroby nebo jiné neurodegenerativní poruchy může být začátek podobný, ale v průběhu času se kognitivní výkon pozvolna zhoršuje. Pokud tedy pacienta testujeme opakovaně, třeba s odstupem tří až šesti měsíců, u deprese často vidíme zlepšení, zatímco u počínající demence dochází k postupnému poklesu výkonu.

■ V poslední době se často mluví o takzvané „mozkové mlze“. O co jde?

Mozková mlha není žádná lékařská diagnóza, ale spíše laické označení pro určitý typ kognitivních obtíží, tedy zejména pro pocit snížené duševní výkonnosti, zpomaleného myšlení, horší koncentrace nebo potíží s pamětí. Tento stav často popisují lidé po závažných zdravotních problémech





Pacienti s mozkovými nádory, zvláště pokud se jedná o zhoubné diagnózy u lidí v produktivním věku, potřebují vyšetření neuropsychologa. Prof. Krámská spolupracuje i na vyšetřeních před dalšími neurochirurgickými zákroky.

nebo po náročných, stresujících zkušenostech. Velmi častý byl například u pacientů po proděláních covidu, ale objevuje se i po větších operacích, u hormonálních změn po porodu nebo u lidí s nedostatečnou výživou či při užívání některých léků. Musíme však odlišit, zda jde skutečně o objektivní pokles kognitivních funkcí, nebo je to spíše subjektivní pocit, který může být způsoben únavou, psychickým vyčerpáním, úzkostmi nebo depresí. A právě k tomu slouží neuropsychologické vyšetření, jež dokáže zhodnotit, jaký je skutečný výkon mozku v oblastech jako paměť, pozornost, rychlost zpracování informací a podobně. Zkrátka „mozková mlha“ je pojem, který dobře vystihuje, jak se člověk cítí, ale abychom zjistili, co za tím doopravdy stojí, musíme se podívat hlouběji – ať už prostřednictvím rozhovoru, testů, či dalších specializovaných vyšetření, jako jsou například zobrazovací metody.

■ Jak často se setkáváte s tím, že lidé psychické obtíže předstírají - simulují? A jak se to dá odhalit?

Nejen běžná klinická praxe, ale i odborná literatura dokládá, že se celosvětově simulace nejrůznějších psychiatrických, kognitivních, ale i somatických potíží vyskytuje v mnohem větší míře, než je v klinické praxi správně rozpoznáno. Existuje specializace tzv. forenzní neuropsychologie, která se zaměřuje na odhalování rozmanitých kognitivních a psychiatrických simulovaných příznaků a vytváření nových diagnostických metod, jak je spolehlivě poznat. Spolu se svými doktorandem se podílím na převodu těchto metod pro české odborníky. V nemocniční praxi jsem se setkala nejen se simulací například poruch hybnosti, ale též paměťových poruch či poruch řeči.

■ Co může člověk dělat pro svou duševní pohodu v každodenním životě? Jaké zásady psychohygieny byste doporučila?

Stejně jako dnes věnujeme velkou pozornost péči o tělo, měli bychom se naučit pečovat i o svou psychiku, protože to jsou dvě neoddelitelné složky našeho zdraví. Občas

prof. PhDr. LENKA KRÁMSKÁ (45), Ph.D.

Neuropsycholožka pražské Nemocnice Na Homolce. Spolupracuje především s oddělením neurologie, neurochirurgie a s Centrem pro epilepsii a Komplexním cerebrovaskulárním centrem. „Největší část mých pacientů tvoří lidé s epilepsií a s tzv. psychogenními neepileptickými záchvaty. Druhou velkou skupinou jsou pacienti přicházející na ambulantní neuropsychologická vyšetření - například kvůli podezření na počínající demenci různého typu,“ popisuje.

se zastavit a být chvíli sám se sebou. Mít čas na vlastní myšlenky, uvědomit si, jak se vlastně cítím, co mi dělá dobře, co mě zatěžuje, co bych potřeboval změnit. Taková vnitřní sebereflexe je nesmírně důležitá – a zároveň velmi jednoduchá, pokud jí dáme prostor. Každý si k tomu najde jinou cestu – někdo si myšlenky třídí při běhu, jiný při plavání, při práci na zahradě nebo třeba při rybaření. Nejde o aktivitu samotnou, ale o to, aby nám umožnila být na chvíli v klidu, zpomalit a nahlédnout, jak vlastně žijeme a jestli je to tak, jak chceme žít třeba i za pět či deset let. Další důležitou oblastí jsou mezilidské vztahy. Obklopuvat se lidmi, s nimiž se cítíme dobře, bezpečně a přirozeně, je obrovsky posilující. Být s těmi, co nás přijímají takové, jací skutečně jsme, a kde můžeme být opravdoví. Je důležité umět rozlišit, které vztahy jsou pro nás obohacující, a které nás naopak dlouhodobě vyčerpávají. Dnes už žijeme ve společnosti, kde většinou nemusíme zůstat ve vztazích, jež jsou pro nás škodlivé, povrchní nebo frustrující – a to platí pro vztahy partnerské, pracovní i přátelské. A v neposlední řadě je důležitá i jednoduchá, ale často přehlížená věc – radost z každodenních maličkostí. Umět ocenit chvíle klidu, hezké počasí, blízkost někoho, kdo nám rozumí. To všechno by mělo být součástí péče o duši.

Karolína Lišková

