

## **Psychologická problematika chronického plicního onemocnění** **Mgr. Pavla Hodková**

### **Co je chronické onemocnění?**

Je to onemocnění, které je od okamžiku sdělení diagnózy onemocněním celoživotním nebo dlouhodobým.

Je léčitelné, ale ne vyléčitelné (alespoň ne v krátkém časovém úseku).  
Převážně negativně ovlivňuje svého nositele a jeho okolí.

### **Zapadá do schématu chronického onemocnění i IPF?**

Intersticiální plicní fibróza (IPF) je chronické plicní onemocnění, které je nevyléčitelné. Zdravotní stav nemocného se postupně (u každého jiným tempem) zhoršuje. Onemocnění má nepředvídatelný vývoj a v jeho průběhu hrozí i akutní vzplanutí choroby a tím skokové zhoršení zdravotního stavu.

*Toto vše ovlivňuje psychiku nemocného a jeho blízkých.*

### **Čeho a koho se onemocnění dotýká?**

Chronické onemocnění ovlivňuje především nemocného, jeho oblast tělesnou, psychickou, ale i sociální. A pokud mluvíme o sociálních aspektech onemocnění, máme na mysli rodinu nemocného, jeho širší rodinu, přátele, kolegy. Nemoc ovlivňuje ale i další oblasti, například místo nemocného v sociálním systému (například ten, kdo dosud jen platil zdravotní a sociální pojištění, se s nemocí stává jeho konzumentem).

### **Jak se nemocný s diagnózou vyrovnává?**

Poněkud zjednodušeně, ale výstižně se dá říci, že každý nemocný prochází po sdělení diagnózy určitými fázemi. Tyto fáze jsou v ideálním případě seřazeny, tak jak budou uvedené zde. Nicméně, každý se s takovým sdělením vyrovnává svým individuálním způsobem.

Fáze vyrovnávání se s diagnózou poprvé popsala psychologka Elizabeth Kübler Rossová.

Bezprostředně po sdělení diagnózy se objevuje **šok**. Člověk jakoby vůbec neslyšel, nevnímal. Často zapomene i velmi důležité informace. Toto by měli vědět nejen nemocní, ale hlavně lékaři, protože si ušetří hněv či rozpaky, že je pacient „neposlouchal“.

Poté se může objevit **agrese a vztek**. Člověk se zlobí na nemoc, na osud, na to, co se mu stalo. Bohužel, někdy se tyto pocity obracejí právě vůči lékařům či personálu nemocnice nebo vůči blízkým osobám, přestože nejsou primárně zaměřeny na ně. Zde je určitě na místě požádat o psychologickou intervenci, protože psycholog umí s návaly hněvu v takové situaci pracovat.

**Smlouvání** je dalším mezníkem na cestě k vyrovnání se s diagnózou. Člověk se snaží opravdu smlouvat s osudem, aby ještě zvládnul to, co zvládnout potřebuje – chodit do práce, odjet na oblíbené místo, postavit dům, ale i dožít se nějakého mezníku ve svém životě. A za to slibuje, že něco obětuje nebo že bude plnit úkoly, ať už mu je uloží kdokoliv. Zde se lékaři ocitají pod velkým tlakem, protože jsou nuceni slíbit něco, co slíbit nemohou.

Často se u diagnóz chronických onemocnění objevuje **deprese**. Na člověka dolehla nezvratnost jeho onemocnění a obrany zmíněné v předchozích odstavcích už nefungují. Deprese už vyžaduje skutečně zásah odborníka, psychologa nebo psychiatra.

Poslední fází vyrovnávání se s diagnózou je **fáze realismu, smíření se nebo přijetí**. Člověk pochopí, že je nemocný a snaží se podle toho zařídit. Nikoliv bez emocí, ale více zakotven v realitě. Snaží se dávat si reálné cíle, ale také usiluje o jejich zvládnutí. Emoce nejsou potlačené, ale volně projevované, často i v kruhu blízkých a společně s nimi.

### **Jaké pocity se mohou objevovat při chronickém onemocnění?**

Hodně se objevují emoce smutku, hněvu, beznaděje, které mohou být i velmi překvapivé, protože je člověk do té doby tolik nepocíťoval, a zahlcující. Může se objevit emoční labilita, to je taková houpačka pocitů, kdy jeden den je člověku přiměřeně dobře a druhý den se cítí velmi špatně. Takto se emoce mohou střídát i během dne. Člověku často v hlavě víří myšlenky, někdy racionální, někdy iracionální (například – „odjedu někam do pralesa a šaman mě vyléčí“). Myšlenek může být také tak mnoho, až člověka zcela zahlcují a není možné je nijak „srovnat“. Přichází také úzkost, v situaci onemocnění vlastně přiměřená, vždyť kdo by se nebál, když je něčím ohrožen? Úzkost však také může u plicního onemocnění člověka zcela ovládnout a tím škodit. Úzkost dokonce může zhoršovat základní dechové potíže, protože víme, že úzkost je s dechem velmi propojená.

### **Co vše je chronickým onemocněním ovlivněno?**

Na prvním místě, jak jsme si už říkali, je to nemocný sám. Nemoc může invalidizovat, člověk je tedy nucen přestat pracovat nebo si aspoň snížit úvazek nebo změnit charakter práce. Může se stát příjemcem některé ze sociálních dávek, typicky invalidního důchodu. Toto vše může přispívat k depresivnímu naladění a pesimistickým úvahám.

Na druhém místě jsou to jeho blízcí – jeho rodina. To, co je výše popsáno, se nemusí nutně týkat jen nemocného, toto jistě prožívají i jeho blízcí. Nemoc nepřichází vždy do ideálně připraveného prostředí, v rodině se děly různé věci před onemocněním a budou se dít i po něm. V rodině byli její členové zvyklí na různé způsoby komunikace a sdělování zpráv, to se projeví i na povídání si o nemoci a o tom, co přináší. Někdy může nemoc komunikaci v rodině velmi narušit, ne-li zastavit. Mluvíme-li o komunikaci, nemůžeme pominout vztahy v rodině. Ty už před onemocněním měly různou pevnost. Mohou se narušit více nebo i zpřetrhat, někdy se ale mohou paradoxně i upevnit. Nemoc někdy dokáže rodinu stmelit a posílit. Prakticky se změní i fungování rodiny v tom smyslu, kdo byl a bude hlavním živitelem rodiny, kdo bude pečovat o nemocného, když to bude potřeba. Rodina se může stát i příjemcem různých sociálních dávek nebo dobročinných darů. Pomoc bývá obvykle přijímána kladně, ale některé rodiny jsou zvyklé vše si zařídit prostřednictvím svých členů. Pro ty může i nabídka pomoci působit rušivě. Nemoc může (a obvykle přináší) i zvýšení výdajů, nad čímž je pak rodina nucena se zamyslet.

Onemocnění přináší i další témata, nad kterými obvykle člověk nepřemýšlí tolik, když je zdravý. Jsou to například úvahy o respitní péči (odlehčovací péče o těžce nemocné, kdy zařízení přebírá péči od příbuzných na dobu, kdy si oni potřebují od péče o nemocného odpočinout), nebo o péči hospicové či o posledních věcech člověka.

Abychom ale nemluvili jen o negativních důsledcích onemocnění, jsou i ty pozitivní. Člověk může objevit přátele, mnoho stránek lidské vzájemnosti, pomoci a pochopení, může objevit pěkné stránky života, které do té doby (například zahlcen prací) nevnímal. I onemocnění může být v něčem přínosné.

### **Jaké jsou další psychologické důsledky chronického onemocnění?**

Dosud jsme si povídali převážně o negativních důsledcích onemocnění, které si všichni umíme buď sami anebo s malou dopomocí představit. Pojdme se ale podívat na některé hlubší nebo skrytější aspekty nemoci, které mohou nemocného i jeho blízké ovlivňovat. Nemoc se může stát mocenským nástrojem v rukou nemocného, který tak může ovlivňovat věci ve svůj prospěch. Stejně tak se ale ne nemoc člena rodiny může stát „bičem“ v rukou jeho blízkých.

*Příklady: Nemocný říká: „Jsem nemocný, měli byste mi vyjít vstříc a udělat to pro mě.“  
Manželka nemocného říká: „Nemluv mi do toho, udělám to sama, jsi nemocný, odpočiň si.“*

Zároveň je třeba dodat, že ne všechny věty takto vyřčené, jsou manipulacemi, chtěla jsem jen uvést příklady takových „mocenských“ výroků. Pronesené v určité situaci mohou být skutečně nástrojem k získání něčeho důležitého, ale z různých důvodů problematického.

V každé rodině má také status nemocného jinou hodnotu. Někde se nemocný stává terčem všemožné péče celé rodiny, někde je téměř odsouzen jako povaleč a simulant, nebo se pohybuje někde mezi těmito dvěma extrémy. Od toho se také může odvíjet jak sám nemocný svou nemoc prožívá – může to být takřka úplné odevzdání se nemoci, protože péče je přece tak příjemná, nebo to může být pocit veliké viny a nepatřičnosti a opět něco mezi tím. Je dobré se zamyslet nad tím, jak se ke své nemoci vztahují moji blízcí a potažmo i já. Naše postoje totiž nemoc také ovlivňují.

### **Jaký význam má pro chronické onemocnění psychologická intervence?**

Předně mám potřebu říci, že neplatí, že „psycholog nebo psychiatr je jen pro blázny“. Tato věta už skutečně patří do koše. Psychologická nebo psychiatrická péče je určena lidem, kteří mají psychické problémy různé závažnosti, od těch opravdu nejtěžších, které mají charakter onemocnění, až po ty nejlehčí, které souvisí právě například s přizpůsobením se nové situaci v životě (kterou často bývá právě onemocnění). Ještě pro pořádek rozdělme druhy péče – psychiatr je lékař, který zejména (ale ne jen to) předepisuje léky, které ulevují od psychických potíží. Psycholog je ten, kdo poskytuje terapii, ta může být poskytována různými způsoby, nejčastěji rozhovorem, který ale má svá pravidla.

Takže psychologická péče se při chronickém onemocnění nabízí, je vhodné o ní uvažovat. Psycholog často bývá nedílnou součástí týmu, který má na starosti jedno konkrétní onemocnění, je to dokonce dáno mezinárodními pravidly pro kvalitu zdravotnické péče. V první řadě může ulevit od emocí, které člověka zatěžují. Jistě znáte rčení „sdílená bolest je poloviční bolest“. Psychologická péče může pomoci v rozhodování o různých zákrocích, které má člověk podstoupit, ale i v rozhodování o čemkoliv jiném. Dokonce na konci života může člověk sdílet s psychologem témata, která z nějakého důvodu nechce sdílet se svými blízkými. Psychologickou péči může vyhledat nemocný sám, jeho blízký člověk, dokonce někdy přicházejí celé rodiny, které potřebují pomoci se s nemocí vypořádat. Někdy je návštěva psychologa nutná, například tam, kde jde o předtransplantační vyšetření, nebo psychologické vyšetření např. jako součást péče psychiatrické. Psychologickou péči může navrhnout ošetřující lékař, někdy ji přímo indikuje, pokud uzná, že je na místě.

### **Závěrem?**

Závěrem chci říci, že chronické onemocnění ovlivňuje život nemocného a jeho blízkých často více, než si uvědomujeme. Je to rozhodně negativní zásah do života a omezení, na druhé straně, jak jsem už výše psala, může mít i některé pozitivní aspekty.

Každý z nás má svůj individuální způsob, jak se pere s nemocí. Poněkud zjednodušeně řečeno by cílem tohoto boje mohla být stále ta nejlepší kvalita života, jakou v dané chvíli nemoci může člověk mít. K tomu může pomoci rodina, přátelé, lékaři, psychologové, spolky a mnoho dalších lidí a institucí, které jsem ani nejmenovala.

Ráda bych vás, nemocné, podpořila v tom, abyste se nebáli vyhledat psychologa, pokud cítíte, že by vám to mohlo být užitečné a že by vám to mohlo pomoci cítit se lépe a lépe se s nemocí vyrovnávat.

A všem přeji co nejvíce zdraví a pohody!

Mgr. Pavla Hodková  
klinická psycholožka  
FN Motol  
pavla.hodkova@seznam.cz