

Do těla!

Proč **TUZEMSKÁ MEDICÍNA** tak vehementně drží duši od těla a pacienty pod krkem.
Tereza Šimůrková

Bála se, že umře na nádor mozku a nechá tu čtyři malé děti. Série vyšetření zhoubné změny neprokázala. Jenže hlava se jí urputně motala několikrát týdně. Michaela Voldřichová trpěla „medicínsky nevysvětlitelnou chorobou“. Somatizovala stres. Ten se postupně zhmotnil také v ledvinovou koliku a v poruchu imunitního systému. Starosti, s nimiž si hlava neví rady, tělo řeší nemocí. Postupem času a při nevhodné léčbě se vyvine objektivní organický problém. Podezřelé? Nevědecké? Nějak moc jednoduché? Pro medicínu, jak ji běžně známe z ordinací, jednoznačně. Se somatizujícími pacienty téměř nepočítá a psychosociální souvislosti zdravotních obtíží přehlídí. Jistě, medicína uzná stresový žaludeční vřed. Ale že by člověk „križi doma“ nebo „strašlivé pracovní přetažení“ ztělesňoval závratí, bušením srdce, svíráním na hrudi? Že je možné dostat ekzém nebo těžké autoimunitní onemocnění „z úzkosti“? Po šestiletém detailním a náročném studiu buněk, svalů, kostí a orgánů zřejmě není jednoduché přistoupit na to, že k vyléčení poškozené imunity může vést i cesta selského rozumu: odstranění stresu zpomalením tempa, uvolněním vztahů.

„Měla jsem krátce po narození čtvrtého dítěte a byla jsem strašně vyčerpaná. V psychosomatické ordinaci jsem se naučila odpočívat. Po několika měsících moje potíže odezněly,“ říká dnes už zase zdravá paní Vondřichová. Patří k těm šťastnějším. Potíže totiž většinou zůstávají. Somatizující pacienti jsou léčeni nesprávně a v lepším případě jim léčba nepomůže, v horším indikací nesprávných léků uškodí. Zdravotní problémy často trvají roky, lékaři vyšetřují, drahá a nepříjemná vyšetření zůstávají bez nálezu a nemocní si vybírají, zda si od okolí nechají říkat hypochondr, simulant, nebo případ pro psychiatra.

Přehlížená pětina

Bio-psycho-sociální model nemoci vymezil americký lékař a psychoanalytik George Engel v roce 1977: k nemoci není nutná organická příčina. K orgánově-medicínské diagnóze Engel přidal diagnózu vztahů. Psychický stav a konkrétní sociální a životní situace může pacientovu organickou chorobu významně zhoršit, ale také zlepšit. Platí to i pro úrazy: jak zjistily studie na zraněných vojácích z první světové války, stejná zranění se hojila rychleji a lépe vítězům než porazeným.

„Potíž s Engelovým bio-psycho-sociálním modelem u nás tkví v tom, že na českých lékařských fakultách se vyučuje pouze část ‚bio‘. Psycho- a sociální aspekty zdraví a nemoci jsou součástí studia jiných oborů, které se na organizaci zdravotnictví nepodílejí a jsou bio-lékařskou obcí podceňovány. To má za následek slepotu vůči jejím psychosociálním aspektům, a tak je nejméně dvacet procent stonající populace hrubě zanedbáváno,“ tvrdí MUDr. Vladislav Chvála, psychosomatický lékař a předseda výboru psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (JEP).

Vedle nedostatečného vztahu k pacientům takový stav v sobě obsahuje i hospodářskou krátkozrakost. Nedávná studie Evropské společnosti pro studium bolesti konstatuje, že každého pátého Evropana sužují bolesti hlavy. Jejich léčba ročně stojí 34 miliard eur. Kvůli chronické bolesti stráví Evropané ročně půl miliardy pracovních dní v neschopnosti. Pětina z těchto lidí přitom trpí bolestmi déle než dvacet let, třetina z nich alespoň jednou přišla o místo. Naprostou většinu případů tvoří funkční poruchy čili somatizovaný stres. Těchto případů přibýlo v Česku od roku 1970 o padesát procent a doba pracovní neschopnosti se prodloužila o 74 procent. Navzdory neustále dokonalejším postupům v biologické medicíně.

Kůže to na vás poví

Konzultační místnost psychosomatické dermatoložky Petry Petrovské na pražském Novém Městě připomíná obývací: gauč, vínové závěsy až na podlahu, pokojem něco voní, za závěsem kuchyňky bublá čaj. „Tady vedu psychosomatické konzultace pro pacienty, kteří chtějí vědět, proč onemocněli a

Článek, který mne zaujal

co se s nimi děje. Jít po stopách své nemoci znamená jít pod povrch sebe samého," vysvětluje lékařka, která se komplexní medicíně věnuje deset let. Kromě popsaného „obýváku" má ještě klasickou ordinaci na poliklinice; i tam se pacientům snaží aspoň rámcově vysvětlit princip psychosomatiky. „Kůže je hraniční orgán, odděluje nás od vnějšího prostředí a hodně o nás vypovídá. Studem se červenáme, strachy zbledneme, zimou naskakuje husí kůže. Nebo je toho na nás tolik, že se z toho osypeme. Jedna žena ke mně přišla s ekzémem kolem očí. Onemocněl jí velmi blízký člověk a v rodině nebyli zvyklí vyjadřovat smutek pláčem. Její emoční zodpovědnost přebrala kůže," vybírá případ z praxe.

Doktorka Petrovská začínala jako čistě biologicky orientovaná lékařka. Nastoupila na pražskou kliniku, která byla v rámci někdejší Rady vzájemné hospodářské pomoci vybrána pro léčbu lupénky. „Disponovala jsem bohatším rejstříkem nejmodernějších léčebných prostředků než kolegové z jiných pracovišť. Fungovaly razantně a rychle, ale měly jednu chybu: nevléčily každého a mně nebylo jasné proč," vzpomíná Petra Petrovská si začala všimnout souvislostí, zajímalo ji, co se dělo v životě lidí, kteří onemocněli. „Každý člověk somatizuje, ale když se sebou umíte pracovat, somatický symptom mizí a vy se uzdravujete.“

Psychosomatických pracovišť jsou u nás desítky, ale často o jednom člověku. Těch větších, s týmem lékařů a psychologů, není víc než deset. První lůžkové oddělení otevřela (v rámci psychiatrického oddělení) nemocnice v Ostrově nad Ohří.

Copak máte na srdci?

„Komplexní medicína je medicína dialogu. Vyšetření trvá minimálně hodinu. Zajímáme se o profesi pacienta, o jeho rodinu, koníčky, způsob odpočinku, posuzujeme jeho fyzickou kondici a stav psychiky," vysvětluje MUDr. Jan Hnízdil v ordinaci pražského Centra ucelené rehabilitace. Na rozdíl od obýváku dermatoložky Petrovské Hnízdil vyšetřuje v klasicky zařízené ordinaci, byť moderní nábytek a barevné stěny působí sympatičtěji než bílá nebarva. Uprostřed stojí vyšetřovací lůžko, na pohovor navazuje klinické vyšetření. Do psychosomatických ordinací se nechodí za tajemnou silou kamenů, k dispozici jsou moderní diagnostické přístroje a pacient odejde s receptem, pokud je medikament akutně nutný.

Aby bylo jasno: nejde tu o soubor alternativ a antibiotik, nýbrž o prolnutí výhod pro pacienta z obou stran. Absolutně prvořadá je role lékaře. Nejprve musí sejít dolů z piedestalu poloboha. Psychosomatika chce partnerský vztah s pacientem, založený na důvěře a výměně pravdivých informací, a to z obou stran. Ani léčebný postup není nařízen, nýbrž dohodnut. Bolí vás záda, protože jste si toho naložil moc, pane Dvořáku? Ano, sedíte celý den v kanceláři, ale netíží vás i starosti? Odložit bude potřeba obojí, aspoň trochu. Že nemůžete nechat druhé práce, protože splácíte hypotéku? Tak aspoň víkendy byste si mohl vyšetřit pro sebe a trochu se začít hýbat. K tomu nabízíme dvakrát týdně rehabilitaci, uvolňování zad, koupele a lehké cvičení. Půjde to i bez léků. Souhlasíte? Výborně: jsme dohodnuti. Tento modelový náznak dialogu naznačuje, že „uživatelsky" mnohem příjemnější je rovněž jazyk, jímž takový lékař s pacienty hovoří.

„Jak pomáhají lidem léčitelé? Zázrakem ne, mezilidským zájmem o ně ano. Dobrý léčitel s životní zkušeností a sebereflexí dokáže vysvětlit, kde člověk dělá chybu, protože nemoc a bolest jsou informace," říká lékař Hnízdil a dodává: „Jistě se mezi léčiteli vyskytují i lidé psychicky narušení, jenže ty lze najít i mezi lékaři. Bílý plášť negarantuje, že zvolený postup je jediný, nejlepší nebo bezpečný. Klade si otázku, zda je pro pacienta větším nebezpečím medicínsky nevzdělaný léčitel, který mu chce upřímně pomoci, nebo člověk s titulem MUDr., jenž mu předepisuje zbytečné léky za provizi od farmaceutické firmy.“

Chorobopisy přetavené v životopisy

Podle komplexní medicíny může identický stres způsobit u dvou různých lidí dvě různé choroby; stejně jako může jeden člověk somatizovat strese z různých příčin v jednu a tu samou chorobu.

Článek, který mne zaujal

„Je běžné, že do ordinace vstupuje člověk s problémem a opouští ji pacient s diagnózou. My lidem ty diagnózy bereme a z chorobopisů děláme zase životopisy,“ pokračuje ve výkladu MUDr. Hnízdil a zní to trochu jako z příručky. Hned mi také jednu dává. Svou vlastní. Spoluautor: Jiří Šavlík. Název: Jak vyrobit pacienta. Motto v předmluvě: „Lékařská věda dosáhla takového pokroku, že nikdo na světě už není zdravý.“

„Medicína ještě nikdy v historii neměla tak úžasné možnosti techniky a léčby. Lidé ještě nikdy v historii neměli tolik informací a ještě nikdy v historii tak často a kvalifikovaně nestonali,“ argumentuje Jan Hnízdil. „Všichni tvrdí, že krize zdravotnictví je způsobena nedostatkem peněz. Naopak: nedostatek peněz je důsledkem toho, jak se dělá medicína v praxi. Většina vyšetření a léků se předepisuje zbytečně a z rozpaků, protože skutečné příčiny potíží zůstávají nepoznané. Současný systém tlačí na léčení chorob. Dovedeno do důsledků: uzdravený člověk se nevrátí, a tudíž nepodpoří prodej léků. Pokud by se lidé začali hromadně uzdravovat, medicínsko-farmaceutický komplex by se zhroutil. A to nelze dopustit.“ Staří Číňané svému lékaři platili, dokud zůstávali zdraví. Jakmile onemocněli, bylo lékařovým vlastním ekonomickým zájmem vyléčit své chlebdárce co nejrychleji. My na to jdeme po evropsku, v Descartových stopách, racionalisticky: tělo bez duše předložíme v ordinaci expertovi. Tlak, tuky, tady to mám zablokovaný. Servisní mechanik v bílém plášti dotáhne šrouby, my vyjdeme z ordinace, necháme duši zpátky nasednout do těla a hurá pedály zase k podlaze. Kdyby vás to po cestě zlobilo, odvezte to do většího servisu. Třeba Bulovka je dobrá. Nebo Krč. A velmi nás zajímají cifry. Kolik měsíčně stojí zdravotní pojištění, jaký je rozpočet ministerstva zdravotnictví na příští rok, kde je to bez poplatku.

Jakým způsobem se léčíme, to už nás tolik nevzrušuje. Když čeští novináři před časem přišli s důkazy o korupční cestě dermatologů do Egypta výměnou za předepisování léků konkrétní farmaceutické firmy, zájem o tenhle typ nikoliv výjimečné úplatkářské praxe se trochu zvedl, ale záhy opět opadl. „Že pacient neodejde z ordinace spokojený, dokud nedostane recept, není jeho chyba. Tak jsme si ho my doktoři vychovali,“ krčí rameny lékař Hnízdil. „A teď je za to trestáme poplatky. Reforma vychází z předpokladu, že veškerá medicínská péče je špičková a přesně indikovaná a jen chybí peníze, což vyřeší poplatky. Nesmysl. Problém je mnohem hlubší. Jenže systém narostl do natolik oblundných rozměrů, že se už reformovat nedá. Podle mě se zhroutí vlastní vahou.“

Nejde tlačit na pilu

Před šesti lety obešel Jan Hnízdil se svým spolupracovníkem Jiřím Šavlíkem lékařské fakulty, ministerstvo zdravotnictví, VZP, lékařskou komoru i Českou lékařskou společnost JEP s nabídkou projektu komplexního přístupu k pacientům. Bezvýsledně.

První lékařskou fakultou, která dala psychosomatickou problematiku do výuky mediků ve větším rozsahu, je Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky při Masarykově univerzitě v Brně. Psychosomatiku začlenili loni v září a při sestavování rozvrhu narazili na symptomatický oříšek: předmět psychosomatiky se málem nevešel do rozvrhu nabitého biologickými informacemi. O psychosomatické problematice se vyučuje ještě v Ústavu sociálního lékařství při Lékařské fakultě UK v Hradci Králové, avšak samostatné katedry, které by se věnovaly výlučně výuce psychosomatiky, v Česku nejsou.

Na druhou stranu v kurzech České lékařské společnosti JEP momentálně studují stovky lékařů. Institutů, které pořádají akreditovaný výcvik, je v Česku přes třicet. Loni byla přeložena první učebnice Základní psychosomatické péče, podle níž

se vyučuje v Německu. Tam je „psycho-therapeutische Medizin“ už pětadvacet let jedním ze základních atestačních oborů, má podporu německého lékařského spolku a je součástí veřejného zdravotnictví ze zákona.

„Němečtí kolegové se obrátili nikoliv na odborné společnosti, nýbrž na pojišťovny a ty, protože podnikají, pochopily, že léčba pacientů s funkčními poruchami je stojí obrovské peníze,“ vysvětluje MUDr. Chvála, který se rovněž snaží prosadit psychosomatiku a komplexní přístup k pacientům do

Článek, který mne zaujal

českých ordinací a nemocnic. Jeho pracovní skupina zpracovala návrh zavedení základní psychosomatické péče v ČR, která by kopírovala osvědčenou německou praxi. Konkrétní návrhy se týkají nejen metod (jako základ berou aspoň dvacetiminutový rozhovor s pacientem výlučně o aktuálním stavu jeho nemoci), ale i honorování (body pro pojišťovnu) a systému vzdělávání lékařů.

Autoři původně plánovali, že by návrh do praxe uvedli v roce 2010. To se nestane. „Vždyť jen nepatrná změna v našem zdravotnictví - třicetikorunové poplatky - vedla k likvidaci reformy. Spoléháme spíše na postupný vývoj a na výchovu jak veřejnosti odborné, tak laické“ odhaduje lékař Chvála. „Kdyby to ovšem byl nový lék, šlo by všechno velmi rychle.“

Autorka je redaktorkou Literárních novin

autor: Tereza Šimůrková
MF Dnes 2008, 7.února, D8