

Co je psychosomatická medicína?

Doc. MUDr. Jiří Šimek

Psychosomatická medicína vznikla na půdě moderní vědecké medicíny, její novodobá historie začala ve třicátých letech minulého století. Vznik psychosomatické medicíny i její další rozvoj je přirozenou reakcí mnoha lékařů na sklon ostatních k jednostrannému zaměření na biologickou stránku nemocí v prudce se rozvíjející vědecké medicíně. Pokud si položíme otázku, proč se lékaři tak ochotně věnovali (a mnozí dosud věnují) pouze nemocným orgánům a vše ostatní opomíjeli, najdeme odpověď dosti snadno. Když zaměřili svou pozornost na poruchy funkcí nemocných tkání a orgánů a úspěšně nacházeli prostředky, které tyto poruchy napravují, vytvořili systém vědění a soubor diagnostických a léčebných prostředků, který dal moderní medicíně tu sílu, kterou dnes má. Proto posláním psychosomatické medicíny nikdy nebylo nahradit existující vědeckou medicínu, ale obohatit jí o nový rozměr.

Na počátku vycházeli lékaři, kteří budovali psychosomatickou medicínu, ze dvou teoretických koncepcí. První byla psychoanalýza, která umožňovala popis psychických mechanismů vedoucích k somatickým poruchám. Druhým základem byla psychofyziologie, studující fyziologické souvislosti emočních stavů. Oba směry vždy zůstávaly na půdě moderní medicíny, což znamenalo, že si všichni odborníci v novém oboru vysoce vážili dosavadních vědeckých poznatků, a za svůj základní úkol považovali tyto poznatky dále rozšiřovat a obohacovat.

Psychofyziologie je vědecky ortodoxnější, protože je postavena na experimentech a měřeních. Zde můžeme najít počátek dosud stále módní teorie stresu jako jedné z příčin somatických (civilizačních) chorob. Součástí tohoto proudu je také koncepce životních událostí a koronárního typu chování jako rizikového faktoru infarktu myokardu. Psychoanalýza je jako málo vědecká kritizována jinými vědci, psychoanalytici sami, včetně zakladatele Sigmunda Freuda se považují za vědce. Svou zvláštní metodu, postavenou převážně na pozorování, vysvětlují tím, že poctivé studium lidské duše nemůže jít jinou cestou. Nikdy se proti vědě nestavěli a nikdy nezpochybovali výsledky vědeckého bádání. Nejvýraznější postavou v počátcích psychoanalytické psychosomatiky byl Franz Alexander. Vznik psychosomatické poruchy viděl jako složitou souhru konfliktů v lidské duši, sociální situace, která konflikty aktivuje a vrozené dispozice. Svě koncepce potvrzoval seriózními vědeckými výzkumy.

V dalším vývoji se stále více uznávala složitost vztahů mezi psychickými, sociálními a tělesnými mechanismy a unikátnost každého nemocného člověka. Hovoří se o bio-psycho-sociálním nebo holistickém (celek je víc než souhrn částí) přístupu. Snaha vysvětlit do všech podrobností vznik tělesných poruch v důsledku psychických a sociálních problémů ustupuje do pozadí. Více se zdůrazňuje potřeba věnovat v každodenní praxi pozornost nejen tělesným, ale i psychickým a sociálním problémům nemocných lidí. V posledních desetiletích se objevuje potřeba věnovat se i duchovním rozměrům nemocného člověka. Tím vším nabyla na významu psychoterapeutická péče a rehabilitace a psychosomatická medicína se stala týmovou disciplínou. Zůstává ale stále součástí moderní medicíny postavené na biologických a humanitních vědách.

Více či méně nezávisle na psychosomatické medicíně se odedávna rozvíjejí nejrůznější léčitelské školy. V naší kultuře k nim patří užívání léčivých bylin a nejrůznější magické praktiky. Před dvěma stoletími vznikla homeopatie, kterou dosud užívají i lékaři. I v jiných

kulturách vznikají léčitelské školy, příkladem může být čínská medicína nebo indická ájurvéda.

Jak porozumět současným sporům a konfliktům kolem moderní medicíny, léčitelství a psychosomatické medicíny?

V první řadě musíme připustit, že každá metoda, která směřuje k léčbě nebo prevenci nemocí, má své vlastní pojetí zdraví a nemocí, a tím i vlastní slovník, kterým tyto jevy popisuje. A tato různá pojetí a z nich vyrůstající slovníky jsou do značné míry neslučitelné. Příkladem může být pacient, který vedle svého praktického (nebo psychosomatického) lékaře navštěvuje i kliniku čínské medicíny. Ke svému lékaři přijde s tím, že čínský lékař u něj udělal diagnosu poruchy ledvin nebo jater. Přitom jeho jaterní testy i testy na funkci ledvin jsou v pořádku. Český lékař mu musí vysvětlit, že nikdo ho neklame a ani se nemýlí, protože slova „játra“ a „ledviny“ mají v evropské a čínské medicíně jiné významy. V naší medicíně jde orgány, které jde z těla vyjmout, mají svůj obvyklý tvar a strukturu. Čínská medicína staví na popisu „drah“, které jdou celým tělem. Porucha jater nebo ledvin zde není poruchou části těla na určitém místě, je poruchou dráhy, která je tak pojmenována. Příklad konfliktu slovníků čínské a evropské medicíny zde neuvádím náhodou. V posledních desetiletích dochází k intenzivním kontaktům obou škol jak v Evropě, tak i v Číně. Mnozí evropští lékaři se naučili používat některé prvky akupunktury ku prospěchu svých nemocných. Ale opakovaně se ukazuje, že i když můžeme v obou medicínách užívat prvky i té druhé, tato dvě různá pojetí a z nich vycházející různé popisy zdraví a nemoci sloučit možné není. Lékař díky svému vzdělání obvykle myslí buď „evropsky“ nebo „čínsky“. Není snadné se naučit oba tyto medicínské jazyky a pohybovat se při péči o nemocné stejně kvalifikovaně střídavě v jednom nebo ve druhém systému (protože to jinak nejde). Stejně problémy najdeme ve vztahu evropské medicíny a všech ostatních směrů. I v rámci homeopatie, kterou užívají mnozí lékaři, je popisován proces léčby zcela jinak než ve vědecké medicíně. Léčbu „stejného stejným“ prostě věda nezná.

Dnešní lidé dělají chyby ve dvou směrech. Často si nejsou vědomi rozdílů mezi koncepty a slovníky různých oborů. Pacient, kterému lékař čínské medicíny diagnostikoval poruchu jater nebo ledvin, nekompromisně žádá léčbu těchto orgánů prostředky vědecké medicíny. Jinému pacientovi, kterému byla diagnostikována rakovina, řekne léčitel, že jde o zánět. Když tato léčitelova diagnosa pacienta uklidní a zanedbá řádnou léčbu rakoviny, vážně ohrozí svůj život. Opačnou chybou bývá, když se někdo pohybuje jen v jednom z možných slovníků a přehlíží všechno ostatní. Nejčastěji se takto chovají lékaři, kteří uznávají jen vědecké koncepce medicíny a všechno ostatní označují jako nevědecké a považují to za zcela nesmyslné. Podobným příkladem mohou být někteří vegetariáni (nebo vegani), kteří všechny problémy zdraví a nemocí řeší z pohledu pojídání či nepojídání masa. Jsou lidé, kteří veškeré choroby odvozují od nepřiměřeného množství hořčičku, draslíku či jiných složek potravy.

Psychosomatická medicína vidí vznik chorob snad nejsložitěji ze všech koncepcí zabývajících se zdravím a nemocemi. Uznává, že nemoc může vzniknout jen poruchou tkáně a některého orgánu, častěji se ale účastní i regulační mechanismy (hormony, imunitní systém, hladiny minerálů, struktura krevních bílkovin). Tyto regulační mechanismy souvisejí s lidskou psychikou a jejími poruchami, které mohou být dány vrozenými vadami, ale i nevhodným sociálním učením. Za vznikem choroby může být i dlouhodobá zátěž (chronický stres), a to v konfliktní rodině, v nedobré pracovním prostředí, ve špatně zvolené profesi. Existenciální rozpolcenost daná neujasněnými náboženskými postoji může také přispět ke vzniku choroby.

Víme, že všechny mechanismy, které přispívají ke vzniku choroby, mohou také bránit jejímu vyléčení.

Psychosomatická medicína dnes naráží na několik okruhů problémů.

Jde o složité porozumění nemocem, které obsahuje vedle biologických věd i vědy humanitní (psychologie a sociologie) a respektuje všechny možné jiné koncepty. Do jedné hlavy se toto všechno u většiny lékařů prostě nevejde. Odborná literatura se shoduje v tom, že smysl pro biologické i humanitní vědy je možné probudit pouze u 15 – 20% studentů medicíny. Zkoušel jsem před lety studenty medicíny z humanitních předmětů a tuto zkušenost mohu potvrdit. Proto se péče o pacienty se složitějším vznikem poruchy stává péčí týmovou. Příkladem může být komunitní psychiatrie, kde o nemocné pečují v týmu vedle psychiatrů i psychologové, sociální pracovníci, duchovní a organizátoři pracovního zapojení pacientů. Jiným příkladem je hospicová péče a paliativní medicína, kde také spolupracují lékaři s dalšími odborníky. Psychosomatická medicína dnes funguje podobným způsobem. Abychom mohli pečující skupinu odborníků nazvat týmem, musí tito odborníci spolu komunikovat, což znamená se i pravidelně setkávat. Musí také sdílet informace a zkušenosti týkající se konkrétních pacientů, o které společně pečují.

Psychosomatická medicína opakovaně naráží na sklon mnoha lidí (možná i celkem srozumitelnou potřebu) věci zjednodušovat. Nejen lékaři, ale i mnozí nemocní žádají co nejjednodušší vysvětlení a léčbu jejich neduhů. Tito pacienti dnes celkem snadno najdou lékaře, se kterými řeší své vztahové a psychické problémy pouze tak, že léčí své tělesné obtíže. K psychologické nebo psychoterapeutické konzultaci pak často přicházejí až ve chvíli, kdy je vše tak upevněno, že již pomoci téměř není. Jiní pacienti přijmou ke své škodě zjednodušující výklad nějakého léčitele – drží dietu, užívají pročišťující léky nebo docházejí k magickým praktikám a k účinné medicínské léčbě pak přijdou pozdě.

Vážným problémem psychosomatické medicíny je, že práce s psychickými a vztahovými problémy je obtížná a složitá a žádá si měsíce, častěji roky usilovné práce. Dobrý výsledek přitom není zaručen. Oprávněnost použití léků nebo chirurgických postupů snadno prokážeme v kontrolovaných studiích. Průkaz potřeby psychosomatické péče je podstatně složitější. Výsledky dosud provedených vědeckých výzkumů nejsou jednoznačné, i když vhodnost komplexní péče potvrzují.

Práci psychosomaticky zaměřených odborníků také komplikuje fakt, že i mnozí jiní užívají pojem psychosomatická medicína a psychosomatická péče, ale v jiném významu. Někteří léčitelé, někdy i léčitelská pracoviště nabízejí pod pojmem psychosomatika, psychosomatická péče či léčba zjednodušující léčitelské praktiky, které s psychosomatickou medicínou mají jen málo společného. I z historických důvodů bychom měli pojem psychosomatická medicína či péče používat jen tam, kde jde skutečně o souběh péče o tělo a o duši. To znamená, že základem je diagnosa tělesné poruchy a nabídka somatické (biologické) léčby této poruchy. Teprve pak přichází péče o duši a vztahy nemocného.

Psychosomatická medicína či péče, má-li být skutečně psycho-somatická, musí respektovat všechny výše zmíněné jevy. Odborník v psychosomatické medicíně ví, že vědecká medicína, vyvinutá naší euroatlantickou civilizací, je jediná, která v takovém rozsahu a s takovou účinností léčí většinu známých nemocí. Díky inzulinu již není cukrovka smrtelnou nemocí,

díky antibiotikům jsou infekce jen okrajovou záležitostí, očkování některé infekce (dětská obrna, pravé neštovice) úplně vyhubilo (eradikovalo), neuroleptika zklidnila psychiatrické nemocnice, které pro hluk bývaly stavěny za městem. Chirurgické obory zachraňují životy nikde jinde uskutečnitelnými operacemi, transplantace radikálně mění osud mnoha nemocných. Také většina onkologických onemocnění má dnes podstatně méně zhoubné důsledky než před padesáti lety. Alespoň podobně účinný diagnostický a léčebný systém nevyvinula žádná jiná civilizace. Z tohoto vědění se pak odvíjí strategie psychosomatické péče.

Základem je správná diagnosa poruchy funkce určitého orgánu. Pak musí přijít vhodná léčba. Tam, kde je léčba úspěšná, nemusíme už věnovat pozornost ostatním okolnostem. Tak tomu bývá v mnoha akutních stavech. Zánět slepého střeva, angínu, někdy i hodně komplikovanou zlomeninu vyléčíme antibiotiky, operací, fixací. Bez další péče umíme dnes vyléčit i infarkt myokardu. Ucpanou koronární tepnu katétreem uvolníme a pacient může jít za pár dní domů. (Před třiceti lety vedla stejná porucha k nejméně třítydennímu pobytu v nemocnici a půlroční pracovní neschopnosti.) Astma bývalo klasickou psychosomatickou nemocí. Dnes je již v učebnicích psychosomatické medicíny téměř nenajdeme, protože medikamentosní léčba je tak účinná, že mnoho dalšího si nevyžaduje.

Psychosomatickou péči nabízíme tehdy, když první dva kroky nebyly zcela úspěšné. Velmi často to bývá u nemocí, které přešly do chronického stádia. Akutní péče nebyla u nich úspěšná nejspíš proto, že jsou ve hře i psychické a vztahové problémy. I onkologickým pacientům nabízíme svou péči, protože jde o dlouhodobé záležitosti s řadou možných psychických a sociálních příčin i důsledků. Jiným typem poruch, kterým náleží psychosomatická péče, jsou tzv. medicínsky nevysvětlitelné příznaky (MUS – medically unexplained symptoms). Někteří pacienti trpí třeba i vážnými tělesnými příznaky, ale lékař nenajde žádnou tělesnou chorobu, která by je vysvětlila.

Třetím krokem v psychosomatické péči (poté, co byla řešena tělesná stránka poruchy) je obvykle nějaká forma psychoterapie. Původně byla k dispozici pouze psychoanalýza, dnes již existuje řada psychoterapeutických škol. Protože je psychoterapeutická péče náročná, výsledek není zaručený, a každý pacient je jedinečný, hledáme vždy ten nejvhodnější postup právě pro něj. A vždy hledáme spolu s pacientem. Jeho kreativita je vítána. Zde je důvod, proč nebráníme pacientům navštěvovat i alternativní přístupy. Tato otevřenost má jeden nepříjemný důsledek. Protože je psychosomatická medicína tolerantní k nevědeckým metodám, někteří lékaři jí jako nedostatečně vědeckou zavrhnou s nimi. A někteří pacienti si pletou psychosomatickou medicínu s léčitelskými praktikami.

Co můžeme poradit pacientovi s chronickými nebo medicínsky nevysvětlitelnými příznaky?

Vzhledem k nenahraditelnosti moderní vědecké medicíny by měl začít právě zde a využít vše, co mu bude nabídnuto. Měl by vědět, že má právo se na všechno vyptat a lékař je povinen mu na všechny otázky odpovědět. Když nejde o život nebo o vážné poškození zdraví, může nabídky lékaře odmítnout. (Dle zákona je může odmítnout, i když o život jde, ale to bych neradil.) Spolupráce s lékařem, který se stará o tělesnou stránku nemoci, nemusí být úspěšná. Příznaky přes jeho veškerou snahu přetrvávají, nebo pro ně nenašel medicínské vysvětlení. Pak vstupuje do hry psychosomatická péče a návštěva psychosomatického pracoviště je to nejlepší, co může takový pacient udělat. Ta jsou ale jen na několika málo místech v ČR. Pokud psychosomatické pracoviště není dostupné, může se zamyslet sám, co je v jeho životě

v nepořádku, a co by mohl na sobě nebo kolem sebe změnit. Mnohdy zjistí, že je to nad jeho síly a hledá nějakou pomoc. Jak pozná, která je kvalifikovaná?

Když odborník, na kterého se obrátí, zjednodušeně připisuje obtíže jedné příčině a nabízí svůj přístup jako ten nejlepší, nebo dokonce slibuje zaručený účinek své metody a rychlé a trvalé její působení, měl by od něj rychle utéct. Také, když odrazuje od léčby, která je normální v dnešní medicíně a straší vážnými chorobami, které umí diagnostikovat jen vědecká medicína (rakovina, degenerativní neurologická onemocnění, záněty ledvin, jater, atd.), není dobré jeho služby využít.

Někdo nabízí metody, které nelze racionálně vysvětlit na podkladě biologických či humanitních věd. K nim patří i akupunktura a homeopatie. To není důvod jej odmítnout, pokud má nemocný za zády solidního lékaře.

Pokud se týká psychoterapie, je nutné vědět, že existují psychoterapeutické školy, a že každá má svůj vzdělávací institut. Tyto instituty vydávají potvrzení o úspěšném absolvování výcviku. Dobrý psychoterapeut se k nějaké škole hlásí a úspěšné zakončení výcviku rád doloží.

Řešení psychických a vztahových problémů je obtížné, bolí a trvá dlouho. Dobrý průvodce nabídne svůj čas a trpělivost. A neskrývá, že řešení musí najít pacient sám. Proto podporuje jeho tvořivost a nezlobí se, když pacient jeho rady neposlouchá.

Na závěr něco z osobního postoje autora. Rád by se v co největší pohodě dožil co nejvyššího věku. Proto jí uzené maso a uzeniny jen vzácně (obsahují kancerogeny, látky, které provokují rakovinu). Také hranolky, chipsy a burgery nepatří mezi jeho oblíbená jídla. Masu se nevyhýbá, ale nejí je denně. Zeleninu a ovoce jí pravidelně, v syrovém i vařeném (nebo grilovaném) stavu. Ráno snídá jogurt, který pravidelně jedí i dlouhověcí lidé na Kavkaze. Nejezdí výtahem, ale chodí po schodech pěšky, protože se kdesi dočetl, že kdo vystoupá 250 schodů denně, má menší riziko infarktu myokardu. Pečuje o svou duševní a sociální pohodu. Proto již jako mladý lékař podstoupil výcvik v psychoanalýze a od té doby pečuje o rozvoj své osobnosti. Udržuje přátelské vztahy s lidmi okolo, navštěvuje kulturní akce a chodí (nebo jezdí na kole) na výlety. Podařilo se mu žít řadu let v jednom manželství a má dobré vztahy s dvěma dospělými syny. Žít zdravě prostě není askeze a není ani velká námaha, každý z nás může mít svůj vlastní styl.