

Psychologické a spirituální aspekty nádorové bolesti

Marie Blažková

Psychiatrická ambulance, Hospic Chrudim

Porozumění psychologickým a spirituálním aspektům nádorové bolesti je především hledáním odpovědi na základní existenciální otázky člověka, na základní principy osobnostního zrání i neurotického vývoje, na nevědomé adaptivní i maladaptivní (psychopatologické) obranné mechanismy v mezních situacích. V neposlední řadě hledáním kontextů, ve kterých se nemocný nachází s ohledem na svou osobní historii a společnost, ve kterém žije. Systematická a podpůrná psychoterapie, pastorační péče i psychiatrická intervence jsou standardními postupy. V léčbě závažné psychopatologie u nádorové bolesti se s rozvojem psychofarmak otevírají nové možnosti.

Klíčová slova: bolest, psychologie, psychopatologie, psychoterapie.

Psychological and spiritual aspects of cancer pain

In order to understand the psychological and spiritual aspects of cancer pain, it is essential to seek answers to fundamental existential questions, core principles of personal growth as well as neurotic development, and unconscious adaptive and maladaptive defence mechanisms in traumatic situations. Finally, it is also necessary to take into account the circumstances of a patient's condition in relation to their personal history and the community which they belong to. Systemic and supportive psychotherapy, pastoral care and also psychiatric interventions are standard operation procedures. Development of psychotropic drugs opens new possibilities for the treatment of psychopathology related to cancer pain.

Key words: pain, psychology, psychopathology, psychotherapy.

Onkologie 2012; 6(1): 21–23

Bolest jako nejobávanější symptom onkologických onemocnění je sice především tělesný vjem, avšak vlivem kontextu, ve kterém se vyskytuje, mají na vnímání nádorové bolesti nesporný význam i psychologické a spirituální faktory. Základním předpokladem pro porozumění psychologii člověka s nádorovou bolestí je proto reflektovat a reagovat na kontext, v jakém se nemocný nachází.

Nádorová bolest jako zlo, utrpení zbavené smyslu

Na rozdíl od primárně pozitivní a nezastupitelné role, kterou má bolest v evoluci (chrání před poškozením – prostřednictvím nervových drah dostáváme informaci, že jsme něčím ohroženi, je signálem nebezpečí, proti kterému je třeba se bránit), bolest nádorová od okamžiku, kdy nemoc postupuje a žádná účinná léčba neexistuje, ztrácí svůj pozitivní význam. Stává se zdrojem utrpení, navenek zbaveného smyslu, stává se zlem. To je základní kontext, který umožní porozumět nemocnému. Dát smysl nádorové bolesti v životě konkrétního člověka, naučit se s ní žít – navzdory tomu, že je zlem – je důležitým krokem v léčbě bolesti. Řešením i pro lékaře podle filozofů a teologů je současně se samotnou léčbou bolesti a péčí o nemocné hledat pro sebe spolehlivý myšlenkový základ, jednoduchou odpověď či hypotézu na základní existenciální otázky. Bez přiměřeného myšlenkového základu se nelze při setkávání se zlem

a utrpením dlouhodobě obejít (1). Technologické odlidštění lékařství, které s člověkem zachází jako s výrobkem na běžícím pásu (2) a které není schopné akceptovat spirituální aspekty bolesti, není s to dát smysluplnou odpověď člověku trpícímu maligním nádorovým onemocněním. Ani obecné odkazy na naděje plynoucí z náboženské víry samy o sobě problém smyslu nádorové bolesti nevyřeší. Nádorová bolest je za všech okolností zlem a „za krátký čas udělá z nejskvělejšího ducha bytost štvanou, uzavřenou do sebe, soustředěnou na své trápení, sobecky lhostejnou ke všemu a navíc neustále posedlou obavou z jejích návratů. Je trýznivá, nelze ji pochopit rozumem, ovládnout vůlí a potlačit sebevětší slasti. Bolestí je člověk drásán, deptán a ponižován v samém jádru svého pobytu na světě“ (3). Předpokládat u nemocného trpícího nádorovou bolestí, že bude pozitivně reagovat na laciná povzbuzení a nechá se ukonejšit slovy, kterým ani ten, kdo utěšuje, nevěří, je naivní a pro nemocného ponižující. Naopak solidární společné hledání odpovědi na smysl bolesti má pro nemocného velký význam, i když není možné nalézt vyčerpávající odpověď.

Nádorová bolest jako „provizorium bez termínu“

Prožívání nádorové bolesti je často spojeno s pochybnostmi, zda vůbec někdy skončí. V tomto kontextu se podobá např. prožívání

lidí v koncentračním táboře, pro který použil zakladatel logoterapie V. E. Frankl výstižný termín „provizorní existence“ nebo „provizorium bez termínu“. Člověk s nádorovou bolestí žije často s pocitem, že přežívá a že se stal „předmětem a hříčkou osudu“ (4). V takové situaci mnoho pevných bodů ztrácí na významu. Důsledkem v praxi je např. ztráta zájmů, dysforie, emoční oploštění, iracionalita některých reakcí. Okolí s takovým pacientem zvláště při dlouhodobém trvání nemoci a bolesti ztrácí trpělivost, mizí původní sympatie a nejednou tyto aspekty prožívání nádorové bolesti vedou k syndromu vyhoření těch, kteří o nemocné pečují.

Nádorová bolest v kontextu osobní historie

Člověk na rozdíl od zvířete prožívá bolest jako osoba, tj. vědomě jako myslící subjekt s vlastní vůlí, citovým životem, temperamentem, charakterem, jako součást lidského společenství. Reakce na bolest prochází vývojovými stadii. „Odpovědí na bolest může být pláč (typicky u dítěte), v němž člověk kapituje před bolestí jako osoba. Zvíře nepláče, ani bolestí ne. Postupně se člověk učí bolest ovládat, k působení situace jako konstitutivní faktor přistupuje jeho vůle, která dá buď průchod slzám, nebo jim vzdoruje. Prostředí a na konec i člověk sám si žádají být stateční, neplakat bolestí. Ve schopnosti čelit

bolesti bez nářku se spatřuje projev síly charakteru, sebevědomí a schopnosti se ovládat. V aktivním heroickém postoji je bolest dokonce přijímána jako pozitivní hodnota, jako příležitost k vyzkoušení odvahy a charakteru člověka, která lichotí jeho sebeúctě a zvyšuje jeho prestiž v očích druhých lidí. Jiným postojem k bolesti vycházejícím z individuality osobního života je trpělivost při snášení bolesti. I ta je výsledkem rozumového a volního úsilí, a navíc plodem ducha a dílem kultury. Čím více se člověk stává osobností, tím hlouběji a citlivěji nahlíží objektivní životní souvislosti a snáší bolest, kterou s sebou nevyhnutelně přináší (3). Vztít vážně osobnost nemocného i s jeho osobní historií, znamená mimo získání důvěry lépe porozumět nemocnému a snadněji ho získat ke spolupráci v léčbě bolesti.

Nádorová bolest jako konfrontace s vlastní smrtelností

Nevědomé obranné mechanismy, které si člověk vytvořil proti strachu ze smrti, mohou být dlouho velmi adaptivní. Typická je obrana popřením, vytěsněním. Nejen pacienti, ale i lékaři a psychologové strach ze smrti vytěsňují. Smrt je přehlížena, a sice nápadně přehlížena, až se vnucuje představa, že se jedná o mlčenlivé spiknutí. Jinak je tomu ve filosofii. Každý velký myslitel o smrti přemýšlí a píše. Je na místě na jejich důraz i o významu přemýšlení o smrti namítnout, že je zhora nemožné žít neustále ve stavu „uvědomování si bytí“ včetně myšlenky na smrt a že stav „zapomnětlivosti bytí“, který dovoluje žít všední život, je nanejvýš žádoucí. Jestliže však člověk onemocní nádorovým onemocněním, dostává se do mezní životní situace, která ho automaticky přesune z všedního stavu existence do stavu „uvědomování si bytí“ (5). Může sice dál vytrvale myšlenku na smrt vytěsňovat, ale většinou pouze do okamžiku objevení se nádorové bolesti. Bolest buď je, anebo není. Bolest nelze popřít. Za této situace je organismus náhle značně přetížený, obrana nefunguje. A tak často právě v čase objevení se nádorové bolesti se nemocný začíná vědomě vyrovnávat nejen s bolestí, ale i se strachem ze smrti. Takový nemocný je na pokraji sil a není možné od něj čekat postoj, který podpoří léčbu bolesti. Naopak. V této fázi bývá nezbytné použít vysoké dávky analgetik a často anxiolytik a antidepresiv. Setkávání s nemocným je náročné a vyžaduje hodně času i energie. Jednotlivá stadia tohoto procesu jsou všeobecně známá především díky Elisabeth Kübler-Rossově (6).

Nádorová bolest a psychopatologie

Nádorová bolest je často provázena psychopatií. Východiskem existenciální psychoterapie, která se soustřeďuje na psychologickou pomoc lidem v mezních životních situacích včetně onkologicky nemocným, je hypotéza, že psychopatologie je nedobrá, neúčinná adaptace na úzkost, která pramení z konfrontace člověka se základními záležitostmi bytí. Mezi tyto základní záležitosti – existenciální konstanty, patří na prvním místě strach ze smrti. Jestliže nelze myšlenku na smrt vytěsnit a strach ze smrti je dlouhodobý a vyčerpávající, může dojít k přesmyku do psychózy se závažnou psychopatií. Jde o sebezáchovný obranný mechanismus nikoliv proti strachu ze smrti, ale proti totálnímu zhroutení. Na rozdíl od adaptivního mechanismu vytěsnění je projevem neadaptivním (5). K rozvoji psychózy může dojít nejen strachem z bolesti, ale i samotným působením nesnesitelné bolesti. Těžká deliria s bludy a halucinacemi provázená extrémním neklidem jako reakce na bolest nebo na strach z bolesti nejsou výjimkou. Utrpení plynoucí z bolesti je nahrazeno utrpením v psychóze. Větší zlo je nahrazeno menším zlem. Podle obecného pojetí autochtonního modelu vzniku onemocnění dochází během nemoci k „havarijní regulaci“, směřující už nikoliv k optimalizaci životních podmínek, ale k čiré sebezáchově a autoreparaci. Při tom řada funkcí musí aktivně překročit své fyziologické hranice (7). Následky obrany proti těžké bolesti organismus poškozuje, příkladem je právě přesmyk do psychózy. Symptomy psychózy – často pro okolí děsivé, nepochopitelné, narušující vztah s nemocným, ohrožují nemocného především ztrátou zdravého kontaktu s realitou a tím chyběním kritičnosti, podezřavosti, život ohrožujícím neklidem, poruchami chování (agresivita, útoky). Jsou však pro nemocného snesitelnější než těžká bolest a než strach z bolesti i ze smrti. Řčení, že „člověk se bolestí nebo strachem zblázní“, je dokladem, že tato reakce je i mezi laiky dobře známá. Tím spíše by s ní měl počítat lékař v léčbě nádorové bolesti.

Psychopatologie onkologicky nemocných může mít i zcela jinou etiologii. Včasná a správná diferenciální diagnostika může zásadním způsobem léčbu nádorové bolesti ovlivnit.

Doporučení pro praxi

Autorka textu vychází z antropologického přístupu k nemocnému, který klade důraz na vhled a pochopení významných souvislostí, na respekt k jedinečnosti každého člověka, nikoliv pouze na diagnózu a léčbu jednotlivých příznaků. Porozumění situaci nemocného včetně pacienta s nádorovou bolestí je v antropologickém

kontextu navíc považováno za intuitivní akt, doporučení pro „somatické“ lékaře se proto obtížně formuluje. Z praktického hlediska zohlednění psychologických a spirituálních potřeb pacientů s nádorovou bolestí znamená především porozumět nemocnému, být současně s léčbou těla i „lékařem duše“ a rozpoznat indikace specializované psychologické nebo pastorační péče. Reflektovaná setkání s nemocnými v rámci lékařské praxe jsou u motivovaného lékaře nejlepší školou. Nelze ji nahradit směrnici (guidelines), tak jak je dnešní medicína založená na důkazech (Evidence Based Medicine) – léčbu nádorové bolesti nevyjímá – využívá. Ani supervize profesionálem nebo absolvování psychoterapeutického výcviku nejsou zárukou, že se lékař stane také „lékařem duše“. Trpělivé hledání, tiché mlčenlivé poznání spíše než mechanické využití osvědčených kognitivně behaviorálních postupů vede k získání schopnosti zorientovat se a léčbu proměnit v terapeutické setkání. „Klinik se může k poznání promlčet“ (7). Stejně intuitivně lze rozpoznat u nemocného i potřebu specializované psychologické nebo pastorační pomoci a doporučit konkrétního psychoterapeuta či pastoračního asistenta.

Systematická psychoterapie v léčbě nádorové bolesti je na místě především u pacientů s chronickým onkologickým onemocněním poznamenáných navíc předchozím dlouhodobým neurotickým vývojem. Neurotická, nezralá osobnost se obtížně vyrovnává s nepříznivými životními okolnostmi a těžce snáší bolest. Neuróza je sama o sobě zlem, i když zlem nechtěným a nevědomým (8). Oslabuje již tak zesláblý organismus. Neurotik žije jakoby v mlze. Všechno je pro něj zastřené, důsledky různých situací jsou mu nejasné, včetně vztahu mezi nemocí, jejími příznaky a jejich léčbou. Otázka, zda sebedestruktivní síly těžké neurózy nejsou v pozadí nejen psychosomatických, ale i organických nemocí včetně maligních nádorů, je stále otevřená (9). Souvislost neúspěšné léčby nádorové bolesti a těžké neurózy je nepopíratelná. Je-li pacient motivován k práci na sobě a podaří-li se v průběhu psychoterapie objevit pro nemocného tuto souvislost, pak může dojít nejen ke zmírnění bolesti, ale i k zásadnímu pozitivnímu životnímu obratu (9). Šance na pokrok v terapii je v mezní situaci onkologicky nemocných mnohem vyšší v době objevení se nádorové bolesti jako signálu blížící se smrti než v době plného zdraví. Systematická terapie hrazená zdravotní pojišťovnou je v našem zdravotnickém systému záležitostí profesionálních psychoterapeutů – klinických psychologů nebo psychiatrů.

Podpůrná krátkodobá psychoterapie

v léčbě nádorové bolesti je určena především ke zvládnutí akutních nepsychotických stavů ve fázi vyrovnávání se s bolestí. Pacient trpí nejen bolestí, ale i pocitem, že je na své utrpení sám, bojí se, aby nebyl druhým na obtíž. Bývá v depresi, trpí úzkostí, nespavostí, neschopností být nějak užitečný, strachem z dalšího náporu bolesti. Je bolestí zesláblý až vyčerpaný. Potřebuje člověka, který s ním bude na čas sdílet jeho trápení, nevědomě volá po projevech solidarity. Terapeutem nemusí být profesionál, v rámci onkologické léčby by se jím měl stát každý, kdo se setkává s nemocnými – lékaři, sestry, ošetřovatelky, sociální pracovníci, duchovní. Samozřejmě je vítána i odborná pomoc psychoterapeuta. Nemocný však většinou preferuje přítomnost známého člověka – lékaře, který ho léčí od začátku jeho nemoci, sestru, kterou denně potkává na oddělení, ošetřovatelku, která ho důvěrně zná.

Opastorační péči žádají v našich zdravotnických zařízeních většinou nemocní, kteří jsou nebo byli členy některé z křesťanských církví a pro které jsou často velkou pomocí svátosti, společné modlitby, bohoslužebná setkání. Součástí křesťanského

učení jsou navíc výzvy ke snášení nejrůznějších „křížů“, včetně bolesti, jako cesty k následování svého zakladatele. V tomto duchu má křesťan větší šanci dát smysl i své nádorové bolesti a tím ji lépe snášet – s jednou podmínkou: pokud se jedná současně o zralou osobnost. Osobnostní zralost však není vázána na náboženství. K atributům dospělé, zralé osobnosti patří schopnost jednat svobodně, odpovědně a kompetentně. Koncept kompetence zahrnuje ty osobní charakteristiky, které rozhodují, že člověk je pánem situace, že v ní netápe jako v labyrintu, že je nad ní (7). Zralý člověk – s náboženskou vírou i bez ní – není vláčen okolnostmi. Je schopen přijmout i těžkosti související s životním údělem, včetně omezení, kterým je nádorová bolest. Osobnostní růst je tedy i cestou, jak ovlivnit vnímání bolesti. A není podstatné, kdo je průvodcem na této cestě, zda profesionál (duchovní, psychoterapeut) nebo laik.

Psychiatrická intervence je na místě vždy při vzniku závažné, především psychotické symptomatologie. I závažné psychotické poruchy a těžká deliria, které se vyskytují jako důsledek nádorové bolesti (a vedlejších účinků analgetik použitých k léčbě bolesti), jsou dobře léčitelné. S rozvojem moderních psychofarmak

se otevírají nové možnosti, jak ovlivnit nejen psychotické symptomy, ale i samotnou nádorovou bolest.

Literatura

1. Gross W, Kuschel KJ. Bůh a zlo. Praha: Vyšehrad, 2005: 14.
2. Küng H. Věčný život? Praha: Vyšehrad, 2004: 175.
3. Buytendijk FJJ. Osobní odpověď na bolest, esej ze sbírky Bolest a naděje. Deset esejů o osobním zranění. Praha: Vyšehrad, 1971: 220–239.
4. Frankl VE. Člověk hledá smysl. Úvod do logoterapie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994: 38–49.
5. Yalom ID. Existenciální psychoterapie. Praha: Portál, 2006: 41, 65, 119–121.
6. Kübler RE. O smrti a umírání. Trutnov: Cesta domů, 1994.
7. Mrkvička J. Předpoklady psychoterapie, Péče o duševní zdraví-region Pardubice. 2005. Str. 18. (citace z: Vácha J.: Problém normalnosti v biologii a lékařství, 2.Ed., Aventinu, Praha 1983: 96, 15, 25.
8. WHITE V. Bůh a nevědomí. Vyšehrad: Praha, esej Analytik a zpovědník, 2004.
9. Horneyová K. Neuróza a lidský růst. Praha: Triton, 2000: 134, 301.

Článek přijat redakcí: 12. 12. 2011

Článek přijat k publikaci: 23. 1. 2012

MUDr. Marie Blažková

Psychiatrická ambulance, Hospic Chrudim
K Ploché dráze 602, 537 01 Chrudim 4
smireni@centrum.cz