

...od nemoci ke zdraví...

LÉČÍME SLOVEM,

ŘÍKÁ PRIMÁŘ ÚSTŘEDNÍHO LÉKAŘSKO-PSYCHOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ ÚVN

plk. PhDr. Jiří KLOSE (2. část)



Vaše oddělení má dvě sekce – sekci klinické psychologie a sekci expertizní psychologie a psychologického výběru. Sekce klinické psychologie se pohybuje v medicínském prostoru a věnuje se psychodiagnostice, psychoterapii a klinicko-psychologickému poradenství. Sekce expertizní a výběrové psychologie se zabývá komplexní psychodiagnostikou při posuzování psychické způsobilosti osob pro náročné profese. Psychologové zde ze zdravé populace vybírají nejvhodnější adepty pro různé činnosti a povolání. Jaké další možnosti nabízí Oddělení lékařské psychologie ÚVN svým klientům a pacientům?

V rámci celé nemocnice jsme napojeni na ta oddělení, na něž nastupují pacienti s delší prognózou hospitalizace. Pokud jim to zdravotní stav dovolí, nabízíme jim naše služby a pomoc. Řada pacientů nás aktivně kontaktuje sama. Vycházíme z toho, že pracujeme ve velké nemocnici, do níž přicházejí lidé s nejrůznějšími zdravotními problémy – ať už je to např. úraz, infarkt, mozková příhoda, operace. Taková situace bývá zpravidla příležitostí změnit některé životní návyky – třeba přestat kouřit. Proto máme mimo jiné také Poradnu pro léčbu závislosti na tabáku.

Jak tato poradna funguje? Vsugerujete pacientům, že nemají kouřit?

Jistěže ne. Kromě terapeutického působení, tedy slova, jak jsme na začátku říkali, provádíme i různé nácvikové metody a tréninkové přístupy. Odvykání kuřácké závislosti je dnes velmi významně podpořeno i farmaceutickými firmami: uplatňují se různé náhražkové prostředky – náplasti, medikamenty. Celého komplexu jmenovaných metod a prostředků využíváme k tomu, abychom lidem pomohli začít přestat kouřit. Podtrhuji slovo začít.

Vím, že máte i Poradnu pro vojenské veterány nebo Poradnu pro Huntingtono-

vu chorobu. Máte také psychosomatickou poradnu. Čemu ta se věnuje?

Psychosomatická poradna spolupracuje řekněme s interními obory. Dejme tomu, že přijde pacient s žaludečními vředy. Ty často vznikají z toho, že má vysoký stres, který neumí zvládnout, má jej dlouhodobě, takže má chronickou stresovou zátěž. Takovým lidem je třeba pomoci naučit se chovat jinak, přeladit je, ukázat jim jak se stresem zacházet, uvolnit se, relaxovat. Psychosomatická poradna je pro ty situace, kdy onemocnění vzniká v úzkém propojení s psychikou, kdy se na vzniku a průběhu choroby podílejí obě dvě složky, jak psychika, tak somatická část. Když ovlivníme psychiku, ať už relaxačními postupy nebo jinak, můžeme hlavně ve fázi snížení vnitřního napětí pomoci tomu, aby potíže, pro které je daný člověk léčen, ustoupily.

Jsou zmíněné poradny hrazeny ze zdravotního pojištění?

Tato péče je hrazena ze zdravotního pojištění. Pokud má pacient některé velmi speciální požadavky, které už třeba tolik neplní medicínské potřeby, tak samozřejmě připlácí nebo je řešíme smluvně. Ale to jsou opravdu výjimky.

Co je to nadstandardní požadavek?

Mají je například firmy, které svým zaměstnancům v rámci benefitů objednájí nějakou přednášku nebo relaxace. My za nimi můžeme i přijet. Dále nabízíme spolupráci pro zahraniční klientelu, která často v ČR nemá ani zdravotní pojištění. Nebo vyšetření k řidičským průkazům, která děláme za úplatu.

Mohou k vám do poradny přijít pacienti, kteří pociťují nějaké problémy, třeba se cítí ohroženi stresem, sami z vlastního rozhodnutí bez doporučení jiného lékaře?

Ano, mohou přijít sami, lékařské doporučení nepotřebují. V krizových situacích je to to nejlepší, co mohou udělat. Buďte je

jejich stav takový, že okamžitě zahájíme léčbu a adekvátní kroky, nebo konzultujeme spolu s příslušným lékařem přímo zde v nemocnici pacientův celkový zdravotní stav.

Jak vlastně probíhá odhalení psychické poruchy?

Je to různé a velmi individuální. Záleží i na diagnóze, se kterou pacient do nemocnice přichází. Často se stává, že pacienty k nám nasměruje rodina, která si všimne nějakých potíží. U mládeže to bývají rodiče, kteří pozorují, že chování jejich dětí se výrazněji vymyká z běžné normy pubertálního chování i s jeho výstřelky, které někdy laik může snadno zaměnit s projevy duševní choroby. Velké procento schizofrenních a psychotických onemocnění, tedy těch nejzávažnějších duševních poruch, vzniká právě v době dospívání.

Naopak starší pacienty přivádějí jejich děti, když rodiče mají problémy s orientací, zapomínají základní věci atd. Procento lidí, které přivede rodina, je velké, protože doma si lze potíže všimnout nejsnáze. Ale přicházejí i ti, kteří sami problémy pociťují a trpí jimi. Nedokáží se soustředit, mají v práci starosti, nepodávají výkon, mívají neustále špatnou náladu. Cítí syndrom vyhoření, apatii. Přicházejí i pacienti, kteří mají vzrůstající potíže třeba v souvislosti se ztrátou zaměstnání, upadají do depresí, mají poruchy spánku atd. Dalším zdrojem pacientů jsou ostatní lékaři, zejména praktičtí. Ti vědí, že každá nemoc vzniká působením mnoha faktorů, není to onemocnění jenom orgánů, ale svoji roli hraje i psychika.

V jakých podobách provádíte psychoterapii (hypnóza, sugesce, behaviorální terapie...)?

Na našem oddělení používáme všechny typy neznámějších psychoterapeutických postupů, mimo psychoanalýzy. Ta je pro lékaře specialisty opravdu zcela mimořádně finančně

náročná, jsou to statisíkové náklady. My pochopitelně našim odborníkům umožňujeme další rozvoj a vzdělání, ale v případě psychoanalýzy se náklady natolik vymykají, že se jí mohou věnovat pouze specialisté na soukromé bázi, kteří si veškeré náklady pro svůj odborný růst v této oblasti platí sami. My tedy mezi sebou psychoanalytika nemáme, ale na základě našich kontaktů jsme schopni, pokud by to pacient vyžadoval, psychoanalýzu zprostředkovat a zabezpečit. Jinak používáme všechny typy psychoterapií včetně skupinových.

Na jakém základě skupinovou psychoterapii používáte a jakými způsoby ji vedete (ventilace problémů, psychodramata...)?

Máme tzv. docházkovou psychoterapeutickou skupinu určenou pacientům, kteří byli z nemocniční léčby např. na psychiatrickém oddělení již propuštěni, ale jejich stav ještě není plně upraven, stále mají potřebu k nám docházet a být supervidováni a podporováni. To lze nejlépe právě ve skupině, v níž jsou lidé s podobnými problémy a potížemi, které si pod odborným vedením vzájemně sdělují. To je princip prožitku a zážitku a vzájemné podpory.

Pokud jde o další typy terapií, např. psychodrama nebo arteterapie a další, ty se provádějí při hospitalizaci, většinou ve spolupráci s personálem psychiatrického oddělení, které, na rozdíl od nás, má lůžkovou část.

Jak je známo, zdravotnictví má svoji ekonomickou stránku. Jednotlivé úkony a výkony jsou přesně oceněny a tarifkovány, jsou spočítány a stanoveny i tzv. lůžkodny, tj. kolik dnů pacient v nemocnici stráví. Je všeobecná tendence, aby to byl co nejmenší počet, samozřejmě nikoliv na úkor péče o zdraví pacienta. Každé oddělení má proto nastaveno na konkrétní lékařský výkon nejnutnější dobu hospitalizace a propuštění. Psychiatrie je ale přece jenom jiný obor, ve kterém se hospitalizace nepočítá na dny, ale na týdny a na měsíce. Pro pacienty je třeba najít také odpovídající náplň jejich času a toho využíváme pro psychoterapie.

Jaké je technické zázemí psychologického oddělení ÚVN? K čemu slouží a jak je využíváte?

Vybavení je zcela špičkové. Musím se pochlubit, že patříme mezi nejlépe vybavená pracoviště nejen v České republice, ale minimálně i v Evropě a v řadě aspektů i na světě. Mohu to říci zcela odpovědně, protože ze své pozice mám možnost být v kontaktu se všemi hlavními psychologickými pracovišti členských států NATO. Pět let jsem byl členem mezinárodní výzkumné skupiny NATO, která se zabývala vlivem stresu na vojáky, a při té příležitosti jsem všechna ta pracoviště navštívil a mohu tak porovnávat.

Máme k dispozici tu nejmodernější počítačovou techniku a veškerou činnost expertizní sekce máme postavenou na počítačových technologiích.

Máte na mysli třeba simulátory nebo způsoby vyhodnocování?

Ne, ne, mluvíme především o způsobu snímání dat.

To mě zajímá. Když jdu na rentgen nebo na sonografii, vím, co se mnou bude lékař nebo sestra dělat. Ale když přijdu k psychologovi, nedovedu si představit, že používá nějaké přístroje, spíše bych čekal třeba rozhovor z očí do očí...

Pokud přijdete s nějakým problémem, tak se ocitnete v klinické sekci našeho oddělení a tam vás čekají standardní postupy a nebudeme to s těmi technologiemi nijak přehánět. V tomto případě půjde především o kontakt a o navázání vztahu mezi pacientem a psychologem, aby mohla být stanovena diagnóza a vybrána účinná pomoc.

Pokud však jde o expertizní oblast naší činnosti a tu, která je specifická pro vojenskou část psychologie, zde je technika mimořádně důležitá. Máme dokonce vlastní systémového inženýra, který s námi úzce spolupracuje a s nímž vyvíjíme vlastní postupy. Při vyšetřeních pracujeme s dotykovými obrazovkami, takže lidé se mohou bez vnějších vlivů plně věnovat pouze podnětové testové situaci. Můžeme také všechny programy nastavit individuálně podle našich potřeb. Jednotlivé programy jsou natolik pokročilé, že samy podle reakcí testovaného poznají jeho způsob myšlení a inteligenci, vynechávají některé prvky a automaticky přejdou na další úroveň. Je to interaktivní záležitost.

Má zkoumaná osoba na sobě například nějaká čidla?

Jenom někdy při některých výzkumech. Při standardních vyšetřeních tento postup nepoužíváme. V modelových situacích a různých časových zátěžích jsme schopni měřit a srovnávat chování a reakce lidí v řádu milisekund. Ve stresových situacích, kdy je předpoklad ztráty výkonu sledujeme, jak hluboko klesne a jak dlouho v depresi setrvává, než půjde zpět nahoru, nebo naopak kdy ho dynamika určitých situací nabudí a výkon se rapidně zvedne. To všechno jsou aspekty, které nás zajímají. Počítačové technologie, jakkoliv by se zdálo, že do psychologie nepatří, nám opravdu hodně pomáhají. Na druhou stranu testy a z nich získaná data jsou pouze jednou částí psychologického vyšetření, je to jenom jeden aspekt. Druhým aspektem i v expertizní psychologii je rozhovor s daným člověkem, kdy je zkoumána



jeho individualita. Provádíme s ním běžné klinické vyšetření. Ale díky technice máme v rukou i nějaké hodnoty, o které se můžeme opřít a které můžeme srovnávat.

Expertizní sekce vašeho oddělení se věnuje hodně i oblasti motorismu a dopravní psychologie. Můžete to trochu přiblížit?

Máme společný výzkumný projekt s dopravní fakultou, zajímá nás problematika řidičů starších 60 let. Jsme možná jediné pracoviště, které i díky tomu, že jsme součástí nemocnice a máme tak „přísun“ pacientů, zkoumá také 80 nebo i víceleté řidiče. Také spolupracujeme s mladoboleslavskou Škodou např. v otázce distribuce ukazatelů na palubní desce - kde mají být, jaké mají být, dále jak je to s telefonováním při řízení, tedy se sdílením pozornosti vizuální a auditivní, jak řidiče ovlivňuje. To vše jsme schopni testovat, navrhovat a ověřovat.

Kolik má vaše oddělení pracovníků?

Máme jedenáct psychologů a na detašovaném pracovišti v Českých Budějovicích jsou další dva. Celkem spolu s dalším personálem máme v klinické zdravotní psychologii celkem čtyřadvacet pracovníků.

Promítají se současně nejmodernější poznatky vědy, např. genetiky, do názorů na vznik a léčbu psychických onemocnění a poruch? Jakým způsobem?

To není jenom genetika, která je velmi dynamickým oborem. Obrovskou akceleraci znamená neuropsychologie. Jsou to také endokrinologie nebo psychoneuroimunologie. To jsou obory, o kterých se nám dříve ani nesnilo. Najednou se zdá, že v rámci imunity a různých změn, které v organismu nastávají, psychika prosakuje a promítá se až na buněčnou úroveň. To je fascinující. Jednou věcí je ovšem výzkum, druhou pak převod jeho poznatků do praxe. Snažíme se jít s dobou, udržujeme kontakt se špičkovými výsledky výzkumu a myslím si, že se nám to daří. O tom svědčí množství výzkumných projektů a grantů, na nichž spolupracujeme právě s těmito obory.

Jiří Hruška