

DISTRES JE JAKO TONUTÍ V ZAMRZLÉM RYBNÍKU – NEJPRVE SE MUSÍ PROSEKAT LED

Distres je matkou civilizačních nemocí. Zabudovat tuto jednoduchou pravdu do konceptu, v jehož rámci se lékař má „správně“ zabývat výhradně pacientovým tělem a léčit orgány, nikoli člověka, není jednoduché. Přibývá však lékařů, kteří ji pochopili a ovládli umění zapojovat do terapie vůli a rozum pacientů.

„Je zbytečné léčit oko bez hlavy, hlavu bez těla a tělo bez duše,“ píše Hippokratés, na něhož se moderní medicína tak ráda odvolává ve snaze zdůraznit, že byl-li tento Řek zakladatelem racionální medicíny, nemá lepšího dědice, než je ona. V reálu ono dědictví vypadá nejčastěji tak, že lékař pacienta s diabetem či hrozícím infarktem „zasype“ prášky a pohovoří o prevenci, kdy nemocnému vysvětlí, co mu hrozí, když nepřestane s přejídáním, kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu, absencí pohybu, s nekonečným civěním do počítače či na televizní obrazovku; některý přidá i zmínku o škodlivosti stresu. Pacient ovšem s ničím neskončuje a dál pokračuje v sebevražedném životním stylu. Obvyklé hodnocení tohoto masového fenoménu je takové, že vina je zcela na straně pacienta, protože neposlouchá pana doktora, který to s ním myslí dobře. To určitě myslí, jenže pes je zakopaný poněkud hlouběji.



Prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.

Je stres a STRES

Marnost takového počínání spočívá v tom, že stres není jeden faktor z mnoha, ale cosi jako aristotelský Bůh v roli první příčiny, která teprve spouští ty další. „Stres sám o sobě ... je ... prospěšný,“ říká psychiatr a ředitel Národního ústavu duševního zdraví **prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc.**,

FRCPsych., a vysvětluje rozdíl mezi takovýmto k činu motivujícím eustresem a zhoubným distresem: „Zvířata pokusně dostávala elektrické rány do paciček, ovšem nejdřív tak, že mohla uniknout na bezpečnou stranu klece, takže byla vysoce stresovaná, ale naučila se přeskočit na bezpečnou stranu nebo vypnout páčku ovládací proud. Když se však pravidla měnila za pochodu bez možnosti rozeznat a ovládnout nějaké paradigma úniku, byla zvířata stresována v biologickém slova smyslu stejně, avšak v psychologickém mnohem víc a pak se u nich projevovaly patologické příznaky včetně stresového žaludečního vředu atd. Rozhodující tudíž není ani tak zátěž jako daleko spíše nemožnost mít vliv na události.“

Prof. Höschl si v této souvislosti povšiml velmi zajímavého jevu: „Velcí bossové a manažeři, kteří tak rádi dávají na odív náročnost své pozice, jsou sice stresovaní – tři milenky, prostřílené auto, bankovní transakce, mafie za zády, policie z druhé strany –, přesto jsou poměrně zdraví. Trpí jejich tajemníci a asistenti, kteří mají stejnou odpovědnost, nemají však vliv na události, protože seshora přicházejí jen nařízení a zezdola mají problémy. Největší klientelu závodního lékaře v mladoboleslavské Škodovce tvoří nejvyšší manažeři ... Všechny ty hypertenze, arytmie nebo žaludeční vředy má zejména střední management, mistři, kteří mají obrovskou odpovědnost a minimální možnost něco ovlivnit, což je právě patogenní.“

Podle prof. Höschla „život komplikují především události, které člověka přivedou do vlekle nevýhodného postavení, kladou na něj nadměrné nároky a vyvolávají vleklý stres, s nímž se nedokáže vyrovnat: například nepříznivá situace v manželství či permanentní šikana ze strany nadřízených, z níž není možno se vyvléct...“ Takže právě nezvládnutý distres v drtivé většině případů způsobuje, že v ordinaci lékaře sedí životem uvláčený a frustrovaný štvaneček, nejčastěji s vysokým tlakem či prvními poslíčky diabetu, ulevující si závislostmi a únikovými aktivitami. Na takového však žádné slovní působení nezabírá.

Život se mění, ale rizik neubývá

Že velmi důležitým článkem léčby infarktů, cévních mozkových příhod, bolestí bez zjevné příčiny, diabetu, depresí i onkologických onemocnění je prevence stresu, je jasné i malému dítěti, které má dennodenně na očích vystresované dospělé. Jenže je zároveň článkem nejzapeklitějším a obvyklé rady typu „hodte se do pohody“ jsou rady hraběcí. Zvládat nástrahy dnešního světa s jeho nastaveností na supertalentované nebo jinou cestou dobře zabezpečené vůbec není snadné. Že člověka mele tahle drtička, si dlouho vůbec nemusí všimnout. A už vůbec si nevšimne, co se děje, když nezvládnutý stres v sobě stále jen nosí a nijak ho neřeší.

Možná vyústění popisuje známý rehabilitační lékař **MUDr. Jan Hnízdil**: „Organismus začne somatizovat. ... Štítná žláza postupem času nedokáže dodávat potřebné množství tyroxinu a trijodthyroninu, nadledviny kortizolu, slinivka inzulínu. Ze zdravého člověka se stává pacient a lékaři zahajují pátrání po nějaké objektivní příčině jeho potíží. Ty jsou ale z počátku funkční, objektivní nález chybí. Teprve pokud člověk žije ve stresu delší dobu,

z přechodně zvýšeného krevního tlaku se vyvine hypertenzní nemoc, ateroskleróza a srdeční infarkt, z dočasného překyselení žaludku vředová choroba, z chvilkové bolesti hlavy migréna, z lehké únavy chronický únavový syndrom, z přetížení slinivky a štítné žlázy diabetes a hypotyreóza, z oslabení imunitního systému záněty a infekce, zvýšená srážlivost krve usnadní vznik trombóz. Z nehmotného životního problému se stane tělesná nemoc.“



MUDr. Jan Hnzdil

Když se v takové situaci ocitne alespoň bazálně přičetný člověk, nespočívá problém v tom, že by si časem nakonec neuvědomil, co má udělat a jak by měl změnit svůj zhoubný životní styl. Problém je v tom, že pravděpodobnost takové změny je minimální. Zvládnání běžných a dlouhodobých životních situací, kdy jde o práci, o seberealizaci, o rodinu, o kvalitu vztahů, vyžaduje totiž vytrvalost, inteligenci, odhodlanost a také jakousi trénovanost na životní rizika, například hádek s partnerem či ztráty sice frustrujícího, ale dobře placeného zaměstnání. Dostat se životu na kobyliku zkrátka od dnešního člověka vyžaduje nasadit a uplatnit tytéž schopnosti, které jeho prapředkům v pravěku pomáhaly ulovit mamuta, aby jako mamuti nedopadl. Něco takového rozhodně nedokáže každý. Proto realita změny životního stylu bývá velice často jen stínem původní představy, a hlavně potřeby, i když některé z plánů na zdravější život nemusí potkat osud novoročních předsevzetí.

Je vůbec možné, aby takovou změnu nastartoval lékař? Omezí-li se jeho intervence na pouhé léky, nestačí to. Navíc mnoho lékařů zaznamenalo fakt, že účinek léčiv je u pacientů v distresu výrazně menší, někdy dokonce nulový. Jestliže existují lékaři, kteří dokážou mocnosti, jako jsou přesvědčeníšší ambiciózní šéfové, lstiví klienti či vysávající manželky, přetlačovat a „přehazovat výhybku“ životního režimu pacientů na zdravější kolej, je to právě proto, že začínají od lesa, přesněji řečeno od hlavy.

Ordinace v Modré hvězdě

V zadním traktu mladoboleslavské polikliniky Modrá hvězda je tak trošku zastrčená ambulance léčby bolesti, v níž na první pohled upoutají mapy akupunkturálních bodů na zdech. „Snažím se problémy pacientů řešit komplexně. Když jsem ještě pracoval v nemocnici, zjistil jsem, že nechci-li jim předepisovat například jen antidepresiva, opiáty a léky tohoto typu, musím nabídnout něco jiného,“ říká její majitel a geziolog **MUDr. Jan Štěpán**.

Distres je nejčastější zdravotní zátěží, s níž k němu lidé přicházejí, na něj se pak vážou funkční poruchy, bolesti pohybového aparátu, poruchy zažívacího traktu a celku organismu.

Když dr. Štěpán na základě vyšetření pacientovi ukáže, čím jsou způsobeny jeho potíže, snaží se jej v dialogu přimět k ozdravení životního stylu. Pacient však takřka souběžně s apelem pocítí změnu reálnou, například ve formě první aplikace akupunktury. Pacienti vnímají jako příjemnou změnu, když si mohou jít dvakrát týdně na hodinu lehnout na akupunkturu, během níž se jim uvolňují endorfiny, nazývané „poslové dobré nálady“. První měsíc léčby se odehrává v očekávání určitého posunu nebo změny, poté už s nimi lékař řeší věci typu, jak vyčistit játra a pomoci střevům, drobně se upraví jídelníček, klient dostane například antioxidačně zaměřené infuze vitamínu C či glutathionu, a postupuje se dál.



MUDr. Jan Štěpán

Stejně jako drtivá většina lékařů i dr. Štěpán samozřejmě často narazí na pacienta, který nechce pro sebe cokoli aktivně dělat. „Nechtěl dodržovat zdravý jídelníček ani cvičit, nic. Chtěl přijít k doktorovi, který vytáhne ze skříňky zázračnou pilulku, a oni budou mít dalších třicet let pokoj,“ říká. Zavítá-li do ambulance typický přetížený člověk dnešní doby, k němuž proudí operativní pracovní úkoly po mobilním telefonu, nezřídká zareaguje jednoznačně pod tlakem své situace: „Doktore, vy jste se asi zbláznil.“ Avšak právě současně probíhající kombinace apelu a reálných výsledků u mnoha z nich tento postoj změní tak, že „pochopí“ a něco pro sebe dělat začnou.

Tito pacienti se pak dále dělí. Někteří jsou ochotni ve změnách životního režimu zajít poměrně daleko, jiní udělají jen pár krůčků. „Lidé, kteří ke mně chodí, přirozeně nemají své životy plně pod kontrolou. Částečně tak bojujeme s větrnými mlýny, protože změna je u nich často podmíněna změnou pracovního režimu nebo odchodem z práce, což je nereálné. Proto jim vždycky předestřu určité nabídkové spektrum, klient mi řekne, čeho je schopen, a pak se daným směrem vydáme,“ říká dr. Štěpán. Například přetížený manažer, s nímž se nedá nic předem naplánovat, dorazí na infuzi nebo akupunkturu, když má čas. U dělníka, který si tím, že chodí na směnný provoz, narušil biorytmy, tento problém odpadá. Oba se však musí smířit s faktem, že některé zdravotní problémy budou mít trvale. Avšak i tak se kladné zdravotní výsledky dostávají.

Kompromisně, a přitom s kladnými výsledky dr. Štěpán upravuje nejen terapii, ale i stravovací režim svých klientů: „S mužem, jehož manželka na zdravou stravu nevěří, jsme se dohodli na jídelníčku v



rámci možností, což představuje zdravou skladbu snídaně a možnost zajít si v našem městě do makrobiotické restaurace. Večer a o víkendech je vydán manželce napospas, avšak kdybych trval na dalších opatřeních, jen bych zvyšoval jeho stres, který je základním nemoc vyvolávajícím faktorem. Jestliže se tedy u něj s nějakým tím párkem smírím, bude žít ve větší pohodě, kterou podpořím i tím, že mu vyjdu v terapii maximálně časově vstříc.“

Celostní přístup dr. Štěpána zahrnuje také postupy fyziologické regulační medicíny, nejčastěji zmíněné infuze vitamínu C a glutathionu, který zlepšuje činnost jater, zrychluje očištné procesy ve žlučových cestách a odstraňuje z organismu tělu cizí látky. „Já všechno zkouším na sobě a glutathion mne překvapil citelným přívalem energie, vzestupy a posuny po jeho aplikaci je znát, což potvrzují i pacienti. Člověk pak cítí, že mu celek organismu funguje lépe a hladčeji; je ve větší pohodě, s menšími problémy snáží zvládat každodenní překážky. Tím, že působí na játra, ovlivňuje mentální činnost, takže může zlepšit i kognitivní kapacitu. Někteří lidé pak dokonce nepotřebují brýle na čtení; mimochodem v čínské medicíně je oko smyslovým orgánem jater,“ popisuje své zkušenosti dr. Štěpán.

S hlavou může souviset i angína

Mezi paneláky liberecké čtvrti Františkov je schovaná nízká nenápadná budova, v níž sídlí Středisko komplexní terapie psychosomatických poruch. Ústřední postavou tohoto zdravotnického zařízení je **MUDr. Vladislav Chvála**, jenž dráhu lékaře zahájil jako gynekolog. Od případů, „které se špatně řeší, a v mém to byla pánevní bolest“, se postupně dostal k psychosomatické, již před třemi lety nakonec pomohl prosadit jako součást oficiální rodiny lékařských specializací.

Psychosomatický lékař se rozhodně nezabývá jen „duší“. Musí to být „odborník, který ovládá somatickou medicínu a přitom umí udělat včas diferenciální diagnózu, že u daného pacienta už somatická péče nestačí, protože objektivní nález je minimální a potíže přetrvávají. Takový lékař nebude opakovaně, často celé roky posílat pacienta na další somatická vyšetření, která se platí a kde jsou pořád jen a jen negativní výsledky,“ říká **PhDr. Ludmila Trapková**, psycholožka a životní i terapeutická partnerka dr. Chvály.

„Máme okolo tisícovky nových lidí ročně. Jsou to převážně chronicky stonající pacienti s minimálními nálezy a syndromy od kůže přes bolestivé stavy všeho druhu, s chronickými zažívacími potížemi, s chronickými alergiemi. Známe pacienty s psychickými poruchami, třeba panickými atakami, které se však projevují jako tělesný symptom a také je nelze vyléčit jen podáváním léků. Je to celá medicínská škála, avšak typická svou chronicitou, opakovanými neúspěšnými pokusy o somatickou léčbu, jde o pacienty zatěžující zdravotnictví největším množstvím vyšetření,“ popisuje dr. Chvála klientelu střediska.

Pokud v ní někoho soustavně přibývá, jsou to manažeři. Když autor textu před třemi lety středisko navštívil, opouštěl zrovna ordinaci jejich typický představitel: pětáctýřicetiletý muž, vysoce postavený ve firmě, která stále rostla a v níž byl díky své specializaci těžko zastupitelný. Během posledních dvou let jeho pracovní agenda narostla na trojnásobek. Začaly ho brnět ruce, byl na operaci krční páteře, čemuž se jeho potíže původně přičítaly, ale pak ho neuroložka vzhledem k tomu, jak byl zatížen, poslala do střediska terapie psychosomatických poruch.

„Naučili jsme ho nedělat tolik práce, což je velmi těžké. Byl však ve výhodné situaci, neboť jeho žena skvěle spolupracovala a jako první problém rozeznala. Zašla za šéfem firmy, jemuž řekla: ‚Neblybněte, zabijete ho, dejte mu míň práce.‘ Ředitel firmy se zachoval skvěle. Nejprve mu dal dovolenou a ujistil ho, že je pro firmu velmi potřebný. Pak přeorganizoval jeho pracovní život a udělal z něj poradce. My jsme jej naučili, aby nebral všechno na sebe, zvládli jsme to za několik sezení. To však není typický případ,“ říká dr. Chvála.

Že bio-psycho-sociálně podmíněná může být v podstatě jakákoli nemoc, ukazuje dr. Trapková: „Přišli za mnou rozvedení rodiče s pětiletou holčičkou, život měli i vzhledem k ní dobře uspořádaný a dobře spolu vycházeli; maminka s ní žila v garsonce, tatínek s novou rodinou, kde byly nové děti. Holčička měla dvojí prarodiče. Potíž byla v tom, že brávala pětkrát do roka antibiotika, protože se jí neustále vracely angíny. V



PhDr. Ludmila Trapková a MUDr. Vladislav Chvála

rozhovoru se ukázalo, že pravidelně docházela nejen k tatínkovi, ale i prarodičům a všude přespávala. Týdně vystřídal až čtyři postele, jediné když byla nemocná, chodili všichni za ní. Tak jsem jim navrhl, zda by to takhle nemohlo fungovat i bez angíny. Udělali to tak a angíny zmizely.“

Takovéto diagnózy souvisejí podle dr. Chvály se skutečností, „že přibývá chaosu v rodinách. Rodiny mívají víc tatínků, víc maminek, děti nevědí, kam patří. Přibývá i „duchařských“ rodin, kde členové ztrácejí přehled, co je svět a co je zázvěti“. „Roste také počet případů, jimž ří-

káme oběti příliš liberální výchovy, od malých dětí po dospělé, neboť dnes je všechno možné a lidé přestávají rozeznávat, že ne všechno je pro ně prospěšné," doplňuje dr. Trapková, která také v závěru návštěvy autorovi odpověděla na otázku, jak pacienti reagují, když jejich potíže nevyřeší lék, ale úplně jiný princip: „Vůbec nevíme, jak se vyléčila, je věta jedné maminky.“

I psychiatrický pacient chce mít věci pod kontrolou

Terapie, která začíná od hlavy, je samozřejmě nutná i v případech, kdy hlava pod náporu trvalého stresu zkolabovala natolik, že její fungování narušila duševní porucha. Ani zde jen prášky, jejichž spotřeba díky zvýšenému výskytu duševních poruch, enormně narůstá, nestačí. Tato souvislost vyniká o to více, že kvůli infarktu, cévní mozkové příhodě či diabetu se lidé nesebevraždí, zato kvůli depresím, jejich družce v ohrádce civilizačních nemocí, ano.



MUDr. Filip Španiel, Ph.D.

Nečekaně zdatným pomocníkem v terapii všech duševních poruch je psychoedukace. „Zjistilo se, že se opravdu vyplácí, když se na psychiatrii alokuje doktor zaměřený čistě na komunikaci s pacientem o jeho chorobě, ale hlavně s příbuznými. Zve si je jako do školy a tam je učí, co je např. schizofrenie, jaké jsou mecha-

nismy léků, proč je léčba důležitá atd., vše na úrovni pro laika přijatelné... Pacienti i jejich nejbližší pak mnohem lépe spolupracují, mnohem více chápou, proč se léčit...“ říká prof. Höschl. Zároveň dodává, že poté, co byli na švédském ostrově Gotland proškoleni praktičtí lékaři o tom, co je deprese a jak se léčí, klesla tam sebevražednost na polovinu.

Psychoedukační aktivity a vytváření terapeutických aliancí lékař-pacient-rodina kolegu prof. Höschla z Národního ústavu duševního zdraví **MUDr. Filipa Španiela, Ph.D.**, inspirovaly k vytvoření programu Itareps, což je nástroj zapojující do modulování terapie pacienta, případně jeho rodinu. Je určen pro pacienty se schizofrenií. Funguje tak, že pacient nebo jeho rodinný příslušník posílá každý týden psychiatrovi esemesku, v níž na základě jednoduchého obodování popíše svůj aktuální psychický stav. Vyjádří-li tak první drobnou změny v prožívání a dojde-li k překročení hranice některého z ukazatelů, lékař může změnou dávkování antipsychotik či dalších léčiv předejít relapsu či návratu příznaků choroby.

Prevence relapsů má pro psychicky nemocné obrovský význam. Mnohdy je to totiž nikoli samotné onemocnění, ale právě návraty do léčebny, co relativně slušně fungujícího jedince promění v oteplovanou trosku, neschopnou normálního života. Co však hlavně, Itareps spojuje medikamentózní a psychotherapeutický aspekt léčby. „Pořádně nevíme, jestli u programu funguje pouze fakt, že lékař zvyšuje v pravou chvíli dávky léků. Já bych kacířsky vsadil i na skutečnost, že pacient může mít věci pod kontrolou. Možná že tohle samo o sobě léčí, což je pro mne neuvěřitelný výsledek,“ říká dr. Španiel.

Když si zjišťoval u kolegů, jak jim Itareps „šlape“, nejčastější reakce vyzněla ve smyslu, že se u mnohých z nich proměnil vztah lékař-pacient. Jako by se prý zresuscitovala idea rodinného lékaře, neboť dnes do ordinace mnohdy nepřichází pacient, ale pojišťovenský kód. U Itarepsu doktor zavolá, když je zle, a zavolá sám, jako když se kdysi lékař při cestě okolo domu zastavil a zeptal, jak se má děda s křečovými žilami a zda se babičce dýchá dobře.

Sami psychiatři pacienti pak dělají i něco, „co jim nedoporučuji. Když je jejich lékař nezařadí do Itarepsu, odcházejí od něj a hledají si nového psychiatra, který je zařadí. Cítí, že je to pro ně dobré, jsou přesvědčeni, že mají právo na přístup k něčemu, co jim může pomoci. Obracují se na mne, často netuším, kde vzali kontakt. Vždycky jsme pacienty vnímali jako pasivní skupinu a teď se ukazuje, že to není pravda. Fungují jako advokáti sebe samých, v uvedeném případě až moc, a já se jim snažím ukázat, že ve vztahu s lékařem fungují i jiné věci než Itareps,“ říká dr. Španiel.

PhDr. Pavel Taněv, Edukafarm, Praha

DOPORUČENÝ FRM PROTOKOL – DEPRESE

Deprese je duševní stav charakterizovaný nadměrným smutkem. Může být součástí neurózy, psychopatie nebo reakcí na závažnou událost. Depresivní epizoda postihne aspoň jedenkrát za život podle některých údajů 10 až 20 % osob. Postižený často trpí tělesnými obtížemi (zácpou, nechutenstvím, ranní nespavostí atd.). V etiopatogenezi deprese hrají roli faktory genetické, poruchy neurotransmiterů, byly popsány změny v oblasti neuroendokrinní i neurofyziologické. Existují rovněž teorie operující s psychosociálními příčinami. Obecně se deprese vyznačuje smutnou náladou, ztrátou zájmů, poruchami spánku, poklesem energie, sníženou sebedůvěrou, výčitkami vůči sobě samému, poruchami chuti k jídlu v obou směrech. Regulační medicína se snaží zasáhnout endokrinní a hormonální příčiny deprese (**GUNA-FEM, GUNA-MALE**), dále operuje na neurohormonální úrovni pomocí **GUNA-MELATONIN** a nervové úrovni (**GUNA-SEROTONIN**). Drenážní terapii zaměřuje na zefektivnění mezibuněčného prostoru přípravkem **GUNA-MATRIX**. Symptomaticky se uplatňuje **GUNA-MOOD** pro stabilizaci nálady. Terapii deprese lze podpořit infuzním protokolem založeným na i.v. vitamin C 7,5g v kombinaci s glutathionem 600 mg a **citicolinem** 500–1000 mg po dobu min. 6 týdnů.

