

159.922.5:616.7

PSYCHOLOGICKÉ ZMĚNY U NEMOCNÝCH SE ZTRÁTOU POHYBOVÝCH SCHOPNOSTÍ

MUDr. Václav ŠTASTNÝ

z fyziatrického oddělení ÚVN, Praha (náčelník: pplk. MUDr. V. ŠTASTNÝ)

Síla socialistického zdravotnictví a jeho mohutný rozvoj spočívá jednak v jeho společenském zařazení, kde se vysoko hodnotí význam léčebné péče pro plnění úkolů a cílů socialistické společnosti, jednak v jeho humanistickém zaměření, které je důsledkem světového názoru beztřídní společnosti. Toto zaměření našeho zdravotnictví se projevuje nejen v tom, že je pokrokové ve vlastní terapii, nýbrž i v tom, že se neizoluje jen do této terapie, ale spojuje ji s celkovým pohledem na nemocného člověka. Právě socialistické zdravotnictví dospělo k tomu, že na široké bázi a pro všechny nemocné prakticky realizuje výsledky vědeckého poznání, že k úspěchu léčby přispívá využívání i vlivů psychologických, vhodnost prostředí, myšlenkové a citové usměrňování, celá široká soustava optimistického působení, která při vhodném použití pomáhá urychlovat hojivé procesy a zmenšovat nebezpečí komplikací. Jde tu v podstatě o respektování všech reakcí a změn v nervové soustavě nemocného, které s sebou přináší úraz nebo nemoc sama a které se tedy vyskytují jako zjev pravidelný, a o respektování reakcí, které vyplývají z povahového založení nemocného. O těchto vztazích ještě nemáme sice kromě zásadních poznatků Pavlova mnoho propracované teorie, máme však zkušenosti, jak nám je přináší běžná praxe. Z tohoto hlediska jsou velmi poučné poznatky, získané právě v rehabilitaci.

Nejsložitější problematika v tomto směru se nám ukazuje u nemocných se ztrátou pohybových schopností. U nemocného, jehož dolní končetiny jsou nepohyblivé, např. po zlomenině páteře s porušením míchy, u komplikovaných zlomenin dolních končetin apod., dochází k velmi složitým psychologickým reakcím, jejichž respektování je důležitou součástí rehabilitace. Největší chyba, které by se mohl v takovém případě rehabilitační pracovník nebo lékař dopustit, by byla, kdyby pro posuzování projevů tohoto nemocného použili měřítek platných pro posuzování činů a projevů zdravých lidí. Jejich práce by byla v rozporu se zásadami socialistického zdravotnictví a se zásadami medicíny vůbec, které musí velmi citlivě reagovat na psychologické stavy nemocných, kteří leží buď na lůžku nebo jsou přivázeni k vyšetření a léčení na vozících, je základním, téměř bez výjimky se vyskytujícím faktorem duševního stavu strach, a to strach velmi intenzivní, hluboce působící a téměř úplně vyplňující myšlenkový svět nemocného. Je to strach z budoucnosti, z toho, že nedojde k vyléčení, že nemocný bude odsouzen k trvalému pobytu na lůž-

ku nebo k invaliditě a že se už nikdy nevrátí do společnosti normálních lidí. Tato obava je proto tak silná, že je přirozená; nemocný ztratil jakoukoli možnost působit svou vůlí na hybnost končetin, někdy sebezoufalejším úsilím nedokáže vyvinout ani nejnepatrnější pohyb, pocit bezmocnosti je stále hlubší, vědomí trvalé, zlé osobní budoucnosti se stále zesiluje a ve velmi častých případech si nemocný uvědomuje, že jedinou změnou tohoto stavu bude smrt. Někdy dochází k tomu, že i při mírnějších poruchách s dobrou prognózou se vlivem psychologické složky může nemocnému jeho stav jevit vážnější, než ve skutečnosti je. Tento základní stav, který vyplývá především z obavy ze ztráty drobných psychologických a mezilidských kontaktů, probíhá téměř u všech nemocných tohoto typu, je však ještě diferencován podle povahového založení, na kterém závisí jeho celkové chování, co do jeho vnějšího projevu, schopnost vyrovnat se s tímto stavem a přizpůsobit se svému okolí. U nemocných, kteří jinak vynikali duševním klidem, dochází k projevům deprese a rezignace, u jiných nemocných, zejména těch, kteří jsou cholerického založení, převládá pocit křivdy a bouřlivý odpor k smíření se s tímto stavem. A téměř u všech se v menší nebo ve větší míře vyjímá jako druhotný projev strachu z budoucnosti pocit závidivosti, přecházející až ve formy nenávisti a nepřátelství k těm, kteří jsou v okolí nemocného a jsou zdraví, mohou chodit. Tito nemocní dovedou obrátit každý projev svého okolí ve výčitku buď osobní, nebo všeobecnou, např. počasi je nezajímá, oni už přece nebudou chodit, co je nového v divadle, nebo ve filmu, nebo chtějí slyšet, oni už přece nikdy do divadla, nebo do kina nepůjdou, co se právě nosí, je nezajímavé, oni se přece už nikdy na výcházku oblékat nebudou. Není tématu, ze kterého by nevykonstruovali obratem důkaz nespravedlnosti vůči své osobě, nebo u mírných a velmi ohleduplných povah alespoň důkaz pro nutnost úplné rezignace.

V tomto stavu, který se vyvinul během nemoci a který se má zlepšit rehabilitací, dochází ke kritickému okamžiku při zahájení komplexní fyziatrické rehabilitační péče. K uvedenému pocitu strachu se počne připojovat pocit naděje. Jako tonoucí stébla se nemocný chytí možnosti, že rehabilitace změní jeho stav. Strach ho zpravidla neopouští, naděje jde jako vedlejší průvodce; tato naděje je výsledkem úporné myšlenky, že přece není možné, aby se něco nenašlo, co by odstranilo nebezpečí bezmocnosti. V tomto stavu nemocný očekává již od první léčby viditelný výsledek, a v tom je právě kritič-

nost za hájení léčby. Nedostaví-li se výsledek hned nebo co nejdříve, a to je u chorob tohoto druhu případ nejčastější, nemocný na jedné straně poklesne ještě hlouběji ve svém pesimismu, na druhé straně se zvětšuje jeho pocit nespravedlnosti, vyúsťující ve skryté nebo zřejmé nepřátelství k okolí, zejména k ošetřujícím pracovníkům.

Pracovník v rehabilitaci si musí být těchto skutečností vědom, a proto podle toho přizpůsobí svůj vztah k nemocnému. Základním prvkem tohoto vztahu musí být klid, trpělivost a shovívavost. Zde naprosto nepostačí sama odbornost, řemeslné ovládání potřebných prací, a přímo nebezpečně působí lhostejnost, nedůtklivost nebo netrpělivost. Vlídlost je metodou, která nemocného uklidňuje; jeho naději nelze podtrhovat, není však možno ji také nesprávně v rozporu s daným stavem posilovat. Optimistický výhled je třeba zaměřovat v souladu se skutečným stavem k budoucnosti. Ve vyhraněných případech je nezbytná spolupráce s psychiatrem.

Nelepší-li se stav nemocného tak rychle, jak očekával nebo jak by si sám přál, je nutno zabraňovat pesimistickým sklonům a v častých případech je zapotřebí se připravit na výbuchy výčitek nebo i na projevy podceňující jednak léčebnou péči všeobecně, jednak přímo zaměřené na ošetřující pracovníky. Nic by nebylo škodlivější, než reagovat způsobem, jakým se reaguje mezi zdravými lidmi. Zde je nutno si neustále uvědomovat, že projevy nemocného jsou podmíněny jeho chorobou, že vyvěrají z přirozených pocitů životní hořkosti, že jsou výrazem složitých pocitů strachu, křivdy, závislosti a beznaděje, a že proto na ně nelze klást měřítko normálních společenských vztahů. Kon-

flikty proto mohou být jen jednostranné, jen ze strany nemocného; ošetřující pracovníci je musí tlumit vlídností, trpělivostí, vysvětlováním, nikdy však hněvem, i kdyby se zdál sebeoprávněnější. Jen v případech vysloveně zlé vůle je možno nastoupit režim přísnosti a upozornit nemocného důrazně, že svým chováním vytváří překážku pro pokračování v léčbě. Takové upozornění zpravidla postačí, zejména učiní-li se oficiálně, např. za přítomnosti vedoucího lékaře apod. V každém případě je však nutno vzít na vědomí, že zdravotnického pracovníka nic nezabavuje povinnosti plnit svůj úkol i za ztížených podmínek, neboť v jeho rukou je zdraví člověka.

To, co bylo řečeno o psychologických změnách nechodících, platí sice v menší míře, avšak v podstatě obdobně u nemocných, kteří jsou postiženi úplnou nebo částečnou nehybností horních končetin, nebo i u nemocných, u nichž jsou psychické změny způsobovány obavou ze zohyždění apod. Stále je to tentýž pocit společenské odlišnosti, který vyúsťuje často v prohlubovaném pesimismu a diferenciaci vnějších projevů buď do úplné uzavřenosti a ztráty zájmu o okolí, o vlastní práci, o budoucnost, nebo naopak do negativního poměru k okolí. Obojí je však výrazem téhož rozporu, a proto je třeba ho dialekticky chápat a humanisticky řešit. A humanisticky řešit znamená na základě znalostí základů psychoterapie přiblížit se s pochopením k nemocnému, respektovat jeho stav, vníknout do okruhu jeho pocitů a myšlenek a z nich vyvozovat závěry pro vzájemný vztah. Jen tím lze rehabilitační práci odřemeslnit a tvůrčím způsobem ji dotvořit v léčebné odvětví, které jak svou odbornou dokonalostí, tak humanistickým pojetím podstatně přispěje k dosažení cílů našeho socialistického zdravotnictví.

JUBILEA

K dovršení 55 let přejeme mnoho štěstí, zdraví a spokojenosti v práci i v soukromém životě:

s. genmjr. MUDr. FRANTIŠKU ENGELOVI, nositeli Řádu rudé zástavy, náčelníku Ústřední vojenské nemocnice v Praze, nar. 8. března 1909,

s. plk. MUDr. ALEŠI RÁROVI, náčelníku psychiatrického oddělení ÚVN v Praze, nar. 2. března 1909 a pplk. MUDr. OTAKARU JAROŠOVI, náčelníku neurologického oddělení vojenské nemocnice v Jarošově, nar. 25. března 1909.

10. března 1964 se dožil šedesáti let prof. MUDr. JAROSLAV MĚLKA, přednosta katedry fyziologie na lékařské fakultě KU v Hradci Králové. Profesor Mělka po dlouhá léta připravoval a vychovával nové generace mladých vojenských lékařů a za jeho zasloužilou práci mu patří dík a přání mnoha dalších úspěšných let.