

Komentář k článku „Jak přesvědčit pacienta odmítajícího kolonoskopické vyšetření – kvalitativní studie“ z psychologického hlediska

Komentář k článku Vnitr Lek 2022, 68(8):E12-E17 | DOI: 10.36290/vnl.2022.116

Svatava Krejčová

Oddělení Klinické psychologie, FN Motol, Praha

Člověk přicházející k lékaři pro zdravotní obtíže s sebou nese nejen informace o prožívaném diskomfortu a symptomech, ale ovlivňuje ho několik, leckdy protichůdných motivů. Už jen samotný přechod ze subjektivně prožívaného stavu zdravého člověka do role pacienta může být pro některé jedince velmi náročný. Současně i pouhé očekávání této změny působí při rozhodování o tom, zda jít, či nejít k lékaři.

Pro systematizaci těchto motivů lze využít např. biologicko-psycho-sociální model (1). Tento model je ve stručnosti založen na hypotéze, že tělo a duše/mysl/psyché jsou od sebe neoddelitelné, a proto v daný moment na jedince působí nároky a informace ze všech těchto tří dimenzí, a zároveň jedinec všechny tyto dimenze zpětně ovlivňuje svými rozhodnutími. Ovlivňuje ho tak nejen ne/přítomnost nemoci v těle, i jeho psychické nastavení (temperament, charakter, zkušenosti, copingové mechanismy), ale i jeho sociální prostředí (vztahy s partnerem, rodinou, v zaměstnání). Podíl těchto složek se liší nejen interindividuálně, ale i intraindividuálně v závislosti na konkrétním stavu/diagnóze. Medicínská diagnóza, cesta k ní i návrh léčebného plánu má dopad na všechny 3 oblasti, a naopak, všechny tyto oblasti ovlivňují to, jak pacient zprávu přijme, jak bude adherentní k léčebnému procesu a jak se celá léčba bude vyvíjet.

Obecně se u pacientů před či po kolonoskopii objevuje vyšší míra úzkostných symptomů, které prožívají jak ženy, tak i muži, a které mohou nabývat úroveň od mírné po těžkou úzkostnou symptomatiku (2, 3). Ženské pohlaví, vyšší úroveň prožívané úzkosti v běžném životě, abdominální bolest, nižší vzdělání a nižší finanční příjem jsou faktory zvyšující závažnost úzkostných symptomů (4, 5, 6, 7). Zároveň se vyšší úzkost ze situace, tedy z kolonoskopie, objevuje i u pacientů, jejichž prožívání v běžném životě nevybočuje z normy, a to bez ohledu na věk, pohlaví nebo informovanost o zákroku (8).

I u našeho kazuistického pacienta lze předpokládat výskyt těchto symptomů (v průběhu času v různé intenzitě).

Při narušeném zdraví se přirozeně mění i chování daného jedince. Důležité momenty, které hrály roli i v případě našeho pacienta, shrnuje do několika bodů Zolův model (9):

Chování člověka při narušení zdraví ovlivňuje:

- míra subjektivního znepokojení ze symptomů, které se objevily,
- povaha a kvalita těchto symptomů,
- do jaké míry tyto příznaky ohrožují vztahy pacienta s druhými lidmi, zvláště s těmi nejbližšími,
- do jaké míry zdravotní problém ovlivňuje uskutečnění plánovaných činností do budoucna (pracovní cíle, dovolená, rodičovství),
- jaké případné sociální sankce stojí v pozadí situace (zda rodina souhlasí/nesouhlasí/nutí/nenutí pacienta k léčbě, zda zaměstnavatel negativně reaguje na dlouhodobou absenci v rámci léčby).

U našeho pacienta je patrná vysoká míra znepokojení ze symptomů, které se objevily, obzvláště zesílená osobní zkušeností s nemocí v blízkém okolí (úmrtí několika přátel na diagnózu s podobnými symptomy). Současně s tlakem rodiny, která ho opakovaně vyzývala k tomu, aby vyšetření podstoupil, a s bezprostřední negativní zkušeností s dopadem nemoci na ostatní zmíněné oblasti.

Příchod nemoci do života také ve většině případů vede ke změnám v každodenních zvyklostech a stereotypech. Člověka zbavuje povinností, které měl, což může být pro část pacientů úlevou, ačkoliv pro pacienty, kteří jsou zvyklí vést aktivní život, může toto narušení plánů přinášet pocity méněcennosti a depresivní náladu (10).

V těchto situacích je velmi důležitá role lékaře a jeho komunikace s pacientem. Ve výzkumech se často objevují výsledky podporující hypotézu o tom, že by lékař měl kromě zjišťování anamnézy a údajů o symptomech naslouchat i tomu, jak pacient dané symptomy prožívá, a dát mu prostor vyjádřit i jeho obavy. Jednou z pomůcek může být např. Dotazník na představy pacientů o jejich zdravotním stavu – nemoci (Illness Perception Questionnaire, IPQ), který vede pacienta k pře-