

PSYCHOONKOLOGIE

Úloha psychiky pacienta a její podpory při léčbě těla

PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.

Psychoonkologická sekce České onkologické společnosti při ČLS JEP vás zve na jubilejní

12. Psychoonkologické sympozium

Průchod nemocí a onkologickou léčbou pohledem psychologie

12.června 2024 v Praze



Možnost registrace na www.linkos.cz od 18.března

- Informace uvedené v přednášce jsou pouze pro všeobecné vzdělávací účely.
- Nejsou myšlené jako náhrada odborné péče.
- Lékařská péče je důležitou součástí léčby.
- Materiál je určen pouze pro účastníky kurzu. Bez celkového kontextu a výkladu mohou být samotné podklady zavádějící.

Vše, co se děje při nemoci a léčbě s tělem,
člověk také určitým způsobem prožívá.

Otázka, která stála u zrodu PSYCHOONKOLOGIE:
Kdo se postará o mysl člověka, když léčíme jeho tělo?

**Zdá se, že na mysli záleží více,
než jsme si historicky mysleli.**

Mysl, nemoc a zdraví



UNIVERSITY OF HELSINKY,
Lillberg (Finland) 2003

Studie provedená u 10 808 finských žen ukázala, že dlouhodobý stres, například v podobě **ztráty blízkého člověka**, je spojený s **vyšším rizikem rakoviny prsu**.

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12615606>

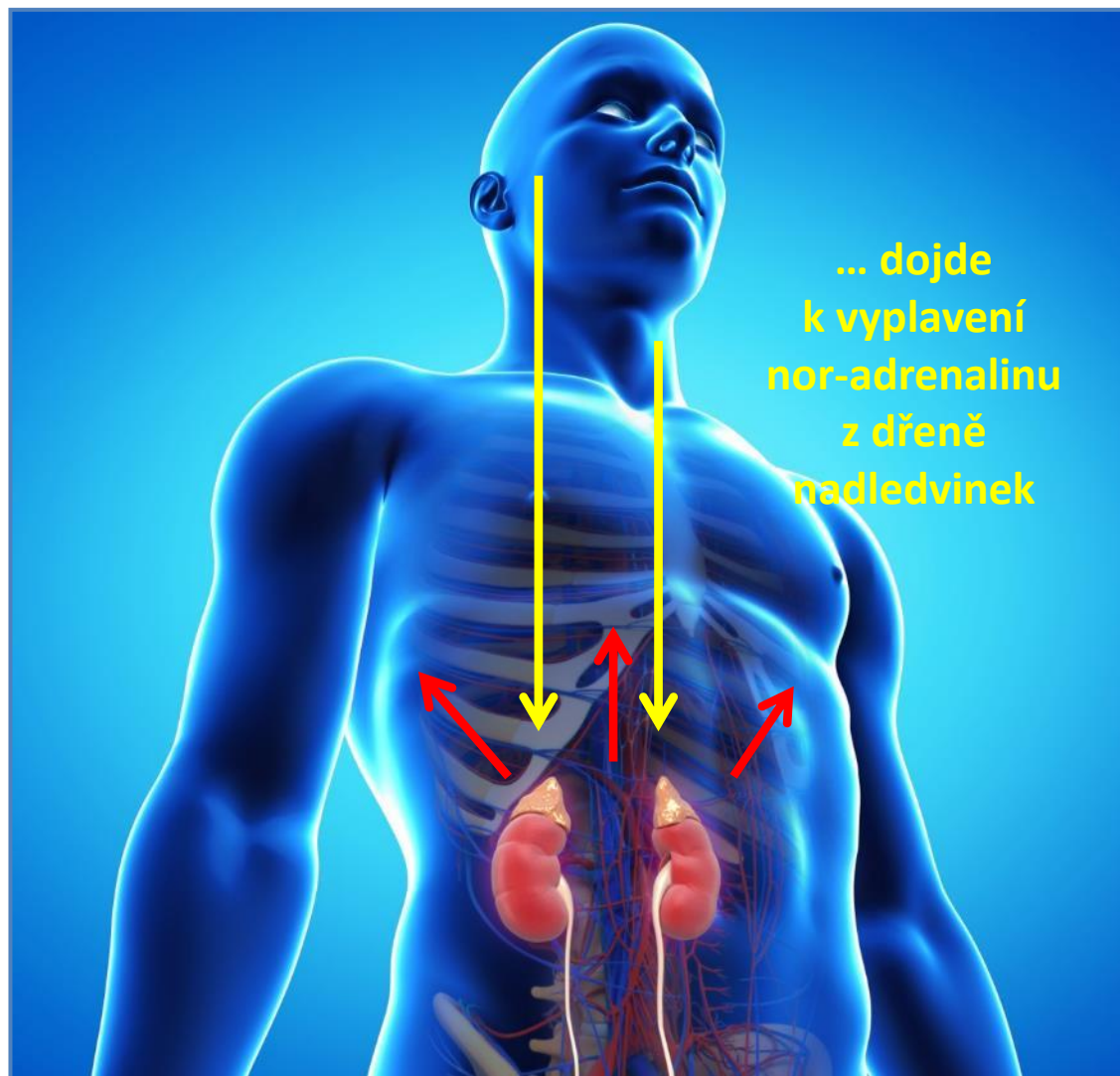
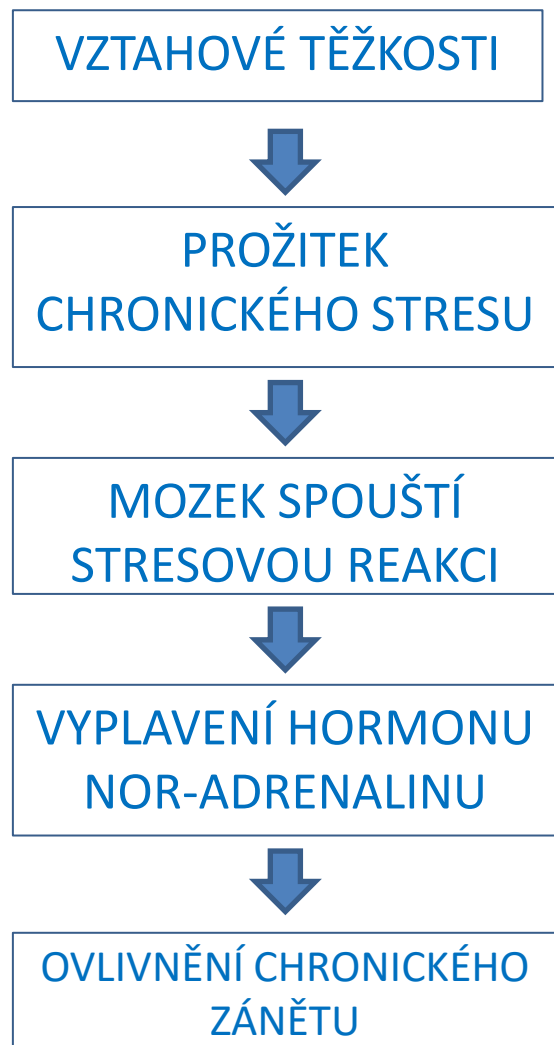


THE OHIO STATE UNIVERSITY, College of Medicine
Janice K. Kiecolt-Glaser (Ohio), 2010

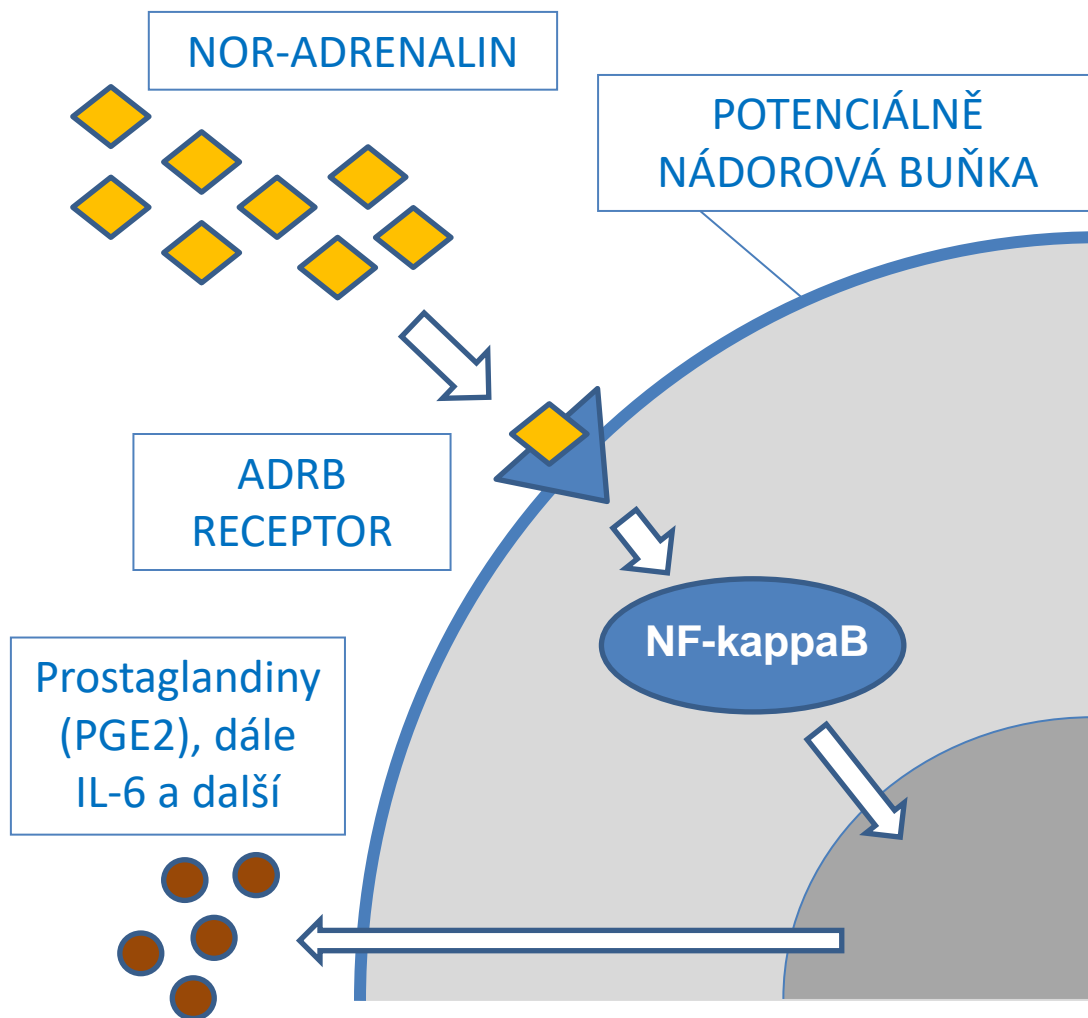
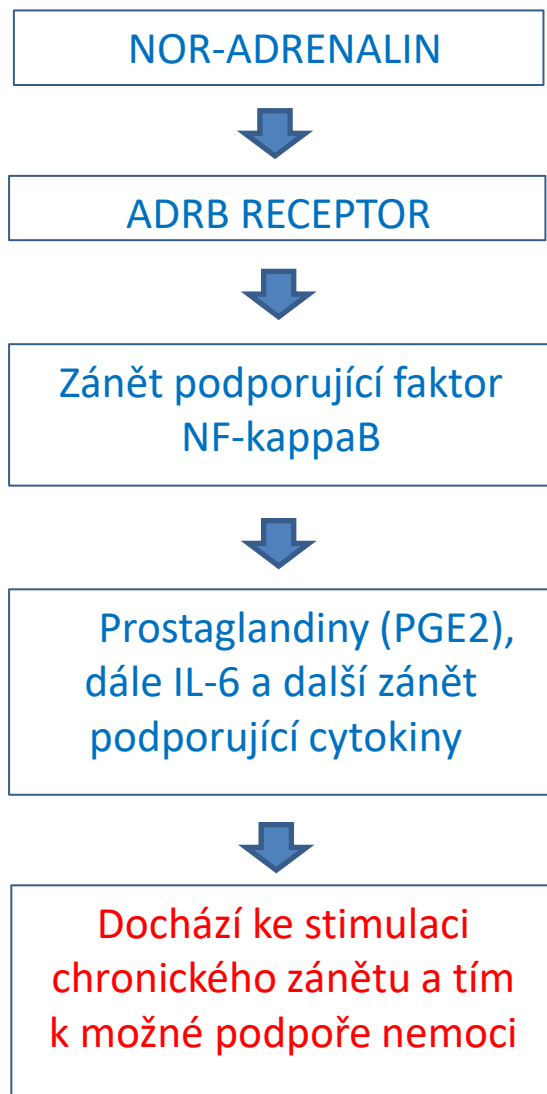
Dlouhodobé negativní vztahy s blízkými lidmi mohou **podpořit rozvoj civilizačních nemocí** vytvořením zánětlivého prostředí. A to bez přítomnosti infekce či zranění.

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19751761>

VZTAHY, PSYCHICKÝ STRES A CHRONICKÝ ZÁNĚT



VZTAHY, PSYCHICKÝ STRES A CHRONICKÝ ZÁNĚT





THE OHIO STATE
UNIVERSITY,
Janice K. Kiecolt-Glaser
(Ohio), 2010

Dlouhodobé negativní vztahy s blízkými lidmi mohou podpořit rozvoj civilizačních nemocí vytvořením zánětlivého prostředí. A to bez přítomnosti infekce či zranění.

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19751761>

Pro praxi

Pokud někdo vidí „souvislost“ s podobnou životní situací u svých pacientů, je třeba říci:

- Zatím **nevíme**, zda to takto funguje **vždy a u každého!**
- Zatím **ne vše je prozkoumáno** na takové úrovni detailu, abychom mohli říci, že to tak na 100 % je!
- Měli bychom si **dávat pozor na „pocit viny“**, který podobná prohlášení přinášejí!

Spíše by nás to mohlo vést k zamyšlení, co „od teď“ můžeme dělat ve vztazích s blízkými třeba trochu jinak...

Kdo jsou blízcí lidé?

Jsou to lidé, kteří nás mohou svým jednáním (chováním, slovy...) výrazně „**odměňovat a trestat.**“

Blízcí lidé jsou ti, se kterými se cítíme „provázáni“ a mají pro nás „hodnotu“.

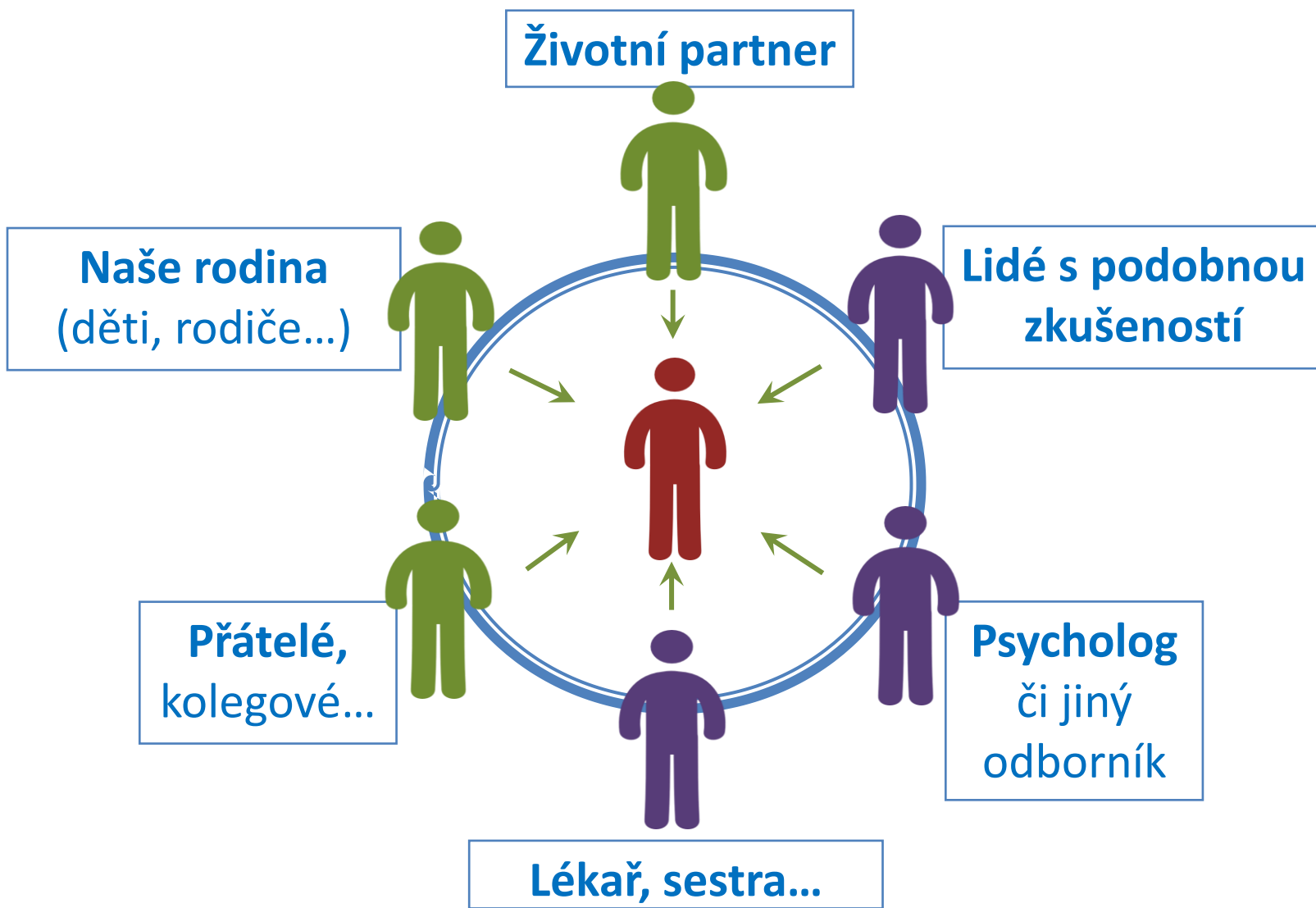
Zranění od nich **bolí nejvíce** (např. jejich nezájem, nevhodná komunikace z jejich strany apod.)

Naopak podpora od nich má pro nás **velkou hodnotu.**

Cizí lidé nad námi takovou moc většinou nemají, pokud jim ji sami nedáme.



Kruh opory ... ve specifických, náročných situacích



Prosba k zapamatování:

PRO PACIENTA JE DŮLEŽITÝ POCIT OPORY

K čemu je ale ten pocit opory dobrý dále?

K čemu je ten pocit opory vlastně dobrý



THE UNIVERSITY OF IOWA
Constanzo et al. (Iowa), 2005

Pociťovaná podpora ze strany blízkých lidí souvisí s **nižší hladinou látek podporujících chronický zánět.**

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15954082>



HARVARD RADIATION
ONCOLOGY PROGRAM

HARVARD RADIATION ONCOLOGY PROGRAM
Azer et al. (Boston) 2013

Studie provedená u 734 889 pacientů ukázala na delší život a lepší uzdravení u těch onkologických pacientů, **kterí měli oporu v blízkém člověku.**

Zdroj: <http://jco.ascopubs.org/content/31/31/3869.short>

Poskytnout pocit opory a být zde pro druhé
dává smysl, ale...

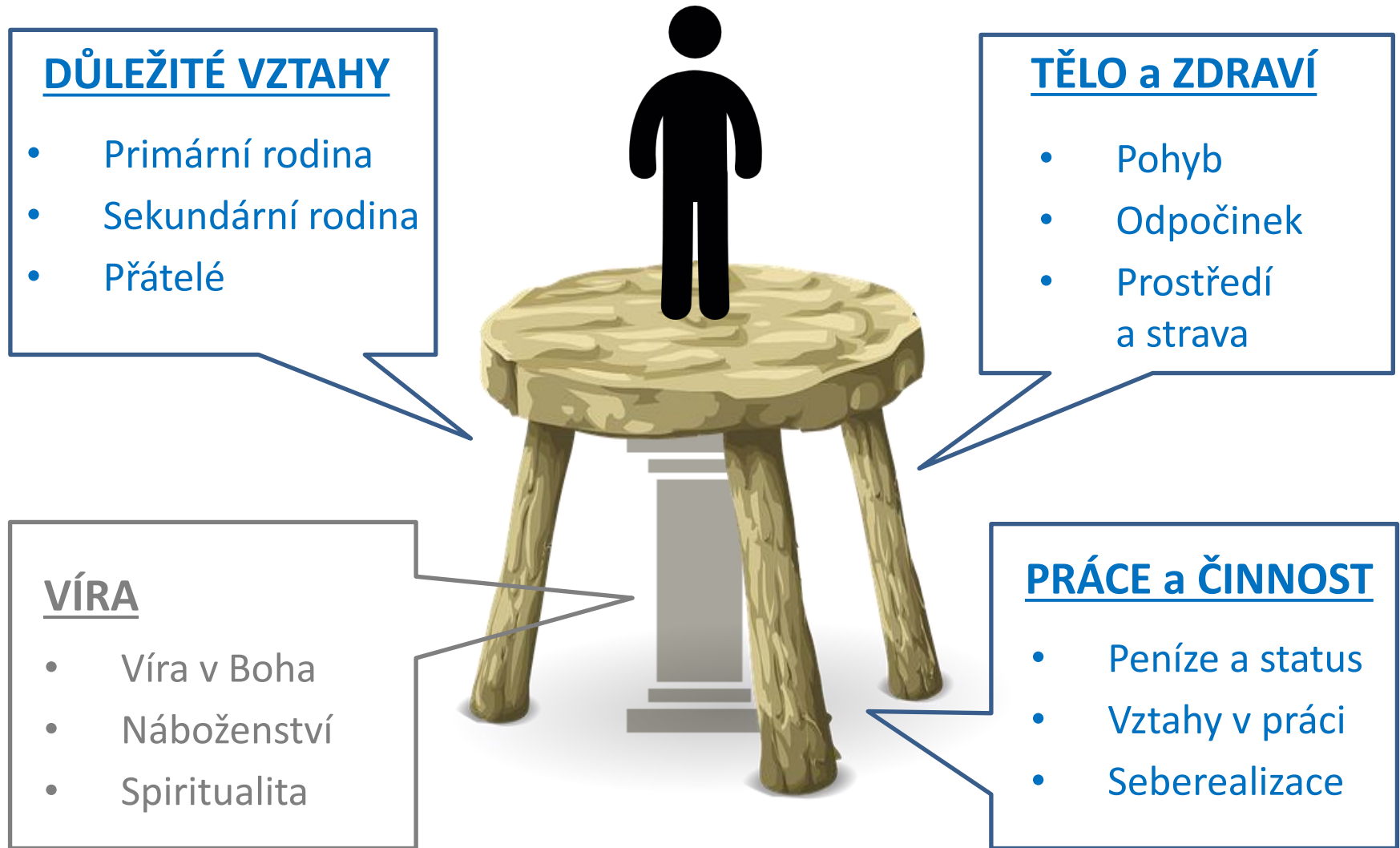
Prosba k zapamatování:

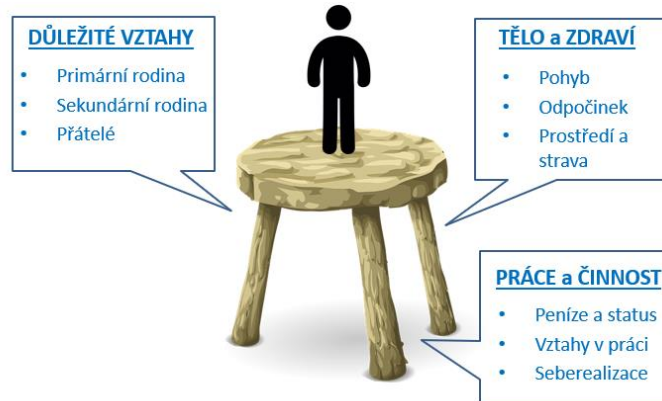
ABYCHOM ZDE MOHLI BÝT PRO DRUHÉ,
MUSÍME SE DOBŘE POSTARAT O SEBE.

Udržovat rovnováhu mezi
oporou a empatií poskytovanou pacientům
a **ochranou vlastního zdraví a energie.**

1. doporučení: ROVNOVÁHA

Rovnováha v důležitých oblastech vede ke stabilitě





2. doporučení:
MĚJTE MÍSTA, ČASY A LIDI,
KAM ZA VÁMI PRACOVNÍ PROBLÉMY
NEMOHOU

3. doporučení:

HLÍDEJTE SI ZDROJE ENERGIE a RADOSTI
pro život i práci.

Z praxe:

Dávejte si pozor,
kde všude (v životě v práci) se Vám
ze **CHCI** stalo postupně **MUSÍM**.

V kontextu naší přednášky:

Tedy: staráme se o sebe, abychom měli dost energie poskytovat oporu našim pacientům.

Jak tam ale dostat ten **pocit opory**, tak aby to to pacient cítil?

Zájem o člověka

K čemu je vlastně takový „zájem“ o druhého člověka dobrý?

- Zájem o toho druhého **vytváří vztah**.
- Autentický zájem vytváří **bezpečný prostor pro sdílení** toho, co pacienta tíží, a zároveň podporuje **atmosféru důvěry**.

Pokud se lékaři podaří **projevit zájem o člověka** a navázat s ním díky tomu vztah, klient tím získává něco navíc...

... něco, co „stroj“ poskytnout nedokáže – a sice **pocit opory**.

Pociťovaná opora se projevuje na mnoha úrovních



Pacientky s karcinomem prsu s nižší úrovní opory prožívají vyšší chronickou bolest ve srovnání s těmi, kdo cítí dobrou oporu.

Hugher et al. (Ohio), 2014

Zdroj: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24636499/>



THE YALE UNIVERSITY, School of Medicine

Rosenberger et al. (New Haven), 2006

Psychologické a sociální faktory mohou ovlivnit výsledky hojení a množství komplikací po chirurgickém zákroku.

Zdroj: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16822887>



THE UNIVERSITY OF IOWA

Lutgendorf et al. (Iowa), 2002

Dobrá úroveň podpory ze strany nejbližších souvisí s nižší úrovní látek podporujících připojení nových cév k nádoru (VEGF).

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12209725>

Prosba k zapamatování:

ZDÁ SE, ŽE VEDLE PŮSOBENÍ STANDARDNÍ
LÉČEBNOU MODALITOU...

... MÁ LÉKAŘ (či nelékařský pracovník)
K DISPOZICI JEŠTĚ PSYCHOLOGICKÉ PŮSOBENÍ
PROSTŘEDNICTVÍM ROZHOVORU.

Rozhovor na závažné téma

Člověk člověku jen velmi **nerad říká špatné zprávy**, ať už se týkají čehokoliv.

- Velmi podobná situace bývá v okamžiku, kdy jako **lékaři** musíme sdělit svým pacientům **těživou zprávu**.
- Existují výzkumné studie⁽¹⁾, jež poukazují na fakt, že **bolest, kterou vidíme u lidí v naší blízkosti, aktivuje stejná centra** bolesti v našem vlastním mozku.
- Právě tato zjištění by mohla být jedním z vysvětlení, proč se nám do sdělování nepříjemných zpráv **moc nechce...**
- ... a také vysvětlovat proč, když se někdy snažíme (mnohdy podvědomě) této komunikaci **vyhnout**, máme tendenci „mít to už za sebou“ apod.

Na druhé straně víme, že **způsob sdělení** špatné zprávy dokáže ovlivnit mnohé.

(1) Bernhard KB, Singer T. Neural basis of empathy. Annual Review of Neuroscience. 2012; 35:1–323.

Způsob komunikace a sdělení zprávy **může ovlivnit mnohé**

Napadá vás, **co všechno může ovlivnit právě způsob**, jakým lékař komunikuje s pacientem?

- Zda bude s **lékařem spolupracovat**,
- kolik **důvěry si k němu vytvoří** (a to ovlivňuje compliance),^{1,2,3}
- uvažování, zda si nepůjde jinam **pro další názor**.

(1) Chvetzoff et al. (2003). Placebo effects in oncology.

(2) Hillen et al. (2012). Disentangling cancer patients' trust in their oncologist

(3) Constanze et al. (2022). The role of trust in in breast cancer patients.

Z praxe (od lékaře s 20letou praxí), používá tuto větu:

„Mohu vám slíbit, že vám nebudu lhát.“

K čemu může být taková věta užitečná?

Z praxe (od jiného lékaře s 20letou praxí):

Nelhat ~~≠~~ traumatizovat pacienty svojí
„necitlivou otevřeností“.

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Existuje **individuálně různá** hloubka a úroveň detailů, se kterou se pacienti o nemoc, léčbu i další vyhlídky zajímají.

Pro praxi (pohledem zkušených lékařů):

Pacient si často určuje sám potřebnou hloubku informovanosti o své nemoci a léčbě **mírou svých dotazů**.

Pohledem zkušených: Míra informovanosti pacienta

Přestože praxe ukazuje na potřebu pacientů být o své situaci plně informován^(1,2), **nemusí to rozhodně platit u všech!**

Navíc tato **nejednotnost může být přítomná i uvnitř mysli pacienta.**

(1) Hagerty et al. (2004). Cancer patient preferences for communication of prognosis in the metastatic setting.

(2) Ghoshal et al. (2019). To Tell or Not to Tell: Exploring the Preferences and Attitudes of Patients and Family Caregivers on Disclosure of a Cancer-Related Diagnosis and Prognosis.

K zamyšlení: PROGNOTICKÁ NEJISTOTA SE U NĚKTERÝCH DIAGNÓZ V POSLEDNÍCH DESETELETÍCH ZVÝŠILA.

Pro praxi (pohledem zkušených lékařů) například použití formulace:

„Máte nemoc, která může zkrátit váš život.“

Pro samostudium: Desatero zásad sdělování onkologické diagnózy

https://is.muni.cz/el/fss/jaro2005/psy202/Vorlicek_Slama_Kalvodova_Sdelovani_onkol.dg.pdf

Zpět k tématu:

Co vše může ovlivnit způsob,
jakým lékař komunikuje s pacientem?

Způsob komunikace a sdělení zprávy **může ovlivnit mnohé**

Co všechno může ovlivnit právě způsob, jakým lékař komunikuje s pacientem?

- Zda bude s lékařem spolupracovat,
- kolik **důvěry** si k němu **vytvoří** (a to ovlivňuje compliance),
- uvažování, zda si nepůjde jinam **pro další názor**,
- zda **odmítne léčbu**, případně se **odvrátí** od „tzv. západní medicíny“,
- kolik **naděje** si udrží a zda to psychicky „nevzdá“ rovnou.

Prosba k zapamatování:

ROZHOVOR MŮŽE OVLIVNIT,
ZDA VŮBEC LÉKAŘ DOSTANE MOŽNOST
POUŽÍT OSTATNÍ LÉČEBNÉ MODALITY.

Sdělování špatných zpráv v praxi

Zpráva o nepříznivém vývoji zdravotního stavu se dá sdělit různou formou:

Formou, která buď **usnadní** psychické zpracování nepříjemné informace, nebo ho naopak **zkomplikuje**.

Velmi zjednodušeně můžeme mluvit

- o „**psycho-podporujícím**“ způsobu sdělení špatné zprávy,
nebo
- o „**psycho-tramatizujícím**“ způsobu sdělení špatné zprávy.

Sdělování špatných zpráv v praxi

Ve své praxi slýchávám příběhy klientů, kterým byla zpráva o nepříznivém vývoji jejich zdraví či nemoci sdělena **ne příliš šťastným způsobem**.

- Tzn. formou, která postrádala **ono „hřejivé lidské“**, potřebnou empatii, projevený zájem.
- Možná některému z praktikujících lékařů jde právě hlavou: *„Hezky se to poslouchá, ale na to není čas.“*
- Jsem si vědom toho, že **každodenní pracovní realita** lékařských center v kombinaci s nárůstem výskytu nemoci **komplikuje výše** uvedené.
- Přesto v praxi vidím **mnoho lékařů**, kteří do svého přístupu k pacientům výše zmíněné (v míře jakou jim pracovní tempo dovoluje) dávají.

Sdělování špatných zpráv v praxi

Na jedné straně tedy **rozumím oné časové tísní**, o které lékaři hovoří a kterou potvrzuje množství lidí v jejich čekárnách...

- ... na straně druhé se zdá, že na **projevení autentického zájmu** a případné vyjádření pochopení není potřeba mnoho času.
- V praxi se ukazuje, že jsou to **spíše jen minuty** navíc.

Jak sdělovat více „psycho-podporujícím“ způsobem

Příklad situace: *Pacient přichází za lékařem kvůli sdělení výsledků vyšetření.*

- Lékař má na něj **rozumnou míru času**. Nikdo je **NERUŠÍ**.
- Je dobré **zajistit klidné prostředí** a atmosféru odpovídající závažnosti sdělení.
- Mimo pacienta může být přítomna i **jemu blízká osoba**, která ho doprovází.
- Lékař se **dívá na pacienta**, nikoliv do monitoru počítače. Dívá se mu **do očí**.

Tím ukazuje ZÁJEM a DŮLEŽITOST sdělení.

- Řekne mu **srozumitelnou formou nepříznivou zprávu a zkráceně další postup**.
- Mluví **klidně, z jeho sdělení je cítit empatie**, která odpovídá závažnosti sdělení.

Empatii lze podpořit – např.: „*Já bych si opravdu přál mít pro vás lepší zprávy.*“

- Zprávu **nechává chvíli doznít**, aby ji mohli pacient i jeho doprovod zpracovat...
- ... v ten okamžik pacient totiž většinou **zažívá ŠOK**.

Jak sdělovat více „psycho-podporujícím“ způsobem

- Nyní jej potřebujeme „vrátit do přítomnosti“ – do **TADY a TEĎ**.
- Vrátit „do hry“ jeho **rozum** alespoň do té míry, aby nás vnímal.
- **Otázka: „Rozuměl jste tomu?“ versus otázka „Jak jste tomu rozuměl?“**
- Máme šanci zjistit jeho **reálné porozumění situaci**, jeho **zapamatování si dalšího postupu a případně to korigovat**.
- Zároveň otevřeme **prostor podrobněji popsat další postup léčby**.
- Nemocný i jeho blízký mají prostor **doptat se na to, co je zajímavá**; lékař je **vybídne k otázkám – i to je další projev zájmu z jeho strany...**
- ... dáváme pacientovi ty **2–3 minuty**.



Seznam akcí:

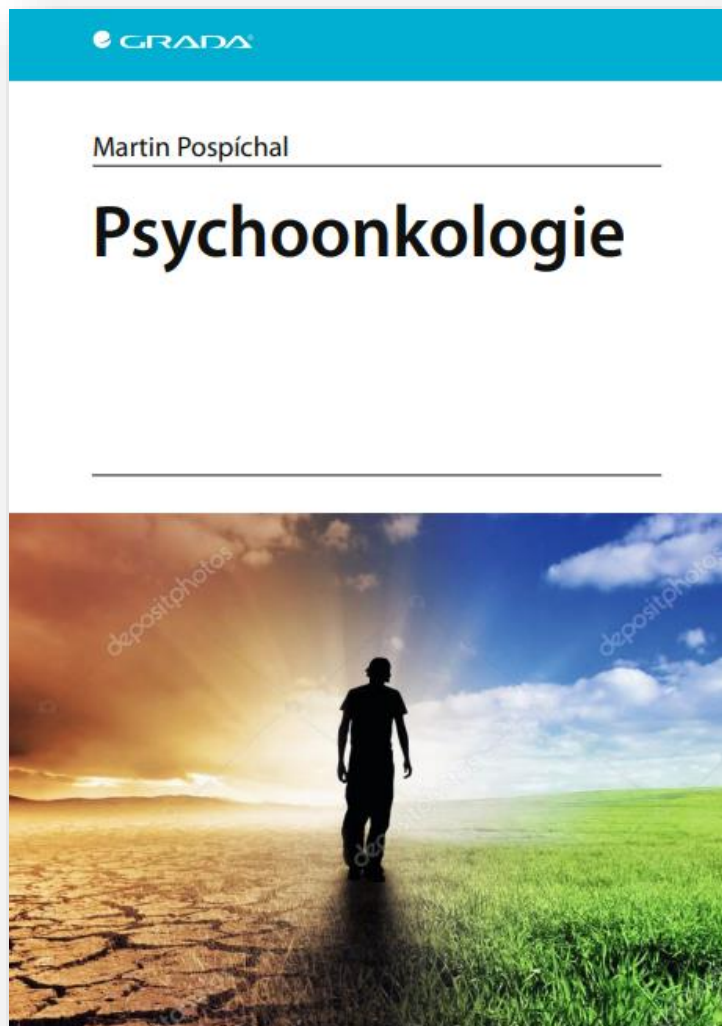


Komunikace je umění aneb jak komunikovat s obtížným pacientem



07/11/2024 17:00 - 19:45, Quality Hotel Brno Exhibition Centre****, Křížkovského 20, Brno

Pro další inspiraci



Vychází v červnu 2024

1. CO JE PSYCHOONKOLOGIE
 2. CO JE ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ
 3. CO JE ONKOLOGICKÁ LÉČBA
 4. KOHO SE NEMOC A LÉČBA DOTÝKÁ
 5. FÁZE ONKOLOGICKÉ LÉČBY POHLEDEM PSYCHOLOGIE
 - 5.1 Diagnóza
 - 5.2 Léčba
 - 5.3 Bezprostředně po ukončení kurativní léčby
 - 5.4 Remise (a vyléčení)
 - 5.5 Recidiva
 - 5.6 Nevyléčitelnost
 - 5.7 Blížkost konce
 - 5.7.1 Odcházení
 - 5.7.2 Téma konečnosti a smrti
 6. PREVENCE ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ POHLEDEM PSYCHOLOGIE
 7. VLIV PSYCHIKY A STYLU ŽIVOTA NA NEMOC A ZDRAVÍ
- PŘEHLED ROZŠÍŘUJÍCÍCH KAPITOL
- I. Bolest, její psychický dopad a možnosti zvládnání
 - II. Psychické trauma, možnosti zvládnání a psychický růst
 - III. Podporující komunikace s nemocným člověkem
 - IV. Sdělování náročných zpráv a komunikačně obtížné situace
 - V. Strach, nepříjemné emoce a jak je lépe zvládnout
 - VI. Neuropsychologický dopad onkologický onemocnění a jejich léčby
 - VII. Nedostatek energie a možné intervence

Jak dostat do rozhovoru více opory a neslibovat nemožné

Základní body, když vidíte, že je situace pro pacienta těžká:

- „Vidím, že je to pro vás těžké.“
- „Uděláme pro to maximum.“
- „Jsme v tom společně.“
- „Máte tu pro Vás nejlepší možnou léčbu.“

S využitím metafory o „hoře“

- Neslibujeme vyléčení.
- Nejdeme namísto pacienta...
- ... ale jdeme ve dvou.
- Šel jste tam už s jinými...
- ... tedy víte, co je možné (že se to dá vylézt nebo se to dá lézt s dobrou kvalitou apod.).



Když je situace zahlcující: Princip nejbližších malých kroků

- Užitečnost **koncentrace na nejbližší cíl**, na ten malý krok, který velmi pravděpodobně pacient zvládne.
- Pomoci mu na tento krok **posbírat dostatek energie, udělat ho** a následně ho **ocenit za to, že ho zvládl**.
- To může být způsob, jak se dá kráčet **i poměrně dlouho** v náročné situaci nemoci a léčby.
- Pokud bychom se totiž rozhodli ocenit se až na úplném konci, až to všechno budeme mít za sebou, **může nám dojít energie** už v průběhu.
- Navíc ne u každé diagnózy přichází vytoužené „... a mám to za sebou!“
Léčba může být **nezbytná i nadále, tedy dlouhodobě**.
- Taková strategie zároveň **minimalizuje přílišné zaměstnávání se budoucností** a obavy z toho, co bude apod.



Prosba k zapamatování:
OCENĚNÍ PACIENTA VÁS STOJÍ
JEN **SEKUNDY** NAVÍC...

... ALE POPORUJE TO VZTAH, POCIT OPORY
A DODÁVÁ PSYCHICE POTŘEBNOU ENERGIE

K zamyšlení pro vás:

Oceňovat platí jak pro pacienty...
... tak i pro vás samotné.

Jste schopni se dostatečně ocenit 😊?

Resp. jakou úroveň výkonu od sebe očekáváte...
... a hodnotíte ji jako
dostatečnou – hodnou ocenění?

Úroveň, kdy „sám/sama sebe **pochválím**“,
a získám tak dříve zmiňované **zdroje radosti a energie**.

4. doporučení:

NASTAVUJTE SI ROZUMNÁ
OČEKÁVÁNÍ...

... často jsme to my sami, kdo se
přetěžuje a nakládá si přespríliš.

Zkusme popřemýšlet...

Životní a pracovní situace nás často „dostanou“ na našich DOBRÝCH vlastnostech...
... a nikoliv na těch špatných 😊.

... mě ta práce tak **baví**, jsem „**odpovědnej**“
... je potřeba to dělat dobře a být „**pečlivej**“
... je potřeba být „**týmovej**“ a myslet na ostatní

5. doporučení:

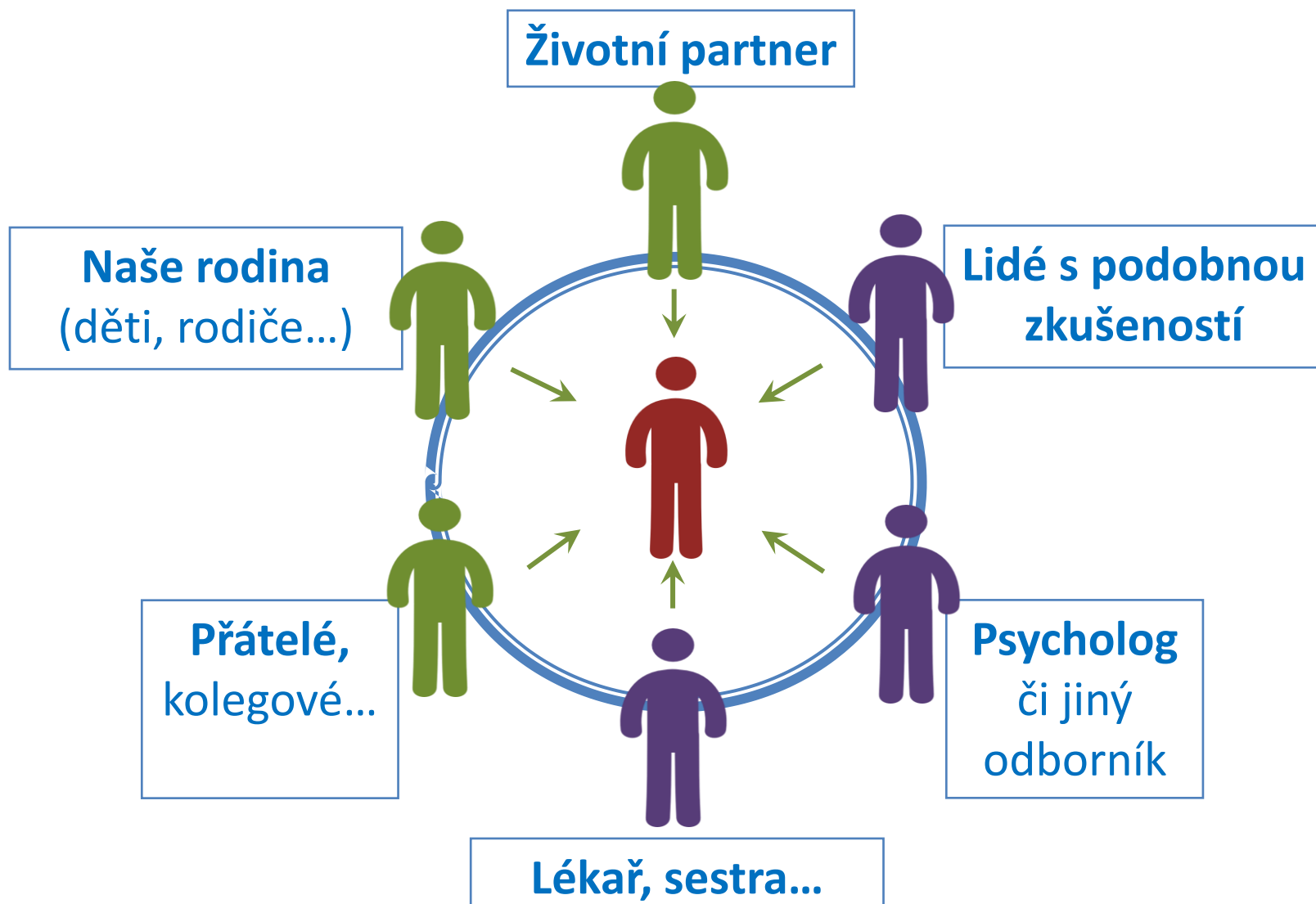
DEJTE SI POZOR NA SVOJE DOBRÉ
VLASTNOSTI 😊

6. doporučení:
NEBUĎTE NA TO SAMI

Pro praxi:

Být schopen říci si v náročných životních situacích
blízkým lidem o pomoc
pomáhá jak „duši“, tak i tělu.

Aktivujte si **vlastní kruh opory** v náročné situaci



Prosba k zapamatování:

JEDNÍM ZE ZPŮSOBŮ JAK SE CHRÁNIT
JE NESTÁT V NÁROČNÝCH SITUACÍCH SÁM...

... a přizvat PSYCHOLOGA.

a) Pro sebe

b) Pro pacienta

Motivovat pacienta k využití služeb psychologa nemusí být snadné

Často slýcháváme: „Ale jak je mám k psychologům poslat, oni nechtějí?“

Příklad: Přichází klient u kterého máme pocit, že je toho na něj přespříliš.

Prakticky můžeme říci například:

*„Vidím, že je pro vás celá ta situace nemoci **náročná**.“*

*„Myslím, že by **celému procesu léčby** mohlo pomoci si o tom s někým z kolegů promluvit. Co si to tom myslíte?“*

*„Vždyť to nemusí být hned o psychoterapii, ale probrat to s kolegy tak, abyste měl(a) dost sil pro léčbu. Prostě **zkusit třeba jednu konzultaci** a uvidíte.“*

Zkušenost ukazuje, že psychoonkologická intervence **nemusí být vždy o dlouhodobé terapeutické práci** a řešení všech trápení nemocného.

Kde hledat psychologickou/psychoonkologickou pomoc

Základ, jádro tvoří komplexní onkologická centra
(zde mapa psychoonkologické péče)

www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/mapa-psychoonkologicke-pece/

Další pomoc – pro inspiraci (abecedně řazeno):

Psychologicko-poradenská linka (tzv. Avon linka), každou středu od 15 do 18 hodin

- www.breastcancer.cz/projekty/#projekt-avon

Amélie a jejich psychosociální poradenství

- www.amelie-zs.cz/

Česká asociace pro psychoterapii (terapie na obecné úrovni)

- <https://czap.cz/adresar>

Gaudia proti rakovině (Praha, Brno, Znojmo) – pro pacienty i zdravotníky

- www.progaudia.cz

Psychonkologická poradna ČOS

- www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc/psychoonkologicka-poradna/



Můžete sdílet užitečné informace k tématu pro vaše pacienty



Pacient a rodina

- Pro pacienty – **KDYŽ ONEMOCNÍME MY**
- Pro blízké – **KDYŽ NÁM NĚKDO ONEMOCNÍ**
- Jak o rakovině **MLUVIT**
- Nahrávky v projektu **MysliProtiRakovině**

www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/psychologicka-pomoc



Když onemocníme my

- [Jak lépe zvládat svoje onemocnění](#)
- [Co s námi dělají nechtěné změny?](#)
- [Jak žít s nevyléčitelným onemocněním?](#)



Když nám někdo blízký onemocní

- [Jak být oporou blízkému člověku](#)
- [Jak lépe zvládat úlohu pomáhajícího](#)
- [Jak se starat sám o sebe](#)



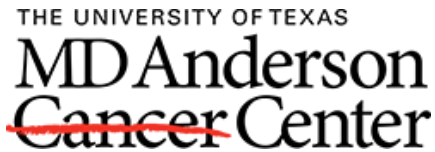
Jak o rakovině mluvit s blízkými

- [Jak mluvit s někým, kdo má rakovinu](#)
- [Jak o nemoci mluvit s dítětem](#)
- [Jak lépe porozumět nemocnému](#)

Prosba k zapamatování:

„PŘIVOLAT“ PACIENTŮM ODBORNOU
PSYCHOLOGICKOU/PSYCHIATRICKOU
POMOC JE OBZVLÁŠTĚ DŮLEŽITÉ
V PŘÍPADĚ **DEPRESE**

Deprese a její rizikovost



MD Anderson Cancer Center
Nagaraja A.S. (Houston), 2015

Existuje souvislost mezi **dlouhodobým prožíváním depresivních stavů** a **vyšší hladinou látek, které podporují chronický zánět v těle.**

Zdroj: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749473>



Stanford
MEDICINE

Stanford University School of Medicine
Giese-Davis J. (USA), 2011

Dlouhodobé prožívání depresivních stavů může utlumit funkci tzv. protinádorové obrany našeho organismu.

Zdroj: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12893103>

Deprese a její rizikovost



UNIVERSITY of BRITISH COMLUMBIA
Nagaraja A.S. (Houston), 2015

Porovnání několika desítek výzkumných studií ukázalo, že u těch pacientů po prodělaném onkologickém onemocnění, kteří trpí **dlouhodobě stavy deprese**, je přibližně **25% nárůst rizika mortality**.

Zdroj: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19753617>



Stanford
MEDICINE

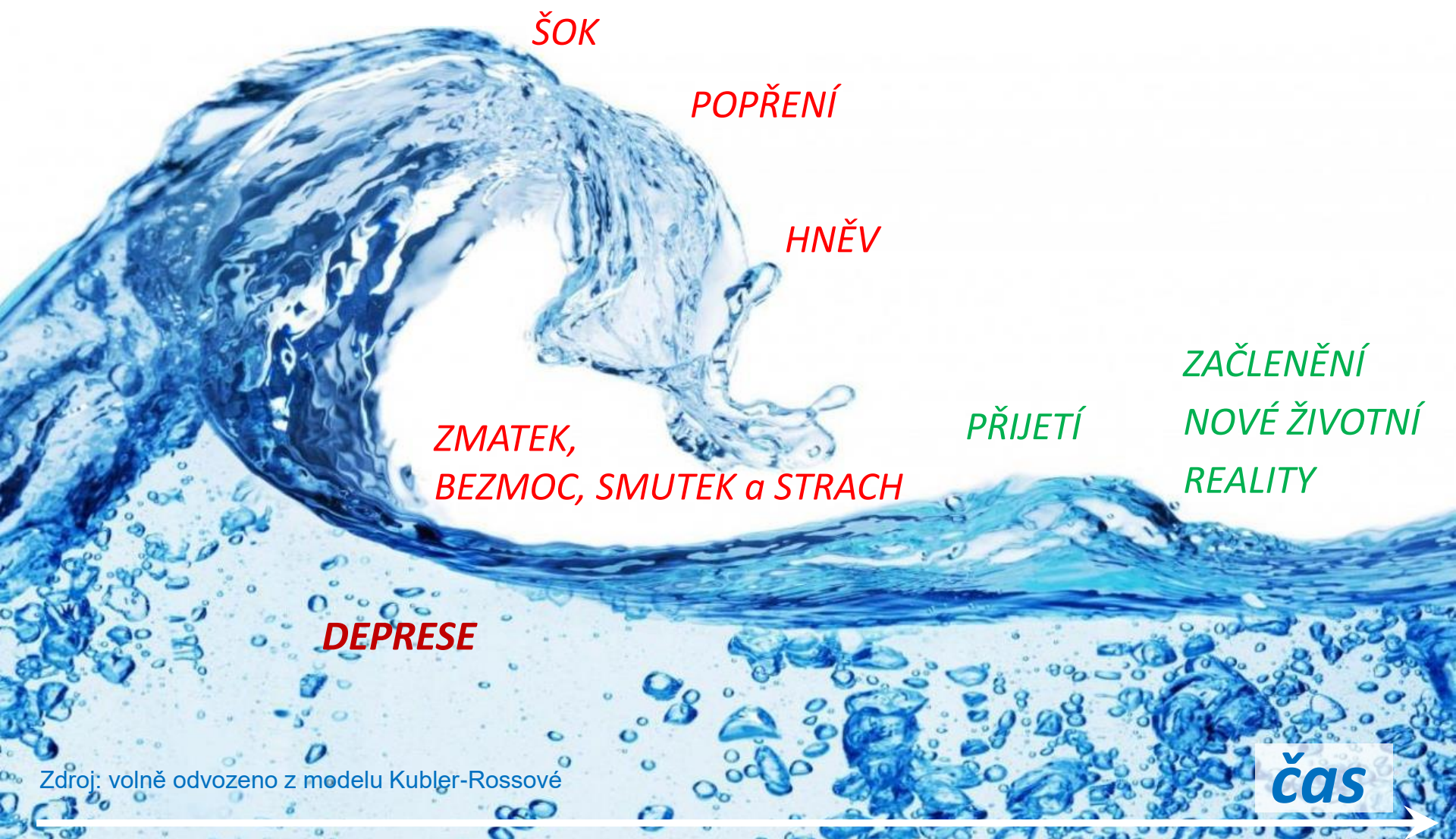
Stanford University School of Medicine
Giese-Davis J. (USA), 2011

Mluví se někdy o
tzv. reaktivní
depresi

Pokles depresivních symptomů během prvního roku po nemoci je spojený s **nárůstem pravděpodobnosti dlouhodobého přežití** u pacientek s karcinomem prsu.

Zdroj: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4749473>

Závažná životní změna je jako „vlna“



Zdroj: volně odvozeno z modelu Kubler-Rossově

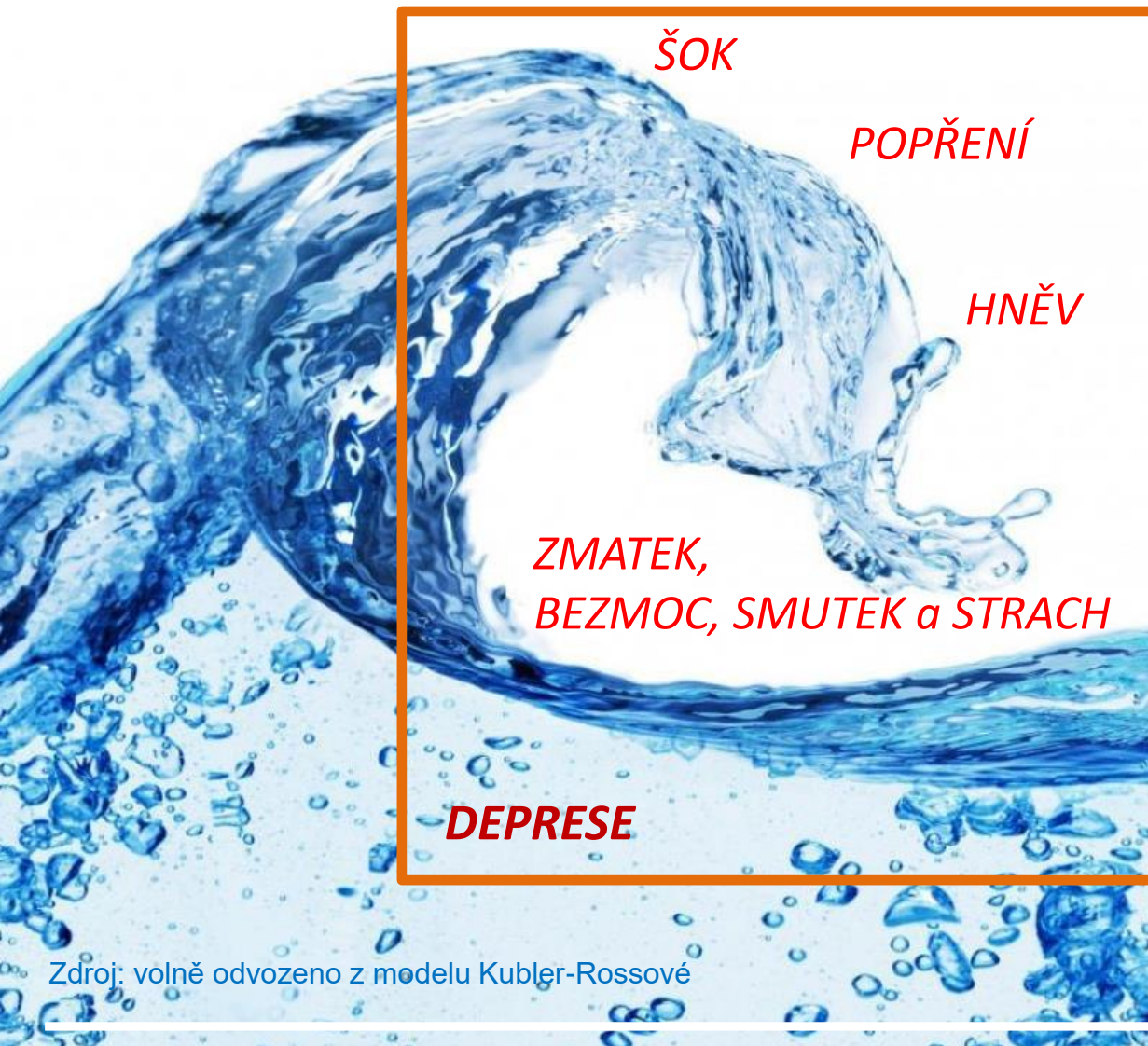
čas

Jak byste při rozhovoru poznali, že je zde podezření na depresi?

POUZE ORIENTAČNĚ a ZJEDNODUŠENĚ!

- 1) Životní **anamnéza**
- 2) Aktuální projev (při setkání) **nemusí odhalit vše**
- 3) Možné **ORIENTAČNÍ otázky**:
 - 1) Jak SPÍTE?
 - 2) Jak jste na tom s ENERGIÍ ? (... pro léčbu, pro zájmy, koníčky apod.)
 - 3) Jak často jste měl fakt špatnou NÁLADU v posledních 14 dnech?
 - 4) Máte si o tom všem S KÝM promluvit? (riziko samoty)
 - 5) Jak fungujete v BĚŽNÉM ŽIVOTĚ?
- 4) Vedle slovního vyjádření a rozhovoru může orientačně pomoci **Beckova** nebo **Zungova stupnice**.
- 5) **Sebevražedné myšlenky!**

Závažná životní změna je jako „vlna“



ZAHLČENÍ



PŘIJETÍ

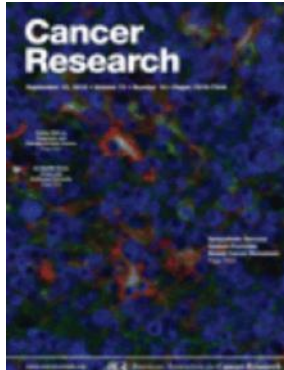
**ZAČLENĚNÍ
NOVÉ ŽIVOTNÍ
REALITY**

Zdroj: volně odvozeno z modelu Kubler-Rossově

čas

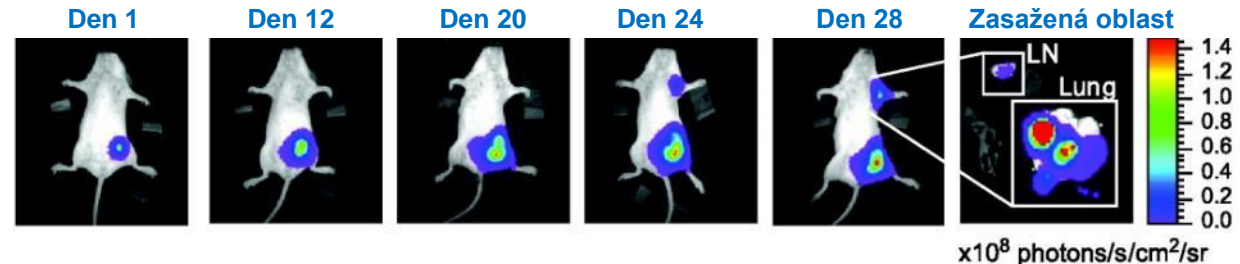
Pracovat s **psychikou** pacienta tedy dává
smysl...
... a o to více v **období léčby**.

Může stres zvyšovat progresi nemoci?

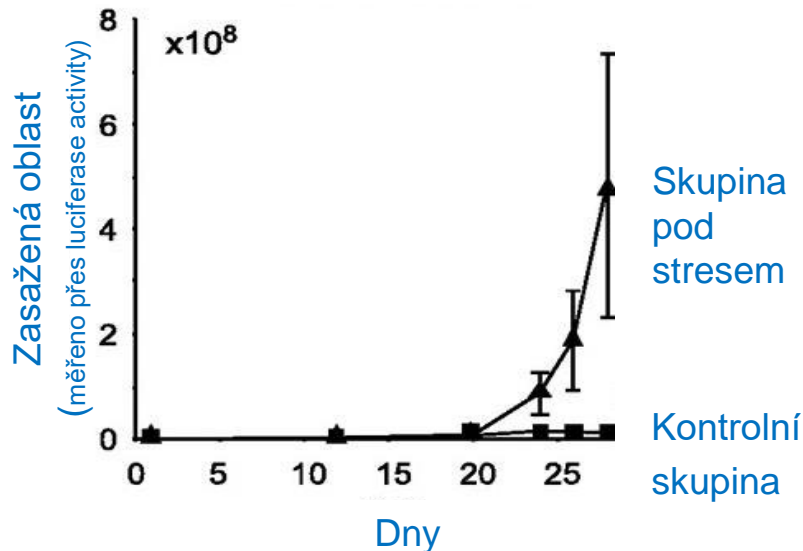


Vědecký časopis CANCER RESEARCH, září 2010

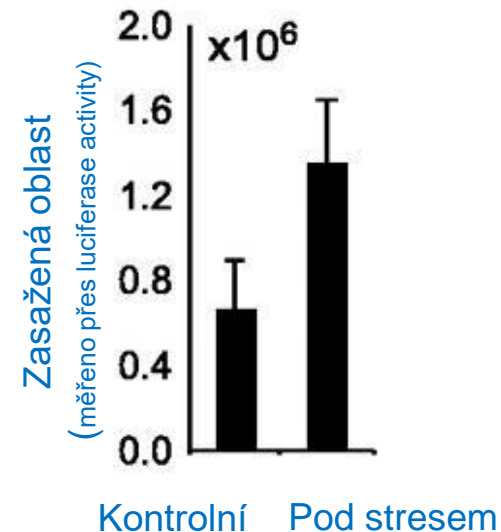
Zdroj: <http://cancerres.aacrjournals.org/content/70/18/7042.long>



Souvislost mezi stresem a množstvím vzdálených metastáz



Množství zasažených uzlin



Vliv psychiky na onkologické onemocnění

- O **vlivu psychiky a stresu** na onkologické onemocnění se mluví řadu let.
- Pro rozhodnutí, zda má psychický stres přímý vliv na **rozvoj** rakoviny, nemáme tolik důkazů, kolik bychom si přáli.
- Výrazně více důkazů máme u vlivu psychiky a stresu na **progresi** nemoci.

Abychom mluvili konkrétně, tak bych se teď rád věnoval **stresovému období**, které zažívá většina pacientů. **Tedy stres před operací a po ní.**

Příběh klientky Jaroslavy:

*Ta se od lékaře dozvěděla, že má rakovinu tlustého střeva. Podle lékařů je zde poměrně dobrá šance na zvládnutí nemoci, **je ale třeba podstoupit operaci.** Té se Jaroslava **velmi obává, je z očekávání operace ve stresu.***

Zkuste se prosím na chvíličku vcítit, jaké by to bylo pro vás. **Byli byste ve stresu?**

Vědecké důkazy, co vše ovlivňuje stres

A. Výzkumy u zvířat ukazují, že **stres pravděpodobně může:**

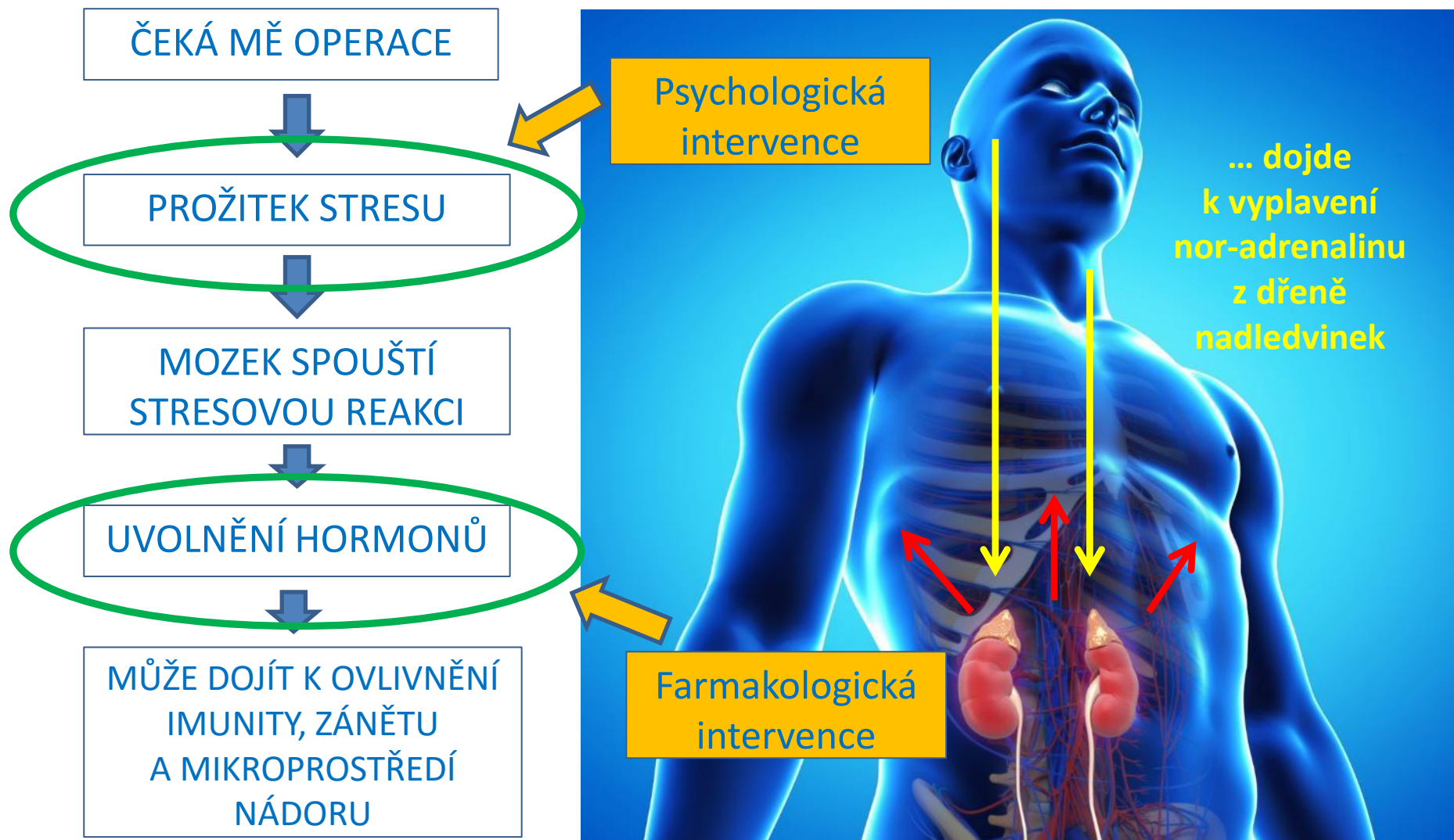
- Podpořit **růstové faktory rakovinových buněk a metastáz** ^{1–3}
- Celkově stimulovat **nádorové mikroprostředí** ⁴
- Utlumit **protinádorovou imunitní aktivitu** ^{2,5–7}
- Nepřímo ovlivnit **progresi nemoci** ^{8,9}

B. Výzkumy u lidí naznačují **aktivaci obdobných procesů** ^{6,8–11}

- (1) Cole et al. (2012): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3294063/>
- (2) Eng et al. (2014): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325998/>
- (3) Armaiz-Pena et al. (2013): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22728325/>
- (4) Cole et al. (2015): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26299593/>
- (5) Colon-Echevaria et al. (2019): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6828842/>
- (6) Antoni et al. (2019): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768779/>
- (7) Neeman et al. (2012): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22504092/>
- (8) Cui et al. (2021): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33160090/>
- (9) Lutgendorf et al. (2015): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25730724/>
- (10) Mravec et al. (2020): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652365/>
- (11) Moreno-Smith et al. (2010): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3037818/>

Záznam přednášky **Vliv mysli na progresi nemoci**: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/mysliprotirakovine/prednasky-1/vliv-mysli-na-progresi-onemocneni-a-mozna-psychologicka-prevence-zaznam/>

Co se děje v našem těle, když jsme ve stresu



Aktuální stav poznání a studie na lidech

- Velká část výzkumu v této oblasti probíhá v USA a Izraeli. Významnou osobností je profesor Shamgar Ben-Eliyah.
- Výzkum dostáhl značného pokroku a na animálních modelech je efekt (v mých očích) prokázaný.
- Kvalitní shrnující článek kolegů Mravec et al. (2020):
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652365/>

No, a co lidé a možnosti aplikace poznatků v klinické praxi?

Vycházím studií z let 2020 - 2023 a článků uveřejněných v časopisech Cancer, Nature, Journal of Surgical Oncology.

Ricon-Becker et al. (2023): <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0748798322007053>

Eckerling et al. (2021): <https://www.nature.com/articles/s41568-021-00395-5>

Haldar et al. (2020): <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.32950>

- Výzkum byl realizován **na pacientech s rakovinou střev a konečníku**. Jde o relativně malý pilotní projekt, v současné době běží rozsáhlejší studie.
- Využití **betablokátorů** (propranolol) a **nesteroidních protizánětlivých látek** (etodolac).

Výzkumy v této oblasti probíhají už několik let



TEL AVIV UNIVERSITY

Hanalis-Miller et al. (ISRAEL), 2022

Porovnání 44 studií pre-operačních **psychologický intervencí** ukázalo **pozitivní výsledky** v post-operačních hodnotách **psychologických, fyziologických a imunologických...**

... ale ne vše je, jak bychom si přáli.

Zdroj: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.839065/full>

- Pouze u některých se podařilo prokázat dlouhodobý efekt,
- pouze u některých se ukazuje zlepšení celkového přežití,
- opakovatelnost dosažených výsledků zde byla složitá.

Shrnutí: kolegové lékaři to mají „s těmi preparáty“ o něco jednodušší 😊...
... z pohledu metodologické konzistence, rychlosti nástupu, průkaznosti vlivu proměnných apod.

Výzkumy v této oblasti probíhají už několik let

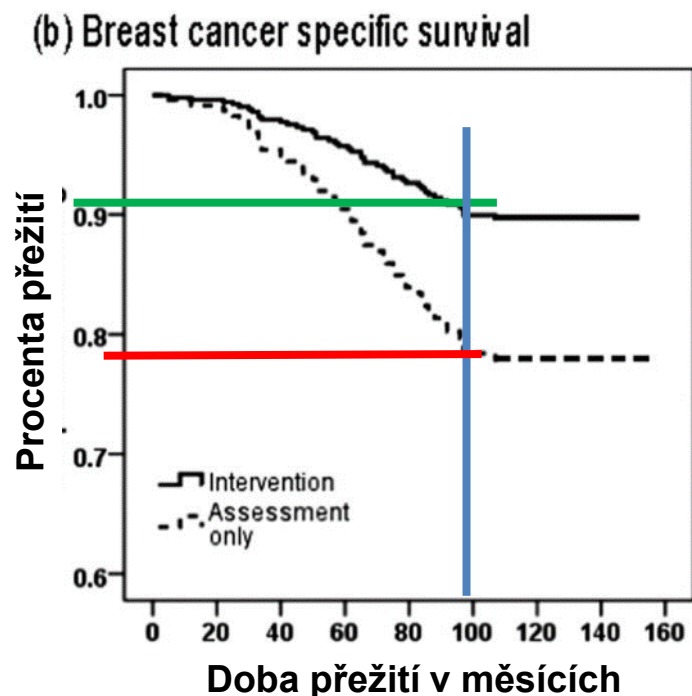
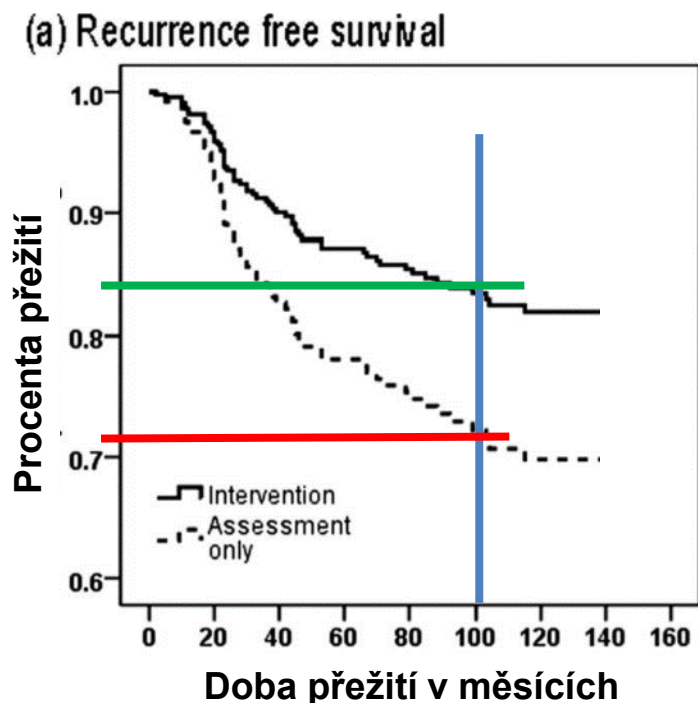


THE OHIO STATE UNIVERSITY

Andersen et al. (USA), 2008

Psychologická práce s lidmi po prodělané rakovině prsu pomáhá dlouhodobému přežití a kvalitě jejich života.

Zdroj: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19016270>



Prosba k zapamatování

- Pracovat na snížení dlouhodobého stresu **dává smysl.**
- Máme dostatek studií na **animálních modelech.**
- Narůstá evidence u **klinických studií u lidí.**
- Testují se možnosti **implikace do praxe...**
 - ✓ ... ať už **farmakologickou** cestou...
 - ✓ ... nebo **psychologickou** cestou.
 - ✓ ... nebo ideálně jejich kombinací 😊.

S trochou psychologické odvahy:

Starat se tedy o tělo i mysl zároveň může (za určitých podmínek) zvýšit šance na uzdravení.

Léčbou to nekončí...

Psychika je v tlaku i po léčbě – fáze remise (či vyléčení)

Pacient dospěl do ideálního bodu úspěšně dokončené léčby. Zde tedy tzv. **kompletní remise**.

Přestože jde o stav, který je pohledem vnějšího pozorovatele vlastně **velmi pozitivní...**

... má svoji **různorodou psychologickou dynamiku**, na kterou bychom neměli zapomínat.

- Jednou z poměrně častých situací je, že vše prožité na pacienta **dolehne až po léčbě**.
- Mnoho pacientů mluví o tom, že léčbu pouze přežívali v psychickém nastavení, které bychom mohli označit jako **nouzové**.

Může docházet k uvolnění pocitů hněvu a agrese, smutku a dalších, v době léčby pravděpodobně **potlačovaných, emocí**.

I když to někdy není vidět, nebo není čas o tom mluvit, tak :

PACIENTI PROŽÍVAJÍ VELKÝ STRACH

Celý průchod nemocí (od podezření přes diagnózu, léčbu až remisi...) je nekonečným **balancováním** mezi STRACHEM a NADĚJÍ.

Mám za sebou léčbu rakoviny prsu, lékaři mluví o tom, že se operace povedla, udělalo se, co jen šlo.

Zobrazovací metody nic závažného neukazují. Tedy úspěch a důvod k radosti...

... přesto i teď se mi do mysli vkrádá nevítaný host. STRACH, že se nemoc může někdy vrátit.

Jde o **častý prožitek** u lidí po prodělané rakovině...

... zhruba 70 % lidí pociťuje klinicky **významný strach** (Simard et al., 2013).

Vaše věty, způsob komunikace i o tom tíživém **mění do určité míry tytoisky vah (poměr strachu a naděje)** a tím i kvalitu života nemocného.

Vzkaz od Petry: *Páni lékaři / paní lékařky z onkologie, víme, že pro nás nemáte na začátku dobré zprávy. A my s tím tak trochu počítáme...*

... jen máme opravdu VELKÝ STRACH. Ten nás ovlivňuje nejvíc.

*Ten strach se ale **dá zmírnit** několika dobře mířenými větami z vašich úst. Dnes po třech letech už to můžu takto zhodnotit.*

Nahraná přednáška zdarma:

Cesty ke zvládnání strachu

Strach z návratu nemoci a jak ho zvládnout

Projekt MysliProtiRakovině

www.linkos.cz/pacient-a-rodina/mysliprotirakovine

Psychika je v tlaku i po léčbě – fáze remise (či vyléčení)

- Velmi typickým prožitkem mnoha pacientů je **strach z návratu nemoci**. Jde o vůbec nejčastěji prožívanou náročnou emoci po léčbě, ale i v jejím průběhu.
- Se strachem souvisí i uváděná **nejistota** některých pacientů v remisi, projevující se **po propuštění** z intenzivní lékařské péče.
- Jakýmsi opakem je pomyslný druhý extrém – tedy psychické nastavení typu: nemocnici a **doktory už nechci ani vidět**.
- Nemnozí se ve svých životech s postupujícím časem takříkajíc **vracejí do starých kolejí**.



Nevyléčitelnost

Co trápí duši člověka s onkologickým onemocněním?

... v okamžiku, kdy se nemoc nedaří
tak snadno zahnat, kdy se vrací, stává
se chronickou nebo nevyléčitelnou

Je náhledem do mysli člověka s onkologickým
onemocněním s doplněním o pohled psychologa

TOUHA ŽÍT

**Možnosti zvládní
nevyléčitelné nemoci
pohledem psychoonkologa
a pacientů**

na webu:

www.linkos.cz

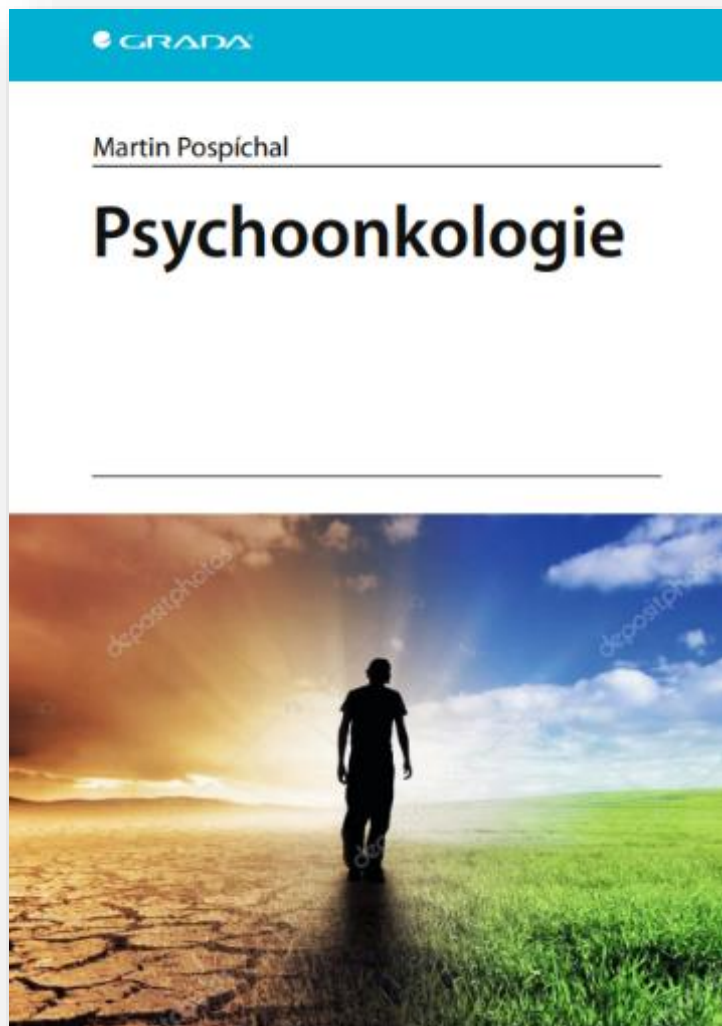


SHRNUTÍ

- Mluvili jsme o tom, co je **psychoonkologie**...
- ... a že se netýká se jen **pacienta**, ale i **blízkých** a **zdravotníků**.
- Čím více lidí zachráníme (paliace, chronifikace, remise, vyléčení), tím více nabývá na důležitosti **kvalita života**, která je s **psychikou** spjata.
- Ukazovali jsme si, že **vliv psychiky** je (možná) větší, než se uvažovalo...
- ... a může být mocným **spojenec při léčbě**.
- Síla psychiky je u člověka zásadně **ovlivňována vztahy** v jeho okolí...
- ... mezi ty důležité patří vedle „typických“ blízkých také **zdravotníci**.
- Kvalitu těchto vztahů zásadně ovlivňuje způsob **komunikace**...
- ... ten dokáže **ovlivnit mnohé**, včetně toho, zda se pacient bude léčit.
- Dokonce i vnímání **nemoci nejenom jako náročné životní zkušenosti**...
- ... ale **snad** (slovy jednoho z nich) „také jako možné obohacení.“

DNESKA TO BYLA JENOM OCHUTNÁVKA 😊

K dalšímu studiu...



Vychází v červnu 2024

1. CO JE PSYCHOONKOLOGIE
2. CO JE ONKOLOGICKÉ ONEMOCNĚNÍ
3. CO JE ONKOLOGICKÁ LÉČBA
4. KOHO SE NEMOC A LÉČBA DOTÝKÁ
5. FÁZE ONKOLOGICKÉ LÉČBY POHLEDEM PSYCHOLOGIE

- 5.1 Diagnóza
- 5.2 Léčba
- 5.3 Bezprostředně po ukončení kurativní léčby
- 5.4 Remise (a vyléčení)
- 5.5 Recidiva
- 5.6 Nevyléčitelnost
- 5.7 Blížkost konce
 - 5.7.1 Odcházení
 - 5.7.2 Téma konečnosti a smrti

6. PREVENCE ONKOLOGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ POHLEDEM PSYCHOLOGIE
7. VLIV PSYCHIKY A STYLU ŽIVOTA NA NEMOC A ZDRAVÍ

PŘEHLED ROZŠÍŘUJÍCÍCH KAPITOL

- I. Bolest, její psychický dopad a možnosti zvládnání
- II. Psychické trauma, možnosti zvládnání a psychický růst
- III. Podporující komunikace s nemocným člověkem
- IV. Sdělování náročných zpráv a komunikačně obtížné situace
- V. Strach, nepříjemné emoce a jak je lépe zvládnout
- VI. Neuropsychologický dopad onkologický onemocnění a jejich léčby
- VII. Nedostatek energie a možné intervence

Požádal jsem pacienty o pár vět jako vzkaz pro vás. Tady je:

Olga: *Vidím, jak nesmírně náročná je práce onkologa a velice si vážím všech pracovníků na těchto odděleních. Ale moc vás prosíme o empatii.*

*Jste to vy, kdo nám pomáhá překonat nemoc, a často jste to právě vy, kdo do nás vlévá tu potřebnou energii pro vzdorování náročné nemoci – **stačí slovo**, věta: Nebojte se. Společně uděláme maximum. Jsme s vámi.*

Já k tomu přidávám jeden za sebe:

Postarejte se dobře sami o sebe, jen tak zde můžete být dlouhodobě pro ty druhé – jen tak lze vyhovět jejich přáním.

Děkuji za pozornost



martin-pospichal@centrum.cz

Náročné emoce a myšlenky

Možnosti jejich zvládání v průběhu onkologické léčby, ale i po ní.

*Dne **26.6.2024**, Univerzita Karlova v Praze (Celetná 20) od 18 hodin*

www.linkos.cz (registrace bude otevřena od 18. března)