

## Psychologické metody léčby chorobné bolesti<sup>1,2</sup>

Karel Balcar

Uvádíme výčet hlavních psychoterapeutických postupů, z nichž pak – po odborném diagnostickém zhodnocení vzniku, výskytu a souvislostí chronické, podstatnou měrou psychogenní bolesti – bývá celková strategie psychologické léčby (v koordinaci s léčbou somatologickou, např. s užitím fyzikálních či farmakologických léčebných postupů) sestavována. Představujeme metody zaměřené přímo na výskyt bolesti a na bezprostřední vnitřní a vnější podmínky jejího vznikání a zanikání. Stranou ponecháváme přitom také někdy, ne však vždy, důležité psychoterapeutické postupy zacílené již nikoli jen na výskyt chorobné bolesti a jeho bezprostřední psychofyziologické souvislosti, nýbrž na celý životní styl pacienta a jeho prostředí, na jeho osobní hodnoty, směřování a smysl v životě. Tyto okolnosti někdy mohou průběh bolestivého stonání často výrazně ovlivnit, pro potřebu praktických psychoterapeutických zásahů do bezprostřední dynamiky zakoušení bolesti však často zůstávají v pozadí strategických léčebných úvah.

K obvyklému cíli léčby chorobné psychicky podmíněné bolesti – tedy buď bolest do budoucna zcela odstranit, nebo zmírnit její trýznivost a naučit pacienta lépe se s výskytem bolesti vyrovnávat – vedou zpravidla dva důležité kroky. Prvním je ovlivnit psychofyziologický stav či dění, které bolest aktuálně vyvolávají, a tím příznivě ovlivnit i prožívání bolesti nebo její zvládání. Druhým pak je takto dosažený léčebný účinek – aktuálně vlivem léčebného zásahu dosahované klinické zlepšení či plná úzdrava – terapeutickým učením upevnit tak, aby i bez přímého léčebného působení se v terapii takto dosažený výsledek stal pro pacienta normálním stavem a způsobem jeho tělesné a duševní činnosti.

### **Suggestivní metody**

jsou založeny na využití lidské schopnosti přijímat za své druhým člověkem, který je pro něj v dané věci právě autoritou (zpravidla odborník-terapeut), nabídnutou informaci o stavu svého těla, mysli či okolí, a prožívat tento nabídnutý obraz o skutečnosti jako pravou skutečnost bez kritického ověřování. Tento proces „sugesce“ je v lidském životě běžným a důležitým nástrojem orientace ve vnějším i ve vnitřním světě jeho prožívání a chování. Při léčebném uplatnění bývá účinek sugesce ještě dalšími zvláštními opatřeními zesilován při současném oslabení vlivu ostatních smyslových a rozumových informací. Někdy k takovému zesílení účinků léčebných sugescí slouží navození zvláštního stavu vědomí – hypnózy; pak jde o působení „hypnosuggestivní“.

Působením takového „obrazu“ o stavu světa a vlastní osoby, podaného pacientovi suggestivní cestou, lze často výrazně ovlivnit jeho prožívání bolesti – zmírnit je či úplně odstranit; odborně se jedná o „disociaci“, tedy o odpojení či odloučení bolest vyvolávajících dějů od proudu prožívání. Předností suggestivního působení je jeho psychologická jednoduchost a bezprostřední účinnost. Nevýhodou bývá, že různí pacienti bývají někdy více, jindy méně na terapeutické sugesce vnímaví a přijmout je a reagovat na ně žádaným způsobem vždy nedokáží. V některých situacích, budí-li v pacientovi způsob podávání terapeutických sugescí v normálním bdělém stavu vědomí nebo i ve stavu hypnózy (včetně jeho suggestivního navozování) obavy či odpor vůči iracionálně obávané manipulaci, klamání, ovládání atp., které u nich zjevné užití sugesce vyvolává, tyto metody nejsou účinné a jejich nekritické vnučování může terapeutickou spoluprací ohrozit.

<sup>1</sup> Rozšířený a upravený oddíl z autorovy kapitoly „Psychologické metody zvládání a léčby bolesti“.

In: R. Rokyta a kol. (2009). *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada, 125-144.

<sup>2</sup> Dostupné z: <https://www.pvsps.cz/studuji-pvsps/studijni-materialy/>

## **Podmiňovací metody**

využívají jednoduchých procesů učení k postupnému vytváření nových spojů mezi podnětovou situací a reakcí pacienta, anebo mezi reakcí pacienta a následky, které v jeho okolí vyvolá. Při léčbě tam, kde „reakcí“ je fyziologicky a psychicky podmíněná bolest, naopak tyto patologické spoje nechávají postupně vyhasnout.

V prvním případě se uplatňují postupy „klasického“ podmiňování“, popř. „protipodmiňování“. Vyskytuje-li se bolest v souvislosti s některým druhem situací, anebo i stále, bez ohledu na situaci, je cílem těchto postupů nejprve spojit prožívání konkrétních situací, popřípadě sebeprožívání pacienta, namísto bolesti se stavem pohody. Stav pohody lze navodit různě: někdy sugestivně či hypnosugestivně, někdy autoregulací typu soustředěného sebeuvolnění, někdy lze k tomu užít i farmak – analgetik. Důležité je užít takové metody, která bolest alespoň dočasně zmírní či ještě lépe dočasně vůbec odstraní. Tuto zkušenost je třeba soustavně a často opakovat, až se intenzita bolesti začne snižovat. Bolestivá reakce vyhasíná, vytváří se nový spoj: původní situace – stav pohody.

Příkladem může být postup, kdy u pacienta trpícího stálými bolestmi je zpočátku zjištěna denní dávka a dávkování analgetika, která bolest odstraní. To pacient užívá tak, aby prožíval dny bez bolesti; z hlediska učení se braní léku stává podmíněným signálem stavu pohody. Po nějaké (1 – 2týdenním období) úlevy, kterou zajišťuje původně stanovená dávka analgetické látky v léku, se bez informování pacienta o něco zmenší dávka analgetika a objemově se nahradí látkou léčebně neutrální. Tato změna zpravidla nenaruší již navyklé prožívání pohody dosud vázané na braní léku. Další takové postupné zmenšování podílu analgetika probíhá v malých krocích v několikadenních odstupech, až po uplynutí celkem 6 – 8 týdnů užívá pacient stále v téže podobě léku jen látku svým chemickým složením analgeticky zcela neúčinnou. Probíhá-li toto „protipodmiňování“ úspěšně, i takto zcela změněný „lék“ má již schopnost signálně budit v pacientovi stav pohody, namísto původního stavu bolesti. Po užívání tohoto placebo další 1 až 2 týdny je pacient informován o skutečném průběhu léčby a o tom, že nyní již je bez bolesti i tehdy, kdy vlastně analgetikum nepřijímá. Dostane pak k úvaze a rozhodnutí, zda a jak dlouho chce ještě placebo užívat dále, nebo zda již chce jeho braní ukončit.

V druhém případě se uplatňují postupy „instrumentálního“ podmiňování. Jestliže je výskyt a projev bolesti předchozí zkušeností spojen s něčím pro pacienta příjemným (v jazyce teorie učení „odměnou“ či „zpevněním“), například se zproštěním nepříjemných povinností, s projevy pozornosti, náklonnosti, péče, uznání atp., stává se projevování (a s ním pak podmíněním spojené skutečné prožívání) bolesti nástrojem k získávání takových odměn zvláště tehdy, kdy se jich pacientovi bez toho nedostává. Ani zde nejde o vědomé, úmyslné vyvolávání či dokonce předstírání bolesti, předchozí učení a následující buzení bolesti a bolestí provokovaného chování probíhá psychofyziologicky mimo vědomí a vůli. Zbavení bolesti úlohy nástroje k získávání uspokojení je pak třeba zajistit jednak „vyhasínáním“ tohoto spoje, tedy zamezením dalších „zisků“ pacienta touto cestou, jednak naopak osvojením způsobu, jak své potřeby doposud uspokojované projevy bolesti naplňovat zdravým způsobem, například nácvikem dovedností postarat se o své potřeby jejich vhodným projevením v komunikaci s okolím, nebo jejich uspokojením samostatným jednáním.

Protože těmi, kdo „odměňují“ bolest pacienta a její projevy, bývají obvykle nejbližší osoby, probíhá psychoterapie instrumentálním protipodmiňováním nejlépe v modalitě „rodinné terapie“, kdy je cílem převést způsoby, jak spolu členové rodiny nebo páru komunikují a domáhají se naplnění svých potřeb nezdravě, např. výskytem a projevy bolesti, na způsoby zdravé komunikace a zdravějšího reagování i na nenaplnění některé potřeby. Tuto práci řídí psychoterapeut, avšak změnit způsob vzájemného podávání podnětů a reagování na ně vyžaduje, aby změny v komunikaci za jeho vedení uskutečnili

všichni členové „pacientské“ rodiny. Jako každá psychoterapie, i „přeučování“ bolestivých reakcí na nebolestivé, zdravé, vyžaduje i tento postup delší dobu léčby, obvykle v řádu měsíců až roku.

### **Autoregulační metody**

spočívají v terapeuticky nacvičených dovednostech pacienta ovládat některé vlastní psychické a fyziologické pochody, které mohou souviset se vznikem a s účinky bolesti, popřípadě se způsoby reagování na ni. Nejčastějším cílem přitom bývá dosažení stavu hlubokého duševního a tělesného uvolnění a odpoutání od stresujících vlivů. Tento stav umožňuje cílenou harmonizaci psychických a fyziologických funkcí, především odstraněním vnitřního neklidu, napětí a prožitkové tísně v činnosti hlavních soustav organismu a osobnosti. Nástrojem k tomu jsou standardní, popřípadě i individuálně vypracované představy pocitů, obrazů a dějů. – Například u nás nejčastěji užívaná metoda „autogenního tréninku“ využívá pocitových nebo obrazných představ a myšlenek, které nepřímo či přímo odpovídají harmonickému stavu a činnosti svalstva kosterního, cévního, srdečního a útrobního k tomu, aby působením známým jako „ideomotorická“ (někdy spíše „ideoviscerální“) akce takový stav navodily. Přímý terapeutický účinek na bolest má psychologicky vyvolávaná relaxace tam, kde je bolest vyvolávána stavy extrémního svalového napětí a toto napětí opět sama provokuje. Nepřímý terapeutický účinek je zprostředkován léčebným ovlivněním dalších duševních a tělesných stavů a dějů, které se až svými účinky na vznikání bolesti podílejí. Při jakémkoli autoregulačně vedeném zásahu působí též skutečnost, že některé tělesné i prožitkové pochody jsou v tomto stavu, označovaném někdy jako „autohypnóza“, vlastními představami mnohem ovlivnitelnější, než na jiných aktivačních úrovních organismu a osobnosti.

Vedle jiných léčebných relaxačních metod (například progresivní relaxace, působící střídavým napínáním a uvolňováním svalstva) lze připomenout i metodiku „biologické zpětné vazby“. Ta spočívá ve zpětné signalizaci změn úrovně aktivity ve zvolené oblasti jejích fyziologických projevů (kůže, svalstvo, cévy atp.) měřicím přístrojem pacientovi. Ten se v průběhu nácviku učí vnitřní dovednosti, jak zklidňovat, uvolňovat a harmonizovat odpovídající funkce organismu a s nimi související duševní stavy bez jinak nezbytného slovního instruování terapeutem a vlastního slovního líčení svých prožitků. Vodítkem k osvojení této dovednosti jsou pouze docilované vnímané změny v přístrojem zrakově nebo sluchově podávaném signálu. Zvýšená míra ovládnutí vlastního stavu prostřednictvím záměrného regulování např. spontánního dechu, teploty, bioelektrické aktivity kůže nebo svalstva, průběhu mozkových elektrických potenciálů atp. může v indikovaných případech některé druhy bolesti zmírnit či odstranit.

### **Kognitivně založené metody**

léčby bolesti obsahují nejčastěji psychologickou práci s převažujícím zaměřením pozornosti, s vyvoláváním obrazných představ a se změnou myšlenek spojených s bolestí či s okolnostmi jejího vzniku a působení.

Pozornost je působivým činitelem ve vnímání a prožívání bolesti nejen při svém náhlém výskytu, jak jsme již připomněli, nýbrž i při chronickém strádání bolestí. Zde ovšem jde též o chronicky nezdravě zesílené sebezpozorování a naopak nedostatek pozornosti věnované činnostem a situacím, které s bolestí nesouvisejí. Tam, kde právě toto zesiluje a znepríjemňuje snášení bolesti, je na místě psychoterapeuticky převádět a pak cvičit přetrvávající zacílení pozornosti k jiným, osobně důležitým věcem – nejlépe v podobě vlastní aktivity, popřípadě za pomoci motivující aktivity okolí – čímž prožívané utrpení zpravidla ztratí na síle a důležitosti v životě člověka a umožní účinnější léčbu bolesti prolomením pozornostního bludného kruhu, v němž doposud byla poutána.



života pacientovi v jeho utrpení spíš škodí, než léčí. Protože přítomnost neuvědomovaných souvislostí v duševním životě nelze přímo dokázat, vyžaduje tento způsob psychoterapie chronické bolesti získání velké důvěry a ochoty ke spolupráci a s tím i hodně času a úsilí na obou stranách.

Různé psychodynamické terapeutické přístupy se teoreticky odlišují důrazem na předpokládané obsahy základních životních konfliktů a motivačních strádání, někdy i na odlišné postupy diagnostické a léčebné. V praxi však nebývá případná teoretická odlišnost překážkou, neboť dobře připravený psychoterapeut vytváří svůj postup především podle postupně odkrývaných skutečností tak, že k jádru osobního problému dospívá z kteréhokoli výchozího přístupu. I tak může jeho práce – stejně jako u kterékoli jiné léčebné metody – leckdy skončit neúspěchem, pokud v mimovědomém duševním „hospodářství“ pacienta převáží úzkost z možného odkrýání obávaného problému a konfrontování s ním nad nadějí, že s pomocí léčby docílí nejen zbavení bolesti, nýbrž i úspěšného vyřešení své životní trýzně.

### **Fenomenologicky založené metody**

vycházejí z pacientem poskytovaného popisu, slovního či obrazného, co a v jakých souvislostech prožívá, a dalším dotazováním jeho výpověď rozvíjejí a propojují s dalšími, pro něj významově navazujícími okolnostmi jeho života a jeho myslí. Účelem těchto postupů v psychoterapii je dopomoci pacientovi k větší vnímavosti, otevřenosti a vstřícnosti vůči sobě (což zdůrazňují „humanistické“ přístupy) a k lepšímu porozumění svému osobnímu životnímu „naladění“ a přístupu ke skutečnosti (což zdůrazňují „existenciální“ přístupy), ve vztahu k probírané potíži či problému. K tomu mu také napomáhají k otevřenějšímu sdílení toho, co mu terapeutické (sebe)zkoumání právě spontánně poskytuje k vnitřnímu uvědomění, také navenek vůči okolí.

Pracovním cílem těchto metod je pomoci pacientovi k porozumění významu, jaký pro něj jeho právě probíraný stav má ve vztahu k důležitým existenciálním skutečnostem (smyslu nacházenému v životě, úzkosti, vině, hněvu, klamu a sebeklamu, omezenosti svého života, konečné osamělosti a dalších „existenciálům“) v jeho životě, jaké místo a úlohu má i třeba prožívání bolesti v jeho vztazích se světem, s druhými lidmi, se sebou samým a s událostmi, v nichž je zúčastněný.

Toto porozumění propracovávané terapeuticky vedeným, vnitřně i navenek probíhajícím osobním dialogem může samo, „rozpuštěním“ či „odpuštěním“ dosud působících vnitřních zábrán a překážek, člověku pomoci k obnovení souladu v rozumění sobě samému, v sebezpřijetí a sebezprojevení. Docilováním sebeotevřením a reflektováním právě zakoušených prožitků a konaných činů vůči sobě a vůči druhým pak může pacient nahrazovat skrytou a zpravidla neuvědomovanou „obrannou“, nebo i „útočnou“ motivaci vyhýbat se uvědomění trýznivých situací, vztahů a činů ve svém životě a náhražkově vyrovnávat své strádání a skrývání zjevným a „hmatatelným“ vykazováním zástupných psychosomatických příznaků včetně existenciálním strádáním buzenou psychogenní somatizaci v podobě chorobné bolesti. Ta má v takových případech svými účinky povahu – v psychodynamickém názvosloví – nejen docilování „sekundárního zisku“ signalizací vlastního utrpení navenek a domáhání se tak péče od okolí, nýbrž i zisku „primárního“, tedy vyrovnávání vnitřně zakoušené existenciální tísně (často povahy existenciální úzkosti, viny, osamělosti...) buď duševní trýzeň přehlušujícími, anebo „sebetrestajícími“, účinky zakoušené bolesti.

Konečným cílem fenomenologického propracování aktuálních témat pacienta v jeho vztazích k sobě, k druhým a ke světu je provázet ho k takovému porozumění své osobní situovanosti v životě, které mu otevře možnosti opravdověji a svobodněji se vnitřně i

navenek vyrovnávat s realitou toho, co je v něm pro něj podstatné, přímo, bez impulzivně buzeného „unikání od“ či „popírání“ toho“, oč mu ve skutečnosti jde, chorobnými příznaky.

I v případech, kdy vlekle prožívaná bolest nemá psychogenní povahu a neplní úlohu „náhražkové“, skutečný problém zakrývající vnitřní a vnější komunikace a motivace, nýbrž je přirozeným průvodním jevem primárně tělesného onemocnění, poskytuje pacientovi fenomenologické zkoumání opravdovější porozumění, jak svou toho času nevléčitelnou bolestivou nemoc vnímá a jak se k ní staví v základních „existenciálních“ souvislostech svého osobního života. Poskytuje mu tak realistické východisko k ozdravnému přijetí svého životního údělu i v této poloze, a to vědomým prověřením důležitosti a místa svých životních hodnot a postojů. Při úspěšně vedené psychoterapii tak získává poznání a sílu k zaujetí statečného a (sebe)přijímajícího postoje ke svému životu, navzdory jej provázejícímu utrpení včetně bolesti.