



téma čísla

Jak TO zvládnout

Nemoc přináší do života určitě mnoho změn, které je třeba zvládnout. Těch TO, která je třeba ustát, přijmout, někdy obrečet či odpustit a pustit, je celá řada. V tomto čísle vám opět přinášíme inspiraci prostřednictvím příběhů i rady odborníků. Hned v úvodu vás možná zaujme příběh paní Marie, která TO zkrátka hází za hlavu. S odborníky jsme ale hledali i kroky, jak podpořit fyzickou kondici při RS rehabilitacích, a také návod na štěstí, který samozřejmě není univerzální.

obsah

Házím to za hlavu str. 2-3

- S paní Marií o schopnosti se netrápit
- A o tom, jak zůstat v klidu

Otázky na tělo str. 4-5

- S primářkou Kliniky rehabilitace FN Motol MUDr. Martinou Kóváří
- Co zmůže a co nezmůže rehabilitace

Návod na štěstí? str. 8

- Pohled pozitivní psychologie na štěstí
- S koučem Mgr. Petrem Pražákem



HÁZÍM TO ZA HLAVU

ilustrační foto

„No, to nevím, jestli jsem ten nejlepší člověk na rozhovor na téma jak to zvládnout,“ řekla mi paní Marie, když jsem jí poprvé telefonovala, „já totiž všechno házím za hlavu.“ Máte-li RS více než 20 let jako paní Marie, hodit něco za hlavu je jistě užitečná schopnost. Je to umění nechat něco být, nějakou událost pustit nebo naopak něco přijmout a smířit se s tím. Nejen o tom jsme si nakonec s paní Marií povídaly. Možná pro vás její vyprávění bude stejně inspirativní jako pro mne. Její životní postoj mi připomněl moudrost, která zazněla ve filmu Sedm let v Tibetu: „Má-li problém řešení, není třeba se trápit, nemá-li ho, trápení nepomůže.“

Vím, že už jako dítě jste byla nemocná. Co se vám stalo a co jste se už tehdy o sobě dozvěděla?

Byl to dost těžký úraz. V jedenácti letech jsem ošklivě spadla při rychlé jízdě na kole, do nemocnice mě odvezla sanitka s vnitřním krvácením do trávicí soustavy. Lékaři mě dali dohromady, ale zakázali mi sportovat, musela jsem vynechat ve škole tělocvik, nesměla jsem samozřejmě jezdit na kole, máma dávala pozor, jestli moc neřádím s partou kluků, se kterou jsem kamarádila. Sport mě ale moc bavil, se školou jsme jezdili pravidelně na akce, kde se hodně běhalo, a najednou jsem měla veškerý pohyb zakázaný. Řekla jsem si: Tak to ne! Chtěla jsem zase běhat se spolužáky, s kamarády, a to myslím přispělo

k mému uzdravování. Jakmile to šlo, už jsem zase začala potají jezdit na kole, běhat, sportovat, prostě se hýbat. Byla ve mně odjakživa taková dravost.

Jak jste žila před tím, než vám diagnostikovali RS?

Hezky se nám žilo. Vdávala jsem se v 18 letech a po roce se nám s manželem narodila dcera. Muž byl mezitím na vojně, takže když se po dvou letech vrátil, už mu dcera šla na proti.

Protože jsem vyučená dámská krejčová, šila jsem na mateřské ženským parádu, abychom měli nějaké korunky navíc. Také jsem se starala o nemocného dědečka, aby máma mohla chodit do práce. Když dědeček umřel,

udělala jsem si zkoušky na prodavačku a šla prodávat boty. To mě moc bavilo. U nás na vesnici jsem někdy nevěděla, jak se kdo jmenuje, ale jaké má číslo bot, to jsem věděla vždycky. Pak nám k botám přidali textil a galanterii, bavilo mě být mezi lidmi, těšilo mě být tu pro ně, milovala jsem Vánoce, kdy byl největší rozruch.

Kdy a jak jste se dozvěděla, že máte RS, a jak to celé proběhlo?

Bylo mi 28 let a najednou jsem přestala dobře vidět, viděla jsem dvojité a tak podobně. Po půl roce jsem ochrnula na levou část těla a dostala se na neurologii. Nicméně lékařka mi neřekla, co mi je, dávala mi různé injekce včetně vitaminů a občas

jsem chodila na kapačky do nemocnice. Cítila jsem, že to je se mnou špatné. Klepaly se mi ruce, nedokázala jsem nic udržet, v té době jsem porozbíljala většinu našeho nádobí. Občas jsem upadla. Bylo mi to divné, tak jsem začala shánět informace, a pak jsem jednou přišla za neuroložkou a zeptala se jí, jestli mám roztroušenou sklerózu, a ona mi to potvrdila.

Dozvěděla jste se, proč vám to paní doktorka neřekla hned?

Tehdy ještě nebyly nové léky, které mají doktoři dnes k dispozici. Neuroložka mi řekla, že mě nechtěla začít léčit hned kortikoidy, aby si na ně tělo nezvyklo, protože pak už by jiná léčba nezbývala. Protože se můj zdravotní stav stále zhoršoval, když mi bylo 33 let, zavolala má neuroložka do motolské nemocnice paní profesorce Krejčové, která mě prohlédla a konstatovala, že jsem ve špatném stavu. Zeptala se mě, jestli se chci léčit, a když jsem odpověděla, že ano, hned druhý den mě přijala do nemocnice. Starala se o mě tak, že jsem se z toho dostala. Jsem jí za to dodnes vděčná a během let jsme se staly i přítelkyněmi.

Jak jste byla léčená?

Zpočátku mi paní profesorka ordinovala vysoké dávky kortikoidů, které postupně snižovala; léčba nebyla nic příjemného, byla jsem oteklá apod., ale nakonec to zabralo a já se cítila lépe. Před sedmi lety však už léčba přestala zabírat, takže jsem byla několik let bez léků. Pak jsem byla přijata do MS centra na pražském Karlově náměstí, které vede prof. MUDr. Eva Havrdová, CSc. Lékaři mi nasadili novou léčbu, aplikují si denně injekci a cítím se teď lépe.

Jak jste přijala informaci, že máte RS, a jak to přijala rodina? Pomáhali vám hodně manžel a dcera?

Nějakou dobu mi už bylo jasné, že nejsem v pořádku, takže mě potvrzení diagnózy nepřekvapilo. Vzala jsem to jako fakt, se kte-

rým nemohu nic dělat, tedy nemá smysl se tím moc trápit. Moc jsem to neřešila. Od rodiny jsem nechtěla, aby mi pomáhala. Když mi něco upadne z ruky, tak ať mi to klidně upadne, nechtěla jsem sedět v křesle a dožadovat se, aby mi podali hrníček. Spíš si ze mě dělali legrácky a hecovali mne: „To jsem zvědavěj, jestli to doneseš,“ říkal třeba manžel. Na druhou stranu, protože jsem věděla, že je to nemoc, na kterou se tehdy i umíralo, chtěla jsem, aby se manžel s dcerou naučili o sebe postarat. V devíti letech se dcera učila vařit a starat se o domácnost. Manžela jsem také leccos naučila. Dodneška jsme zvyklí s manželem dělat všechno spolu, jsme si oporou, jsme spolu už skoro čtyřicet let.

Možná je důležité se zeptat, jak se informace tohoto typu říká devítileté dceři.

Já se u všeho směji, takže to nebrala moc vážně.

Když jste začala mít zdravotní potíže, skončila jste s prací?

Ale vůbec ne, já to měla opravdu moc ráda. Děvčatům v práci jsem řekla, co mi je, ale nechtěla jsem, aby mi pomáhala. Kam by to vedlo, kdybych brala peníze za práci, kterou neodvedu? Navíc jsem se časem stala i vedoucí. Když jsem třeba měla ochrnutou jednu ruku, strčila jsem ji do kapsy pracovní zástěry a stříhala látky levou rukou. Někdy mi samozřejmě kolegyně pomohly, ale byla to spíš výjimka. Když jsme šli na společnou večeři a neměla jsem sílu rozkrájet maso, tak mi ten řízek pokrájeli a snědla jsem ho vidličkou. Když jsem pak musela do invalidního důchodu, to bylo v době, když jsem ukončila léčbu, narodila se vnučka, takže jsem měla opět o zábavu postaráno.

Jak vypadá dnes váš život, čím je naplněný?

Před časem jsem zase začala trochu pracovat, takže vstávám v půl čtvrté ráno, jedu do práce, odbudu si, co je třeba, a v devět hodin jedu domů. Postarám se

o domácnost, uvařím, starám se o vnučku, jezdím také navštěvovat mámu, které je přes osmdesát. Kromě toho máme doma ještě kočku, psa a papouška Žaka, a ten na nás věčně pokřikuje, někdy i neslušně, protože cituje manžela, který se občas neudrží při sledování fotbalu a radí hráčům i rozhodčímu, co by měli či neměli. Ale někdy na nás Žako pokřikuje i „miláčku“. Také mám zahrádku a na ní mrkev, celer, kytky a občas spoustu plevelu, který je třeba vyplít. Zkrátka se nenudím.

Omlouvám se, ale vzhledem k zaměření časopisu bych se ráda zeptala. Váš o dva roky starší bratr byl nemocen také RS, nedávno zemřel – měli jste v něčem jiný přístup k této nemoci?

Měli. Bratr, řekla bych, se hodně litoval, zavřel se doma, nikam nechodil. Často jsem mu říkala: Pojď, půjdeme cvičit, ale on se moc nechtěl hýbat, byl doma a díval se na televizi. Také asi spíš věřil tomu, že když se nebude moc namáhat, jeho nemoc se nezhorší. Byl také smutný, že se mu život příliš nevydařil, více se vším zaobíral...

Kdybyste měla shrnout životní postoj, který vám pomáhá žít, co by to bylo?

Co říkáte lidem, kteří se právě nyní o své RS dozvěděli a jsou z toho nešťastní?

Já jim říkám: bude to lepší, neházejte flintu do žita, perte se, začněte si užívat každý den i v maličkostech.

Jenomže někdy přijdou události, které se nás dotýkají, nikdo z nás není z kamene.

Je-li to něco, s čím se nedá nic dělat, moc si to nepřipouštím, netrápím se tím – co se tím budu otravovat. A je-li to něco, o čem potřebuji přemýšlet, řešit to, tak tomu nějakou dobu věnuji pozornost, až dospěji k rozhodnutí, a pak to nechám být. A hlavně si takové události nepřipouštím k srdci. Raději se soustředím na to, co mi dělá radost.

Šárka Pražáková

Telefonní informační linka pro pacienty s roztroušenou sklerózou

 **800 100 444**


RS KOMPAS


TEVA

Pro všechny, kteří trpí touto nemocí, jsme připravili novinku – **bezplatnou telefonní linku**, na které se můžete informovat o řešení problémů spojených s touto diagnózou, především jak zvládat pravidelnou aplikaci injekčních léků, řešení nežádoucích účinků atd.

V čase **od 9.00 do 16.00** hodin v pracovní dny vám poradí, pokud to bude v jejich silách, jedna z našich odborných poradkyň, které mají několikaleté zkušenosti s podporou pacientů s RS. V případě potřeby se spojí s odborníky z jiných oborů, např. se sestrou MS centra, psychologem, urologem nebo fyzioterapeutem pro vyřešení vašich dalších problémů. Mimo tuto dobu můžete na této lince zanechat svůj vzkaz a poradkyně se s vámi spojí v následující pracovní den, pokud to bude možné.

Tuto telefonní linku pro vás připravil program podpory pacientů RS Kompas za podpory společnosti Teva.

OTÁZKY NA TĚLO

Lékaři dnes ještě nedovedou roztroušenou sklerózu vyléčit, nicméně farmakologická terapie ve spojení s rehabilitací může pacientovi pomoci být dobrým protihráčem jeho nemoci. O tom, co všechno si můžeme představit pod pojmem rehabilitace a jak může cvičení ovlivnit dráhy v našem mozku, jsme si povídaly s primářkou Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol MUDr. Martinou Kůváří.



MUDr. Martina Kůváří

Dříve si lékaři mysleli, že mozek laicky řečeno „vyroste“ a už se nevyvíjí. Dnes se hodně mluví o tzv. neuroplasticitě mozku, schopnosti mozku se vyvíjet a měnit i v průběhu života. Kdy a proč lékaři změnili názor?

Už koncem devatenáctého století tvrdili někteří odborníci ve svých vědeckých člancích, že i dospělý mozek je schopen plasticity. V první polovině století dvacátého byla tato verze zamítnuta a odborná veřejnost došla k přesvědčení, že cokoli se v dospělém mozku poškodí, není možné zachránit. Během druhé světové války, kdy vojáci utrpěli těžká poranění mozku a míchy, se ale ukázalo, že po intenzivní rehabilitaci se zdravotní stav těchto vojáků začal zlepšovat. Takže díky poraněním ve druhé světové válce lékaři začali zkoumat možnosti jak léčit takto nemocné lidi. Zde se také datuje počátek rehabilitace jako oboru. Rozběhly se nové výzkumy a my dnes díky funkční magnetické rezonanci a traktoografiím víme, že korové mapy v mozku se mohou i v dospělosti částečně pozměnit.

Použiji-li svůj oblíbený laický příměr, náš mozek si tedy umí vytvořit objíždku?

Zjednodušeně řečeno je toho částečně schopen. Normální mozek má určité rezervy, které může využít. Stárnutím mozku se obecně rezevní kapacita zmenšuje. Díky rehabilitaci, individuální fyzioterapii či ergoterapii či obecně kondičním cvičením si mohou RS pacienti, a nejen ti, částečně své neurologické obtíže zmírnit. Je pravda, že na prvním místě při léčení RS je farmakologická terapie, ale rehabilitace může tento léčebný proces významně podpořit.

Speciální rehabilitační cvičení přicházejí na řadu spíše po atace nebo ve chvíli, kdy už má pacient významné neurologické potíže. Jak by se ale měl pacient starat o své tělo, když se o nemoci poprvé dozví?

Protože jsem původně neuroložka, ze zkušenosti vím, že většina pacientů se po oznámení diagnózy přirozeně lekne, mnoho

z nich se téměř bojí fyzické námahy, aby nezhoršili svůj zdravotní stav. Navíc ještě před dvaceti lety byly publikovány práce, které upozorňovaly na to, že větší fyzická námaha může zhoršit neurologický nález pacienta. Pak se zjistilo, že je to jen přechodné, a naopak se jasně ukázalo, že pacientům s RS pohyb prospívá. Proto když se lidé vzpamatují z prvního šoku, povzbuzujeme je, aby se věnovali nějaké fyzické aktivitě. Rehabilitace není jen individuální fyzioterapie s odborníkem, i pacient by měl v rámci rehabilitace pracovat na své fyzické a psychické kondici. Samozřejmě když se v ordinaci potkám s člověkem, který se dvacet pět let žádnému sportu nevěnoval, nemá smysl ho nutit, aby s tím nyní začal. Takový člověk si vystačí s aktivitami, jako je rychlá chůze, jízda na běžkách, na kole či rotopedu. Lidi, kteří jsou zvyklí sportovat, upozorníme, že by neměli zacházet do extrémů, a vysvětlíme jim, co už může být extrém, na to jsou jasně stanovená pravidla. Ze studií, které byly ve světě publikovány, jednoznačně vyplývá, že pro pacienty nemocné RS je vhodná kombinace posilovacího a aerobního tréninku. Konkrétním příkladem je například kruhový trénink, při kterém pacient střídá například jízdu na rotopedu s posilovacími cviky s gumami či lehkými činkami. Nejdůležitější ale je, aby to pacienta bavilo. Když vám například řeknu, že máte plavat, a vy nebudete plavat ráda, najdete si mnoho výmluv, proč to nedělat.

Chápu-li to dobře, na vaší klinice mají pacienti možnost si s vaší pomocí postavit individuální trénink vycházející z toho, co už dělali a mají rádi? Samozřejmě s přihlédnutím k jejich aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Když jsou k nám pacienti posláni, hlavně z místního MS centra, snažím se jim poradit s vhodnou fyzickou aktivitou. Poučím je o nutnost „hýbat se“ - samozřejmě se zohledněním míry únavy. Poučím je o stabilizačních cvicích či o cvicích zaměřených například na pánevní dno i o správném držení těla. V případě neurologického deficitu je poté pošlu k fyzioterapeutovi, a to většinou ambulantně, někdy ale i pacienty hospitalizujeme. Má-li pacient zájem, může pro něj fyzioterapeut vytvořit individuální jednoduchý plán domácího cvičení. K dispozici máme malou posilovnu, kde fyzioterapeut může pacientovi ukázat jak cvičit. Posilovat se dá i doma vlastní vahou těla, využít malé činky, posilovat s therabandy, což jsou takové malé pružné gumy. Také máme zavedené skupinové cvičení, na které mohou docházet jednou týdně.

Posilovat se tedy dá i doma. Člověk ale musí vědět jak.

Ano, a v tom pacientům může poradit fyzioterapeut, který je dostatečně erudovaný.

Najít fyzioterapeuta, který je specializovaný přímo na obtíže spojené s roztroušenou sklerózou, může být možná v některých regionech problém.

Mám různé ohlasy. V některých regionech funguje fyzioterapie pro neurologické pacienty dobře, někde se fyzioterapeuti speci-

alizují spíše na ortopedickou rehabilitaci nebo pomoc lidem po sportovních úrazech, což je také nedílná součást rehabilitace. U nás v Motole se snažíme specializovat také na neurologické pacienty. Od fyzioterapeutů, kteří se nespécializují na RS, slýchám, že je pro ně těžké rozpoznat, který symptom nemoci je důležitý a který se dá „bagatelizovat“, tedy překonat. Bojí se proto pracovat s pacientem naplno, aby mu nepřivodili ataku. Proto je dobře, když spolu neurolog a rehabilitační lékař úzce spolupracují a mohou fyzioterapeuta nasměrovat. Ideální je, když má neurolog atestaci či alespoň nějaký výcvik, i z rehabilitace. Problémem je ale i kapacita jednotlivých zdravotnických zařízení, protože pacientů je hodně. Zde v Motole neodmítneme jediného pacienta s diagnózou RS, i když někdy je poměrně složité vymyslet, jak to udělat. Do budoucna by bylo potřeba, aby vzniklo nějaké neurorehabilitační centrum, které se nemusí samozřejmě specializovat pouze na RS.

Může se tedy pacient ze vzdáleného kouta republiky obrátit i na vaši kliniku?

Určitě, já se nebráním pacientům ze žádného kouta republiky. Teď tu byl zrovna pacient až ze Šumavy. Pacienty zdaleka přijmeme na dva týdny na lůžka a intenzivně s nimi pracujeme, zkusíme jim vytvořit nějaký program cvičení, poradíme jim. Samozřejmě pacient k nám nebude pravidelně dojíždět, ale takto ho můžeme nasměrovat.

Tímto rozhovorem na otázku, kterou chci položit, vlastně odpovídáme, ale přesto: je rehabilitace v léčení pacientů s RS důležitá?

Samozřejmě zásadní pro léčení RS je farmakologická terapie, rehabilitace je druhá linie, ale je třeba, aby i ta druhá linie dobře fungovala. Když jsem před více lety začínala jako neuroložka, o rehabilitaci jsem moc nevěděla a ani mě nenapadlo lidi na rehabilitaci posílat. Dnes je to jiné, dnes už si hodně neurologů uvědomuje, že rehabilitace je důležitá, že spojení farmakologické léčby s možnostmi, které nabízí rehabilitace, je nový trend v léčení RS.

Nově diagnostikovaným pacientům svědčí nějaká forma tréninku, který je složen z aerobního cvičení a posilování. Co můžete udělat pro pacienta, který je po atace nebo má nějaké vážnější neurologické obtíže? A co pro sebe může udělat on sám?

Má-li pacient akutní ataku, není úplně intenzivní fyzioterapie doporučena. Nejprve je přeléčen kortikoidy. Je-li pacient hospitalizován a jedná-li se o motorickou ataku, oslabení svalových končetin, měl by za ním docházet fyzioterapeut a pomáhat mu šetrnými technikami, jako je pasivní protahování končetin, polohování, centrace kloubů, dechová a cévní gymnastika. Až když se pacient z ataky vzpamatuje, dá se zvýšit zátěž včetně Vojtovy reflexní lokomoce a dalších neurofyziologických technik. U nás to funguje tak, že má-li pacient ataku, je hospi-

talizován na neurologii, kam dochází náš fyzioterapeut, komunikujeme s vedoucí MS centra neuroložkou MUDr. Meluzínovou, a je-li třeba, převezmeme pacienta k nám na rehabilitační lůžko.

Zmiňovala jste se o různých neurofyziologických technikách. Můžete ještě nějaké jmenovat?

V České republice používáme čtyři základní techniky. Jednou z nich je Vojtova reflexní lokomoce. Je to poměrně známá technika, která se ale nedoporučuje v počátcích ataky při velkých dávkách kortikoidů, protože ovlivňuje vegetativní systém. Je to zjednodušeně řečeno „pasivní technika“, kdy člověk leží v přesně dané poloze a tlakem na stimulační zóny se snaží vyvolat určitý motorický program, který máme uložen nejspíše podkorově. Pak je to proprioceptivní neuromuskulární stabilizace (Kabatova metoda), což je zjednodušeně řečeno cvičení v diagonálách, protože každý náš pohyb je složen ze tří rovin. Tato technika se dá využít aktivně i pasivně. Ve chvíli, kdy pacient nemůže končetinami hýbat sám, může mu jimi hýbat fyzioterapeut. Třetí technika je Bobath koncept ta byla původně vytvořena pro pacienty s cévní mozkovou příhodou, ale v Evropě má úspěch i při léčení jiných neurologických pacientů. Čtvrtá technika je senzomotorika. Ta pracuje takzvaně s periferií – tedy je důležité, jak má člověk nastaveny drobné nožní klouby, zátěž těla na ploše a od toho se odvíjí nastavení celého těla. Je to cvičení pro zdatnější pacienty na různých balančních a nestabilních plochách. A pátou technikou, kterou si dovoluji zařadit, je technika pana profesora Koláře, tzv. Dynamická neuromuskulární stabilizace.

Terapeut cvičí s pacientem jenom jednu techniku, nebo techniky různě kombinuje?

Většinou je kombinuje. Protože výcvik v těchto technikách je velmi náročný časově i finančně, nemůžeme po fyzioterapeutovi chtít, aby je uměl všechny. Je ale ideální, když je vzdělaný alespoň v základech několika technik, a pak z nich může vybírat a kombinovat je podle aktuálního stavu pacienta, jeho neurologického nálezu, podle toho, jak se zrovna pacient cítí, jak je unavený, jestli u něj neprobíhá zrovna nějaká infekce, což také někdy řešíme. K tomu všemu fyzioterapeut přihlíží, když vybírá a kombinuje cvičení pro pacienta.

Může pacient něco pro sebe udělat sám? Cvičit sám? Třeba i když je po té atace?

Určitě může částečně pracovat na své kondici. Co je velmi důležité a na co klademe velký důraz, je trupová stabilizace, to znamená laicky řečeno správná aktivace břišních svalů, správná aktivace bránice, pánevního dna a napřimění páteře. Toto pacient může a to se učí s fyzioterapeutem.

Co ještě může pacient udělat?

Skutečně to záleží na aktuálním zdravotním stavu pacienta. Na co ale v rehabilitaci klademe velký důraz, je tělesné uvědomění. Využíváme prvky z autogenního tréninku či Feldenkreisovy metody. Pacient může ležet a jen si představovat jednotlivé části těla a jejich pohyb nebo dělat jen minimální pohyby pánví, končetinami atd. Bylo zjištěno, že i tak aktivuje korová pole v mozku. Když má pacient slabé dolní končetiny nebo je ochrnutý, nemůže s nimi hýbat, tak si ten pohyb může sám alespoň představovat. I pohyb v představě aktivuje nervové dráhy a korová pole. Pak je samozřejmě důležitý kognitivní trénink a také pacienti by se měli držet psychicky v té nejlepší kondici, nepodléhat stresu, protože stres může průběh jejich onemocnění zhoršovat.

▶▶▶ CELÝ ROZHOVOR S PRIMÁŘKOU
MUDR. MARTINOU KŮVÁRI SI MŮŽETE PŘEČÍST NA
NOVÉM WEBU

RS KOMPAS PLUS
www.rskompassplus.cz

RADEK

Pro inspiraci otiskujeme i příběh z knihy psychoterapeutky R. Schubertové-Malinové, *Drobnomalby*. Knihu si můžete zakoupit v Nadačním fondu Impuls <http://www.multiplesclerosis.cz>. Výtěžek z prodeje bude věnován na podporu psychoterapie v RS centru v Praze.



Renata Schubertová-Malinová

„Jak se daří, vypadáte smutně, pane Radku,“ ptám se svého dnešního druhého klienta. Radek chodí vždy v černém, vždy rozčuchán a bez energie, ale s úsměvem.

„Neé, jen jsem nevypal a měl jsem blbý sny,“ zakabonil se.

To se dnes všichni rozhodli chtít po mně výklad snů? pomyslela jsem si pobaveně a pobídla ho k vyprávění.

„Stál jsem na hradbách města. Byla válka. Útočníci se snažili probít dovnitř. Bylo to jako v nějakém výpravném filmu a já dlouho se zaujetím sledoval všechny ty jejich bojové figle. Pak mě překvapilo, že někdo v bráně města nejspíš zasáhl, protože dobyvatelé ochabovali. Někdo asi přišel na pomoc a zdálo se, že město uhájí. Jenže pak jsem snad na těch hradbách usnul nebo co, protože víc nevím a mám doteď pocit, že jsem nepřestal spát, i když už jsem vstal a přišel sem,“ uculil se rozpačitě a podíval se na mne tázavým pohledem.

Jenže já nemám snář, ve kterém bych nalistovala odpověď typu: bojovníky viděti – šťastný/nešťastný býtí. Sny nevznikají samy o sobě proto, aby byly vykládány. Nicméně i když k nám nepromlouvají přímo, lze se dopátrat významu, který by mohly nést a který se zdá být pro náš bdělý život užitečný. Důležité je, jaký význam mají ty které symboly a události pro autora snu, takže čekám, s čím Radek přijde. Mlčíme dlouho.

„Jsem pasivní, co?“ vzdychl docela živě

Radek a rozpovídal se. „Úplně stejně jako v tom snu. Tam jsem taky jen seděl a koukal. Nic jsem neudělal. Na ničí stranu jsem se nepostavil, ničím jsem nepřispěl ani nikomu nefandil. Jasně, to město jsem já! Kolem zuří bitva, všichni se snaží a já se válím na hradbách. Doktoři pro mě sestavili bojový plán, já sice do sebe poslušně píchám lék, ale víc nic. Jen čekám, jak to dopadne. Nebo taky nedopadne. Jako by se mne to netýkalo. Já jsem totiž tu nemoc ještě nevzal na vědomí. Tak to je!“

„Na čí stranu byste se postavit chtěl?“

„No, za to město bych měl nejspíš bojovat...“

„Co byste si pomyslel o králi, který se místo toho, aby stál v čele svého vojska, povaluje na hradbách a jen přihlíží?“

„No, že je to vůl,“ zasmál se Radek. „Jak říkám, já se neangažuji, protože pořád ještě dělám, že se nic neděje. Nepíchat si injekce bych se neodvážil. Ony mi totiž asi pomáhají. Nechávám to na nich, ať se poperou, ať v bráně toho mého města dělají, co musejí, ale na pomoc jim nejdu. Ona to totiž není brnkačka si píchat. Jsem z toho vyřízený už dopředu. Nechávám to až na nejposlednější chvíli. V pátek se jdu pobavit někam s kámošema a pak, v hluboké noci, si aplikuju. Jsem totiž celý následující den k ničemu. Jako bych si musel předtím co nejvíc užít, protože pak už nebudu moct. Já vím, že to není dobře. Možná jsem totiž takhle vždycky žil. Trochu jako na permanentním flámu. Násbírat co nejvíc zážitků dřív, než to bude vážný. Než život bude chtít, abych ho bral vážně.“

Víte, mám v sobě spoustu démonů. Proto chodím na terapii, pokusit se je vymýtít. Chci, abych, až mi docvakne ta nemoc, z toho neměl moc velký peklo.“

Každý člověk ví či tuší, co potřebuje, leč málokdy se do toho závčas pustí. Musíme se tedy urychleně ponořit do Radkových černých hlubin, abychom vyčistili půdu dřív, než mu RS připomene svým nevybíravým způsobem, že život není jeden veliký flám. Ale v tom Radek trochu přehání. Život ho ani zdaleka nevedl růžovým sadem. Ale ani to si nechce prozatím připustit. Nicméně útek není dlouhodobě přínosnou strategií, to už mu začíná být jasné. Kromě toho, držet hlavu odvrácenou od problému je energeticky dost náročné. Proto tolik únavy. Ta energie investovaná do nekoukání se a do útěku životu pak chybí. Jenže jak uvěřit, že podívat se

přímo, vystavit se naplno událostem tak, jak jsou, je osvobozující? Dokud to člověk neudělá, nedozví se to. Možná, že sny nám někdy svou šifrovanou řečí klepou na zavřená víčka a něžně vyzývají k procitnutí.

Ale všechno má svůj čas. Ať už je naše minulost jakkoliv dlouhá, jakkoliv šťastná či smutná, ztráta zdraví je událostí těžkého kalibru. První reakcí je pochopitelně šok. To je od organismu docela rozumná odpověď, protože nás to paralyzuje a zabrání udělat první hloupost, která by nás v té bolesti napadla. Na chytré činy je času dost a bude třeba jednat s rozmyslem. Taky se můžeme balamutit a nevěřit a přesvědčovat se, že se nám to jenom zdá, že je to špatný sen, ze kterého se už brzy probudíme. Nebo se šálíme tím, že jde určitě o omyl, krutý žert osudu, který dopustil, že nějaká nepozorná laborantka zaměnila zkumavky nebo sestřička popletla rodná čísla na štítcích. Bohužel se vše vyjasní, pochopíme, že nejde o omyl ani o přelud, a to nás vrhne do mixéru emocí v otáčkách, jaké jsme ještě nezažili. Strach, hrůza, naděje, úzkost, obavy, úleva, vztek, bolest, nejistota a další zástupy všemožných kombinací emocí zaplaví celý náš svět a my se jen občas můžeme nadechnout a pochybujeme, zda jsme se nezbáznili. Ale i tato etapa jednou skončí a objeví se prostor k rozumnému zpracování nové situace. Každý má svoje tempo, někdo se ze šoku probere rychleji, jinému to trvá, někdo se v mixéru točí dlouho. Nic z toho není špatné, jen je důležité se posunout. Pobyť na hradbách je také důležitý, ale stavět mosty, které otevírají cestu dál, je nezbytné. Radek se chce na další krok připravit a to je moc dobře.

Za chvíli přijde další pacient, ale Radkův sen mi nejde z hlavy. Před očima mi běží historický film a zálibně sleduji krále v plné zbroji, který odhodlaně vede své vojsko k vítězství, a obdivuji ho. Vlastně obdivuji toho mladého bohéma, který dokázal sám sobě tak upřímně vyložit vlastní sen. To je první krok k tomu, aby se v téhle bitvě postavil na svou stranu.

Další příběhy z knihy psychoterapeutky R. Schubertové-Malinové najdete také na novém webu RS Kompas Plus
www.rskompasplus.cz

PŘÍBĚH JEN PRO SILNÉ POVAHY

Helena je zemitá paní ze severu Čech, která se s ničím moc nepáře. Myslím, že kdyby měla jiný přístup k životu, asi by dnes už nežila. Život jí nadělil hodně trápení, snad aby prokázala svou odolnost. Kdyby se za odolnost dávaly známky, paní Helena by měla jedničku. Nejprve jí lékaři ve třiceti letech oznámili, že má roztroušenou sklerózu, za několik let se k ní přidala rakovina děložního čípku, a když se poprala i s touto diagnózou, přišlo zauzlení střev, na které málem umřela. Myslím, že vyprávění takto silných příběhů je důležité i kvůli našemu uvědomění, čeho všeho je člověk schopen.



ilustrační foto

PROBLÉM ŘEŠÍM, AŽ KDYŽ PŘIJDE

Roztroušená skleróza se u paní Heleny projevila špatným viděním. Vypráví o této době s typickým nadhledem: „Jdu po ulici a najednou vidím manžela, tak jsem na něj začala mohutně mávat. On to byl úplně jiný chlap. Mně bylo trapné! Tak jsem se začala tvářit, že mávám na nějakého mužského daleko za tím pánem. Protože jsem díky RS začala být barvoslepá, občas jsem nastoupila do auta k úplně jinému řidiči. Než jsem si toho všimla, ještě jsem tomu chlapovi vynadala, že jede pozdě,“ vypráví paní Helena.

Když se paní Helena dozvěděla, že má RS, nechala si vysvětlit základní fakta a víc to neřešila: „S manželem jsme zvyklí se ve věcech moc nevtat, všechno řešíme, až když to přijde, a co nejde změnit, s tím se smíříme. Doktoři mi například zakázali kvůli RS mít další dítě, v duchu jsem poděkovala za syna, kterého už máme, a přijala to. Také jsem se dozvěděla, že se RS může projevit na pohybovém ústrojí, řekla jsem si, že až mi začnou věci padat z ruky, tak se prostě rozbijí, posbírám je a zkusím zjistit, co se s tím dá dělat. Ale až to přijde, ne teď. Nemá smysl se trápit něčím, co možná přijde za mnoho let,“ konstatuje.

Proto také dál naplno pracovala. Byla inspektorkou potravin, pak jejich nákupčí, zapisovatelka u soudu, úspěšná obchodnice v další potravinářské firmě: „Když se soustředíte na to, co vás baví, nemáte čas přemýšlet o nemoci,“ říká paní Helena.

JAK SE ZNOVU HLEDÁ SÍLA

Po osmi letech po oznámení diagnózy RS sdělili lékaři Heleně, že má rakovinu děložního čípku. Následovalo 25 návštěv v nemocnici na ozařování. Helena vypráví: „V nemocnici mi řekli, že tam musím několik dní zůstat, aby se zjistilo, jak ozařování snáším. Po prvním

obědě v místní jídelně jsem odešla na revers domů a do nemocnice denně dojížděla. Nechtěla jsem si s ostatními pacientkami povídat pouze o nemoci, připadala bych si jako bezmocná oběť, a to jsem nechtěla,“ říká Helena.

Právě postoj nebýt obětí a prát se, který se Heleně promítá i do vztahu s manželem, jí asi zachránil život v nejkritičtější období jejího života. Téměř rok jí bolelo břicho a nemohla skoro jíst, lékaři se domnívali, že jde o následky po ozařování. Po důkladném vyšetření se však ukázalo, že Helena má zauzlení střev. Následovaly tři těžké operace a čtyři měsíce, kdy byla Helena krmena umělou výživou, měla spoustu zdravotních komplikací a vážila 32 kilo. V jednom okamžiku se jí chtělo jen usnout a nebýt. Helena líčí: „Byla za mnou kamarádka, zdravotní sestra, a já jí říkám: Mohla bys mi přinést prášky na spaní? Špatně spím. Přinesla mi jeden prášek. Povídám: Mohla bys mi jich přinést alespoň dvacet? Sprostě mi vynadala – a to mne vrátilo alespoň trochu zpátky do reality.“

Jak sama Helena říká, hlavně přístup manžela a přátel, kteří se k ní nechovali jako k bezmocné oběti, jí hodně pomohl: „Zvlášť v prvních dnech, kdy jsem téměř umřela, muselo dát manželovi hroznou práci chovat se ke mně, jako kdybych byla v nemocnici na banálním vytržení mandlí. V té době se manžel hodně soustředil na práci, aby nemusel přemýšlet, co se mnou je, aby to ustál.“

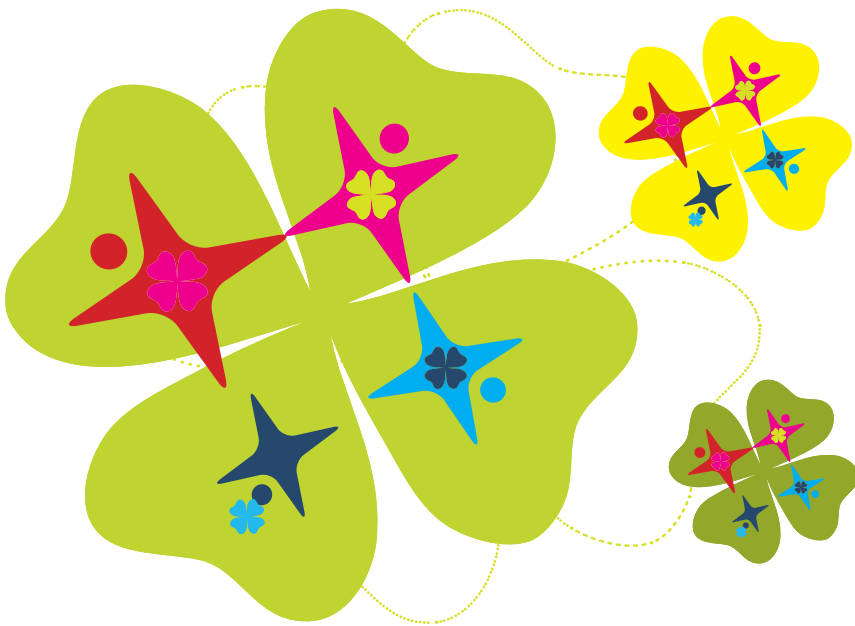
Po čase se Heleně podařilo začít alespoň trochu jíst a nabírat na váze, i když i přírůstek dvacet deka byl úspěch. Pomohla i rehabilitace. Cvičení bylo speciálně přizpůsobeno všem Heleniným zdravotním problémům včetně RS. A paradoxně pomohla i přísná pravidla zdravotní pojišťovny, podle kterých mohla Helena pobývat v nemocnici pouze po určitou dobu, a pak už by musela být převezena do zařízení typu LDN. „Řekla jsem si: tak to ne! To bych se odtamtud nemusela vrátit – a odešla jsem domů,“ vypráví energicky Helena. První dny doma byly samozřejmě velkou zkouškou, protože, jak Helena vzpomíná, v nemocnici o ni bylo postaráno, ale zde se vrátila do domácnosti, kde hospodařili dva mužští. „V bytě byl nepořádek, který jsem samozřejmě musela uklidit, abych byla spokojená, pes byl najednou zvyklý lehat v naší posteli a manžel se hájil, že prý mu nahrazoval mne. Lezla jsem jim asi pěkně na nervy, ale i to, že jsem něco musela dát do pořádku, mě zvedlo z postele, nutila jsem se jíst, abych měla víc sil,“ říká paní Helena a dodává: „Nejdůležitější bylo, že jsme mou nemoc probírali pouze okrajově a věcně. Když se manžel vrátil z práce, vyvezl mě na sluníčko a povídali jsme si o jeho starostech v práci, zajímal ho můj názor, to mi také moc pomohlo. Navíc jsem odjakživa člověk co na srdci, to na jazyku – a manžel kolem mne rozhodně nechodil po špičkách a klidně mi to vracel,“ uzavírá paní Helena.

Toto možná není příběh pouze o RS a jak s ní žít, ale určitě je o vitalitě a přežití obecně. Když jsme šly spolu na rozhovor, paní Helena celkem svižně vyšla schody do třetího patra a u toho mi vyprávěla, že nemá vůbec čas. A jaký je Helenin recept na život? V ničím se moc nevtat a řešit problém, až když přijde. A nelitovat se!

Šárka Pražáková

NÁVOD NA ŠTĚSTÍ?

Můžeme být šťastni bez ohledu na nemoc a nepřízeň osudu? Současné psychologické výzkumy ukazují, že určitě ano. Podle americké psycholožky Sonji Lyubomirsky, která se věnuje výzkumu psychologie štěstí na kalifornské univerzitě, zhruba padesát procent našeho subjektivního pocitu štěstí ovlivňují naše genové dispozice. Překvapivě pouze deset procent závisí na vnějších okolnostech, jako je naše finanční situace, místo, kde žijeme, partnerské vztahy a také náš zdravotní stav. Celých čtyřicet procent můžeme aktivně ovlivnit svou vůlí a způsobem, jakým přemýšlíme o sobě a světě a jak se sebou zacházíme.



Objektivní zdravotní stav (například lékařská diagnóza) nemusí s mírou našeho štěstí přímo souviset. Šťastní a spokojení mohou být i lidé chronicky nemocní či handicapovaní, a to právě proto, že důležitější než objektivní posuzování závažnosti našeho zdravotního problému je osobní zhodnocení vlastního stavu a schopnost přizpůsobit se případným omezením nemocí. Že to jde, potvrzují nejen mnohé psychologické výzkumy, ale také příběhy mnoha úžasných lidí, které byly publikovány v RS Kompas.

VĚDECKÉ NÁVODY NA ŠTĚSTÍ

Psychologové, kteří se věnují psychologii štěstí, zkoumají způsoby, jakými bychom mohli trvale zvýšit a udržet svůj pocit osobní pohody. K tomu slouží jednoduché strategie navržené tak, aby zrcadlily myšlení a chování přirozeně šťastných lidí. Mohli bychom je přirovnat k fyzickému cvičení, které slouží k tomu, abychom dostali do kondice své tělo. Tzv. pozitivní intervence zlepšují naši kondici k prožívání štěstí a zmírňují symptomy deprese.

Tyto strategie nevyžadují žádné velké změny v naší životní situaci a mohou být používány bez ohledu na naši genetickou výbavu. Výzkumem těchto intervencí se zabývá na-

příklad profesor Martin Seligman, který je jedním ze zakladatelů pozitivní psychologie. Mezi velice jednoduché, ale přitom účinné metody patří technika nazvaná Tři dobré věci, spočívající v tom, že si každý den před spaním zapíšete tři dobré věci, ze kterých jste měli ten den radost, které vás potěšily, za které jste vděční. Může jít o drobnosti i o významné věci. Důležité je také zhodnotit vlastní roli v těchto událostech. Můžete si u každé položky poznamenat, co jste udělali pro to, aby se stala, a co můžete udělat pro to, aby se opakovala.

JAK PŘEKONAT BARIÉRY ŠTĚSTÍ

Mezi bariéry, které nám brání prožívat pozitivní emoce a pocit štěstí, patří tzv. ruminační, což je v psychologii odborný výraz pro nutkavé zabývání se nějakým problémem či situací, které jsou obvykle spojeny s negativními myšlenkami.

Psycholožka Sonja Lyubomirsky nabízí několik strategií, které nám mohou pomoci takovému nekonstruktivní přemítání dostat pod kontrolu.

Jednou z možností, jak zabránit přemítání, je rozptýlit se činností, která je pro nás něčím zajímavá.

Pokud se přistihneme při přemítání, může-

me si také říci stop a začít místo toho cíleně přemýšlet o něčem jiném, co vyžaduje naši pozornost – můžeme například začít sestavovat vánoční nákupní seznam.

A konečně: můžeme si pro přemítání předem vyhradit půl hodiny denně. Ideální je zvolit dobu, kdy nejste v úzkosti či ve strachu. Když vás přepadne přemítání během dne, můžete si říci: teď na to nemám čas, ale budu ho mít později. Často zjistíte, že ve vymezenou chvíli se nebudete moci k ruminaci přinutit.

POMOC JINÝM ZNAMENÁ POMOC SOBĚ

Mezi účinné metody, jak zvýšit svoji životní spokojenost a pocit štěstí, patří také dobré skutky a projevy laskavosti k okolí.

Nakolik může pomáhání ostatním pomoci nám samým, ukazují nečekané výsledky vědecké studie (Schwartz, C. E., Sendor, M., 1999), která zkoumala efekty psychologické podpory u pacientů s diagnostikovanou RS. Skupina pěti žen s diagnostikovanou RS byla požádána, aby jako dobrovolnice poskytovaly podporu dalším 68 pacientům se stejnou diagnózou. Prošly školením, jak aktivně naslouchat a vést empatický rozhovor, a měly za úkol vždy jednou za měsíc vybrané skupině pacientů zavolat a vést s nimi podporující patnáctiminutový rozhovor. Tato podpora měla samozřejmě pro pacienty pozitivní efekt, překvapivě se však ukázalo, že nejvíce z celého programu získaly samy dobrovolnice. Po třech letech programu se dobrovolnice cítily spokojenější a sebevědomější, byly mnohem více zapojeny v sociálních aktivitách a trvale došlo ke snížení deprese. Když hovořily o svých zkušenostech, mluvily o dramatické změně, která se díky dobrovolnictví odehrála v jejich životech. Méně se zabývaly samy sebou a svými problémy a více pozornosti věnovaly lidem kolem sebe. Naučily se lépe naslouchat a oceňovat ostatní, získaly také mnohem větší sebedůvěru. Jedna z žen prohlásila: Samozřejmě, že to nevyléčilo RS, ale jsem teď schopna zvládnout, cokoli v mém životě přijde.

Kouč Mgr. Petr Pražák