

Možnosti práce psychologů, podílejících se na řešení obezity formou bariatrické intervence

Šporcrová I., Jeřábek J., ...

Úvod

V klinicko-psychologické praxi se od 90. let 20. století stále častěji v našich zeměpisných šířkách setkáváme s žádostmi chirurgů či internistů o participaci psychologa na péči o bariatrického pacienta. Dosud se nejednalo o věc, do které by kliničtí psychologové byli paušálně anebo většinou zasvěceni. Cílem uvedeného sdělení z praxe je přiblížit bariatrii jako medicínský obor a seznámit odbornou psychologickou veřejnost se současnými aktivitami psychologů v této oblasti.

Dle encyklopedických slovníků je bariatrie popisována jako obor snižující zdravotní rizika obezity pomocí redukce váhy chirurgickou cestou.

(<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/467840-bariatrie>)

Avšak jako uvedená disciplína se bariatrie netýká pouze chirurgie, nýbrž stává se v rámci léčby obezity záležitostí mezioborovou, tj. zahrnuje jiné medicínské odbornosti a nelékařské profese, psychology v ně počítaje.

Ačkoli je způsob léčby formou bariatrické intervence ve světě znám již od 50. let minulého století, v ČR se první pokusy v této oblasti realizovaly v 90. letech; tehdy se u nás jednalo o aktivity spíše sporadické. V posledním období zažívá bariatrie v návaznosti na obezitu jako zvyšující se problém společnosti nebývalý rozmach. (+)

Současná situace v ČR

V ČR postupně vznikají pracoviště provádějící bariatrické výkony. Avšak každé z pracovišť se dosud víceméně řídilo interně vytvořenými metodickými a pracovními postupy – tak jak to vždy bývá v případech, kdy se rodí něco nového. Nicméně praxe ukázala, že je potřeba, aby jednotliví psychologové (nově vznikající specialisté), mající ke své práci rozdílné podmínky v daném oboru, své zkušenosti vzájemně opakovaně konzultovali a vytvořili postupně systém, který by dal vznik standardům pro oblast bariatrie.

V listopadu r. 2007 se za podpory firmy Johnson&Johnson uskutečnilo první společné setkání psychologů, kteří nějakým způsobem participují na péči o bariatrické pacienty. Účelem zmíněného workshopu bylo předání si dosavadních zkušeností z práce jak s bariatrickými pacienty, tak ze spolupráce s lékařskými obory, které na bariatrii participují. Vzhledem k tomu, že jednání bylo poměrně plodné, setkání se stala opakující se aktivitou, a k dnešnímu datu vznikla víceméně již ustálená, ale otevřená skupina bariatrie psychologů.

Baripsycholog jako člen diagnostického a léčebného týmu

Kromě toho, že pro baripsychologa je nezbytnou nutností seznámit se v základních dimenzích s typy bariatrických zákroků (bandáž žaludku, tubulizace žaludku a bypass), je všeobecně pocíťována potřeba konkrétním způsobem vytvořit jistá pravidla pro psychologickou práci v oblasti bariatrie, má-li být práce psychologa prováděna smysluplně a účelně. Tím je myšleno, že by jak internisté, chirurgové, tak samotní pacienti vnímali naši práci jako něco, co je pro ně opravdu užitečné, co jim pomůže zorientovat se v konkrétním problému pacienta a dále plánovat a korigovat jeho léčbu.

Nezřídka se totiž stalo, že kolega psycholog byl požádán lékařem (obecně zasvěceným do pracovních postupů v bariatrii realizovaných ve světě), aby provedl psychologické vyšetření u pacienta, u kterého byl zvažován bariatrický zákrok. Takový psycholog stál před velmi nelehkým úkolem: kladl si otázku, co všechno odesílajícího lékaře zajímá a na co konkrétně chce znát odpověď, jak své vyšetření zaměřit ..., neboť každý z praxi provádějících psychologů ví, že pacienta je možné vyšetřovat víceméně neustále, pokud nemáme konkrétní zakázku. Další stránkou věci – zatím nezmiňovanou – zůstávala práce s pacientem po příp. provedené operaci, protože nechat bariatrického pacienta bez možnosti další psychologické péče implikuje riziko relapsu obezity či jiné potíže, které se prve nejevily v době před operací jako zřejmé. Pacienti odesílání způsobem „musíte ještě absolvovat návštěvu u psychologa“ (s případným dovětkem „protože tato je součástí postupu“) považují psychologická vyšetření před bariatrickou operací za zbytečná (o psychoterapii ani nemluvě – to je něco, k čemu v takovém případě nebudou primárně motivováni).

Představy pacientů o práci psychologa v tomto oboru se nezřídka redukuje na následující fakt: podle jejich mínění má psycholog posoudit, zda „jsou nebo nejsou normální“. Proto je velmi důležité pacientovi vysvětlit skutečnost proč je odeslán k psychologovi – a to k baripsychologovi. Neboť pouze cestou přípravy na spolupráci s psychologem má pacient možnost získat náhled na to, že psycholog nemá roli soudce či diktátora jeho dalšího života s obezitou, není jeho nepřítelem, ale naopak má být tím, kdo je na straně jak pacienta, tak současně léčebného týmu; tj. tím, kdo podpoří vzájemnou spolupráci, pomůže v rozhodování pacienta i týmu, zda řešení obezity formou bariatrie ano či ne, a když ano, tak jak. Navíc je důležité mít na paměti následující skutečnost, kterou je potřeba ozřejmit všem zúčastněným, a to, že momentem, kdy je pacient odoperován, spolupráce s psychologem nekončí, resp. neměla by končit. Je známo, že v případě důležitých životních změn každý člověk prodělává adaptační období, kdy se mohou vyskytnout jisté (ne)předvídané potíže a pacient by měl mít možnost a v některých případech téměř povinnost následné psychologické péče.

Jestliže byly prve uvedeny představy pacientů o práci baripsychologů, je nutné se zmínit i o představách lékařů jednotlivých odborností o participaci psychologa na poli bariatrie. Jejich úvahy v mnohém nemají a ani nemohou mít adekvátní podobu týkající se možnosti ve využití psychologické práce v této oblasti. Tuto dovednost mohou lékaři lépe získat tehdy, pokud jim ji my jako psychologové usnadníme učiněním konkrétních nabídek. Ve většině případů lékař má zájem dozvědět se něco o dlouhodobě předpokládané úrovni a kvalitě spolupráce s konkrétním pacientem. To je jisté na místě, ale je to velmi obecně postavené a dále je to jen malá část toho, čím jako psychologové můžeme přispět. Možnosti podílu baripsychologa by nejspíš měly být samostatným tématem jiného článku, ale jen pro orientaci: v psychodialogice nás v případě bariatrických pacientů budou například zajímat spouštěcí mechanismy přejídání, důvody opakovaných selhání redukce hmotnosti, copingové strategie při zvládání zátěžových situací včetně současných stresorů, motivace k redukci hmotnosti formou bariatrické operace

a její očekávaný efekt; v psychoterapii se pak budeme nejspíš snažit nejen o podporu udržení redukce a redukované hmotnosti, ale shrnuto celkově o well-being našich pacientů.

Okénko chirurga

Morbidní obezita je chronické, celoživotní onemocnění způsobené multifaktoriálně, dědičnými, biochemickými, hormonálními, behaviorálními, sociálně-kulturními, etnickými a dalšími příčinami. K léčebným možnostem u morbidně obezního pacienta patří konzervativní terapie a chirurgická léčba.

Principem většiny konzervativních postupů při terapii obezity je kombinace úpravy dietního režimu, změny životního stylu a zvýšení fyzické aktivity, v indikovaných případech pak i podpurná léčba medikamentózní (léky ovlivňující chuť k jídlu nebo absorpci některých složek potravy). Prokázalo se však, že konzervativní terapeutické postupy jsou úspěšné pouze u malého procenta závažně obezních pacientů. Z dostupných zdrojů vyplývá, že pouze 5 až 10 % morbidně obezních dosáhne při konzervativní léčbě zásadní redukce nadváhy, kterou si dlouhodobě udrží- u 90% morbidně obezních pacientů je tak konzervativní terapie nespěšná.

Chirurgická – bariatrická (z řečtiny *baros* – těžký, objemný) léčba bývá dlouhodobě úspěšná u naprosté většiny pacientů z hlediska udržení výrazných váhových úbytků. Zároveň přináší zásadní zlepšení celkového zdravotního stavu, ale i pozitivní ovlivnění některých přidružených onemocnění (například diabetu 2. typu, dyslipidémie, hypertenze, kardiovaskulárních onemocnění a dalších).

K bariatrické operaci jsou indikováni pacienti ve věku od 18 do 60 let s BMI (Body Mass Indexu = váha v kg : výškou v m²) nad 40, nebo BMI nad 35 s přidruženými komorbiditami (diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění nosných kloubů a další) u kterých proběhla neúspěšně konzervativní terapie vedená specialistou- obezitologem. Ke kontraindikacím operační terapie patří obecně neschopnost podstoupit celkovou anestezii, dále nestabilizované psychiatrické onemocnění závislost na alkoholu či drogách.

Bariatrické operační výkony se dají rozdělit na restriktivní a malabsorbční. Při restriktivních operacích jde v principu o zmenšení objemu žaludku. Při implantaci žaludeční bandáže (*adjustabilní gastrická bandáž žaludku*) dochází k zaškrcení horní části žaludku, k pocitu nasycení tak vede již malé množství potravy. Pacienti však musí celoživotně dodržovat doporučená pravidla dietního režimu, v opačném případě může dojít k selhání léčby či k závažným komplikacím. Dalším z restriktivních výkonů je tzv. tubulizace žaludku (*sleeve gastrectomy*). Při této operaci se odstraní větší část žaludku a vytvoří se tak žaludek trubicovitého tvaru o objemu asi 100 ml. Pacient tak má i po malé porci potravy brzký pocit nasycení, navíc je pocit sytosti navozen i poklesem hladiny některých hormonů vylučovaných žaludečním fundem. Další skupinou operací jsou malabsorbční výkony. Po těchto výkonech dochází ke snížení vstřebávání složek potravy, jako např. u gastrického bypassu, při kterém je z pasáže vyřazena větší část žaludku, dvanáctník a část tenkého střeva.

Shrnutí

1. Bariatrie se stává multidisciplinárním oborem v medicíně, kde by psycholog měl zaujímat pozici jednoho z partnerů týmové spolupráce – a ne být jen specialistou v postavení pomocného oboru, který provádí psychodiagnostiku potenciálně bariatrických pacientů.
2. Klinický psycholog, jenž se do bariatrie zapojuje, musí postupně získávat kredit bariopsychologa, tj. seznámit se s problematikou bariatrie a postupy, odpovídajícími potřebám bariatrické práce.
3. V nynější době v ČR neexistují striktně předepsané pracovní postupy pro práci psychologa s bariatrickými pacienty. Bariopsychologické standardy jsou aktuálně tvořeny otevřenou skupinou psychologů, kterých se podíl na péči o bariatrické pacienty bezprostředně dotýká.
4. Vizí současnosti je seznámit odbornou psychologickou veřejnost s bariatrií jako oborem, kde psycholog má svými kompetencemi a možnostmi pevně vymezené místo a tím podpořit orientaci ostatních kolegů provádějících klinicko-psychologickou praxi v možnostech jejich spolupráce a případné vlastní participace na péči o pacienty, jejichž problémem je obezita.