MOŽNOSTI PRÁCE PSYCHOLOGŮ, PODÍLEJÍCÍCH SE NA ŘEŠENÍ OBEZITY FORMOU BARIATRICKÉ INTERVENCE

Ivana Šporcrová, Jiří Jeřábek, Jana Kubešová

Abstrakt

Článek informuje o pozici a možnostech práce klinického psychologa v bariatrii. Upozorňuje na potřebu profilace baripsychologa a seznamuje čtenáře s vývojem standardů pro práci psychologa s bariatrickými pacienty.

Klíčová slova: morbidní obezita, bariatrie, baripsycholog

THE WORKING OPPORTUNITIES OF PSYCHOLOGISTS PARTICIPATING IN SOLUTION TO OBESITY WITH BARIATRIC INTERVENTION

Abstract

This article informs about the pozition and working opportunities of clinical psychologist in bariatry. It draws attention to need of profiling baripsychologist and one makes public acquainted with guide lines and standards for psychological work with bariatric patients.

Keywords: *morbid obesity, bariatry, baripsychologist*

Došlo do redakce: 16.1.2009
Schváleno k publikaci: 18.2.2009

Úvod

V klinicko-psychologické praxi se od 90. let 20. století stále častěji na našich lékařských pracovištích setkáváme s žádostmi chirurgů či internistů o participaci psychologa na péči o bariatrického pacienta (Housová, 2008). Dosud se nejednalo o věc, do které by kliničtí psychologové byli většinou (natož paušálně) 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 (Seznam Encyklopedie).

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 (Kasalický, Housová, 2008).

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 obézního pacienta patří konzervativní terapie a chirurgická léčba (Fried et al., 2007).

Principem většiny konzervativních postupů při terapii obezity je kombinace úpravy dietního režimu, změny životního stylu a zvýšení fyzické aktivity, v indikovaných případech pak i podpůrná 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 obézních pacientů. Z dostupných zdrojů vyplývá, že pouze 5-10 % morbidně obézních dosáhne při konzervativní léčbě zásadní redukce nadváhy, kterou si dlouhodobě udrží – u 90 % morbidně obézních pacientů je tak konzervativní terapie neúspěšná.

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 (např. 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 Index = 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 anestesii, dále nestabilizované psychiatrické onemocnění, závislost na alkoholu či drogách.

Bariatrické operační výkony se dají rozdělit na restriktivní a malabsorpční. 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 malabsorpční 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 (Fried, 2005).

Současná situace v ČR

V České republice postupně vznikají pracoviště provádějící bariatrické výkony, avšak každé z pracovišť se doposud víceméně řídilo interně vytvořenými metodickými a pracovními postupy – tak, jak to bývá v případech, kdy se rodí něco nového (Čierny et al., 2005). 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 baripsychologie.

V listopadu 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 baripsychologů.

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 pociťována potřeba konkrétním způsobem vytvořit jistá pravidla pro psychologickou práci v oblasti bariatrie, má-li být práce psychologa prováděna smysluplně a účelně (Annual Meeting of the American Society for Bariatric Surgery, 2005). 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 jejich konkrétním problému a dále plánovat a korigovat svou 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 případně provedené operaci, protože nechat bariatrického pacienta bez možnosti další psychologické péče implikuje riziko relapsu obezity či jiné potíže, které se prve – v době před operací – nejevily jako zřejmé. Pacienti odesílaní 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 redukují na následující fakt: podle jejich mínění má psycholog posoudit, zda „jsou nebo nejsou normální“. Proto je velmi důležité pacientovi vysvětlit skutečnost, proč je odesílán k psychologovi – a to k baripsychologovi. 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 jedincem, který 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 si uvědomit 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 výše 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 možností ve využití psychologické práce v této oblasti. Tuto dovednost mohou lékaři lépe získat tehdy, pokud jim ji my psychologové usnadníme učiněním konkrétních nabídek. Ve většině případů má lékař zájem být informován o dlouhodobě předpokládané úrovni a kvalitě spolupráce s konkrétním pacientem. To je jistě 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 psychodiagnostice 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 následné péči se pak budeme nejspíš snažit nejen o podporu udržení redukce a redukované hmotnosti, ale shrnuto celkově o well-being a kvalitu života našich pacientů, a to formou dlouhodobé individuální psychoterapie nebo jednorázovou psychologickou intervencí dle individuálních potřeb každého pacienta (Michlová, 2005).

Shrnutí

1. Bariatrie se stává multidisciplinárním oborem v medicíně, kde by psycholog měl zaujímat pozici jednoho z partnerů týmové spolupráce – a nebýt jen specialistou v postavení pomocného oboru, který provádí psychodiagnostiku potenciálně bariatrických pacientů.
2. Klinický psycholog, jenž se do bariatrie zapojuje, musí postupně získávat kredit baripsychologa, tj. seznámit se s problematikou bariatrie a postupy, odpovídajícími potřebám bariatrické práce.
3. V nynější době v ČR neexistují jasně předepsané pracovní postupy pro práci psychologa s bariatrickými pacienty. Baripsychologické 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 má klinický psycholog 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.

Literatura

Annual Meeting of the American Society for Bariatric Surgery, 2004. (2005). *Guide to Effective Bariatric Pre-Surgical Psychological Evaluations* [online]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z WWW: <http://www.pearsonassessments.com/medical/guide-psych-evals-bari-f52ar5.pdf>.

Čierny, M., et al. (2005). *Audit chirurgické léčby obezity* [online]. [Konference Obezitologie 2005 v Luhačovicích]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z WWW: http://www.obesitas.cz/download/obezitologie2005Luhacovice.pdf.

Fried, M. et al. (2007). Interdisciplinary European Guidelines of Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surgery,* 17, 260-270.

Fried, M. (2005). Bariatrická chirurgie – historie a současnost II. část. *Miniinvazívna chirurgia a endoskopia* [online]. 2, 5-7. [cit. 2009-01-10]. Dostupný z WWW: <http://laparoskopia.info/pdf/CASO-2-2005.pdf>.

Housová, J. (2008). Co nabízí současná bariatrická chirurgie. *Obesity News,* 3, 1. Dostupný též z WWW: <http://www.obesity-news.cz/?pg=uvod&id=72>.

Kasalický, M., Housová, J. (2008). Od prvních pokusů až po sleeve gastrektomii. *Obesity News,* 3, 7. Dostupný též z WWW: <http://www.obesity-news.cz/?pg=uvod&id=77>.

Michlová, L., et al. *Předoperační psychologická vyšetření před bariatrickými operacemi* [online]. [Konference Obezitologie 2005 v Luhačovicích]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z WWW: <http://www.obesitas.cz/download/obezitologie2005Luhacovice.pdf>.

Seznam Encyklopedie. *Bariatrie - Bariatrická chirurgie* [online]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z WWW: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/520194-bariatricka-chirurgie>.

O autorech:

PhDr. Ivona Šporcrová pracuje jako klinický psycholog na oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Profesně se zaměřuje na práci s dlouhodobě a chronicky nemocnými, a to především v chirurgických oborech.
Kontaktní údaje:
e-mail: ivona.sporcrova@fnusa.cz
adresa: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Oddělení klinické psychologie, Pekařská 53, 656 91 Brno

MUDr. Jiří Jeřábek pracuje jako lékař-specialista na I. chirurgické klinice LF MU Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Věnuje se především břišní chirurgii, včetně bariatrické chirurgie.
Kontaktní údaje:
email: jiri.jerabek@fnusa.cz
adresa: Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, I. chirurgická klinika LF MU, Pekařská 53 656 91 Brno

Mgr. Jana Kubešová pracuje jako klinický psycholog na interním oddělení Nemocnice Na Homolce v Praze. Jejím odborným zaměřením je oblast obezitologie, psychosomatiky a poruch příjmu potravy.
Kontaktní údaje:
e-mail: Jana.Kubesova@homolka.cz
adresa: Nemocnice Na Homolce, Interní oddělení, Roentgenova 2, 153 00 Praha

Šporcrová,I.; Jeřábek, J.; Kubešová, J. (2009). Možnosti práce psychologů, podílejících se na řešení obezity formou bariatrické intervence. *E-psychologie* [online]. 3(1), [cit. vložit datum citování]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/sporcrova_etal.pdf>. ISSN 1802-8853.