

Novi List

Prilog ŽIVJETI ZDRAVO

Srpanj/kolovoz 2017.

Intervju s dr.sc. Inkom Miškulin vodila Nađa Berbić

Poplava je savjeta teško bolesnim ljudima: Misli pozitivno! Budi pozitivan! Moraš vjerovati da će sve biti dobro! Što time poručuju oboljelome, ili čovjeku s problemom, govoreći psihoterapijski i znanstveno?

U poslu psihoterapeuta kojim se bavim više od 30 godina u zadnjem desetljeću puno više mojih pacijenata se bori ili se izborilo sa zloćudnim bolestima. Tako da se i moj interes za područje psihobiologije ozdravljenja od tada počeo razvijati. Baveći se ovom temom susrela sam se s vrlo zanimljivim rezultatima brojnih istraživanja koja govore o tome da naši mehanizmi samoizliječenja i angažiranja vlastitih sposobnosti za liječenje i redukciju boli sudjeluju u svakom medicinskom tretmanu. Oni sudjeluju i u svakoj socijalnoj interakciji koju osoba percipira kao značajnu, a sadržaj joj je razgovor o zdravlju ili bolesti. Kao psihoterapeuta orijentiranog prema rješenju problema moj interes nije patologija i bolest, već resursi i zdravlje.

Iz vlastitog iskustva, a i iz rada s pacijentima znam da takve savjete ljudi teško i nerado primaju, i doživljavaju ih kao nerazumijevanje od strane okoline. Potpuno je prirodno da se u takvim teškim situacijama ljudi bore i s teškim mislima i da si postavljaju pitanja u vezi budućnosti. Odgovore koji se ponekad nameću nisu ugodni, ali to je sastavni dio suočavanja s bolešću. Sve osobe koje znam da su ozdravile su si postavljale takva pitanja u nekoj fazi liječenja.

Kakva je povezanost između emocija i malignih oboljenja?

Obimno meta istraživanje o povezanosti emocija i stresa s onkološkim bolestima (to je istraživanje istraživanja koja su provedena u vezi tog problema) pokazuje da takvi faktori kao što je pozitivno nasuprot negativnom stavu, raspoloženje, emocije i stres nemaju nikakvu povezanost s izbijanjem malignih oboljenja. Štoviše, ova studija je pokazala da odnos između emocija i oboljevanja može biti i obratan: depresivne osobe i one koje su doživjele više stresa imaju manje šanse za oboljevanje od malignih oboljenja. Ovo nas može začuditi, ali postoji nekoliko objašnjenja:

Prvo objašnjenje nas upućuje na pojam postraumatskog rasta i razvoja. To znači da neke osobe stresna iskustva “pretvore” u svoju snagu i nakon toga postaju još otporniji na stress. Postoji fiziološko objašnjenje za to, a znanstvenici su to nazvali “biologijom hrabrosti. Istraživanja o dugovječnosti pokazuju da su stogodišnjaci imali puno stresova, i da nisu bili ni pošteđeni niti ozbiljnih bolesti tijekom života.

Drugo objašnjenje se odnosi na tzv. “pozitivne i negativne” emocije. Naime, taj naziv i nije baš adekvatan kad govorimo o funkciji koje emocije imaju za osobu. Ispravnije bi bilo govoriti o ugodnim i neugodnim emocijama, jer ono što danas znamo je da i neugodne emocije kao što je primjerice potištenost, strah i tjeskoba imaju svoju funkciju koja može biti pozitivna.

Psiholozi koji se bave emocijama i ponašanjem evoluirali su u svom znanju o emocijama uvidjevši njihovu korisnu ulogu, a to je da nas dovode u stanje povišene pozornosti u odnosu na okolinu kako bismo bili sposobni adekvatno reagirati.

Koja je to pozitivna funkcija neugodnih emocija?

U stvari raspon ljudskih emocija uključuje mnogo više neugodnih nego ugodnih osjećaja. Neugodni osjećaji kao što su strah, ljutnja ili sram su korisni jer nam pomažu da prepoznamo prijeteće ili opasne situacije.

Povremeno loše raspoloženje ima adaptivnu svrhu i pomaže nam da se nosimo sa svakodnevnim izazovima i teškim situacijama. Također služe kao poruka okolini da se povlačimo iz kompeticije i omogućava nam zaštitu. Kad smo neraspoloženi okolina nam pokušava pomoći.

Tuga pojačava empatiju, suosjećanje, povezanost s okolinom. Nedavna istraživanja čak pokazuju da blaga loše raspoloženje ima psihološki benefit:

- poboljšava pamćenje, jer je osoba usredotočena na ono što promatra i neosjetljiva je na distrakcije iz okoline
- reducira predrasude i ljudi su tada sposobniji prepoznati zavaravanje, manje se oslanjajući na stereotipe
- neki eksperimenti pokazuju da su ljudi kad su loše raspoloženi spremniji truditi se više i biti uporniji u rješavanju zadataka
- također su spremniji truditi se oko komunikacije s okolinom i efikasnije upotrebljavati argumente

-i na kraju osobe koje su loše raspoložene tretiraju druge fer i manje su sebične.

Gdje zapravo spadaju takvi koncepti i ideje da su negativne emocije uzrok oboljevanja ?

Popularna psihologija i ideja da trebamo tražiti sreću i ugodne emocije napravila je u stvari više štete nego koristi. Više ne prepoznavamo da neugodne emocije imaju svoje značenje, nego ih patologiziramo, a da ne kažem kako neznastveni pristupi čak i "nalaze" uzroke oboljevanja u tim emocijama. To su pseudoznanstvene ideje.

Takva objašnjenja da su oboljeli sami uzrokovali svoje bolesti nekim "negativnim" emocijama su vrlo štetna, a čak i etički neispravna. Prije svega nema niti jedne znanstvenog dokaza za tu tvrdnju nego čak ti dokazi idu u suprotnom smjeru kao što sam već obasnila. Nadalje, ne znači ako možemo angažirati kroz efikasnu komunikaciju mehanizme izlječenja kod osobe, da je to istovremeno i uzrok bolesti. To bi bilo otprilike kao da kažemo kad se netko poreže i zašiju mu ranu, da mu se tkivo otvorilo kad se porezao, jer nije bilo zašiveno. Taj način razmišljanja je nelogičan i neodrživ. Ne znači ako je nešto lijek za bolest, da je nužno nedostatak toga uzrok bolesti. Ideja da su si oboljeli sami uzrokovali bolest na neki nesvjestan način je gotovo monstruzna, jer im poručuje: *"Vi ste sebi neprijatelj!"* i tako djeluje upravo obrnuto, umjesto da potakne vlastite snage za liječenje, obeshrabruje i demotivira. Puno puta sam čula moje pacijente kako se pitaju je li moguće da su sami sebi tako nešto strašno prouzročili?

Oboljelima treba poručiti: Niste sami izazvali maligno oboljenje svojim emocijama, niste odgovorni za to, niste vlastiti neprijatelj!

Oboljelima treba objasniti da se u sebe mogu pouzdati i da iz svega mogu izaći jači! U svakom od nas postoji snaga i resursi za izliječenje. Jedino tako im možemo pomoći.

Neprestalna potraga za srećom može biti i pogubna i dovesti do razočaranja. Dok ravnoteža između ugodnih i neugodnih emocija daje dugotrajan povoljan učinak.

Imperativ da se "mora misliti pozitivno" može čak postati i teret za pacijena koji nije u stanju tako razmišljati, jer mu je netko to "naredio". To nije način kako se mogu pokrenuti mehanizmi samoizliječenja koji sudjeluju u svakom medicinskom tretmanu.

Kako to onda učiniti?

Ono što znamo danas je da se ishodi u liječenju unapređuju dobrom komunikacijom liječnika i pacijenta. Studije nam pokazuju da efikasna komunikacija ima pozitivan utjecaj ne samo na

emocionalno zdravlje pacijenta nego i na smanjenje simptoma, funkcionalnog i psihološkog statusa i na kontrolu boli. Rezultati istraživanja nam govore da u izlječenju sudjeluje cjelokupan terapijski kontekst od očekivanja pacijenta, preko odnosa liječnika prema pacijentu pa čak i karakteristike prostora u kojem se liječenje odvija itd.

Dakle, cjelokupni terapijski kontekst u kliničkoj praksi sudjeluje u psihobiologiji ozdravljenja pacijenta tj. društveni, psihološki i kulturalni faktori u kojima se zbiva medicinska interakcija .

Primjerice pacijenti pokazuju veće povjerenje prema liječniku koji ima veći broj diploma na zidu, imaju pozitivnija očekivanja u rezultate liječenja ako postoji lista čekanja da se dođe na tretman ili pregled, pacijenti imaju pozitivnu predrasudu prema starijim liječnicima u odnosu na mlađe itd.

Za pacijenta je dobra komunikacija s medicinskim osobljem snažan stimulans za poticanje psihološke komponentne liječenja.

Istraživanja nadalje potkrepljuju čak i ideju da postoji povezanost između društvenog okruženja i izlječenja. Stav društva prema nekim bolestima i njihovom nastanku također je važan za ozdravljenje. Već spomenuta pogrešna ideja da je osoba sama odgovorna za obolijevanje može potaknuti gubitak povjerenja u sebe i pokrenuti strahove koji smanjuju kvalitetu života.

Šteti li bolesnima, analogno tome, poplava ideja o samoliječenju i odbijanju znanstveno dokazanog liječenja medicinskog ili nemedicinskog? Od teorija zavjere, preko sode bikarbone do odbijanja cijepljenja i liječenja?

Svaka ideja treba biti podvrgnuta provjeri i eventualnoj reformulaciji. Pročitala sam negdje da između znanstveno dokazane činjenice i njene primjene u liječničkoj ordinaciji prođe 17 godina. Dug je to period u kojem se mogu događati različiti ishodi liječenja. Ljudi su u strahu i razvijaju neselektivno nepovjerenje prema medicini i znanosti. Jedini lijek za to je obrazovanje i medicinskog osoblja i javnosti općenito. Sve ostalo je štetno i potencijalno opasno. Mogli bismo analogijom teoretičara zavjere reći da su takva pseudoznanstvena objašnjenja prisutna kako bi mnogi samozvani gurui mogli zarađivati na tuđoj bolesti i neznanju.

Koji su načini da se bolesnog ili depresivnog ili čovjeka s malignom bolešću obodri, ohrabri i da mu se pomogne jer ljudi također ne znaju kako se odnositi prema teško bolesnima i čak umirućima?

Pacijent treba osjećati da je aktivan participant u liječenju i da se o problemu posebno razgovaralo. Liječnik postavlja pitanja ne samo o tjelesnim aspektima zdravstvenog problema nego o osjećajima, brigama, očekivanjima od liječenja, doživljaju problema, utjecaju tog problema na pacijentovo funkcioniranje. Pacijenti trebaju sudjelovati u donošenju odluka kad je plan učinjen i trebaju biti ohrabrivani da postavljaju pitanja. To ne znači da pacijenti odlučuju o tretmanu, već da se uspostavlja kontekst u kojem je pacijent osnažen da sudjeluje u prihvaćanju tretmana i dostigne slaganje s liječnikom. Takav kontekst uvodi pacijenta u zajednički egalitarni proces, a slaganje s liječnikom postaje ključni faktor koji utječe na ishod izliječenja. Liječnik se ne treba odreći kontrole u terapijskom odnosu i abdicirati od odlučivanja, jer tada nema boljitka za pacijenta, već sudjelovati u angažiranju pacijenta u proces koji dovodi do slaganja o planu liječenja. Istraživanja nam pokazuju da je za liječnika čak opravdano gajiti i iluziju o mogućem poboljšanju ili izliječenju, jer ona je snažan stimulans za pokretanje mehanizama samoizliječenja kod pacijenta. To u stvari znači priznati pacijenta kao osobu sa sposobnošću da razumije i bude shvaćena, prihvatiti ga kao racionalno biće što je srž same ljudskosti. Svaki drugi pristup, pacijenta stavlja u položaj neravnopravnosti imanje vrijedne osobe, te izoliranosti i negira ljudskost te doslovce nanosi bol. Istraživanja nam pokazuju da je pri tjelesnoj boli isti dio mozga angažiran kao i kod socijalne izolacije, tako da pozivanje pacijenta da bude aktivan sudionik u procesu liječenja doslovce reducira bol.

Komunikacija je dio svake terapije i samo komunikacijom se može doći do terapije. Ukoliko ja znam da me druga osoba opaža i ona zna da ja isto tako opažam, ova međusobna svijest postaje determinirajuća za sve naše postupke i interakcije.

