

MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Ph.D.

Rentabilita a problematika psychosomatické léčby

Úvodem typický příklad psychosomatického pacienta :

50 letá žena, rozvedená, matka dvou dětí, přichází poprvé na psychosomatickou kliniku s následnou anamnesou: Neradostné dětství, rodiče jí často nechávali doma samotnou, navíc upřednostňovali mladší sestru. Doma se často hádali, následoval rozvod, po kterém matka často churavěla a ona měla za úkol se o ni starat. Dokázala se od ní odloučit až „útekem do manželství“, po několika letech následoval rozvod „z nedostatku porozumění“. Od té doby – již skoro 20 let – trpí bolestmi, jež se rozšířily na celé tělo. Na tom nezměnilo ani nyní asi 15 leté partnerství, i zde necítí dostatek porozumění.

Po přibližně 10 leté kalvárii po doktorech, časté pracovní neschopnosti a braní léků proti bolestem a depresi se dostává na psychosomatickou kliniku, odkud si slibuje vyléčení, neboť nedávno lékař- specialista pracující v Centru bolesti konečně stanovil diagnosu fibromyalgie. Pacientka nedovedla vysvětlit, proč je pro ni tato diagnosa tak významná, když je to jen jiný název pro svalový bolestivý syndrom, či prostě bolesti úponů svalů, a léčba se nikterak od léčby psychosomatických bolestí neliší. Z dalších rozhovorů vyplynulo že tato diagnosa přináší proto úlevu, poněvadž jí pacientka spojuje s ryze medicinským pojetím nemoci – pokud možno somaticky podmíněné, což je i sociálně přijatelnější – na které nenese žádný podíl a jejíž léčba je výhradně v rukou lékařů. Nemusí se tudíž zabývat hněvem na rodiče, rivalitou se svou sestrou, rozvodem, neuspokojivým partnerstvím a smyslem svého života, tím, že na pozadí stále trvajících dětského nároku na lásku prožívá samá bolestná zklamání, což vytěsňuje do tělesné sféry. Právě tím se však psychoterapeuti zabývají a snaží se k tomu své pacienty motivovat, což bývá velmi obtížné.

Tohoto tzv. přirozeného odporu proti sebeexploraci se ochotně ujímají jak farmaceutické firmy, tak i mnozí lékaři, kteří zakrývají medikamentosní léčbou neochotu se zabývat vedením života pacienta a upřednostňují co nejjednodušší a nejrychlejší působení na symptomy - čímž neléčí příčinu obtíží, nýbrž dělají pacienty závislými jak na lécích, tak na nich samotných.

Obdobně vznikají další a další diagnosy, jak např. únavový syndrom, sociální fobie, burnout syndrom (vyhoření), deprese z vyčerpání či mobbing (šikana), jakoby byly běžné konflikty mezi nadřízenými a podřízenými znovuoobjeveny s tendencí je patologizovat.

Výdaje na léky i na návštěvy u lékaře nesou pojišťovny, které mají přirozený zájem na co nejefektivnější léčbě, a proto iniciovaly rozsáhlé výzkumy u této klientely, jež činí přibližně 30 procent jak u praktických lékařů, tak i u internistů, gynekologů a ortopedů. Stále ještě – i v SRN s hustou sítí psychosomatických pracovišť – se tito pacienti dostanou do psychoterapeutické péče po průměrném 7 letém chození po doktorech – předsudky hrají neustále roli na obou stranách.

V následujícím textu představím výsledky několika studií, týkající se rentability psychosomatické léčby, většinou jde o stacionární léčbu a o srovnání nákladů na psychosomatické onemocnění dva roky před léčbou a dva roky po ní.

Sdružení podnikových pojišťoven vypočítalo, že výdaje za nemocnost - za lékařské honoráře, medikamenty a pobyty v nemocnicích na jedné straně a za vyplácení mzdy či nemocenské spolu s výpadem pracovního výkonu na straně druhé – činily za dobu dvou let u jednoho pacienta 20 000 €. Po léčbě se výrazně snížila jak pracovní neschopnost, tak i počet návštěv u lékaře a spotřeba medikamentů, čímž se snížily náklady na jednoho pacienta o 65 procent, tj. redukovaly se na tělesné, nepsychogenní onemocnění. V deseti nejvěrohodnějších výzkumech, na kterých se podílely jak pojišťovny, tak i psychosomatické kliniky, se ukázalo, že se zmenšila pracovní neschopnost o

67 procent, lékařské kontakty o 40 procent, nemocniční pobyty o 66 procent, léky proti bolesti o 74 procent, psychofarmaka o 50,5 procent. Pojišťovny ušetřily 61 procent výdajů na pacienta, takže jeden investovaný Euro přinese 2,49 Euro redukce ohledně léčebných výdajů.

Prognostikuje se, že výdaje na psychogenní onemocnění porostou s přírůstkem jejich četnosti – to se týče nejen pacientů trpících bolestmi, nýbrž i depresiemi a úzkostmi, nezvládnutím pracovního tempa (tzv. poruchy přizpůsobení), a následků obezity, kterou trpí již polovina české (i německé a US) populace.

Ještě více zatíží zvl. mladou generaci rostoucí výdaje na naší stárnoucí společnost. Výzkumy ukázaly, že u pouze medicínsky ošetřovaných starých lidí bylo odkázáno 53 procent této populace (somatoformní psychózy a organické onemocnění mozku) na častou nemocniční pomoc, při kombinaci s psychoterapií to bylo jen 13 procent. To znamená 11,6 násobně lepší poměr mezi výdaji a efektivitou.

MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Ph.D.