

Chronické bolesti a arteterapeutická péče

PhDr. Ing. Marie Lhotová

Klinická psycholožka, psychoterapeutka, arteterapeutka

U pacienta trpícího od dětství bolestmi páteře a bolestmi hlavy jsme v rámci psychoterapeutické péče indikovali multimodální přístup s využitím imaginativních metod, výtvarné tvorby a verbálních vstupů do obsahu a formy vytvořených obrázků. S výtvarnou tvorbou jsme pracovali formou exprese i recepce. Následující kazuistika představuje kauzální analytickou práci se symbolickou podobou a symbolickou konfrontací s bolestí.

Klíčová slova: arteterapie, chronická bolest, deprese, anticipační strach.

Chronic pain and art therapy

A psychotherapeutic treatment focalised on a multimodal approach of using imaginative methods of visual art and verbal input into the content and form of created files has been apply within a treatment of a patient suffering from spinal pain and headachesince his childhood. We worked through expression and reception. The following case study introduced causal analytical work using symbolic form and symbolic confrontation with pain.

Key words: art therapy, chronic pain, depression, anticipatory fear.

Psychiatr. praxi 2013; 14(3): 130–132

Z osobní anamnézy

Šedesátiletý pacient, středoškolák, svobodný, v současné době v invalidním důchodu. Žije sám. Jeho dlouhodobě nepříznivý psychický stav byl nejspíše důsledkem chronické bolesti spojené s vrozenými anomáliemi páteře s maximem postižení páteře bederní a krční. Anomálie a malformace v oblasti krku pravděpodobně způsobily letité intenzivní ataky bolesti hlavy, které byly pacientem často označovány jako nesnesitelné. Pacient po návštěvě ambulance pro léčbu bolesti akceptoval doporučení k psychoterapii.

Klinický obraz a průběh obtíží

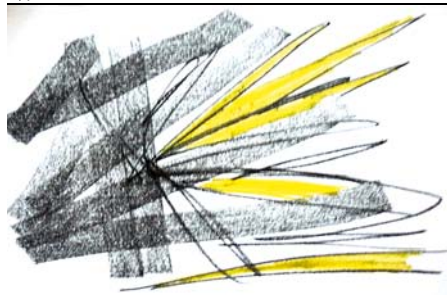
V anamnéze dominuje chronická bolest jako součást životního příběhu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl zdrojem psychických obtíží už v dětství. Nemohl cvičit, byl omezen v řadě běžných činností a her. Později cítil omezení ve svém zaměstnání, kde bylo pro něho obtížné jak sezení, tak stání, pochopitelná jsou omezení i v soukromém životě. Významnější bolesti páteře se začaly objevovat po 25. roce života, od té doby je pacient medikován analgetiky. Bolesti se v průběhu času prohlubovaly, pacient pravidelně docházel k praktickému lékaři na obstříky, které přinášely alespoň dočasnou úlevu, ale v době, kdy probíhala psychiatrická a psychologická péče, byla tato úleva pro pacienta takřka nezaznamatelná, úlevná reakce byla jen minimální a krátkodobá. Rehabilitační péče nepřinesla zmírnění bolesti, spíše naopak. Další obtíže, z nichž nejzávažnější a subjektivně nejhůře prožívané byly tinnitus obou uší,

dechové obtíže, zhoršená motorika a poruchy spánku. Zhoršená motorika způsobila několik pádů se závažným zraněním.

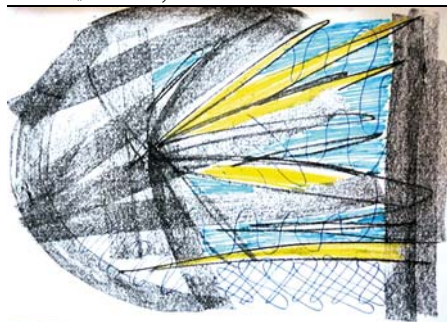
Po operaci kompresivního syndromu nervus mediani a elektromyograficky prokázané trvalé karpální kompresi s rozvojem Sudeckova fyziopatického syndromu podstoupil dvakrát reoperaci subjektivně s nulovým efektem. Přetrvávaly

ostré bolesti pravé ruky. Následně se zhoršily dechové obtíže, chronická bronchitis s ventilační poruchou dosáhla středního stupně, byla zaznamenána sezónní exacerbace kašle a byla prokázána respirační alergie na prach a pyly. Kvalita spánku byla narušena syndromem neklidných nohou (restless legs sy) s významným brněním, mravenčením a pálením v klidových

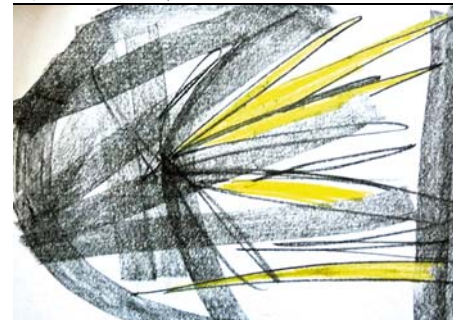
Obrázek 1. Představuje pokus ztvárnit podobu bolesti. Dovolí bolest popsat, poukázat konkrétně na její agresivitu, umístění a intenzitu. Pacient si představil svou páteř a z ní vystřelující bolest, kterou vyjádřil žlutou a černou barvou.



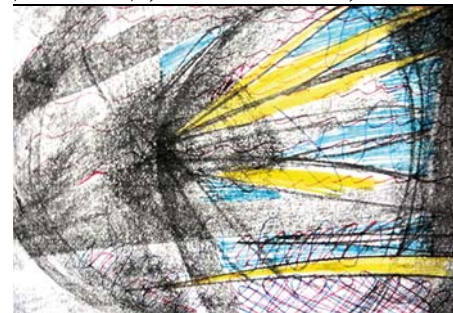
Obrázek 3. Modrá barva mezi žlutými blesky dovolila vnímat alespoň na obrázku to, že žluté blesky bolesti jsou v pozadí nebo mohou být modrou barvou „zchlazeny“.



Obrázek 2. Po 3 týdnech, kdy se dále pracovalo se stejným obrázkem s instrukcí eventuální možnosti změny, vidíme, že agresivním žlutým bleskům byla nastavena překážka a též z levé strany se bolest „opouzďila“ černým obloukem.



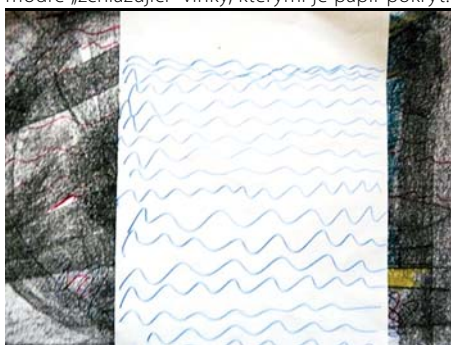
Obrázek 4. Ztratil ostré kontury, objevily se červené vlnky překrývající celou plochu. V té době pacient pociťoval rozptýlení a snížení intenzity bolesti.



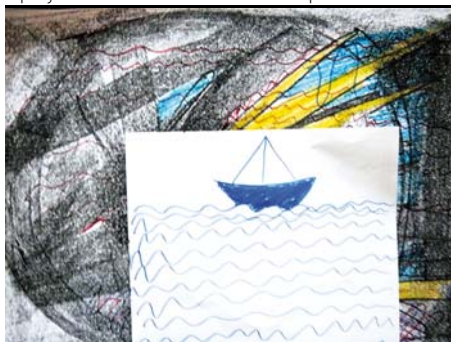
Obrázek 5. Po další atace 10 dnů trvajících bolestí hlavy pacient obrázek znovu začernil, ale částečně schoval pod bílým papírem.



Obrázek 6. Adaptaci pak znamenalo odlepení bílého papíru a jeho posun do středu. Důležité jsou zřejmě modré „zchlazující“ vlnky, kterými je papír pokryt.



Obrázek 7. Poslední verze, kdy obrázek byl prohlášený za hotový, byl oživený loďkou, která pluje na obzoru, za ní je vidět větší část původního obrázku, na kterém figurovala bolest, ale zdá se, že v kontextu s plující loďkou není už tak nebezpečná.



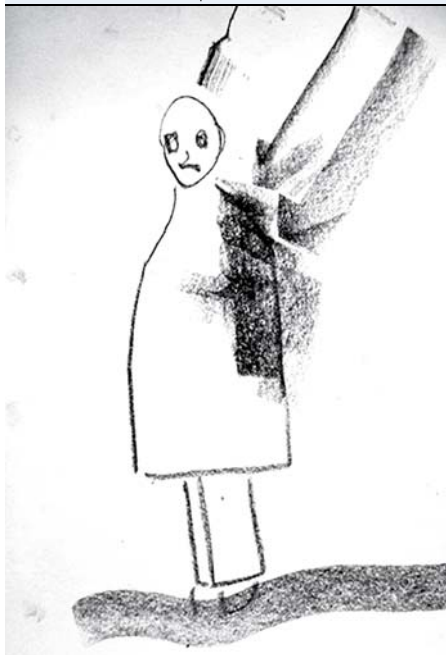
stavech nejen v noci. Uváděl též zrychlení pulzu a pálení na zádech jako reakci na bolest. V 55 letech mu byl přiznán invalidní důchod.

Psychický stav

V psychoterapeutické péči klinického psychologa byl z důvodu přetrvávajících silných bolestí, které měly odraz v depresivních stavech, anhedonii a obtížné koncentraci. Deprese nevykazovala účelovost. Při dočasné úlevě bolesti nastával velmi krátce „pocit podobný znovuzrození nebo probuzení z narkózy“, ale následně se objevoval anticipační strach z další ataky. Při intenzivní bolesti měl pacient pocit, že nemoc se mu

Druhá série (s využitím konkrétní formy výtvarného vyjádření) – obrázky 8–11

Obrázek 8. Člověk trpící bolestmi.



Obrázek 10. Už nevzbuzoval dojem, že by zobrazený člověk trpěl. Nasadil klobouk a šel na procházku.



Obrázek 9. Při dalším sezení se pacient snažil prvky představující bolest nejprve rozmazat, pak gumovat a nakonec umýt vodou. Obrázek je rozvolněný, jemný.



Obrázek 11. Nakonec se objevil pejsek, dveře, aby bylo kam jít, a snad i vysvitlo slunce.



vysmívá, a přiznal suicidální myšlenky, se kterými bojuje. Přes pohotovost k dysforickým rozladám úzkostného ladění je pacient člověkem relativně adaptovaným, který projevuje dobrý kontakt při přiměřeném sociálním odstupu, vykazuje věčnost, strážlivost a objektivitu. Sám měl vypracovány některé zvládací strategie, kterými byl poslech oblíbené hudby a přesvědčování sebe sama, že jiní lidé trpí ještě víc.

Jeho psychický stav se zhoršil po nepodařené operaci, ve kterou vkládal naděje, že se alespoň bolesti ruky zredukují a nebude trpět jemná motorika. Protože rád pracuje rukama, byla tato skutečnost pro něho zvláště zatěžující.

Po přechodu do invalidního důchodu se objevila zvýšená pohotovost reagovat existenčním strachem. Dílčí emoční reakce probíhaly na pozadí úzkostně depresivního ladění, ale schopnost takové reakce ovládat byla přítomna. Stále se však snižovala schopnost mobilizovat energii nezbytnou k déleodobější aktivitě.

Terapeutické intervence

Do terapeutické péče byl pacient doporučen obvodním lékařem. Negativní zkušenost s léčbou způsobila přetrvávající ztrátu důvěry v jakékoliv terapeutické intervence. Byla mu nabídnuta arteterapie s možností o bolesti ko-

munikovat. I když s arteterapeutickou léčbou souhlasil, jeho výtvarné artefakty byly zpočátku chudé, prozrazovaly vcelku pochopitelný nezáměr. Později projevil spokojenost, že malováním trénuje ruku. Díky kontinuálnímu motivování vydržel sérii tří tříměsíčních intenzivních terapeutických sezení, ve které došlo k výraznějším změnám, od té doby má psychoterapie spíše podpůrný charakter.

Cílem psychoterapeutické práce byla pomoc s nejčastějšími doprovodnými symptomy bolesti pacienta (úzkost, deprese, strach), pomoc při zvládání anticipačního strachu a nalézání event. dalších copingových strategií.

Prvním dílčím cílem byla aktivizace a motivování k psychoterapii směřující k evaluaci poškozeného sebevědomí v podmínkách prožívání bolestivých stavů. Arteterapie v této fázi se opírala o činnostní složku s důrazem na relaxační potenciál, kdy účinným faktorem bylo odvedení pozornosti od bolestivých stavů. Pacient výtvarně zpracovával různá témata rodinná, vzpomínková, vztahová, pohádková, hlubší analytická práce se pak zaměřila na sebepoznání, identitu osobnosti, vztahy a konflikty. Ve výtvarných artefaktech, které namaloval, vyhledával prvky představující vlastní síly a zdroje zvládání obtíží.

Druhým dílčím cílem bylo vykročení z bezmoci hledáním postoje ke své bolesti a úkolů, které před ním stojí. Z psychoterapeutických přístupů se zde vedle arteterapie uplatnila existenciálně analytická psychoterapie se zaměřením na vzpomínky a motivy. Výtvarná tvorba byla obsahově zaměřena na oblíbené objekty, které byly a/nebo jsou v jeho životě důležité a mohou tedy být motivem pro existenciálně analyticky vyjádřené podmínky přijetí danosti svého bytí, náklonnosti ke svému bytí jako hodnotě, ocenění sebe sama a smyslu existence, tj. nalezení své vlastní cesty a úkolu v životě. Kromě vlastní výtvarné tvorby pacient hledal smysl

a význam v obrázcích ze sady projektivních koláží M. Huptycha¹. Učil se čelit pocitům ohrožení a zbavovat se postoje ke své bolesti coby trestu.

Dalším dílčím cílem bylo vyrovnávání se s bolestí alespoň na symbolické rovině manipulací zástupnou symbolikou. Znamenalo to výtvarně zpracovat podobu těla, bolesti, strachu, úzkosti apod. a postupně měnit výtvarnou podobu v obsahu a formě, např. otupením ostnů a jiných agresivních prvků v obrázcích, vyjádřením ohrožujícího obsahu jinými barvami, jejich smytím nebo vygumováním, paralelním namalováním protivníka, který by mohl bolesti čelit či ji nějak uzavřít.

Setkání s bolestí proběhlo nejprve v imaginativní, následně ve výtvarné rovině. Bolest byla výtvarně ztvárněna, a tím se otevřela možnost dobře si ji prohlédnout a „vstoupit s ní do dialogu“. Při imaginaci o setkání se svou bolestí před domovními dveřmi se objevila pacientova odvaha pozvat ji dál. „*Neptal bych se jí, proč zrovna já, vím, že bude za mnou chodit pořád, nikdy mě ale nedostala na kolena, vždy jsem se z toho vzpamatoval.*“ Při rozhovoru se svou hlavou si uvědomil, kolik věcí ho napadlo při bolestech. Arteterapeutická intervence pak dovolila ve výtvarném vyjádření hledat možnosti změny, které by bolesti dávaly jinou podobu ve směru redukce agresivních a úzkostných prvků. Pracovalo se několik týdnů se stále stejným obrázkem.

V další etapě jsme se snažili zobrazovat bolest a jí doprovázející emoce při zobrazování člověka. Součástí práce bylo následné pojmenování a reflexe dění na obrázku a emocí. Je to méně náročné než verbalizovat emoce a pak malovat.

Závěr

Arteterapie byla použita jako léčebná metoda při chronické bolesti spolu s farmakoterapií.

1. <http://www.huptych.cz/arteterapie/kurzy/kurz-sada-projektivnich-autorskych-kolazi>.

Pacient konstatoval účinek arteterapie na prodlužování působení analgetik během tvorby a posun prahu bolesti při výtvarné práci. Zdá se, že v rámci prevence atak bolesti arteterapie svým tvořivě činnostním potenciálem transformujícím negativní emoce vytváří pozitivní vztah k sobě a přispívá k poznávání svých možností a sil, ovlivňuje tak schopnosti adaptace a učí čelit negativním emočním prožitkům (strachu, úzkosti, tísní, depresi, zklamání, bezmoci, vzteku) jinými emocemi (odhodlání, víra, naděje, radost).

V průběhu terapeutické práce jsme vyzkoušeli při práci s bolestí dva způsoby. Jeden z nich směřoval k odvádění pozornosti přesunem myšlenek jinam relaxací a imaginací zaměřujícími se na jiné podněty, než je bolest. V tomto rámci byla použita též vzpomínková terapie. Druhý způsob znamenal vstup do dialogu s vlastní bolestí, plné uvědomění si bolesti a konfrontace s ní. Kombinace těchto dvou přístupů je v možnostech arteterapie. Práce s výtvarnou tvorbou dovolila v arteterapii ztvárnění bolesti a dialog se ztvárněnou bolestí. Využití terapeutického potenciálu výtvarné tvorby bylo umocněno převyprávěním výtvarně vyjádřeného příběhu a asociacemi na prvky či jednotlivosti obrázku.

Ve snaze objektivizovat léčbu byl použit Dotazník klinické analýzy (CAQ), který potvrdil redukci depresivních symptomů ve srovnání se začátkem léčby, dále pak projektivní Kyzourův test barevných pozic, který vypověděl o osobnostním posunu k otevřenosti a vyšší sebeprezentaci.

Článek doručen redakci: 5. 5. 2013

Článek přijat k publikaci: 11. 6. 2013

PhDr. Ing. Marie Lhotová

Klinická psycholožka, psychoterapeutka, arteterapeutka
Ladova 2 042/7, 128 00 Praha 2
marie.lhotova@volny.cz