

Sociální a psychické vlivy na průběh nemoci

prof. MUDr. Zdeněk Adam, CSc.¹, PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.², doc. MUDr. Zdeněk Boleloucký, CSc.³

¹Interní hematologická a onkologická klinika, LF MU a FN Brno

²Soukromá psychologická ambulance, Praha

³Psychiatrická klinika, LF MU a FN Brno

Stanovení diagnózy maligního onemocnění zásadním způsobem změni identitu nemocného, ze zdravého člověka se stává člověk nemocný. Mnoho studií si bralo za cíl analýzu, jak ovlivní další osud člověka to, zda žije sám, nebo zda je ukotven v partnerském soužití či v manželském svazku. Většina analýz, které se tímto zabývaly, dospěly k závěru, že ukotvení v párovém soužití je pozitivní prognostický faktor. Z druhé strany maligní onemocnění vzniklé v mladém věku zvyšuje riziko rozpadu párového soužití. Negativní vliv na průběh nemoci má také stres, kterému je pacient v průběhu léčby vystaven. Některé stresory nelze ovlivnit, ale stresem může být i neempatické chování lékařů.

Současná medicínská literatura se dominantně zabývá prognostickými znaky z úrovně molekulární biologie a máme dojem, že někdy opomíjí prognostické sociální a psychické prognostické faktory, které také výrazně ovlivňují výsledky léčby.

Klíčová slova: sociální faktory ovlivňující přežití, vliv stresu na maligní onemocnění, empatie lékařů.

Social and psychological effects on disease course

The diagnosis of a malignant disease fundamentally changes the identity of the patient, turning a healthy person into a sick one. Numerous studies have aimed to analyse how an individual's future destiny is influenced by whether they live alone or in a firmly established cohabitation relationship or in a marriage. Most analyses dealing with this issue concluded that living in a couple relationship was a positive prognostic factor. On the other hand, developing a malignant disease at a young age increases the risk of couple breakup.

It is also stress that the patient is exposed to during treatment that has a negative impact on the course of the disease. Some stressors cannot be modified, but may even include the unempathetic behaviour of doctors.

The current medical literature predominantly deals with prognostic features at the molecular biology level, and it can sometimes appear to neglect prognostic social and psychological factors that also significantly affect treatment outcomes.

Key words: social factors affecting survival, effect of stress on malignant disease, empathy of doctors.

1 Úvod

U všech maligních chorob se výzkumné práce věnují stanovení prognostických a prediktivních faktorů pomocí cytogenetiky a molekulární biologie. A dle těchto prognostických faktorů se pak lékaři snaží určit optimální způsob terapie pro konkrétního pacienta. Cílem následujícího textu je připomenout jeden z důležitých prognostických faktorů, a to je ukotvenost či neukotvenost pacienta v párovém soužití.

2 Postřehy lékařů pečujících o nemocné s maligními nemocemi

Z pohledu lékaře, který ošetřuje nemocné s maligními chorobami, by bylo logické,

aby si v situaci, kdy jeden člen rodiny onemocní závažnou nemocí, ostatní členové řekli: „*Dřívější konflikty a případné negativní emoce odložíme stranou a budeme se snažit pomoci nemocnému.*“ Většina lékařů považuje za normu empatickou komunikaci členů rodiny mezi sebou i s nemocným. Ale u některých nemocných se stává, že jediné osoby, kterým nemocní mohou své obavy svěřit, jsou lidé z řad ošetřujícího personálu. Setkáváme se nemocnými, kteří mají potřebu s námi hovořit o konci života, o utrpení, kterým procházejí, o svém strachu, starostech, o svých obavách i o domácích problémech a kteří nám současně sdělili, nebo svých chováním signalizují, že jejich domácí partnerská

kommunikace není na té úrovni, aby umožňovala takový osobní hovor. Doma mluví jen o věcech mimo jejich ovlivnění, tedy o televizních seriálech či rostoucích cenách. Ale nikoliv o vlastních emocích.

Domnívali jsme se, že případy, kdy vážne komunikace nemocného se svým partnerem, nebudou až tak časté. Ale možná je tento názor mylný, spíše my lékaři tyto problémy nevnímáme a nemocní nás o nich většinou neinformují.

To dále zvyšuje míru jejich depresivity a existenciálního osamění (1–4). A někdy se setkáváme s příbuznými našich nemocných, kteří jako by nevnímali situaci nemocného. Zcela výjimečně se setkáme s příbuznými, kte-