

ří nás lékaře tlačí do nějakého rozhodnutí či do nějaké aktivity, kterou bychom sami nevolili.

Bohužel čím dál více se setkáváme se starými nemocnými, kteří k nám přijíždějí sami, i když mají děti. A z těchto dětí si nikdo neudělá čas, aby alespoň jednou přijel a nasál všechny informace o nemoci a svém rodiči, které jsou nutné k tomu, aby léčba probíhala tak, jak má. Protože chronické nemoci obvykle vyžadují mnoho léků, a tedy i vědomí o jejich funkci a nežádoucích účincích, a to vše pochopit je nad sílu starších pacientů. Potřebují někoho z rodiny, kdo tyto informace nasákne do sebe, pochopí a v případě potřeby či v situaci, kterou nemocný nebude zvládat, zorganizuje, co je třeba. Ale to chce od zdravého člena rodiny, aby si ve své hlavě udělal místo pro vnímání problémů nemocného.

3 Pohled psychologa

Sociální síť nemocného tvoří ovšem nejen jeho rodina, ale i jeho přátelé. A bohužel i počty přátel vlivem nemoci zpravidla prořídnu. Tím, že pacient přestane chodit do práce, přestane být v kontaktu se svými přáteli v práci (sejde z očí, sejde z mysli). Ovidius, současník Krista, připomíná: Dokud budeš šťasten, budeš mít mnoho přátel, ale zachmuří-li se čas, budeš sám. (Donec eris felix multos numerabis amicos. Tempora si fuerint nubila solus eris. Tristia I.9.5). Není proto divu, že po zjištění onkologické diagnózy prořídnu i přátelé. Důvodů tohoto jevu je více.

Často přátelé neumí komunikovat s člověkem postiženým závažnou nemocí. Neví jak a o čem se s ním bavit, bojí se vyslovit obavy, které je napadají, sami otázku smrti nemají zpracovanou. Zkrátka cítí se před ním trapně, a proto se stáhnou. Po jeho uzdravení se přihlásí, a pak se třeba omlouvají. Čím více nemoc člověka stravuje, tím větší potíže mají někteří přátelé s nalezením vhodné formy a obsahu komunikace, a tím více se této komunikaci vyhýbají. Pouze ty nejpevnější a nejryzejší přátelské vztahy to překonají.

Samozřejmě, u lidí s utilitárním či instrumentálním postojem k druhým, tzn. u manipulátorů, musíme počítat i s egocentrickými důvody typu: „Jako nemocný *mi* už není ku prospěchu.“ (Naštěstí takových lidí je odhadem do 5%; prevalence poruch osobnosti). Zkrátka závažná nemoc člověka poškozují

nejen somaticky, ale poškodí jej také v oblasti sociální a samozřejmě i finanční (1–4).

Komunikační problémy mezi partnery nejsou výjimečné, už vzhledem k míře rozvodovosti. Navíc co se týká nemoci a obav ze smrti, často dochází ke srážce *hypochondrického* a *fobického* typu.

Fobický typ nutí hypochondrického do veselosti, zakazuje mu mluvit o chorobě, ba na ni i myslet, musí říkat samé optimistické věty, že to přežije a podobně. Typickou psychickou obranou pro ně je popření (metaforicky pštros, který strká hlavu do písku).

Hypochondrický typ toto ale nedokáže, popření mu nefunguje, proto používá slabší obrany projekce. Bývají to často lidé se sklony k depresím (dysthymiím). Ti mají sklon tendenci o nemoci stále mluvit a dokola se zaobírají problémy, co se může stát. Od lékaře jako autority žádají, aby jim jejich obavy vyvrátil. (Vtipně je to ztvárněno ve filmu Vesničko má středisková v rozhovoru mezi dr. Skružným a Rambouskem o pelhřimovském krematoriu.)

Oba typy jsou ve vyhraněné podobě extrémní a nezdravé. Bohužel člověk si nemůže vybrat, jaký typ bude. Partneři často bývají opačné typy a choroba zpravidla jejich odlišnosti jen zesílí, jeden chce ještě více mluvit, druhý chce ještě více mlčet. Stejně tak zesílí i jiné povahové nešvary partnerů, například jeden v tísní chce neustále být s tím druhým, ale ten naopak v krizi chce být sám („Omluvte mě, odcházím zdechnout do houští,“ Šimek a Grossmann). Dlouhodobá vztahová nepohoda dělá partnerský vztah vratkým a emoční zátěží, která plyne z maligní nemoci, tyto negativní emoce spíše zesiluje než oslabuje. Proto si mnozí pacienti stěžují, že v krizích a těžkých dobách už si s partnerem přestávali být oporou. Ano, tak nějak žili vedle sebe, ale odcizeně, těžké období jen překodrcali každý sám za sebe.

A dlouhodobá nemoc, která člověka na mnoho měsíců vyřadí z práce, má ještě jeden psychický vliv na nemocného. Vymizí nutnost řešit problémy svázané s rolí a postavením nemocného v práci, a tak se uvolní čas pro řešení, starších, dříve neřešených domácích problémů, které byly při upřednostnění problémů pracovních takzvané „dány k ledu“, podobně jako se děje o dovolené či při odchodu do důchodu, kdy najednou začnou lidi řešit

staré konflikty, které dříve raději přešli a řešili něco přednějšího.

Když se po somatickém onemocnění jednoho člena partnerské vztahy rozpadnou, bývají to většinou vztahy, které už před nemocí visely na vlásku, a tuto poslední kapku už nevydržely. V menší míře pak vztahy, které jsou založeny na extrémní vztahové asymetrii. Ona se o něj stará jako o dítě. Když ale ona onemocní, on ji opouští a skáče do náruče jiné, která mu poskytuje stejnou službu.

Komunikace s onkologicky nemocným je jiná než komunikace se zdravým člověkem!

Komunikace s onkologicky nemocným vyžaduje od zdravého člověka, aby před vstupem do pokoje k nemocnému sám sebe zklidnil a upravil svoje psychické tempo na podobné tempo nemocného člověka. Zdravý člověk musí empaticky vycítit, co nemocný potřebuje, o čem chce hovořit, o čem ne. Zdravý člověk si musí dát pozor, aby neudílel rady nemocnému, protože ty mu obvykle nepomohou. Zdravý člověk se někdy ptá nemocného: „Potřebuješ něco?“ Musí si ale uvědomit, že nemocný nepotřebuje *něco*, ale potřebuje *jeho* jeho přítomnost, jeho naslouchání, jeho pomoc, jeho podporu, zájem. Potřebuje čas, který mu blízký člověk věnuje, potřebuje, aby s ním společně nesl trápení. A to je velmi těžké, vyžaduje to trpělivost a čas od zdravého člověka. Nemocného s rakovinou obvykle oplétají myšlenky na svou nemoc a trápení z ní plynoucí, takže od něj nelze čekat velký zájem o dění daleko od něho (1).

4 Vliv nemoci na partnerské vztahy – data z klinických analýz

Přirozené je, že člověk by chtěl po zjištění maligní diagnózy žít stejným životem, jakým žil před touto diagnózou, jenže to obvykle již nejde. Pokročilé stadium maligní nemoci zásadně limituje sociální angažovanost, a tedy mění sociální identitu člověka a jeho sociální síť. Pacienti i pečující rodinní příslušníci musí více a více času věnovat nemoci a omezovat sociální aktivity, a to vede k změnám v jejich sociální síti. A proto se u nich může objevit pocit sociálního vyloučení. Závažná nemoc, jakou je rakovina, nepostihuje pouze tělo nemocného, ale mění zásadním způsobem