

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Katedra sociologie

**Výzva k životu – jak znovu začít s diabetem**

*Bakalářská práce*

Praha 2008

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Katedra sociologie

**Lucie Tvrdíková**

**Výzva k životu – jak znovu začít s diabetem**

*Bakalářská práce*

Praha 2008

Autorka práce: **Lucie Tvrdíková**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Šmídová**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2008**

Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

TVRDÍKOVÁ, Lucie. *Výzva k životu – jak znovu začít s diabetem*. Praha: Karlova Univerzita, Fakulta sociálních věd, Sociologie a sociální politika, 2008. 40 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Olga Šmídová

## **Anotace**

Bakalářská práce „Výzva k životu – jak znovu začít s diabetem“ se věnuje zařazení diabetu do života takto postižených jedinců. Diabetes jako chronická nemoc je stále stigmatem a způsobuje pacientům problémy a omezení, ale díky technickému pokroku v medicíně mají diabetici možnost přizpůsobit svůj život nemoci tak, že se neodlišují od zdravých lidí. K zvládnání tohoto onemocnění pomáhá v dnešní době diabetikům mnoho technických pomůcek, které jsou stále účinnější a nenápadnější a umožňují diabetikům řešit některé problémy ihned a bez přítomnosti lékařů. I přes tyto možnosti jsou diabetici, kteří své onemocnění nezvládají a v jeho důsledku trpí potížemi, které špatně léčený diabetes způsobuje. Tato práce se na základě deseti příběhů diabetiků bude snažit ilustrovat, jaké faktory a strategie vedou k tomu, že diabetik zařadí nemoc do svého života a smíří se s ní

## **Annotation**

Bachelor thesis „Challenge to life – how to resume with diabetes” attend to integrating diabetes into everyday life of patients with this disease. Diabetes is chronic ailment which is still stigma and it causes problems and limitations to the patients, but thanks to technical advance in medicine diabetics can adapt their life to the disease without the others knowing about it. To manage with this disease there is many technical instruments which can help diabetics nowadays. It is more efficient and inconspicuous and it makes diabetics possible to solve some problems immediately without doctors. But there are still patients who think of diabetes as uncontrollable and smart from problems which can diabetes implicate. This work tries to illustrate on narratives of ten diabetics, which factors and strategies give rise to fact, that diabetic can integrate disease into his life and put up with it.

**Klíčová slova**

Chronická nemoc, diabetes mellitus, sebek péče, vzdělávání, smíření se, narativismus

**Keywords**

chronic ailment, diabetes mellitus, self-care, education, conciliation, narrative

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne ...**21.05.08**

Lucie Tvrdíková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své konzultantce, která mi při psaní práce pomohla mnoha dobrými radami. Dále děkuji všem, kteří si přečetli mou práci a sdělili mi svůj názor a připomínky.

## Obsah

Obsah .....	8
Projekt bakalářské práce .....	9
Úvod.....	11
Metodologie .....	12
<i>Cíl práce</i> .....	12
<i>Forma práce</i> .....	12
<i>Výběr literatury</i> .....	12
<i>Výběr příběhů</i> .....	13
<i>Zpracování příběhů</i> .....	15
Studium příběhů v medicíně .....	16
Chronická nemoc .....	19
Diabetes.....	21
<i>Faktory ovlivňující život s diabetem</i> .....	21
<i>Sebepéče a vzdělávání se</i> .....	22
<i>Rodina a přátelé</i> .....	23
Analýzy jednotlivých příběhů.....	25
<i>Martinův příběh</i> .....	27
<i>Příběh Týnky</i> .....	28
<i>Příběh Sáry</i> .....	31
<i>Příběh Petra</i> .....	32
Analýzy všech příběhů.....	35
<i>Věk při diagnóze</i> .....	35
<i>Počet let života s diabetem</i> .....	35
<i>1. reakce</i> .....	35
<i>Krize</i> .....	36
<i>Pomoc</i> .....	38
<i>Smíření se</i> .....	41
Závěr .....	43
Resumé.....	45
Summary .....	45
Seznam použité literatury .....	46
Seznam příloh .....	48
Přílohy.....	49



## **Projekt bakalářské práce**

Lucie Tvrdíková, ISS FSV UK

**Předpokládaný název práce:** Diabetes – cesta k „úspěchu“

Ve své práci bych chtěla zjišťovat, jak se lidé, kteří onemocněli diabetem, naučili sžít se se svou nemocí, a co všechno předcházelo tomu, než dokázali říci, že svou nemoc zvládají. Jednou z důležitých součástí úspěšné léčby diabetu je sebekontrola a sebeovládání, kdy zejména pacient zodpovídá za správný průběh léčby a má v rukou nástroje jejího zvládnutí. Sebepečce (self-care), jako další součást léčby diabetu, je důležitá pro zvládnutí všech chronických nemocí, protože může podstatnou měrou ovlivňovat kvalitu života chronicky nemocných pacientů. U diabetiků zahrnuje odpovídající dietu a u vážnějších případů i kontrolu hladiny cukru glukometrem, píchání inzulínu několikrát denně, braní léků, cvičení a další, a je tudíž také velmi závislá na sebekontrolě.

Zaměřit bych se chtěla nejprve na to, jak se lidé smiřovali se svou nemocí a s nároky týkající se péče o sebe. Zaměřím se zejména na to, jaké měli problémy se smířením se s diagnózou a učením se jinému způsobu života. Druhým okruhem mého zájmu bude zařazení chronické nemoci do každodenního života diabetika. Nutnost pravidelné stravy a pravidelných dávek inzulínu nejsou jedinými omezeními, která do každodenního života diabetika zasáhne. Přizpůsobení se tomuto režimu však může být různé.

Díky internetu je snazší přístup k nejrůznějším svépomocným organizacím, kde diabetici dostávají nejen rady odborníků a odpovědi na své otázky, ale na mnoha stránkách fungují i diskusní fóra, kde si diabetici mezi sebou vyměňují zkušenosti a řeší problémy, na které narazili. Z jedné takové stránky se stane hlavní zdroj mých informací. Diabetici sem píšou své zkušenosti s nemocí, své příběhy, aby tím pomohli a dodali optimismu těm, které postihlo stejné onemocnění, a zatím tápou.

Cílem této práce bude zjistit, jaké okolnosti, události a strategie vedou k zvládnutí nemoci a její úspěšnému zařazení do života. Předpokládám, že cesty vedoucí ke zvládnutí nemoci jsou různé a vývoj této cesty se mění podle reakcí a zázemí diabetiků na počátku jejich nemoci, tedy brzy poté, co se dozvěděli diagnózu.

### **Metoda zpracování:**

Z knih a příruček určených diabetikům budu vyhledávat informace a rady k zvládnutí diabetu a vyrovnání se s nemocí. Tím si utvořím přehled o možnostech a povinnostech, které diabetici mají. O možných strategiích zvládnutí chronické nemoci budu hledat informace v příslušné odborné literatuře.

Poté se zaměřím na příběhy diabetiků, kteří napsali své zkušenosti s diabetem na internetové stránky. Svůj výběr omezím na příběhy diabetiků I. stupně, tedy diabetiky závislé na inzulínu a pravidelné sebepečce. V jednotlivých příbězích budu hledat momenty důležité pro (ne)akceptaci nemoci a cestu, která vedla ke smíření se s nemocí a jejím přijetím jako součásti života.

**Struktura:** Na začátku bych popsala problém zvládnutí chronické nemoci u pacientů se zaměřením na diabetiky a uvedla nalezené možnosti sebepečce, které jsou nutné nebo doporučované pro těžší případ diabetu. Následovat bude analýza jednotlivých

příběhů a jejich rozbor dle odborné literatury, porovnání příběhů mezi sebou, hledání společných znaků a rozdílů. Poté bych chtěla všechny příběhy vzájemně porovnat a zjistit, jaké strategie zvládnání nemoci se u respondentů vyskytují.

**Orientační seznam literatury a dalších zdrojů:**

ANDĚL, Michal Prof. MUDr.: Život s cukrovkou; Grada Publishing 1996, dotisk 1997; tiskárny Havlíčkův Brod

BÁRTLOVÁ, S. PhDr. CSc.: Sociologie medicíny a zdravotnictví; Grada Publishing 2005, vydání 6., přepracované a doplněné; Tiskárny Havlíčkův Brod

MILENKOVIĆ, T., GAVRILOVIĆ, S., PERCAN, V., PETROVSKI, G. *Influence of diabetic education on patient well-being and metabolit kontrol*. Diabetologia Croatica 33-3, 91-94, 2004

PRASAD, D. C., SRIVASTAVA S.K. *Diabetes vis-a-vis mind and body*. Social Indicators Research 57: 191–200, 2002.

SKINNER, T. C., BSc, JOHN M., MSc, HAMPSON S. E., PhD *Social Support and Personal Models of Diabetes as Predictors of Self-care and Well-Being: A Longitudinal Study of Adolescents With Diabetes*, Journal of Pediatric Psychology, Vol. 25, No. 4, 2000, pp. 257-267

TOOBERT, D. J., GLASGOW, R. E.: *Problem solving and diabetes self-care*

[www.diabetacek.cz](http://www.diabetacek.cz)

[www.diabetesjournals.org](http://www.diabetesjournals.org)

konzultant: PhDr. Olga Šmídová.

## Úvod

Téma diabetu je zajímavé díky své rozporuplnosti. Ačkoliv je to chronická nemoc, která dává charakteristické znaky velké skupině lidí, stala se z ní věc veřejná a společností akceptovaná – většina lidí ví, co je diabetes a má alespoň představu o tom, co obnáší. Chronická nemoc, jakou diabetes je, bývá pro člověka většinou stigmatem - právě diabetes je však jedním ze stigmat, které současná společnost víceméně přijala, a to především díky pokroku v lékařské vědě a technice, jemuž se podařilo omezit projevy stigmatu na minimum.

Počet léčených diabetiků stoupá rok od roku o několik tisíc, za posledních pět let stoupl jejich počet o téměř sto tisíc. Při léčbě diabetu je podstatným faktorem nemocný. On dodržuje dietu a léčbu a podle situace si ji může upravovat. Na tom, jak dodržuje léčbu také závisí kvalita jeho života.

Pomůcky pro diabetiky jsou stále účinnější a nenápadnější. Přestože jsou tito lidé svou nemocí omezováni, mají možnost žít tak, že jsou od okolní „zdravé veřejnosti“ nerozpoznatelní a je jim umožněno mít téměř stejné nároky a životní styl jako zdraví lidé. Než byl na počátku 20. století objeven byl objeven hormon inzulin a jeho funkce a tím i možnost léčit diabetes, byla tato nemoc smrtelná. S technickým vývojem se však daří pomáhat diabetikům stále více. Tuto možnost mají díky tomu, že vývoj medicíny umožnil zaměřit se opět na pacienta a jeho potřeby.

Medicína a technický pokrok tedy diabetikům umožňuje žít život srovnatelný se zdravými lidmi. Přesto je však mnoho takových, kteří této pomoci nevyužívají, svou nemoc ignorují či popírají a tím si poškozují zdraví. Proto se zaměřuji na diabetiky, kteří již považují svou nemoc za součást života a snaží se žít tak, jako ostatní. Chtěla bych rozborem jejich příběhů zjistit, jaké faktory a postupy vedou k tomu, že se diabetik se svou nemocí smíří.

## **Metodologie**

### **Cíl práce**

Cílem této práce bude zjistit, jaké okolnosti, události a strategie vedou k zvládnutí diabetu a jeho úspěšnému zařazení do života. Faktory ovlivňující zvládnutí nemoci jsou různé, patří k nim bezesporu faktor psychologický (osobnost pacienta) a faktor sociologický (pacientovo sociální zázemí), a samotné zvládnutí nemoci je třeba vnímat jako proces o různých fázích. Základním kamenem práce je rozbor příběhů několika diabetiků a cílem práce je právě díky tomuto rozboru popsat jednotlivé fáze procesu zvládnutí nemoci a úspěšného vyrovnání se s ní.

### **Forma práce**

První kapitoly se budou věnovat chronické nemoci a diabetu, konkrétně informacím z odborných článků a knih. Zde budou uvedeny informace, které poslouží jako vodítko při rozboru příběhů diabetiků. Je třeba vědět, na co se zaměřit - jaká omezení hrají podstatnou roli v životě diabetika (resp. pacienta trpícího chronickou nemocí) a jak se s nimi lze vyrovnat. Podobnému účelu poslouží i data z informačního prostředí diabetiků – knih, příruček a internetových zdrojů. Ty jsou vytvářeny pro diabetiky a někdy právě diabetiky samotnými, aby jim pomohly překonat nejen prvotní šok po zjištění onemocnění, ale i zorganizovat si život podle pravidel, která určuje diabetes.

Následovat budou rozborů vybraných příběhů, jejichž cílem je mapovat „cestu k úspěchu“ – tedy strategie a faktory, které napomáhaly k zvládnutí nemoci a negativní výkyvy, které se na této „cestě“ vyskytovaly. Dalším krokem bude porovnání těchto faktorů navzájem a jejich typizace a srovnání. Poté budou analýzou všech příběhů vybrány jevy, které jsou většinou z nich společné a dá se tedy usuzovat, že jsou signifikantní pro celý proces zvládnutí nemoci.

### **Výběr literatury**

Použitá odborná literatura se zabývá několika tematickými okruhy: sociologií medicíny, obecnou problematikou chronických nemocí, problematikou diabetu a

problematikou narativní analýzy (která je základní metodologií práce). Navazovala jsem také na starší bakalářskou práci tematizující život s chronickým onemocněním (Vajdová).

Odborné články a výzkumy týkající se diabetu pocházejí zejména ze zahraničních časopisů zveřejňovaných na internetu, jedná se o časopisy sociologické či medicínské, často zaměřené právě na diabetes.

Zpracovány jsou také informace z populárně naučné literatury pro diabetiky, zejména volně přístupné ve veřejných knihovnách, s nimiž se tedy každý diabetik i laik může nejnázat setkat. Na některé z těchto publikací zároveň odkazují informační servery pro diabetiky.

Kritériem výběru veškeré literatury byl tedy obsah informací o zvládnutí chronických nemocí či diabetu. Zároveň bylo požadováno, aby tyto informace byly převážně nemedicínskému charakteru – zaměřené na psychickou a sociální stránku života s onemocněním.

### **Výběr příběhů**

Příběhy podrobené analýze pocházejí z internetového časopisu založeného diabetičkou, jehož cílem je informovat diabetiky, ale i pomoci ostatním diabetikům vyrovnat se s onemocněním. Obsahuje příběhy dalších diabetiků, kteří sepsali své zkušenosti s diabetem. Dále lze na stránkách časopisu najít různé druhy článků o novinkách a výzkumech v oboru, rady pro začátečníky i pokročilé diabetiky, odkazy na dia-prodejny, seznamku, kde si většinou nový diabetik hledá „spřízněné duše“.

K analýze se nehodilo několik typů příběhů. První z těchto typů poskytuje nevalidní data, protože autoři příběhů se vymykají většinové skupině pacientů. Jsou to tyto případy:

#### **1. příběh diabetika II. typu**

Diabetes II. typu postihuje většinou jedince od 35 let věku, tedy v období, kdy se člověk nachází ve zcela odlišné životní fázi než lidé do 25 let – tento věk je právě horní hranicí, vzhledem k níž je diagnostikován diabetes typu I, přičemž hlavní roli při diagnóze nemoci hrají jiné medicínské faktory. Věk je zde spíše zajímavým činitelem sociologickým, protože v dětském, potažmo pubertálním a adolescentním

věku vnímá jedinec své onemocnění zcela odlišně než ve zralejších fázích života. Právě pacienti trpící diabetem II. typu si hůře osvojují nový životní styl a učí se sebek péči.

## 2. příběh pacientky s diabetem nesmířené

Autorka popisuje zkušenosti po dvou letech života s diabetem, během nichž se neustále snažila (a snaží) svou nemoc „obejít“ – vyhnout se používání medikamentů, případně postupně snižovat dávky inzulínu až k úplné eliminaci jeho užívání. Sama přiznává, že s diabetem není smířená, stále s ním bojuje a má stavy, kdy propadá panice.

Dalším typem příběhů nevhodných k analýze jsou příběhy popisující celou situaci z hlediska další osoby, která řídí cestu k úspěšnému zvládnutí nemoci. Nejsou tedy autonomním svědectvím podávaným postiženou osobou a promítá se do nich zkušenost jiné sociální skupiny, není však cílem této práce sledovat právě tento problém.

Jedná se zejména o podání příběhu rodiči dětí s diabetem (většinou jde o děti do šesti let věku). Pro rodiče s diabetickými dětmi vznikly také samostatné internetové stránky ([www.zh.cz/diabetes](http://www.zh.cz/diabetes)), kde jsou zveřejněny příběhy psané rodiči diabetických dětí.

Příběhy se také liší v charakteru informací, které obsahují. Někteří autoři uvádějí zejména faktické informace týkající se průběhu onemocnění, druhů užívaných inzulínů a reakcí na ně. Takové příběhy neobsahovaly hledané informace o strategiích zvládnání onemocnění, a proto nebyly do výběru zařazeny.

Analýze tedy bylo podrobena deset příběhů, jejichž společné rysy by se daly shrnout takto:

1. jedná se o diabetiky prvního typu - onemocněli v rozmezí od šesti do 23 let.
2. autoři konstatují, že se smířili se svým onemocněním.
3. popisují složitou cestu, která vedla k přijetí diabetu, zmiňují vliv okolí na onemocnění a zamýšlí se nad faktory, které jim pomohly diabetes přijmout (autoři tedy reflektují vlastní psychický vývoj a sociální okolnosti spojené s problematikou nemoci).

Doba, která uplynula od zjištění diabetu k napsání příběhu je u jednotlivých příběhů dosti odlišná. Rozmezí se pohybuje od jednoho roku do 24 let po diagnóze.

## **Zpracování příběhů**

*„Narativní přístup je zaměřený na dílčí, živou, osobní, jedinečnou a subjektivní zkušenost účastníka, snahu porozumět jeho životu v kontextuálních souvislostech...“  
(Miovský 2006: str. 243).*

Rozbor příběhů a hledání relevantních informací proběhne formou narativní analýzy.

Jakákoliv práce s textovými dokumenty má výhodu v tom, že omezuje možnost zkreslení výzkumníkem při sběru dat. Analyzují se data, která vznikla před samotným zahájením výzkumného projektu, často za naprosto jiným účelem.

Narativní analýza je založena na vyprávěních – příbězích prezentovaných konkrétními lidmi. V poslední době začalo být vyprávění bráno v úvahu jako jeden ze způsobů, jak vyjádřit sociální realitu a přisoudit jí určitý smysl. S vyprávěním se od počátku pracuje s vědomím, že autoři těchto příběhů interpretují události subjektivně. Výzkumník potom vlastně jen interpretuje interpretace událostí, snaží se porozumět významům, které do příběhu vkládá autor, odhaluje autorův pohled na danou věc. Jak píše Riessmanová, zkoumání a rozbor vyprávění, na rozdíl od etnografické metody, nebere informace jako objektivní fakta. Informace tu jsou ovlivněny autorským sestavením příběhu, naplněnými předpoklady atd. V narativní analýze se interviu nebo příběh berou jako celek a jsou zasazeny do kontextu, ve kterém byly vytvořeny (Riessman 1993).

Jak uvádí např. Miovský, narativismus odmítá existenci jediné pravdy o lidské realitě nebo jediné správné interpretace lidského jednání. Vypravěč strukturuje a tvaruje vyprávění vzhledem k příjemci, vyprávění jsou vždy určena „pro někoho“. Zdůrazňuje tak to, co je podle jeho mínění důležité a není odkázán jen na otázky výzkumníka, který bez podrobné znalosti problému nemůže všechny důležité stránky problému obsáhnout (Miovský 2006).

## ***Studium příběhů v medicíně***

Předtím, než došlo k vzestupu vědy v biomedicíně, museli se lékaři spolehnout na pacienta, jeho zkušenosti s nemocí a jeho vyprávěním. S nástupem moderní vědy, nemocnic a laboratoří začala nutnost vyslechnout si pacienta slábnout. Klinický pohled medicínské profese byl zaměřen na vnitřní tělesný svět pacientů – výsledky testů a úsudek profesionála. To, jak pacienti mluví o své nemoci, problémech a bolestech nebylo většinou podstatné. Zatímco 18. století bylo zaměřeno na přirozenost a na choroby se nahlíželo jako na odchylky od individuálního normálního stavu jednotlivce, v 19. století se z „normálního“ stal předsudek a z chorob a odchylek se staly statistické normy nezávislé na konkrétních zkušenostech a okolnostech

V posledních několika letech se díky různým faktorům pozornost obrátila zpět k laickému vyprávění pacientů. Jedním z nejzřejmějších důvodů je relativní pokles infekčních nemocí, na kterých byla bio-medicína založena, a vzrůstající vliv degenerativních a chronických onemocnění (Strauss dle Bury 2001). Když se začala rozlišovat nemoc (illness) a choroba (disease), byla zpřístupněna možnost studia pacientových komentářů jako důležitá součást průběhu nemoci. Vyprávění je jedna z několika forem použitelných ke sdělování, vyjadřování nebo formulování zkušeností s nemocí a trpěním. Příběh se tak stává pokusem o normalizaci tváří v tvář vážným a bolestivým symptomům. Vyprávění jako koncept vhodný ke studiu se v medicíně začal užívat od počátku 80 let, ještě však nemělo takovou váhu a bylo spojeno s koncepty identity a já. (Hydén 1997)

Sociální vědci studují a analyzují vyprávění pacientů o nemoci nejen jako způsob studia světa biomedicíncké reality, ale také zkušeností s nemocí a její sociální a kulturní podpory.

Vyprávění se stalo důležitým při studiu chronických nemocí jako způsob pro porozumění pacientům, kteří se snaží vyrovnat se svou životní situací a s problémy s vlastní identitou, které s sebou chronická nemoc přináší. Bury (Bury 2001) poukazuje na to, že zejména na chronické nemoci se pohlíží jako na zlom v životě jedince, tím dochází i ke zlomu v jeho identitě. Chronická nemoc mění vztah mezi pacientovým tělem, já (self) a okolním světem. Právě proto je pro chronicky



nemocné důležité provést rekonstrukci vlastního životního příběhu. Vyprávění o onemocnění se týkají velkou měrou změn, rekonstrukce identity a osobního života. Americký sociolog Charmaz (Charmaz dle Bury 2001) mluví v souvislosti s chronickou nemocí o ztrátě self. Tato ztráta je doprovázena základními změnami v jedincově životě a životním stylu

Chronická nemoc většinou od základu mění život jedince, protože vytváří nový a kvalitativně odlišný životní „status“. Rozmezí možností v životě jedince už se nezdá tak široké a různorodé, mohou být nuceni dívat se na svůj budoucí život z úplně jiného úhlu. Chronická nemoc nutí postiženého postavit se základním existencionálním, morálním a psychologickým problémům – to zastihuje jeho život jako celek a volá po otázce individuality, kompetence, identity a životních projektů. Vyprávění o nemoci umožňuje spojovat symptomy a důsledky nemoci do nového celku. Tento celek se stává pro postiženého součástí nové sociální reality, nového světa onemocnění. Snaha vytvořit kontinuitu v životní historii nebo reorientace na dobu, kdy byl život přerušen zvláštní událostí, může být shrnut jako pokus o rekonstrukci osobní životní historie (Bury 2001).

Ohromná expanze informací o onemocnění, zejména o chronických nemocech, které jsou dostupné pacientům díky médiím, internetu a alternativním formám věnujících se péči o zdraví, transformuje lékařskou oblast. V oblastech, kde se dříve vyznali jen lékaři, teď laici získávají podobné informace o počátku, průběhu a důsledcích onemocnění. To snižuje autoritu lékařů. Díky tomu také vznikají alternativní poloprofesionální skupiny, jako například svépomocné organizace zaměřené na určité onemocnění, kde si pacienti vyměňují zkušenosti a vzájemně si pomáhají.

Analyzování příběhů, ve kterých hraje hlavní roli chronická nemoc, může osvětlit zkušenosti se zlomovým okamžikem vstupu nemoci do života jedince, význam nemoci v jeho životě a postupy uplatněné při jejím zvládnutí. Studie takových příběhů může také odhalit širší řadu důležitých problémů, které jsou propojeny s identitou. V příbězích o chronických nemocech bylo vypořádáno, že „biografický zlom“ způsobený nemocí, vede k přehodnocení osobních, rodinných a pracovních problémů, které byly spojovány se začátkem a rozvinutím tohoto stavu.

Normalizace jako koncept má dva různé významy v procesu pacientových zkušeností s chronickou nemocí. Pacient se může snažit normalizovat ve smyslu udržení životního stylu, kterým žil před onemocněním. To může zahrnovat udržování tolika původních aktivit, kolik je jen možno a zakrytí nebo alespoň minimalizování symptomů v chování a běžném procesu. Například výzkumy diabetiků ukázaly, že toto chování je hojně zastoupeno a umožňuje pacientům cítit se co nejméně odlišní. Na druhou stranu může normalizace znamenat i zapojení nemoci do změněného životního stylu. „Normální život“ je přebudován tak, že zahrnuje i onemocnění. Lidé své onemocnění raději přiznají, aby pozdější změny neprozradily onemocnění nechtěně (Bury 2001).

Pokud „vyrovnání se“ odkazuje k aspektům toho, jak lidé udržují vědomí o hodnotách při vlivu rušivých symptomů, termín „strategie“ je používán ve studiu nemocí, aby rozlišil mobilizaci východisek (rezervních zdrojů) v širším sociálním prostředí od spíše psychosociálních problémů normalizace a vyrovnání se. V těchto případech pacient počítá s působením nemoci na otázky strategického řízení času a chod aktivit v domácnosti, rozsah podpory, která může i nemusí být dostupná v širší sociální síti, vliv nemoci na práci a příjem a snaha překonat sociální izolaci (Hydén 1997).

Strategie pacientů se nezabývají jen snahou ovládat symptomy v kontextu pracovního života, ale také potřebou prezentovat sebe jako morálně kompetentního aktéra. Spojitost mezi chronickou nemocí a identitou je důležitá hlavně ve světle změn týkajících se těla, které mohou kolidovat s kulturně uznávaným vzezřením, což je v některých případech složité kvůli viditelným znakům.

## **Chronická nemoc**

*„Člověk se stává klientem i u lékaře, demokratizace informací a vědeckotechnických poznatků skýtají možnost více participovat na vlastním zdraví i při léčbě onemocnění. Soudobému pacientovi je to navíc usnadněno technologickými pomůckami.“ (Křížová 1993: str. 67).*

V případě chronické nemoci se proměňuje vztah pacienta a lékaře spolu s rozvojem onemocnění. Pacient se v procesu léčení mění z laika a nedůležité osoby na jedince s jistou kompetencí a odborností, stává se „expertem na svou nemoc co se týče života s ní“ (Křížová 1993: str. 29)

U pacienta se s příchodem nemoci mění okruh jeho zájmů a potřeb. Bártlová (Bártlová 2005) uvádí, že potřeba aktivity je zaměřena na boj s nemocí, nemocný nechce být jen pasivním objektem, ale chce na svém uzdravení aktivně spolupracovat. Potřeba poznání světa a sebe samého je zaměřena převážně na pochopení toho, do jaké situace se pacient v důsledku nemoci dostal, pacient chce své nemoci porozumět.

„Konečná podoba chování chronicky nemocného je částečně dána biologicky (stupeň postižení či závažnosti nemoci) a částečně sociálně (zázemí rodiny a přátel, práce nebo studium, nedostatek technických pomůcek, možnost vzdělání a pracovního uplatnění, komunikace se světem „zdravých“, charakter výchovy v rodině...) (Křížová 1993: str. 31) Pokud se postižení projeví náhle, probíhá zvládání situace obtížně. Způsob, jakým se k onemocnění dokáže postavit sám postižený, přímo ovlivňuje průběh vlastní adaptace na chorobný proces.

Nemoc člověku brání, aby plnil role, které vyplývají z jeho zařazení do konkrétních sociálních vztahů, ať už se týkají jeho profesionálních činností, rodinných či společenských aktivit a styků, včetně soběstačnosti v běžných každodenních úkonech. Nemoc může narušit komunikaci mezi členy skupiny, může snížit schopnost členů skupiny zastávat jim přidělené nebo připsané společenské role, plnit jejich úkoly atd. (Bártlová 2005) Sociální role pacienta podle Bártlové zahrnuje dvě práva (soustředit se na onemocnění, zproštění od běžných společenských závazků) a dvě povinnosti (vyhledat kompetentní pomoc lékaře,

spolupracovat s terapeutem). U chronicky nemocných navíc roste vlastní úloha nemocného, která by měla vést k zachování současného stavu, tj. plnění doporučení lékaře. Je omezeno také zproštění povinností, které je časté u akutního onemocnění a jedinec je naopak podněcován k maximální možné kompenzaci, a k pokud možno normálnímu fungování mezi lidmi.

## **Diabetes**

*„Základním a ústředním bodem při rozhodování o tom, co můžete, jste právě Vy. Vy nejste pasivním příjemcem rad lékaře či tím, kdo se má podrobit jeho rozhodování. Vy a jen Vy žijete každou minutu se svou chorobou...Vy máte rozhodující úlohu při léčbě cukrovky: lékař je Vaším rádcem, konzultantem či učitelem, ale koneckonců Vy si budete každý den aplikovat inzulín či dodržovat dietu. ...Vy musíte vědět, že při správné léčbě jsou omezení, která budete díky své chorobě mít, jen minimální.“ (Anděl 199:., str. 98)*

### **Faktory ovlivňující život s diabetem**

Choroby metabolismu se díky našemu životnímu stylu stávají stále obvyklejšími a přizpůsobení se velice rychle se měnícímu prostředí a požadavkům. Bártlová uvádí (Bártlová 2005), že diabetes patří mezi civilizační choroby, jejichž nárůst je zaznamenáván vlivem negativních důsledků současné úrovně společenského rozvoje. Do těchto vlivů zahrnuje: znečišťování ovzduší, vody i půdy; nebezpečné změny klimatu; nadměrný hluk; zneužívání alkoholu a dalších psychotropních návykových látek; nedostatek pohybu, sedavé zaměstnání; kouření; nadměrný příjem potravy, její nevhodné složení; vysoké životní tempo, stres. (str. 24)

Onemocnění diabetem je časté a počet diabetiků stále stoupá. Dle údajů ČSÚ bylo v roce 2000 v České republice 654164 léčených diabetiků, z nichž bylo 98966 léčeno inzulínem. V roce 2006 to již bylo 748528 pacientů a 120491 z nich užívalo inzulín. Diabetici prvního stupně (kteří onemocní většinou do 35 roku života a jsou závislí na dávkách inzulínu) tvoří jen asi desetinu diabetiků. Nejčastější věk, kdy tyto lidé onemocní, je asi od deseti let do počátku dospělosti.

Před objevem inzulínu v roce 1921 umírali hlavně diabetici prvního typu několik měsíců po stanovení této diagnózy na některou z komplikací<sup>1</sup>, které s sebou diabetes přináší. Nyní, díky inzulínu a učení se sebeděči, se diabetici mohou nejen dožít stejně vysokého věku jako zdraví lidé, ale mohou se ho dokonce dožít bez větších zdravotních komplikací. Chronické komplikace se mohou stát pouze

důsledkem podstatného poklesu kvality života. Výzkumy DCCT (Diabetes Control and Complications Trial) z roku 1994 (Skinner 2000) potvrdily, že vzrůstající metabolická kontrola je signifikantně propojena se zpožděním rozvoje a vývoje mikrovaskulárních komplikací.

Psychické symptomy ovlivňují diabetikovo zdraví stejně jako ty fyzické. Vzdělávání diabetiků o možnostech vyhýbání se komplikacím je velice důležité, ale bude málo efektivní, dokud se bude pacient potýkat se stresem a s pocity strachu. Diabetes je typem onemocnění, které může způsobit mnoho změn ve zdraví jedince. Při špatné kompenzaci diabetu se zhoršuje zrak, má vliv na srdce i ledviny a může způsobit postižení dolních končetin. Pacient by proto měl dbát na svou dietu a celkový životní styl. Právě hrozba těchto postižení vyvolává ve většině diabetiků strach a pocity úzkosti. Diabetes byl donedávna brán jako fyziologické onemocnění, ale bylo dokázáno, že psychika hraje u diabetiků také velkou roli a má velký vliv na nárůst či pokles intenzity komplikací diabetu. (Prasad, Srivastava 2002).

### ***Sebepéče a vzdělávání se***

K sebepéči diabetika patří pravidelné brání léků nebo píchání inzulinu několikrát denně, případně inzulinová pumpa, pravidelná strava dle dietního plánu, pravidelná kontrola hladiny cukru v krvi, pohyb. Kromě toho si ale diabetik musí dávat pozor, aby se nedostal do stavu hypoglykémie, která nastává při nedostatku cukru v těle a může diabetika rychle dostat do stavu bezvědomí. Důležité je také neustále se vzdělávat a učit se novým způsobům, jak si ulehčit život s diabetem.

Sebepéče je podstatná, a dalo by se říci nejdůležitější součástí léčby diabetu, protože toto onemocnění vyžaduje pravidelný režim a sebekontrolu. Správně kompenzovaný diabetes znamená udržovat hladinu cukru v krvi na hodnotě co nejpodobnější zdravým lidem a také udržování normálního krevního tlaku. Správná sebepéče pro diabetika znamená hlavně oddálit nebo se úplně vyhnout komplikacím a žít každodenní život co nejpodobnější zdravým lidem. Díky tomu je umožněno diabetikovi zařadit se do společnosti bez zjevných omezení a bez toho, aby jeho okolí o nemoci vědělo. (Americká diabetologická asociace 2003) Anděl k tomu říká: „Nestyďte se za svou chorobu a nezahánějte ji do míst, na kterých se lidé

obvykle stydí. Musíte-li si injikovat inzulín během jízdy vlakem, autobusem či na veřejném místě, seznamte své spolucestující v kupé či sousedy na lavičce s tím, že jste diabetik a že nejste narkoman. Mějte vždy připravenou průkazku s údaji o své nemoci.“ (Anděl 1997: str. 66)

Sebevzdělávání je základním kamenem pro všechny diabetiky, kteří chtějí dosáhnout dobrých zdravotních výsledků. Diabetik potřebuje znalosti a dovednosti, aby mohl dělat rozhodnutí vedoucí k usnadnění si sebekontroly a k snížení rizika možných komplikací. Hodnota diabetického vzdělávání je zřejmá z výzkumů, ukazujících, že pacienti, kteří nebyli nikdy vzděláváni, vykazují zvýšenou náchylnost ke komplikacím. (Mensing et al. 2006)

Proces učení se sebekéči a snaha začlenit ji do každodenního života je součástí sekundární socializace. Velice důležitá je také role lékaře, zejména zpočátku. Jak se uvádí v knize Americké diabetologické asociace „Cukrovka od A do Z“, diabetici si v tomto období osvojují nové znalosti a dovednosti. Lékař nevystupuje pouze jako odborník, který doporučuje léčebný postup, ale hraje i důležitou roli učitele a rádce, který učí diabetika novým vzorcům chování. V této roli učí diabetika, jak pečovat sám o sebe, jak vnímat projevy nemoci a jak přizpůsobit diabetes každodennímu životu

### ***Rodina a přátelé***

Podpora rodiny je velice důležitá hlavně v počátcích, kdy se pacient učí zvládat svou nemoc a učí se všem nutným úkonům. Hlavně v dětském věku se musí rodiče učit vše s dítětem, ve všem ho kontrolovat a pomáhat mu. Diabetikovi ve vyšším věku zase rodina pomáhá při překonávání depresí, stresu a sebedestruktivního chování, které se u diabetiků vyskytuje častěji než u zdravých lidí.

V souvislosti s nemocí člena rodiny se hovoří často o „nemocné rodině“. Ti, kteří jsou nemocnému nejbliže, mají vědět o jeho možnostech i omezeních. Ne z důvodu, aby na něj dohlíželi, ale kvůli tomu, aby mu byli nápomocni. Mají-li být doporučení léčebného postupu opravdu účinná, musí se stát také součástí rodinných pravidel. (Bártlová 2005)

Rodina je důležitá při podpoře jedince v „boji“ s diabetem, pomáhá mu učit se sebeděči a sebekontrolě. Přátelé pomáhají diabetikovi naučit se zařadit zpět do společnosti s co nejmenšími omezeními nemocí. Důležitá je tedy akceptace a emocionální podpora rodiny i přátel. Při výzkumu adolescentů, který uskutečnil Skinner se spolupracovníky, bylo dokázáno, že podpora přátel i rodiny má na přizpůsobení se chronické nemoci lepší vliv než když se jedná o podporu pouze ze strany rodiny nebo ze strany přátel. Sebekontrola klesá především v období adolescence, a proto je podpora rodiny v tomto období významná. Výzkum ukázal, že v rodinách s větší soudržností a podporou diabetika je i jeho sebekontrola lepší. (Skinner, John, Hampson 2000).

To potvrzuje i Lebl: v období puberty dochází i ke změnám v kompenzaci diabetu. Ze zatím nevysvětlených důvodů se kompenzace svévolně zhoršuje a je třeba se diabetu více věnovat. V tomto věku také dochází u mladých k období revolty. U diabetiků se někdy revolta vůči rodičům stane i revoltou vůči diabetu. K dodržování diety a měření glykémie je nutí rodiče. Porušování zásad léčby je pro ně zbraní, jejíž pomocí bojkotují rodičovská nařízení. Snaha rodičů upozornit ho, že ubližuje sám sobě, jeho revoltu posiluje. Zlom nastává, když si mladý člověk začne uvědomovat důsledky svého jednání, jde poprvé sám k lékaři a začne se sám starat o své onemocnění. Stává se zodpovědný za svá rozhodnutí týkající se diabetu a tím i za své zdraví. (Lebl 1998)



## **Analýzy jednotlivých příběhů**

*„Nejenže jsou osobní zkušenosti v retrospektivě považovány za body obratu, ale že takto mohou být použity i zkušenosti takřkajíc z druhé ruky. V tomto smyslu se může například i četba literatury, dotýkající se dané skupiny, stát zkušeností, kterou bude čtenář pocítovat a hodnotit jako impuls k přeměně.“ (Goffman 2003: str. 53)*

Při analýze následujících příběhů budou použity informace z knihy „Stigma“ E. Goffmana. Píše zde o osobách diskreditovaných a diskreditovatelných tyto kategorie se liší zejména tím, že diskreditované osoby mají viditelný znak, který se stal v dané kultuře stigmatem a při sociálním kontaktu ovlivňuje reakce a chování druhých osob i jeho. Diskreditovatelné osoby také patří mezi skupiny, které společnost stigmatizuje, ale znak jejich stigmatu není viditelný a bez bližšího kontaktu rozpoznatelný. Do této skupiny, tedy diskreditovatelných, patří i diabetici. Většinou mají možnost se chovat jako obyčejní lidé bez diabetu či jiného omezení. Jejich nemoc je omezuje tak, že si okolí nemusí všimnout, že jsou nějak omezováni.

Stigma je diskreditující atribut, který může ovlivňovat řeč vztahů. Mezi atributem a stereotypem zavedeným v dané společnosti se vyvíjí zvláštní druh vztahu, který se projevuje na chování „normálních“ jedinců k stigmatizovaným, a to tak že „normální“ jedinci mohou odmítat kontakt se stigmatizovaným, neví, jak se k němu chovat, nebo jsou jejich reakce přehnané a stigmatizovanému jedinci nepříjemné. V případě diabetu je takovým atributem například inzulinové pero (dříve jehla) nebo viditelné vpichy po aplikaci inzulínu. Mohou způsobit negativní reakce okolí, protože okolí diabetiky mylně přiřadí do skupiny narkomanů, nebo - pokud se dozví o nemoci - dochází k jiným reakcím, které jsou způsobeny špatnými informacemi o nemoci a diabetikům bývají nepříjemné. Proto se takovým situacím snaží vyhnout.

Hlavním problémem životní situace stigmatizovaného je jeho přijetí. Někdy se takoví lidé snaží o přímou nápravu objektivní příčiny vady (např. plastická operace). V případě diabetu se snaha o nápravu projevuje tak, jak je zmiňováno výše u nezařazených příběhů, kdy se pacientka s pomocí léčitelů a snižování dávek inzulínu diabetes vyléčí. Další možností přijetí stigmatu je „nepřímé napravení“, což

znamená, že se stigmatizovaný jedinec snaží vyniknout v něčem, co by díky obecnému přesvědčení neměl dokázat.

Stigmatizovaný jedinec získává postupně při kontaktu s ostatními lidmi zkušenosti s jejich chováním a jednáním a učí se na ně přiměřeně reagovat. Naopak při kontaktu se stejně postiženými jedinci může používat své stigma jako základ pro uspořádání života. Osoby se stejným stigmatem mají totiž podobné zkušenosti a prožívají podobné proměny v pojetí sebe samých.

V jednání stigmatizovaného se objevuje ambivalence týkající se „jeho“ skupiny. Síla vazby a identifikace jedince se stejně postiženými kolísá, například v období adolescence se projevuje touha identifikovat se spíše s nestigmatizovanými jedinci. Čím užší spojení udržuje stigmatizovaný s těmito jedinci, tím více nestigmaticky vnímá sám sebe a chování stigmatické skupiny ho začíná „odpuzovat“ stejně jako „normální“ jedince, protože přijal jejich obecné sociální normy. „Svou“ skupinu však většinou nedokáže ani úplně zavrhnout.

Pokud je ovšem jedinec ve skupině diskreditovatelných, jeho vada nebývá vidět a nemusí proto prožívat napětí vznikající během společenských kontaktů- pouze reguluje informace týkající s jeho vady: sám rozhoduje, komu, kdy a co řekne o svém stigmatu.

Za klíčový faktor stigmatu považuje Goffman jeho viditelnost, tedy „nakolik je stigma schopno sdělovat o nositeli skutečnost, že je stigmatizovaný.“ A dodává k tomu: „...stigmata, jako například cukrovka, nemívají zpočátku žádný dopad na způsobilost dotyčného k interakci tváří v tvář. Nejprve jsou pohnutkou k tomu, že dotyčného diskriminujeme v jeho pracovním zařazení a na bezprostřední sociální interakci mají dopad teprve tehdy, když se stigmatizovaný například pokouší držet svou odlišnost v tajnosti a není si jist, zda se mu to daří, nebo když ostatní přítomní o jeho stavu vědí a ze všech sil se snaží nikterak na něj nepoukazovat.“ (Goffman 2003: str. 63-64)

Správného přizpůsobení se životu se stigmatem lze podle Goffmana dosáhnout tak, že dojde k přijetí sebe sama jako osoby v zásadě rovné ostatním. Přitom by se měl stigmatizovaný sám vyhnout situacím, ve kterých by bylo pro ostatní obtížné předstírat, že ho tak přijímají.

Důvodem, proč náhlá stigmatizace jedince tolik zasáhne, nemusí být zmatek týkající se jeho identity, ale naopak to, že ví, čím se stal.

### ***Martinův příběh***

Martinovi bylo osmnáct let a neměl před diagnózou o diabetu žádné informace, jeho kamarádka ho vystrašila neúplnými a nesprávnými informacemi „Já na to, co to je? Ona: „To si 4x denně pycháš do břicha takovouhle jehlu“ a ukázala mezi dvě prsty asi 6 cm vzdálenost. Ve mně hrklo...“ To se podílelo na jeho první reakci po určení diagnózy: „V první moment co mě napadlo, byla ta 6 cm jehla, kterou si budu muset 4x denně pychat do břicha (já jsem si ji představoval, jak když jdu na odběr krve, to je taky klacek jak blázen a vždy to pěkně zabolí, než ta jehla pronikne skrz). Samozřejmě se začly pomalu, ale jistě hrnout slzičky do očíček, nechtěl jsem plakat, ale.....nešlo to... připadal jsem si jak kdybych právě umřel, celý svět se sesypal...“ Poté se s nemocí začal smířovat jako s nutností: „Tím pádem jediné řešení inzulin, tečka (tak jsem si pár nocí pobřečel, něco sem tam jsem rozkopal, spokojeně jsem se vyzuřil a nějak jsem se s tím začal smířovat). Po 14 dnech mě pustili a já s vyhlídkou, že jsem do konce života nemocen, se vydal do světa.“

Po čase se u Martina projevila touha identifikovat se s „normálními“ lidmi, ne s nemocnými: „Ze začátku jsem nějaký režim dodržoval, ale po čase, kdy to bylo pro všechny už samozřejmostí, jsem na to začal kašlat, hlavně abych se nelišil od ostatních. Napřed jsem začal vynechávat inzulin, po čase jsem ho vynechal úplně.“ Jeho rodiče si všimli změny jeho zdravotního stavu, kterou nedostatek inzulinu způsobil, a odvedli syna k lékaři: „Naštěstí asi tak po měsíci si rodiče všimli, že jsem zhubl a nevypadám dobře, tak jsem šel navštívit doktorku. Doktorka, jak mě uviděla, tak ji málem odvezli. Po chvílce, až se zbrchala, mě ještě nezapomněla pohulákat, jak si nevážím svého zdraví. Pak vzala nějaké nespecifikovatelné album, které obsahovalo fotky, nevím jak bych je označil....., nejlépe asi jak z hororu. Amputované prsty na nohou, někdy až po koleno, hnisající a mokvající rány po celé ploše chodidla, vypadávání zubů, vlasů, slepota...“ Lékařka mu tím, že mu ukázala možné důsledky jeho neuváženého jednání, pomohla poučit se a znovu dodržovat režim jemu určený: „Z těch fotek jsem usoudil, že tak to dál asi nepůjde. Takže jsem

začal dodržovat vše, co bylo potřeba...“ Poté měl Martin ještě zdravotní problémy, když začínal s novým typem inzulínu, ale žádné další krize už u něho nenastaly.

Martinovi tedy pomohlo překonat krizi nejen nejbližší okolí, které si všimlo jeho problémů, ale hlavně lékaři: „Doc. Rybka mi velmi pomohl a jsem mu za to vděčný, díky takovým lidem žiji, zatím, musím to zaklepat, bez jakýkoliv následků.“

Martin si uvědomuje závažnost svého onemocnění, ale diabetes přijal a zařadil do života jako své alter ego, povinnosti spojené s diabetem se pro něho staly rutinní záležitostí: „A co říct závěrem? V dnešní době žiji normálním životem, jen si 5x denně dávkuji inzulín, mohu teoreticky jíst vše na co mám chuť, jen toho nesmím sníst naposezení pytel. Je jasné, že při sportu, hlavně v plavání nemohu se snažit překonat světový rekord, ale hodinový fotbálek s klukama není nikdy na škodu, to samé v práci, nemohu 8,5h házet lopatou, proto se jsem se snažil studovat jak nejlépe to jen bylo v mých silách. Nakonec je ze mě Ing. + další hromada certifikátů, teď mám skvělou práci a jsem na sebe pyšný. Vlastně dá se říct, že někdy mi ani nepříjde, že mám cukrovku, dá se s ní žít, jen člověk si nesmí začít myslet, že na ni vyzrál, velmi rychle ho potrestá, cukrovkář si musí vážit toho, že může žít teoreticky jak tisíce jiných lidí, protože před 100 lety na tuto nemoc lidé ještě umírali.“

### ***Příběh Týnky***

Když u Týnky diagnostikovali diabetes, bylo jí šest let, tudíž nevnímala závažnost svého onemocnění: „Musela jsem se naučit píchat si inzulín, i když mi ho zprvu píchala mamka...“ V příběhu nepíše, jak vnímala onemocnění a jeho zásahy do života. Situaci měla usnadněnou tím, že jí matka učila na základní škole, se vším jí pomáhala a kontrolovala ji.

I u Týnky se však projevila potřeba být jako ostatní a začala porušovat dietu. U ní, na rozdíl o Martina ale trvala krize a porušování režimu dlouho, protože se u ní neprojevil nedostatek inzulínu tak viditelně jako u Martina: „Jako malá holčička, která má spoustu kamarádů jsem chtěla co nejvíce zapadnout a nedělat mezi námi nějaké rozdíly... Samozřejmě, že se to táhlo dlouho. Poté co jsem si mohla měřit glykémie sama bez dozoru a to samé si píchat inzulín, tak jsem vždy tvrdila, že všechno je v pohodě. Hodnoty si i vymýšlela. Jen abych uklidnila jak sebe, tak

rodiče, tedy hlavně ty... Docela mě překvapuje, že při kontrolách v nemocnici mi nic neříkali.“

Tím, že si nezvykla na režim a mnoho let ho porušovala, bylo těžké začít ho posléze dodržovat. „Když mi začínalo táhnout na 15 let, tak jsem si začala uvědomovat, že to není zas tak dobré, že mám hodnoty tak vysoké. Začala jsem se více hlídat, abych pravdu řekla, tak jsem se snažila, ale pořád jsem hřešila.“ Pomocí jí bylo až seznámení se stejně postiženou dívkou, začaly své problémy řešit společně. „Seznámila jsem se s jednou holčinou, která měla také cukrovku, ale kratší dobu než já. Asi od svých 10 let. A začaly jsme to vše prožívat spolu... Prošly jsme si různými tábory, kurzy pro diabetiky. Potkali spoustu dalších se stejnou nemocí. Trošku jsme se o našem "trápení" dozvěděly.“ Společně se dostaly do společnosti dalších diabetiků a začaly poznávat svou nemoc a možnosti života s ní, jak popisuje Goffman, dostaly možnost „uspořádat si život“. Zlepšení u ní nastává také díky lékařům, které postupně měnila, dokud nebyla s jejich péčí spokojená, motivovali ji k lepším výsledkům: „Obě jsme chodily ke stejnému doktorovi a obě jsme tam také nakonec přestaly chodit. Zjistily jsme, že jsme tam nespokojené a že jednání doktorů a sester je neprofesionální. Tak jsme přešly do fakultní nemocnice ve větším městě. Ještě zatím na dětské oddělení. Tam jsem poznala staršího sympatického pana doktora. Začala jsem se o sebe více zajímat. Ale i toto nebylo to pravé... Tam jsem poznala skvělou paní doktorku a sestřičky. Nejprve mě poslali za dietní sestrou, což zatím doposavad žádný z doktorů neudělal. Tam jsem dostala spoustu cenných informací ohledně hodnot a sestavení jídelníčku. Začínala jsem brát vše do vlastních rukou.“

Dalším zlomem v jejím životě s diabetem byla inzulínová pumpa. Nejprve ji odmítala, protože pumpu považovala za příliš viditelný symbol své nemoci a překážku na svém těle: „V té době jsem měla přítele a při představě, že bych měla pořád něco za pasem, dennodenně, tak to se mi opravdu nelíbilo... Připadala bych si s ní jako tzv. "označkováná".“ Potom jí ale byla pumpa předvedena, dostala více informací a praktickou ukázkou a začala se o ni více zajímat. Po zavedení jí pumpa začala pomáhat a lépe kompenzovat diabetes. To ale vedlo k novým problémům se zvládnutím nemoci: „Žádné natahování pera, nic. Jenže to u mé osoby začalo táhnout na lenost a pohodlnost. A hodnoty se mi začaly opět zhoršovat. Začala jsem opět

hřešit... Tudíž jsem začala slušně přibývat na váze. A to se mi moc nelíbilo.“ Přešla proto zpět na inzulínová pera, aby se tak naučila větší sebekontrolu: „přešla na pera a už jsem se k pumpě nevrátila. Začala jsem se více hlídat v jídle. Sladké jsem omezila na maximum a vůbec jsem začala zdravě jíst. Baví mě to a jsem spokojená. Pera mi nevadí.“

Kromě lékařů, jejichž pomoc uznává, využívala i pomoci léčitelů. Cení si pomoci léčitelky, která spomohla diabetes přijmout a ne s ním bojovat: „Myslím si, že mi hodně pomohla v psychickém směru. Díky ní jsem cukrovku začala brát jako kamarádku a součást mého života. Beru cukrovku jako nemoc, která mi něco dala.“

Týnka píše, že nemoc bere jako součást života, nezdá se ale, že by se z povinností, které diabetes vyžaduje, stala v jejím životě rutina, jako tomu bylo v předcházejícím příběhu. Stále si uvědomuje rušivé zásahy nemoci do života: „Někdy přemýšlím o tom, jak bych žila, jak vypadala, kdybych jí neměla... Někdy mi přijde, že mě skoro až ničí... Člověk, i když se snaží, jak může, tak svému tělu neporučí. Nečekané stresy neovlivní, jen se může snažit o to, aby to vše co nejvíc pochopil, bral to tak jak je, a ať je to proti všemu, tak si tím nenechal ničit život.“

Pokud se porovnájí předchozí dva příběhy, zejména co se týče zvládnutí momentu krize, spočívá podstatný rozdíl pravděpodobně v tom, že „podvádění“ prvního pisatele bylo odhaleno, poučil se a dál už zvládá diabetes bez větších problémů, zatímco autorka druhého příběhu procházela delším a utajovaným obdobím krize, přestože se ho snažila překonat. Rozdílný byl také přístup lékařů. V prvním případě lékařka zvolila bezprostřední reflexi formou prezentace odstrašujících příkladů, což pacienta motivovalo ke změně dosavadního chování a dodržování režimu pro diabetes nezbytného. Ve druhém případě lékař dokonce ani neodhalil, že jeho pacientka nerespektuje daná pravidla. Impulsem ke změně chování pro tuto pacientku bylo až seznámení se stejně postiženou vrstevnicí, tedy identifikace s vlastní skupinou. Tato pacientka se také rozhodla využívat služeb alternativní medicíny, velmi pravděpodobně i vzhledem ke své negativní zkušenosti s medicínou klasickou. Vyhledala léčitelku, která jí pomohla nemoc přijmout a vyrovnat se s ní.

## **Příběh Sáry**

Sára onemocněla v osmnácti letech. Přestože měla zdravotní problémy, její lékař onemocnění nerozpoznal: „Moje zoufalá matka nakonec zašla za místním obvodňákem a popsala mu mé učebnicové příznaky cukrovky. Tento moudrý muž z nich ihned rozpoznal, že jsem buď anorektička nebo feřačka, každopádně ale děsná lhářka, která se sama ničí...“ Musela si sama shánět odborníka, který by jí pomohl. Když jí diagnostikovali diabetes, byla už ve špatném zdravotním stavu: „Pan doktor pohlédl na výsledky a zezelenal. Zachoval ale klid a vysoukal ze sebe, že je to tedy skutečně diabetes. Hovořil takovým tím tónem, který praví – „jste v háji, ale ještě se nevěšte.“ Vzhledem ke zdravotnímu stavu, ve kterém byla („Chce se vám spát, sotva se ráno probudíte. Všechno vás to vyčerpává. Ztrácíte se. Jako by vás už nic na tomhle světě nezajímalo. Chcete jenom, aby to skončilo. Chcete umřít. Už je vám to skoro jedno. Nemáte ani dost sil na to, aby vás to děsilo...“), pocítila při diagnóze úlevu, protože našla někoho, kdo byl ochoten jí pomoci: „Jenže já tenhle postoj neberu. Jaképak háj? To je přece super. Mám jenom obyčejnou, hloupou cukrovku. V nemocnici jsem ještě nebyla, tak alespoň uvidím, jak to tam chodí. A budu mít doopravdy zdravý jídelníček. Zdravý životní styl.... Začíná jaro a já už budu zase zdravá. Tak proč ten pohřební tón?... Po únavě, strachu a úzkosti nebylo ani stopy. Jako by za těmi několika minulými měsíci někdo zavřel těžké dveře. Cítila jsem se zase jako já. Tak, jak jsem se celý život znala. Vracela jsem se a měla jsem tolik chuti do života, jako snad nikdy. Bylo to úžasné.“

Vzhledem k tomu, jak probíhal počátek nemoci, přijala své onemocnění od začátku velice dobře, jako výzvu k novému stylu života. Začala studovat literaturu o svém onemocnění a ihned ho zařazovat do svého života: „Měla jsem druhou možnost a nechtěla ztratit ani minutu. Sotva bylo možné vylézt z postele, nakoupila jsem si knížky o cukrovce a všechny je přelouskala během tří dnů. Všechny recepty jsem si přepočítala do výměnných jednotek, takže jsem měla v momentě v malíčku, jaký jídelníček si můžu připravit. Ke konci pobytu mi bylo dovoleno poprvé si píchnout sama inzulín, na což jsem se doopravdy těšila. Desátého dne pobytu jsem se cítila jako opravdu samostatný diabetik.“

Podobně jako Martinovi se jí podařilo zařadit diabetes do svého života a z povinností diabetika se stal zvyk a rutina: „...člověk si zvykne na cokoli a já si

zvykla taky. Největší legrace na tom celém je, že to ani trochu nebolí a přesto tak dlouho trvá, než tomu uvěříte. Čtyřikrát denně mi s inzulínovým perem v ruce dochází, že žiju, a že to není nudná, všední samozřejmost. Je to skoro jako obřad. Cukrovka je možná to nejlepší, co mne mohlo potkat. Donutila mne vážit si každého dne... A ačkoliv mne nejprve všichni pohřbili a o kondolence k nemoci nebyla nouze, pravdou zůstává, že cukrovka není konec. Právě naopak - je to začátek.“

### **Příběh Petra**

Petr svůj příběh uvádí jako vzpomínání na „diabetické radosti a starosti.“ Diabetes se u něho projevil v deseti letech. Jako dítě diabetes neznal a zřejmě proto ho přijal téměř bez emocí. Zpráva byla větší ránou pro jeho rodiče, kteří se museli naučit zařadit diabetes do života svého dítěte i do svého. „Buď si to už nepamatuju nebo jsem to jako dítě přijal docela dobře. Více než samotná cukrovka mi snad vadilo, že jsem musel být dva týdny v nemocnici. Rodiče se mě snažili povzbuzovat, i když pro ně to možná byla větší rána než pro mě... Já a celá rodina jsme si zvykli na diabetes.“

Dle Petrova příběhu se zdá, že s přijetím diabetu neměl nikdy větší problémy a neprodělal krize. V jeho případě je několik faktorů, které mu pomohly k dobrému zvládnutí a zařazení diabetu do života.

První z nich je, že ve škole neměl problémy se skrýváním své nemoci před spolužáky a nechtěl být jako oni: „Spolužáci už od paní učitelky o mé nemoci věděli. S pícháním injekcí nebo měřením při hodině nebyl žádný problém. Byl jsem hvězda, že se umím sám píchnout. Někteří to zkoušeli po mně. Ve škole jsem měl přezdívku Dia, což mi tehdy vůbec nevadilo.“ Později byl nucen se několik dní postarat sám o sebe bez pomoci rodičů a to mu také pomohlo: „V osmé třídě jsem byl poprvé odkázaný sám na sebe na několikadenním školním výletě. Předtím se mnou jezdila na školy v přírodě máma, kterou vzali jako vychovatelku. Samozřejmě zvládnout všechny nástrahy bez rodičů bylo obtížné, ale zároveň mi to dodalo sebevědomí. Od té doby už to nebyl problém.“

Dalším faktorem, který mu pomohl zvládat život s diabetem, byla účast na diabetáborech, kde se setkal s jedinci stejně postiženými, dostával nové informace o své



nemoci a měl možnost uspořádat si život, (Goffman 2003) „Postupně jsem si oblíbil specializované dia-tábory. Byl jsem celkem asi na dvanácti, ať už letních, zimních nebo vodáckých. S některými táborníky se kamarádím dodnes. Na prvních táborech pořádaných FN Motol byl velký důraz kladen na naše vzdělávání v oblasti diabetologie. To mě velmi bavilo a nedělalo mi problémy všechny nové informace vstřebávat.“

Jako třetí motivaci k dodržování režimu uvádí fotografie důsledků diabetických komplikací: „Pohled na vyfocenou diabetickou nohu je docela dobrou motivací k dodržování doporučeného režimu.“

Nakonec zmiňuje ještě sport, který mu pomáhá celou dobu, kterou s diabetem žije a naučil se ho zařadit do sportu tak, že ho omezuje jen málo: „V boji s cukrovkou mi moc pomáhá sport. Nevyhýbám se téměř žádnému a snažím se sportovat skoro každý den... Na školním sportovním kurzu jsem běžel orientační běh s rohlíkem v kapse...“

U Petra se vyskytuje ambivalentní vztah ke skupině se stejným stigmatem, jak o ní píše Goffman (Goffman 2003). S diabetiky se stýká a komunikuje s nimi, přiznává ale, že je raději ve společnosti „normálních“: „Občas je fajn popovídat si se stejně postiženými, ale většinou mi to už druhý den leze na mozek. Na pár rekondicích jsem byl, ale jinak se snažím spíš se zúčastňovat akcí se zdravými kamarády.“

I on přešel na inzulínovou pumpu, stejně jako Týnka, ale vzhledem různému průběhu jejich onemocnění před jejím nasazením bylo i přijetí pumpy jiné. Petr s kompenzací neměl problémy ani s léčbou pumpou a sám k tomu říká: „Samozřejmě má pumpa své výhody i nevýhody, ale bral jsem ji tak, že není žádnou nevratnou změnou a zkusil jsem to. Dnes bych se jí rozhodně už nechtěl vzdát. Když člověk trochu přemýšlí a má vůli k dodržování základních pravidel, umožňuje pumpa kvalitní kompenzaci při značné režimové volnosti.“

Autor si uvědomuje, že inzulínová jehla i pumpa pro něj znamená stigmatizující atribut, který budí zájem veřejnosti, ale zároveň si uvědomuje jejich nutnost a nesnaží se je před okolím skrývat: „Myslím, že se vyplatí včas myslet na budoucnost a neřešit, zda si někdo všimne, že mám pumpu. Ona je navíc někdy diskrétnější než aplikace inzulínu perem.“

Petr také přiznává, že reguluje informace o svém onemocnění a neříká o něm každému. Bere diabetes jako svou osobní věc a informace o ní jako důvěrné: „Musím přiznat, že v pozdějším věku už mi dělalo a dělá větší problémy někomu říci, že jsem diabetik, i když někdy je to na místě a většinou to okolí přijme bez problémů. Na druhou stranu jsem pak potěšen, když se mě třeba někdo zeptá na podrobnosti a já se můžu předvést, co všechno o tomto oboru medicíny vím. Nejtěžší je samozřejmě sdělit tuto skutečnost někomu, na kom vám záleží. Zde jsou obavy přirozené.“

Život s diabetem bere tak, jak musí. Na rozdíl od Sáry se neraduje z lepšího života, ale bere diabetes jako součást života, kterou nelze změnit a dá se s ní žít: „Člověk si zvykne i na šibenici. Já a celá rodina jsme si zvykli na diabetes...představovat si, co by bylo, kdybych neměl cukrovku, je neopodstatněné, protože ji mám a bohužel je mojí součástí... Netvrdím, že život s cukrovkou je jednoduchý, a rozhodně není radno ji podceňovat. Ale je dobré, že diabetik má do značné míry svůj osud ve svých rukou. Mám pocit, že mnoho ze svých cílů a tužeb slevovat nemusí.“

Svou roli v Petrově přijetí diabetu bez větších komplikací a krizi hraje i to, že se nesnažil být stejný jako jeho spolužáci, získal si v podstatě jejich obdiv a neměl tak důvod kvůli kamarádům diabetes skrývat. I přístup lékařů byl dobrý a mnohokrát se účastnil dia-táborů, jejichž cílem je pomáhat diabetikům zvládnout svou nemoc. Dia-tábory pomáhaly i Týnce, když se začínala zbavovat svých špatných návyků a snažila se naučit správnému režimu, který diabetes vyžaduje.

## **Analýzy všech příběhů**

### **Věk při diagnóze**

Věk, ve kterém byl diagnostikován diabetes u vybraných jedinců, je v rozmezí šesti a 23 let. Ve školním věku bylo pět jedinců, dva byli v pubertě, dva adolescenti a jeden dospělý jedinec.

### **Počet let života s diabetem**

Lze rozlišit 2 skupiny pacientů, a to v závislosti na délce trvání nemoci. Ta se pohybuje od jednoho roku do 24 let od diagnózy. Pokud by byli rozděleni do skupin podle délky trvání nemoci po pěti letech, v první skupině do pěti let od diagnózy jsou tři jedinci, ve druhé – pět až deset let jsou dva a jedinců, kteří trpí diabetem více jak deset let je pět.

### **1. reakce**

Jak je uvedeno výše, první reakce na diabetes bývá důležitá v dalším „boji“ s onemocněním. Čtyři *pisatelé* svou první reakci na diagnózu vůbec nezmiňují. Dva přiznávají, že zprávu o svém onemocnění přijali špatně. Martin uvádí: „Já samozřejmě vůbec neměl ponětí vo co go. „Máte cukrovku“. V první moment co mě napadlo, byla ta 6 cm jehla, kterou si budu muset 4x denně pychat do břicha. Samozřejmě se začly pomalu, ale jistě hrnout slzičky do očíček, nechtěl jsem plakat, ale.....nešlo to. Doktorka se mě snažila uchlácholit, že možná to byl jen ojedinělý výkyv, a že možná budu na práškách. Proto musím do nemocnice na 14 denní pozorování (nějak v ten moment jsem nevnímал, připadal jsem si jak kdybych právě umřel, celý svět se sesypal.....)... Tím pádem jediné řešení inzulin, tečka (tak jsem si pár nocí pobřečel, něco sem tam jsem rozkopал, spokojeně jsem se vyzuřil a nějak jsem se s tím začal smiřovat).“ Martinovi bylo 18 let, když se u něho diabetes projevil, později se u něj projevíly problémy se zvládním sebepéče a kompenzace diabetu. Obavy z budoucnosti popisuje i Veronika: „Tehdy jsem pochopila, že je to vážnější než jsem si myslela a že se mi tím obrátil život vzhůru nohama. Dieta,

injekce, bolest...nedovedla jsem si představit, jak s tím budu dál žít? A co škola,kamarádky-co tomu řeknou?... S obavami jsem se vracela domů.“ O vážnější krizi při zvládání kompenzace diabetu, které popisuje Martin, se však nezmiňuje: „Ani bych neřekla, že už uplynulo 14 let, co cukrovku mám. Za tu dobu, kdy se mi dařilo více či méně ji zvládat...“

Čtyři pisatelé popisují své přijetí diabetu jako v podstatě bezproblémové. Dvěma z nich se ulevilo, že mají „jen cukrovku“. Sára: „Pan doktor pohlédl na výsledky a zezelenal. Zachoval ale klid a vysoukal ze sebe, že je to tedy skutečně diabetes. Hovořil takovým tím tónem, který praví – „jste v háji, ale ještě se nevěšte.“ Jenže já tenhle postoj neberu. Jaképak háj? To je přece super. Mám jenom obyčejnou, hloupou cukrovku.“ Podobně reagoval i Clayman: „Přišlo mě to zbytečně přehnané – nic tak strašného mě přece není, mám „jen“ cukrovku jako děda... doživotně na inzulinu – je zvláštní, že v ten okamžik, ani potom mě to nepřipadlo nějak tragické a fatální.“ Dva z nich nemoc akceptovali také záhy, Zuzana o tom píše: „...máma měla oči celé červené od pláče, já v těch chvílích nechápala proč... Nemoc jsem akceptovala velice záhy, vlastně ještě v nemocnici, není ji vidět, nikdo na mně nic nepozná a těch pár omezení? To se zvládne, vždyť jsou lidi na tom daleko hůř...“ Petr také píše, že pro jeho rodiče byl diabetes mnohem větší ránou než pro něho: „Bud' si to už nepamatuju nebo jsem to jako dítě přijal docela dobře. Více než samotná cukrovka mi snad vadilo, že jsem musel být dva týdny v nemocnici. Rodiče se mě snažili povzbuzovat, i když pro ně to možná byla větší rána než pro mě.“ Martin o šoku, který způsobila nemoc jeho rodičům, také píše: „Rodiče se z toho nějakou dobu nemohli vzpamatovat. Můj táta přečetl spoustu odborné literatury...“

## **Krize**

Pouze jeden pisatel – Clayman, se v příběhu nezmiňuje o krizi během života s diabetem. Martin a Pavel přiznávají, že si krizí prošli – Martin: „Ze začátku jsem nějaký režim dodržoval, ale po čase, kdy to bylo pro všechny už samozřejmostí, jsem na to začal kašlat, hlavně abych se nelišil od ostatních... Doktorka, jak mě uviděla, tak ji málem odvezli. Po chvílce, až se zbrchala, mě ještě nezapomněla pohulákat,

jak si nevážím svého zdraví.“ Pavlovi bylo asi šest let, když přestal dodržovat dietu: „Jako příklad můžu uvést svůj zážitek z ranného stádia této nemoci, kdy jsem tajně jedl sladkosti. Nechápal jsem, proč je nesmím, ale jedl jsem je... Včas se na to však přišlo. Byl jsem tehdy naštvaný na všechny a na celý svět, ale postupem času jsem pochopil, že mě chtěli jen chránit...“ U Pavla tedy byla krize způsobena hlavně věkem a o další krizi v pozdějším věku se již nezmiňuje. Pavel prošel také jednou krizí, kterou po měsíci překonal, u něho ale byla způsobena snahou zařadit se mezi zdravé jedince.

Dvě pisatelky se během svého života potýkaly s krizí několikrát či dlouhodobě. Simona: „V 6. třídě nastal ovšem zlom, nechtěla jsem se před kamarády lišit a tak jsem si začala kupovat sladkosti, které jsem následně schovávala, aby rodiče nic netušili. Glykemky se začaly zhoršovat, mamka šilela, ale mně to ovšem bylo jedno. Později se na mě doktor začal čím dál tím víc zlobit a hrozil, že si půjdu lehnout do nemocnice. To mě na chvílku vystrašilo, ale poté to šlo všechno nanovo. Musím přiznat, že jsem to chtěla všechno zlepšit, ale ono to najednou nešlo tak lehce. Trvalo skoro rok než se všechno vrátilo do starých kolejí.“ Týnka o svém zvládnání diabetu píše: „Jako malá holčička, která má spoustu kamarádů jsem chtěla co nejvíce zapadnout a nedělat mezi námi nějaké rozdíly... Takže skoro pokaždé, když jsem byla v dosahu mimo školu nebo když jsem měla nějaký ten peníz na víc, tak jsem si žila jako mí vrstevníci... Samozřejmě, že se to táhlo dlouho... Poté co jsem si mohla měřit glykémie sama bez dozoru a to samé si píchat inzulín, tak jsem vždy tvrdila, že všechno je v pohodě. Hodnoty si i vymýšlela. Jen abych uklidnila jak sebe, tak rodiče, tedy hlavně ty. Táhlo se to dlouho... Když mi začínalo táhnout na 15 let, tak jsem si začala uvědomovat, že to není zas tak dobré, že mám hodnoty tak vysoké.“ Krizi překonala, ale po čase dostala inzulínovou pumpu a kompenzace diabetu byla lepší a jednodušší. Poté se ale dostavila ještě jedna krize: „Žádné natahování pera, nic. Jenže to u mé osoby začalo táhnout na lenost a pohodlnost. A hodnoty se mi začaly opět zhoršovat. Začala jsem opět hřešit.“ Tuto krizi překonala tak, že začala opět používat inzulínové pero a více si tak hlídala jídelníček.

Ostatních pět pisatelů si myslí, že zvládají svůj život s diabetem bez problémů. Například Sára: „Desátého dne pobytu jsem se cítila jako opravdu samostatný diabetik... Dostala jsem možnost dívat se na věci jinak.“ Diabetes od začátku bere

jako možnost změnit svůj život k lepšímu. Zuzana přijala diabetes podobně jako Sára: „Nemoc jsem akceptovala velice záhy, vlastně ještě v nemocnici, není ji vidět, nikdo na mně nic nepozná a těch pár omezení? To se zvládne, vždyť jsou lidi na tom daleko hůř...“ Zuzaně pomohlo vědomí, že nemoc není tolik viditelná a mohli se jí stát i něco ještě závažnějšího. Petr: „Člověk si zvykne i na šibenici. Já a celá rodina jsme si zvykli na diabetes.“ Došlo u něho k zařazení diabetu do života jako rutiny a zvykl si na změněný životní styl.

## **Pomoc**

Při zvládání diabetu je velice důležitá pomoc rodiny a blízkého okolí, lékaře, ale i jiných okolností, zejména na počátku onemocnění a při krizích. Každý z pisatelů se zmiňuje právě o tom, co jemu pomohlo se s nemocí vyrovnat. Martin vyzdvihuje pomoc lékařů, pomohli mu nejen v době jeho krize: „Doktorka, jak mě uviděla, tak ji málem odvezli. Po chvíli, až se zbrchala, mě ještě nezapomněla pohulákat, jak si nevážím svého zdraví. Pak vzala nějaké nespecifikovatelné album, které obsahovalo fotky, nevím jak bych je označil....., nejlépe asi jak z hororu. Amputované prsty na nohou, někdy až po koleno, hnisající a mokvající rány po celé ploše chodidla, vypadávání zubů, vlasů, slepota... Z těch fotek jsem usoudil, že tak to dál asi nepůjde.“ Svou roli tedy sehrály i obrázky důsledků, které si svým jednáním může přivodit. I poté, když měl problémy kvůli novému inzulínu, chválil pomoc lékaře: „Doc. Rybka mi velmi pomohl a jsem mu za to vděčný, díky takovým lidem žiji, zatím, musím to zaklepat, bez jakýkoliv následků.“

Claymanovi bylo motivací to, že nechtěl být v nemocnici a spoléhal se hlavně sám na sebe: „Natahovat inzulín bez brýlí na blízko bylo sice namáhavé, ale chtěl jsem už moc domů, takže jsem se hodně snažil... Navštívil jsem svou novou diabetoložku a dostal další materiály o diabetu. Postupně jsem se seznamoval se svou novou nemocí, co ve mě provádí, co ovlivňuje, jak ji držet pod kontrolou, atd.“

Marta se také těšila domů: „Potom mně propustili domů. Už jsem se těšila na naše kočky...“ Diabetes pro ni také znamenal výzvu k samostatnosti: „Potom už jsem se píchala sama a bylo to mnohem lepší. Paní doktorka mi taky dala vybrat jaký glukometr by se mi nejvíce líbil. Marta se také zúčastnila dia-táborů: „O letních

prázdninách jsem byla čtrnáct dní na diatáboře u Orlické přehradě. Bylo to tam dobré. Hodně jsme tam sportovali a měli jsme noční hry. Mě se tam líbilo.“

Pavlovi pomohlo vědomí, že není sám, který trpí diabetem a začal pomáhat stejně postiženým lidem: „A jak šel čas, naučil jsem se postarat se o sebe sám v důležitých okamžicích a pomáhat ostatním se stejným břemenem. Poznal jsem plno úžasných lidí, které bych ve svém životě nikdy nepotkal a celkově změnil názor na celý svět a začal ho vidět jinýma očima... Hodně také pomáhá pocit, že nejste na tomto světě sami, kteří jsou takto nemocní a že se s tím opravdu dá žít.“

U Petra hrálo roli několik skutečností, které mu pomohly strávit dosavadní život s diabetem bez větších problémů. Za prvé chtěl pryč z nemocnice: „Více než samotná cukrovka mi snad vadilo, že jsem musel být dva týdny v nemocnici.“ Ve škole neměl žádné problémy s nepochopením, což mu také pomohlo: „S pícháním injekcí nebo měřením při hodině nebyl žádný problém. Byl jsem hvězda, že se umím sám píchnout. Někteří to zkoušeli po mně.“ Dalším pozitivem pro něho bylo, když se o sebe musel postarat sám: „Samozřejmě zvládnout všechny nástrahy bez rodičů bylo obtížné, ale zároveň mi to dodalo sebevědomí. Od té doby už to nebyl problém.“ Další pomocí mu byly dia-tábory, kde si našel přátele, a fotky neléčených důsledků diabetu: „Pohled na vyfocenou diabetickou nohu je docela dobrou motivací k dodržování doporučeného režimu.“

Sára byla ve velmi špatném zdravotním stavu, když jí diagnostikovali diabetes, proto bere své onemocnění jako šanci žít novým a lepším způsobem života: „Po únavě, strachu a úzkosti nebylo ani stopy. Jako by za těmi několika minulými měsíci někdo zavřel těžké dveře. Cítila jsem se zase jako já. Tak, jak jsem se celý život znala. Vracela jsem se a měla jsem tolik chuti do života, jako snad nikdy. Bylo to úžasné... Měla jsem druhou možnost a nechtěla ztratit ani minutu... Čtyřikrát denně mi s inzulínovým perem v ruce dochází, že žiju, a že to není nudná, všední samozřejmost. Je to skoro jako obřad. Cukrovka je možná to nejlepší, co mne mohlo potkat. Donutila mne vážit si každého dne.“

Také Simona zmiňuje jako pomoc v boji s diabetem lékaře a přátele: „...na co si velmi dobře pamatuji jsou hodné sestřičky a samozřejmě také doktoři, kvůli kterým vlastně dneska vůbec žiji... Se vším mi velice pomohl stejně nemocný chlapec Jirka, velice rychle jsme se skamarádili a já začínala chápat, že s cukrovkou

se dá žít velmi spořádaný život... Dnes jsem velmi spokojená, žiji velmi spořádaný život a ničemu se nevyhýbám. Mám spoustu kamarádů, kteří samozřejmě vědí, že mám cukrovku a vůbec jim to nevadí, berou mě jako úplně normální holku a kolikrát i zapomínají na to, že jsem v něčem trošičku jiná.“

Podobně se dostávalo pomoci i Týnce. Když se rozhodla v patnácti letech řešit svou špatnou kompenzaci diabetu, seznámila se se stejně postiženou dívkou a problémy řeší společně: „Seznámila jsem se s jednou holčinou, která měla také cukrovku, ale kratší dobu než já. Asi od svých 10 let. A začaly jsme to vše prožívat spolu.“ Společně také jezdily na dia-tábory a sbíraly informace o své nemoci. Týnce pomohl i přístup lékařů, který ji motivoval: „Tam jsem poznala staršího sympatického pana doktora. Začala jsem se o sebe více zajímat. Ale i toto nebylo to pravé... Tam jsem poznala skvělou paní doktorku a sestřičky. Nejprve mě poslali za dietní sestrou, což zatím doposavad žádný z doktorů neudělal. Tam jsem dostala spoustu cenných informací ohledně hodnot a sestavení jídelníčku. Začínala jsem brát vše do vlastních rukou.“ Týnka také vyhledala pomoc léčitelky, která jí pomohla se s nemocí vyrovnat: „No a poslední léčitelka, se kterou jsem měla a nadále mám zkušenosti. Je paní, která mě nabíjí energií pomocí Reiki. Myslím si, že mi hodně pomohla v psychickém směru. Díky ní jsem cukrovku začala brát jako kamarádku a součást mého života.“

U Zuzany došlo k velice rychlému přijetí nemoci: „To se zvládne, vždyť jsou lidi na tom daleko hůř, jsou ochrnutí, schází jim některá končetina...Možná tomu taky pomohlo, že tam se mnou byla dvouletá Peťa, které jsem dělala společnost, než odpoledne přišla její máma na návštěvu.“

Také Veronika zvládla svou nemoc s přispěním podpory přátel: „...hodně mi pomohly kamarádky, které se mi staly velkou psychickou oporou. Braly mě v pohodě jako dřív, a to mě těšilo a těší dodnes. Svět se nezdál tak černej jako na začátku.“

Ačkoli nikdo z nich explicitně nezmiňuje pomoc rodiny, neznamená to, že jim nepomáhala. Myslím si, že se podpora rodiny stává pro diabetiky takovou samozřejmostí, že ji nezmiňují.

Výrazným činitelem při přijetí a zvládnání diabetu se z těchto deseti příběhů zdá být postava lékaře, který dokáže pacienta motivovat k dodržování diabetického



režimu. Významnou pomoc tvoří také dia-tábory, kde se seznamují se stejně postiženými jedinci a jejich zkušenostmi. Jako důležitou uvedlo několik diabetiků právě možnost s někým sdílet své problémy a společně je řešit. Další pomoci při zvládnání diabetu byly např. pocit samostatnosti a soběstačnosti, přátelé, možnost nového začátku nebo fotky důsledků neléčeného diabetu.

### **Smíření se**

Všichni pisatelé ve svém příběhu zmiňují, že svou nemoc už zvládají a smířili se s ní. Martin se naučil zařadit diabetes do života tak, že ho téměř neomezuje, ale nepopírá ji: „A co říct závěrem? V dnešní době žiji normálním životem, jen si 5x denně dávkuji inzulín... Vlastně dá se říct, že někdy mi ani nepřijde, že mám cukrovku, dá se s ní žít, jen člověk si nesmí začít myslet, že na ni vyzrál, velmi rychle ho potrestá, cukrovkář si musí vážit toho, že může žít teoreticky jak tisíce jiných lidí, protože před 100 lety na tuto nemoc lidé ještě umírali.“

Podobný pohled na svůj život s diabetem má i Pavel: „Když se dnes ve svých 23 letech ohlédnu zpět ve svém životě, kdy mám cukrovku již 17 let, jsem celkem spokojen... celkově se snažím žít bez ohledu na to, že jsem nemocný cukrovkou, avšak nezapomínám na to!!!!“

Clayman, stejně jako několik dalších pisatelů, píše o diabetu jako o partnerovi, zařadili ho do života jako jeho součást: „Když se tedy podívám na cukrovku jako na celoživotní partnerku, i přes všechny komplikace – co s sebou přinesla, lze na ní najít i něco pozitivního... Za diabetes nemůžu a proto je třeba žít i s ním. Diabetes Melitus je nemoc, se kterou se nesmí bojovat, ale nemoc se kterou je třeba žít. Ona je totiž silnější než my – tedy než já určitě - a moudré přísloví praví: když nemůžeš nepřítele porazit, přidej se k němu. A to si myslím platí o cukrovce víc, než o čemkoliv jiném. Beru diabetes jako výzvu osudu na změnu života.“

Sára bere diabetes jako výzvu k novému, lepšímu životu: „Cukrovka je možná to nejlepší, co mne mohlo potkat. Donutila mne vážit si každého dne. Donutila mne přestat žít jako....no prostě příšerně... pravdou zůstává, že cukrovka není konec. Právě naopak - je to začátek.“

Dvě pisatelky přiznávají, že mají ještě někdy problémy a deprese kvůli diabetu, berou je ale jako součást svého onemocnění, se kterým je třeba žít. Týnka: „Díky ní jsem cukrovku začala brát jako kamarádku a součást mého života. Beru cukrovku jako nemoc, která mi něco dala. Někdy přemýšlím o tom, jak bych žila, jak vypadala, kdybych jí neměla... Někdy mi přijde, že mě skoro až ničí. Šílené výkyvy nálad... Člověk, i když se snaží, jak může, tak svému tělu neporučí. Nečekané stresy neovlivní, jen se může snažit o to, aby to vše co nejvíc pochopil, bral to tak jak je, a ať je to proti všemu, tak si tím nenechal ničit život.“ Zuzana: „Bylo mi patnáct a musela jsem řešit spoustu problémů, které ostatní neznali, přesto jsem se vždy snažila brát věci s nadhledem a vybojovat si místo na slunci. Nebylo a není to jednoduché, ale vzdávat se nemá smysl. I deprese o sobě čas od času dají vědět, ale nikdy našťěstí nevydrží dlouho, trocha slz a život jde dál.“

## **Závěr**

Při porovnání dat sebraných z odborné literatury a příběhů lze nalézt mnoho podobností a mnohé příběhy uvedené fakta a výzkumy podporují. Výzkumy prokázaly, že větší informovanost o nemoci znamená pro diabetika lepší kompenzaci diabetu a tím i lepší zdravotní stav. V analyzovaných příbězích lepšímu zvládnutí diabetu či překonávání krize předchází hledání nových a podrobnějších informací o nemoci. Dalším faktorem důležitým pro úspěšné zvládnutí nemoci, který nevynechává odborná literatura, a jehož význam potvrzují i uvedené příběhy, je podpora rodiny a nejbližšího okolí. Stejně tak potvrzují příběhy z praxe i teorii o krizi v období puberty.

Analýzou příběhů byl potvrzen význam role, jakou v procesu vyrovnání se s nemocí hraje lékař. Hlavně v počátcích onemocnění a v obdobích krizí může diabetikovi významně pomoci a motivovat ho k lepší sebepečí. Problematikou vztahu lékaře a pacienta se zabývá jiný typ odborné literatury, který nespadal do centra problematiky této práce. Literatura použitá v této práci se zaměřuje na postavu diabetika jako samostatného jedince.

Pozitivní vliv na zvládnutí diabetu má také kontakt se stejně postiženými jedinci, tedy identifikace s vlastní sociální skupinou. Naopak negativně na zvládnutí diabetu působí snaha vyrovnat se skupině „normálních, zdravých jedinců“.

Strategie zvládnutí diabetu lze na základě analýzy materiálu popsat takto: vyhledáváním stále nových informací získává diabetik přehled o svých možnostech, které může využít, setkáváním se se stejně postiženými jedinci sdílí své zkušenosti a nemá pocit výjimečnosti, který ho jinak ze společnosti může vydělovat. Dodržováním režimu se z diabetu může stát rutina, kterou diabetik považuje za součást svého života. Někteří berou diabetes jako šanci žít nový a lepší život.

Jako významné události v cestě diabetika k přijetí diabetu se ukázaly být první reakce na diagnózu, zda diabetik prošel krizí ve zvládnutí, kdo nebo co mu pomohlo krizi překonat a co vedlo ke smíření se s onemocněním a jeho přijetím.

Analýzy zde provedené však v žádném případě nejsou komplexním popisem situace, jsou pouze její ilustrací – tento fakt pramení už ze samotného výběru analyzovaného materiálu. Nejde o reprezentativní vzorek, postihující spektrum

sociální skupiny diabetiků, pouze o výsek z tohoto spektra, specifický právě tím nejpodstatnějším: smířením se s vlastní chorobou.

## **Resumé**

Analyzované příběhy většinou podporují výzkumy z odborné literatury. Na zlepšování diabetikova zdraví má pozitivní vliv informovanost o nemoci, hlavně pokud se diabetik rozhodne sám si informace vyhledávat, a podpora rodiny a nejbližšího okolí. Významnou roli hraje při přijímání diabetu lékař, který může pacienta motivovat k dodržování diabetického režimu. Dalším důležitým faktorem ovlivňující přijetí diabetu je kontakt se stejně postiženými jedinci, který dokáže motivovat podobně jako lékař. Naopak při kontaktu se zdravými jedinci se stává, že se jim chce diabetik vyrovnat a porušuje diabetický režim. Jako důležité mezníky v životě diabetika se ukázaly být první reakce na diagnózu, krize při zvládnání diabetu, faktor pomáhající překonat krizi a způsob smíření se s nemocí.

## **Summary**

Analyzed narratives mostly support researches found in literature. On the diabetics better health has positive influence knowing about disease, mainly when diabetic wants himself to find the information and support from family and the closer vicinage. Important role in acceptance of diabetes has doctor, who can motivate patient to adherence the regimen. Another important factor, which influences acceptance of diabetes, is contact with patients with the same handicap, who can motivate diabetics as well as doctor. Whereas, when is diabetic in touch with healthy person, he can tries to touch them in their lifestyle and he breaks the rules of diabetes. As important landmarks in diabetics' life turn out to be the first reaction on diagnosis, crisis while managing diabetes, factor which helps to overcome the crisis and the way of integration diabetes into life.

## **Seznam použité literatury**

AMERICKÁ DIABETOLOGICKÁ ASOCIACE. *Cukrovka od A do Z : co potřebujete vědět o cukrovce - jednoduše a srozumitelně*. Praha: Pragma. 2003. 212 s. ISBN 80-7205-746-4

ANDĚL, Michal. *Život s cukrovkou*. Praha: Grada. 1997. 115 s. ISBN 80-7169-087-2

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada. 2005. 188s. ISBN 80-247-1197-4

BURY, Mike. „Illness narratives: fact or fiction?“ *Sociology of Health & Illness*. (online) 2001. No. 3. Dostupný z WWW: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.00252>

HYDÉN, Lars-Christer. „Illness and narrative“ *Sociology of Health & Illness*. (online) 1997. No. 1. Dostupný z WWW: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/1467-9566.00040>

KŘÍŽOVÁ, Eva. *Úvod k sociologii medicíny a zdravotnictví*. Praha: Karolinum. 1993. 97 s. ISBN 80-7066-690-0

LEBL, Jan. *Abeceda diabetu. Příručka pro děti, mladé dospělé a jejich rodiče*. Praha: MAXDORF. 1998. 170 s. ISBN 80-85800-86-1

MENSING, Carolé a kol. „National Standards for Diabetes Self-Management Education.“ *Diabetes care*. (online). 2006. No. 29. Dostupný z WWW: [http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/30/suppl\\_1/S96](http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/30/suppl_1/S96)

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4

MILENKOVIĆ, Tatjana, GAVRILOVIĆ, Suzana, PERCAN, Viktorija, PETROVSKI, Goran. „Influence of diabetic education on patient well-being and metabolic control“ *Diabetologia Croatica*. (online) 2004. No. 33-3: 91-94. Dostupný z WWW: <http://www.idb.hr/diabetologia/04no3-3.pdf>

PRASAD, Deepesh Chand, SRIVASTAVA, S.K. „Diabetes vis-a-vis mind and body“  
*Social Indicators Research*. (online) 2002. No. 57:191-200. Dostupné z WWW:  
<http://www.springerlink.com/content/0bg723vcnjmebrxb/>

RIESSMAN, Catherine, Kohler. *Narrative Analysis*. London. Sage Publications. 1993.  
ISBN 0-8039-4754-2

SKINNER, T.Chas, JOHN, Mary, HAMPSON, Sarah H.. „Social Support and Personal  
Models of Diabetes as Predictors of Self-Care and Well-Being: A Longitudinal Study  
of Adolescents With Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*. (online) 2000. No. 25-  
4: 257-267. Dostupné z WWW:  
<http://jpepsy.oxfordjournals.org/cgi/content/full/25/4/257>

VAJDOVÁ, Tereza. *Zkušenost nemoci a její komunikovatelnost – případ astma*. Praha:  
Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd. Katedra sociologie. 1995. 30 s. Vedoucí  
bakalářské práce Prof. PhDr. Jiří Kabele, PhD

Internetové zdroje: <http://www.diabetacek.cz>

<http://www.diazivot.cz>

[www.zh.cz/diabetes](http://www.zh.cz/diabetes)

<http://www.czso.cz/>

**Seznam příloh**

<b>Příloha č. 1: Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel 1995-2004</b>	<b>str. 48</b>
<b>Příloha č. 2: Počet léčených diabetiků dle léčby 2000-2006</b>	<b>str. 48</b>
<b>Příloha č. 3: Příběhy</b>	<b>str. 49</b>
<b>Příloha č. 4: Fakta o diabetu</b>	<b>str. 66</b>



## Přílohy

### Příloha č. 1: Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel 1995-2004

ZDRAVOTNICTVÍ	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet léčených diabetiků na 100 000 obyvatel	5 350,40	.	.	.	.	6 371,80	6 402,00	6 538,40	6 726,40	6 967,10	.

Zdroj: ČSÚ

### Příloha č. 2: Počet léčených diabetiků dle léčby 2000-2006

#### ZDRAVOTNICTVÍ

#### Léčení diabetici (stav k 31. 12.)

Ukazatel	2000	2003	2004	2005	2006
Léčení diabetici celkem	654 164	686 865	712 079	739 305	748 528
v tom:					
muži	296 419	314 810	328 767	341 098	345 977
ženy	357 745	372 055	383 312	398 207	402 551
Na 100 000 obyvatel připadá léčených diabetiků					
mužů	5 932,3	6 328,2	6 600,5	6 833,7	6 883,5
žen	6 788,6	7 104,7	7 315,6	7 595,5	7 651,6
Osoby léčené					
jen dietou	248 660	241 094	242 668	244 703	240 544
perorálními antidiabetiky	277 303	297 456	310 659	326 584	332 387
v tom:					
deriváty sulfonyl-močoviny	139 803	128 065	125 726	125 558	119 947
biguanidy	46 328	61 564	67 805	76 769	81 942
kombinovanou léčbou perorálními antidiabetiky	91 172	107 827	117 128	124 257	130 498
insulinem	98 966	105 279	111 937	116 028	120 491
kombinovanou léčbou (insulin + perorální antidiabetika)	29 235	43 036	46 815	51 990	55 106

Zdroj: ČSÚ

### Příloha č. 3: Příběhy

#### Martinův příběh

Kolik tomu je let? Šest, nebo sedm....vlastně už osm let, co mám cukrovku. To je už tolik let? Hmm.....to to letí. Ve čtvrtém ročníku střední školy to vše začalo. Z ničeho nic jsem začínal mít pocit žízně a neustále. Začal jsem hubnout, byl jsem nervózní, podrážděný.....ale moc jsem to neřešil, přece nemohu být nemocný ne? Já, vrcholový sportovec.....no, čítal jsem nějakou 9. župní třídu. Vůbec mě nepřišlo divné, že vypiji na jeden zátah 1,5 litru minerálky a do 10 minut jdu těch 1,5 litru vyčurat.

No nic, škola pořádá výlet do Anglie, mrknout se po Londýně, tak přeci jedem, ne? To byl ale nápad, do konce své smrti na tu cestu nezapomenu. Kdyby mě takhle mučilo Gestapo, tak jim řeknu i to, co jsem nevěděl. Od té doby jsem v dálkovém autobuse takový nespív.

Autobus totiž zastavoval nejdřív tak po 3 hodinách a v noci - jeeee...i později. Dokážete si představit, co jsem zažíval. Ze začátku to šlo poprosit o zastavení, jenže po půli cesty bylo evidentně na řidiči vidět, že mu už lezu krkem, tak pak jsem se už ani raději neptal a snažil jsem se ty pouhé 3 h vydržet. Pak ještě byla samozřejmě zpáteční cesta, no prostě paráda. V Londýně jsme byli ubytováni u jedné rodinky, těm jsem musel připadat jak debil, každou hodinu chodit na záchod. V noci jsem si připadal jak zloděj, podle mě si to mysleli i oni. O vysvětlení nemohla být řeč, já v té době uměl anglicky jen pozdravit. Zpáteční cestu jsem nějak se slzami v očích přežil a spokojeně, bez jakýkoliv známek zamyšlení nad tím, čím to asi je, přežíval na tom světě dál.

Asi tak po týdnu za mnou přišla kamarádka, nebo jsem se já ji svěřoval? Už nevím, ale připadal jsem jí nějaký zelený a hlavně strašně pohublý, prý mi lezly lícni kosti, jsem nevráživý, unavený, nic mě nebaví.....atd. A začla polemizovat o tom, že bych mohl mít cukrovku. Já na to, co to je? Ona: „To si 4x denně pycháš do břicha takovouhle jehlu“ a ukázala mezi dvě prsty asi 6 cm vzdálenost. Ve mně hrklo, a s pocitem, že něco takového si možná budu aplikovat do břicha, jsem se vydal za svou obvodní lékařkou.

Napřed jsem ji ani nemohl najít, protože já to té doby jsem nebyl vůbec nemocný. Takový poctivý student já byl, no určitě víc jak 10 omluvených hodin za rok to nebylo. U ní jsem se vyčural na nějaký papírek. Jí to ukázalo nějaké hodnoty, kulila na to oči, že jsem nějak mimo její obvyklé stupnice, někam zavolala, a poslala k diabetické doktorce Vlašicové.

U ní mě sestřička vzala krev z prstu, přitom jsem ji kopl do kolena, jak jsem se lekl a ona si jehlou udělala asi 3cm jizvu. Tak mě seřvali hned napoprvé, celá akce se opakovala opět, bez kopnutí do kolena. A začal jsem čekat. Na displeji se po chvilce ukázalo: 3....2....1.....32,4. Doktorce se z pochmurné tváře vyvinul sladký úsměv a řekla: „pojdte za mnou“. A odvedla si mě do vedlejší místnosti, kde mě posadila na židli, asi věděla proč a spustila klidným, ledovým hlasem. Já samozřejmě vůbec neměl ponětí vo co go. „Máte cukrovku“. V první moment co mě napadlo, byla ta 6 cm jehla, kterou si budu muset 4x denně pychat do břicha (já jsem si ji představoval, jak když jdu na odběr krve, to je taky klacek jak blázen a vždy to pěkně zabolí, než ta jehla pronikne skrz). Samozřejmě se začly pomalu, ale jistě hrnout slzičky do očíček, nechtěl jsem plakat, ale.....nešlo to. Doktorka se mě snažila uchláholit, že možná to byl jen ojedinělý výkyv, a že možná budu na práškách. Proto musím do nemocnice na 14 denní pozorování (nějak v ten moment jsem nevnímal, připadal jsem si jak kdybych právě umřel, celý svět se sesypal.....).

Uložili mě na lůžko a přišel nějaký mladý doktor. Vzal mi krev, dal dávku inzulínu. Říkal, že jak bude ten cukr klesat, mohou nastat křeče, únava, zatmění.....no, u mě proběhlo snad vše co mohlo proběhnout, ale naštěstí to netrvalo tak dlouho. Druhý den přišel a řekl mi, že slinivka pracuje na takových cca 2 %. Tím pádem jediné řešení inzulín, tečka (tak jsem si pár nocí pobřečel, něco sem tam jsem rozkopál, spokojeně jsem se využil a nějak jsem se s tím začal smířovat).

Po 14 dnech mě pustili a já s vyhlídkou, že jsem do konce života nemocen, se vydal do světa. A co na to rodina a kamarádi? Ta kamarádka, co mi to poradila, si připadala trapně, musel jsem ji vysvětlit, že jsem ji velmi vděčný, protože se cítím dobře, je mi fajn a už jsem nevypadal jak smrtka. Rodiče se z toho nějakou dobu nemohli vzpamatovat. Můj táta přečetl spoustu odborné literatury, ale jiná alternativa, než dávkování inzulínu, neexistuje. Vlastně jo, transplantace slinivky.....no jo, ale je to prý složitější než operace srdce a nějaká šance na normální život? Mizivá.

Ze začátku jsem nějaký režim dodržoval, ale po čase, kdy to bylo pro všechny už samozřejmostí, jsem na to začal kašlat, hlavně abych se nelišil od ostatních. Napřed jsem začal vynechávat inzulín, po čase jsem ho vynechal úplně. Naštěstí asi tak po měsíci si rodiče všimli, že jsem zhubl a nevypadám dobře, tak jsem šel navštívit doktorku.

Doktorka, jak mě uviděla, tak ji málem odvezli. Po chvílce, až se zbrchala, mě ještě nezapomněla pohulákat, jak si nevážím svého zdraví. Pak vzala nějaké nspecifikovatelné album, které obsahovalo fotky, nevím jak bych je označil....., nejlépe asi jak z hororu. Amputované prsty na nohou, někdy až po koleno, hnisající a mokvající rány po celé ploše chodidla, vypadávání zubů, vlasů, slepota..... k tomu ještě podotýkám, že fotky byly velmi dobré kvality. Obrázek na A4 pak vypadal docela odpudivě.

Z těch fotek jsem usoudil, že tak to dál asi nepůjde. Takže jsem začal dodržovat vše, co bylo potřeba, kromě odebírání krve z prstu na měření glykémie. To mě trvalo určitou dobu, než jsem si na to zvykl. To mělo za následek časté hypoglykémie. Protože jsem věděl, že si mám na oběd aplikovat cca 10 jednotek, tak jsem aplikoval, jen mě nenapadlo, že když se jen porýpu v obědě, tak to může mít katastrofální následky. A taky málem mělo.

Jednou jsem byl na výletě s holkou a s jejíma rodičema. U mě nastal právě ten okamžik, kdy jsem se předtím jen tzv. porýpal v jídle. Inzulín(krátký) začne působit za 0,5h až 1,5h. Já v té době už byl asi tak 20km od svého bydliště. Seděl jsem vzadu v automobilu, přítelkyně mě držela za ruku.....prostě romantika jak blázen a já jim z ničeho nic omdlel, zkoušeli se mnou třepat, mluvit na mě a já nic. Samozřejmě, že věděli, že mám cukrovku, ale co mají udělat, když se vyvrátím, to nevěděli. Tak mě odvezli dom, můj tata a tata přítelkyně mě vynesli do pokoje ve třetím patře. Vynesli, spíš zápasili se mnou, tata mi pak říkal, 50 kg bezvládný chlap je horší než pytel brambor. Zavolali záchranku, ti mě dali dávku glukósy, nebo něčeho podobného, já se probral a byl odvezen na pozorování do nemocnice.

Tam se mě snažili nastavit znovu nějaký režim, no....ze začátku ji to moc nešlo, protože nastavovat režim, když celý den ležím na lůžku a nebo chodím do školy, sportuji, pracuji je podle mě velký rozdíl.

Po asi dvou letech jsem si to zopákl ještě jedou, ne že bych se vyvrátil, ale kvůli novému inzulínu. Doc. Rybka mi velmi pomohl a jsem mu za to vděčný, díky takovým lidem žiji, zatím, musím to zaklepat, bez jakýkoliv následků.

A co říct závěrem? V dnešní době žiji normálním životem, jen si 5x denně dávkuji inzulín, mohu teoreticky jíst vše na co mám chuť, jen toho nesmím sníst naposezení pytel. Je jasné, že při sportu, hlavně v plavání nemohu se snažit překonat světový rekord, ale hodinový fotbalík s klukama není nikdy na škodu, to samé v práci, nemohu 8,5h házet lopatou, proto se jsem se snažil studovat jak nejlépe to jen bylo v mých silách. Nakonec je ze mě Ing. + další hromada certifikátů, teď mám skvělou práci a jsem na sebe pyšný. Vlastně dá se říct, že někdy mi ani nepřijde, že mám cukrovku, dá se s ní žít, jen člověk si nesmí začít myslet, že na ni vyzrál, velmi rychle ho potrestá, cukrovkář si musí vážit toho, že může žít teoreticky jak tisíce jiných lidí, protože před 100 lety na tuto nemoc lidé ještě umírali.

## **Příběh Claymana**

### **Můj dia-příběh**

Asi bych měl napsat jak to všechno začalo, ale začnu rodinou anamnézou, protože bude v úvodu důležitá. - Teda aspoň co se diabetu týče, nebudu vás přece zatěžovat každou rýmou

Tak tedy, můj nejbližší diabetik je děda. Má diabetes 2. typu. Děda není moc svědomitý diabetik – což jsem však zjistil až teď, co mám sám cukrovku – a taky se to už na něm podepsalo diabetickými komplikacemi. Krom něj má cukrovku i strýc.

Vzhledem k tomu jsem věděl to, co ví asi většina nediabetiků. Tedy, že diabetici „čůrají cukr“, že mohou mít žízeň, že jim může být z úst cítit aceton, že chodí častěji na malou, že nemůžou jíst sladkosti, i o hypoglykémii jsem slyšel – i když jsem dost dobře nevěděl co to přesně je.

Tedy spousta polopravd a omylů, které mě ovšem trochu pomohli při objevení cukrovky, ale o tom až dál.

Jak to tedy začalo.

Nejdřív jsem byl asi často unavenější. Tomu jsem však nepřikládal žádnou váhu. Určité podezření – i když ještě ne na cukrovku - jsem dostal při hubnutí.

Tak dva měsíce než mě diagnostikovali, jsem byl s kamarády na víkend na chatě. Tam mě přepadla neuhasitelná žízeň – kterou jsem zaháněl vším co mě napadlo - a chodil jsem neustále na záchod. Tehdy jsem ještě nevěděl, že čím víc sladkých nápojů vypiji, tím to bude horší. Kamarád do teď v žertu tvrdí, že se pořádně nevyspal, protože jsem pořád „chodil“. – S tím nespáním to však není pravda. Nepřál bych vám slyšet to chrápání.

Po návratu domů se žízeň vracela jen občas, ale to podezření zůstalo. V prosinci se k příznakům přidali i křeče v nohách.

Po vánocích byl konečně klid - znáte jistě ten shon, taky po doktorech nerad chodím - a tak jsem se rozhodl vypravit k obvodní lékařce. Poté co mě změřila krev a moč mě vysvětlila, že bude nezbytná hospitalizace v nemocnici na interně. Přišlo mě to zbytečně přehnané – nic tak strašného mě přece není, mám „jen“ cukrovku jako děda – ale jel jsem.

V nemocnici mě čekalo dlouhé čekání a poněkud chladný přístup doktora na příjmu. Ten se vedle těch srdečních slabostí - a nevím čeho všeho ještě - podíval do mých papírů od obvodní lékařky a pronesl – mysleje si že ho neslyším – něco ve smyslu: „to je vtip, ne?“. Když však přišli výsledky krve, žerty ho nějak přešly. Najednou jsem ihned putoval na oddělení a to dokonce sanitkou.

Později jsem pochopil, že to bylo pro množství ketolátek a moje doktorka se zachovala správně – i když trávit Silvestra v nemocnici zrovna nenaplňovalo mou představu klidných svátků.

Tak, a jsem tu.

Měl jsem strašný hlad – přes tři hodiny jsem strávil na příjmu. Má první injekce inzulínu – zatím od sestřičky – lehká večeře a od rána to začne. Doktoři se u mě střídali jak na běžícím pásu, každý mě řekl nějakou novou zajímavost ohledně cukrovky. Nejpodstatnější bylo určení mého typu: 1. typ DM, doživotně na inzulínu – je zvláštní, že v ten okamžik, ani potom mě to nepřipadlo nějak tragické a fatální. Ostatní informace mě zatím nic moc neřikali a tak sem se snažil zvládnout píchání. Od dědy jsem si nechal přinést materiály a začal studovat, co mě to vlastně potkalo. Prošel jsem taky různými vyšetřeními. Mimo jiné i vyšetřením očního pozadí. Po něm jsem ovšem skoro přestal vidět na blízko a to že se to při rychlé kompenzaci glykémie může stát, mě nedokázal osvětlit žádný doktor. Natahovat inzulín bez brýlí na blízko bylo sice namáhavé, ale chtěl jsem už moc domů, takže jsem se hodně snažil.

Jinak to byla neskutečná nuda, venku zima, kolem důchodci – kvůli finančním opatřením, jsem najednou od Nového roku ležel na geriatrii (oddělení pro starší, pozn. aut.). Hrozná nuda. Nic proti důchodcům, ale ve svých 23 jsem s nimi mnoho společných témat ke konverzaci neměl.

Konečně doma.

Moje glykémie byly již celkem stabilní a já mohl jít domů. Navštívil jsem svou novou diabetoložku a dostal další materiály o diabetu. Postupně jsem se seznamoval se svou novou nemocí, co ve mě provádí, co ovlivňuje, jak ji držet pod kontrolou, atd.

Nevím jestli v současnosti držím na uzdě já ji, nebo ona mě – důležité je nevzdávat se. Co se týče mého okolí, deptalo mě to věčné vyptávání – a někdy mě to leze na nervy i teď. Nechtěl jsem obtěžovat a zatěžovat ostatní svými problémy a „odborným“ vysvětlováním. Najednou jsem viděl jak málo toho lidí o cukrovce ví - asi jako já před tím, ba ještě méně. I v lázních jsem poznal jak málo diabetiků – většinou 2. typu, protože jich se to „tak netýká“ – toho o své nemoci ví.

Co mi vzala - co mi dala.

Když se tedy podívám na cukrovku jako na celoživotní partnerku, i přes všechny komplikace – co s sebou přinesla, lze na ní najít i něco pozitivního.

Vynechám ty často citované fráze, které každý z nás už určitě slyšel – jako jsou třeba, častější kontroly lékařů, zdravější stravování, hlídání se, atd. – a zkusím popsat co přinesla mě osobně: na některé problémy mého okolí a mé jsem se začal dívat jako na malichernosti – a řeším je tak -, přehodnotil jsem své starosti a ty méně vážné беру s nadhledem, nebo se o to alespoň snažím, víc si vážím opravdových přátel, hledám víc radostí v životě, poznal jsem nové lidi se stejnou nemocí, začal jsem víc přemýšlet nad vlastním zdravím, osobností a životem (tohle je trochu klišé, ale asi sem patří).

Musel jsem se stát zodpovědnějším při plánování výletů a vůbec při všem co se vymyká zaběhnutému řádu – už nehrozí to: však se někde najíme. Přestal jsem kouřit, piji méně alkoholu – i když ani před tím jsem nebyl žádný alkoholik -, jen těm sladkostem prostě někdy neodolám.

Cukrovka s sebou přinesla samozřejmě taky negativa. Kromě těch věčných otázek a rádooby rad – například jeden člověk mě chtěl léčit jógou – se trochu děším pozdních

komplikací, ale i drobností, jako: že si zapomenu inzulin, skončím někde daleko od jídla, pomoci, apod.

Nejvíce mě asi deptá to střídání nálad. Někdy si připadám jako cholerik. Jsem naštvaný, kvůli různým věcem, sám na sebe a zlost si vylévám v mém okolí. Snažím se to zvládat, občas mě to mrzí, ale říkám si: buď mě chápou, nebo bych jim to stejně nedokázal vysvětlit.

Ještě mám jeden velký problém. Já a sport jsem si nikdy moc nerozuměli. Vím jak je cvičení u cukrovky důležité. Zatím jsem však nenašel nic co by mě bavilo a vyhovovalo mě i mé nemoci. Tak někdy alespoň kompenzuji sport delšími procházkami.

Tak a jsme u konce.

I přes všechna pro a proti si nestěžuji. Nejsem ten co by žehral na osud – nad tím, co ho to potkalo, jaký jsem chudák – jak jsem už několikrát slyšel. Za diabetes nemůžu a proto je třeba žít i s ním.

Ano, žít s ním. Diabetes Melitus je nemoc, se kterou se nesmí bojovat, ale nemoc se kterou je třeba žít. Ona je totiž silnější než my – tedy než já určitě - a moudré přísloví praví: když nemůžeš nepřítele porazit, přidej se k němu. A to si myslím platí o cukrovce víc, než o čemkoliv jiném.

Beru diabetes jako výzvu osudu na změnu života. Výzvu, kterou nelze odmítnout, pokud se chci cítit dobře a spokojeně. Za svůj krátký život jsem toho myslím zažil již dost - a nemyslím tím jen diabetes -, je ale mnoho věcí co chci ještě poznat, co chci vidět a zažít.

Stále se chci zdokonalovat ve své nemoci. I když přijdou špatné dny, dekompenzace a kdoví čeho, musím to přece překonat. Nejhorší by bylo rezignovat a my přece máme svůj osud, a své zdraví ve svých rukou.

### **Příběh Marty (1.typ)**

Vyprávění jedenáctileté dívky o prvním roce jejího života s diabetem. napsala Marta (11 let)

Jak to začalo.

Jednoho dne jsem začala mít hroznou žízeň. Bylo to v zimě a mně bylo 10 let. Jela jsem s tetou k babičce na víkend lyžovat. Hodně jsem pila a málo jedla. Babička říkala, ať jím víc, že budu mít na sjezdovce hlad. A ať tolik nepiju, že se mi bude pořád chtít na záchod a na sjezdovce není kam jít. Ale já jsem pít prostě musela. Babička mi naložila na talíř tři škusánky s mákem i když jsem jí řekla, že chci jen jeden (to babičky dělávají..), stejně jsem snědla jen ten jeden, škusánky nemám moc ráda. Babička je udělala kvůli mojí starší sestře. Na lyžích jsme si se sestrou pěkně užily a vrátily se domů. V pondělí jsem si sebou do školy vzala litr vody, což většinou nedělám. Za celý den jsem vypila tři litry, předtím mi stačil tak jeden. Pak, když už se diabetes více projevoval (chodila jsem častěji na záchod), zavolala máma doktorce. Doktorka řekla, že to snad nic vážného nebude, ale že mám přijít nalačno s ranní močí ve skleničce. Do moče namočila papírek a řekla, že mám asi nejspíš diabetes. Poslala nás do laboratoře, kde mi změřili glykémii. Se zprávou z laboratoře jsme šli zase zpátky k doktorce. Byla to hrozná lítačka. Pořád jsem sebou měla školní tašku, protože jsem myslela, že od doktorky půjdu rovnou do školy.

V nemocnici.

Doktorka řekla, že budu muset jít do nemocnice a nějaký čas tam pobýt. Tak jsme dali školní tašku domů, sbalila jsem si věci a jely jsme do nemocnice. Vůbec mi to nevadilo, protože jsem si stejně od mámy potřebovala odpočinout, pořád mě nutí uklízet, dělat domácí práce a jíst zeleninu. Nejdřív jsme dlouho čekali a potom mě přijali na lůžkové oddělení. Odebrali mi spoustu krve a připojili mě na kapačku ve které byl asi nejspíš inzulín. V poledne mi dali bramborovou kaši, byla vyloženě hnusná, ale od večera jsem nejedla a měla jsem příšerný hlad, takže jsem jí všechnu snědla. Vadilo mi, že jsem připojená ke stojanu s infúzí a že nemůžu nikam jít a pořádně něco dělat. Pořád mi slibovali, že mě odpojí: „Už ráno.“, ale tohle slibovali už asi tři dny a pořád nic. Připadala jsem si jako pes u boudy na řetěze. Na pokoji jsem byla s jednou holkou, ale ta byla proti mně o dost starší a moc jsem si s ní nerozuměla. Pořád lízala lízátka, ale já jsem na ně stejně neměla chuť. Potom mě konečně odpojili a dali ke mně na pokoj holku, která měla nějaké problémy s nohou. Byla mladší a tak tam s ní byla i její máma. Jednou jí přijel navštívit i táta a přivezl jí CD s počítačovými hrami. Hrály jsme si celý den a sestřička se zlobila, že nejsem na pokoji. Potom mě přendali na jiný pokoj, chodila jsem kamarádku navštěvovat a sestřička se zase zlobila, že nejsem na pokoji. Maminka té mojí kamarádky jí nosila jídlo od MacDonalda a já na něj měla taky hroznou chuť, ale musela jsem jíst jídlo co mi navázily sestřičky. Vařili tam dost nechutně. Moje máma mi nosila jen zeleninu (zase !!!). Taky mi přinesla „Velkou Diaknížku o jídle“. Byly tam obrázky různých jídel a u nich napsáno, kolik je v nich výměnných jednotek. S velkou hořkostí jsem zjistila, že zeleniny můžu sníst kolik chci. Kdyby tak v sobě měla víc sacharidů! To by mi jí máma tolik necpala. Lepší to bylo se sýry, ty mám ráda a podle té knížky v nich taky nejsou sacharidy. Sestřičky mi taky ze začátku píchaly inzulín a jednou zrovna v té době přišla máma a chtěla si to taky zkusit. Sestřičky jí to dovolily i když jsem byla proti. Potom už jsem se píchala sama a bylo to mnohem lepší. Paní doktorka mi taky dala vybrat jaký glukometr by se mi nejvíce líbil. Vybrala jsem si takový malý v hezkém pouzdře. Paní doktorka říkala, že je moderní. Líbil se mi. Potom mně propustili domů. Už jsem se těšila na naše kočky.

#### Ve škole a doma

Ve škole jsem měla výhodu, že jsem nestála frontu na oběd. Ale někdy mě stejně nepustili. Taky když naše třída zůstala po škole, mohla jsem odejít i s mojí kamarádkou. V mimoškolních aktivitách jsem pokračovala úplně normálně, jenom jsem sebou začala nosit glukometr a cukr nebo sladký nápoj kdybych měla hypoglykémii. K narozeninám jsem dostala osmáka degu (samičku). Pojmenovala jsem ji Noemi. Zjistila jsem, že tito hlodavci mohou také dostat diabetes, ale druhého typu. Proto se jim nesmí dávat moc ovoce a pečiva a musejí jíst zdravě. Noemi ráda sportuje – běhá v kolečku – je dobrým příkladem pro diabetiky.

#### Diatábor

O letních prázdninách jsem byla čtrnáct dní na diatáboře u Orlické přehrady. Bylo to tam dobré. Hodně jsme tam sportovali a měli jsme noční hry. Mě se tam líbilo. Naučila jsem se tam hrát basketbal.

#### Poslední dobou

V současné době bych moc ráda dostala inzulínovou pumpu. Když jsem byla lyžovat, musela jsem si u stánku pod sjezdovkou sundávat bundu a mikinu, abych si mohla píchnout inzulín a najíst se. To bych s pumpou nemusela. Taky bych si mohla ráno

přispát. Taky by na mně všichni nezírali, když si někde na veřejnosti musím píchnout inzulín. Vůbec si myslím, že bych se s pumpou měla líp.

Jak to se mnou vypadá

S tím, že jsem onemocněla diabetem, mi dost přibylo povinností. Musím teď přemýšlet o tom, co a kdy jím a kolik si mám píchnout inzulínu a myslet na to, že si nesmím zapomenout vzít sebou inzulín a glukometr, když někam jdu. Taky mně štve, že na některých potravinách, které bych ráda ochutnala není napsáno, kolik mají sacharidů. Snažím se mít co nejlepší glykémie, ale někdy se to vůbec nedaří, i když dělám co můžu. Taky mi vadí, když si lidi myslí, že když mám cukrovku nesmím jíst nic sladkého, ale že třeba slaných rohlíků můžu sníst kolik chci. Potom na mě divně koukají, když jím ke svačině třeba nanuk. Doufám, že vědci časem vymyslí jak diabetes úplně vyléčit, nebo aspoň, že bude takový glukometr v hodinkách, který mi bude pořád ukazovat jakou mám glykémii. To by bylo dobré. Zatím to musím nějak zvládnout. Hlavně, že už je vymyšlená výroba inzulínu. Kdyby nebyla, tak už bych byla nejspíš dočista mrtvá a nemohla bych tenhle svůj příběh napsat.

### **Příběh Pavla**

O sedmnácti letech soužití s cukrovkou píše Pavel exklusivně pro Diabeťáček...

Bylo horké léto roku 1989. Tehdy jsem začal rychle hubnout, byl jsem nezvykle unavený, neměl chuť k jídlu a cítil se celkově slabě. Také jsem hodně pil, ale stále jsem svou žízeň nemohl uhasit.

Mé matce se to nezdálo, a tak jsme zašli k lékařce, která však podcenila tyto příznaky a poslala nás domů se slovy, že je teplo a není proto zvláštní větší přísun tekutin... Avšak po dalším týdnu, kdy jsem celé noci prochodil na záchod a vypil při tom až 10 litrů vody, jsme se k lékařce vrátili. Provedla test glykémie a stanovila předběžnou diagnózu...cukrovku.

Měl jsem den před svými šestými narozeninami, které jsem oslavil v nemocnici. Tehdy se můj život změnil a dostal jiný směr....

Dalo by se říci, že jsem musel předčasně dospět a naučit se velké zodpovědnosti. Život s cukrovkou určitě není lehký, ale dá se i s ní pohodlně žít, pokud je člověk rozumný...

Důležité však je, jak ji nemocný přijme. Je něco jiného dostat cukrovku ještě v předškolním věku a sžít se s ní v období dospívání, než ji dostat v pubertě, kdy si většinou jedinec nechce tuto nemoc připustit a dělá vše, co nemá. Asi si myslí, že když si tuto skutečnost nepřizná, vše zmizí a bude vše opět v pořádku. Není to tak a hlavně by si měl uvědomit, že ubližuje sám sobě. Čím dříve to pochopí, tím lépe a to hlavně pro něj samotného... Hodně také záleží na okolí, které může pomoci, ale bohužel i uškodit. Já mám to štěstí, že mám fajn rodinu a bezvadné přátele, kteří mi pomohli, když mi bylo úzko a dokázali podržet.

Jako příklad můžu uvést svůj zážitek z ranného stádia této nemoci, kdy jsem tajně jedl sladkosti. Nechápal jsem, proč je nesmím, ale jedl jsem je... Včas se na to však přišlo. Byl jsem tehdy naštvaný na všechny a na celý svět, ale postupem času jsem pochopil, že mě chtěli jen chránit.... A jak šel čas, naučil jsem se postarat se o sebe sám v důležitých okamžicích a pomáhat ostatním se stejným břemenem. Poznal jsem plno úžasných lidí, které bych ve svém životě nikdy nepotkal a celkově změnil názor na celý



svět a začal ho vidět jinýma očima. A dokonce si myslím, že kdybych neonemocněl, jsem dneska jiný člověk, než dnes „díky“ této nemoci...

Hodně také pomáhá pocit, že nejste na tomto světě sami, kteří jsou takto nemocní a že se s tím opravdu dá žít. Když se dnes ve svých 23 letech ohlédnu zpět ve svém životě, kdy mám cukrovku již 17 let, jsem celkem spokojen. Mám středoškolské vzdělání, stále studuji vyšší odbornou zdravotní školu, závodně tančím, mám bezvadnou holku, se kterou jsem šťastný a celkově se snažím žít bez ohledu na to, že jsem nemocný cukrovkou, avšak nezapomínám na to!!!!

Doufám, že když si tohle přečte jiný diabetik, který má právě třeba potíže přijmout to, co se stalo s jeho zdravím a následně s jeho životem, ukáže se mu ten správný směr a on pochopí....

### **Příběh Petra**

Dostal jsem nabídku uplatnit své spisovatelské ambice na téma, jak jsem se vyrovnal s cukrovkou. Snad to bude někomu k užitku. Zkusím tedy zavzpomínat na své diabetické radosti a starosti.

Cukrovku jsem dostal v necelých jedenácti letech. Měl jsem štěstí, že máma znala, jakými příznaky se nemoc obvykle projevuje, takže jsem byl do nemocnice přijat ještě v docela obstojném stavu. Buď si to už nepamatuju nebo jsem to jako dítě přijal docela dobře. Více než samotná cukrovka mi snad vadilo, že jsem musel být dva týdny v nemocnici. Rodiče se mě snažili povzbuzovat, i když pro ně to možná byla větší rána než pro mě. Nejjasnější vzpomínka, kterou jsem později dával občas k dobrému, se týká způsobu, jak jsem byl o své nemoci informován. Když se máma dozvěděla nesporné výsledky mých krevních testů, byla tak šokovaná, že nevěděla, jak mi to sdělit. Poprosila proto jednoho bodrého kolegu z práce, který k nám přišel a řekl mi: „Máš rád sladké?“ – „Ano“ – „Tak od teďka budeš říkat měl jsem.“ A za chvíli jsme jeli do nemocnice.

Člověk si zvykne i na šibenici. Já a celá rodina jsme si zvykli na diabetes. V druhé polovině osmdesátých let se už začaly objevovat některé pomůcky podobné těm dnešním. Jako jeden z prvních diabetiků jsem dostal proužky na měření glukózy v moči a rodiče mi také ze zahraničí zajistili glukometr a inzulínové pero, kterému jsem říkal připichovátko. Spolužáci už od paní učitelky o mé nemoci věděli. S pícháním injekcí nebo měřením při hodině nebyl žádný problém. Byl jsem hvězda, že se umím sám píchnout. Někteří to zkoušeli po mně. S jinou jehlou, myslím. Oblíbený jsem byl také ve chvílích, kdy jsem během vyučování měl hypoglykémii a některý spolužák se mnou mohl jít jako doprovod na oběd. Dobré je, že nemám problémy s rozpoznáváním hypoglykémii. Ač je mám celý život poměrně často, nikdy jsem se nedostal do nějakého vážného stavu. Ve škole jsem měl přezdívku Dia, což mi tehdy vůbec nevadilo. V osmé třídě jsem byl poprvé odkázaný sám na sebe na několikadenním školním výletě. Předtím se mnou jezdila na školy v přírodě máma, kterou vzali jako vychovatelku. Samozřejmě zvládnout všechny nástrahy bez rodičů bylo obtížné, ale zároveň mi to dodalo sebevědomí. Od té doby už to nebyl problém.

Postupně jsem si oblíbil specializované dia-tábory. Byl jsem celkem asi na dvanácti, ať už letních, zimních nebo vodáckých. S některými táborníky se kamarádím dodnes. Na prvních táborech pořádaných FN Motol byl velký důraz kladen na naše vzdělávání v oblasti diabetologie. To mě velmi bavilo a nedělalo mi problémy všechny nové informace vstřebávat. Na táborech bylo ale hlavně plno legrace a bezstarostné dětství

se nedá srovnávat s atmosférou na rekondicích, kde je cukrovka opravdu permanentním tématem hovorů. Občas je fajn popovídat si se stejně postiženými, ale většinou mi to už druhý den leze na mozek. Na pár rekondicích jsem byl, ale jinak se snažím spíš se zúčastňovat akcí se zdravými kamarády. Mám pocit, že se na rekondicích stejně nedozvím nic nového. Nově diagnostikovaným nebo méně informovaným diabetikům ale účast na rekondici rozhodně doporučuji. Stejně tak čtení Diaživota či obdobných periodik. Tento časopis čtu pravidelně. Pohled na vyfocenou diabetickou nohu je docela dobrou motivací k dodržování doporučeného režimu.

Vše jsem zvládal celkem dobře, ale přece jen kompenzace diabetu na injekcích nebyla ideální. Asi před osmi lety mi paní doktorka doporučila nasazení inzulínové pumpy. Samozřejmě má pumpa své výhody i nevýhody, ale bral jsem ji tak, že není žádnou nevratnou změnou a zkusil jsem to. Dnes bych se jí rozhodně už nechtěl vzdát. Když člověk trochu přemýšlí a má vůli k dodržování základních pravidel, umožňuje pumpa kvalitní kompenzaci při značné režimové volnosti. Bez problémů zvládám celodenní sportovní zátěže, potřebné pracovní nasazení, nějaký ten stres i občasné rauty, kde zkonsumuji několikánásobek běžné večeře. Myslím, že se vyplatí včas myslet na budoucnost a neřešit, zda si někdo všimne, že mám pumpu. Ona je navíc někdy diskrétnější než aplikace inzulínu perem. Když jedu na vodu, k moři nebo na nějakou sportovní akci, klidně přejdu na týden zase na injekce. Rozhodně nedržím nějakou přísnou dietu, jen si cukrovinky nedávám v libovolný moment. Chce to přemýšlet, jaké faktory mají v danou chvíli vliv na glykémii a co si můžu dovolit a co ne. A vždy musí diabetik myslet na riziko hypoglykémie a být na to připraven. Občasná menší hyperglykémie není žádná tragédie, ale hypo se musí řešit, ať nastane kdykoliv. To mi určitě vadí, protože jsou situace, kdy by nikoho jiného opravdu nenapadlo jíst. Na školním sportovním kurzu jsem běžel orientační běh s rohlíkem v kapse, čemuž se kamarádi divili a ptali se, jestli taky svačím na metách při baseballu.

Musím přiznat, že v pozdějším věku už mi dělalo a dělá větší problémy někomu říci, že jsem diabetik, i když někdy je to na místě a většinou to okolí přijme bez problémů. Na druhou stranu jsem pak potěšen, když se mě třeba někdo zeptá na podrobnosti a já se můžu předvést, co všechno o tomto oboru medicíny vím. Nejtěžší je samozřejmě sdělit tuto skutečnost někomu, na kom vám záleží. Zde jsou obavy přirozené. Partnerské vztahy určitě nejsou bez problémů, ale představovat si, co by bylo, kdybych neměl cukrovku, je neopodstatněné, protože ji mám a bohužel je mojí součástí.

V boji s cukrovkou mi moc pomáhá sport. Nevyhýbám se téměř žádnému a snažím se sportovat skoro každý den. Nenutím se do toho kvůli diabetu. Sport mě prostě baví a dobře se u něho odreaguju. A zároveň má kladný vliv na mé glykémie. Nejčastěji běhám, plavu, jezdím na kole, hraju fotbal, florbal nebo basket, v zimě jezdím na běžkách. Nenechám si ujít ani příležitosti k závodění, nejčastěji v přespolním či orientačním běhu, občas zkusím triatlon. Uzavírám obvykle startovní pole, ale radost z pohybu mi to nebere. Taky jsem jel na běžkách Jizerskou padesátku a Krkonošskou sedmdesátku. Ale nelekejte se, ta „sedmdesátka“ měří jen 63 km. Velkým zážitkem byly i výlety na kole, třeba z Prahy do Budapešti a zpět. Asi se nedá obecně doporučit, aby diabetik na kole sám křižoval Evropu, ale já na své cyklistické cesty vzpomínám jen v dobrém a určitě ještě nějaké podniknu. Hlavní je mít vždy u sebe dostatek jídla. Sám jsem párkrát náročnost sportovního výkonu podcenil a sladkosti mi došly. Do cíle jsem se ale vždy dostal.

Netvrdím, že život s cukrovkou je jednoduchý, a rozhodně není radno ji podceňovat. Ale je dobré, že diabetik má do značné míry svůj osud ve svých rukou. Mám pocit, že mnoho ze svých cílů a tužeb slevovat nemusí.

Doufám, že jsem někomu vlil do žil trochu optimismu, který je vedle inzulínu k životu taky potřeba.

### **Příběh Sáry**

V zimě roku 2002 jsem byla vlastně docela normální, téměř dospělá žena, které se právě hroutí celý život. Byla jsem s nesprávným mužem v nesprávný čas na nesprávném místě, a ani moje vlastní tělo nechtělo fungovat tak, jak by mělo. Předně jsem začala být neustále unavená a podrážděná. Taky jsem si jen tak bez jakéhokoliv úsilí začala hubnout.

Nejprve to byl docela příjemný jev. Při váze 48 kilo už se ale ozývaly první zklamaneč hlasy, které se ptaly po nějaké té ženské křivce. Začala jsem se pořádně cpát, aby mi alespoň nepadaly moje kalhoty. Odpověď organismu byla další tři kila dolů. A všechny přítelkyně vzdychaly, že tohle by si taky daly líbit. Jenže ještě pravděpodobně nebyly v situaci, kdy jim běžně mizí kila přes jedinou noc a ten proces jako by se nedal zvrátit. Přes noc se mi vůbec děly zajímavé věci.

Například jsem se jednoho rána probudila a napadlo mne: „Já snad blbě vidím!!“ No ano. Prostě jsem najednou měla o půl dioptrie víc, než předchozího večera.

A bylo hůř. Přišla obrovská žízeň a neustálá potřeba návštěv WC. Staří Egypťané moc dobře věděli, proč cukrovce říkali „nemoc, kdy se maso a kosti ztrácejí v moči“. Přesně tak se totiž cítíte. Jako byste se rozpouštěli. A taky je vám pořád špatně. Jste nervní a rozlítostnění. Pořád se vám chce brečet. Je toho na vás moc. Nestíháte. Pro ostatní jste feťák. Chce se vám spát, sotva se ráno probudíte. Všechno vás to vyčerpává. Ztrácíte se. Jako by vás už nic na tomhle světě nezajímalo. Chcete jenom, aby to skončilo. Chcete umřít. Už je vám to skoro jedno. Nemáte ani dost sil na to, aby vás to děsilo...

Moje zoufalá matka nakonec zašla za místním obvoděákem a popsala mu mé učebnicové příznaky cukrovky. Tento moudrý muž z nich ihned rozpoznal, že jsem buď anorektička nebo feťačka, každopádně ale děsná lhářka, která se sama ničí a mamince dal nějaké vitamíny na podporu krvevotvorby či co a podivné pilulky, jejichž návod jsem si prozřetelně přečetla a zjistila jsem, že to jsou léky zmírňující alergii na seno a v některých případech mohou zvyšovat chuť k jídlu. Jindy ovšem vyvolají zvracení, a to už asi pan doktor nevěděl. V tu chvíli jsem se dožrala. Jestli mne teda má někdo léčit, tak ať je to proboha alespoň odborník. Léky na seno spolykám potom.

A tak započala bezva jízda po nemocnicích. Ve dvou, do nichž bych měla dle svého místa bydliště spadat, nám sestřička vysvětlila, že nemá čas ani chuť s námi něco řešit a že pokud chceme lůžko, tak čekací doba trvá tři měsíce. Jestli do té doby umřu, vyřeší se tím kapacitní problém a celý personál mi bude in memoriam vděčný. Nashledanou. Páně obvoděáková žádost o přijetí a vyšetření očividně nezapůsobila. A tak jsme to museli zkusit jinak – objíždět tak dlouho specialisty, dokud mi některý z nich něco neobjeví. Při mém tehdejší stavu se mi to jevilo jako výstup na Everest.

Měla jsem opravdu kliku, že mne zachránil hned ten první. Poslal mne na testy krevního cukru. Šíííleně příjemná paní v laboratoři na mě vyšetkla, jak si to jako představuju, přijít v době, kdy ona už má jenom čtvrt hodinky do oběda a psychicky se na to chuťové potěšení připravuje. Pokrčila jsem rameny, načež mi vzala krev plus moč

a zmizela. Když se vrátila, tvářila se téměř mateřsky. Prý ať jdu zase za panem doktorem a ať se mám hezky a tak dále... V tu chvíli jsem si byla tak jistá, jak jen to bylo možné – já MÁM cukrovku. Pan doktor pohlédl na výsledky a zezelenal. Zachoval ale klid a vysoukal ze sebe, že je to tedy skutečně diabetes. Hovořil takovým tím tónem, který praví – „jste v háji, ale ještě se nevěšte.“ Jenže já tenhle postoj neberu. Jaképak háj? To je přece super. Mám jenom obyčejnou, hloupou cukrovku. V nemocnici jsem ještě nebyla, tak alespoň uvidím, jak to tam chodí. A budu mít doopravdy zdravý jídelníček. Zdravý životní styl....Začíná jaro a já už budu zase zdravá. Tak proč ten pohřební tón?

Doktor mi ovšem ještě oznámil, že musím do nemocnice okamžitě a chtěl velmi důrazně vědět, jestli se tam mám jak dostat a jestli tam doopravdy půjdu. Napadlo mne, že cosi vážného na mém stavu asi ještě je a přísahala jsem, že neutechu. Povím vám, dobře jsem udělala. Zbývaly mi dny...možná hodiny..

V Bohunicích mne sice nejdřív nechali zkolabovat, aby uvěřili, že na jejich zatraceném lůžku závisí můj život, ale hlavní je, že mne přijali, ačkoliv vůbec nespadám do jejich rezortu. A tak jsem přišla do patnáctého patra – mého druhého domova. Kapačky, inzulín, otázky zda kouřím a kolik potratů mám za sebou... A dvě rozložitě dámy, které se mnou sdílely pokoj. Prý kolik mám cukr. Pravila jsem, že přes třicet a jestli je to dobře, nebo špatně. Ty dvě se shodly na tom, že podle všeho bych měla být mrtvá. Tak je to teda asi špatně....

Navzdory všemu jsem se druhého dne probudila. Právě svítalo. Byl začátek dubna, obloha přecházela z rudé do blankytné, z chodby jsem slyšela cinkání nádobí. Po únavě, strachu a úzkosti nebylo ani stopy. Jako by za těmi několika minulými měsíci někdo zavřel těžké dveře. Cítila jsem se zase jako já. Tak, jak jsem se celý život znala. Vracela jsem se a měla jsem tolik chuti do života, jako snad nikdy. Bylo to úžasné. Ty červánky, jaro a nádobí - všechno, s čím jsem se už rozloučila. Bylo to tady a já taky. Měla jsem druhou možnost a nechtěla ztratit ani minutu. Sotva bylo možné vylézt z postele, nakoupila jsem si knížky o cukrovce a všechny je přelouskala během tří dnů. Všechny recepty jsem si přepočítala do výměnných jednotek, takže jsem měla v momentě v malíčku, jaký jídelníček si můžu připravit. Dietní sestra mne navíc poučila, že jíst můžu všechno včetně sladkostí. Jen nesmím spořádat čtyři zákusky naráz....ale toho je schopen opravdu jen málokdo a rozhodně ne já. Ke konci pobytu mi bylo dovoleno poprvé si píchnout sama inzulín, na což jsem se doopravdy těšila. Musím přiznat, že nejprve mi trvalo, než jsem přesvědčila ruku, že má opravdu píchnout jehlu do živého masa, ale člověk si zvykne na cokoli a já si zvykla taky. Největší legrace na tom celém je, že to ani trochu nebolí a přesto tak dlouho trvá, než tomu uvěříte.

Desátého dne pobytu jsem se cítila jako opravdu samostatný diabetik. Docela vtipné ovšem bylo, když mi pan doktor původem z Iránu předepsal dávky inzulínu a nějak se mu do té noční vloudila přebytečná jednička – místo 6 napsal 16. Jelikož jsem věděla o jeho roztržitém přístupu, který spíš než vyšetření připomínal teroristické útoky, zkusila jsem se zeptat, jestli těch 16 je skutečně to pravé ořechové. Nebylo. A tak jsem přes všechny snahy osudu přežila i první noc po návratu z nemocnice.

A po té první noci přišlo nezapomenutelné jaro. Dostala jsem možnost dívat se na věci jinak. To, co jsem zažila, mi dalo nesdělitelný vnitřní pocit. Čtyřikrát denně mi s inzulinovým perem v ruce dochází, že žiju, a že to není nudná, všední samozřejmost. Je to skoro jako obřad. Cukrovka je možná to nejlepší, co mne mohlo potkat. Donutila mne vážít si každého dne.

Donutila mne přestat žít jako...no prostě příšerně. Konečně sjednala pořádek v mých vztazích. Nesprávný muž konečně odešel, protože existence s nemocnou ženou není vždycky jenom zábava. A jednoho dne do toho patnáctého patra nemocnice přišel ten, který je možná správný. A když ne správný, tak alespoň o hodně lepší. A ačkoliv mne nejprve všichni pohřbili a o kondolence k nemoci nebyla nouze, pravdou zůstává, že cukrovka není konec. Právě naopak - je to začátek

### **Příběh Simony**

Kdy se u mě projevy diabetu mellitu začaly objevovat s přesností nemůžu určit. Bylo mi devět let a byla jsem zrovna v tom věku, kdy děvčata vidí samé vychrtlé modelky a touží být stejné jako ony. Proto mé nechutě k jídlu a neustálé cvičení, mamka přičítala k tomu, že chci být twiggy. Popravdě z tohoto období si moc věcí nepamatuji. Ovšem to, že jsem pohublá a nejím si čím dál tím víc začali všimati mí příbuzní. Babička neustále nadávala mamce, ať se mnou začne něco dělat, že to není normální. Mamka, ale tvrdila, ta holka hodně vyrostla a to je v tomhle věku normální. Ovšem netrvalo dlouho a začala se též obávat, jestli netrpím bulímií nebo anorexií a že to zřejmě nebude asi jenom věkem. Chýlil se čas vánočních svátků, nechtěli jsme si je tudíž ničím zkazit. Mamina za mnou neustále lítala a cpala do mě kdejaké jídlo, avšak stále bez většího úspěchu. Na co obě teď vzpomínáme je, že pusinky (z bílku a cukru) jsem hltala o sto šest, mamka měla radost, že mi alespoň něco chutná a že jím s takovou chutí ale na druhé straně to možná mohl být první krůček k tomu, abychom zjistili co mi vlastně je. Matně si ještě vzpomínám, že jsem si chodila do krámu pro ochucené sladké mléko a kupovala žvýkačky Pedro. Jinak, že by mi padaly vlasy nebo nějak abnormálně pila se zatím neprojevovalo. Vánoční svátky proběhly vskutku dobře a pomalu jsme se chystali oslavit Silvestra u našich známých v Putimi. Tam však všechno vypuklo, začala jsem odmítat kdejaké jídlo, a chutí jsem snědla jen vrchovatou miskou jahod s velkým nánosem moučkového cukru a neustále pila, to mělo za následek chození čím dál tím víc na WC, kde už mě mamka začala hlídat, jestli náhodou opravdu nezvracím. Nic takového však nebylo a tak začala být stále více zoufalá. Proto jsme se rozhodli jet na pohotovost v Písku. Zde mě doktor skoro ani neprohlídl a neustále tvrdil, že jsem naprosto v pořádku a že je moje mamka zbytečně hysterická že mi nic není ,anorexií prý určitě netrpím, že si máme v klidu a pohodě oslavit Silvestr a kdyby se nic nezměnilo, tak máme po Novém Roce navštívit mojí dětskou doktorku. Při své výšce okolo 150 cm jsem vážila pouze 26 kg.. Bylo 30.12 tak čemu se divit doktor otrávený, že musí pracovat. Rodiče se ještě zeptali, že pokud si není jistý a nebo potřebuji nějaké vyšetření že mě hned nyní odvezou do Prahy , že se jim opravdu nelíbím, ale doktor jen mávl rukou. Cukrovka začala vystrkovat svoje drápky v plné síle hned po návratu od doktora, už bylo opravdu stále více a více nesnesitelné, neustálé pití a následné chození na záchod, už se nedalo vydržet. Ve 3 hodiny v noci 31. 12. jsem šla opět na záchod, vzpomínám si, že už jsem se trošku motala a viděla rozmazaně, mamka za mnou přišla a zhrozila se, to co viděla, nebyla její holčička, ale vyhublá kostra. Okamžitě sbalila věci, vzbudila tátu a bylo jasné, že okamžitě jedeme do nemocnice do Prahy. Při výstupu u nemocnice v Krči jsem už nebyla schopná ani jít. Proto mě taťka vzal do náruče a rychle jsme spěchali dovnitř. Když mě doktor spatřil, stačilo mu pouhé nahnutí nade mne a diagnóza byla jasná: Diabetes mellitus. Okamžitě mě rodičům sebral a napojil na kdejaké přístroje. Rodičům strašně vynadal, ptal se jich jestli se o mě vůbec starají a chtěl číslo na mojí obvodářku, aby se ujistil jestli se mnou rodiče chodí vůbec na pravidelné očkování. Řekl jim ať odejdou, že pro mě teď stejně nemůžou nic udělat

a že je to jen v rukou osudu jestli budu vůbec ještě žít. Pomalu mi přestávaly fungovat důležité orgány. Z téhle doby si vůbec nic nepamatuji, vím to pouze z vyprávění, ovšem na co si velmi dobře pamatuji jsou hodné sestřičky a samozřejmě také doktoři, kvůli kterým vlastně dneska vůbec žiji. Po 4 denním strávení v nemocnici v Krči jsem byla převezena na Vinohrady, kde mě měli naučit žít s mojí novou kamarádkou (prozatím) a pochopit veškeré věci co se diabetu týčí. Pro rodiče začalo studování knížek, organizace domácnosti, práce a později i samotné píchání. Ovšem kdo mě první píchnul byl tat'ka, protože mamka neměla k tomu odvahu, měla pocit, že mi hrozně ubližuje. Celou dobu co mám cukrovku jsem myslela, že jsem to brala tak jako samozřejmost, ale když teď píšu ten článek, tak tat'ka tvrdí, že jsem říkala, že si to píchat nikdy nebudu. Se vším mi velice pomohl stejně nemocný chlapec Jirka, velice rychle jsme se skamarádili a já začínala chápat, že s cukrovkou se dá žít velmi spořádaný život. Ještě dnes si na něj velmi často vzpomenu. Po návratu z nemocnice mě čekal trošičku nový život. Kamarádi ve škole brali, že trpím touto nemocí a nijak se nad tím nepozastavovali, protože jsme v té době měli ve třídě už jednoho diabetika a tudíž jsem na to nebyla sama. Přestala jsem chodit do školní jídelny, domů jsme zakoupili mikrovlnku a mamka mi vařila doma. Začínala mít ze mě velikou radost, konečně jsem jedla a vybírala si i jídla, které jsem nikdy nechtěla. Jedla jsem spoustu zeleniny a ke každému jídlu chtěla polévku. Také to na mě začalo být po chvílce vidět, nabrala jsem svojí 6kilovou ztrátu a začínala se oplácávat.

V 6. třídě nastal ovšem zlom, nechtěla jsem se před kamarády lišit a tak jsem si začala kupovat sladkosti, které jsem následně schovávala, aby rodiče nic netušili. Když teď na to vzpomínám, vůbec nevím jak se mi to mohlo v té hlavě zrodit. Místo, abych vyhazovala odpadky do koše, schovala jsem je do krabice, protože jsem si myslela, že rodiče v koši objeví prázdné obaly a vynadají mi. Glykemky se začaly zhoršovat, mamka šílila, ale mně to ovšem bylo jedno. Později se na mě doktor začal čím dál tím víc zlobit a hrozil, že si půjdu lehnout do nemocnice. To mě na chvílku vystrašilo, ale poté to šlo všechno nanovo. Začala jsem falšovat výsledky a říkala si, že nikdo nic nepozná. Ovšem doktor se začal čím dál tím víc zlobit. Musím přiznat, že jsem to chtěla všechno zlepšit, ale ono to najednou nešlo tak lehce. Trvalo skoro rok než se všechno vrátilo do starých kolejí. Dnes jsem velmi spokojená, žiji velmi spořádaný život a ničemu se nevyhýbám. Mám spoustu kamarádů, kteří samozřejmě vědí, že mám cukrovku a vůbec jim to nevádí, berou mě jako úplně normální holku a kolikrát i zapomínají na to, že jsem v něčem trošičku jiná. Studuji OA, kde se mi velice daří, tam též všichni vědí, že mám cukrovku. Občas i učitelka řekne, ale to ty přece nesmíš. Já se jen zeptám: A jako proč? Vždyť já můžu dělat všechno i jíst všechno, ale vše musím hlídat. Naplno se věnuji sportu, ten mi ve všem pomáhá a dává radost do života, abych to všechno zvládla, nedokážu si představit, že bych bez něho nemohla být.

Cukrovka je moje kamarádka, kterou mám neustále při sobě !!!!

### **Příběh Týnky**

Narodila jsem se jako bezstarostné dítě, které nevědělo, co mu budoucí život přinese.

V 6 letech se mi osud začal trošku komplikovat. Rodiče u mě začali pozorovat časté močení, vysokou unavitelnost a celkový pokles energie. Zajeli se mnou do nemocnice, kde mi zjistili diabetes mellitus 1. typu. V nemocnici jsem si pobyla pár dnů, týdnů, možná i měsíců, to už si tak nepamatuji. Postupně mě, i mé rodiče zasvěcovali do tajů této nemoci. Musela jsem se naučit píchat si inzulín, i když mi ho zprvu píchala

mamka, protože to byly ještě ty natahovací jehly. To bych sama v 6 letech nezvládla. To samé i zjišťování cukru v krvi pomocí glukometru, který vypadal jako velký telefon. Po návratu z nemocnice, kde jsem byla na několikrát, jsem nastoupila do školy. S tím nebyl takový problém, protože mě prvních 5 let učila mamka. Takže měření, píchání a hlídání jídla jsme zvládli skvěle. No, tedy až na pár maličností. Jako malá holčička, která má spoustu kamarádů jsem chtěla co nejvíce zapadnout a nedělat mezi námi nějaké rozdíly. Sama o sobě jsem byla dosti rozjedená. Jídlo pro mě bylo vším. Takže skoro pokaždé, když jsem byla v dosahu mimo školu nebo když jsem měla nějaký ten peníz na víc, tak jsem si žila jako mí vrstevníci. Mlsala jsem sladké a vůbec všechno jako ostatní. No a podle toho vypadal i můj cukr.

Samozřejmě, že se to táhlo dlouho. Určitě bych mohla skoro s jistotou říct, že celou základní školu. Nedělala jsem si s tím žádné potíže. Snědla jsem, na co jsem měla chuť, někdy až přejedla. Nejradši bych se za tohle jednání zphlavkovala, ale to nemá cenu, myslím, že co se stalo, stalo se.

Samozřejmě, že mé hříchy se mi objevily na hodnotách naměřené glykémie. Poté co jsem si mohla měřit glykémie sama bez dozoru a to samé si píchat inzulín, tak jsem vždy tvrdila, že všechno je v pohodě. Hodnoty si i vymýšlela. Jen abych uklidnila jak sebe, tak rodiče, tedy hlavně ty. Táhlo se to dlouho. Docela mě překvapuje, že při kontrolách v nemocnici mi nic neřikali. Že bych měla například nějaký vyšší glykovaný hemoglobin nebo jiné potíže. Spíše mě chválili, jak jsem vzorná a jak mě všude dávají příkladem. To jsem se sice hodně divila, ale nechala jsem to být, přeci jsem si nemohla kazit dojem hodné vzorné holčičky.

Když si na to ještě vzpomenu, tak se docela i divím, že při těch mých obvyklých hodnotách kolem 20 jsem byla plná energie, života a ne unavená. No, ale dál. Když mi začínalo táhnout na 15 let, tak jsem si začala uvědomovat, že to není zas tak dobré, že mám hodnoty tak vysoké. Udělala jsem tedy velký zvrat a doma jsem řekla, že se mi nejspíš porouchal glukometr, neboť mi to měří neustále vysoké glykémie. A začala jsem to a ty glykémie řešit s rodinou. To samé v nemocnici s panem doktorem. Všichni z toho byli dosti špatní, že se mi to tak najednou zhoršilo. Ale začali jsme jednat. Začala jsem se více hlídat, abych pravdu řekla, tak jsem se snažila, ale pořád jsem hřešila.

Seznámila jsem se s jednou holčinou, která měla také cukrovku, ale kratší dobu než já. Asi od svých 10 let. A začaly jsme to vše prožívat spolu. Je to holčina, která je na tom o dost hůř než já. K její nemoci se váže spousta dalšího, ať z vlastního přičinění, či nikoliv. Prošly jsme si různými tábory, kurzy pro diabetiky. Potkali spoustu dalších se stejnou nemocí. Trošku jsme se o našem "trápení" dozvěděly. Obě jsme chodily ke stejnému doktorovi a obě jsme tam také nakonec přestaly chodit. Zjistily jsme, že jsme tam nespokojené a že jednání doktorů a sester je neprofesionální. Tak jsme přešly do fakultní nemocnice ve větším městě. Ještě zatím na dětské oddělení. Tam jsem poznala staršího sympatického pana doktora. Začala jsem se o sebe více zajímat. Ale i toto nebylo to pravé. Doktor mi sice říkal, že celá má nemoc je o jídle a když prostě mám vysokou glykémii, tak bych vůbec neměla jíst a že když mi to stoupne po zelenině, tak že se něco děje. Celkově i sestry byly dosti nepříjemné. Vydržela jsem tam do svých 18 let. Kdy jsem měla přestupovat na dospělé oddělení.

Dostala jsem se tedy v stejné FN do jiné části. Tam jsem poznala skvělou paní doktorku a sestřičky. Nejprve mě poslali za dietní sestrou, což zatím doposavad žádný z doktorů neudělal. Tam jsem dostala spoustu cenných informací ohledně hodnot a sestavení jídelníčku. Začínala jsem brát vše do vlastních rukou. Zatím jsem byla tedy na

perech. Ale po mých častých nočních a hned na to ranních vysokých glykémiiích mi byla doporučena inzulinová pumpa. Zprvu jsem rázně odmítala a čelila tlakům doktorky. V té době jsem měla přítele a při představě, že bych měla pořád něco za pasem, dennodenně, tak to se mi opravdu nelíbilo. Až nakonec se mi pumpa vnutila. Poslali mi domů dealera jedné značky pumpy. Ten u nás strávil asi tři hodiny, v kterých nám trochu narušil parkety. Svým zvoláním "Tahle pumpa je nerozbitná" a následným činem, kdy ji mrštil o parkety, pumpa sice celá zůstala, ale parkety máme doteď dřevé. Bohužel jsme si toho všimli pozdě.

Tomuto sezení byl přítomen i přítel a mamka. Dealer nás svým přednesem úplně uchvátil. Bohužel pumpa zase tak ne. Byla a je to jedna z těch větších a více viditelných. Připadala bych si s ní jako tzv. "označovaná". Takže jsem se začala zajímat. Na internetu jsem našla i jiné druhy, mnohem hezčí a menší s různými výbavami. Napsala jsem několika dealerům a začala se postupně psychicky připravovat. Na nasazení pumpy jsem byla v nemocnici asi po 3 dny. I když jen toliko málo dní, tak mi bohatě stačily. Ihned po aplikaci, kterou jsem měla za úkol provést sama, se mi hodnoty začaly rapidně zlepšovat. Píchala jsem čím dál míň inzulinu. Mohla jsem být spokojená. Až na to, že jsem strávila 3 dny vedle důchodkyní, tak ok.

Doma bylo vše též ok. Ve škole žádné poznámky nebyly. Hodnoty byly skvělé. Když jsem si chtěla vzít něco k jídlu, tak jsem si prostě jen namačkala bolusy a bylo to. Žádné natahování pera, nic. Jenže to u mé osoby začalo táhnout na lenost a pohodlnost. A hodnoty se mi začaly opět zhoršovat. Začala jsem opět hřešit. Na všechno co jsem měla chuť, si stačilo jen připíchnout. Tudíž jsem začala slušně přibývat na váze. A to se mi moc nelíbilo. Vydržela jsem s ní něco přes rok. Pak jsme jeli na dovolenou, kam jsem přešla na pera a už jsem se k pumpě nevrátila. Začala jsem se více hlídat v jídle. Sladké jsem omezila na maximum a vůbec jsem začala zdravě jíst. Baví mě to a jsem spokojená. Pera mi nevadí.

V průběhu života s diabetem jsem navštívila několik léčitelů. První byla nějaká stará babička, která mě zásobovala lektvary, které jsem pila a pomazávala jsem si jimi jizvy a celé nohy. Jinak jizvy mám na těle dvě, v oblasti přední strany stehen. Nejprve se mi tam vytvořily dolíčky, které se doktoři snažili zbavit pícháním nějakých léků, ale místo toho aby mi to pomohlo, tak postižená místa popraskala a mě se tam vytvořily jizvy.

Dalším léčitelem byl jeden pán ve středních letech, který mě léčil pomocí rukou. Nevím jak se přesně toto léčení nazývá, mohu ho pouze popsat. Rukama se mě vůbec nedotýkal, pracoval pouze s energií těsně nad mým tělem. Bohužel si více bližších informací o tomto léčení nepamatuji, byla jsem malá.

No a poslední léčitelka, se kterou jsem měla a nadále mám zkušenosti. Je paní, která mě nabíjí energií pomocí Reiki. Myslím si, že mi hodně pomohla v psychickém směru. Díky ní jsem cukrovku začala brát jako kamarádku a součást mého života. Beru cukrovku jako nemoc, která mi něco dala. Někdy přemýšlím o tom, jak bych žila, jak vypadala, kdybych jí neměla.

Věřím, že mi v určitém směru pomáhá, i když někdy to vůbec nevypadá. Někdy mi přijde, že mě skoro až ničí. Šílené výkyvy nálad, "zatmění" mozku, kdy vůbec nejsem schopna rozumně přemýšlet, unavitelnost, špatné hojení ran, problémy v intimním životě. Je to neustálý kolotoč, i když to ve větší části bývá pouze ve stavech, kdy můj cukr stoupá do výšin, nebo když na mě "něco leze". Člověk, i když se snaží, jak může, tak svému tělu neporučí. Nečekané stresy neovlivní, jen se může snažit o to, aby to vše co nejvíc pochopil, bral to tak jak je, a ať je to proti všemu, tak si tím nenechal ničit život.



## Příběh Zuzany

Je mi patnáct let, blíží se letní měsíce a prázdniny...

Ignoruji své tělíčko, které si žádá čím dál víc tekutin, co mi vadí, je to věčné a časté běhání na záchod, ale nemám čas se zabývat ani tím, že mi nechutná jíst, ostatně nikdy jsem žádný velký jedlík nebyla, ani tím, že hubnu.

Po prázdninách nastupuji na učňák, předtím odjíždíme na seznamovací tábor. Problémy přetrvávají. Krušných 14 dní. Leč následně odjíždím do Beskyd za kamarádkou Majkou. Cesta vlakem byla dlouhá a únavná. Pro vodu chodíme do studánky k lesu, je dobrá a já žízňivá. Maminka od Majky sleduje moje obtíže a pak vyslovuje domněnku, jestli náhodou nemám cukrovku-jak bych mohla, vždyť to je nemoc starých lidí.. Po třech dnech volám rodičům, ať si pro mě přijedou, že mám asi chřipku. Cesta domů trvá nekonečně dlouho, spousta zastávek, můj močák je neodbytný.

Ranní návštěva lékařky byla krátká, popsala jsem jí své potíže, ona se zhluboka nadechla (až po letech mi došlo, že se ujišťovala, že cítí aceton, musela, 46mmol už poznat muselo být) a zvedla telefon, aby zavolala sanitku. Do nemocnice se mi nechtělo, ale bylo mi tak zle, že mi to vlastně bylo jedno. Když jsem se dostala na pokoj a do obou rukou mi napíchli infuze a já mohla na nic nemyslet, bylo mi nějak líp. Jediné, co mě mrzelo, bylo, že přijdu o báječných 14 dní, kdy naši budou v Jugoslávii a já měla být sama doma (teda s bráchou, ale ten by doma stejně moc nebyl). Když za mnou naši odpoledne přišli, ani jsem je moc nevnímala, ale druhý den už ano-máma měla oči celé červené od pláče, já v těch chvílích nechápala proč.. (Proč? Protože žádná máma nesnese pomyslení, že JEJÍ dítě má nevyléčitelnou nemoc-jenže to je odstup 24 let a pohled mámy 20leté dcery)

Po pár dnech mě odpojili od kapaček a pravidelně za mnou chodili s injekcemi, jak často, to už si dnes nepamatuji, ale mám pocit, že od začátku to bylo 2x denně. Co bylo daleko nepříjemnější (snad pro všechny co tohle prožili), bylo to protivné, ale nutné píchání do prstu...

Po čtrnácti dnech mě začali učit jak inzulin přepočítat, natáhnout, píchnout...ze začátku to šlo ztuha, ale protože když už něco musí být, tak chci, aby se to technicky zvládlo, co nejrychleji. Používala jsem sice jednorázové jehly, ale najít správné místo a švih, aby to tolik nebolelo, to mi vzalo spoustu času.

Nemoc jsem akceptovala velice záhy, vlastně ještě v nemocnici, není ji vidět, nikdo na mně nic nepozná a těch pár omezení? To se zvládne, vždyť jsou lidi na tom daleko hůř, jsou ochrnutí, schází jim některá končetina...Možná tomu taky pomohlo, že tam se mnou byla dvouletá Peťa, které jsem dělala společnost, než odpoledne přišla její máma na návštěvu.

Domů mě pustili týden před koncem prázdnin. Poučenou co nesmím mě hodili do vody života s diagnózou diabetes mellitus.

A pak začal všední život doprovázený rozvařenými stříkačkami, kontrolami, návštěvou školy a přemýšlením co smím a co ne.

Jsem z těch, co začínaly s jehlami a stříkačkami, co se nejdřív vyvařily a pak teprve použily, k tomu udělat moč na cukr pomocí lakm.papírků a zkumavky a ketolátky-už si nepamatuji jak se to jmenovalo, ale na talířek se dalo trošku bílého prášku a pár kapek moči a ono to reagovalo..

Jednorázovky se sháněly přes známé známých.

Pak přišla éra 1ml „tuberkulínek“, to už bylo jiné kafe a pera, to byla paráda, a když jsem dostala první glukometr... to zas někdy přišť.

Bylo mi patnáct a musela jsem řešit spoustu problémů, které ostatní neznali, přesto jsem se vždy snažila brát věci s nadhledem a vybojovat si místo na slunci. Nebylo a není to jednoduché, ale vzdávat se nemá smysl. I deprese o sobě čas od času dají vědět, ale nikdy naštěstí nevydrží dlouho, trocha slz a život jde dál.

### **Veroničín příběh**

Ahoj, jmenuji se Veronika, je mi 26 let a příběh, který Vám chci vyprávět začal před 14 lety. Letní prázdniny se zrovna blížily ke svému konci a to mi kazilo náladu stejně jako fakt, že jsem neustále běhala na záchod, za noc vypila třeba i 2 litry vody a cítila se pořád unavená a ospalá. Mamce se to vůbec nelíbilo, a tak mě po návratu z prázdnin vzala k doktorce. Ta mě, po zjištění o kolik jsem přes prázdniny zhubla, poslala na rozbor krve. Z laboratoře volali, že nejspíš došlo k omylu, jelikož jim nesouhlasí nějaké hodnoty, a tak jsem šla na odběr znovu. Bohužel to omyl nebyl. Ještě ten den mě odvezli do nemocnice. Nechápala jsem co se děje, nikdo mi nic nevysvětlil, nejspíš to nepokládali za nutné. Každé 2 hodiny mi brali krev z prstu takovým ostrým kopíčkem, což docela bolelo. Druhý den mi před snídaní píchlí injekci, o které jsem až později zjistila, že je to inzulín. Po snídani za mnou přišel doktor, který mi řekl, že jsem nemocná a že se to těmi injekcemi srovná. Fakt, že si je budu muset píchat celý život nějak zapomněl dodat. Aby toho nebylo málo, dostala jsem horečku a ke všem těm injekcím mi přidali ještě penicilin. Horečka ustoupila a já jsem se začala utvrzovat v tom, že po těch druhých injekcích (inzulinu) ustoupí i ta druhá nemoc. To mi však vydrželo jen do chvíle než přijali mamku, aby se naučila píchat mi inzulín. Tehdy jsem pochopila, že je to vážnější než jsem si myslela a že se mi tím obrátil život vzhůru nohama. Dieta, injekce, bolest... nedovedla jsem si představit, jak s tím budu dál žít? A co škola, kamarádky - co tomu řeknou? Při propouštění z nemocnice mi staniční sestra řekla, ať to беру tak, že jsou na tom jiní lidé daleko hůř. Ty 2 injekce denně se dají vydržet, že jsou v životě situace, které budou bolet daleko víc, a to, že nesmím sladké je dobré v tom, že po něm neztloustnu. Nějak mě tehdy ta její rada nepotěšila, i když to jistě myslela dobře. S obavami jsem se vracela domů. Tam na mě čekala babička s velkou krabicí diasušenek. Měla zlaté srdce a chtěla mi udělat radost. Tehdy tu nebyl takový výběr dia výrobků jako dnes, musela snad oběhnout všechny obchody ve městě. Po poradě s lékařem jsem si mohla občas nějakou tu sušenku dát k svačině. Absenci ve škole jsem dohnala celkem rychle, hodně mi pomohly kamarádky, které se mi staly velkou psychickou oporou. Braly mě v pohodě jako dřív, a to mě těšilo a těší dodnes. Svět se nezdál tak černej jako na začátku. Ani bych neřekla, že už uplynulo 14 let, co cukrovku mám. Za tu dobu, kdy se mi dařilo více či méně ji zvládat, jsem zjistila, že stejně tak jako lidé jsou různé i jejich reakce na cukrovku, že ne každý diabetolog je ten správný a že se prostě musím smířit s tím, že "může být hůř" a dělat všechno pro to aby "nebylo". Prostě člověk musí jít dál, i když je cesta samý kámen. Zůstat stát na místě - to nikam nevede - to už jsem pochopila, stejně jako radu, kterou mi tehdy dala staniční sestra. Na její slova jsem si vzpomněla, když mi babičku vzala rakovina. Tehdy jsem pochopila, že jsou prostě věci, které neovlivním, že musím posbírat všechny své síly a jít dál. Špatné je zoufat - lepší je doufat, že jednou bude lék na všechny nemoci, nebude potřeba už první pomoci. Mějte se fajn a ať Vás cukr nezlobí:)

#### **Příloha č. 4: Fakta o diabetu**

##### Diabetes mellitus I. typu

Ve slinivce břišní se zcela přestane vyrábět inzulín. Ten je potřeba ke vstřebávání glukózy do buněk. Glukóza se tak hromadí v krvi a způsobuje poškození očí, ledvin, nervů a srdce. Tito pacienti jsou závislí na pravidelných dávkách inzulínu pomocí inzulínového pera nebo inzulínové pumpy.

Onemocnění diabetes I. typu tvoří asi 10% z celkového počtu nemocných diabetem. Objevuje se nejčastěji u lidí do třiceti let, příznaky jsou náhlé – časté močení, neustálý hlad a žízeň, hubnutí, celková slabost a únava, nevolnosti.

Diabetes I. typu nelze léčit, ale kontrolovat tak, aby k případným komplikacím došlo co nejpозději a v co nejmenší míře. Tato kontrola se skládá z pravidelných dávek inzulínu, dodržování pravidelného jídelníčku a diety, pravidelná tělesná aktivita, pravidelné testování hladiny cukru v krvi, pravidelné kontroly u lékaře, udržování normálního krevního tlaku

##### Diabetes mellitus II. typu

Slinivka břišní nevytváří dostatečné množství inzulínu, nebo má problémy s jeho využíváním. Glukóza se nevstřebává do buněk a dochází ke stejným problémům jako u diabetu I. typu. Navíc je velkým problémem urychlení rozvoje aterosklerózy v tepnách a dochází častěji k srdečním infarktům, cévním mozkovým příhodám a ucpávání tepen v dolních končetinách. V počátcích nemoci jsou pacienti léčeni dietou a cvičením, u těžších případů antidiabetickými léky a až v případě selhání léčby léky se přechází na inzulín.

Diabetes II. typu se vyskytuje nejčastěji u osob nad 40 let. Nemoc často provází obezita, potíže s vysokým krevním tlakem a vyšší hladina krevních tuků.

Možnosti kontroly diabetu II. typu jsou podobné jako u diabetu I. typu s důrazem na udržování optimální tělesné hmotnosti.

##### Gestační diabetes

Tento typ cukrovky se může projevit ve druhé polovině těhotenství. Častěji se vyskytuje u žen obézních, s velkým přírůstkem hmotnosti, u kterých se vyskytuje diabetes v rodině či u žen starších 30 let. Tento typ cukrovky se léčí většinou léky nebo dočasně inzulínem.

U 1/3 takto nemocných žen diabetes po porodu zmizí a už se neobjeví, u 1/3 se vrátí po dvaceti letech jako diabetes II. typu a u 1/3 po porodu vůbec nezmizí.

Děti těchto matek mají v dospělosti častěji diabetes II. typu a bývají obéznější.

##### Porušená glukózová tolerance

V tomto případě se ještě nejedná o diabetes, ale hladina cukru v krvi je vyšší než je normální hladina (rozmezí 7,7 a 11,1 mmol/l). Tato porucha není tolik nebezpečná jako diabetes, ale je tu zvýšené riziko vzniku hlavně cévních onemocnění a větší náchylnost k diabetu II. typu.

V případě porušené glukózové tolerance (tzv. lehká cukrovka) se doporučuje chodit na kontroly hladiny cukru v krvi minimálně jednou ročně, udržovat optimální váhu, jíst zdravě a cvičit.

## Dieta

Základem diabetické diety je pravidelná strava 5x denně a omezení příjmu jednotlivých živin, hlavně sacharidů.

- sacharidy: není zakázán žádný cukr, ale musí se dodržovat povolený počet sacharidů na den dle dietního plánu. To znamená, že diabetik si může dát i zmrzlinu, ale musí ji započítat při celkové denní kalkulaci sacharidů a omezit jejich příjem v dalším jídle. Pro diabetiky jsou lepší polysacharidy, obsažené například v rýži nebo bramborách, než monosacharidy a disacharidy.

- tuky: denně má diabetik povolen přísun maximálně 300 mg cholesterolu. Ten se objevuje jen v živočišné potravě, ale cholesterol zvyšují i nasycené tuky, které se vyskytují i v rostlinné potravě. Diabetik tedy musí omezit příjem nasycených tuků a také začít používat nízkotučné mléčné výrobky.

- bílkoviny: důležité je udržovat rovnováhu mezi příjmem rostlinných a živočišných bílkovin, živočišné bílkoviny s sebou totiž přináší i nasycené tuky. Příliš vysoký příjem bílkovin také škodí ledvinám a hrozí diabetická nefropatie.

- minerální látky: vysoký příjem sodíku, a tím hlavně v soli, zvyšuje riziko vysokého krevního tlaku. Pro diabetika to znamená omezit solení, uzeniny a další slané potraviny. Také je třeba omezit draslík, obsažený hlavně v ovocných a zeleninových šťávách, v případě špatné funkce ledvin. Důležité jsou pro diabetickou dietu hořčík a hlavně vápník.

Potraviny, které by diabetici konzumovat neměli jsou například zákusky, sladké nápoje, uzeniny, tučné a uzené sýry, med, cukr, cukrem slazené džemy.

„Tyto potraviny nejsou absolutně zakázané. Pokud je diabetici přijímají, musí tak činit v souladu se svým dietním plánem. Jejich nevýhodou je, že obsahují příliš mnoho tuku nebo cukru. Tak např. konzum medu či marmelády není zakázaný, pokud je však jejich příjem kompenzován jiným omezením v rámci denního dietního plánu“ (Anděl, str. 21)

Diabetická dieta má léčebný charakter, protože udržuje v rovnováze látkovou přeměnu a tím i hladinu cukru v krvi. Má však také preventivní charakter, který zabraňuje hlavně vzniku diabetických komplikací, brání vysoké hladině cukru v krvi a také vysokému cholesterolu.

Dieta a celý jídelní režim je pro diabetika hodně omezující, ale s postupem času se naučí nejen správně jíst a počítat si jednotky bez tabulek hodnot. Díky moderním glukometrem a inzulínovým perům si diabetik může dovolit občas vzít něco „zakázaného“ a větší dávkou inzulínu si jídlo vykompenzovat. Jakmile se diabetik naučí takto počítat a zacházet s inzulínem, jeho okolí si ani nemusí všimnout, že se v jídle nějak omezuje. V poslední době se pro diabetiky stává výhodou i to, že zdravá výživa se stává moderní a strava s omezenými sacharidy a tuky je běžná. Diabetická dieta je v současnosti považována za jednu ze zdraví nejprospěšnějších.

## Komplikace akutní

### Hyperglykémie

Hyperglykemické kóma je náhlý nedostatek inzulínu, glukóza se tudíž nedostává do buněk, ale zůstává v krvi. Pacient hodně močí a tím dochází k dehydrataci, která může vést až k šoku. Vysoká glykémie způsobuje také vzrůst ketolátek v játrech. To má za následek tvorbu acetonu, který je cítit i v dechu pacienta. Dochází ke spavosti a pacient může upadnout až do kómatu. U starších pacientů s diabetem II. typu nedochází tak často k tvorbě acetonu a kómatu, ale může docházet k extrémní ztrátě tekutin.

Hyperglykemické kóma může být důsledkem nemoci či vynechání dávky inzulínu.

Předcházet mu lze hlavně pravidelnými dávkami inzulínu v určeném množství ve správnou dobu. Při vážnějším horečnatém onemocnění se doporučuje zvýšit jednotlivé dávky inzulínu o 1 až 2 jednotky a pravidelně jíst dostatečné množství potravin dle dietního plánu.

První pomoci při hyperglykemickém kómatu je dávka inzulínu. Pokud není k dispozici, lze pacientu podat např. slané pečivo či minerální vodu. Léčí se pak v nemocnici inzulínem a nitrožilním přívodem tekutin.

### Hypoglykémie

Hypoglykemické kóma je důsledek nedostatku glukózy v krvi. Ta tvoří základní zdroj energie pro mozkové buňky a při jejím nedostatku může dojít až k bezvědomí. Narozdíl od hyperglykemického toto kóma nastupuje rychle. Projevem je hlad, pocení, třes rukou, nervozita, neschopnost soustředit se.

Příčinou bývá příliš vysoká dávka inzulínu či tablet. Dávka může být vysoká buď absolutně, kdy je dodržován dietní i pohybový režim. Nebo relativně, kdy dojde k vynechání jídla, přestože byl aplikován inzulín, nebo pokud dojde k vyšší fyzické námaze bez dostatečné dávky jídla a inzulínu. Hladina glykémie je vždy závislá na vzájemném působení inzulínu, diety a tělesné námahy.

Projevem hypoglykemického kóma je hlad, porucha schopnosti soustředění, pocení, třes rukou. K bezvědomí dochází rychle, někdy i bez příznaků. Pomocí při příznacích jsou dvě až tři kostky cukru nebo Coca-Cola (kterou jinak diabetici nesmí pít). pokud dojde k bezvědomí, je třeba léčba v nemocnici, kde se podává nitrožilně glukóza

Předcházet mu lze snížením dávky inzulínu při předpokládané větší tělesné námaze nebo pokud pacient z nějakého důvodu nemůže jíst (angína, zubařský zákrok)

Hypoglykemické kóma je nebezpečné, protože při něm dochází k poškozování mozkových buněk a u starších lidí může vést až k poškození mozku.

### **Komplikace chronické**

Mohou se projevit až po deseti letech od vzniku onemocnění, někdy se objeví jen minimální komplikace. U některých pacientů s diabetem II. typu jsou komplikace známi již při zjištění onemocnění.

### Oční komplikace

Nejčastější je diabetická retinopatie. Dochází k úniku krevní plazmy mimo cévy oční sítnice, novotvorbě cév a následně k těžkému postižení zraku. Může být poškozeno vidění do stran, horší vidění ve tmě, mlhavé vidění. Při neléčené retinopatii může dojít až k oslepnutí.

Každý rok by proto mělo dojít ke kontrole očního pozadí. Nález je možné odstranit laserem, který je účinný na 10 let. Tím se předešlo mnoho případům slepoty u diabetiků a umožňuje jim déle žít plnohodnotný život. Kromě pravidelné návštěvy očního lékaře spočívá prevence také v udržování hladiny krevního cukru co nejbliže normálu a udržení normálního krevního tlaku

Další oční komplikací u diabetu je šedý zákal, který se ve vyšší míře projevuje u starších lidí postižených diabetem II. typu.

### Ledvinové komplikace diabetu

Při poruše funkce ledvin nedochází k vylučování škodlivých látek z těla, ale hromadí se v těle. Při zvýšené hladině glukózy v krvi dochází k překročení tzv. ledvinového prahu a glukóza se dostane do moči. Diabetická nefropatie je onemocnění, ke kterému dochází po 15-20 letech vzniku onemocnění. Ohroženo nějakou formou poškození ledvin je 40% diabetiků I. typu a o něco méně diabetiků II. typu. Postupně dochází ke snížené funkci ledvin a může dojít až k jejich selhání.

Prevencí před vznikem této komplikace je udržování normální hladiny cukru v krvi a krevního tlaku. Při počátečních příznacích se užívají léky, které zpomalují vznik diabetické nefropatie. Poškozené ledviny se léčí dietou s omezeným přísunem bílkovin. Sestavení takové diety pro diabetiky, kteří mají již omezen přísun sacharidů a tuků je těžký, proto jsou zařazováni, v případě potřeby, mezi léčené umělou ledvinou dříve než nediabetici. Následně je možná i transplantace ledvin.

Při častých zánětech močového měchýře jsou především diabetici II. typu náchylnější k zánětu ledvin. Dlouhodobé užívání analgetik může způsobit jejich zachytávání v ledvinách a následnou analgetickou nefropatii.

### Postižení nervů u diabetu

Tzv. diabetická neuropatie se vyskytuje u diabetiků I. i II. typu stejně často. U diabetiků II. typu se může vyskytovat už při zjištění nemoci.

Postižení nervů se může vyskytovat jako postižení vláken vedoucích bolest. Tím se vnímání bolesti zhoršuje. Může dojít například až k popálení nohou nebo k necitlivosti vůči bolesti při infarktu myokardu. Často se však také projevují tzv. neuropatické bolesti projevující se brněním a pálením dolních končetin. Vyskytují se hlavně v noci a často na ni nepůsobí běžná analgetika.

Dalším možným postižením nervů je postižení nervových vláken, která vedou motorické vzruchy ke svalům. Zhoršuje napětí svalů a to může vést například k poklesu napětí nožní klenby a tím k diabetické noze, nebo k ztrátě citu v ruce.

Třetím možným postižením je postižení vláken vedoucích k vnitřním orgánům. To může mít za následek poruchy srdečního rytmu či poruchy vyprazdňování žaludku.

Prevencí před diabetickou neuropatií je především udržování normální hladiny cukru v krvi, přebytečný cukr se totiž hromadí v nervech. Dále se doporučuje nekouřit a omezit alkohol, protože i to poškozuje nervy. Diabetická neuropatie se léčí převedením pacienta na inzulín. Další léčba je ještě ve vývoji.

### Diabetická noha

Na postižení nohou u diabetiků se podílí postižení cév dolních končetin, diabetická neuropatie a další faktory. Klenba nohy v důsledku těchto faktorů klesá a může docházet k otlakům, zhroucení nožní klenby a prsty se mohou dostat do drápovitého postavení.

Počínajícími příznaky jsou tedy zhroucení klenby nohy, drápovité postavení prstů a počínající otlaky. Ty se mohou tvořit o podložku, ale také vlivem příliš těsných bot či shrnutých ponožek. Přes otlak může vzniknout infekce a zánět nohy. Při velkém rozsahu onemocnění může dojít až k zánětu kosti. U diabetické nohy hrozí také zúžení a ztvrdnutí cév, kdy jsou důsledkem studené, modré a opuchlé nohy. Poškozením nervů dochází k menší citlivosti na bolest, horko či chlad a hrozí poranění nohy bez povšimnutí.

Dalším možným postižením nohy je vřed na plosce nohy či na kloubech, pokud není léčený, může se zanítit a dojít až ke gangréně. Poté hrozí i amputace.

Prevence před vznikem diabetické nohy se skládá ze snížení obecných rizikových faktorů jako je udržování normální hladiny cukru v krvi a normálního krevního tlaku. Dále k prevenci slouží několik pravidel týkajících se péče o nohy. Je třeba si všimnout všech změn na noze, a to i na chodidle. Nohy je třeba denně mýt vlažnou vodou, ponožka nesmí nikde tláčit, aby nezpůsobovala otlaky, pozornost musí věnovat jakýmkoliv oděrkám či puchýřům, nesmí chodit bosí.

#### Cévní komplikace diabetu

Může dojít k postižení drobných cév, které následně způsobuje diabetickou nefropatii a retinopatii. Při postižení větších a velkých cév může dojít k ateroskleróze snáze než u nediabetiků. U nemocných II. typem diabetu jsou častější výskyty infarktu myokardu, ischemické choroby dolních končetin i mozkových příhod (až dvojnásobné nebezpečí).

Základem prevence je opět udržování normální hladiny cukru v krvi a krevního tlaku. Důležité je také udržování stanovených hodnot tuků v dietě a podíl rostlinného a živočišného tuku. Náchyllost k cévnímu onemocnění také zvyšuje kouření, nadváha nebo cévní onemocnění v rodině.

#### Kožní komplikace diabetu

Postižení kůže je u diabetiků dosti časté. Kvůli snížené obranyschopnosti se mohou vyskytovat hnisavá onemocnění nebo plísň. Těm lze předcházet dobrou hygienou, v případě nohou platí opatření proti diabetické noze.

Někdy se vyskytuje tzv. diabetická dermatopatie, více se vyskytuje u mužů. Projevuje se rudými či hnědými skvrnami na nohách, nedá se léčit, ale zdraví je neškodná.

Zhruba u 35% diabetiků se objevuje digitální skleróza, která se projevuje ztuhnutím kůže na rukách, bolením prstů a potížemi s ohýbáním prstů.