

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

červen 2015

Lucie Pospíšilová

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Psychosociální důsledky nemoci na
jedince a rodinu**

**The psychosocial effects on the disease on
individuals and families**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autorka: Lucie Pospíšilová, DiS.

Praha 2015

Poděkování

Mé poděkování patří prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za odborné vedení práce za podnětné a cenné rady, vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů. Velký dík náleží mému bratrovi, který se potýká s těžkou diagnózou a byl ochotný se zde o ni podělit. Touto cestou bych chtěla vyjádřit i díky své rodině za trpělivost a bezmeznou podporu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Psychosociální důsledky nemoci na jedince a rodinu“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4.5.2015

Jméno a příjmení autora

Anotace:

Tato práce si klade za cíl popsat závažnosti problematiky, poznání vlastní nemohoucnosti a hranice své existence, když člověk sám nebo rodina musí čelit závažnému onemocnění. Představuje, jak těžká diagnostikovaná nemoc zasáhne do fungování rodiny, chodu celé domácnosti. V závěru práce popisují pocity klienta v období před a průběhu jeho nemoci na základě několika řízených otázek.

Annotation:

This paper aims to describe the severity of the problems, knowledge of their own impotence and the boundaries of their existence, when the man himself or family facing a serious illness. It represents how hard diagnosed illness interferes with the functioning of the family, running the entire household. The conclusion describes the feelings of the client in the period before and during his illness on the basis of several controlled questions.

Klíčová slova:

Smrt, umírání, svépomocné skupiny, víra, logoterapie, zdraví, nemoc, sociální opora, psychika pacientů, úzkost.

Keywords:

Death, dying, self-help groups, faith, logotherapy, health, illness, social support, mental patients, anxiety.

Obsah

ÚVOD	8
1 NEMOC A ZDRAVÍ	10
1.1 PSYCHOSOMATICKÉ ONEMOCNĚNÍ.....	11
1.1.1 <i>Prožívání nemoci v čase</i>	11
1.1.2 <i>Psychologické faktory zdraví a nemoci</i>	12
1.1.3 <i>Psychosomatická medicína</i>	13
2 PACIENTI S RAKOVINOU	14
2.1 PSYCHIKA PACIENTŮ S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM.....	14
2.2 PSYCHIKA PACIENTŮ S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM V NEMOCNICI	14
3 SOCIÁLNÍ DŮSLEDKY NEMOCI NA ČLOVĚKA A JEHO RODINU	15
3.1 REAKCE RODINY NA ONEMOCNĚNÍ JEDINCE.....	15
3.2 REAKCE JEDINCE NA VLASTNÍ NEMOC.....	16
3.3 AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI.....	17
4 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY POMOCI PACIENTŮM S DIAGNÓZOU RAKOVINY	18
4.1 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKA	18
4.2 SOCIÁLNÍ OPORA.....	19
4.3 KOGNITIVNÍ PSYCHOTERAPIE	19
4.4 LOGOTERAPIE.....	19
5 PROCES ZMĚN JEDNOTLIVÝCH PSYCHICKÝCH FUNKCÍ	21
5.1 ZMĚNY PSYCHICKÝCH FUNKCÍ.....	21
5.2 ZMĚNY V KOGNITIVNÍ OBLASTI	21
5.3 ZMĚNY V EMOCIONÁLNÍ OBLASTI.....	21
5.4 ZMĚNY V ŽIVOTNÍ ORIENTACI	22
6 SMRT A UMÍRÁNÍ	24
6.1 ÚZKOST PŘED SMRTÍ.....	24
6.2 SMRT JAKO TABU	25
7 TAKTIKY ZVLÁDÁNÍ NEMOCI A ŽIVOTNÍCH TĚŽKOSTÍ	26
7.1 RELAXACE.....	26
7.2 VÍRA A SPIRITUALITA	27
7.3 SVÉPOMOCNÉ SKUPINY	28
8 KAZUISTICKÉ ŠETŘENÍ PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	30
ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI.....	36
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	38

ÚVOD

Zvolení tématu bakalářské práce pro mě bylo klíčové, až do doby, kdy se problematika tohoto charakteru, dotkla mé rodiny. Člověk se naivně domnívá, říká si, že toto ho v životě nemůže zasáhnout. Nic není ale vzdálenější pravdě.

Nejen osoba, která je takto diagnostikována ale i jeho blízká rodina, přátelé jsou vrženy do silného uvědomění si sebe samého. Člověk poznává vlastní nemohoucnost a hranice své existence. Hledí do tváře vlastního osudu až jeho konci. Jako lidské bytosti nás pronásleduje strach a úzkost ze smrti. Nutí nás neustále se zabývat myšlenkou, proč zrovna já, proč on, jsme hnáni potřebou nalézt odpověď.

Práci zpracuji ve dvou oddílech, na část teoretickou a část praktickou. Chtěla bych odborně zpracovat, rozvinout základní představu o závažnosti problematiky. Jak může těžká diagnostikovaná nemoc zasáhnout do života jedince, fungování jeho rodiny a v neposlední řadě chodu celé domácnosti.

Zároveň s úvahami nad těmito otázkami si stanovuji cíle mé bakalářské práce.

V první kapitole stručně vydefinuji co je to zdraví a nemoc. Pro tyto dva pojmy není žádná definice, budu se tedy držet většiny z nich, co nám přináší odborná literatura.

Dále se zaměřím na somatickou nemoc a s ní spojené psychické problémy, z nichž můžeme najít odpovědi na některé otázky vztahující se k problematice.

Pacienti s rakovinou, název druhé kapitoly. Osobnost zasažená tímto onemocněním se najednou změnila. Je potřeba obnovit jeho duševní rovnováhu, tudíž v dalších podkapitolách se zabírám psychikou pacienta jako takového a následně pochod jeho psychických změn v nemocnici.

Pozornost věnuji i důsledkům nemoci na člověka a rodinu. Vystihuji reakce obou stran. V další kapitole podám přehled psychologických aspektů pomoci pacientům.

V každé závažné situaci člověka doprovází proces změn jednotlivých psychických funkcí. I o těch se v mé práci zmíním.

V další kapitole jsem se odvážila dotknout pojmu smrt a umírání, slovní spojení, které je pro nás pořád ještě jako tabu.

Jsou to silná slova, která mají nad člověkem zraňující moc. Ale hrůzu, kterou v nás vyvolávají, můžeme zmírnit právě tím, když si o ní budeme otevřeně povídat a když ji třeba označíme jiným jménem.

Závěr odlehčuji různými taktiky, uměním jak využít prostředků, které jsou nabízeny. Jak se postavit nemoci a zvládnout nový přístup k děláni čehokoliv a celkově k životu.

1 Nemoc a zdraví

Psychologii těchto dvou pojmů lze považovat za velmi propojenou. Propojenost něčeho duševního a tělesného. Z toho je plynoucí, že zdravotní nepohoda člověku ztěžuje v dosahování jeho cílů.

Význam slova „nemoc“ definujeme poruchou zdraví. Nemocný člověk je ten, jehož životní stav je pod tíhou nemoci. Stav, kdy něco není v pořádku, určitá funkce se vychyluje z běžných mezí.

Obecněji řečeno lze pak zdraví definovat jako stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti. (Mandincová, 2011)

Pro klasifikaci nemocí a jiných zdravotních problémů zaznamenaných na mnoha různých záznamech o zdravotním stavu a úmrtí lze využít mezinárodní klasifikaci nemocí. Touto cestou ale dále nelze zařadit každý problém nebo příčinu styku se zdravotnickými službami.

Mezinárodní klasifikace nemocí se zabývá různými druhy znaků, příznaků, nálezů, potíží a společenských podmínek, které mohou být uvedeny namísto diagnózy ve zdravotních záznamech. Hodí se pro mnoho různých aplikací, ale neposkytuje dostatečně podrobné detaily pro některé obory a mohou chybět i informace o různých příznacích a okolnostech zdravotních obtíží. (<http://www.uzis.cz>)

Odpovědnost ke zdraví

Hovoříme – li o odpovědnosti ke svému zdraví, je třeba si uvědomit, zda pro to jako jedinci děláme vše. Zdraví patří k nejvýznamnější hodnotě v životě člověka.

Jestliže našim cílem je zachování co nejdelšího, kvalitního zdraví, pak je třeba dělat to, co jen je možné, aby byl náš život v nejlepší kvalitě.

Faktem je bohužel to, že jen malá část lidí si tuto povinnost zcela uvědomuje.

Současná medicína nabízí řadu možností jak své zdraví utužovat, přesto ale i ta mají vždy svá omezení.

Důležitou povinností dospělé osoby je převzít odpovědnost za vlastní zdraví i na základě zdravotního pojišťovacího systému. Systém pojištění pro zachování zdraví a léčby, tam je nutné podpořit systém, který pomáhá jedincům v léčení.

Mnoha nemocím je možné se vyhnout aktivním přístupem a péčí o sebe samého. Péče o své vlastní zdraví je společným úkolem provázané s odpovědností za kvalitu svého života. (Křivohlavý, 2002)

1.1 Psychosomatické onemocnění

Psychosomatické onemocnění – nesourodá skupina onemocnění, vzniká a projevuje se na základě tělesné a duševní stránky. Reagujeme nejen projevy citů, (vzteky, tréma), ale i fyziologicky, (zrychlení tepu).

Nemoc nezasahuje pouze postižený orgán, ale celý organismus a výrazně se promítá do psychiky nemocného.

Hlavní příznaky jsou často chronického charakteru pro konkrétní onemocnění. Můžou tím být příznaky astmatu, vředové choroby žaludku. Mohou se ale vyskytovat i jako jednotlivé symptomy jako je bolest hlavy, zad, břicha.

Příčiny jsou nejvíce kladeny na nadměrné působení stresu. Roli zde může hrát i v potlačování neúnosných životních situací. Psychické problémy se převedou do somatických projevů. Pacient se uzavírá před psychickými a soustředí se na somatické problémy, kde vyžaduje jejich lékařské ošetření. (Vágnerová, 1999)

1.1.1 Prožívání nemoci v čase

V procesu boje s nemocí pacient prochází několika etapy, kdy řeší svůj zdravotní problém. Při rozboru charakteristik onemocnění a jeho vlivu na psychiku člověka sehrává důležitou roli časový faktor nemoci, prognóza, způsob léčby a jiné.

Nemoc sama probíhá v několika fázích svého vývoje (od vzniku, průběhu, vyléčení).

V jejím průběhu se mění i prožívání nemoci v čase:

- **Premedicínská fáze** – první, často neurčité příznaky změny zdravotního stavu. Člověk je plný nejistoty, obav a snaží se situaci řešit sám odporem či zapuzením.
- **Medicínská fáze** – následuje po vyšetření lékaře či hospitalizaci.
- **Aktivní adaptace** – pacient přijímá nemoc, spolupracuje s lékařem. Aktivně projevuje snahu podílet se na uzdravení.

- **Psychická dekompenzace** – nastává, pokud se nesplnily naděje na uzdravení nebo zda vůbec nedošlo k aktivní adaptaci. Nemocný cítí lítost, netrpělivost, nespravedlivost vůči ošetřujícímu personálu i svým blízkým. Vyžaduje jiné léčebné zařízení, lékaře, obrací se na pomoc u léčitelů.
- **Pasivní adaptace (rezignace)** – pacienta zda provází porážecí postoj, smiřuje se, se svým zdravotním stavem. Uzavírá se do sebe, ztrácí naděje. (Vrtišková, 2009)

1.1.2 Psychologické faktory zdraví a nemoci

Léčba se někdy daří a někdy naopak. Představy o tom co nám je, nás ovlivňují přítom, jak zdravotní stav vnímáme. Subjektivní pocity nemusí odpovídat našemu dojmu či objektivnímu nálezu.

Je velkou otázkou zda přítomné příznaky brát jako rizikové či jako drobnosti, kterým není třeba dávat pozornost. Jde pak i o to, zda vidíme potřebu navštívit lékaře a co nejrychleji se zbavit onoho nepříjemného.

Na základě toho se stanovuje vnímání příznaků, jejich rozpoznávání jako závažných symptomů a porozumění toho, co příznaky znamenají.

a) Vnímání příznaků

Působení, intenzita bolesti je u každého člověka odlišná. Nepatrnou bolest někdo vnímá jako nesnesitelnou a naopak. Někteří lidé mnohé věci přecházejí, jiní na první příznaky reagují okamžitě.

Existuje široký výčet faktorů, které ovlivňují vnímání příznaku. Týká se to například v rozdílnosti osobnosti, přítomné náladě nebo jaký má člověk obranný mechanismus. Důležitou roli zde hrají myšlenky lidí, jejich názory, přesvědčení.

b) Pochopení příznaků

Jak dojít k pochopení významu a smyslu zjištěného příznaku, se do značné míry u každého člověka liší. Značnou roli zde hrají emoce. Kdo pocíťoval příznak u někoho, k němuž měl vztah, pak nadále má reálnější představu co příznak může znamenat, než ten, kdo

se jen o stejném dozvídá. Velká pozornost je kladena i tam, kde příznak znesnadňuje pohyblivost, i tím člověk registruje něco vážného.

Ve společnosti používáme stejná slova, ale v závěru jim chceme rozumět každý podle své skutečnosti. (Křivohlavý, 2002)

1.1.3 Psychosomatická medicína

Prvopočátky této medicíny se objevují už v 19.století. Metoda byla silně ovlivněna poznatky teorie stresu. Ve společnosti existují choroby, které zapříčiňují psychosociální faktory, konkrétně stres.

Medicína chápe člověka jako komplexní celek a neodděluje tělo a duši. Dnes, se o nich můžeme dočítat a pojmenovávat jako civilizační onemocnění, nemoci ze stresu nebo choroby související se způsobem života. Na základě toho sem můžeme zařadit astma, žaludeční vředy, atopický ekzém, vysoký krevní tlak a podobně. Jedná se o užší pojetí psychosomatiky.

V širším pojetí, člověk pak ve zdraví a nemoci představuje jednotu psychického a somatického se svým prostředím. Vesměs se pak u všech fyzických a psychických problému a nemocí pohlíží na biopsychosociální faktory jako na hlavní.

Můžeme se dočítat, že pojem psychosomatická medicína je nahrazována termínem behaviorální medicína. Vzniká na podkladě věd o chování, vytváří model zdraví a nemoci, integrující faktory biologické, psychologické a sociální. (Mandincová, 2011)

2 Pacienti s rakovinou

Když člověk na sobě pocítuje změny svého zdravotního stavu a to, co se s ním děje, dochází k fázi, že by měl navštívit lékaře. V tu chvíli na sebe bere roli pacienta, který má celou řadu očekávání. Očekává, že ho lékař vyslechne, vyšetří, stanoví diagnózu a v neposlední řadě sociální oporu, která stojí na důvěře. Vedle toho pacient očekává, že bude přijat jako člověk a ne jako „další případ“. (Křivohlavý, 2002)

Lidový název rakovina jako označení pro tumor, nádor je známo už dlouhou řadu let. Psal o ní již Hippokrates, který tak nazval otoky připomínající rači klepeta. Rozlišujeme: *benigní nádory* - zůstávají na stejném místě a *maligní nádory* – rozšívají se ve formě metastáz.

Léčení nádorové nemoci pokročilo, i když se stále nenašel lék léčící příčinu nemoci. Jen stěží si lze představit, že by „boj“ s živou zhoubnou tkání mohl být úspěšný bez posledních výdobytků medicíny a vědy vůbec. To, co dnešní medicína již dokáže v léčbě onkologických onemocnění, je fascinující. (Palisa, 1996)

2.1 Psychika pacientů s onkologickým onemocněním

Lidé, kteří se dostanou do poměrně stejné zátěžové situace, mají odlišnou psychickou odolnost. Každý jedinec vtiskuje chorobě pečeť své individuality, která určuje, jak člověk svoji nemoc snáší, jak se s ní vyrovnává.

Pacientův postoj k vlastní nemoci je rozhodujícím pro průběh jakékoli terapie. (Křivohlavý, 2002)

2.2 Psychika pacientů s onkologickým onemocněním v nemocnici

Je řada rozdílů mezi pacienty v ambulantní péči a pacienty v nemocnici. Když přichází do nemocnice, je si vědom toho, že jeho stav je zřejmě vážnější, než si dosud připouštěl. Znamená to, že toto povědomí dostává pacienta do stresu, který je neodbytný průvodce nemocných. Vše pak nahrává již značnému psychickému napětí. Zvýšená úroveň psychického stresu vzájemně souvisí s nepříznivým průběhem nemoci. Některé studie dokazují o zvýšených hodnotách deprese a úzkosti, kde se může vyvinout i psychiatrická porucha.

Psychické děje mají nepochybný vliv na tkáň a orgánové funkce. Pocity úzkosti, beznaděje a strachu projdou velmi pravděpodobně všichni nemocní. (Křivohlavý, 2002)

Hospitalizace znamená ztrátu osobního a tělesného soukromí a řadu omezení. Pacient se může obávat nezdarů zákroku, nežádoucích následků, prožívání předoperační úzkosti.

V těchto a dalších souvislostech se může uplatňovat vliv spolubydlících, vliv citové nákazy. (Vymětal, 2003)

3 Sociální důsledky nemoci na člověka a jeho rodinu

Onemocnění svým průběhem, způsobem léčby, její úspěšností, následky nezasahuje pouze do života pacienta, ale má vliv také na jeho okolí. Může výrazně ovlivnit již zaběhlý chod domácnosti, soužití partnerů, plnění pracovních povinností, zájmové oblasti a společenský život nemocného.

Vliv nemoci na psychiku člověka a jeho okolí je velice široká a složitá problematika, kterou můžeme zkoumat z rozličných aspektů. Příkladem může být charakter onemocnění, způsob léčby, možných následků apod. Právě tato složitost problému vyžaduje hlubší pohled a zkoumání jednotlivých aspektů vlivu nemoci a způsobu léčby na psychiku nemocných. (Mandincová, 2011)

3.1 Reakce rodiny na onemocnění jedince

Pro rodiče představuje zdravotní stav svého dítěte velkou hodnotu. Podstatně velkou roli zde hrají emoce, postihuje jedince, který má teprve život před sebou. Rodiče jsou vystaveny silnému stresu, úzkostí, vztekem až smutkem. Pod vlivem těchto emocí nejsou schopni objektivního posouzení stavu dítěte.

Za těchto okolností může docházet k bagatelizování, popírání závažnosti onemocnění.

Pro zdravé lidi je kontakt s těžce nemocným náročný z mnoha důvodů. Jednak jim jeho choroba může připomínat vlastní zranitelnost a kromě toho je pro blízkého člověka stresovou situací. Vědomí, že někdo blízky je nevyléčitelně nemocný, vzbuzuje negativní emoční reakce, pocity bezmocnosti. Vyrovnání se s takovým stresem vyžaduje čas, který je potřeba i při reakce na vlastní nemoc.

Nemoc a s ní spojené zátěže mění často pohled rodičů k dítěti. Rodiče to stimuluje, motivuje k různé aktivitě a potřebě vynahradit dítěti, to, co mu nemoc vzala. Cílem je povzbudit, zlepšit emoční bilanci dítěte a ochránit svojí vlastní identitu. (Vágnerová, 1999)

Závažná diagnóza představuje obrovský šok a vypětí pro nejbližší osoby. Osoby, které celému procesu přihlíží a fungují jako filtr všech emocí s nemocí spojených. Pozice je velice náročná a vyčerpávající. Blízká osoba často funguje jako psycholog a vydává spousty energie na to, ab pacienta utěšila a zároveň jej utvrzovala v optimismu. Souběžně se však

sama potýká s osobními úzkostmi a obavami o osud nemocného, svůj vlastní. Odolnost a statečnost jsou na místě, ale zároveň je velice důležité si připustit náročnost dané situace. Zde je velice důležité znát své hranice a hlavně si je hlídat. (Oskar Andrysek, 2011)

3.2 Reakce jedince na vlastní nemoc

Dlouhodobé onemocnění a léčba s tím spojená, představuje pro pacienta zatížení po fyzické i psychické stránce. Nemocný člověk bývá úzkostný, trpí nejistotou a obavami z dalších potíží a nepříjemností. Strach i úzkost jsou spojeny s různými fyziologickými reakcemi, které mohou nepříjemně ovlivňovat průběh onemocnění či adaptaci na změnu prostředí při hospitalizaci.

Značnou roli, pro posouzení nemoci z racionálního hlediska, hraje vývojová úroveň jedince. Dítě v předškolním věku uvažuje o svém onemocnění jinak, než dítě v období puberty nebo dospělý. U mladších převažuje hlavně emoční stránka. Velký vliv je zde přičítán i rodičům a jejich chování v době onemocnění.

Starší jedinec už chápe podstatu svého onemocnění, jeho příčiny i důsledky. Dokáže pochopit i možnost ohrožení do budoucna, zejména pak ve vztahu k povolání a mezilidským vztahům.

Postoj k vlastní těžké a nevléčitelné nemoci se vytváří postupně. Jako každý jiný postoj zaujímá tři hlavní složky: racionální, emotivní, konativní. (Vágnerová, 1999)

K prvním dnům po oznámení diagnózy patří jeden zásadně důležitý prvek a to pocit naléhavosti, touhy rozhodnout o postupu jednání co nejdříve. Než se člověk dozví nepříjemnou diagnózu, má dojem, že má na výběr jen na dovolenou, zdřímnout si, udržet si novou práci. Nyní ale nelze předvídat nic. Najednou neví, co bude muset v následujících dnech nebo týdnech udělat.

Obecně se reakce jednotlivců na šok utrpěný po sdělení nepříjemné lékařské diagnózy velmi liší. K nejobvyklejším odezvám patří odmítání reality, zuřivost, deprese, sklíčenost, pocity viny.

Běžné duševní a fyzické reakce jako je pláč, nechutenství, otupělost, bolesti hlavy, břicha, poruchy spánku většinou odeznívají po několika hodinách, popřípadě po několika dnech, až si člověk uvědomí, že dnes mu žádné bezprostřední nebezpečí nehrozí a začne zaplňovat prázdnotu v mysli uvědomování, co vlastně jeho nemoc znamená, jak zvládne nebezpečí a která diagnóza představuje jeho budoucnost. (Grumanová, 2008)

3.3 Autoplastický obraz nemoci

Prožívání nemoci po subjektivní stránce, jinak označení pro autoplastický obraz nemoci. Člověk jako jedinec, individualita, je to o tom, jak se s nemocí sám dokáže vypořádat.

Vše je podmíněno povahou nemoci, prostředím, v němž je nemoc vyvíjena, věkem, pohlavím a v neposlední řadě osobností nemocného.

Přisuzují se mu stránky *senzitivní* (lokální bolesti), *emoční* (strach, naděje), *volní* (úsilí odolávat nemoci), *racionální* (znalosti o nemoci a její hodnocení). (Mandincová, 2011)

Během života si člověk vytváří v mysli obraz svého těla, který se stává nedílnou součástí jeho sebepojetí, toho jak chápe, vidí sebe sama. Když je poškozena ta část těla, na které si nemocný buduje své sebevědomí, sebeobraz se hroutí, což má dopad na psychickou rovnováhu. (Zdeňka Chovancová, 1998)

4 Psychologické aspekty pomoci pacientům s diagnózou rakoviny

Špatné zprávy způsobí v mysli velké pozdvižení. Někteří lidé se vztekají kvůli ne-spravedlnosti, jiní chřadnou smutkem, ztrácejí víru, jiní ji nacházejí. Další se potácejí mezi strachem z bolesti a hrůzou ze smrti. Rodiny se pod hrozbou ztráty hroutí. Je to období, kdy nic není jisté a budoucnost má temné barvy. A pod tíhou téhle mučivé úzkosti na sebe každý musí vzít řadu úkolů, které nikdy předtím neřešil. (Grumanová, 2008)

Chirurgické zásahy, ozařování, farmakoterapie, to vše je otázka, zda psychologické faktory zde hrají určitou roli. Zjištěné výzkumy ukazují, že tomu tak je. Předpokladem toho jsou jisté osobnostní charakteristiky pacientů, jejich sociální opora i výsledky určitých druhů psychoterapie.

Pacient se musí vyrovnat nejen o přijetí, akceptaci toho faktu, že má rakovinu, ale i o zvládnání toho, co přichází po stanovení, potvrzení diagnózy. Mnohé z toho se přitom dotýká nejhlubších oblastí života a tím i psychiky. (Mandincová, 2011)

4.1 Osobnostní charakteristika

Je několikrát uváděno, že přežívají déle ti lidé, kteří se po zjištění diagnózy rakoviny nevzdávají, ale bojují. Zůstávají relativně klidní, zdají se být dobře připravení na těžkosti, jež je čekají. Bohužel na druhé straně je skupina lidí, kteří jsou úzkostní, nepokojní, s nemocí usilovně bojují a propadají depresi.

To, co děláme, můžeme dělat proto, že to dělat máme. Můžeme to ale dělat i jinak, se zájmem, nebo dokonce nadšením. Může nás to celé uchvátit tak, že zapomeneme na vše kolem, na sebe i na své trápení. (Křivohlavý, 2002)

Kladným se ukázalo ne potlačování negativních emocí, ale naopak jejich vědomé přijímání, akceptování jako něčeho, co je dané a je třeba s tím počítat.

Oproti ničujícímu podléhání zobecnovanému zážitku se dnes staví snaha povznést se nad danou zcela konkrétní bolest a vidět svět z vyššího nadhledu v celé jeho složitosti kladů a záporů.

Člověk musí najít přístup, dosažení vyrovnaného postoje k negativní situaci. (Vrtišková, 2009)

4.2 Sociální opora

Vliv sociální opory u pacientů, u nichž je diagnostikována rakovina má významnou úlohu. Pevnější rodinné zázemí, kvalitnější život, mezilidské vztahy, to vše se nadále kladně podepisuje na životě pacienta a délce jeho působnosti. (Křivohlavý, 2002)

Rodinní příslušníci, přátelé a dokonce i vzdálení známí během zdravotní krize obvykle vysadí z každodenního shonu a chovají se k nemocnému mimořádně pozorně, vřele, soucitně. Někdy ale neustálá snaha pomoci jaksi přeroste únosnou míru a začne člověka rozčilovat a dráždit. Člověk se pak sám rozhodne, zda bude s lidmi sdílný nebo nesdílný. (Grumanová, 2008)

4.3 Kognitivní psychoterapie

V terapii je věnována pozornost názorům klienta, jeho očekávání a interpretace různých událostí ve vztahu k vlastnímu problému. Pacient je zde veden k rozpoznání deformace vlastního úsudku, aby na základě toho náhledu byl schopen realističtějšího uvažování. Terapie se zaměřuje na změnu hodnocení situace a nácvik žádoucího chování. Cílem je změnit přesvědčení klienta, které povede ke změně chování. (Vágnerová, 1999)

4.4 Logoterapie

Autorem logoterapie, přístupu, který je orientován na léčení neurózy ze ztráty, chybění nebo nedostatku smyslu v životě je V.E.Frankl. Byl ovlivněn svými osobními zkušenostmi, když mu zemřela téměř celá jeho rodina. Logoterapie je někdy označována jako třetí vídeňský směr psychoterapie. Pro existenci ve Franklově pojetí je charakteristické, že ke všemu, co člověk vnímá a prožívá, zaujímá osobní postoj a rozhoduje se podle svobodné vůle jak najít a vyplnit své místo v životě.

Přístup, který si klade otázky podstaty člověka, vyrovnávání se vůbec s podstatou lidského bytí a jeho smyslu, svědomí, odpovědnosti, utrpení a smrti. Vůle po smyslu, vůle klienta nikoliv terapeuta. Nehodnotí, ale svobodně hledá cíl, smysl. Rozšiřuje zorné pole pro objevování individuálních možností smyslu a znovu nacházení škály hodnot, podporuje člověka v realizaci jeho cílů a odpovědnosti v plnění každodenních úkolů. Princip tedy spočívá v hledání a nacházení smyslu existenciálně, „tady a teď“. (Vrtišková, 2009)

Dle Lukasové je logoterapie moderní účinnou metodou léčby a ochrany duševního zdraví člověka. Je zaměřena na odhalení a obnovení smyslu života a orientaci na hodnoty,

které posilují vůli k životu a pomáhají reintegrovat osobnost člověka. Poskytuje útěchu v situacích nezměnitelného utrpení. Je postavena na dialogu s pacientem, orientuje se na úkoly, které má člověk v životě splnit. Současně ruší jeho zaměření na sebe.

Všechny specifický logoterapeutické metody jsou podle Lukasové více než jen psychoterapeutické metody. Jsou to totiž impulzy k uspořádání života.

K nejcennějším lidským cílům je být tu pro druhé lidi. Kdo je tu pro druhé, zůstává duševně zdrav. Je tedy možno říci, že to podporuje logoterapeutické myšlenky pro optimální fungování osobnosti. (Ondrušová, 2011)

5 Proces změn jednotlivých psychických funkcí

Vztah mezi nemocí a psychikou je znám po staletí. Emoce, zvláště láska partnera a rodiny, je velkou stimulující silou myšlenkové koncentrace pacientů. Výrazně podporuje proces převodu nervových pochodů ke zvýšení obranných mechanismů.

5.1 Změny psychických funkcí

Velice důležitým aspektem je v jaké míře si je pacient ochoten svoji nemoc připustit. Pod vlivem onemocnění a jeho závažnosti se odráží sebepojetí nemocného. Mění se jeho kompetence, sebeúcta i některé osobnostní vlastnosti. Nemocný se vzdává mnoha ambic, protože ví, že jsou nedostupné. Přijímá roli nemocného, který má svá privilegia a jeho samostatnost je omezena.

Psychickou reakcí na chorobu může být prohloubení vědomí vlastní odlišnosti od zdravých. Člověk si utváří rozdílnost mezi nemocným, k němuž se řadí a zdravím k nimž už nepatří. Tyto reakce bohužel někdy přispívají i v chování zdravých lidí, kteří postupně nemocný jedince odsouvají na okraj společnosti. (Vágnerová, 1999)

5.2 Změny v kognitivní oblasti

Kognitivní funkce nám pomáhají orientovat se ve světě, vnímat sám sebe. Je to naše paměť, pozornost, myšlení, úsudky, řeč.

Únava, nuda, ztráta motivace vedou k oslabení paměti a pozornosti. Pokud mozek s informacemi nepracuje delší čas, dochází tak k postupnému odstraňování návyků a znalostí. (Vrtišková, 2009)

5.3 Změny v emocionální oblasti

Při větší či menší přítomnosti choroby se v člověku spouští citová odezva. Negativní citové prožitky jsou reakcí na duševní nepohodu, ale také na uvědomění si rizika vlastního ohrožení. Nemoc může vyvolávat různé emoční reakce.

Náladu bychom mohli definovat jako určitou trvalejší pohotovost emoční reakce, která provází naše prožívání a chování. Do značné míry souvisí s našim temperamentem, ale také se váže na náš věk i minulou zkušenost.

Přechod z jedné nálady do druhé bývá obvykle pozvolný a plynulý. Při náhlé změně emocí mluvíme o podrážděnosti či afektu. Když změny nálady přesahují náš temperament a

povahové vlastnosti se dostávají ve výrazné frekvenci, může to zapříčinit i podobu psychické nemoci.

Strach a úzkost může přecházet na smutek, truchlení, deprese, pocity bezmocnosti. Čím více člověka zasáhne choroba a naruší jeho osobní významné hodnoty, tím větší ztrátu to pro člověka představuje a následně zvyrazňuje i další reakce. (Vágnerová, 1999)

Některé formy práce s emocemi mohou být vhodným doplňkem kognitivního zvládnání životních těžkostí.

ZAHRNUJEME ZDE:

- **Aktivní přijetí dané emoce** – nepotlačovat negativní emoce ale přijímat jako něco, co je dané a je třeba s tím počítat. Jako kladný vliv tohoto přístupu se prokázal hlavně u pacientů, kteří měli onkologické onemocnění.
- **Slovní vyjádření emocí** – na přítomnost negativních emocí je třeba reagovat. Zejména sdělení emocí druhým lidem, případně i písemného sdělení.
- **Pozitivní přehodnocení emocí** – Snaha povznést se nad danou zcela konkrétní bolest a vidět svět z vyššího nadhledu. Klade se důraz na kladný vliv humoru i v tak těžkých situacích.

Cílem přístupů je pomoci lidem k dosažení vyrovnaného postoje k negativní emoci, kterou zažívají. Hlubší poznání vlastního emocionálního stavu a jeho vhodné slovní vyjádření a sdělení, který dovolí snížení nežádoucího napětí. (Křivohlavý, 2004)

5.4 Změny v životní orientaci

Nemocný člověk vyžaduje více a sám poskytuje méně z důvodů, že přijatelnější chování není v jeho silách. Někdy se nadměrně soustředí na své pocity a problémy, nemají jiné zájmy než zdraví. Na základě toho pak dochází ke ztrátě společných témat a těžko se pak orientují v realitě života.

V kontaktu se zdravými lidmi chybí nemocným společná témata. Jejich životní situace jsou jiné. Nakonec se jejich sociální svět zúží na nejbližší členy rodiny, zdravotníky a spolupacienty. (Vágnerová, 1999)

Prožívání života závisí na osobním přístupu jedince, na jeho osobnosti, povahových rysech, na jeho životních zkušenostech. Většina lidí, kterých se dotkne nějaká životní změna, je nepřipravena. Jsou překvapení, bezradní a nejistí. Na tyto lidi se kladou nové

úkoly, jež je třeba zvládat. Patří mezi ně změny zdravotního stavu, ekonomické změny, změny životosprávy. Zároveň se objevují různé pocity, trápení a různé reakce na přicházející změny.

Každý den se dostáváme do situací, které vyžadují zamyšlení, rozhodování a činy. Všechno, co děláme, každé naše rozhodnutí, každá naše činnost je založena na našich vědomých ale i nevědomých domněnkách, přístupech a hodnotách. Naše rozhodnutí jsou založena na hodnotách, které máme, na principech a prioritách, které jsou pro nás důležité. Často ale sami nemáme jasno ve svých vlastních hodnotách a nebo nevíme, jak je máme v každodenním životě uplatňovat.

Prožívat vlastní život, své činy a události je pro zdraví člověka nezbytné. Smysluplnost života se úzce vztahuje k problematice psychologie zdraví. Své místo má i v pojetí celoživotního vývoje osobnosti, v růstu, zrání, v průběhu stárnutí i při zvládání závažných obtíží. Má to vliv na psychické i fyzické zdraví jedince, a tudíž i na kvalitu jeho života. (Křivohlavý, 2004)

6 Smrt a umírání

Tajemnost nad problematikou smrti a umírání. Ve větší míře se nám to zdá nepochopitelné. Nad mnoha věcmi si klademe otázky.

Smrt je proces, složitá série reakcí, která se spustí v našem těle a probíhá v různě dlouhém časovém úseku. (Janáčková, 2014)

Obavy, že umírání bude nedůstojné a že bude bolet. Někteří lidé uvádí, že nesoběstačnosti a bolesti se bojí více než smrti samé. Současně se bojí toho, že při svém umírání a smrti budou opuštěni, že budou chtít ještě něco říci, vyslovit, vzkázat, a nikdo je nevslechne. Převládá strach, že budou zapomenuti.

Veškeré obavy může zásadně ovlivnit i fakt, že jejich umírání finančně zatíží jejich blízké, děti, partnery, nebo obecně, že jejich umírání je příliš drahé. (Palisa, 1996)

Jen člověk má schopnost o smyslu života a smrti přemýšlet a klást si otázky. Umírání a smrt k životu patří. Smíření se s vlastní smrtí je důležité téma, které se týká každého člověka a s přibývajícím věkem se stává stále aktuálnější. Obecně lze říci, že s postupujícím věkem strachu ze smrti ubývá, stejně jako v situacích nezměnitelného utrpení, kdy naděje na zlepšení není příliš reálná. (Šiklová, 2007)

Současná neschopnost vyrovnat se, přijmout smrt může mít řadu důvodů. Jedním z nejdůležitějších je fakt, že samo umírání má dnes v mnoha směrech děsivější podobu než dříve, je mnohem osamělejší, mechanické, odlidštěné.

Umírání se stává osamělé a neosobní, protože člověk je často vytržzen ze známého prostředí. (Rossová, 1992)

6.1 Úzkost před smrtí

Rakovina nebo jiné závažné onemocnění, nás nutí k tomu, abychom přemýšleli o smrti. Myslím, že každý si uvědomuje, že jednoho dne umře a má celkem normální obavy ze smrti.

Popírání smrti, vysvětlování, že nastane-li smrt, nebudu tu již já, a naopak, že dokud jsem tu já, není tu smrt, a další vysvětlení lze rozumem, racionálně zvládnout. Ale úzkost ze smrti zůstává.

Úzkost je strach, který se nedá rozumem pochopit, někam umístit nelze bojovat ani jí vzdorovat. (Šiklová, 2013)

Úzkost ze smrti má řadu důvodů. Nejdůležitější je fakt, že samo umírání má v dnešní době děsivější podobu než dříve. Spočívá to hlavně v osamělosti a ve většině případů je fakt, že je člověk vytržen ze známého prostředí. Pacienti trpí víc, ne fyzicky, ale emocionálně, duševně. Potřeby lidí se přitom po staletí nemění, bohužel naše schopnost vycházet jim vstříc není taková, jaká by měla být. (Rossová, 1992)

6.2 Smrt jako tabu

Každá společnost je vystavena určitému tabu, věci, o které se nemá mluvit. Znamená to něco nedotknutelného, zapovězeného, vyloučeného ze slušné společnosti. Míra tolerance nám ale dovoluje hovořit o smrti obecně. Jak silné je tabu smrti a umírání, je možné pochopit i na rozhovorech s pacienty nejen ve slovní formulaci ale i z výrazu tváře, pohledu očí, postoje. Smrt se týká každého z nás, nejvíce se jí zabývat začneme až v okamžiku, kdy přijdeme o zdraví. Souvisejí s tím mnohé nemoci, které lidi sužují, a tak se tabu smrti rozšířilo i o ty choroby, které ke smrti vedou či k ní vést mohou. Do té doby je smrt abstraktním pojmem. Teprve s ohrožením zdraví, které do té doby bereme jako garantovanou jistotu, na ni reálně pomyslíme. Smrt je opravdu jedním z posledních tabu naší společnosti. (Šiklová, 2013)

V minulosti byla smrt pro člověka čímsi odpuzujícím, a vždycky asi také bude. Z pohledu psychiatrie je to zcela pochopitelné. V našem podvědomí je smrt něčím, co prostě ve vztahu k nám samým není možné. Pro naše podvědomí je nepochopitelná představa konce našeho života. Sama smrt je spojována s nějakým zlým nebo špatným činem, je to událost budící strach, něco, co volá odplatě nebo trestu.

Kdybychom se všichni ze všech svých sil a schopností pokoušeli o smrti uvažovat, kdybychom zkusili vážně se zabývat všemi úzkostmi a strachy, které v nás představa smrti vyvolává, a kdybychom i ostatním pomohli s takovými myšlenkami se obeznámit a sžít, snad by pak pro většinu z nás byla otázka smrti přijatelnější. Člověk se musí nejrůznějšími způsoby psychicky bránit proti zvýšenému strachu ze smrti, který cítí, a zároveň také proti své rostoucí neschopnosti hrozící nebezpečí smrti včas rozpoznat a účinně se před ním chránit.

Psychologicky můžeme realitu vlastní smrtelnosti na čas popírat, ve svém podvědomí, a tak sami věříme v nesmrtelnost. Vnímáme ovšem třeba smrt našeho souseda či zprávy o cizí smrti. (Rossová, 1992)

7 Taktiky zvládnání nemoci a životních těžkostí

Jakákoli závažnější nemoc není jen záležitostí jedince, ale ovlivní nějakým způsobem celou jeho rodinu. Nemoc si vyžaduje potřebu pomoci. Člověk se stává nemohoucí.

Víra v uzdravení a aktivní spolupráce na procesu léčení je dodnes nedoceněná síla vlastního organismu. Myšlenky jsou součástí našeho vnitřního světa. Vše, co člověk dělá, má svůj počátek v podobě myšlenky. (Palisa, 1996)

Většinu zátěžových situací lidé překonávají bez profesionální pomoci. Zda člověk vyhledá odbornou pomoc či naopak, nezávisí jen na jeho schopnosti využít vlastní potenciál, ale i na tom, zda má k dispozici podporu v okolí a zda také odborné služby jsou dostupné a kvalitní. (Vrtišková, 2009)

7.1 Relaxace

Jiným slovem uvolnění určitých svalů, napětí což vede k uklidnění psychiky. Existuje široká škála způsobů relaxování, z nichž nejběžnější jsou různé formy tělesných cvičení a uvolňovacích rehabilitačních cviků. (Křivohlavý, 2002)

Relaxace je zaměřena na tělo i na duši. Jedná se jak o uvolňování jednotlivých částí těla prostřednictvím uvolňování svalů nebo prostřednictvím dýchání, tak o uvolňování mysli.

Za relaxaci můžeme označit jak lehká protahovací cvičení, tak relaxaci mentální, přičemž nejefektivnější je samozřejmě obě techniky kombinovat. Snadné mentální techniky podpoří pocit uvolnění, vyčistí hlavu, dodají potřebný optimismus a naplní nás energií.

Člověk by se měl učit pevné vůli, víře a schopnosti vytrvat. Lidské tělo nesnese trvalé napětí, strach a rozpory. Je nutné budit chuť k životu a měnit ho v radostné prožívání. Nesmíme podlehnout lenosti a pohodlnosti, což má pak za následek zpomalení duševního podvědomí. Cvičením pěstujeme vůli a odolnost proti nemocem těla i ducha. (Vrtišková, 2009)

Relaxace je stav příjemného uvolnění organismu, odpoutání se od běžných denních starostí. Je to metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, udržuje optimální hladinu klidu a napětí. Většina z nás si s relaxací spojuje masáže a lázně. Dalším ze způsobů, jak během životních těžkostí hledat fyzickou úlevu je nalézat nové věci. Příkladem toho může člověk chodit cvičit, chodit do tanečních kurzů, prožívat adrenalinové zážitky. Rozptýlení, může člověk získat i v četbě, psaní deníků co se přihodilo a jak se cítí. (Janáčková, 2014)

7.2 Víra a spiritualita

Co se rozumí pod pojmem spiritualita? Je to to, co uprostřed všech věcí, považujeme za neobvyklé. Vyznačuje se tím, že je spojena s hlubokým uvědoměním si omezených hranic našeho lidství a z toho vyplývající nutnosti nejen uznání toho, co je za hranicemi, ale i respektu k tomu co právě oné hranice překračuje. Soudobá psychologie mluví o spiritualitě, že člověk má na mysli někoho, kdo se snaží hledat, nacházet, prožívat kontakt a mít vztah s tím, co ho přesahuje. Na základě toho vychází tři hlavní psychologické problémy spirituality:

- 1) Hledání toho, co nás přesahuje
- 2) Objevování toho, k čemu máme úctu
- 3) Udržování kontaktu s tím, co považujeme za to nejvyšší, nejvzácnější

Ukazuje se, že ať chceme, nebo nechceme, spiritualita je jevem, který v současnosti existuje a s nímž se v lidském životě setkáváme. (Křivohlavý, 2004)

Zkušenost se závažnou událostí může vést k prohloubení již existující víry a duchovnosti nebo víra a spiritualita mohou nově vzniknout až po prožitku těžké životní události a rozvinout se jako jeho následek.

Na každém kroku se setkáváme s vírou v něco či někoho. Je známé, že většina lidí nakonec uvěří jakémukoli často opakovanému tvrzení, ať je či není pravdivé.

Netušenou sílu v upevnění a zvýšení víry v sama sebe má náležitost ke skupině stejně smýšlejících, v užším smyslu stejně postižených. (Palisa, 1996)

Víra je i pilířem, ze kterého se odvíjí postoj pacienta ke sdělené diagnóze. Není na mysli jen klasická víra v Boha. Může se jednat i o to, že pokud lékař sdělí, že se stoprocentně vyléčíme nebo naopak, může to zásadním způsobem ovlivnit i naše vnímání situace. Věříme-li něčemu, zcela jistě to ovlivňuje naše myšlení.

Nemoc přetváří hodnotový žebříček nemocného i blízkých. Duchovní péče je určena pro všechny, ne jen pro věřící. Duchovní péče o nemocného spočívá nejvíce v rozhovorech s nemocným, poskytování svátosti. Péče je již většinou dostupná ve velkých nemocnicích. (Oskar Andrysek, 2011)

7.3 Svépomocné skupiny

Praotcem svépomoci na zdravotním poli je Josef Pratt. Dalším významným impulzem pro rozvoj svépomoci byla druhá světová válka, která způsobila psychické trauma tolika lidem, že individuální péče již nebyla možná. Jeden z největších objevů, který skupiny přinesly, byl objev hojivé síly skupiny tím, že vytváří atmosféru bezpečí, jistoty a podpory. Uvolňuje úzkost, strach, spoutanost.

Svépomocná hnutí představují mocný společenský a politický proud. Aktivity hnutí změnila pozici onkologicky nemocného ve společnosti, zlepšily péči o něho. Akce jako „*Den boje proti rakovině*“, upozorňují společnost na přístup k této nemoci a zároveň se vybírají nemalé finanční částky. (Zdeňka Chovancová, 1998)

Jedna z forem psychosociální pomoci, která se v současné době rozšiřuje a zaslouží si pozornost. Někteří lidé chtějí slyšet, jaké to je žít s určitou nemocí, chtějí znát zkušenosti druhých a vědět, jak se s nemocí vypořádali. Snáze pak předvídají, co je čeká. Díky skupinám se dotyční cítí klidnější a mají dojem, že jsou na nemoc i péči o sebe lépe připraveni.

Ve většině svépomocných skupin zastávají své místo odborníci jako vedoucí skupiny, konzultanti, lektoři. Vedou je zkušení terapeuti nebo laici s vlastní zkušeností. Roli by zde měli sehrávat především sociální pracovníci včetně pomoci se založením a fungováním svépomocné skupiny.

Pacienti se scházejí ke skupinovým rozhovorům a skupinovým činnostem. Zde je dána možnost ventilace emocí a svobodně se projevit.

Jsou to skupiny nemocných nebo pečujících. Principem svépomocných aktivit je poskytnout prostor ke sdílení a vzájemnou podporu nemocných nebo rodinných příslušníků, kteří pečují o blízkou osobu.

Hlavním cílem setkávání je sdílení zkušeností, společná hledání řešení, vzájemná podpora. Zmírnit pocit odcizení a izolace členů skupiny. Podstatou je sdílet zkušenosti, uvolnit nahromaděné emoce a vyměňovat si informace. Skupiny využívají řadu terapeutických faktorů, zvláště altruismu, soudržnosti, chování nápodobou, dodávání naděje. (Oskar Andrysek, 2011)

Mým hlavním spolupracovníkem praktické části je můj bratr, jeho diagnóza, jeho trápení, pocity, osud co jej potkal. Onkologická, zhoubná nádorová onemocnění, obecně označovaná jako rakovina, vyvolávají úzkost a děs, protože jsou spojena s nebezpečím ztráty a smrti. Nepřípravenost na běžný život s těžkostmi, nástrahami, bolestmi a nemocemi činí současného člověka bezradného. Bratrovi patří můj velký dík, za upřímný popis jeho zkušeností s onkologickou těžkou nemocí. Nachází se na cestě k uzdravení, zdá se mu, že postupuje hlemýždím tempem, ale my co ho sledujeme a povzbuzujeme, vidíme každým dnem krok k jeho velkému vítězství.

Cílem v tomto výzkumu je, jak může takto stanovená diagnóza ovlivnit, přehodnotit již dosud zaběhlý život nemocného jedince či ostatních členů rodiny. Kde jsou výrazné záporny a naopak, zda jsou přínosem nějaké klady. Zůstat opravdovým optimistou, člověkem, který věří, nepopírá, ale neustále hledá pravdu a doufá v naději, bojuje za lepší časy.

Výsledkem tohoto přesvědčení bylo, že jsem začala být mnohem sebevědomější při vyjadřování svých názorů. Nemoc mění vidění světa, života jako takového. Mění schopnost jak naložit, uchopit situaci. Situace se nejen zatemňuje, ale i projasňuje. Objevují se prameny, zdroje, opory tam, kde bychom to nečekali, nehledali a nakonec ani nepomysleli. Člověk sdílí dané okamžiky, jsou to ale i chvíle, které otevírají nové lidské možnosti dávat a přijímat.

Lidé jsou strašně rychlí s názorem hlavně tím, kterých se jich netýká. Co všechno se děje s člověkem při zjištění diagnózy do hloubky a šířky je individuální. Na tak závažnou nemoc se nedá nikdy zapomenout, a ani se nedá zapomenout. Každý si musí najít svou vlastní cestu, jak se vyrovná s neustálou jistotou, jaký je jeho skutečný zdravotní stav. Je třeba mít ale na paměti, že každý den je jedinečný, neopakovatelný, drahocenný, jehož je třeba užívat moudře a hojně.

8 Kazuistické šetření pro sociální práci

Životní změny způsobené rakovinou jsou obrovské a zdrcující, obzvláště když se dotýkají těch, na kterých nám nejvíc záleží.

V naší rozvětvené rodině, byl zaznamenán pouze jeden případ rakoviny v průběhu několika generací. Bylo to v případě, že se první příznaky objevily v době, kdy postiženému bylo přes šedesát let.

Nádorové onemocnění zasahuje člověka nepřipraveného v plném proudu jeho každodenního života. Tento nemilý zlomový okamžik postihl i mého nejmladšího sourozence. Případovou práci zpracuji na základě dané situace, kterou plně prožívá on sám a my jako členové rodiny.

Rodinná anamnéza:

Struktura a fungování naší rodiny, patřilo do řady rodin, kdy hlavním poutem byla a je láska, pochopení, spokojenost mezi dětmi a rodiči, zajištění bezpečí a celkově rodinného soužití.

Do svých deseti let, žil František v úplné rodině. Po smrti otce, pak s matkou a dalšími třemi sourozenci.

Matka: Hana P. 52 let, poštovní doručovatelka, vyučena

Otec: Josef P. již nežije

Sestra: Hana, 29let, vystudovaná veřejnosprávní činnost, DiS.

Sestra: Lucie, 27let, vystudovaná sociální pracovnice, DiS.

Bratr: Josef, 25let, vystudovaný autotronik, maturita

Vztahy mezi sourozenci byly vždy bez problémů, s přibývajícím věkem a danou situací jsou vazby mnohem silnější.

Osobní anamnéza:

František narozen roku 1994 jako čtvrté dítě ze čtyř.

Dítě bylo neplánované, těhotenství i porod probíhaly normálně. V průběhu vývoje prodělal obvyklé nemoci charakteru neštovic, zarděnek, spalniček. Zpočátku dětství byl hodně zasažen atopickým ekzémem. V současnosti je náchylný na pyl a prach.

V předškolním věku navštěvoval mateřskou školu, od šesti let nastoupil do základní školy. Po nástupu do ZŠ nebyly problémy s prospěchem ani s chováním. V kolektivu se zapojoval dobře, snadno se adaptoval a navazoval přátelství. Byl ochotný, pracovitý, samostatný, musel být neustále něčím zaměstnán. Bohužel někdy jeho horlivost a nadšení nepřinášelo dobré výsledky. Což třeba vedlo k rozbití a zničení něčeho.

Vztahy s otcem a matkou nebyly ničím narušeny ani nijak ohroženy. Hlavní životní potřeby jako bezpečí, dostupnost jídla, oblečení, bydlení, ochrana zdraví a emocionální vzta-hová podpora, bylo u všech členů rodiny vždy plně zajištěno. Rodiče podporovali v učení a otvírali bratrovu budoucnost.

V roce 2004, kdy František dovršil desátého roku věku, došlo v rodině k nešťastné události, v níž zemřel otec. Vyrovnání se s úmrtím bylo těžké, ale u žádného člena rodiny, nevykazovalo žádnou poruchu chování či utrpení neurotickými problémy.

Po ukončení základní školy začal studovat učební obor klempíř. Po roce musel ohledně dané diagnózy studium přerušit. Vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a náročnosti klempířské práce, byl nucen přejít na jiný obor.

Současný stav Františka:

Orientačně bez rezidua tumoru, nyní podstupuje vyšetření ledvin na základě zjištění vyšší kyseliny močové. Snížené množství hemoglobinu a kreatinu v krvi. Po zhoršení zraku začal nosit brýle. Navštěvuje pravidelné lékařské prohlídky. Jeho pohyb je více stabilnější, pevnější.

Jeho intelekt se pohybuje v pásmu normálního průměru. Chlapec je aktuálně na úrovni svých možností. Má před závěrečnými zkouškami studijního oboru instalatér.

Problémy dítěte:

Po psychické stránce má výkyvy nálad, občas je podrážděný, vznětlivý, ve společnosti většinou zamlklý. Děje se tak na základě převládajících zdravotních problémů, na které myslí a kterými se trápí. Velký vliv má i počasí.

Zhoršení zraku, omezení pohybu a tím i některých druhů sportu a pracovních činností, mohou být také jednou z příčin jeho impulsivního, podrážděného chování.

Prognóza:

Bylo by zapotřebí najít pro Františka tvořivou mimoškolní činnost, která by připoutala jeho aktivitu k pozitivnímu uplatnění. Přínosná by byla i návštěva psychologa, chlapec se hodnotí negativně, není ochoten se vyrovnávat a případně podstupovat lékařskými postupy.

Jedna z cest řešení je i naučit se chápat změny co nemoc obnáší a respektovat její potřeby. Radovat se z každého sebemenšího pokroku, posunu. Pracovat na přijetí sebeobrazu a posílení vlastní hodnoty.

V rámci toho je uvědomit si, že tato nemoc je jako výzva k životu v rámci nových hranic. Výzva k obnovení jeho života v okamžiku, kdy propadne nemoci.

Onkologičtí pacienti a blízké osoby se dostávají do nepříznivé sociální situace vlivem zdravotního stavu. Vážnou a často dlouhodobou nemoc provází hospitalizace, přerušení pracovních a sociálních rolí, ohrožení vlastní soběstačnosti a závislost na pomoci druhých osob. Řeší se otázky ekonomické a sociální.

Prioritou pro profesionály je a vždy bude schopnost zapojit rodinu do spolupráce na zlepšování úrovně soběstačnosti a sebepěče. Důležitost hraje čas na nejbližší členy rodiny, seznámit je co nejdříve s individuálním plánem péče a najít v něm roli rodiny.

Ošetrovatelská péče je vždy týmová a mnohdy je tomu dát velké úsilí. Podstatné je, že středem zájmu musí zůstat vždy sám pacient a jeho souhlas s daným plánem. Pro profesionály, jak přistupovat v sebepěči, je to samozřejmostí, ale příbuzní nevědí. Potřebují vědět, jaké omezení pacient má, v čem mohou být užiteční a jak. Obtížnost spočívá, že i sám klient někdy není ochoten přijímat pomoc od svých příbuzných. Mívá pocit, že rodinu zatěžuje, a proto přijímá péči raději od profesionálů. V takovém případě je dobrý vést s klientem rozhovor, proč si nechce dovolit přijímat lásku svých blízkých.

Nemocným lidem slouží zdravotnická zařízení. Sociální pracovníci v ústavních zdravotnických zařízeních se zabývají především tím, do jakých podmínek (vztahových, bytových, finančních) se klienti po propuštění vrátí. Zároveň mohou pomáhat se zvládnutím stresových situací, které nemoc a hospitalizace přináší.

Sociální službou v souladu se zákonem rozumíme takové činnosti, které zajišťují pomoc a podporu cílové skupině osob za účelem sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení. Onkologičtí pacienti a blízké osoby se dostávají do nepříznivé sociální situace vlivem zdravotního stavu. Vstříc těmto potřebám vychází například občanská sdružení proti rakovině, základní sociální poradenství, odborné sociální poradenství. V rámci zdravotního zařízení třeba duchovní péče, dobrovolnická činnost, psychologické poradenství.

Řízené otázky

Projektivní metoda ke zjištění problémů dítěte, jak on se dívá na nemoc a jak se v ní cítí.

1) Co pro Tebe znamená slovo, význam rakovina?

Nic pro mě neznamená, je to nemoc jaká každá druhá akorát trošku vážnější. Pocho-pitelně větší respekt k nemoci mám, když mi začíná být špatně, projevují se psychické a fyzické obtíže.

2) Co ti nemoc přinesla?

Dříve jsem si nevážil zdraví, bez přemýšlení jsem šel do všeho po hlavě, riskoval, nevážil se své osobnosti. Dnes je zdraví na prvním místě. Bojím se o sebe, více přemýšlím, zvažuji, co by se mihlo stát. Dívám se na život, svět mnohem vyzráljším pohledem, než co mi věk dovoluje.

3) Uvažoval si o odborné pomoci?

O návštěvě psychologa či jiného odborníka jsem nepřemýšlel. Své pocity ventiluji v kruhu rodiny. Odvrátil jsem se ale k alternativní medicíně, to ve mně vzbudilo sílu.

4) Bojíš se smrti?

Smrti se nebojím, představuji si dlouhý spánek s dlouhým snem.

5) Přemýšlel si o sebevraždě?

Myšlenky si vzít život mě napadly, sám bych si ale neublížil. Kdyby se mi nemoc vrátila, spíše bych demonstroval proti další léčbě. Neléčil bych se, čekal bych, až přijde ko-nec.

6) Co je pro Tebe motivace?

Ze všeho nejvíc rodina, pak práce. Chci být užitečný, prospěšný někomu, něčemu.

7) Čeho chceš v brzké době dosáhnout?

Dokončit školu, udělat autoškolu. Začít pravidelně cvičit, nabrat svaly, seberealizo-vat se, koncentrovat se na každou událost každého dne. Soustředit se na to jediné, něco opravdu prožít, a ne to prostě jenom udělat, odškrtnout, než se pustit do něčeho dalšího.

Výsledky

Františkovi nebylo příjemné si znovu připomínat období pro něj bolestné, přesto byl ale ochoten vybavit si vlastní odezvu na nepříjemné lékařské zprávy. Popsal zmatek, zoufalství, nepřipravenost na setkání se závažným problémem. Způsob, jak situaci zvládl, čemu se naučil a jak si zachoval důstojnost.

Nemluvil jen o strachu, nebojí se umírání, ale nechce se bát ani života ve vsí jeho plnosti. Mnoho lidí postižených rakovinou má větší obavy z nového způsobu života, tudíž i dávají přednost smrti.

Neměl v úmyslu dělat nějaké radikální kroky, co se hlavně týče návštěvy psychologa. Pro úlevu ale využil alternativní medicínu, při které cítil, že znovu nabírá síly.

Obvykle člověk musí nalézt odpověď na otázku, k čemu rakovinu vlastně potřebuje. Co se týče Františka, potřebuje rakovinu k tomu, aby si zjednodušil život do té míry, že se bude moci soustředit pouze na to, co je opravdu důležité. Dle daných otázek chce dokončit studium, najít síly nejen na práci, tedy fyzické ale i po stránce psychické.

Dříve, než by neznal hranice svých možností, ale měl je dost posunuté. Když měl ještě mladší a silnější tělo, mohl si s ním dělat téměř všechno a teď zničehonic má různé ohraničení. Což tato ohraničení ho vedou k tvořivému přístupu k věci.

Rodina zvládá současnou situaci přizpůsobovacím stylem. V tomto směru nemá příliš možností. Již zaběhnutý chod rodiny musel být po dobu prvních let pozměněn. Obvyklé, zažité chování k sobě navzájem se nutně změnilo. Na co byli všichni zvyklí, najednou neplatilo, řada věcí se pozměnilo. Příliš mnoho rolí najednou ohrozilo i emoční rovnováhu, proto bylo i povinností členů rodiny dbát na svoje potřeby, vlastní odpočinek, duševní pohodu.

Do té doby, do které procházela rodina běžným životem, aniž by přemýšleli, že se jim může něco takového stát, brali lásku, spojitost mezi členy jako samozřejmost. Františkova diagnóza nejvíce poukazuje na ucelení, spojení rodiny jako jednoho celku. Nemoc je přivedla také k sobě samému.

Závěr a doporučení pro sociální práci

Nabídky služeb pro onkologicky nemocné jsou dostupné na specializovaných pracovištích (nádorové linky, krizová centra). Informace o činnosti sdružení mohou klienti získat pomocí letáčků ve zdravotnických zařízeních a na internetových stránkách.

Příkladem zde mohu uvést sdružení Gaudia proti rakovině, o.s., které poskytuje psychosociální služby pro onkologicky nemocné v nemocnici nebo v domácím prostředí nemocného. Poskytuje základní a odborné sociální poradenství lidem s nádorovým onemocněním a jejich blízkým.

Hledat pomoc ohledně finanční tísně mohou rodiny u nadace, která si říká Dobrý anděl. Po propuknutí onkologického nebo jiného závažného onemocnění nastává období zvýšení výdajů. Rodiny příjemců potřebují pravidelnou pomoc od dárců, kteří jim pomáhají pokrýt výdaje s léčbou spojené. Cílem této nadace je tedy, aby rodiny nemocných dostávaly pravidelnou měsíční finanční pomoc ve výši několika tisíc korun. I rodiny, které jsou zdánlivě dobře zaopatřené, se mohou po několika měsících s těžkým onemocněním snadno dostat do finanční tísně. Příspěvky nadace odevzdává do posledního haléře a navíc každý Dobrý anděl vidí prostřednictvím svého Andělského účtu konkrétní příběhy rodin, kterým pomohl. Zapojit se do pomoci rodin nemocných je jednoduché, jen je třeba si uvědomit, že je třeba takovým rodinám pomáhat. Projekt Dobrý anděl dává obrovský smysl, pomáhá konkrétním rodinám a věřím, že za projektem stojí dobří lidé.

František procházel okamžiky vzteku a strachu, ztracenosti, poraženectví, smutku a také naděje. Rakovina spojila všechno dohromady, jakožto rodinu nás ucelila ještě víc, jak jen to bylo možné. Řešení, koordinování běžného života rodiny v situaci tak závažné změny bylo výzvou k většímu vypětí, k překročení osobních limitů. Jako rodina jsme se k závažné realitě onemocnění postavili čelem. Každý si našel dostatek vlastních sil k zvládnutí obtížných chvil. Působení rodinného prostředí, uchování si vlastního vnitřního klidu, může být příčinou toho, že Františkův stav je takový, jaký je.

Rakovina je velmi osobní choroba. Pojmenujeme-li nemoc a získáme-li pomocí informací její tvář, budeme lépe vědět, s kým máme tu čest a lépe se nám s ní bude bojovat. Člověk sám, musí nalézt odpověď na to, k čemu ji vlastně potřebuje. Co se týče mého bratra, potřebuje ji k tomu, aby si zjednodušil život v tom smyslu, že se může soustředit na to, co je opravdu důležité.

Všechny zde uvedené informace mohou využít nejen nemocní ve svůj prospěch, ale i ti, kteří chtějí lidem s touto nemocí lépe porozumět a pomáhat. Práce může sloužit rodičům nemocných, blízkým a také pracovníkům pomáhajících profesí.

Jsou to optimisticky a přitom realisticky pojaté úvahy o tom, co dělat, když člověku poprvé řeknou slovo „rakovina“, a jak se s ním vyrovnat. Citové, tělesné, duševní zkoušky, který si člověk, jemuž je určen takový osud, zažívá.

Každá úvaha, kterou jsem napsala, pramení z mé osobní zkušenosti, pozorování a životního poznání. Ti, kteří jsou léčeni na rakovinu, i přesto, že se všichni z nich neuzdravují, vědí, že patří k sobě. Navzájem si rozumí tak, jak jim nikdo jiný porozumět nedokáže.

Hlavní je nečekat zázraky. Strach blokuje nemocného a jeho rodinu v tom, aby přišel a začal léčbu včas. Jakmile se proces uzdravení zahájí, člověk se postupně bude zbavovat i bolesti a začne měnit postoje. Jednoho dne si uvědomí, že jeho rozhovory jsou pozitivnější, únava mírnější a výhled na budoucnost se promění na mnohem slibnější. Pak si člověk řekne, že se nevrátí zpět. Vzpřímeně a odhodlaně půjde cestou, která vede k zotavení.

„ Existuje jedna cesta k nemoci

a tisíce cest k uzdravení.

Aby se vám přitížilo, stačí jen zúžit své obzory,

své tepny, své myšlení,

své nadšení, své vztahy, své slitování.

Aby se váš stav zlepšil,

stačí se otevřít nesčetským divům a hojivým mastím

uvnitř, vně a kolem a začít rozmotávat zamotaný provázek

vašeho trápení.

Teprve pak se chmury vašeho ducha rozplynou. “

Sam Keen

Seznam použitých zdrojů

- Grumanová, Jessie. 2008.** *První dny s vážnou diagnózou.* Praha : Ikar, 2008. ISBN: 978-80-249-1164-9.
- Janáčková, Laura. 2014.** *Praktický průvodce rakovinou.* Brno : Grifart, 2014. ISBN: 978-80-905337-4-5.
- Křivohlavý, Jaro. 1994.** *Mít pro co žít.* Praha : Návrat domů, 1994. stránky 41 - 44. ISBN: 80 - 85495 - 33 - 3.
- . **2004.** *Pozitivní psychologie.* Praha : Portál, 2004. ISBN - 80-7178-835-x.
- Mandincová, Petra. 2011.** *Psychosociální aspekty péče o nemocného.* Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3811-6.
- Ondrušová, Jiřina. 2011.** *Stáří a smysl života.* Praha : Karolinum, 2011. ISBN: 978-80-246-1997-2.
- Oskar Andrysek, a kol. 2011.** *Mluv se mnou.* Praha : Maxdorf, 2011. ISBN: 978-80-7345-257-5.
- Palisa, Vilém. 1996.** *Velká neznámá aneb jde o život.* Praha : Eminent, 1996. ISBN - 80-85876-18-3.
- Rossová, Elisabeth Kubler. 1992.** *O smrti a umírání.* místo neznámé : Lingua, 1992. ISBN: 80-900134-6-5.
- Šiklová, Jiřina. 2007.** *Dopisy vnučce.* Praha : Kalich, 2007. ISBN: 978-80-7017-057-1.
- . **2013.** *Vyhoštěná smrt.* Praha : Kalich, 2013. ISBN: 978-80-7017-197-4.
- Vágnerová, Marie. 1999.** *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha : Portál, 1999. ISBN - 80-7178-214-9.
- Vrtišková, PhDr. Marie. 2009.** *Teorie a metody sociální práce.* Praha : Tribun EU, 2009. ISBN: 978 - 80 - 7399 - 877 - 6.
- Vymětal, Jan. 2003.** *Lékařská psychologie.* Praha : Portál, 2003. ISBN - 8-7178-740-x.
- wikipedia. 2011.** <http://cs.wikipedia.org/wiki/Farmakologie>. www.wikipedia.cz. [Online] 18. září 2011. [Citace: 5.12.2011. prosinec 2011.] <http://cs.wikipedia.org/wiki/Farmakologie>.
- Zdeňka Chovancová, Jana Vašková. 1998.** *Diagnóza nádor a co dál.* Praha : Grada, 1998. ISBN: 80-7169-668-4.

Přílohy

Příloha č. 1.

Prohlášení souhlasu, se zpracováním informací osobních údajů.

PŘÍLOHA Č.1

Já, níže podepsaný František Pospíšil uděluji svůj souhlas se zpracováním informací a osobních údajů, a to sestře Lucii.

Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje, byly zpracovány za účelem napsání bakalářské práce.

V Dne..... Podpis.....

Summary

My bachelor thesis I tried to summarize the knowledge about the problem, how hard diagnostikovaná disease can intervene to influence longer stray individual's life and his family's functioning.

I briefly define the concept of health and disease. I focused on somatic disease and related psychological problems.

We serve an overview of the psychological aspects of helping patients. I continue to mention the psychological changes and lightly touched the concepts of death and dying. Conclusion I eased the art of how to use the resources that are available to deal with the new approach and overall life.

The practical part was focused on my brother, who for several years has been struggling with a given diagnosis. Based on structured questions, I was able to peek into the feelings and thoughts that it is experiencing.