

Prohru nad nemocí a stářím člověka je těžké přiznat

Nechci uvažovat nad tematikou polymorbidního jedince v ordinaci, kterou všichni lékaři velmi dobře znají. Vědí, kolik práce a úsilí takový pacient stojí, jakou provozuje zdravotní turistiku v našem zdravotním systému a nyní v době převádění všeho na peníze i jak je jeho léčba nákladná a drahá. Chci se na problém stárnoucího jedince podívat i z jiné stránky než ryze zdravotní.

Je známo, že člověk vlastně začne stárnout, už když se narodí. V dnešní době téměř šedesátiletých matek a sedmdesátiletých otců je tato věta téměř rouháním, ale z hlediska přírody je to prostě fakt.

I přes všechnu vědu a peníze jsou některá onemocnění, která mohou limitovat jedince již při narození, jiná ve velmi útlém věku a mohou pokračovat přes věk školní až k dorostovému. Již zde mohou být rozpory mezi požadavky doby a „stárnoucího“ jedince. Může být limitován ve výběru zálib, sportu, školy a dalších aktivit, které mu vyspělá společnost nabízí a doporučuje jako správné a jemu prospěšné.

V dospělosti se k onemocněním, která si jedinec může přinášet z dětství, přidávají dále choroby jednak civilizační, které často urychlujeme naším životním stylem – obezita, různé návykové látky, kouření, alkohol, diabetes, vysoký tlak, a dále choroby z určitého opotřebování organismu věkem – artrózy, VAS páteře jako celku, degenerativní změny tkání z přetížení organismu. Zde se mohou dále prohlubovat rozpory mezi nároky na jedince a jeho možnostmi. Člověk je velmi přizpůsobivý a je schopen někdy velmi dlouho tyto rozpory vyrovnávat a kompenzovat. Do rozporu se dostává až tehdy, když nároky překročí jeho možnosti. Začne mít zdravotní potíže, někdy přichází dlouhodobé stonání, a tu se začnou projevovaly potíže v zaměstnání, někdy nutnost jeho změny, starosti při výběru profese. Dále mohou nastat potíže v partnerském vztahu, v sexuální sféře, event. naplno propukne nemoc.

Celou situaci ještě vyhrcojuje nynější nazírání na životní priority, které jsou nám stále předkládány všemi novinami, časopisy, televizí i filmem – nevím, jestli je vyjmenuji ve správném pořadí: Peníze? Krása? Moc? Ostatní dobré a přirozené vlastnosti jako slušnost, skromnost, pokora, které většinou zdobí obyčejného člověka, se dnes moc nenosí. A tím se dostávám ke druhému pohledu na rozpor mezi požadavky doby a možnostmi stárnoucího jedince.

Již v dětském věku si dítě uvědomuje „že je něco jinak!“ Nějak se liší při určitém zdravotním omezení od ostatních jedinců. Může na to reagovat různým stupněm psychické poruchy od různých psychických poruch osobnosti, poruchami chování, poruchami příjmu potravy až úlety k drogám a delikventnímu chování. V dorostovém věku není ojedinělé ani suicidální řešení pro dítě složité situace, kdy si uvědomí rozpor mezi požadavky, které jsou na něj kladené, a svými možnostmi.

V dospělosti se rozpory v požadavcích projevují též velmi různě: zvýšené svalové napětí – CC syndromy, chronické bolesti hlavy, migrény, poruchy spánku, neurasténické potíže, různé těžké fáze deprese. Somatizace, kterou dokáží předvádět interní pacienti, může být vzhledem k rozsáhlosti oboru velmi pestrá. Rozporům mezi nároky a možnostmi se nevyhnu ani takové obory jako urologie – erektilní dysfunkce, ortopedie – chronické bolesti zad bez objektivních nálezů, různé gonalgie. A myslím, že každý z nás zažil pacienta, který měl výrazné potíže, ale z našeho hlediska žádné nálezy. Všichni ti pacienti svým způsobem velmi trpí, protože všechny výše vyjmenované potíže je omezují, dostávají do pracovních neschopností, invalidizují a tím vytvářejí rozpor mezi jejich možnostmi a nároky, které se na ně kladou. Jen malá část z nich se s těmito problémy vyrovná ať sama nebo s pomocí psychologů a psychiatrů, většina z nich končí na úřadech práce, v lepším případě v předčasném důchodu. A jsou většinou velmi frustrovaní ze své situace a procházejí všemi fázemi nemocného člověka od otázek, proč zrovna já, co jsem komu udělal, kdo za to může. Zde jsou varianty jednání daleko pestřejší než v dětském věku. Setkáváme se s celou škálou chování od rezignace a apatie přes opakované žádosti o invalidní důchody až po soudní spory a žádosti o odškodnění často probírané v televizi.

Ve stáří se k těmto poruchám však přidávají i trvalé změny již „opravdové“ nemoci, ICHS (ateroskleróza, demence, diabetes mellitus s komplikacemi, poruchy vidění a sluchu, stavy po cévních příhodách, maligní onemocnění s nutností trvalého léčení, inkontinence, kterou si jedinec někdy ani neuvědomuje). Často pak končí na lůžkách následné péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné nebo na geriatrických odděleních. Zde je rozpor mezi požadavky a možnostmi jedince zvláště výrazný. To, co dříve zvládal jako samozřejmé (třeba otevření a zavření dveří), se pro něho stává nemožným. Hodně záleží na tom, zda si svůj stav uvědomuje, nebo ne. Pokud ano, je tato situace pro něho ještě svízelnější a dovedu pochopit, že často jeho jediným přáním je umřít. Problém jakkoliv postiženého jedince v dětství, v dospívání, v dospělosti nebo ve stáří je o to horší, že mu často bývá předhazována vina za to, že něco nezvládne. Rodiče se již v dětství snaží potomka motivovat větou „to musíš.“ A fakt, že něco nejde, jsou často ochotni brát i jako svoji prohru. Je zajímavé, jak se ve stáří tato role obrací. Zde se naopak potomek nyní snaží ze svého dříve vitálního rodiče dostat určitý „výkon“ a nechápe, že rodič už prostě nemůže, chce jen svůj klid, určitou jistotu a stereotyp a žádného „výkonu“ už není schopen.

Vím, že jsem se v tomto výčtu pustila na velmi tenký led a mnoho kolegů se mnou může nesouhlasit nebo polemizovat, ale pokusím se své počínání vysvětlit. Zmiňovala jsem v úvodu, že se na tuto problematiku chci podívat z trochu jiného hlediska než zdravotního, spíše z pocitového. Naše profese nám velí za každou cenu zachraňovat, tedy léčit, vyšetřovat a roztáčet další, většinou ne zrovna levný kolotoč laboratorních vyšetření, rentgenů, magnetických rezonancí a CT, mnohdy jen proto, aby se nám potvrdilo to, co dávno víme, ale nechceme si často přiznat. Přiznat si svou prohru nad nemocí a stářím člověka. Přiznat si, že nejsme schopni ho dále léčit a že nám často chybí trpělivost a mohu říci i umění ho pouze provázet a být s ním do jeho trpkého konce.

Často nám stejně jako našim pacientům chybí trpělivost samých se sebou, protože i my jsme stárnoucí jedinci, na které se neúprosně valí požadavky doby, a je velmi těžké si zachovat nadhled, klid, pohodu a trpělivost, když sami máme choroby, problémy a starosti. Zde by však měla přicházet moudrost stáří, uvědomění si toho, co člověk za svůj život vykonal ať dobrého či méně povedeného, a smíření se se vším. K tomuto poznání si všichni přejme hodně trpělivosti.

Anna Krivancová

MUDr. Anna Krivancová

Soukromá ordinace praktického lékaře, Plachého 18, 301 26 Plzeň
e-mail: anna.krivancova@seznam.cz