

Co dělat, když už se nedá dělat nic?

Důchod

DÁVÁME
pouze osobám
starším 70-ti let
v doprovodu
obou rodičů !

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.

<http://rakovina.klimes.us>

Disclosure

Konzultační a poradenská činnost:
ROCHE, LymfomHelp

Vlastnictví akcií: Ne

Financování výzkumu: ne

Přednáška je sponzorována spol. Eli Lilly

NEMOC A NAŠE PSYCHIKA

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.



Už se jen opakují, kuji, ji, i...

Když zbývá málo času a lidé nemohou v podstatě nic dělat, snaží se křečovitě dohonit to, na co měli přebytek času, když byli zdraví. Najednou si uvědomují, o co přicházejí. Když toho měli dostatek, tak se jim nechtělo se přemáhat a ovládat se. Mou hlavní specializací totiž nejsou lymfomy, ale partnerské rozchody a války o děti. Věřte mi, že **mezilidské zlo, které si vzájemně působí ti, kteří si slíbili lásku až za hrob, je horší než lymfom či smrt dohromady.** Bát bychom se proto neměli toho, co jednou přijde, ale spíš toho zla, které si navzájem působíme, dokud jsme zcela zdraví, času máme habaděj a k tomu přehršel možností...

Petr Třešňák: Cena za dobrou smrt

<http://umirani.klimes.us>



Střední doba dožití v ČR je 82 let

Mně je 48.

48 a kolik je 82?

Mám 34 let na to, abych si připravil důstojné umírání.

Co udělala moje generace pro to, aby se nám za pár let dobře umíralo?

1,4 dítěte na ženu

55 % rozvodovost

45 % svobodných matek

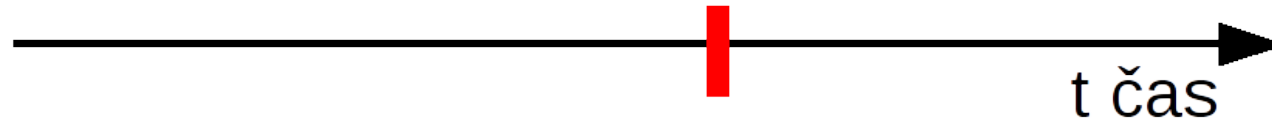
- Postavily se dálnice, ale zlepšily se LDN?
- Přibylo zdravotních sester?
- Je lékařské řemeslo více ctěné?
- Má paliativní léčba zelenou?



Toto není rozvod!

Před nemocí, za nemocí nikdo nesmí stát, nebo nebudu hrát!

Před oznámením Oznámení Po oznámení



Srovnání psychiky člověka před oznámením a po oznámení názorně ukazuje, jaký je rozdíl mezi somatickou nemocí (rakovinou) a psychickou poruchou přizpůsobení (reaktivní depresí), která somatickou nemoc doprovází.

**Psychická reakce je jako batoh na záda.
Může tam být i nemusí.**



*S batohem na zádech sám,
na strejdu Karla se ptám.*

Správně by doktoři měli diagnostikovat dva kódy



= pes + batoh

pes - somatická choroba: C83.2 Non-Hodgkinův difuzní lymfom

batoh - psychická porucha: F43.0 Reakce na těžký stres, poruchy přizpůsobení a akutní stresová reakce neboli psychický šok s derealizačním syndromem.

Opomíjet diagnostiku doprovodných psychických poruch znamená v praxi neléčení a následné psychické utrpení pacientů.

Časové konstanty a NSCLC

Srovnajme základní psychologické konstanty s:

a) kolik času má lékař na pacienta při běžném praxi.

b) kolik času pacientovi zbývá do konce života

- Akutní stres 3 hodiny
- Doba vypovídání 1,5 hodiny
- Poruchy přizpůsobení
- Reaktivní deprese 3 - 6 měsíců
- Přijetí nové identity nemocného/umírajícího

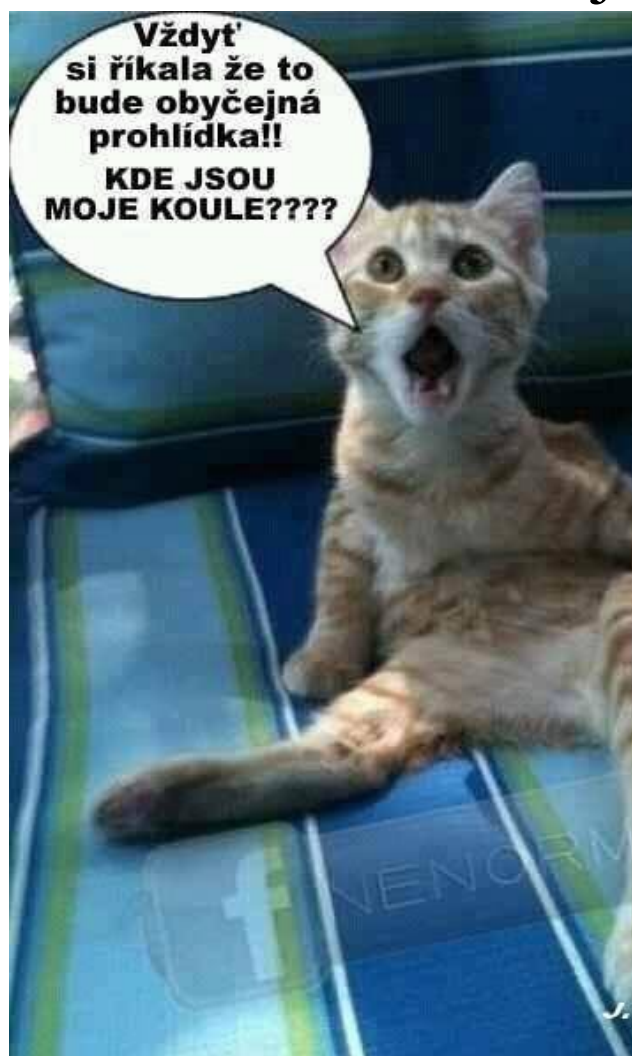
Lékaři nemají možnost pacientovi věnovat tolik času, proto je třeba tento úkol delegovat - na doprovázeče, psychology, nemocniční kaplany ap.

Z ordinace - osud jednoho konkrétního dědy



Nevotravuj, dědku, s těma varlatama. Od čeho je euthanasie!

aneb jak nefunguje informovaný konsensus



Syn píše: „*K tomu mi otec sdělil, že mu byla při poslední operaci bez jeho vědomí odejmuta varlata – vyžádám si dokumentaci, protože pokud je to pravda, tak to je snad právně na žalobu a lidsky na popravu.*“

Ano, lékaři v rámci operace vzali dědovi varlata, ale tak nějak mu to neřekli, nebo zapomněli říci, nebo tak dlouho odkládali, až neřekli. Možná mu dali podepsat informovaný konsensus o orchiektomii, který nepochopil. Bud' jak bud' otec najednou na toaletě zjistil, že už není muž. To je informace, kterou my chlapi snášíme špatně, ať se ji dozvíme v ordinaci nebo na toaletě. Otec byl v depresi samozřejmě nejen z toho – seděl na vozíku, byl apatický, nemluvil...

Dříve se tomu říkalo reaktivní deprese, neboť je to reakce na těžkou ztrátu, dnes se bůhví proč upřednostňuje též přiléhavý termín **poruchy přizpůsobení**: *Otec prostě se musí smířit s tím, že už mu moc života nezbyvá a že navíc nestojí lékařům ani za to, aby mu řekli, že z něho udělali eunucha.*

Paliativní léčba v praxi

Já jsem synovi doporučil, aby naopak s otcem zůstal doma, v prostředí, na které je zvyklý, aby občas přivedl vnoučata, aby otec viděl, že život jde dál, že to vše mělo smysl.

Dal jsem pak synovi instrukce, aby požádal lékaře, at' dají otcovi nějaké prášky na depresi.

Toto doporučení odvozují ze zkušenosti s jinou klientkou, která měla rakovinu plic, kdy ji lékaři tak „popráškovali“, až se překlápěla do mánie. Se zářivýma očima mi sdělovala, jak úžasné a netušené souvislosti si díky své nemoci najednou uvědomuje. Tak jí lékaři zase trochu ubrali, aby byla víc v realitě.

Depresi můžeme paliativně léčit, i když jinak je to už „konečná“.

Na umírání není nic veselého, tak proč by měl mít dobrou náladu?

Syn mi napsal:

*Musím Vám říct, že děláte neslušný obor, který je společensky neakceptovatelný, asi jako prostituce nebo vykrádání bank. Alespoň tak se mi to jevilo, když jsem s radou od Vás zašel za otcovým praktickým lékařem. Ten pán, s kterým se můj otec kamarádil, mi řekl, že na psychiatra můj otec určitě zralý není a že mu může na tu reaktivní depresi 'teda něco napsat', ale že bude v útlumu. Když jsem přednesl stejný návrh jeho manželce a její dceři (pediatricke), tak mi druhý den sdělily, že přeci můj otec není blázen a že cituji **'na umírání není nic veselého, tak proč by měl mít dobrou náladu?'**.*

Proč by měl být v útlumu? Na mé druhé klientce jsme přeci viděli, že může být naopak exaltovaný.

Ale tam nešlo o „veselost“, ale jen o to, aby nebyl apatický, nemluvicí, prostě zdeptaný. Jinými slovy toto je stávající stav paliativní péče v Čechách v 21. století.

Jak si to dnešní produktivní generace nastaví, tak bude za 30 let umírat

Já jsem člen střední generace. Je mi 48 let. Musím si přiznat, že jsem neúspěšný v přesvědčování svých vrstevníků: „Podívejte na toho dědu bez varlat a s depresí. **Jak si to my – dnešní produktivní generace – nastavíme, tak budeme za 30 let umírat.**“

Bohužel nejčastější reakce mých vrstevníků na toto zní: „Euthanasie! Od čeho je euthanasie?!?!“ a při tom často ani nevědí, co znamená sousloví „paliativní péče“.

Nastavíme-li si jako morální maximum euthanasii, tak uslyšíme: **„Nevotravuj, dědku, s těma varlatama. Od čeho je euthanasie!“**

**Už chápete, proč naši předci otravovali s tím morbidním:
Memento mortis - pamatuj na smrt?**

Jak si stát neváží svých občanů

Na každého vězně jde z rozpočtu asi 40000 Kč.

Pokud se staráte o svou nemohoucí babičku, tak vám stát dát maximálně 12 000 Kč.

Jinými slovy tento stát si váží má 3× až 4× více každého sériového vraha než vaší babičky, která celý život chodila do továrny a vychovala tři děti.

Pozorujte, kolik stát vydá na jednoho uprchlíka

Každý nezvaný přivandrovalec, který se sem dostal na základě trestného činu, má pro Evropskou unii větší cenu než naši umírající prarodiče.

Kdybychom dostávali péči o naše nemohoucí (pra)rodiče 40 000 Kč měsíčně, bylo by snadnější se o ně postarat v domácí péči.

Kolik peněz je investuje na tzv. mobilní hospice?

Takto popření reaguje na komplikace okolo smrti



Problém posunutých fází Kübler-Ross

Druhý příběh z ordinace

Lékařka pacienta "pohřbila" už v okamžiku, kdy poprvé viděla jeho rentgen:

"Zkusíme nasadit hormonální léčbu. Ukažte se za tři měsíce."

Tato věta měla nevyřčený dovětek: "Doufám, že do té doby zemřete."

Přišla dcera pacienta a chtěla vědět, v jaké fázi onemocnění je její otec.

"To vám nemohu říci..."

I tato věta má nevyřčený dovětek:

"Neotravujte, na citové výlevy nejsem zvědavá. V jeho případě je úplně jedno, v jaké je fázi. Měl přijít dřív."

Problém je v tom, že dotyčný ještě sám nesmířil s touto "kariérou".

Možná dcera ano, protože ta se pohybuje ve zdravotnictví, ale otec ještě ne.

Kombinace, variace a permutace z praxe

a) Pacient v rámci popření ignoroval informace o nemoci. Přichází za tři roky s metastázami. Lékaři na něj mají oprávněný vztek.

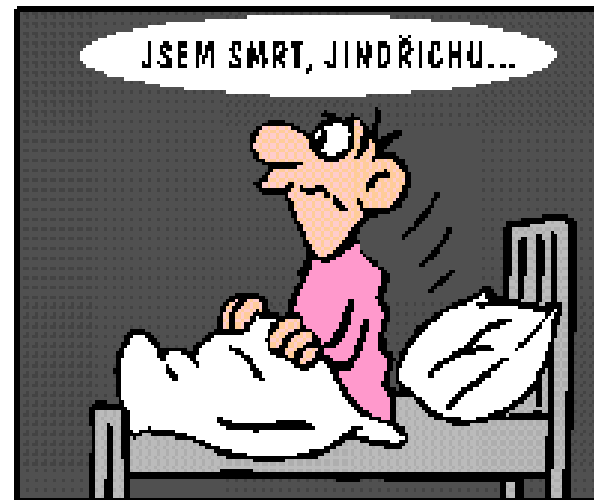
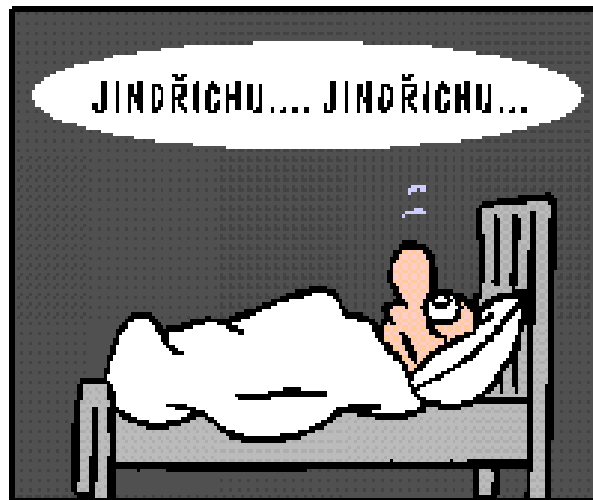
b) Přetížení a následné vyhoření dané lékařky, které mělo za následek amorální chování v této situaci (byť třeba ne amorální postoje).

c) Absence paliativní péče

Ano, pacient je v nevratném terminálním stádiu pravděpodobně svou vinou, ale tím spíš by měla lékařka pamatovat na sekundární diagnózy.

Při onkologických klinikách by měli fungovat specializovaní psychiatři (alespoň jeden den v týdnu).

Ano, onkolog může předepsat antidepresiva, problém je v tom, že psychofarmakům rozumí málokdo. Kdy antidepresiva, kdy neuroleptika, kdy stimulancia? Které generace psychofarmak? Co s paradoxní reakcí na ně?



Děkuji Vám za pozornost a dobrou noc...

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.

<http://rakovina.klimes.us>

Jeronym.Klimes@seznam.cz