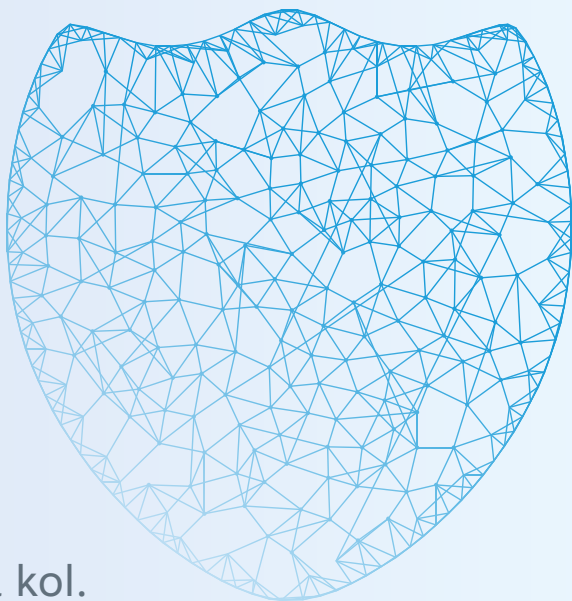




Martin Pospíchal a kol.

Bariéry prevence pohledem psychoonkologie

Jak s nimi pracovat
aneb cesta k prevenci
začíná a končí v naší hlavě



PSYCHO-
ONKOLOGICKÁ
SEKCE

ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
ČLS JEP



SEKCE
PREVENTIVNÍ
ONKOLOGIE

ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
ČLS JEP

Úvod

V současné době máme šanci odhalit některé druhy nemocí dříve, než způsobí v našem těle zásadnější problém. Přesto tyto možnosti většina lidí, jimž jsou určeny, nevyužívá. Nabízí se otázka, proč?

Česká republika patří z pohledu **dostupnosti preventivních (tzv. screeningových) programů pro včasné odhalení onkologických onemocnění (rakoviny), mezi přední země ve světě.** Zdravotní systém dnes umožňuje v mnoha případech **nemoc zachytit včas.** Bohužel, využívání těchto programů nedosahuje výše, jaká by byla žádoucí. Nabízíme předpoklad, že velká část překážek bránících lidem v absolvování preventivních prohlídek, není až tak moc logická, jako **spíše psycho-logická.** Tyto bariéry se vždy nenacházejí „tam venku“, ale v mnoha případech spíše „uvnitř“, tedy v naší vlastní hlavě.

V níže uvedeném textu krátkého desatera, jsou shrnuty některé **psychoonkologické poznatky, které můžete uplatnit při pomyslném motivování sebe, ale i druhých k návštěvě preventivního vyšetření.**

Podrobnější informace k aktuálně dostupným preventivním programům najdete na: www.linkos.cz/onkologicka-prevence/screening/
Obecně jde především o screening karcinomu prsu, prostaty, kolorekta (tlusté střevo a konečník), děložního hrdla a také plic. Laikům doporučujeme podrobněji se informovat u svého praktického lékaře.

Samotný text čtete prosím postupně od prvního bodu, neboť jednotlivé části na sebe navazují a odkazují na již dříve uvedené. Do textu jsme navíc pozvali pomyslného „pana Pochybovačného“ jako zástupce kritického hlasu, jenž se mnohdy objevuje i v našich hlavách.

Níže uvedený desatera text je určen jak pro laiky, tak i pro odborníky. Informace v něm obsažené mají být inspirací, jak lze uvažovat o bariérách prevence pohledem psychologie.

Martin Pospíchal

1. Dnes už máme tuto šanci

Díky pokroku ve vědě jsme dnes již **schopni mnohé nemoci zachytit dříve, než člověk vnímá jejich symptomy**. To je pro naši psychiku, z pohledu jejího evolučního vývoje, opravdu nové. Tisíce let spoléhala jen na vnitřní signály (tzv. symptomy). Člověk jednal, až když cítil například bolest. Možnost odhalení nemoci v bezpříznakovém (asymptomatickém) období **je pro naši mysl nová a teprve si na ni zvyká** – tedy na možnost jednat a vyrazit na preventivní kontrolu (k lékaři), i když bolest či jiné symptomy necítíme. Je přínosné si tento fakt alespoň uvědomit.

Řeceno ve dvou větách: *Je důležité si uvědomit, že jsme dnes již takto daleko a pomyslně si „to přehodit v hlavě“: Nemusím čekat až na symptomy nemoci, mohu ji zachytit dříve.*

Podobně se to podařilo například u preventivních prohlídek zubů. Naprostá většina lidí chápe, že odstranění malého kazu dříve, než začne bolet, je snazší, méně bolestivé a ve svém důsledku i méně nákladné. Ovšem i zde nám pravidelné preventivní návštěvy komplikuje strach.

Pan Pochybovačný: Přesně tak, mám strach. Navíc tady nemluvíme o kazu v zubu. Jde o rakovinu, a to je přeci velká hrozba.

U preventivních programů (tzv. screeningů) pro včasný záchyt onkologických onemocnění (zjednodušeně rakoviny) skutečně mluvíme o odhalování potenciálně život ohrožujících diagnóz. Celkově je rakovina doslova zahalena velkým oblakem strachu a ten často spouští tzv. **psychickou obranu**.

Jak se v tomto konkrétním případě může projevat nevědomá psychická obrana? Obecně lze říci, že v mysli většiny dospělých lidí je uložena informace o tom, že existuje „něco jako rakovina“. Vědí, že může postihnout kohokoliv. Jen až tak nepředpokládají (či spíše nechtějí předpokládat), že se to může stát i jim. Psychika má často aktivní zmiňovanou obranu ve smyslu „mě se to netýká“, resp. „nechci, aby se mě to týkalo“. To se následně projevuje odkláněním pozornosti, kdy člověk nechce na takovou možnost myslet, nechce být ani v kontaktu s něčím, co by ji připomínalo – a to je právě návštěva lékaře kvůli preventivnímu vyšetření.

Zejména u preventivního vyšetření je to náročnější, protože **se kontrola týká MĚ**, ne někoho třetího, známé osobnosti či herce ve filmu. Jdu tam kvůli **možné nemoci u MĚ**. Pro překonání této obrany, je užitečné věnovat pozornost tomu, o čem mluví pan Pochybovačný – kdy **preventivní vyšetření chybně vnímá jako hrozbu**.

2. Preventivní vyšetření je příležitost, nikoliv hrozba

U preventivního vyšetření **jde opravdu o unikátní příležitost** zachytit nemoc co nejdříve, kdy bude velmi pravděpodobně lépe léčitelná. Je tedy užitečné si celou situaci návštěvy preventivního vyšetření „**přerámovat**“ **jako příležitost, a nikoli jako hrozbu**. Protože ona to příležitost je.

K posílení tohoto přerámování lze využít logického uvažování. Velmi jednoduše a prakticky řečeno: *Pokud tam nemoc není, tak to vyšetření jen potvrdí. Pokud tam nemoc už je, tak tam už prostě je a vyšetření ji jen odhalilo včas – tečka.* Kdy „včas“ obecně znamená, že **šance na vyléčení je výrazně vyšší**, resp. že zde vůbec nějaká šance na léčbu je. Zároveň je celý **proces léčby méně komplikovaný a pro člověka méně zatěžující**.

Pan Pochybovačný: Jasně, chápu, zní to logicky. Ale mně se tam nechce, prostě to čekání na výsledky a vůbec... Já se jen obyčejně lidsky bojím, že tam něco najdou, třeba rakovinu, a já umřu.

Právě poslední věta pana Pochybovačného není ve své podstatě z pohledu statistik správná. Obecně lze říci, že **čím dříve je nemoc díky včasnému vyšetření zachycena, tím nižší je pravděpodobnost, že bude onemocnění smrtelné**. Tedy **je to přesně naopak**, než se nám touto větou snaží naznačit pan Pochybovačný.

Dále mluví o **strachu z čekání na výsledky**. Ten je velmi častý a dáváme mu v tom za pravdu. Naše psychika obecně nemá ráda nejistotu konkrétních hrozeb. Tedy **je třeba „vydržet“ tento krátkodobý strach, přičemž motivací pro jeho překonání je naše dlouhodobé zdraví**. Jak na to, si řekneme v dalším bodě.

3. Nedovolte, aby krátkodobý strach ovlivňoval vaše dlouhodobé zdraví

Lidská mysl si ráda hledá argumenty (spíše výmluvy), jak se **vyhnout aktuálním nepříjemným pocitům před dlouhodobým prospěchem**. Jde, zdá se, opět o evolučně zakotvený vzorec, který nám byl v historii člověka jakožto živočišného druhu užitečný. Priorita byla dána „vyhnutí se akutnímu ohrožení“ (ve smyslu úniku) před něčím „nejistým v budoucnosti“. Dnes tomu ale může být jinak. Velmi podobné je to právě u odkládání preventivních vyšetření. V takovém případě vlastně pro snížení aktuálně prožívané úzkosti, strachu či nepohodlí obětujeme naše dlouhodobé zdraví.

Pan Pochybovačný: Rozumím, takže zase ty obavy. Co s nimi ale mám dělat?

Zkusme si uvést několik praktických doporučení pro práci se strachem z návštěvy lékaře:

- **Strach a nejistota jsou součástí situací, kdy o něco jde**, tedy o naše zdraví, důležité životní hodnoty apod. To znamená, že jsou v dané situaci vlastně **normální**. Namísto „vzdorování“ a „odkláňání pohledu“ stranou **může být užitečné prostě strach přijmout**. Tedy ano, mám strach a v takovém případě ho má mnoho dalších lidí. K dané situaci strach v určité míře patří.
- Pokud ho chcete zmírnit, může pomoci **informování se u lékaře na průběh vyšetření a délku čekání na výsledky**. Mnoho strachů pramení z neznámého. Například řada lidí po absolvování vyšetření zpětně říká, že to „nebylo tak hrozné“, jak si předtím představovali. Pomáhá také **jít „krok za krokem“** s vysvětlením toho, co a kdy nás bude čekat. To je užitečné pro zvýšení **pocitu naší kontroly** v neznámé situaci, která opět instinktivně vyvolává pocity nejistoty.
- Obecně u rakoviny jako nemoci **není řada věcí pod plnou kontrolou** (její přesný průběh, jak to dopadne, celková délka trvání

apod.), a právě to přináší pocity strachu. Je to nemoc, která nás dokáže v pokročilých stádiích velmi potrápit. Neznáme všechna její zákoutí ani příčiny. **Jestli ale něco pod kontrolou máme, tak jsou to preventivní prohlídky!**

- **Ujasněte si, co je pro vás v životě důležité**, resp. proč stojí za to překonat krátkodobější diskomfort (psychický či fyzický) v podobě vyšetření. Uvědomte si, že tím zvyšujete své šance na dlouhodobé zdraví. Co leží na druhé straně misek vah proti krátkodobému strachu? Jsou to vaši blízcí, aktivity, které děláte rádi, práce apod.
- **Využijte oporu okolí**. Může jít o společný rozhovor na tato témata. Pokud obavy sdílíme, je to často úlevné, nejsme na ně pak sami a následně i to rozhodování je snazší. Případně můžeme blízké požádat o doprovod na vyšetření. S tím je obecně dobrá zkušenost. V praxi ale známe i případy, kdy se člověk natolik obává, že požádá blízké o kompletní zajištění všeho. Následně je pak postaven před hotovou věc a (slovy našich klientů) „něstačí se ani bát“.
- **Nebojte se odborné konzultace**. Pokud nic z uvedeného nezabírá, je možné napsat svůj dotaz do Psychoonkologické poradny **1** nebo vyhledat specializovanou psychologickou pomoc **2** a psychoterapeuticky probrat téma zvládání obav.

Pro přemostění tohoto krátkodobého stavu obav z vyšetření často pomáhá také nepřímá zkušenost s tím, **jak moc náročné je být onkologicky nemocný a léčit se**. Tuto zkušenost – resp. přímý vlastní prožitek – většina lidí, kteří teprve uvažují o prevenci, nemá. Nicméně naše mysl se dokáže učit i „nepřímo“ skrze zkušenosti jiných, jak uvádíme v dalším bodě.

1



2



4. Stačí jeden pohled okem vážně nemocného

Pokud se zeptáte člověka s pokročilou formou onkologického onemocnění, jistě vám potvrdí, že by pravděpodobně **dal opravdu hodně za to, aby měl možnost zachytit ji formou prevence včas**. Tedy odhalit ji v době, kdy je snadněji léčitelná či vůbec vyléčitelná. Najednou může být rozhodování jasné, bez stínu pochybností. Slovy jednoho z nich na přednášce k tématu prevence: *Dal bych vše, kdybych měl příležitost, kterou máte nyní vy.*

Pan Pochybovačný: Takto to vypadá jasně. Není to ale trochu „zastrašování“ hrozivými příběhy těch několika málo, kteří onemocněli?

Cílem není vytvářet okolo nemoci ještě silnější „pole strachu“ – protože strachu je tu už dost. Pokud by vás zajímalo, **jak se strachem pracovat**, odkazujeme na nahrávku *Cesty ke zvládnání strachu na portálu* www.psychoonkologie.cz. Přesto je třeba na tomto místě narovnat tvrzení pana Pochybovačného, že se onkologické onemocnění týká „jen několika málo lidí“. Velmi obecně řečeno – **výskyt mnoha onkologických onemocnění v populaci roste** a jen v České republice se týká statisíců lidí.

Tento nárůst zároveň, do určité míry, **může pomáhat v návštěvě prevence**. V kontextu uvedeného pak není překvapivé, že na preventivní vyšetření chodí často i ti, kteří mají ve svém okolí nemocného člověka. Blízcí, kteří měli možnost spoluprožívat jeho nemoc a léčbu, mají jasnější představu o tom, čeho se chtějí vyvarovat. Nicméně ani to není pravidlem. Pochopitelně i mezi lidmi ve vašem okolí je řada těch, kteří vás **mohou od preventivního vyšetření zrazovat svými názory**. Zde je ale třeba se ptát těch, kteří tomu opravdu rozumí.

5. Zeptejte se těch, kteří věci opravdu rozumí, na jejich názor

Pokud potřebuji vědět, jak se dobře starat o motor svého auta, jdu za odborníkem. Ten mi doporučí pravidelný interval kontrol. Pokud se chci poradit o tom, jak se preventivně starat o své zdraví, **jdu za praktickým lékařem** (či za některým specialistou). Mnozí lidé dnes žádají o radu nástroje umělé inteligence na internetu. Ty sice **nenahrazují** odborné lékařské vyšetření ani individuální konzultaci s lékařem. Přesto vám i tento systém umělé inteligence velmi pravděpodobně dá stejné doporučení, a sice, že prevence je důležitá.

Zároveň, pokud preferujete informace on-line, tedy bez osobního kontaktu, je možné napsat **do preventivní poradny** České onkologické společnosti, a to i anonymně **1** .

Pan Pochybovačný: Co když jsem potkal kamaráda či známého, který je tak trochu z oboru a konkrétní preventivní vyšetření (např. screening karcinomu tlustého střeva, resp. kolonoskopii) mi vymlouvá kvůli určité rizikovosti?

To je přesně ten bod, kdy je třeba promluvit s odborníkem v dané oblasti, aby **odpověděl přímo na vaši konkrétní situaci**. Je možné, že pro některé pacienty, s určitými zdravotními komplikacemi, mohou být konkrétní zdravotní zákroky náročnější než pro jiné. Zde je možné uvažovat o jiných formách vyšetření apod. Tedy opět jako v servisu. Pokud se servisního technika zeptáte obecně, pravděpodobně nedostanete odpověď pro konkrétní situaci s vaším autem a jeho motorem, které neviděl a neprovedl u něj základní diagnostiku.

1



6. Pokud jste pravidelně vystaveni rizikovým faktorům, o to důležitější pro vás prevence je

V případě, že zůstaneme u výše uvedeného příkladu s autoservisem, je to vlastně podobné i v tomto bodě. Čím více je **auto zatěžováno, tím častěji potřebuje prohlídky**. Když se vrátíme zpět ke zdraví, můžeme si to převést na konkrétní příklad u dlouhodobého kuřáka, který má nyní k dispozici preventivní vyšetření pro odhalení časného karcinomu plic (více k programu **1**). Ve stručnosti lze k tomuto preventivnímu vyšetření říci, že **žádná z jeho součástí nebolí**. Tedy neexistuje žádné zásadní riziko, které by odůvodnilo, proč na vyšetření nejít. Přesto mnoho (většina) kuřáků stále preventivní prohlídky ignoruje. Zdá se, že velkou roli zde opět může hrát psychika.

Dovolte malý teoretický vstup pro lepší pochopení fungování psychiky v podobných případech: Představte si, že jste kuřák. Víte, že byste kouřit neměli, tato informace se k vám dostala, a to již mnohokrát. Upozorní vás na to z každé krabičky, kterou berete denně do ruky, řekl vám to lékař, kamarádi apod. Vaše psychika se ale podvědomě brání pocitům viny v situacích, kdy člověk dělá něco, o čem ví, že by dělat neměl. Mysl se tento očividný fakt snaží potlačit, zlehčovat, nemyslet na něj. Je to běžná (částečně nevědomá) ochrana při setkání s něčím, co je „pravidelně zraňující a nepříjemné“. Nyní je ale třeba vyrazit na preventivní vyšetření plic právě kvůli tomu, že dlouhodobě kouříte. Situace vás vlastně nutí vědomě přijmout fakt, který jste dlouhodobě potlačovali. A sice, že děláte něco rizikového a je třeba se – zcela vědomě – rozhodnout pro vyšetření. Pomyslně tedy musíte nejdříve „rozbít ochranný obal“, který si mysl dlouho a pečlivě vytvářela v otázce kouření. Obal, který vás chránil například před pocitem viny. Můžeme spekulovat, že právě tyto psychické procesy (mimo jiné) lidem brání vyrazit na preventivní vyšetření.

Nyní ale již více prakticky. Kdybychom měli možnost říci jen **jedno doporučení** pro ty (například kuřáky), kteří **váhají s návštěvou preventivního vyšetření**, znělo by: Přistupte k tomu prosím jako lidé, kteří **pracují v rizikovém prostředí**. Nekomplikujte si to **pocitů viny** zmiňovanými výše (že kouříte) nebo **strachem** z toho, co lékaři možná najdou. Můžete si například říci: Prostě **riziko je u mě větší, tak chodím na pravidelné kontroly** – tečka. Tedy stejně jako je tomu u lidí pracujících v rizikových provozech v zaměstnání. **Zkuste z toho udělat více „technické rozhodnutí“, ne tolik emoční**. Preventivní screening **není** (v případě kuřáků) **trest za prohřešky**. Jako psychologové víme, že cesta, která člověka dovedla ke kouření, může být opravdu křivolaká. V mnoha případech není na místě cítit vinu.

K tomu se u mnohých našich klientů přidává i určitá nechuť „strpět zase kázání“ ze strany zdravotníků, že je třeba například zhubnout, nebo v tomto konkrétním případě přestat kouřit apod. Pracovat na odvykání kouření je určitě důležité! Pro účely preventivní návštěvy to ale lze na okamžik oddělit. Resp. odvykání kouření **je jedna věc a je dobré na ní pracovat, ale pravidelný preventivní screening je věc druhá** a neméně důležitá. Jde o „technickou kontrolu“ jednoho z důležitých parametrů zdraví.

Pan Pochybovačný: Přiznám se, že mě tento argument docela nalomil. Dává to smysl, ale stále váhám, možná je ještě čas.



7. Co byste poradili nejlepšímu kamarádovi, který by byl ve vaší situaci?

Zkuste prosím na chvíli zavřít oči a představit si následující situaci: Stojí před vámi kamarád či kamarádka a říká, že má jít na preventivní vyšetření. Váhá – má jít, nebo ne? Víte, že moc zdravý životní styl nemá. **Co mu poradíte?**

Eventuálně si lze udělat i tzv. „**přesnou simulaci**“, kdy jde o kamaráda, který je na tom ve všem stejně jako vy. Zeptal by se vás, zda má jít za praktickým lékařem pro doporučení na preventivní vyšetření, a chtěl by znát váš názor.

Pan Pochybovačný: No, to je těžké. Asi bych mu neřekl, ať nechodí. Spíše něco ve smyslu, že je to na něm, ať se zeptá odborníků. Když se to postaví takhle, tak je to jasné – měl by jít.

Dle dostupných psychologických výzkumů se zdá, že pokud **radíme druhým, jsme schopni více zapojit rozum** (resp. racionální okruhy našeho mozku) a také se na situaci dívat s větším odstupem. U rozhodnutí, která se týkají přímo nás, jsou více ve hře emoce (resp. centra strachu a obavy o nás samotné). Tato centra jsou evolučně postavena spíše tak, aby nás odkláněla od toho, z čeho máme strach, co je nepříjemné, co bolí apod.

Pan Pochybovačný: To je přesné. U mě to nejde tak dobře, jako když radím druhým. Jsou tam pořád ty obavy. Ale těch se asi nezabývám.

Zkusme se ještě jednou vrátit do situace, kdy za námi přichází zmiňovaný kamarád. Má přesně ty stejné obavy, které máme i my. Co byste mu řekli?

Jakým způsobem byste se ho snažili uklidnit a rozptýlit jeho strach?

Pak se zkuste zachovat podle vlastních rad vy sami.

Pokud uděláme malý teoretický úkrok stranou – výše uvedené odstavce se dotýkají v psychologii známého jevu označovaného jako tzv. Šalamounův paradox. Ten ukazuje, že **lidé v mnoha případech uvažují rozumněji a „moudřeji“ o problémech druhých než o svých vlastních**. Čím více je problém osobní, tím více jsou ve hře emoce, obavy z budoucna... a racionalita může jít stranou.

Následně tedy musí často **nastoupit naše vůle a rozum**, které se snaží „správně rozhodnout“. Bohužel i zde praxe ukazuje, že i když se rozhodneme, může později nastoupit váhání a odkládání.

8. Váhání, odkládání, výmluvy... a jak je zvládnout

Nejtypičtější argumenty (či spíše výmluvy), se kterými se v praxi setkáváme, jsou **nedostatek času**, doprovázené větou „**ted' se mi to nehodí**“. Pokud bychom měli dát velmi konkrétní doporučení pro tuto situaci, s určitou lehkostí by znělo: „Moc nad tím nepřemýšlet.“ Pochopitelně to nelze brát úplně doslova. Spíše se snažíme inspirovat čtenáře k tomu, aby se **soustředili se na „tady a ted'“ a rovnou se objednali u lékaře**. V přítomnosti **nemůže být strach**, pokud ho tam přílišným uvažováním nad budoucím nepustíme.

Pokud vás výše uvedených sedm bodů našeho desatera přesvědčilo, abyste na vyšetření spíše vyrazili, pak se prostě **hned objednejte** (myšleno na návštěvu u praktického lékaře či přímo na vyšetření apod.).

Opět připomínáme bod první tohoto desatera: **obecně je naše psychika evolučně nastavena tak, že pokud mě nic nebolí, tak se tomu tolik nevěnuji** a mysl předkládá „jiná důležitá témata“ k řešení. Pokud by vás něco opravdu hodně bolelo, pochopitelně se hned objednáte a nebudete čekat – jste v tlaku daného symptomu, zde bolesti. V takovém případě je to jasné. Co se týče preventivního vyšetření, zde je třeba si uvědomit již zmiňovaný pokrok vědy, že jsme schopni odhalit nemoc dříve, než o sobě začne dávat vědět.

Bytí to není úplně přesné – neplatí to vždy a u všech forem nemoci, přesto lze obecně říci, že v té opravdu počáteční fázi onkologické onemocnění zpravidla nebolí. To je bohužel „jeho taktická výhoda“, protože může v těle nepozorovaně dál růst. Naopak naše taktická výhoda je, že ho díky vědě můžeme odhalit i takto v počátcích.

Pan Pochybovačný: Rozumím. Jen mě se to asi netýká, u nás v rodině rakovinu nemáme.

Je to další **častý mýtus**, kterým se lidé pomyslně „zaklínají“. Ano, určitá část onkologických onemocnění je dědičně podmíněna (věnujeme se tomu samostatně v bodě devátém), ale **výrazně převažující část onkologických onemocnění** je spíše ovlivněna naším životním stylem, stravou, ale i nedostatkem pohybu, vlivy prostředí a dalšími faktory, které popisujeme v bodě desátém. Pokud nemáte v rodině onkologická onemocnění, je to pochopitelně dobře, ale není to opravdu zásadní záruka a ospravedlnitelný argument, proč nejít na preventivní vyšetření, pokud jsou vám indikována. K výše uvedeným faktorům se pak výrazně přidávají pravidelná konzumace alkoholu a kouření, což jsou dlouhodobě prokázané rizikové faktory.

Pan Pochybovačný: Moje babička mnoho let kouřila a umřela až v 77 letech, takže to s tím rizikem asi nebude „tak horké“, ne?

V podobných situacích **je logicky nesprávné rozhodovat** se na základě jednotlivých dílčích příběhů. Ty nám mohou být užitečné ke spoluprožívání zkušenosti druhých, pro pochopení, jaké to je být například nemocný (jak bylo uvedeno v bodě 4), ale nikoliv obecně. Na **základě velkých statistických souborů** víme, že pravidelné kouření výrazně zvyšuje riziko mnoha druhů onkologických (ale i jiných) onemocnění. Navíc ani u zmiňované babičky nevíme, zda by se náhodou nedožila výrazně vyššího věku a v lepším zdraví, pokud by nekouřila. Takto bychom mohli argumentovat i u jiných rizikových faktorů životního stylu.

To bylo základních osm bodů desatera. Věříme, že se nám povedlo inspirovat vás několika poznatky z psychoonkologie, které napomáhají porozumění vlastní psychice a jejímu vlivu v oblasti prevence a návštěv screeningových programů. Psychice, která nás může jak motivovat k podpoře zdraví, tak i odklánět od užitečného.

9. Pokud již máte onemocnění v rodině, o to více pozornosti si prevence zaslouží

Tento bod je věnován specifické situaci, kdy se v rodině u jednoho nebo více jejích členů, spojených v pokrevní linii, vyskytlo onkologické onemocnění. Zde je na místě **uvažovat o genetických testech** u nemocného člověka nebo případně u ostatních rodinných příslušníků. Testy by mohly odhalit zvýšené riziko nemoci, nebo jej naopak vyloučit. Jde o jakousi „vyšší formu prevence“, která je indikována v odůvodněných případech.

Pan Pochybovačný: To je už nějaké velké strašení, ne? Já bych to snad radši ani nechtěl vědět – prostě pokud mám onemocnět, tak se to stane. K čemu je mi taková informace?

Pokud by se skutečně odhalilo zvýšené riziko (resp. dědičná, tzv. hereditární predispozice) nemoci, **stále to ještě neznamená, že nemoc u daného člověka musí skutečně propuknout.**

Navíc takové včasné odhalení **je opět šancí.** Pomocí **pravidelného sledování** a možných **preventivních zásahů** lze u některých typů **snížit riziko nemoci** na přijatelné minimum nebo je opět **odhalit hned v počátku.** Podrobněji se tomuto rozsáhlému tématu věnuje publikace ***Genetická zátěž pohledem psychoonkologie***, která je určena především odborné veřejnosti a je zdarma ke stažení **1**.



1

10. Zdravější životní styl jako lepší volba

Vše, co bylo dosud řečeno, se týkalo tématu **tzv. sekundární prevence**. Tedy **včasného záchytu nemoci** ve stadiích, kdy je dobře léčitelná a spíše zvládnutelná. Poslední bod desatera bychom ale rádi věnovali **tzv. primární prevenci**. Resp. co můžeme prokazatelně udělat pro to, aby nemoc vůbec nepřišla a nerozvinula se.

Z pohledu primární prevence (tedy snížení pravděpodobnosti rozvoje některých druhů onkologických onemocnění) **jde především o to nekouřit** (podrobněji jak přestat **1**), **nepít alkohol** (nebo opravdu jen minimálně, podrobněji **2**), **pravidelně se hýbat** (jak na pravidelný pohyb z pohledu psychologie **3**), **jíst pestrou stravu** (obecně s převahou zeleniny a ovoce, bez vysoce průmyslově zpracovaných potravin, s omezením červeného masa – podrobněji **4**) **a udržovat si zdravou váhu**. Dále **rozumná expozice slunečnímu záření**. U některých specifických druhů nemocí je pak účinnou prevencí **očkování** (HPV, hepatitida B). Pohledem psychologů je to pak i určité rozumné životní tempo a osvojení si technik minimalizace chronického stresu.

Zkuste prosím sami posoudit, co všechno z výše uvedeného ovlivňuje naše psychika, kde všude je to vlastně „jen“ o našich rozhodnutích.

Pan Pochybovačný: Chápu, skoro všechno je o našich rozhodnutích či o výchově. Ale stejně, já mám například kamaráda, který sportoval, nekouřil a stejně dostal rakovinu. Tak k čemu je to dobré?



Onkologická onemocnění tvoří různorodou skupinu nemocí. Obecně patří mezi nemoci, kde se při jejich spuštění uvažuje o **kombinaci více-ro faktorů**. Stále ještě nelze s jistotou říci, proč se u daného člověka nemoc rozvinula a u jiného nikoliv. U některých diagnóz a rizik máme informací výrazně více (karcinom plic a kouření, karcinom děložního čípku a HPV virus apod.), u jiných zatím výrazně méně (karcinom slinivky, ledvin apod.). Na straně druhé: na základě rozsáhlých statistických studií víme, že některé ochranné faktory **máme pod kontrolou**, a pokud je do svého života zapojíme, prokazatelně snižujeme pravděpodobnost nemoci (viz výše uvedený přehled). Není to jistota, ale mnohdy jsou **procenta snížení pravděpodobnosti rozvoje nemoci opravdu značná**, a to v řádu desítek. Tedy něco pod kontrolou máme.

Navíc lze na tělo nahlížet (do určité míry) jako na „samo-opravující se systém“, který se **může regenerovat i po zásadní zátěži, pokud mu k tomu vytvoříme podmínky**. Existují studie poukazující na zjištění, že pokud začneme se zdravějším životním stylem i později, zdraví se zlepší. Například v případech, že i po několikaletém kouření přestaneme, zvýší to náš věk pravděpodobného dožití. Vše uvedené nás opět vede na začátek desatera – tedy, že **prevence začíná a končí v naší hlavě**.

Více k tématu psychiky v kontextu onkologického onemocnění najdete na portále www.psychoonkologie.cz nebo na www.linkos.cz

Autorem desatera je psycholog: PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.

Upozornění: Text desatera ze své podstaty a rozsahu nutně zjednodušuje. Uvedené nenahrazuje odbornou péči. Otázky zdravotního stavu a preventivních vyšetření je třeba konzultovat s lékařem.

Obsah

Desatero zvládání „psycho-logických“ bariér prevence

1. Dnes už máme tuto šanci ... 3
2. Preventivní vyšetření je příležitost, nikoliv hrozba ... 5
3. Nedovolte, aby krátkodobý strach ovlivňoval vaše dlouhodobé zdraví ... 6
4. Stačí jeden pohled okem vážně nemocného ... 8
5. Zeptejte se těch, kteří věci opravdu rozumí, na jejich názor ... 9
6. Pokud jste pravidelně vystaveni rizikovým faktorům, o to důležitější pro vás prevence je ... 10
7. Co byste poradili nejlepšímu kamarádovi, který by byl ve vaší situaci? ... 12
8. Váhání, odkládání, výmluvy... a jak je zvládnout ... 14
9. Pokud již máte onemocnění v rodině, o to více pozornosti si prevence zaslouží ... 16
10. Zdravější životní styl jako lepší volba ... 17

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval kolegům odborníkům, kteří byli nápomocni radou a zkušeností (v abecedním pořadí):

Mgr. Ing. Ivana Benešová (Nemocnice Pardubického kraje)

MUDr. Michal Eid, Ph.D (Fakultní nemocnice Brno)

doc. MUDr. Jana Halámková, Ph.D. (Masarykův onkologický ústav v Brně)

MUDr. Petra Steyerová, Ph.D. (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze)

doc. MUDr. Hana Študentová, Ph.D. (Fakultní nemocnice Olomouc)

Dále také zástupcům patientských organizací, kteří byli taktéž nápomocni radou a zkušeností (v abecedním pořadí):

Ilona Mančíková (Šance pro plíce)

Michaela Tůmová (Dialog Jessenius)

Magdalena Vošalíková (Aliance žen s rakovinou prsu)

Velké poděkování pak patří partnerům, bez jejichž pomoci by nemohl mít materiál současnou podobu:



Hlavní partner



Zlatí partneři

Autor a editor: PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.
Sekce psychoonkologie České onkologické společnosti
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.
Katedra psychologie a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.

Vydal: Ústav aplikované psychologie ČR, z.ú.
První vydání, Praha 2026.

Grafická úprava a sazba: Barbora Solperová

Všechna práva vyhrazena.

Upozornění: Postupy a příklady v této brožuře slouží pouze pro informaci.
Z jejich praktického uplatnění pro autory ani pro vydávající organizaci
nevyplyvají žádné právní důsledky.

