proLékaře.cz | 16.11.2026

Monografie profesora Adama a kolektivu: Maligní onemocnění, psychika a stres

V srpnu 2018 jsme obdrželi od kolektivu autorů vedeného profesorem Adamem příspěvek nazvaný *„Trápení přivolává nemoci, spokojenost je odhání. Psychické problémy hematoonkologických pacientů s komentáři jejich ošetřujících lékařů a dalších zdravotníků“*. Rukopis jsme zaslali k recenzi dvěma psychologům věnujícím se dané oblasti. Jejich doporučení bylo negativní. Redakce proto rukopis odmítla s tím, že je možné opětovné posouzení po podstatné revizi. Když v únoru 2019 diskutoval pan profesor možnost posouzení dalšího rukopisu věnujícího se psychologickým aspektům podpůrné péče, navrhli jsme mu, zda by místo publikace v našem časopise nezvážil vydání obou textů po případném doplnění o další části v podobě knihy. Připadalo nám to logické s ohledem na příbuznou tematiku a rozsah obou rukopisů. K našemu překvapení se autorům tento nápad zalíbil. Výsledek nedal na sebe dlouho čekat – knížka Maligní onemocnění, psychika a stres s podtitulem příběhy pacientů s komentářem psychologa prof. Zdeňka Adama a spoluautorů (Jeroným Klimeš, Luděk Pour, Zdeněk Král, Alice Onderková, Aleš Čermák a Jiří Vorlíček) vyšla v nakladatelství Grada v květnu 2019 a hematologické obci byla představena během Olomouckých hematologických dnů, kdy byla současně slavnostně pokřtěna. Nyní jsme rádi, že na ni můžeme upozornit.



Autoři sami zdůrazňují, že nejde o striktně odbornou, ale ani o populárně naučnou publikaci, i když předpokládají, že najde čtenáře nejen mezi lékaři, ale také mezi pacienty. Autoři se v knížce dominantně opírají o své dlouhodobé a bohaté zkušenosti s léčbou nemocných s mnohočetným myelomem. To ovšem neznamená, že by hematologové nebo onkologové věnující se primárně jiným diagnózám v ní nenašli poučení – mnohočetný myelom zde slouží jako velmi dobrý model dlouhodobě probíhajícího a relabujícího onemocnění, které má přes veškerý pokrok posledních let stále infaustní prognózu. Text je rozdělen do kapitol „Cílem je dosáhnout dlouhodobého přežití a minimalizovat psychické problémy spojené s nemocí a její léčbou“, „Nádorová choroba je onemocněním celé rodiny“, „Co se stane, když lékař nemocnému řekne: máte maligní onemocnění“, „Deprese a patologická únava spojená s maligní nemocí“, „Jak žít s vědomím: mám nádorové onemocnění“, „Rozhovor lékaře s pacientem a sdělení špatné zprávy, aneb desatero Jiřího Vorlíčka pro sdělení špatné zprávy“, „Vliv chronického stresu a psychické nepohody na vznik nemocí aneb trápení přivolává nemoci, spokojenost je odhání“, „Proč někdy vázne komunikace nemocného se zdravým partnerem o nemoci a souvisejících emocích? A proč má někdy lékař pocit, že příbuzní nemocného nevnímají situaci nebo lékaře tlačí do nějakého řešení?“ Knížka končí sedmistránkovou statí o zakladateli Interní, hematologické a onkologické kliniky v Brně profesorovi Vorlíčkovi, který v praxi realizoval zásady správné psychické podpory a paliativní péče dávno předtím, než se o nich u nás začalo psát (tato část textu vyšla také v našem časopisu [Transfuze a hematologie dnes 2019;25(2):205–209]. Názvy výše uvedených kapitol knížky poměrně přesně vystihují jejich obsah, který sahá od popisu klasických fází podle Elisabeth Kübler-Rossové, jež prodělává pacient po sdělení maligní diagnózy, přes posttraumatickou stre-

proLékaře.cz | 16.11.2026

sovou poruchu, analýzu stresu jako imunosupresiva ve světle nových vědeckých poznatků, až po definici neuroticismu a přehledu jednotlivých poruch osobnosti. Poslední podkapitoly se věnují modernímu syndromu ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) a manipulativnímu chování pacienta. Mají za cíl přiblížit čtenáři v psychiatrii tyto dobře známé „poruchy osobnosti“, protože s nimi mají problémy jak nemocní, tak i lékaři. V praxi informace o těchto stavech ocení nejen kolegové snažící se o partnerský přístup k pacientům. Na publikaci je cenný především otevřený popis jednotlivých kazuistik (příběhů) v celém spektru od typických až po raritní a od pozitivních až po negativní (ve smyslu dopadu na pacienta nebo zdravotníky). Korektura rukopisu byla provedena v nakladatelství velmi pečlivě, překlepy nebo chybné formulace prakticky nelze najít, drobným nedostatkem je převzetí fotografie na obalu knížky, zobrazující jednu z klíčových scén Michelangelovy fresky v Sixtinské kapli, z databáze Depositphotos (v tiráži nejsou autorská práva zmíněna). Tento nápis lze na ilustraci při pečlivém prohlížení najít.

Publikace mohla postihnout ještě jednu oblast, diskutování které není v současných odborných publikacích běžné, ale podle mého názoru by některým pacientům mohlo pomoct. Jde o dimenzi víry. Jistě, naše společnost je převážně ateistická a věřící si o kaplana může vždy požádat (ostatně tak to v řadě případů autoři publikace sami doporučují). Vůbec ale nepočítáme s možností, že by se zarytý materialista mohl obrátit pod tlakem život ohrožující nemoci k víře. Přitom typický pacient s mnohočetným myelomem, relabující a mající několikaletou pravděpodobnost přežití, má na tento zásadní obrat dostatek času. Proč by pacient měl o takovém kroku uvažovat (i když výraz uvažovat o víře asi není ten pravý)? Jednoduše proto, že psychoterapie, anxiolytika ani antidepresiva neřeší strach ze smrti jaksi kauzálně, ale pouze symptomaticky, zatímco víra (pokud je opravdová) je tím jediným účinným „placebem“, které dá nemocnému obrovskou výhodu vůči ostatním, co ve smrti vidí absolutní konec. Po celá staletí se nemocní s těžkými nemocemi a se smrtí vyrovnávali pouze pomocí víry. Lékaři, psychologové a paliativní týmy jsou běžnému smrtelníkovi k dispozici až v posledním století, století vědy. Ovšem, víra je nevědecká, existenci boha nebo duše se doposud nepodařilo exaktně dokázat. Zapomíná se ale, že věřící vědecký důkaz o existenci boha nepotřebují. Na to by mohl myslet lékař, když ordinuje chorému s infaustní malignitou léčbu na základě *„evidence-based“* doporučení. Mohl by se pacienta navíc zeptat, zda náhodou nevěří v boha a pokud ne, zda by o existenci boha a víře nechtěl uvažovat. Možná mu tak pomůže daleko víc.

Edgar Faber