

**HOVORY R**

*Kniha byla vydána díky laskavé podpoře společností:*



---

*Vydání knihy podpořil MUDr. Viktor Jenšovský*

Doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.  
Ing. Michal Vaněček, Ph.D., MBA

# HOVORY R

aneb

jak jsem měl rakovinu  
a co vy na to, doktore?

MAXDORF

*Autoři:*

**Doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.,** ORL klinika 1. LF UK FN Motol, Praha

**Ing. Michal Vaněček, Ph.D., MBA**

*Recenzoval:*

**PhDr. Stanislav Hájek**

### **Upozornění**

Tato kniha nemůže a ani nechce nahradit lékařské vyšetření; v případě zdravotních obtíží se proto obraťte na svého lékaře.

*Ochranné obchodní známky (chráněné názvy) léků ani dalších výrobků nejsou v knize zvlášť zdůrazňovány. Z absence označení ochranné známky proto nelze vyvozovat, že v konkrétním případě jde o název nechráněný.*

Toto dílo, včetně všech svých částí, je zákonem chráněno. Každé jeho užití mimo úzké hranice zákona je nepřipustné a je trestné. To se týká zejména reprodukování či rozšiřování jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, fotografického či elektronického), ale také ukládání v elektronické formě pro účely rešeršní i jiné. K jakémukoli využití díla je proto nutný *písemný souhlas* nakladatele, který také stanoví přesné podmínky využití díla. Písemný souhlas je nutný i pro případy, ve kterých může být udělen bezplatně.

Jaromír Astl, Michal Vaněček  
HOVORY R

© Jaromír Astl, Michal Vaněček, 2008

© MAXDORF, 2008

Illustrations © Pavel Kantorek, 2008

Cover © MAXDORF, 2008

Vydal MAXDORF s. r. o., nakladatelství odborné literatury, Na Šejdru 247/6a, 142 00 Praha 4,  
*e-mail:* info@maxdorf.cz, *internet:* www.maxdorf.cz

*Odpovědný redaktor:* Ing. Veronika Pátková [MAXDORF | REDAKCE ODBORNÉ LITERATURY]

*Grafická úprava:* [MAXDORF | GRAFICKÉ STUDIO]

*Sazba:* Jana Vacková [MAXDORF | REDAKCE ODBORNÉ LITERATURY]

*Ilustrace:* Prof. RNDr. Pavel Kantorek, Ph.D.

*Task:* Books print s.r.o.

Printed in the Czech Republic

**ISBN 978-80-7345-147-9**

---

# OBSAH

|                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Měl jsem rakovinu...</b>                                       | 7   |
| <b>Jak to zvládat?</b>                                            | 14  |
| <b>Nemocniční deník</b>                                           | 15  |
| Díl I – ORL – chirurgie                                           | 18  |
| Díl II – radiojod                                                 | 26  |
| Díl III – opět ORL                                                | 44  |
| Díl IV – opět radiojod                                            | 51  |
| <b>Pacientův lékař a lékařův pacient aneb povídání o rakovině</b> | 70  |
| <b>Konec knihy?</b>                                               | 117 |
| <b>Po druhé operaci</b>                                           | 130 |

---

## MĚL JSEM RAKOVINU...

Před několika lety jsem se zcela náhodně seznámil s hlavním protagonistou tohoto příběhu, panem Michalem Vaněčkem. V žádném případě ještě nikdo z nás netušil, že nějaký takový „příběh“ vůbec kdy bude. Pan Vaněček se mi jako psychologovi, který je akreditován pro určitou speciální oblast aplikované psychologie, ozval a požádal mě o psychologické vyšetření, které potřeboval v souvislosti se svým povoláním.

Za normálních okolností bychom se sešli dvakrát. Jednou při vlastním vyšetření a podruhé při seznamování se s výsledky. Tak se také stalo. Pan Vaněček se mi však po delší době ozval sám a požádal o konzultaci, která se spíše týkala někoho z rodiny. Následovala delší odmlka a já jsem celou záležitost považoval za standardně proběhlou záležitost. Tedy za ukončený kontakt. Zcela běžný kontakt mezi psychologem a klientem, který nepřišel s nějakým dlouhodobějším problémem nebo potřebou odborné péče psychologa. Z odstupem doby jsem však vyhodnotil, že přeci jen nešlo o standardního klienta. Už proto ne, že se od „klasických“ a „běžných“ klientů odlišoval. Byl výrazně nadprůměrně inteligentní a na člověka s technickým vzděláním i technickým profesním zaměřením byl schopen (rovněž nadprůměrně) vnímat a „číst“ to, čemu se v psychologickém jazyce říká sociální realita. Taková „výbava“ (sociální kognitivita) je jistě pro kteréhokoliv člověka pozitivní a umožňuje mu snadno a také úspěšně orientovat se ve světě, který jej obklopuje. Je však vysoký intelekt a mimořádná vnímavost pro sociální realitu a s tím související schopnost vlastní sebereflexe také ještě výhodou tehdy, kdy se člověk dostává do situace, kterou musí hodnotit jako pro něj nepříznivou, tragickou, fatální? Situace, ve které se dostává do role relativně pasivního aktéra – tedy pacienta naší

zdravotnické mašinérie, kterému je sdělena ona, pro nás pro všechny děsivá a obávaná realita: „Máte rakovinu!“

V případě pana Vaněčka šlo o papilární neoplazii štítné žlázy, tedy papilární karcinom, laicky řečeno rakovinu štítné žlázy. Kontaktoval mě nikoliv bezprostředně po tomto verdiktu, ale až po propuštění z nemocnice, po operaci a po prodělané léčbě.

Nepožadoval žádnou útěchu ani terapii. Požádal mě jen, abych se podíval na jeho deník, který si v průběhu celého uplynulého období léčby psal, a řekl mu, co si o tom myslím. Deník jsem si přečetl a byl jsem opět překvapen schopností pana Vaněčka reflektovat svou aktuální situaci, která by někoho ochromila, někoho vedla k sebelitování a hluboké depresi, někoho dokonce i k sebevražednému jednání. Hloubkou reflexe a schopností „neutopit se“ sám v sobě se svou bolestí, ale naopak vnímat i okolní svět s vůlí k životu (i když na první pohled ne tak nápadnou), s vůlí k humoru jako pokusem vidět „věci“ ve směšné nebo alespoň humorně zlehčující perspektivě.

Musím se přiznat, že celý rukopis jsem četl jako detektivní příběh, od kterého se lze jen stěží odtrhnout. Nebo spíše jako velmi přínosný učební text, jehož čtením se mi daří porozumět a pochopit stavy, prožitky a pocity nejen autora, ale i ostatních zúčastněných osob. Ale v přeneseném smyslu i těch lidí, které neznám a jejichž osudy jsou podobně poznamenány. Dokonce jsem se přistihl, že nevědomky porovnávám postoje ústředního aktéra s tím, jak bych se (asi) zachoval já, pokud bych se dostal do stejné situace. Autorova situace i způsob sebereflexe k tomu podněcují. Podobné pocity jsem vždy v minulosti prožíval s hlavními hrdiny emotivně velmi „silných“ románů nebo psychotherapeuticky (ať už prvoplánově nebo ne) laděných děl autorů, kteří byli obdařeni schopností vyrovnat se se svou, většinou životně mimořádně těžkou a náročnou životní situací, a ještě měli schopnost a vůli podělit se o své pocity z této situace s ostatními. Ze své praxe psychologa vím, že sdělování vlastních vnitřních pocitů (a to jak ústně, tak i písemně) patří k jedné z nejzákladnějších psychotherapeutických dovedností. Ne každému je dána. Některé klienty je nutno ji velmi pracně učit. Někteří se ji nenaučí nikdy a sami tím velmi trpí, neboť pak nikdy nemají možnost poznat očistný účinek sdělení svých pocitů, postojů, prožitků a stavů, které pak lze eventuálně (za pomoci někoho druhého, a nemusí to vždy být profesionální psychotherapeut) vnímat i z jiného pohledu, z jiné pozice chápání reality. Může tak být případně i schopen korigovat své postoje a vnitřní prožívání své

subjektivně a často i objektivně velmi těžké životní situace. Naši předkové zpodobnili část tohoto faktu do mudrosloví „Sdělená starost – poloviční starost“. To platí především pro toho, kdo svou starost sděluje. Ale takové sdělování má i druhou, velmi významnou dimenzi, významnou psychoterapeutickou hodnotu i pro toho, který sdělení přijímá. V tomto případě pro toho, kdo autentické prožitky v písemné podobě čte a má alespoň minimální schopnost empatického (schopnost vcítit se do aktuálního prožívání vypravěče) prožívání sdělovaného textu.

Čtení diskuse mezi pacientem (MV) a jeho lékařem a zejména čtení sdělovaných myšlenek, postojů a reflexí pocitů mi velmi silně připomnělo čtení děl Viktora Emanuela Frankla\*), autora psychoterapeutické koncepce (logoterapie), ve které je obsažena velmi konkrétní filozofická antropologie. Rozlišuje v člověku to, co je tělesné, a to, co je duševní. Logos je nositelem objektivně existujícího smyslu, který člověk v životě buď najde, nebo nenajde, nebo jej ztratí, a pak hledá pseudosmysly. Po svých určitých životních zkušenostech (oba moji rodiče zemřeli na rakovinu, rovněž několik mých blízkých a známých) si dovolím přirovnat situaci každého člověka, kterému je diagnostikována nějaká forma rakoviny, právě k životní situaci autora zmíněného psychoterapeutické směru. On byl člověkem, který toho prožil a přežil tolik, že by to většina z nás nedokázala unést, a ještě z toho vytěžil cenné poselství pro každého z nás. Pro ty z nás, kteří prožívají podobný osud, nebo pro ty, kteří jej musí prožívat se svými blízkými, ale i pro nás všechny, kteří nevíme, kdy nás může postihnout podobná „rána“. Jsem přesvědčen, že pan Vaněček si ve svých reflexích na nic nehraje, nikoho nenapodobuje, nechce se nikomu „jen“ podobat. Jím sdělované prožitky a postoje jsou autentické a jsou důkazem skutečně existujícího vnitřního smyslu v člověku. To si troufám zde tvrdit nejen proto, že jsem ho psychologicky vyšetřoval a tudíž bych jej z tohoto vyšetření měl znát, ale především proto, že má zjištění z vyšetření významně korespondují s jeho reálnými životními postoji a projevy. Mým profesním i osobním životem „prošlo“ několik významných osobností, které ovlivnily můj život. Trvale v něm zaujaly svou, převážně ideovou pozici (ve smyslu vzoru, ale i antivzoru). Není nic objektivního, když řeknu, že v mé práci psychologa jde především o záměrné působení na klienta s cílem pomoci mu v jeho situaci. Už méně se však ví o tom, že i psychologa (tedy mne) velmi často ovlivňují „osudy“ klientů. Některé více, některé méně. Některé v pozitivním smyslu, jiné v tom opačném. Ale

vždy nějak! A člověk v této „branži“ se neubrání srovnávání s tím, co už někdy někde viděl, slyšel, četl, naučil se, nebo dokonce prožil.

A právě v tom mi pan Michal Vaněček v mnohém připomíná myšlenkové i životně reálné psychotherapeutické koncepty existenciální psychotherapie. A právě v tom nám všem může ukazovat cestu. Nechci říci, že by mohl být vzorem – i když by zcela jistě mohl, ale on by to při své skromnosti určitě nerad slyšel. Pan Vaněček (aniž by absolvoval logoterapeutický výcvik – a o to je to pro mě přitažlivější) na sobě, ale i nám všem ostatním – ukazuje (a nevědomky i dokazuje), že skutečný smysl je transcendující a tkví v hodnotě skutku, zážitku nebo postoje.

Rozhovor, který vede se svým lékařem a operátorem (panem docentem Astlem), je právě takovým skutkem, který zlidštuje tento momentálně těžký a složitý svět (do kterého patří svět zdravotníků a pacientů, jejich vnímání stejné a přece tolik odlišné reality) a pokouší se zvýšit úroveň důstojnosti života nejen sobě, ale i ostatním lidem, kteří se ocitají v tak těžké situaci, jakou závažná změna zdravotního stavu bezpochyby je.

Písemné sdělování zážitků posuzuji jako sdělování ne jakýchkoliv zážitků, ale zážitků, které ve své podstatě pramení z prosociální orientace autora (i hovořícího lékaře, jako reprezentanta „té druhé strany“). A pokud jde o prezentované postoje obou protagonistů (lékaře i pacienta) k nejružnějším diskutovaným tématům (úroveň medicínského poznání, úroveň medicínských možností, statistika, proč je rakovina tabu, zda říci dětem, že mám rakovinu, o eutanázii, ale i o morální versus nominální hodnotě práce, o naší politické scéně a mnoha dalších tématech) – dovolím si výrazně akcentovat fakt, že vždy jde o postoje (opět tak, jak je má na mysli logoterapie) trpělivé důstojnosti v podmínkách bolesti a utrpení. I když (a nebo právě proto) je probírané téma často zlehčováno citlivým a inteligentním humorem. Nechci, aby to znělo nadneseně, pateticky nebo snad servilně. Ale jen pro zdůraznění opravdovosti tohoto tvrzení si dovolím dát do kontrastu atributy pseudosmyslu (nebo pseudosmyslů), které si často člověk uvědomuje (nebo také neuvědomuje – i to se stává), až když se stane něco opravdu vážného, když dojde k existenciálnímu ohrožení nás, nebo někoho nám blízkého, kdy více nebo méně nechtěně musíme restrukturalizovat naši vnitřní hodnotovou orientaci a hierarchii vnitřně akceptovaných hodnot. Pseudosmysl a jeho nositel se orientují na úspěch, na štěstí prožitku, na egocentrické prosazování.

Troufám si tvrdit, že pana Vaněčka ani pana docenta Astla k těmto vyjádřením nepřivedly jen apriorní etické a filozofické znalosti nebo předpoklady a nadprůměrná intelektová kapacita, ale především i velmi hluboké osobní zkušenosti a prožitky (i když u každého „z jiného břehu téže řeky“). V tom spatřuji velkou hodnotu jejich rozmlouvání. Velkou hodnotu nejen pro ně samotné, ale také pro nás „nezúčastněné“(?) čtenáře.

Z hlediska ošetřujícího lékaře je velmi cenná a psychologicky žádoucí schopnost naplňování smyslu utrpení pacienta, bez laciných útěch v podobě nereálných nadějí. Myslím, že se panu docentu Astlovi podařilo ve smyslu tradiční psychoterapie obnovit schopnost pacienta pracovat a těšit se ze života, ale nejen to, podařilo se mu (alespoň podle mého názoru) jít ještě dál – pomoci nalézt pacientovi smysl i v utrpení.

Faktem je, že pan Vaněček mu v tom vycházel vstříc svou mentální úrovní, chápavostí, inteligencí (i když byla v některých situacích i komplikací – viz schopnost opatřit si relevantní informace a pracovat s nimi, schopnost vědeckého přístupu k práci s informacemi atd.), ale především pak smyslem pro humor a zlehčení situace, hledáním humorných stránek zápasu o sebezáchovu. V tom je možné brát humor jako velmi cennou a účinnou zbraň. V postojích pana Vaněčka jasně a zřetelně vidíme, že humor ve všech svých podobách je schopen vytvořit v lidském bytí odstup ducha od tristnosti a tíživosti situace a postavit jej nad ni (byť by to bylo jen na chvíli). Ale i k humoru musí být jakási elementární schopnost a především musí být vůle k humoru – jakožto pokus vidět věci ve té směšné perspektivě. V určitých životních situacích jde o životní umění. Možnost nebo spíše schopnost uplatnit v náročné životní situaci toto umění je dána silnou protikladností atributů situace (chuť žít versus hrozba smrti, strach z nejistoty versus potřeba jistoty a rovnováhy, individualita strachu versus strach o osudy nejbližších – ve smyslu, co s nimi bude, když já tady už nebudu atd.) Jejich působení pak zase předpokládá určitou relativnost všeho utrpení. Logoterapie přirovnává lidské utrpení k plynnému skupenství. Jako určité množství plynu vyplní pokaždé rovnoměrně a zcela jakýkoliv prázdný prostor, tak i utrpení člověka, ať je velké nebo malé, naplní pokaždé celou duši člověka, jeho vědomí. Z toho je patrné, že „velikost“ lidského utrpení je veličina veskrze relativní. Dále je patrné i to, že věc zcela nepatrná může (za jistých okolností) způsobit tu největší radost (jak můžeme v textu mnohokrát zaregistrovat v reálných situacích v nemocnici).

## \*) Logoterapie

Viktor Emanuel Frankl se narodil 26. 3. 1905 ve Vídni. Vystudoval medicínu, po válce získal doktorát z psychologie. Dva a půl roku prožil v několika koncentračních táborech, v nichž ztratil oba rodiče, sourozence a manželku. Tento jeho prožitek se stal východiskem pro jeho terapeutický směr – logoterapii.

Logoterapie (logos – smysl) se soustřeďuje na smysl lidské existence a na hledání tohoto smyslu. Nalezení tohoto smyslu je prvořadou motivační silou člověka. Frankl mluví o vůli ke smyslu jako protikladu k principu slasti (vůli ke slasti – Freud) a k vůli po moci (Adler).

Logoterapii charakterizuje Frankl jako metodu nikoliv retrospektivní a introspektivní, ale jako metodu otevřenou do budoucna k tomu, co má pacient splnit (není důležité, co očekává od života, ale to, co očekává život od něho). Tento postup chápe Frankl jako vykročení od sebestřednosti neurotika do světa, kde lze smysl života nalézt spíše než ve zkoumání vlastní psyché.

Smysl života neexistuje v abstraktní formě, mění se od člověka k člověku, ze dne na den. Podle logoterapie jej lze dosáhnout třemi způsoby:

- prováděním nějakého činu
- zkoušením nějaké hodnoty (přírody, kultury, lásky)
- utrpením (smysl utrpení, který přesahuje intelektuální schopnosti člověka, Frankl nazývá *suprasmyslem*)

Podstatu lidské existence vidí logoterapie v odpovědnosti člověka za vlastní život. Logoterapie užívá jako metodu techniku *paradoxní intence* – vychází z teorie *hyperreflexe* (přehnaná pozornost, např. strach, navodí to, čeho se obáváme) a *hyperintence* (přehnané usilování znemožňuje to, co si přejeme). Paradoxní intence v psychotherapeutické (logoterapeutické) praxi spočívá ve zvratu pacientova postoje, v nahrazení jeho strachu paradoxním přáním. Například fobický pacient je vyzván, aby si alespoň na chvíli přál to, čeho se nejvíce bojí.

Významnou úlohu při vytváření paradoxních intencí má schopnost kritického pohledu člověka (pacienta, klienta) sama na sebe. A neméně důležitý je smysl pro humor.

## **Dvě roviny významu této knihy pro čtenáře**

Podle mého soudu má tato kniha pro čtenáře dvě roviny významu. Nebo přesněji řečeno, nejméně dvě roviny.

Tou první (která je asi významnější a přínosnější pro odborníky, kteří se zabývají jakoukoliv formou psychoterapeutické nebo somato-psychické péče) je možnost „nahlédnout“ do nitra dvou lidí, pacienta a lékaře v situaci, která nám všem nahání obavy a často bývá společenským tabu, která nám ale také odhaluje nepoznané, protože to velmi silně poznat nechceme a dílem ani nemůžeme (pokud se nedostaneme do stejné nebo podobné situace – když onemocníme rakovinou nebo když onemocní někdo z našich nejbližších). Současně nám protagonisté „děje“ (podle mého názoru nikoliv prvoplánově) ukazují, jak je také možné (nebo dokonce jedině možné) k takové situaci přistupovat.

Druhá rovina významu podle mého názoru spočívá v potvrzení psychoterapeutické zkušenosti, že existuje něco jako „autobiblioterapie“. Termín jsem si vypůjčil opět od V. E. Frankla. Ten ve své autobiografii vzpomíná na prezidentku Institutu Alfréda Adlera v Tel Avivu, která se při jedné veřejné přednášce zmínila o případu velmi mladého izraelského vojína, který ve válce Jom-Kippur přišel o obě nohy. Nebylo možno jej dostat z těžké deprese – uvažoval dokonce o sebevraždě. Až jednoho dne jej našla jako vyměněného. „Co se vám přihodilo?“ zeptala se překvapeně. On jí podal hebrejský překlad Franklovy knihy *Man's Search for Meaning* (Člověk hledá smysl) a řekl: „Přihodila se mi tato kniha“. (Této knihy se podle údajů prodalo kolem devíti milionů výtisků a podle kongresové knihovny ve Washingtonu jde o „one of the ten most influential books in Amerika“ – jednu z deseti nejvlivnějších knih v Americe).

Ústy V. E. Frankla k tomu mohu říci, že to, co se zde projevilo, je katalytický efekt, který nevychází jen z knihy jako terapeutického prostředku, nýbrž přímo také z psychoterapie.

Oběma autorům děkuji za jejich odvahu a obrovskou lidskou sílu a také za to, že „se jim přihodila tato kniha“. Mne jejich sdělení velmi obohatilo profesně i lidsky a věřím, že stejně přínosnou a obohacující bude i pro ostatní čtenáře.

V Praze v srpnu 2007

STANISLAV HÁJEK

---

## JAK TO ZVLÁDAT?

Co říci těm, kdo vezmou tuhle knížku do ruky? Snad jen to, že je to začátek. Začátek Hovorů R (hovorů o rakovině), hovorů, které třeba povedeme i s jinými nemocnými o jejich cestě, jak z toho ven. Medicína je mocná, ale neumí vše. Navíc některé nemoci vyloženě nezdravé jsou a budou. Třeba Vám tato kniha pomůže, ukáže cestu a naději, dá Vám sílu.

Jako lékař Vám všem přeji hodně zdraví, jako člověk se před Vámi, kteří se perete s touto nemocí, skláním a obdivuji Vás za to, že se nedáte a že spějete ke zdraví. A jsem rád, mohu-li jako lékař pomáhat lidem, jako jste Vy.

JAROMÍR ASTL

---

# NEMOCNIČNÍ DENÍK

## Předmluva

V březnu 2006 jsem se čirou náhodou dozvěděl, že mám papilární neoplazii štítné žlázy. Tedy papilární karcinom. Jakkoliv to zní učeně, prostě rakovinu.

Předesílám, že nejsem hrdina ani nezměrný optimista, jak by se mohlo zdát z následujícího textu. Dva týdny předtím, než jsem šel na operaci, jsem pil láhev Fernetu denně, psal závěť, hroutil se a předával majetek ženě. Na tomto místě bych rád poděkoval Stock a.s., Plzeň Božkov, za tuto mimořádnou medicínu, která umožňuje člověku se nezbláznit. Následně jsem se rozhodl si z toho všeho dělat trochu legraci a výsledkem je tento deník, psaný průběžně, tak jak dny v nemocnici mýjely jeden za druhým.

Poznámka: některá jména jsou změněna, místy je děj v rámci „neumělecké licence“ nepatrně i více nadsazen. Snad i vymyšlen, už přesně nevím. Nicméně zakládá se na pravdivých zážitcích. Budiž tento text vzdáním holdu zcela mimořádné profesionální péči lékařů i sester FN Motol, ORL a KNM. Nikdy by mne nenapadlo, že může nemocnice tak úžasně fungovat a že se všichni přitom mohou usmívat a být příjemní.

A pokud by někomu přišlo, že se dopouštím zneuctění apod., nechť si spolu s Miroslavem Horníčkem uvědomí, že legraci si zásadně děláme pouze z těch, které máme hodně rádi.

### **Tento deník chci věnovat:**

1. MUDr. Opočenskému, který zcela náhodně zjistil, že nemám asi v pořádku štítnou žlázu, a věnoval svůj čas tomu, aby zjistil, že jsem vážně nemocen.
2. Doc. Astlovi, který mne operoval a který přišel následně s nápadem vydat tuto knihu a jemuž nikdy nedokážu vrátit to, co pro mne udělal.
3. Doc. Vlčkovi, který vládne radioaktivnímu jodu.
4. Svoji ženě a rodině, která se mnou musí prožívat peripetie choroby „R“.
5. Svému firemnímu společníkovi Jaroslavu Pejčochovi a všem dalším kolegům, kteří za mne museli pracovat, když já jsem nemohl.
6. Petru Kozoňovi, se kterým jsem sdílel pokoj při první léčbě radiojodem a který je naprosto úžasný chlap.
7. A „last, but not least“ všem lékařům a sestrám nemocnice, kterým skládám tímto hold a poděkování za profesionalitu odbornou i lidskou, v kterou jsem v této zemi již skoro přestával doufat.
8. ... a hlavně ho chci věnovat všem, ať lékařům, sestrám či pacientům, kterým může tato kniha pomoci podívat se na všechny ty věci třeba trochu jinak...

### **Co předcházelo...**

Dnes se mne známí ptají: „Tak co zdraví? Už jsi v pořádku?“

A já jim už rutinně odpovídám: „Nevím, a co ty?“

Já vím, že jsem nemocen. Byl jsem nemocen, měl jsem rakovinu zhruba rok, a ještě den předtím, než první lékař vyslovil mlčenlivé podezření hraničící s jistotou, jsem byl skálopevně přesvědčen, že jsem zdrav. Nic mne nebolelo, byl jsem v perfektní kondici, chodil jsem do posilovny, jezdil na kole.

Nebýt MUDr. Opočenského, možná bych už tady nebyl. Když jsem u něj byl s nějakými banálními problémy se žaludkem, měl pocit, že mám zvětšenou štítnou žlázu, a jestli mám 15 minut, že by mi udělal sonografii. První tiché pohledy lékařů nad obrazovkou sonografu, výsledky z CT v zalepené obálce, čekání na výsledek biopsie. Tři řádky, které dělají z úplně zdravého člověka těžce nemocného.

Nepamatuji se na těch několik týdnů mezi prvním podezřením a nástupem do nemocnice. Neumím je popsat, neumím si z nich tedy ani dělat legraci. Bylo to několik týdnů spojených s alkoholem, anti-depresivy, pocitem blízké smrti, koncem všech plánů a neschopností smířit se s danou situací. Neschopností smířit se se slovem *rakovina*. Neznal jsem nikoho, kdo přesně tímto problémem prošel, nebyla po ruce kniha, v které si z toho všeho někdo dělá legraci. Nebylo nic. Až po operaci začala svítat naděje a s tím i chuť předat své bezprostřední zážitky těm, co to čeká po mně.

---

# DÍL I – ORL – CHIRURGIE

*Motto: „Co mělo přijít pryč, jsem odstranil, a co mělo zůstat, jsem nechal...“*

## **Středa 5. 4. 2006**

Nástup do nemocnice. V životě jsem se snad tolik nebál.

Podepsal jsem, že jsem se vším srozuměn. Podepsal jsem, že беру na vědomí riziko, že nebudu částečně nebo vůbec mluvit, že mohu mít narušené bráníční dýchání, porušenou hybnost pravé ruky a případně souhlasím s odstraněním krčního svalu, pokud by se po otevření Vaněčka ukázalo, že je to nezbytné.

Jdu spát po Hypnogenu. Spím jako nemluvně. Nebo spíš jako feťák.

## **Čtvrtek 6. 4. 2006**

Den operace. Na pokoj přichází sestřička, aby mi píchla atropin a dolsin a abych se svlékl donaha a zůstal ležet po dekou, pak se mne ptá, kolik vážím a odchází. Pak přichází svalovec, aby mne zvládl odvézt. Jest mi poznat nejnovější technologie logistiky operovaných, jedu chodbami do operačního traktu, vidím svět očima postřelených z akčních filmů, takový ten dlouhý švenk kamerou po stropě, jak se jede vleže chodbou a míjejí se světla a hodiny, je přesně 9:41, když vjíždím na předoperační nebo pooperační nebo co je to za fabriku. Cvrkot je tu jako v americkém filmu, ale o řád méně zmatený, všichni makají ostřešest, nezastaví se, ale na rozdíl od Hollywoodu zjevně přesně vědí, co mají dělat, a mají čas na legrácky mezi sebou i s pacienty, ve vzduchu chybí jakékoliv napětí či nervozita, anebo je to tím dolsinem? Dovezli

mne k okénku, kde ze mne dva další svalovci současně stáhli deku a přikryli mne prostěradlem, jedna z posledních chvil, kdy si jsem schopen uvědomit pojem ISO 9001, mají asi nastavené procesy tak, aby nevystavovali pacienty studu, že by někde byli chvilku nazí. V okénku si mne pak něco automaticky podjede a naloží a za nepatrné pomoci svalovců jsem přeložen na druhou stranu okénka na operační stůl. Je to tak, že je striktně oddělen prostor sterilní a nesterilní, a to do té míry, že se tyto dva světy fyzicky vůbec nepotkávají. Chytré. A pak jsem na operačním sále, hlavou ležím u přístrojů, co mi budou měřit teplotu, tlak, rosný bod a život. Nad sebou vidím dvě hnědé oči anestezioložky, jak povídá: „Tak teď vám dáme takový opiát, trochu se vám bude motat hlavin-ka.“ Zrovna jako bych slyšel Wericha v pohádce Až opadá listí z dubu, jak ten čert říká: „Ták, zavřeme si očička a že to ani nebolelo?“ Jako poslední slyším „dejte mu uzemnění“ a nějaký asi elektrotechnik (oni jsou všichni podivně zelení, připadám si jako unesený mimozemšťan-ny) mi přilepuje velkou elektrodu na stehno a studeně to mlaskne a už nestihnu postřehnout, jestli mi někdo připojuje fázi.

Najednou jiné dvě oči nad rouškou nade mnou říkají: „Jste hvězda, pane, jste po operaci, jak se cítíte?“ Já si v duchu říkám – jsem v nebi, mají andělé kozy? Protože jestli jo, můžu být i v nebi, a pak se slyším, jak říkám nahlas: „Bodla by Plzeň.“ Jenže prý nejdřív zítra, nesouhlasí ty oči nad rouškou, takže je to sestřička, anděl s kozama by mi dal Plzeň hned, před obličej mi přistrkují vlhčený kyslík a chtějí, abych dýchal a mně se vůbec nechce, a pak někdo říká, že už je dobrý, může na jipku. Jedu někudy, tentokrát ani nevím, kdo mne veze, a je mi jedno, jestli je to svalovec nebo sestřička, a jsem asi na jipce a chci po sestřičce mobil a že ano, a pak ale zase spím.

A chci znovu mobil, ona se rozčiluje, že ho nemůže najít, že ho hledá celou dobu, zatímco já si tady klidně spím, a já pak jednou rukou píšu asi půl hodiny jednu esemesku a chvílemi si pospím, píšu tu esemesku o andělovi s kozama. Večer přichází doc. Astl a říká úžasnou větu: „Tak všechno, co mělo přijít pryč, jsem odstranil a co mělo zůstat, jsem nechal.“ Tváří se jako frajer a fakt si to může dovolit! Zatímco já spal, tak tenhle sympatický chlapík v mém věku musel stát nade mnou a čtyři hodiny se ve mně nimrat s mikroskopem, aby mohl s klidným srdcem a pyšný sám na sebe říct tuhle větu.

## **Pátek 7. 4. 2006**

Krásná blondýnka mi vyndala cévku z močového měchýře a sundala kompresní punčochy. Tak rychlý seznámení jsem nezažil.

Nasnídal jsem se.

Naobědval jsem se.

Tyto věty jsou stručné, ale nelze je rozepsat. Jsem v prostředí, kde kápem je ten, kdo jí nebo mluví. Kdo jí i mluví, by se měl skoro stydět.

Poznal jsem pana Varhana, co nemluví a nejí. Byl silný kuřák. Tady je všechno jinak. Motá se mi hlava, můj život se odehrává v holých větách. Od chvíle, kdy mi blondýnka vyndávala cévku, už je mi všechno jedno, zařadil jsem se do světa, který je světem sám o sobě, světem, kde každý žije svůj vlastní uzavřený, neopakovatelný a unikátně zkurvený život, světem, kde se o vás postarají profesionálně, ale bez citu. Světem, kde vítězství je, když se sám můžeš najíst a říct: „To žrádlo stálo za starou belu.“

Pokouším se jít vyčurat, na výzvu sestry, abych to zkusil. Tečou mi po tváři slzy, když učurávám krev z rozedrané močové trubice.

## **Sobota 8. 4. 2006**

Převázali mě. Stále otékám, tak si mne na JIP nechají. Vedou ze mě dvě hadičky do vakuových placatek, které nosím v kapsách erárního pyžama, tak kam bych koneckonců chodil. Navrhuji sestřičce, proč že to nefunguje obráceně, že by v těch plackách mohl být naopak mírný přetlak a mohlo by z toho něco proudit přímo do krku. „To by bylo zas na jipce nablito,“ prokazuje milá sestřička odkudsi od Košic bez zaváhání a s upřímným smíchem znalost české kinematografie.

Těžko mě ještě někdy někdo v životě dojde víc než dnes pan Varhan, který mi, ač sám už nikdy nebude jíst normálně, ale jen hadicí vedoucí přes kůži na břicho rovnou do žaludku, přinesl od rozvážkového vozíku táč s jídlem a posunky mi popřál dobrou chuť. Ještě si nad polívkou tajně stírám slzy a stydím se, že jím. Ukazuje mi v programu, že se bude hrát derby Sparta-Slávie, a k tomu mi s lišáckým úsměvem ukazuje lístek s nápisem „bydlím 200 m od Sparty a vidím na stadion“. Normálně fotbal nesleduju. Tento způsob byznysu mne nezajímá. Tentokrát se těším, protože se těší pan Varhan.

Sparta vyhrála 2 : 1. Jsme jedni z mála, kdo má v kóji televizi, tak se k nám na postele stydlivě vecpalo ještě několik pánů lačných fotbalu, a bylo zjevné, že jsou šťastní, že můžou koukat na fotbal, seděl tu na jedné posteli Spartan se Slávistou, které spojoval vyoperovaný hrtan a následný osud. Klubová příslušnost byla nepodstatná.

### **Neděle 9. 4. 2006**

Vyndali mi drény. Přišel jsem o placatice, sundal erární pyžamo a došel se osprchovat, od krku dolů pouze, ovšem o to více a důkladněji.

Mám z postele přímý výhled na blondatou sesternu a začíná mne to zajímat, asi se hojím.

V každém případě je to zajímavější než jakýkoliv program naší televize.

### **Pondělí 10. 4. 2006**

Přeložili mě z JIP na normální pokoj. Loučím se mlčky s panem Varhanem. Za ty čtyři dny jsem přestal mluvit taky, jako bych se styděl, domlouváme se posunky.

Jsem na normálním oddělení.

Není tady WiFi, na rozdíl od JIP, kde jsem ovšem neměl notebook. Mám notebook a můžu se přes telefon připojit k světu. Nefunguje mi pravačka, nemůžu používat myš. Otok zřejmě tlačí na pažní nervovou pletěň.

Vyndali mi kanylu z levé ruky.

Zvážil jsem se, oblečený mám 109 kg na nějaké sociální váze. Ani nepřibral, ani neubral. Je to dobré. Nemůžu se zbavit blbého mrazení, že ležím na onkologii. Trochu pomáhá, že většina lidí je tu na tom podstatně hůř, mohl bych dělat jednu ze sestřiček a pomáhat je obsluhovat.

### **Úterý 11. 4. 2006**

Dnešnímu dni osud určil, aby proběhl ve znamení pichláku. Respektive paní doktorky Pichlákové. Paní doktorka Pichláková je unylá stážistka odněkud z Jáchymova, která mne přijímala minulou středu a s úsměvem se mě ptala, jestli vím, co mám za nemoc a jak bude probíhat operace.

Protože jsem měl sestudováno něco informací z veřejných zdrojů, podrobně jsem jí vše popsal. Poslouchala mne se zaujetím a občas si dokonce něco poznamenala.

Dneska ráno přišla pod vedením zkušeného místního lékaře Ptáčka na vizitu. Doktor Ptáček na mne letmo mrknul, pravil: „Dobrý?“ a šel pryč se slovy, že „my se vám koukneme do krku a převážeme vás.“ A ponechal mě napospas Pichlákové. Anebo možná spíše naopak, nechal Pichlákovou napospas mně, protože bezradně stála a po chvíli pravila, že půjdeme na vyšetřovnu. Na vyšetřovně se učila, jak uchopit do gázy jazyk, vytáhnout mi ho na bradu a zasunout mi zrcátko co nejhlouběji do krku. Asi proto, že mám zahnutý krk, se jí to nedařilo a já se po minutě málem poblil. „Asi jsem vás trochu předávala, že?“ usmála se omluvně a vzala si nové zrcátko, takže jsem se vyděsil, že to předchozí někde ztratila.

Když jsem se po další minutě poblil doopravdy, prohlásila spokojeně, že to vypadá dobře a šla pryč.

Seděl jsem na vyšetřovně. Asi po půl hodině přišla, že mne nenašla na pokoji. Otázal jsem se, zda stále platí hypotéza, že budu převázán. „Ach ano, vidíte,“ vzpomněla si a vyzvala mne, abych se vrátil na pokoj, že si pro mě přijde. Šel jsem na pokoj. Přišla za minutu a požádala mne, abych šel na vyšetřovnu. Za pomoci sestry mi odstranila obvaz. Doktor Ptáček prošel kolem a poznamenal: „Hezký!“ Doktorka Pichláková přestala vázat obvaz. „Jak to myslíte?“ obrátila se na asistující sestru. „Asi to myslel, že jste vy dvě hezké kočky,“ pokusil jsem se nenápadně vmísit do hovoru, případně hodit udičku. „Ale ne, on myslel, že máte hezkou jizvu,“ usmála se sestra, která vzala mou poznámku vážně. Pichláková zakroutila hlavou: „To se mi nezdá, ta jizva podle mého zas tak nic extra není.“ Doktor Ptáček vykoukl zpoza rohu: „Paní kolegyně, víte laskavě, KDO tady pana doktora šil? Až budete umět takhle zaštopovat aspoň ponožku, tak mi ji přineste laskavě ukázat.“ Paní doktorka se na mne přiblížila uculila, maskujíc tak, že se jí začínají třást ruce, a já začal chápat, že v Jáchymově bych nechtěl stonat.

Vrátil jsem se na pokoj a čekal, až přijde úterní asistentská vizita. Ta měla spočívat v tom, jak jsem alespoň pochopil, že MUDr. Pichláková předvede vedení kliniky, jak umí vést vizitu.

Odrecitovala, o jakou šlo operaci, odstranění štítné žlázy atd. Další komunikace pobíhala zhruba takto (P – Pichláková, Š – šéf ORL, Já – já):

Š: „Jaké má pacient potíže?“

P: zrudla

Já: „Brnění v rukou.“

Š: „Proč má pacient brnění v rukou?“

P: rozhlíží se...

Já: „Mám nižší hladinu vápníku.“

Š: „Kdy byl naposledy měřen?“

P: ??

Já: „Včera.“

Š: „A hodnoty?“

P: „Nevím.“

Já: „1,95.“

Š (se zájmem): „A to je...“

Ptáček (kvapně): „To je těsně pod normou.“

Š: „Co dáme?“

Já: „Asi bych snesl ještě navíc šumivé kalcium.“

Š (k Pichlákové, důrazně): „Co dáme?“

P: „Šumivé kalcium.“

Š: „Výborně, tak jdeme.“

Když vizita skončila, zašel jsem na vyšetřovnu, rozhodnut, že Pichlákovou psychicky vyřídím.

„Paní doktorko,“ pronesl jsem s lehkou úklonou, „mohu mít na vás prosím pěkně medicínský dotaz?“

„Ale jistě,“ odvětila nonšalantně Pichláková, těšíc se, že konečně projeví odbornou převahu.

„Chtěl jsem se zeptat, jestli bych si mohl dát pivo,“ pronesl jsem zdvořile, aniž bych změnil výraz, avizující medicínský dotaz.

Vyšetřovna, dvě lékařky a sestra, naprosto ztichly a pomalounku se ke mně všechny otočily.

„Pivo???“ pronesly lékařky unisono, zatímco sestra ze Slovenska se pokusila udusit smích v balíku buničiny. V pohledu obou nadějných adeptek lékařství jsem spatřil naprosté pohrdání jednak alkoholem a zjevně i muži jako živočišným druhem.

„Pivo?“ zaznělo jakoby ozvěnou.