

Dovolte mi podělit se s Vámi o příběh kolegyně z Vermontu, který mě zaujal nejenom jako dětského lékaře, ale i jako proděkana Lékařské fakulty UP v Olomouci. Nejedna z nás se určitě již zabývala otázkami našich postojů k nemocným dětem a jejich rodičům. A ne všichni jsme našli adekvátní odpověď. Všechno se vším souvisí. I náš empatický postoj a soucit s pacientem se syndromem vyhoření. Vždy jsem opakoval, že si vážím lékařů, kteří hoří, jinak jim z mozaiky profesionalizmu zajisté něco schází.

Jsem rád, že naše fakulta s velkým přispěním samotných studentů iniciovala vznik nového povinného předmětu „**Etické základy komunikace pro odbornou praxi**“, který jsme zařadili do kurikula lékařské fakulty pro první ročník. Hlavním cílem předmětu je poskytnout studentům poznatky a **dovednosti** v oblastech: etické základy komunikace, základní komunikační dovednosti (zdroje nedorozumění, aktivní naslouchání) a základy komunikace v medicíně. Cíl je realizován v souladu s přesvědčením, že klíčem ke kvalitní komunikaci je jedinec sám.

Vladimír Mihál

Opravdoví doktoři nepláčou

Nevím, kdy přesně jsem se naučila neplakat. Nikdo mi to nikdy nepřikázal, nikde se o tom nepsalo, a přesto jako by to bylo dané odjakživa. Říká se tomu rezervovanost. Způsob, jak si zachovat klinickou nestrannost. Přisvojila jsem si ho také, bohužel. Neúmyslně jsem v sobě nechala zničit schopnost soucítit a projevovat účast s druhým člověkem. Mám obavy, že se stále na lékařských fakultách tomuto přístupu „vyučuje“. Většina lékařů tak neumí být empatická se svými pacienty. Neznamena to, že by je zanedbávali nebo k nim byli nelaskaví. Jen nevědí, jak vyjádřit soucit. Asi by se tím oslabil jejich role Lékaře jako takového.

Když se nad tím zamyslím, vidím ve tvářích svých předešlých pacientů prosbu. Prosbu o podporu, posilu. Ne ve smyslu bezchybného provedení vyšetření či léčby, to je samozřejmé a neodmyslitelné. Žádali o lidský zájem, dotyk, objetí, útěchu, pláč i smích, o sdílení své lidskosti. To všechno oni potřebovali přijímat a já měla poskytovat. Moje vlastní neschopnost se tak chovat pocházela z praxe, ze strachu z odmítnutí a selhání v případě, že budu vnímána jako příliš angažovaná do svého případu. Nevědomky jsem si osvojila několik triků, jak si udržet odstup od nemocných: bílý plášť – moje uniforma, lékařský žargon – ten mi zaručoval, že nebudu muset mluvit upřímně a od srdce, také přehnané soustředění na to, co dělám, než na to, kým jsem, stejně jako nedostatek času k pochopení pacienta jako člověka. Navíc mi mě konstantní nároky na vlastní život zabíraly zůstat v kontaktu se svým citěním. Případá vám snad moje počínání špatné, téměř zločinné? Moje vlastní okolí je však vždy očekávalo a podporovalo.

Vzpomínám si, že když jsem byla ve třetím ročníku na praxi z pediatrie, zavolali nás na novorozeneckou JIP k právě narozenému nedonošenci, který nebyl schopný samostatně dýchat. Jako dnes vidím jeho drobné, bledé tělo v inkubátoru, tak osamocené, napojené na každou součást tamějších přístrojů, s hadičkami ve všech tělesných otvorech i v mnoha nově udělaných. Oblékli jsme si sterilní rukavice a pláště, přistoupili k němu, poslouchali a všemožně ho testovali a pořád dokola se probírali v jeho výsledcích. Bylo víc než jasné, že brzy zemře, přesto jsme chtěli udělat všechno pro záchranu jeho života. Umřel též noci, byl šestnáct hodin starý. Nepohřazený, nepochovaný, nepolíbený. Zemřel sám, v malé plastické krabici. Nemohu si odpustit, že jsem si tenkrát nestáhla roušku i rukavice, nepohládila ho po jeho jemné dětské kůži a nechovala ho ve chvíli, kdy končil svou krátkou návštěvu na Zemi.

Také si vybavuji Stellu, umírala na rakovinu ovarií v posledním pokoji na konci dlouhé chodby gynekologického oddělení. Snažila se mnoha způsoby přimět sestry k tomu, aby mne zavolaly do jejího pokoje. Vadila jí nitrožilní kanyla, oteklé nohy, obtížné dýchání. Každá z jejích záminek mě odváděla od nekonečného seznamu věcí, které jsem ještě měla udělat, a dráždila tak moji trpělivost. Vracela jsem se za ní sice vždy laskavě, ale s velkou chutí jsem spěchala zpět ke své práci. Nyní už vidím ten její úpěnlivý výraz v obličeji i pohybech.

Chtěla jen, abych se k ní posadila a sdílela s ní její strach a hrůzu z anonymního umírání v nemocnici. Slyším mrzutost svého hlasu zdůvodňujícího moje odchody od ní. Přesto jsem tam strávila mnohem delší dobu než kolegyně. Můj odpor ke smrti byl stejně tak velký jako její, ale ani jedna z nás si toho nebyla vědoma. Mohly jsme si tenkrát vzájemně pomoci. Mohla jsem ji držet za ruku a slíbit jí, že s ní budu, když mě bude potřebovat. Mohla jsem s ní plakat, mohla jsem s ní být, když zemřela. Místo toho jsem pověřila sestru, aby mě zavolala, až bude po všem, abych ji prohlédla a vypsala úmrtní list. Když jsem poslouchala její mlčící srdce, byla jsem dokonce ráda, že budu mít konečně více času na ostatní povinnosti.

Cítím lítost nad sebou stejně jako nad nimi. Nad lékařkou, kterou jsem se mohla stát nebyť školy, která ve mně zabila veškerou lidskost, nad mediky, jejichž soucit s člověkem je systematicky likvidován tak, aby byli opracováni podle módní šablony současného LÉKAŘE.

Modlím se za to, aby se brzy objevili doktoři, kteří budou chtít a budou moci chtít obejmout svého pacienta, podržet ho za ruku, naslouchat jeho příběhům a poplakat si s ním. Tehdy budu vědět, že lidské pokolení se samo uzdravuje a že je na naší planetě pro člověka naděje.

Judith J. Petry, MD, FACS, Vermont