

Co je nemoc a proč si pacienti na nás pořád stěžují

MUDr. ThLic. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D.

Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra kulturních a náboženských studií

V článku se zabýváme vztahem humanitních věd a medicíny. Na pojmu nemoci ukazujeme, jak chápe nemoc lékař a jak jí rozumí pacient. Z rozdílnosti těchto významových horizontů pak vzniká napětí, které by měl lékař ve svojí práci vnímat, náležitě reflektovat a řídit podle něj svoji práci. Jinak mu hrozí to, že se pacient bude cítit nepochopen, což je základem nedorozumění a konfliktů, včetně soudních.

Klíčová slova: nemoc, význam nemoci, přírodní vědy, humanitní vědy.

What's a disease and why do our patients complain of us?

In this article we deal with the relations between humanities and natural sciences. On a concept of a disease we demonstrate, how is this concept understood by the doctor and patient. From a difference these both approaches a rises a tension, which the doctor should reflect and should manage his/her work. On the other way is the patient not understood, and it is a radix for conflicts, including forensic ones.

Key words: disease, meaning of the disease, natural sciences, humanities.

Pediatr. pro Praxi 2011; 12(1): 51–52

Úvod

V čekárnách ambulancí dětských praktiků nebo na dětských odděleních velmi často slycháme stesky na to, že lékaři nerozumí pacientovi, že lékařům nic neříká pojem „etika“, že se etika málo učí na lékařských fakultách, a pokud se tam učí, tak se učí špatně, že lékaři málo nebo vůbec nekomunikují s pacientem a podobně. Pacienti si stěžují, že jim „nikdo nic neříkal“, a my lékaři dobře víme, že jsme pacienty několikrát velmi intenzivně poučovali a seznamovali s jejich nemocí. To jsou problémy, se kterými se denně na svých pracovištích setkáváme a poznámky pacientů a generalizovaně pak celé společnosti jsou pro nás velmi frustrující. Znamenají nepochopení naší práce a nevědek pacientů. Sociálně (a mediálně) pak znamenají pro lékařský stav jeho stigmatizaci jako cyniků, „lékařů“, kterým nejde o pacienta, ale pouze o body a peníze. To pak vytváří kontext, ve kterém se cítí špatně nejen lékař (a jsem přesvědčen, že toto je jeden z důvodů k protestním akcím lékařů a k jejich odchodu do zahraničí nebo alespoň do soukromých ambulancí), ale také pacient. Oba se tedy ocitají v nepříjemném prostředí mezilidského nepochopení, podezřívání z nezájmu o toho druhého, o práci lékaře, o život pacienta. Zde však nemusí jít pouze o mezilidské nepochopení. Ve zdravotnictví je toto nepochopení pak prvním krokem ke stížnostem pacientů a k soudním sporům.

Vnímání nemoci lékařem

Lékař vnímá nemoc jako člověk a ...jako lékař. Nás bude zajímat, co to znamená vnímat nemoc jako lékař, tedy jako někdo, kdo prošel často gymnáziem spíše s přírodovědeckým zaměřením a lékařskou fakultou, kde je dnes medicína vnímána jako aplikovaná biologie člověka.

Proto se někdy mluví také o biomedicině. Lékař je tedy vyškolen především jako přírodní vědec. S tím také souvisí jeho pohled na pacientovu nemoc. Tu vnímá především jako objekt zájmu přírodních věd. Proto jsou pro něj důležité obory jako anatomie, biochemie, (patofyziologie, patologie, patogeneze nemocí, mikrobiologie a jejich aplikace v jednotlivých oborech pak již klinické medicíny. Lékaře zajímají symptomy pacienta především jako známky biologického procesu. Své hypotézy ověřuje diagnostikou a terapií. Nemoc je tedy pro něj diagnosticko-terapeutická hypotéza, která je ověřitelná a buď se prokáže jako nosná, nebo se celá hypotéza pozmění či zcela přepracuje. V tomto smyslu pracuje lékař zcela jako přírodní vědec, který postuluje falzifikovatelné hypotézy ve smyslu požadavku Karla Poppera (1).

Medicína, jako přírodní věda, vnímá nemoc jako přírodní děj, který se pak snaží poznávat, porozumět jeho zákonitostem a pokouší se ho ovlivnit tak, aby pokud možno co nejvíce eliminovala vybočování tohoto procesu z norem, které medicína nachází především v anatomii a fyziologii. Pro medicínu je člověk zdravý tehdy, když je zdravý anatomicky a fyziologicky. Jiná odchylka znamená vždy patologii, tedy nemoc. Nemoc pro lékaře znamená tedy odchylku od normy.

To je významový rámec, ve kterém se pohybuje myšlení lékaře v běžném všedním dni. Znamená to ovšem, že lékař vnímá nemoc výrazně prizmatem biomedicínských dat a že mohou existovat i jiné okolnosti a významy, které mu mohou právě kvůli převažující biomedicínské metodologii unikat. Lékař tedy na jednu stranu ctí metodologii svého přístupu, tedy biomedicíny, což je v pořádku, na druhou stranu právě kvůli této metodologii nemůže postihnout jiné

kontexty a významy, které s sebou nemoc člověka přináší.

Tento metodologický redukcionismus v práci lékaře je pak rizikem, protože pacient ho vnímá jako zjednodušování svého problému a nepochopení ze strany lékaře. Z pocitu nepochopení pak vyvstává představa o pošlapání pacientovy důstojnosti, zásahu do jeho osobních práv. A zde už je jen krůček k žalobám na ochranu osobnosti.

Vnímání nemoci pacientem

Pro porozumění tomu, co pro pacienta znamená nemoc, můžeme nahlédnout do etymologického slovníku (2). Nemoc zde znamená „nemohoucnost, slabost“. Toto slovo můžeme číst také jako „nemít něco v moci“, nebýt pánem něčeho. Abychom však mohli pochopit, co pro pacienta znamená jeho nemoc, nemůžeme ji vnímat odděleně od jeho života. Je to totiž pacientův vlastní život, co udává významový rámec toho, co pacient prožívá. Vychází z toho, co již prožil, a se sumou těchto zkušeností (zkušeností na nejrůznějších úrovních) se pak snaží hledat a naplňovat smysl svého života (3). V přítomnosti tedy pacient žije ze své zkušenosti, ze všeho toho, co prožil a čím prošel na jedné straně a s perspektivou hledání a nalézání smyslu svého života na straně druhé.

Nemoc do pacientova života vpadává a modifikuje jeho budoucnost a vyhlídky, tedy naplňování jeho životního smyslu. To je podstatou nové zkušenosti, kterou nemoc pacientovi přináší. Pacient tedy přichází k lékaři, protože očekává, že bude moci nějakým způsobem znovu naplňovat smysl svého života. V tom je ovšem nemoc člověka s konkrétním smyslem života jiným významovým horizontem než po-

jem nemoci, jak ho vnímá biomedicína a lékař. V tom se zásadně liší. Pacienta nezajímá ani tak, jak nemoc „funguje“ biologicky, co může nebo nemůže přinést diagnostika a terapie, resp. ho to zajímá, ale pouze instrumentálně, do té míry, nakolik mu biomedicína pomůže pochopit a změnit jeho vlastní situaci. Tady nacházíme jeden z významných rozdílů, který je pak také zdrojem mnoha nedorozumění a konfliktů. Zjednodušeně řečeno: Pro pacienta znamená nemoc úplně něco jiného než pro lékaře. Navíc zatímco biomedicínský pojem nemoci znamená pro každého lékaře zhruba totéž, pro pacienta to neplatí. Pro různé pacienty má tatáž biomedicínská diagnóza pokaždé jiný význam. Tedy zatímco lékař stojí před toutéž nemocí, neznamená to, že stojí před tímtéž pacientem.

Přínos humanitních věd, tedy především filozofie, psychologie a sociologie, pro medicínu spočívá právě v tom, že ukazují různost oněch významových horizontů mezi přírodními vědami a humanitními vědami. V této různosti je právě jeden ze zdrojů možných nedorozumění, a tedy i konfliktů a eventuálních soudních sporů. Humanitní vědy také díky svému metodologickému instrumentáriu dokáží lépe otázku po smyslu člověka uchopit jako celek a také dokáží přesněji v této oblasti diferencovat.

Závěr

To, že jsme stále častěji vystavováni stížnostem pacientů, není jev, který by neměl svoje příčiny a souvislosti. Je symptomem napětí mezi biomedicínou a humanitními vědami. V medicíně jde o víc než o pouhé biologické uchopení a ovládnutí člověka. Jde také o jeho pochopení a porozumění. To však nemůže biomedicína sama o sobě, protože jako úzce specializovaná přírodní věda nemá odpovídající metodologický aparát. Otázky pochopení a porozumění jsou především otázkami humanitních věd.

Pečovat o pacienta znamená mu rozumět. Ono rozumět pak předpokládá, že víme, jaký význam má konkrétní nemoc v životě konkrétního pacienta. To může být velmi různé. Pacient rozhoduje o své léčbě právě na základě toho, jak a nakolik ovlivňuje konkrétní nemoc smysl a význam jeho života. Pokud lékař nebude vnímat to, že pro každého pacienta nemoc znamená něco jiného, může se stát, že pacient nebude pochopen, bude vnímat lékařův postup jako takový, který si nepřál, a to bude zdrojem konfliktu.

Nelze však zůstat u konstatování, že by lékaři měli vnímat význam nemoci v životě pacienta. To by bylo příliš málo. Víme, že v přetíženosti lékařů a v jejich zaujetí o medicínu již mnoho místa pro další studium není. Přece jen si však dovoluji jedno

doporučení. Bylo by jistě vhodné, aby se lékaři více zajímali o humanitní vědy. Z mé vlastní osobní zkušenosti vím, že ukáží člověku ze života více než medicína samotná. Podobný nárok se dá vznést i na rovině systémové. To, že lékaři studují lékařskou etiku na lékařských fakultách, je málo. Opět z vlastní zkušenosti vím, že medici obvykle nečtou nic z Platóna nebo Kanta. A to se považují za elitu společnosti. To, že zdravotnický personál nemá zavedeno rutinní psychologické vedení a supervize, svědčí jen o marasmu v českém zdravotnictví. Organizace, kde se poskytuje péče sociální, mají toto vedení rutinní součástí své práce.

Literatura

1. Popper K. Logika vědeckého bádání. Praha: OIKOYMENH, 1997.
2. Rejzek J. Český etymologický slovník. Voznice: Leda, 2001: 407.
3. Frankl VE. Lékařská péče o duši, Brno: Cesta, 1995.

Článek přijat redakcí: 6. 12. 2010

Článek přijat k publikaci: 25. 1. 2011

MUDr. ThLic. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D.

Univerzita Hradec Králové,
Pedagogická fakulta
Katedra kulturních a náboženských studií
Ambrožova 8, 500 03 Hradec Králové
jaromir.matejek@uhk.cz

