

Hana Konečná
Danica Slouková
Tonko Mardešić

Medicína

založená na důvěře

O nebohém
pacientovi
v postmoderní
době



Upozornění

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele.

Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Galén

Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5

www.galen.cz

© Galén, 2012

Medicína
založená
na ~~důkazu~~

důvěře

VĚČNÉ OTÁZKY ČLOVĚKA: ODKUD PŘICHÁZÍM?
KAM JDU? A JSEM VŮBEC STATISTICKY
SIGNIFIKANTNÍ?



Hana Konečná
Danica Slouková
Tonko Mardešić

Medicína

založená na důvěře

O nebohém
pacientovi
v postmoderní
době

(galén)

Autoři

doc. PhDr. Ing. Hana Konečná, Ph.D. / Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,
Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických a preklinických oborů

PhDr. Danica Slouková, CSc. / Gymnázium Přípotoční, Praha

doc. MUDr. Tonko Mardešić, CSc. / Sanatorium Pronatal, Praha

Recenzenti

MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc. / Gynekologicko-porodnická ambulance Levret, Praha

prof. RNDr. Pavel Kindlmann, DrSc. / CzechGlobe, AV ČR, Brno a Univerzita Karlova, Praha

prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D. / Sexuologický ústav, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha

Tato kniha byla finančně podpořena projektem Grantové agentury ČR P407/10/0822 pod názvem
„Dárcovství gamet v asistované reprodukci: psychosociální a etické aspekty“.

Vychází pod záštitou a s morální podporou občanského sdružení Adam Česká republika, patientské organizace
zaměřené na psychosociální podporu lidí, jejichž touha po rodičovství se nenaplníuje.

www.adamcr.cz



Adam Česká republika

Všechna práva vyhrazena.

Tato publikace ani žádná její část nesmějí být reprodukovány, uchovávány v rešeršním systému
nebo přenášeny jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, elektronického, fotografického
nebo jiného záznamu) bez písemného souhlasu nakladatelství.

Absence symbolů ochranných známek (©, TM aj.) neznamená, že jde o nechráněné názvy a značky.

© Hana Konečná, Danica Slouková, Tonko Mardešić, 2012

Illustration © Jan Tomaschoff, 2012

© Galén, 2012

ISBN 978-80-7262-914-5 (PDF)

ISBN 978-80-7262-915-2 (PDF pro čtečky)

Text bychom rádi věnovali třem nebohým
pacientům: Haně Konečné, Danice Sloukové
a Tonkovi Mardešičovi.

Obsah

Úvod	9
1. Bolí mne ucho! Rok 2000 př. n. l.: Na, sněz tenhle kořen.....	13
1.1 Nemoci a léčitelství v prehistorické společnosti	13
1.2 Lékařské přístupy ve starověkých civilizacích	14
1.3 Medicína v době starověkého Řecka a Říma.....	17
2. Rok 1000 n. l.: Ten kořen je pro neznabohy.	
Říkej si tuhle modlitbu.....	19
2.1 Křesťanská medicína	19
2.2 Arabská medicína.....	19
2.3 Hebrejská medicína	20
3. Vodka byla dobrá, ale maso bylo shnilé.....	21
3.1 Jazykové pasti	21
3.2 Hermeneutika	24
4. Rok 1700 n. l.: Modlitba je pověra. Na, vypij tenhle lektvar	27
4.1 Roky 1450–1600. Medicína v renesanci.....	27
4.2 Přelomové období 1600–1700	28
4.3 Věda a medicína doby osvícenství 1700–1800.....	29
5. Rok 1900 n. l.: Ten lektvar není vědecky podložen.	
Polkni tuhle pilulku	31
5.1 Medicína 19. a 20. století	31
5.2 Zisky a ztráty	32
6. Hádala se duše s tělem.....	45
6.1 Dějiny psychosomatiky	45

6.2	Základní teoretická východiska	46
6.3	Novější dílčí teoretické modely.....	52
6.4	Psychologický kontext.....	57
6.5	Výzkum v psychosomatice	60
6.6	Zisky a ztráty.....	64
6.7	Může se duše s tělem hádat?.....	70
7.	Kde se pivo pije, tam se dobře žije	75
7.1	Historie	75
7.2	Výzkum v oblasti životního stylu.....	78
7.3	Zisky a ztráty	79
8.	Pracuji vědecky na základě aritmetiky a geometrie	87
8.1	Vznik medicíny založené na důkazu.....	87
8.2	Externí validita	89
8.3	Interní validita.....	90
8.4	Filosofický kontext.....	94
8.5	Na čem že je tedy ta medicína založená?.....	97
8.6	Evidence Based Practice.....	98
9.	Rok 2000 n. l.: Ta pilulka je umělá. Na, sněž tenhle kořen...?	101
9.1	Paradoxy a problémy medicíny 21. století.....	101
9.2	Alternativní medicína.....	108
9.3	MLčící medicína	111
10.	Smím uznat jedině ty pravdy, jež se mému duchu představily tak jasně a zřetelně, že o nich nemohu pochybovat.....	117
10.1	Vnímání.....	119
10.2	Myšlení.....	124
10.3	Smysly vs. myšlení.....	125
10.4	Co se nám tedy představuje jasně a zřetelně?	126
11.	O slepém věštci z Théb aneb o nebohém zdravotníkovi v postmoderní době	129
12.	Jak jsme kalili ocel a jak kalíme sebe i čtenáře.....	133
12.1	Výzkumná strategie	133
12.2	Výzkumná metodika.....	139
	Doslov.....	141
	Použité zdroje.....	143
	Abstract	151
	Rejstřík.....	153

Úvod

Medicína je velmi důležitý obor: bojuje proti bolesti a utrpení, proti nemoci a smrti. Při této bohubilé činnosti ji bohužel zásadně omezují dva handicapy – pacient a zdravotník...

Nejedná se ovšem o handicapy vrozené, ale o handicapy získané, či přesněji znovuzískané. Jejich (znovu)vznik se někdy spojuje s koncem středověku a nástupem renesance. Do té doby byl svět považovaný za bezpečné místo s jasným a harmonickým řádem, ať už daným zevnitř (Kosmos podle Řeků) nebo zvnějšku (křesťanským Bohem), medicína pak byla hledáním ztracené harmonie s Kosmem nebo prostě jen zmírňováním či tišením trápení, majícího nějaký svůj smysl a zcela určitě svůj dobrý konec. Učenci té doby přišli s přesvědčivými tvrzeními, že svět není kulatý, uzavřený, harmonický a hlavně hierarchický Kosmos, jak si jej představovala předchozí epocha, ale že jde o nekonečný prostor bez předchozí podoby harmonie a hierarchie. Otřesena byla i otázka celkového smyslu Kosmu. Člověk tedy nemůže už jen tak „dlít“ a čekat, že se mu harmonie a zákonitosti světa nějak nabídnou nebo se samy budou uskutečňovat, ale musí na sebe převzít aktivní roli badatele a experimentátora, musí hledat ve světě zákonitosti, na jejichž základě pak vůbec možná lze, možná nelze uvažovat o nějakém smyslu. O nových poznatcích musí člověk neustále pochybovat a přehodnocovat je, což bylo do této doby nemyslitelné; dosud tu vždy byla nějaká autorita udávající hranice a směr...

Učenci hledali u čeho začít; co je tím, na co se dá spolehnout. Descartes dospěl k závěru, že je to rozum („Cogito ergo sum“, „Myslím, tedy jsem“). Vědci postupně rezignovali na mnohé úvahy opírající se o hodnotová vyjádření, jako jsou dokonalost, harmonie, smysl, cíl. Nakonec to vedlo k rozchodu se světem hodnot, významů a smyslu, který zůstal už jen „normálnímu životu“, ale byl na dlouhou dobu vyloučen ze sféry vědecké. Rozhodující teď byl tedy nově budovaný svět faktů, vědecky pojaté evidence a vědeckých důkazů (např. dle Koyré, 2004). Podobným postupem se šlo i na všechno ostatní: složité jevy se zjednodušovaly tím, že se experimentální a rozumovou cestou hledal jejich základ ve formě nějakých základních jednotek a jejich vztahů, zachycených zákony a zákonitostmi, platných pro všechna „tělesa“ (objekty, věci, entity), v nově pojatém nekonečném

prostoru. Vesmír nebyl již sjednocen přirozenou podřízeností, ale pouze totožností svých posledních a základních komponent a zákonů. Svět jako diferencovaný soubor konečných míst se zejména prostřednictvím eukleidovské geometrie rozvinul do nekonečných a homogenních dálek (Koyré, 2004).

Ve fyzice a později i v chemii tyto metody a principy přinesly obrovský rozvoj a pokrok. Než se ale dotkly medicíny, utekla ještě dlouhá doba; redukce složitých jevů na elementární úroveň se dařila jen velmi pomalu – jak a na co redukovat stížnosti pacienta, že ho něco bolí? Proto byl napřed experiment metodou v medicíně obtížně uplatnitelnou; ve složitých jevech či mezi nimi se vztahy hledají těžko a velké ztráty zkoumaných objektů (tedy zde pacientů) si nemohli dovolit ani koncem středověku. Postupně se ale situace lepšila, především díky využívání poznatků fyziky při konstruování přístrojů, a koncem 19. století už se ukázaly metody novověké vědy jako velmi účinné i v medicíně. Přístroje zásadně zmírnily zdravotníková smyslová omezení, umožnily mu vidět dříve neviditelné a změřit dříve nezměřitelné, takže už nebyl odkázán na pacientův nespolehlivý, nepřesný a subjektivní popis potíží, doplněný navíc různými nepřijemnými (pro zdravotníka té doby) emocionálními výlevy. Vztahy mezi elementy (např. bacil a dezinfekce) už bylo možné zkoumat experimentálně. Zdálo se, že handicap medicíny mávnutím proutku mizí a brzy zmizí...

... Ale nezmezily. U mnoha nemocí se nedaří najít patologický podklad na úrovni základních stavebních jednotek a jejich vztahů v prostoru. Pod vlivem především německé filosofie, reprezentované např. Schopenhauerem či Nietzsche, se znovu začalo více uvažovat, že na vzniku nemocí mohou mít podíl emoce. Ty byly dosud mimo zájem novověké medicíny, protože je nikdo nedovedl popsat právě na oné základní fyzikální či chemické úrovni, tedy na úrovni stavebních jednotek hmoty a jejich vztahů; zdály se být příliš neuchopitelné na to, aby se daly seriózně zkoumat. Existují nemoci, u nichž patologický podklad je třeba i jasný, ale nemoc za současného stavu znalostí není možné vyléčit úplně nebo vůbec a je možné pouze mírnit její projevy. Objevují se procedury nabízející diagnostické či terapeutické alternativy s různými riziky pro pacienta, přičemž kritéria rozhodnutí jsou často mimo rámec kompetencí lékaře. Zvláště v poslední době o diagnostice a terapii čím dál tím častěji spolurozhoduje i sám pacient – laik. Jsou tedy logické snahy ho co nejlépe informovat. Při četbě příbalových letáků k lékům nebo informací o rizicích lékařských zákroků pak není možné nevpomenout známou reklamu z Hrabalových Postřižin: „Kdo pil, umřel, kdo nepil, umřel taky.“ Alternativu k „Ale kdo pije náš Májový ležák, tomu se umřít nechce“ bohužel zmíněné lékařské dokumenty nenabízejí...

V Hippokratově přísaze se zdravotník zavazuje: „Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.“ Co je zájem a prospěch nemocného, to musí velmi často říci sám nemocný; na diagnóze a léčbě se tedy musí zdravotník s pacientem domluvit. Významnou složkou medicíny, pravděpodobně ještě víc než jsme ochotni přiznat, se stává komunikace, jazyk, se všemi jeho nástrahami a zradami. I u něj byly pokusy jej „očistit“, aby byl jednoznačný a spolehlivý, ale pokusy marné. Ukazuje se, že ten

nejpřesnější jazyk je právě ten nespolehlivý a měnící se, který používáme běžně. Musíme proto znát a předvídat jeho pasti...

Medicína tedy začala zpátky sbírat redukci odsekané nespolehlivé kousky a na znamení změny si začala dávat nová jména: psychosomatická medicína, behaviorální medicína, biografická medicína, holistická medicína, komplexní medicína, celostní medicína, psychologie zdraví, na pacienta (či klienta) orientovaná zdravotní péče, narativní medicína, personalisovaná medicína ... bio-psycho-sociální (či bio-psycho-eko-spirituo-sociální) přístup v medicíně, systémový přístup v medicíně atd.

Nietzsche zpochybnil i objektivitu vědce, a jeho podezření se později opakovaně potvrdila. Ukazuje se například, že na diagnostické a terapeutické závěry má významný vliv kultura, ve které lékař žije (Payer, 1996). Novověká věda reagovala na tyto tendence způsobem jí vlastním, tedy „zpět k faktům“. Také proto se narodila „Evidence Based Medicine“, do češtiny přeložená jako Medicína založená na důkazu...

Handicap medicíny v podobě pacienta a zdravotníka se tedy navrátily v plné parádě, možná dokonce ještě silnější než kdy předtím. Medicína, připouštějící si svou jednostrannost v pohledu na člověka, se odhodlává ji čestně řešit a otevírá brány tzv. humanitním vědám a filosofii. Existuje však rozdíl mezi nezávazným nabízením potenciálně využitelných konceptů (pojmu a teorii), které poskytují humanitní disciplíny a filosofie, a odpovědností za životy a zdraví na straně medicíny. Humanitní disciplíny ani filosofie totiž nepředstavují nějaký přehledný a jednoznačný kompaktní celek; jejich výsledky jsou rozdrobeny do velké řady často alternativních nebo komplementárních, případně i protichůdných a vzájemně se popírajících koncepcí. Vzniká tak problém, který tyto disciplíny někdy samy nevidí, a sice co je v této pestré síti „nabídky“ jejich výsledků to podstatné, čím by se medicína měla obohatit a jakým směrem se dát. Navíc soudobá filosofie proměnila pohled na to, co znamená „fakt“ a jak s ním zacházet. Zároveň zaznívají stále silněji hlasy, že mnohé problémy by se vyřešily, kdyby zdravotník nebyl zatěžován všemi těmi novými medicínami a dělal tu starou dobrou (jež mezitím dostala název biomedicína).

Spolu s novými medicínami se objevuje požadavek dát jasný návod, jak tyto medicíny dělat. Ideálně by měl tento návod být na dvoustraně formátu A4, aby bylo možné předmět zařadit do e-learningu. Doba pokročila, zřejmě nové technologie umožní to, co jsme dříve považovali za vtip: „Za jak dlouho se dá naučit čínsky? „Je na to potřeba několik reinkarnací,“ řekl čínský filolog. „Je to celoživotní záležitost,“ odpověděl český sinolog. Český vysokoškolský student se napřed zeptal, zda jsou na to skripta. Když dostal kladnou odpověď, odhadl na týden.“ „Medicína založená na důvěře“ není plánována jako trilogie proto, že jedna skripta se nám zdají málo, ale troje už považujeme za dostačující. Naše texty snad mohou být vstupem na těžkou celoživotní cestu za cílem být dobrým zdravotníkem; důvodem k dělení na části je naše přesvědčení, že témata, kterými se budeme zabývat, je lepší postupně rozvíjet.

Jako základní a univerzální vykládací a interpretační princip či postup a univerzální prostředek rozumění pacienta sobě i ostatním budeme používat příběh. Pochopitelně

rozumění „po svém“. A samozřejmě i lékař má svůj příběh a je rovněž schopen jej vyprávět a rozumět „po svém“ tomu, co dělá a jak se podle něj věci mají. Nejen pacienti totiž vyprávějí své příběhy nemoci zdravotníkům; stejně tak zdravotníci vyprávějí příběhy, nebo častěji jen jejich útržky, svým pacientům. Jejich příběhy jsou příběhy medicíny a v ideálním případě nabízejí ideální pokračování pacientovým příběhům. Aby ovšem mohl být příběh prostředkem výkladu a interpretace a mohl se stát podnětem k akci (v medicíně tím míříme především k vyléčení nemoci), musí ho někdo vyprávět a někdo mu naslouchat. Aby došlo k oné proměně ve skutečnost, musí být nejdříve veden dialog, v němž se hledání promění ve společně nalezené řešení. Oba naslouchající musí druhému – vyprávějícímu – důvěřovat, že příběh sděluje s maximální možnou mírou vnitřní poctivosti. Vycházíme z naší stále se rozrůstající sbírky, čítající momentálně víc než 1 000 příběhů. Číslo uvedené za příběhem je jeho pořadové číslo ve sbírce.

Spíš než snahou zavést další novou medicínu je název našich textů analogií k „medicíně založené na důkazu“, kterou považujeme za velmi potřebný krok vpřed. Jen chceme říci, že důkazy, i pokud nějaké jsou, samy o sobě nestačí (snad jen tu chvíli, kdy je pacient v bezvědomí); musí být proto doprovázeny důvěryhodným vztahem mezi pacientem a lékařem, a musí to být v systému, který tento vztah umožňuje vytvářet. Podstatou lidské zralosti, z ní plynoucí tolerance a odpovědnosti k sobě i jiným je schopnost žít ve světě různících se výpovědí, obklopení otázkami, na které možná neexistují odpovědi, s vědomím, že zatím nic nevíme, a s paradoxní nejistotou vlastní existence – tak nějak to říká Paul Watzlawick (1998). Rádi bychom naznačili, že vždy existuje i velmi blízká naděje ke vzájemnému porozumění...

Naši cílovou čtenářskou skupinou nejsou odborníci – filosofové, historici, psychologové, psychosomatici či matematici, jak se možná po přečtení úvodních stránek vyděsí čtenář bez příslušného formálního vzdělání. Ani netoužíme brousit si náš ostrovtip o budoucí zdravotníky, zdravotnické manažery či pacienty. Jen bychom jim rádi ukázali oblasti, o kterých možná nevědí, nabídli jakousi mapu terénu, ve kterém se zdravotník a pacient pohybují. Jak to hezky vyjádřil jeden z našich konzultantů: „Koncert vážné hudby nemusí být zajímavý pouze pro hudebního kritika nebo jedince s absolutním sluchem.“

1.

Bolí mne ucho!

Rok 2000 př. n. l.: Na, sněž tenhle kořen

Proti utrpení, nemocem a smrti se lidé vždy pokoušeli bojovat. Hledali jak léčit nemoci, mírnit bolest, oddálit smrt, případně se jim úplně vyhnout. Tato a několik dalších (ne nutně následujících) kapitol jsou stručnou historií medicíny. Než se ale do historie pustíme, s lehkou nadsázkou nabízíme historii ještě stručnější:

Pacient si stěžuje: Bolí mne ucho!

Lékař doporučuje:

- v roce 2000 př. n. l.: Na, sněž tenhle kořen;
- v roce 1000 n. l.: Ten kořen je pro neznabohy. Říkej si tuhle modlitbu;
- v roce 1700 n. l.: Modlitba je pověra. Na, vypij tenhle lektvar;
- v roce 1900 n. l.: Ten lektvar není vědecky podložen. Polkni tuhle pilulku;
- v roce 2000 n. l.: Ta pilulka je bez efektu. Na, sněž tenhle kořen.

Historie medicíny „v kostce“ se nám tak líbí, že jsme ji použili jako názvy kapitol zabývajících se medicínou v příslušné době. Pro všechny kapitoly popisující historii medicíny jsme čerpali například z těchto zdrojů: Niklíček, Stein (1985); Schott et al. (1994); Hunt (2000); Nutland (2000); Schreiber (2000); Z historie světové medicíny, časopis Medik (asi 2000); Le Fanu (2001).

1.1 Nemoci a léčitelství v prehistorické společnosti

Příznivci přírodního či přirozeného způsobu života žitého v ovzduší, vodě a na zemi bez zplodin, se spoustou pohybu a se stravou výrazně „bio“ by se asi divili, ale i v dobách civilizaci vzdálených na hony byli lidé nemocní, a nebyly to jen úrazy či nemoci způsobené hladem nebo zimou. I když z archeologických nálezů můžeme jen velmi přibližně odhadovat, jaké nemoci lidí tehdy sužovaly a hlavně jak se jim bránili, zdá se, že zubní kaz či artróza (nemoci dnes paradoxně označované jako civilizační) trápily naše předky už před 40 tisíci lety. Pokusy o léčbu byly pravděpodobně založeny na prosté zkušenosti: člověk