

Psychosomatika

Vědomosti o tom, jak souvisí a navzájem se ovlivňuje duševní svět člověka s tělesným, by měly patřit k vybavení každého lékaře. Bohužel tomu tak vřdycky není. V současné specializované medicíně mnozí už nevidí celého člověka, ale jen orgán (nebo část orgánu), na který jsou specialisté. Reakcí na to je vznik psychosomatiky¹. Psychosomatika je směr lékařského myšlení, který připomíná právě tu jednotu lidského těla a duše, jejich vzájemné ovlivňování a potřebu vidět člověka-pacienta jako jeden celek. V současné době vznikají specializované ordinace psychosomatiky nebo „celostní medicíny“, ale to považuji za chybu. Jsem přesvědčen, že vědomí, že člověk je celistvá osoba s tělem i duší, by mělo prostupovat celou medicínu.

Duchovních otců psychosomatiky bylo několik, připomenu jen Paula Tourniera (1898-1986), francouzsky mluvícího Švýcara, který působil v Ženevě. Tournier byl praktický lékař se zájmy psychiatrickými a psychoterapeutickými. Ve své praxi přišel na to, že některým jeho nemocným nestačí obvyklá návštěva v jeho ordinaci, že potřebují ještě hlubší a uvolněnější rozhovor. Začal je zvát k sobě domů k posezení u krbu. Vznikla z toho jeho dvojí pravidelná praxe – v ordinaci a u krbu. (Kupodivu mu to jeho manželka tolerovala.) Své zkušenosti uložil Tournier do své první knihy „Médecine de la Personne” – medicína celé osoby.

Brzy se objevili žáci a kolegové, kterým Tournierův způsob léčení imponoval. Chtěli se s ním častěji setkávat a radit. Společně přišli na to, že bude nejlepší strávit společně týden dovolené, povídat si o svých případech a sdílet se. Tournier byl vzdělaný reformovaný křesťan, každý den zahajoval meditací a „biblickou studií” – teologickou úvahou na nějaké pro lékaře přínosné téma. Den pak pokračoval přednáškami, diskusemi v malých skupinkách a nezapomínalo se ani na turistický, kulturní a společenský program.

Tournierova skupina si uvědomovala, že nejen pacient je celá osoba, že celou osobou – tělesnou, duševní i duchovní – je také lékař. A že se proto musí lékař rozvíjet ve všech složkách své osoby, nejen v tom odborném, musí být někde zakotven a někde čerpat. K celistvé osobě patří ovšem i vztahy. Proto se skupina setkávala vřdy také s partnery a s dětmi. Pro děti býval zvláštní program, ale partneři lékařů se účastnili spolu s nimi přednášek i diskusí. Vřak i Tournierova manželka se účastnila některých sezení u krbu se svým mužem.

Když Paul Tournier zemřel, zachovali jeho přátelé, jejich děti a následovníci tuto tradici letních setkání a scházejí se dodnes jako skupina „Médecine de la Personne”.

Chvála zdravotnictví

Představte si, jak žili naši předkové ve středověku: Stonalo se a umíralo doma. Slepí a mrzáci žebrali před kostelem a hřbitov byl u kostela uprostřed obce. Nemoc, postižení a smrt – všechny stinné stránky života – tak měli všichni na očích. Každý je od dětství důvěrně znal, musel s nimi počítat a nějak se s nimi vyrovnávat. Nechci středověký život nijak idealizovat, ale jsem přesvědčen, že tehdejší lidé nežili kvůli tomu méně šťastně, než žijeme my dnes.

Dnes jsme si zvykli všechny stíny života uklízet do příslušných ústavů. Vymlouváme se tím, že je tam odborná péče; ale jistě nám jde také o to, abychom se na ně nemuseli dívat. Společné pro všechny nemocnice, ústavy pro lidi s postižením a nejrůznější sociální zařízení je, že je od našeho světa odděluje vysoká zeď. Na nemoc, postižení a smrt nemusíme myslet. Neruší nás od naší ideální životní cesty, kterou nám denně připomínají televizní reklamy, na nichž vidíme samé mladé, krásné,

¹ Slovo „psychosomatika” je vytvořeno z řeckých slovních základů *psyché-duše* a *sóma-tělo*.

zdravé, úspěšné a spokojené lidi. Udržujeme se tak uměle v nezralosti. Jsme však vskutku šťastnější?

Ta lidská nezralost a nevědomost zůstává lidem mnohdy do překvapivě vysokého věku. Nemoc a smrt ze svého vědomí vytěsňujeme; připustíme nanejvýš, že se týká druhých lidí, ale ne nás! Před lety jsem musel oznámit asi osmdesátileté paní, že její pětáosmdesátiletý manžel je vážně nemocen a že ta nemoc není k uzdravení, ale nevyhnutelně povede ke smrti. Ta paní zareagovala: „Pane doktore, jak je to možné, vždyť on byl vždycky tak zdravý!” Zřejmě do stáří nikdy nepomyslela, že by se nemoc a smrt mohla týkat také jí a jejích nejbližších. Jinak by asi reagovala jinak – na příklad: „Bohu díky, že byl až do stáří tak zdravý!”

Poslední lidé, kteří dnes žijí tak jako ve středověku, jsou zdravotníci – lékaři, sestry, pečovatelé, sociální pracovníci. Oni mají styk s nemocí, s postižením i se smrtí v pracovním úvazku. Setkávají se s tím denně, a musí se s tím proto nějak vyrovnávat. Jistě že to vyrovnání může být různé. Ale proti ostatním lidem mají větší šanci, aby poznali lidský život ze širšího zorného úhlu, prohloubili se a zkvalitnili.

Zdravotní sestra, která je školená k tomu, aby se nebála lidské ubohosti a špíny a rozumně se jim postavila, se může stát ženou vskutku do nepohody. Potvrdila mi to profesorka z vyšší odborné školy, která vychovává rehabilitační pracovníky. Jako do nadstavbové školy do ní chodí jednak studenti, kteří mají maturitu na zdravotní škole, jednak studenti z jiných středních škol. Mezi zdravotníky a těmi ostatními je tam prý veliký rozdíl. Dívky z gymnázia bývají kultivovanější, znají lépe jazyky, ale o životě vědí pramálo. Když se při své práci mají dotknout lidského těla – obvykle nemocného, starého a nepřilíživě vábného – mívají s tím prý problémy. Zatímco pro zdravotnice, ostřílené praxemi v nemocnicích, to problém není a k lidskému tělu přistupují věcně.

Nikomu nebuďte nic dlužni

Ten apoštol Pavel je přece hlava otevřená, že varuje před dluhy právě římské křesťany! V hlavním městě říše je přece nejvíce svodů, a hlavně finančních, které ohrožují rodinný rozpočet: Tolik toužíš po nějaké pěkné věcičce do bytu nebo po něčem krásném na tělíčko nebo po moři v Ostii nebo ještě lépe na Capri – a nemáš na to. Budeš šetřit rok dva a mezitím to vyjde z módy a sousedé, kteří to už všichni mají a všechno viděli, se ti budou smát. Proč si to nekoupíš hned? Takhle lákají lichváři, kteří vychvalují své půjčky: Peníze dodají rychle, hned a diskrétně až do bytu. Při tom podepíšeš jen malou smlouvičku; co na tom, že z ní nepoznáš, že nakonec zaplatíš dvakrát tolik, než sis teď půjčil. Ty věci, po kterých toužíš, jsou přece tak lákavé! Do toho přichází Pavlův dopis: Nikomu nebuďte nic dlužni!² A hloubaví římsští křesťané nad ním přemýšlejí, říkají si, to je pašák, ten Pavel, jak uhodil hřebík na hlavičku, to je ten pravý recept pro naše sociálně slabé spoluobčany, když si nebudou půjčovat, nebudou se dostávat do lichvářských spárů a my nebudeme muset tolik dávat do sbírky, abychom je vykoupili z vězení pro dlužníky a jejich rodiny z otroctví, bylo by dobré napsat ta zlatá slova na čelní stěnu v modlitebně a už shánějí štětec a barvu a píše „NEMINI QUIDQUAM DEBEATIS“. A vzdělané křesťanské matrony k tomu dodávají, že Pavel nemyslí jen na peníze a že abychom nikomu nebyli vůbec nic dlužni, musíme prostě vždycky víc dávat než přijímat, vždycky víc sloužit, než si dát posloužit, že ony to tak dělají, slouží manželům a dětem a vnoučatům až do roztrhání těla a samy si nedají od nikoho posloužit za žádnou cenu, ani v kmetcím věku, kdy už jsou slepé, hluché a chromé, a že tak to je nejlepší, protože přece četly Skutky apoštolské, které napsal moudrý lékař Lukáš, a tam stojí černé na bílém, že Pavel, když se loučil s Efezskými, kladl jim na srdce, že „blaženější je dávat než dostávat“³ a že Pavel ví, co mluví. A na to vystoupí jeden

² Připomíná se Nový Zákon, List apoštola Pavla Římanům, 13, 8-10.

³ Nový Zákon, Skutky apoštolů, 20, 35.

finančník a říká, že z hlediska finančních toků je tohle úplně nesmysl – při vši účtě k Pavlovi, protože vydávat se může jen z toho, co jsme přijali, a že kdo trvale dává víc, než dostává, vydá se z podstaty a přijde na buben a to žádná rozumná firma neudělá a neměli by to dělat ani rozumní křesťané. A ještě je tam jeden kupec, co obchoduje kořením z dalekých východních zemí a povídá, že slyšel, že je tam někde podivná země, které se říká Indie, a že tamní obyvatelé mají divné zvyky, že u nich neděkuje ten, kdo dostává, ale ten, kdo dává, že děkuje tomu obdarovanému, že mu dovolil udělat dobrý skutek. A že to je zajímavé, protože u nás se ten obdarovaný může cítit ponížen a třeba tu pomoc nebo službu takhle vůbec nepotřeboval, že jen ten dárce si myslel, že je to takhle pro něj dobré, a on to nedokázal odmítnout a teď za to ještě musí poděkovat, protože je přece slušně římsky vychovaný. A ostatní říkají, aby to sem netahal, to že sem nepatří a že ti Indové jsou beztak pohani, takže ničemu nerozumějí, a my se přece od nich nebudeme učit, víme své a Pavel to píše docela jasně. A jeden z presbyterů se konečně dostane ke slovu a povídá, aby si to laskavě nejdříve přečetli celé a pak teprve mluvili, a čte: „Nikomu nebudte nic dlužni, než abyste se navzájem milovali!“ A říká, že to je něco docela jiného, že lásku si navzájem jsme dlužni vždycky, protože té není nikdy dost. A to že nemluví o lásce Pána Boha k nám, protože té je tolik, že ji nikdy žádným způsobem nemůžeme splatit, vždycky dostáváme víc, než můžeme dávat, a podívejte se kolem sebe, jak je ten život vlastně krásný a za to nemůžeme Pánu Bohu dát nic. Snad jenom právě to, abychom se navzájem milovali. A ani to že nedokážeme pořádně, když nejdříve nemilujeme sami sebe, vždyť je psáno „Milovati budeš bližního svého jako sebe samého“ a významně se při tom dívá na ty usloužené matrony. A ještě říká, že ani pohany nemáme automaticky zavrňovat, že se od nich leckdy můžeme učit, například tomu, že sloužit druhým se může jen s láskou a vcítěním do jejich potřeb, že nějací divoši z ostrovů, kteří si říkají Britové, mají prý o tom přísloví „Když chceš, aby někdo jedl z tvého talíře, nestrkej mu to do krku pohrabáčem“. A vůbec že by se už mělo skončit se zbytečnými řečmi, raději ať si všichni opíší Pavlova slova a odnesou domů a čtou si je a přemýšlejí o nich a přimějí děti – ovšem láskyplně –, aby se jim naučily nazpaměť, a římská křesťané sice polohlasně remcají, ale slabikují a píšou DILIGES PROXIMUM TUUM TAMQUAM TE IPSUM a ještě věty před tím a za tím a rozcházejí se do svých domovů. A v noci někdo přemaluje nápis v čele modlitebny, ráno tam stojí PLENITUDO LEGIS EST DILECTIO – plnost zákona je láska!

Incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdim.

Upadá do Skyllly, kdo se chce Charybdě vyhnout.⁴

Omlouvám se starší generaci, která má klasické vzdělání a tento verš je jí tedy notoricky známý, i mladší generaci, která klasické vzdělání nemá a může si myslet, že se na ni s něčím rychle naučeným vytahuji. Nicméně: Tento verš ze středověké básně o Alexandrovi Velikém je natolik nadčasový, že se – podle mého názoru – výborně hodí i na mnohé současné situace, české zdravotnictví nevyjímaje.

Příšery Skylla a Charybda byly zosobněním dvojího nebezpečí, které hrozilo lodníkovi, proplovajícímu Messinskou úžinou. Skalisko na jednom břehu, vír u druhého. Kdo se příliš soustředí na jedno nebezpečí, upadne do druhého. Proplout mezi oběma nástrahami vyžadovalo nejen šikovnost lodníků, ale i zvláštní přízeň bohů, tj. štěstí neboli kliku, jak jsme si zvykli říkat později.

Představme si, že úžinou proplová lod' českého zdravotnictví. Cíl a smysl její plavby je navýsost etický – nejlepší péče o nemocného, která je na úrovni současného vědeckého poznání. Víme, že to nejde, protože žádná společnost není a nebude tak bohatá, aby mohla zajistit každému všechno, co je nejlepší možné. Ale budeme to tak říkat dál – když pro nic jiného, tak proto, že ve chvíli, kdy se

⁴ Text přednášky na sjezdu o farmakoekonomice v roce 2004.

provalí, že neužíváme těch nejlepších a nejmodernějších prostředků, organizace pacientů si budou stěžovat a média se toho ráda chytí se senzačními titulky.

První úskalí naší plavby jsou rostoucí náklady: Farmaceutické firmy mají snahu maximalizovat zisk – a nelze jim to mít za zlé, chovají se tak všechny firmy; není důvod, proč by to u léků neplatilo. (Zlé jazyky tvrdí, že nejlepší byznys na světě jsou drogy, zbraně a léky. Drogy jsou ilegální, zbraně jsou o ústa – takže co je nejlepší byznys?) V ceně léku se ovšem musí zaplatit i léta nutného výzkumu a vydělat se musí za několik let, než skončí patentová ochrana léku a výroby se chytí firmy dodávající na trh laciná generika⁵. V ceně léku se musí zaplatit i „všimné“, které se různou formou – tričky, propisovacími tužkami a snad i nějakými poněkud dražšími pozornostmi – vyplácí lékařům, aby k léku nabyli sympatií a předepisovali ho. Z dobře informovaných kruhů jsem zaslechl, že toto všimné prý odpovídá asi 15 % konečné ceny léku. Farmaceutické společnosti to tedy nemají lehké...

Druhým úskalím je měšec peněz, určených na léky a zdravotnické potřeby. Nebudu vykládat, z čeho všeho a jak se skládá – jisté je pouze, že to všechno jsou naše peníze: nepřímo z daní a z nemocenského pojištění i přímo z naší kapsy, když v lékárně doplácíme za lék. Tento náš měšec záleží na bohatství společnosti, tedy nás samých, je proto ohraničený a nemůže neomezeně růst. Proplout zvyšujícími se náklady s omezenými financemi a zachovat co možná nejlepší péči o nemocné – to vskutku vyžaduje být ve zvláštní přízni bohů...

Jak té přízni bohů napomoci? Je tu zkušenost moudrých kapitánů, kteří úžinou proplouvají s lodí české onkologie, gerontologie, interny, kardiologie... Je tu také moudro lodivodů, znalců úžiny a jejich proudů – z hlediska České lékařské společnosti, Všeobecné zdravotní pojišťovny i samotného Ministerstva zdravotnictví. Loď českého zdravotnictví ovšem nepohánějí ani kapitáni, ani lodivodové – ač by si to jistě přáli; loď pluje podle toho, jak vesluje mužstvo. Když však nahlédnete do podpalubí, zahlédnete značný chaos. Někteří veslaři se snaží jako o závod, jiní brzdí, jiní dokonce veslují sice jako o závod, ale opačným směrem. Výsledkem je, že loď sebou trhá, točí se dokolečka, pořád se potácí mezi svou Skyllou a Charybdou a jakoby ne a ne najít svůj směr. Je s podivem, že ještě nenarazila.

Jak to, že se veslaři nedrží příkazů svých kapitánů a rad lodivodů a veslují si podle svého? Podle způsobu veslování jsem mezi nimi vyzoroval několik skupin; jejich zástupců jsem se pak ptal, proč veslují právě takhle a ne jinak.

První skupinou veslařů jsou praktičtí lékaři. Jejich příjmy jsou dány z naprosté většiny – asi z 80 % - kapitační platbou, tj. podle počtu registrovaných pacientů. Jen zbytek je za výkony. Jejich přirozeným zájmem tedy je, aby se pacienti u nich registrovali a pak je navštěvovali co nejméně a nic nechtěli. Lepším modelem by bylo asi, kdyby to měli tak půl na půl – za registraci a výkony. Ale to nepůjde prosadit. Je totiž krásné mít v registru co nejvíc zdravých pacientů, kteří neobtěžují a pouhou svou existencí zajišťují pravidelný příjem. Slyšel jsem, že se pojišťovny – není to VZP – dokonce přeplácejí, kolik peněz jim za tyto zdravé pacienty dají. I v zájmu pojišťoven je mít zaregistrovány zdravé pacienty.

Druhou skupinou jsou ambulantní odborníci. Ti jsou placeni podle provedených výkonů. Jejich zájem je proti praktickým lékařům právě opačný – potřebují, aby k nim chodilo co nejvíc pacientů, kteří budou něco chtít –, aby měli výkonů co nejvíc. Pojišťovny na to po čase přišly a začaly jim výkony limitovat, ovšem ne všem stejně – hraje v tom roli také „historický“ průměr výkonů toho kterého lékaře. Proti méně průbojným a nováčkům jsou tedy zvýhodněni ti, kteří na počátku účtovali hodně výkonů – ponechávám stranou, zda je skutečně do důsledku konali.

⁵ Jako generika se označují léky, které vyrábějí farmaceutické společnosti po uvolnění patentové ochrany a zveřejnění chemické charakteristiky účinné látky, aniž daný lék vyvinuly.

Lékař – jak praktický, tak odborný – má limit na preskripci. Ten je určován podle oborů. Oborové limity jsou možná u některých oborů nadsazeny (mezi obory jsou někdy překvapivé rozdíly) –, ale zdá se, že ani s tím se nedá nic udělat. Co se jednou „vybojovalo“, to už nejde snížit. Navíc se v limitech preskripce uplatňuje také „historický“ průměr. Když si založím novou ordinaci dnes, bude mým limitem oborový průměr. U zaběhnutých ordinací to bude spíš můj vlastní průměr z minula.

Mírné převýšení limitu se toleruje, větší převýšení se citelně penalizuje. Lékař je tedy motivován k tomu, aby nepředepisoval drahé léky nebo alespoň, aby je nepsal všem. To by mohlo vést ke značně neetické situaci, že lékař bude dělat jakousi selekci pacientů – komu drahý lék dopřeje a koho bude dál léčit starším a levnějším preparátem. Chytrý lékař to ovšem dokáže obejít: Limity jsou určovány podle počtu ošetřených pacientů (v praxi se sečtou rodná čísla) za kvartál, resp. pololetí. A když si např. domluví s nějakým podnikem, že pro jeho zaměstnance provedu preventivní prohlídky nebo alespoň nějaké preventivní výkony, mám řadu rodných čísel lidí, kterým jsem nic nepředepsal. Tím se mi zvýší limity a pak mohu většímu množství svých pacientů napsat drahé léky.

A praktik, ten svůj limit dodrží snadno. Dražší léky totiž většinou doporučil nějaký odborník. Pak se může nemocnému vždycky říci: „To já nemohu předepisovat.“, i když může. Takoví lidé pak chodí pro recept k odborníkovi, např. ke mně – já je nevyhodím, a když už u mne jsou, poprosí i o předpis svých běžných léků, aby nemuseli svého praktika obtěžovat.

Třetí skupinou jsou lékaři zaměstnanci. Mezi nimi jsou jednak zaměstnanci soukromých poliklinik a menších zdravotnických podniků, jednak zaměstnanci velkých nemocnic. V těch menších podnicích jsou lékaři více na očích svého vedení a dobře kontrolovatelní. Jejich situace je přesto rozdílná: Vedení je buď může honit víc, než je nezbytné, nebo může sloužit také jako jakýsi polštář mezi svými lékaři a pojišťovnou. Záleží vskutku na vedení, jak je ke svým lékařům přísné nebo naopak laskavé.

Ve velkých nemocnicích to bývá pro lékaře nejsvobodnější. Z ředitelství je daleko na oddělení či kliniku a dohled nad jednotlivými ambulancemi nebývá prakticky žádný. Ambulantní provoz velké nemocnice je vůbec na okraji zájmu vedení. O nákladech totiž rozhoduje lůžkový provoz, a ani v jeho ceně nejsou léky rozhodující. Např. na kardiologii, kterou mám možnost sledovat, jsou největším nákladem katetry, stenty, kardiostimulátory a implantabilní defibrilátory. Léky jsou až v druhé řadě. Peníze za léky jsou tedy menší částí toho obrovského balíku, který stojí provoz nemocnice, a vždycky se v něm nějak ztratí. Lékař, který má ambulanci ve velké nemocnici, předpisuje tedy více méně bez omezení. Ještě nikdo nebyl vyhozen, protože přehnal cenu předpisovaných léků. Nanejvýš může být pokárán – a pak se to nějak srovná; vždyť je to pan profesor, pan docent, pan primář...

Léky pro lůžkové oddělení se musí dostat do paušálu na lůžko a den. Existuje zajímavý způsob, jak s paušálem dobře vyjít: Pacienta, který přijde do příjmové ambulance např. v pátek, objednáme k přijetí na pondělí. Zatím ho zajistím potřebnými léky na recept. Jsem štedrý, předepíšu po třech baleních – léky vydá ústavní lékárna, takže rabat zůstane doma. Pacient přijde v pondělí se svými léky a při hospitalizaci užívá léky ze své zásoby. Pojišťovna tyto léky zaplatí vlastně dvakrát – jednou uhradí recepty (v balíku ambulantní preskripce), podruhé vyplatí paušál za hospitalizaci, kde se s léky počítá.

Způsob, jak skutečně ušetřit – kupovat pro lůžková oddělení léky v klinických baleních (v průměru o 20 % levnějších) –, se málo využívá. Nevím proč; bylo by to mnohostranně výhodné, nejen ekonomicky – existují např. stroje, které léky z klinických balení rozdělují pro jednotlivé pacienty

bez dotyku lidské ruky – pacient tak skutečně dostane to, co má, a neosahané. Zaslechl jsem, že VZP je dokonce ochotna velkým nemocnicím na takovou mašinu přispět – tak jsem zvědav...

Tohle je tedy obraz našeho mnohotvarého podpalubí. Hlas kapitánů různých oborů tu nebývá příliš respektován. A hlas lodivodů do podpalubí většinou nedoléhá. Veslaře tedy nic netlačí, a když, dokáží to nějak obejít. Pouze dvě skupiny lodivodů, kteří jsou vzhledem ke své moci a vlivu na úrovni polobohů, mohou ovlivňovat chování mužstva. Jsou to polobohové pojišťovenští a ministerští.

Pojišťovny ovlivňují mužstvo smlouvami, které uzavírají se soukromými jednotlivci nebo se zaměstnavateli zaměstnanců. Přestože pro uzavírání všech smluv platí stejné podmínky, ty stejné podmínky vedou k tomu, že různí lékaři a různé organizace – jak už jsem vysvětlil – si mohou s pojišťovnami nasmlouvat různé limity. Smlouvy jsou individuální a jejich podrobnosti nejsou veřejné. Neznám smlouvy, které uzavírá pojišťovna s někým druhým, a nemohu si tedy spočítat, jak jsem zvýhodněn nebo poškozen a uvažovat o tom, proč. Není také známo, zda a jak je možno zajistit si přízeň pojišťovenských polobohů – zda obětmi zápalnými či jinými... Musím však být spravedlivý a uznat, že pojišťovny se snaží ty nerovnosti v limitech zrušit nebo alespoň omezit, ale je to téměř nadlidský úkol. Nic se neodstraňuje obtížněji, než neprávem nabytá, leč zaběhaná privilegia. Pojišťovny to nemají lehké...

Polobohové ministerští mohou ovlivňovat veslaře nejvíce. Tedy: Mohli by, ale nečiní tak. Na ministerstvu je jistě řada lidí, kteří by věděli, jak na to. Ale každá změna systému vyžaduje politické rozhodnutí a na to není čas; ministři zdravotnictví se u nás v průměru střídají dvakrát rychleji než vlády. Takový ministr se nejprve v úřadu rozkoukává, pak – v lepším případě – vytvoří nějakou koncepci a hle – je odvolán. A pokud koncepci nevytvoří, je vyměněn stejně, neboť jeho svíčka – spolu s volebním obdobím – dohořela. Když některý z ministrů naplánuje jakoukoliv změnu systému, zapracuje příslušná loby – svou loby má každý druh lékařů i každá nemocnice – a zbrzdí realizaci. A to stačí. Protože pak se vymění ministr nebo celá vláda a začíná se zase od začátku. Ani ministerstvo to nemá lehké...

U nás se totiž myslí dopředu pouze na čtyřleté volební období. Vybudovat fungující systém zdravotnictví vyžaduje ovšem vizi s horizontem, delším než jsou čtyři roky; je tedy nezbytná domluva a spolupráce s opozicí – a k tomu naši političtí polobohové ještě nedorostli. K podstatným změnám systému tedy nemůže dojít – někdy bohům díky, někdy bohům žel. Budeme se ovšem dál potácet uprostřed úžiny v dosahu Skyilly i Charybdy a doufat, že ještě rok, dva budeme mít kliku a nějak přežijeme.

Nikdo z nás to nemá lehké... Bohové nám buďte milostivi!

Co nás čeká

Od počátku roku 2008 došlo v našem zdravotnickém systému ke změně – pacienti začali připlácet za návštěvu u lékaře, za pobyt v nemocnici i za každou položku na receptu. Tahle změna byla od počátku zajímavá. Bylo to poprvé od převratu, co se nějaký ministerský projekt podařilo skutečně zavést do zdravotnické praxe; dříve se o změnách nanejvýš mluvilo a jejich realizace se pak zastavila způsobem, který popisují v minulé kapitole.

Finanční spoluúčast pacientů byla spíše symbolická a navíc měla „pojistné ventily“, takže to nikoho nemohlo zruinovat. Z vybraných peněz také nikdo nemohl zbohatnout. Význam poplatků byl tedy hlavně psychologický. Náš lid je zvyklý zneužívat lékařskou péči, protože je „zadarmo“, a

nadužívat léků. Obrovské množství léků se u nás také vyhazuje, protože je pacienti nevyužívali, vlastně je ani nepotřebovali, dali si je předepsat jen tak pro jistotu... Tohle se tedy mohlo omezit.

Slyšel jsem všelijaké stýskání na poplatky – obvykle ne z úst pacientů, ale od opozičních politiků nebo od mluvčích patientských iniciativ, tj. od těch, kteří to žehráni mají v popisu práce. Jejich stesky mi připadaly poněkud komické, když si vzpomenu na lidi, kteří v lékárně neradi doplácí desetikoruny za léky, ale vzápětí si za stovky nakoupí tašku všelijakých potravinových doplňků – většinou zbytečných, jen reklamou doporučených. Stejně mám problémy pochopit ty, kteří bez problémů platí stovky i tisíce u veterináře za ošetření svých zvířecích miláčků, ale své lidské zdraví chtějí mít zadarmo.

U havarijní pojistky na auto i u pojištění domu považujeme za samozřejmé, že se na případném hrazení škody budeme nějakým definovaným způsobem podílet. Naše spoluúčast na péči o zdraví je zrovna tak morální. Zdravotní pojištění je tu proto, aby nás nezruinovala těžká nemoc nebo náročná a drahá operace, není od toho, aby nám platilo každou prkotinu. Takže spoluúčast pacientů vyjádřená poplatkem za ošetření či za lék byl krok správným směrem.

Tehdejší opozice ovšem ze zdravotnických poplatků udělala politikum a zrušila je, když se dostala k vládě. Ale poplatky byly jen pokus první krok na cestě, kterou bude muset zdravotnictví tak jako tak v budoucnu ujit. Už teď – i když se o tom nemluví – není možné zajistit všem lidem na zemi léčbu na té nejvyšší úrovni, které je současná věda a technika schopná. Nůžky mezi možnostmi medicíny a schopností to všechno a pro všechny zaplatit se budou pravděpodobně dál rozvírat. A bude potřeba pohlédnout pravdě do očí a veřejně to přiznat. Zřejmě se bude definovat jakási „základní péče“ o nemocné, která zůstane plně hrazena ze solidárního pojištění, takže nikdo nezůstane bez pomoci. Co bude nad to, bude vyžadovat spoluúčast pacienta. A ta spoluúčast bude různě vysoká podle toho, jak luxusní bude vyžadovaná péče.

Důsledkem toho bude i jiná výchova a specializace lékařů. Pravděpodobně vzniknou ambulantní i lůžková zařízení „základní péče“ a budou tu lékaři na tuto péči specializovaní. Pak budou „rodinní lékaři“, po kterých od začátku téhle knížky volám, tj. ti dobře komunikující lékařští průvodci pacientů a jejich rodin. Domnívám se, že budou sloužit mnohým, ale přece ne všem. Jistě se najdou pacienti, kteří takovou péči nebudou potřebovat ani žádat. Protože péče „rodinného lékaře“ je časově náročnější, nebude ji asi možno zařadit do základní péče a pacienti, kteří ji budou žádat, si za ni připlatí.

Samozřejmě se budou dále rozvíjet pracoviště specializovaná na urgentní, život zachraňující péči a na různé diagnostické a léčebné výkony. Také tyto výkony bude nutné rozdělit na základní – pro všechny – a na nadstandardní – se spoluúčastí.

Konečně se asi zvláštním druhem lékařů stanou „vědci“, ale o těch přidám zvláštní úvahu.

Vědci

Vědec je – alespoň v představách mnohých laiků – více méně podivínská bytost, která buď prodlévá v laboratoři a zabývá se jakýmsi kutěním s jakýmsi přístroji – což je při pohledu zvenčí naprosto nepochopitelné – nebo hledí do obrazovky počítače na čísla, písmena či křivky v podivné změti, která laikovi také neříká vůbec nic. Chvilími nad svými výsledky jásá, chvilími si trhá šediny, a my nevíme proč. Pak sepíše nějaké pojednání, které mu většinou nikdo neotiskne. Pokud naopak vyjde, je to v nějakém časopise, který nikdo nečte. Načež se vědec věnuje nějakému jinému problému, který v očích nezasvěceného pozorovatele vypadá úplně stejně jako ten předchozí. Vědec se své milované vědě věnuje nepřetržitě, tj. i ve volných chvílích, kdy se tváří nepřítomně a cosi polohlasně mumlá, ba i

v noci, kdy se co chvilí probouzí z divokých vědeckých snů a poznamenává si formule a nápady, aby je do rána nezapomněl. Je jasné, že takovéhle stvoření se nehodí ani pro manželský život, ani pro výchovu dětí. Pokud je vědec někdy náhodou ženat a manželství vydrží, je to známkou, že vědcova žena je svěťice, která se rozhodla svůj život, plný odříkání, cele věnovat manželovu vědeckému věhlasu.

Výzkum, kterému se vědci věnují, se od pradávna dělí na výzkum základní a výzkum aplikovaný. V základním výzkumu – zůstaneme-li u přírodních věd – jde o poznání, jak je příroda utvářena a jak funguje. Základní výzkumník je šťasten z každého kamínku, který přiloží do mozaiky lidského poznání; stačí mu, když o trochu víc pochopí, jak by ty věci byly. V aplikovaném výzkumu jde o něco jiného, totiž o poznání, jak mohou poznatky základního výzkumu pomoci lidem, jak mohou vylepšit jejich zdraví, usnadnit jim život apod. Aplikovaný výzkumník – je-li lékařem – se raduje z každého krůčku ke kvalitnější a účinnější léčbě nemocných.

Nezasvěcenec, který vychází z historie vědy v euroamerické oblasti, si může vytvořit tuto ideální představu o vědeckém zkoumání: Ve vědě o něco jde, vědci usilují o rozvoj poznání a o usnadnění lidského života. V lékařských vědách je potom naprosto logické, že se výzkum soustředí na nejčastější a nejvážnější lidské problémy.

Ve skutečnosti to tak samozřejmě není. Dnešní vědci se dělí na vědce ambiciózní a na outsidersy. Outsideri jsou jakýmsi přežitkem z minulosti; stačí jim potěšení z vlastní vědecké činnosti, starají se o to, zda jejich práce má nějaký smysl, a publikují, pouze když vybude čas. Ambiciózní vědci sbírají v první řadě čárky za publikace. Touží totiž ověsit své jméno písmeny vpředu i vzadu. Vpředu už obvykle mají něco, co si vysloužili absolvováním vysoké školy, tedy nějaké to Dr., Ing. nebo Mgr. Vědecké trofeje se věší za jméno. Donedávna to byly tituly CSc. nebo DrSc., nyní za jménem kralují písmena PhD. nebo podobná. K dosažení vědeckých titulů musí uchazeč zkouškou prokázat, že je vskutku odborník ve svém oboru, musí napsat a obhájit vědeckou práci a musí konečně doložit, že je renomovaný vědec, který publikuje. Čím víc článků, tím líp! Proto je tolik vědeckých časopisů a v nich tolik vědeckých článků, proto má každý článek dlouhou řadu autorů. „Publikuj, nebo zhyň!“ – to je příkaz, který hýbe vědeckým světem.

Publikovat není vůbec jednoduché. Nepočítá se totiž každá čárka, kterou za publikaci máte. Pro potřebu vědeckých titulů se počítají jen publikace v časopisech s impaktovým faktorem. A tady je jádro pudla. Impaktový faktor (anglicky impact factor – ve zkratce IF) je podle slovníku „ukazatel průměrné citovanosti“. Časopis, z něž se často cituje, má ve vědecké komunitě větší vliv než časopis, z něhož se obvykle necituje. IF je tedy charakteristikou časopisu, ne jednotlivých článků v něm. Věhlas časopisu ovšem vrhá jistý odlesk i na jednotlivé články. Proto se hodnotí jen články v časopisech s IF a proto je hlavním problémem vědců, jak své články do takových časopisů dostat.

K tomu účelu je potřeba najít si co možná nezvyklé téma. Budu-li se ve své vědecké práci zabývat něčím obvyklým, častým a potřebným, na příklad problémy levé poloviny srdce, nemám šanci; takových lidí jsou na světě mraky a prosadit se mezi nimi téměř nelze. Musím vymyslet něco méně obvyklého a méně potřebného; tam se prosadím snáze. V současné době jsou módní stopové prvky; co takhle sledovat molybden? Sledoval už někdo jeho stopy v slzách? Honem na internet a vygoogluju si, že molybden v slzách nikdo nevyšetřuje. Mám vyhráno! Vymyslím metodu, kterou budu mít jenom já, vymyslím pro ni zdůvodnění a vyšetřuji. „Materiál“ se utěšeně množí. Pak je to už na článek. Ten však musí někdo recenzovat a doporučit. Ideální je, když najdu na Novém Zélandu člověka, který vyšetřuje molybden v potu. Můžeme se na dálku seznámit a založit „klub“ vzájemně se podporujících výzkumníků molybden v tělních tekutinách. Mou práci může na celém světě recenzovat – samozřejmě anonymně – jedině on, protože nikdo jiný není. Jeho práci – stejně anonymně – budu recenzovat já. A je to doma.

Historika s molybdenem je samozřejmě přehnaná, ale ukazuje, o co běží: Chceš dosáhnout vědeckých poct? Nezatěžuj se problémy, které řeší kdekdo; najdi si nějakou neobvyklou vyšetřovací metodu nebo problém, kterým se málokdo zabývá. Pak usiluj o to dostat se do příslušného „klubu“.

Člověk, který se celý život věnuje klinické medicíně, téměř nemá možnost proniknout do nějakého „klubu“ a stát se vědcem, protože se zabývá praktickými problémy. Může napsat podstatné články o svých zkušenostech, může jimi ovlivnit množství praktiků, může dokonce posunout medicínu o kus dál, ale nebude vědcem, protože doškolovací články pro praktiky píše česky a jeho práce tedy nemají IF.

Lékařská praxe a lékařská věda jdou dnes už natolik různými směry, že se domnívám, že vědci se v budoucnu stanou zvláštním druhem lékařů; budou vychováváni k jinému účelu a bude se od nich očekávat něco jiného než od lékařů běžných.

Učitelé

Když jsem před skoro půl stoletím studoval na lékařské fakultě, dožívali tu ještě staří pánové, profesori z předválečných časů. Byli to vesměs pozoruhodní lidé s velkým přehledem o celém oboru a s nadhledem, vypěstovaným celoživotní zkušeností. Po jejich odchodu je nahrazovali jejich žáci, kteří vedle odborné kvalifikace museli mít i kvalifikaci politickou. Pořád to ještě šlo, dokud se nezačali prosazovat noví lidé, kteří měli pouze nebo převážně kvalifikaci politickou. S jejich obory to pak šlo rychle s kopce.

Jsem internista a nejvíc vzpomínám na výuku interny. Ta začínala ve třetím ročníku propedeutikou, tj. přípravou na kontakt s nemocnými a na jejich vyšetřování. Pokračovala ve čtvrtém a v pátém ročníku výukou klinické medicíny a končila v šestém ročníku státní zkouškou. Po čtyři roky jsme se učili na jediné klinice. Znali jsme tedy všechny její lékaře, kteří vedli semináře i výuku u lůžka nemocného; věděli jsme, co můžeme od kterého okoukat. Znali jsme samozřejmě také profesora – šéfa kliniky, který nám odpřednášel celou látku nebo její převážnou část. Když přednášel celou internu, mohli jsme si z toho odnést ucelený systém, v němž bylo jasné, co je hlavní a co je vedlejší.

Dnes vypadá výuka úplně jinak. Kliniky se specializovaly, už není možné vystudovat celou internu na jednom pracovišti. Medici se dál učí internu po čtyři roky, ale projdou při tom všechna interní pracoviště fakulty. Nemají šanci poznat své učitele, protože se jim každý den věnuje někdo jiný. Také přednášky – pokud se vůbec zachovaly – vedou střídavě různí odborníci. Každý z nich samozřejmě vykládá svůj úzký obor. Tak se medicí učí spouště „molybdenu“ – ozdůbek a zvláštností různých speciálních vyšetřovacích a léčebných metod.

Sami medicí považují přednášky o jednotlivostech z úzkých oborů a obůrků za zbytečné – mají přece literaturu a internet. Co jim chybí, jsou souvislosti a poučení o tom, co je hlavní a co vedlejší, na co myslet nejdříve a na co potom. A to jim v současném systému atomizované výuky nikdo nemůže předat, ani kdyby chtěl. U zkoušky pak mnozí studenti spustí podrobnosti o „molybdenu“ u té které nemoci, ale často nemají tušení, na co si při ní nemocný stěžuje a co u něj můžeme zjistit základním vyšetřením.

Kámen úrazu je v tom, že tituly docent a profesor, podle nichž se poznávají vysokoškolští učitelé, nejsou tituly pedagogické, ale vědecko-pedagogické. A protože pedagogické schopnosti se velmi těžko objektivně hodnotí, je „vědeckost“ uchazeče rozhodující podmínkou. Ta se dá měřit objektivně – impakt faktorem a citovaností; proto i při dosahování pedagogických hodnotí kralují tyto číselné ukazatele.

Budete-li mít dostatek publikací s impakt faktorem ze sebeuží oblasti a budou-li vaše práce dostatečně citovány podobně úzce zaměřenými odborníky, stanete se bez problémů vysokoškolskými učiteli oboru, o jehož celku můžete mít jen letmou povědomost. Stanete se učiteli, i když neumíte mluvit, i když posluchači při vaší přednášce během pěti minut usnou, i když u nikoho nevzbudíte zájem, ale naopak všechny odradíte. Jste světově uznávaní vědci – a to postačí.

Obávám se, že tento trend se bude ještě nějaký čas spíše prohlubovat. Kvalita vysokých škol se totiž posuzuje stejně jako kvalita vědeckých ústavů, totiž podle „produkce“, která se měří pouze uvedenými způsoby – impakt faktorem a citovaností. V touze vyrovnat se v těchto ukazatelích renomovaným univerzitám západního světa budou naše vysoké školy přijímat jako učitele pouze renomované vědce, specialisty na „molybden“.

Selský rozum (zdeděný po pradědečkovi) mi říká, že produkce lékařských fakult by se měla měřit podle kvality lékařů, kteří z nich odcházejí do praxe. Ale uvědomuji si, jak je toto mé volání naivní... Jak z toho? Místo superspecialistů na univerzitních klinikách by měli učit medicínu zkušenými praktici z terénu. Obávám se však, že nebudou chtít – musí přece léčit své nemocné!

O umění diskutovat⁶

Místo poučných přednášek moudrých jednotlivců jsme v současné době stále častěji svědky „panelových“ diskusí několika řečníků, kteří mají za úkol osvětlit problém z různých aspektů. Po jejich vstupních slovech by mělo dojít ke skutečné diskusi mezi nimi, eventuálně i s posluchači. Takto diskutovat je ovšem obtížné a většinou to neovládáme. Proto diskuse probíhá často podle některého ze dvou následujících schémat:

Dialog hluchých

Řečníci hovoří tak, jako by před nimi nehovořil nikdo. „Diskuse“ je pak souborem monologů, které se buď opakují nebo míjejí. Zdvořilý řečník řekne nanejvýš, že názory přednesené předřečníky jsou sice zajímavé, ale... A pak si mele svou. Odborníků na jednu problematiku většinou není mnoho, posluchači jejich názory znají a předem vědí, co kdo řekne. Také z pléna se často hlásí pouze osvědčení diskutéři, kteří – dotčeni tím, že nebyli zařazeni do panelu – si to svoje přece řeknou. Už když zvedají ruku, je posluchačům obvykle jasné, co zase uslyší. Proto mnohdy opouštějí sál a věnují se činností, které jsou menší ztrátou času. Vzpomínám, jak kdysi na začátku odpoledního bloku nějakého kongresu v Tatranské Lomnici mě vyhledal slovnatý profesor, předseda odborné společnosti, a pravil: „Suso, dnes už nic nového neuslyšíme. O vás je známo, že chodíte všude na výlety. Co byste mi doporučoval?“ Vyjeli jsme na Skalnaté pleso a v horské scenérii jsme probrali mnoho zajímavých otázek – také odborných.

Nasazení psí hlavy

Tato metoda je oblíbená v písemné polemice, ale je použitelná i v ústní diskusi. Spočívá v tom, že odpůrcovy teze nejprve desinterpretuji, prohlásím, že tvrdí něco, co nikdy netvrdil – tím mu nasadím psí hlavu. A pak ho, zesměšněného a poníženého, rozcupuji svým pronikavým intelektem na drobné kousky – tak, že by pes od něho kůrku nevzal. Metoda je nejúčinnější, když kritizovaný není přítomen a nemůže tedy věci uvést na pravou míru. Úspěšná nasazení psích hlav můžeme proto sledovat stále častěji mezi českými politiky, kteří své polemiky vedou přes média. Sebevětší nesmysl, zveřejněný o protivníkovi v médiích, na něm ulpí, protože přece není šprochu... Ale i bez médií a mimo oblast politiky můžeme najít dostatek psích hlav, sledujeme-li odborné diskuse o jakémkoli problému.

⁶ Tento text byl použit v pořadu „Jak to vidím já“ v České televizi v roce 2012.

Umění diskutovat je ovšem staré několik tisíciletí. Stačilo by jen trochu je oprášit, aby se zušlechtily současné mravy. Na středověkých evropských universitách byly disputace zvláště oblíbeny. Řečník nejprve přednesl teze, které hodlal hájit. Pak se přihlásili diskutéři. Než řekli své názory nebo odlišná mínění, museli nejprve shrnout názory řečníka: „Ty tvrdíš toto a tohle a dokládáš to tímto. Rozumím ti správně?“ Teprve když oslovený přitakal, bylo možno pokračovat: „Já to však vidím takto odlišně a dokládám to tímhle...“

Na tyto scholastické zvyky jsme dávno zapomněli. Ale i v pozdějších dobách se dokázalo diskutovat velmi ušlechtilé. Pozoruhodná je například praxe Jednoty bratrské, která při poradách držela tuto zásadu: „Kdo opakuje, co už někdo řekl, má hřích. Kdo opakuje, co už sám řekl, má smrtelný hřích.“ Porady v Jednotě pak vynikaly krátkostí a věcností.

Škoda, že jsme odvrhli scholastiku jako překonané myšlení! Škoda, že se už nebojíme hříchů, a to ani smrtelných! Kolik času bychom mohli ušetřit!

Se srdcem divno hrát

aneb

Trochu jiná kardiologie

Pod pojmem „srdce“ rozumíme kupodivu dvě naprosto rozdílné věci. První srdce je ten orgán, který zcela nepoeticky označujeme jako pumpu (však hovoříme o „selhání srdce jako pumpy“) a ke kterému přistupujeme po způsobu instalatérů – čistíme jeho potrubí, opravujeme mu ventily... Dokonce při tom používáme náhradních dílů. Toto srdce je konkrétní a poměrně dobře popsané co do struktury i funkce. Známe je a vcelku slušně víme, co od něj můžeme čekat.

Druhé srdce je abstraktní, ba pouze symbolické. Jeho tvar a struktura známy nejsou, proto se pro ně užívá grafický symbol ♥, který ničím nepřipomíná anatomické obrázky onoho prvního srdce. Domníváme se, že toto srdce je sídlem, nebo přímo zosobněním citu. Když však jde o city, míváme značné problémy s průzkumem struktury a funkce a vůbec nevíme, co od nich můžeme čekat.

Jak a kdy to vůbec přišlo, že jsme city vložili právě do srdce? Romantičtí básníci 19. století skloňují srdce ve všech pádech. Bylo jim jasné, že ♥ = láska = cit. Ale můžeme jít do ještě větší hloubky, do poezie středověkých studentů; i tam už tahle rovnice platila: „Měj se dobře, srdéčko!“

Zdá se, že city sídlí v srdci prostě odjakživa. Doklady nacházíme už v nejstarší milostné básni naší kultury, totiž v Písni písní: „Spím, ale srdce mé bdí. Slyš, milý můj klepe...“⁷ Nebo v Knize žalmů, které pocházejí ze stejné pradávnejší doby: „Moje srdce jása nad tvou spásou.“⁸ V celé Bibli je výraz srdce velice častý. Jako příklad už jen Lukášovo evangelium: „Což nám srdce nehořelo, když s námi na cestě mluvil?“⁹

Ale když čteme biblické texty o srdci pozorně, poznáme, že je to přece jen jinak. Pisatelům Bible nebylo srdce pouze sídlem citu tak jako nám. Bylo sídlem duše, psychiky, tj. nejen citů, ale i rozumu, myšlení a rozhodování. Hebrejščina navíc nemá slovo pro pojem „vůle“, místo toho říká také „srdce“. Srdce je tedy ústřední orgán člověka, který určuje všechno jeho myšlení. To, co my – lépe poučení – klademe do mozku, kladli naši předchůdci před dvěma a více tisíci lety do srdce.

⁷ Starý Zákon, Píseň písní, 5, 2.

⁸ Starý Zákon, Kniha žalmů 13, 6.

⁹ Nový Zákon, Evangelium podle Lukáše, 24, 32.

Za těch dva tisíce let došlo tedy k významovému posunu. Dnes čteme staré texty, ve kterých srdce = duše, a rozumíme jim svým zúženým chápáním, že srdce = cit. Rozumíme jim tedy špatně. „Budeš milovat Hospodina, svého Boha, celým svým srdcem...“¹⁰ nám znamená, že víra je na prvním místě záležitostí citů. Hledáme tedy takové náboženské zážitky, aby nám co nejvíc zahýbaly s city. A když naše staré židovství nebo křesťanství na naše city přestane útočit, přestaneme věřit nebo hledáme citové zážitky jinde, nejspíše na Východě, kde nebývalé barvy a vůně jsou schopny našimi okoralými city pohnout. Nebylo by lepší, kdybychom si starý text přeložili v celé jeho původní košatosti? „Budeš milovat Hospodina, svého Boha, celou svou duší – rozumem, city i vůlí!“

Nebo v mezilidských vztazích: Do srdce vpisujeme monogram svůj a milované bytosti – každému je tedy jasné, že nás spojuje horoucí cit. A když ten horoucí cit vyprchá – a on ve své první podobě vyprchat musí –, naše láska skončila; asi jsme se zmýlili, tak půjdeme od sebe a budeme dál hledat toho pravého či tu pravou. Nastane další horoucí cit atd. Vše se opakuje. I tady by nám pomohlo uvědomit si, že srdce není jen cit, ale hlavně rozum, rozhodnutí a vůle.

Asi je škoda, že jsme na původní rozsah a obsah srdce zapomněli. Že jsme si dali vnutit to zúžené romantické pojetí. Proto je dobré zalistovat si občas v té staré, už opakovaně zmíněné učebnici.

Ó střeva má

aneb

Trochu jiná gastroenterologie

„Ó střeva má, střeva má, bolest trpím“, tak úpí prorok Jeremjáš. Nechce tím říci, že trpí obtížným vyprazdňováním nebo střevní kolikou. Sděluje prostě, že představa budoucí zkázy jeho země ho v jeho citech hluboce zraňuje. Moderní překladatelé stejné místo překládají: „Nitro, mé nitro! Jak se chvěji!“¹¹ Kraličtí překladatelé však byli věrnější originálu a střev se nebáli; Kralická bible je proto střev plná.

Starověk totiž do střev lokalizoval lidské city. Čteme, že „pohnula se střeva její nad synem“¹², a rozumíme tomu, že ta žena byla nad ním jata lítostí. Čteme, že „střeva má nad Moábem jako harfa znějí“¹³, a rozumíme, že prorokovo nitro zní soucitem nad osudem Moábovým...

Víme, že ve stejné době bylo srdce sídlem myšlení, rozumu a vůle. Myslím, že lokalizovat rozum a vůli můžeme v těle v podstatě kamkoliv, je to věc pouze našich představ, dohody či rozhodnutí. Umístění citů do střev však má doajista hlubší příčinu, mohli bychom mluvit o hluboké klinické zkušenosti.

Známe to snad všichni: Každý máme svůj citlivý orgán či orgány, které reagují na náš neklid či nepohodu, do kterých „se vrazí“ náš nepořádek v duši. A gastrointestinální trakt je oblastí, v níž se naše city prohánějí snad nejčastěji. I moje vlastní zkušenosti jsou v tomto směru bohaté. Mám ještě v živé paměti mapu pražských záchodků z doby svého studia medicíny. Na každou zkoušku jsem jezdil s předstihem, protože jsem musel přerušovat cestu a navštěvovat tato zařízení. „Ó střeva má, bolestí trpím“, mohl jsem tehdy plakat s Jeremjášem. Věděl jsem ovšem, že obtíže zmizí v okamžiku, kdy vstoupím do zkušební místnosti, a objeví se až před další zkouškou.

Střeva jsou také nejčastějším místem, kam „se vrazí“ psychická nadstavba našich nemocí. Nedávno jsem se podrobil gastrokopii pro intenzivní potíže s trávicím traktem. Trvaly už měsíce, a moje

¹⁰ Starý Zákon, Pátá kniha Mojžíšova (Deuteronomium), 6, 5.

¹¹ Starý Zákon, Proroctví proroka Jeremjáše, 4, 19.

¹² Starý Zákon, První kniha královská, 3, 26.

¹³ Starý Zákon, Proroctví proroka Izajáše, 16, 11.

představy proto nebyly radostné. Když se zjistil pouze gastroesofageální reflux a malá hiátová hernie, většina mých obtíží okamžitě zmizela. Dosvědčuji tedy, že gastroenterologické vyšetření má dokonce terapeutický efekt!

Jsem přesvědčen, že stejné zkušenosti, jaké mám já a se mnou mnozí jiní, měli i pisatelé Starého a Nového Zákona. Proto umístili lidské city do střev. Proto používají pojem „střevo“ dokonce jako synonymum pro city. Proto můžeme číst v Kralické bibli tyto podivuhodné výroky:

„... jsou-li která střevo a slitování, ...“¹⁴

„Skrze střevo milosrdenství Boha našeho...“¹⁵

„... po vás toužím v střevách Ježíše Krista“¹⁶

„Protož ty jej, totiž střevo má, přijmi...“¹⁷

Současní překladatelé nahrazují „střevo“ slovy „city, láska, nitro“ a mnohými jinými. Domnívají se, že původní střevo by dnešnímu čtenáři mohla připadat komická. Ale zbavují tím starověký text jeho gastroenterologické údernosti. Není nad to nazývat věci pravými jmény!

Když napíšeš, že vám přeji, aby se vám dařilo žít v sobě city radostné, pokojné, k druhým lidem pozitivně obrácené, může to znít plynule. Oč lépe totéž formuluje svatý Pavel: „Oblectě se v střevo milosrdenství!“¹⁸

Nechť tedy „střevo svatých obcerstvena jsou“!¹⁹

O hlavě, jakož i o ledví

Jelikož – jak už víme – sídlem duše, tj. rozumu i vůle, bylo ve starověku srdce a sídlem citů střevo, na hlavu toho moc nezbylo. Hlava byla nicméně ve velké úctě. Považovala se za sídlo života, životní síly či energie. Na to asi přišli naši předchůdci empiricky; kdo v boji ztratil ruku či nohu, mohl žít dál; kdo ztratil hlavu, byl mrtvý.

Slovo *hlava* se proto také používalo jako synonymum slova *život*. „Přikrýváš hlavu mou v čas boje“²⁰ znamená tedy „Chráníš můj život ve smrtelném nebezpečí“. „Přísahati skrze svou hlavu“²¹ znamená „přísahat na svůj život“.

Hlava bývala oblíbenou válečnou kořistí, zvláště hlava nepřátelského náčelníka, která byla triumfálně přinášena k nohám vrchního velitele či krále. I David, když usmrtil Goliáše kamenem vymrštěným z praku, mu potom uťal hlavu jeho vlastním mečem a donesl ji před krále Saule.²² Krále to později postihlo také, avšak v opačném rozdělení rolí. V prohrané bitvě v pohoří Gilbóa si Saul vzal život; nalezl na vlastní meč, aby ho ti bídní Filištiní (dnes říkáme Pelištejci) nepotupili. Potupě však přesto nešel. Pelištejci našli jeho tělo, uťali mu hlavu a poslali ji kolovat svou zemí, aby se pelištejský lid radoval z vítězství. Saulovu hlavu pak dokonce přibili v chrámu svého božstva Dáгона.²³

¹⁴ Nový Zákona, List apoštola Pavla Filipským, 2, 1.

¹⁵ Nový Zákona, Evangelium podle Lukáše, 1, 78.

¹⁶ Nový Zákona, List apoštola Pavla Filipským, 1, 8.

¹⁷ Nový Zákona, List apoštola Pavla Filemonovi, 12.

¹⁸ Nový Zákona, List apoštola Pavla Koloským, 3, 12.

¹⁹ Nový Zákona, List apoštola Pavla Filemonovi, 7.

²⁰ Starý Zákona, Žalm 140, 8 v kralickém překladu.

²¹ Nový Zákona, Evangelium podle Matouše, 5, 36 v kralickém překladu.

²² Starý Zákona, První kniha Samuelova, 17. kapitola.

²³ Starý Zákona, První kniha Paralipomenon, 10. kapitola.

Nemohu si pomoci, ale velmi mi to připomíná praktiky příslušníků různých vzdálených primitivních kmenů, kteří dosud loví nebo donedávna lovili lebky svých nepřátel či prostě cizinců nepatřících ke kmeni. Jejich hlavy pak po patřičné konzervaci zavěšovali ve svých chýších. Někdy je umným způsobem zmenšovali, zřejmě proto, aby se jich do interiéru vešlo více a nezabíraly mnoho místa. O tomto zavěšování hlav či lebek v interiérech se soudí, že původním důvodem byla víra, že životní energie zabitého se přenáší na nového majitele jeho hlavy.

V této chvíli cítím, že bych měl zamést před vlastním prahem. Vždyť i u nás stejná víra zřejmě přežívá. Proč by si jinak jeden z poddruhů člověka českého, nazývaný myslivec, s oblibou věšel do interiéru hlavy či části hlav? Svou kultivovanost dává najevo tím, že nemluví o hlavách, ale o trofejích; i ve starověku či na Nové Guineji šlo však o trofeje. Dalo by se také uvažovat o útlocitnosti tohoto poddruhu, protože když někdy uloví nedopatřením kolegu myslivce, jeho lebku nezavěšuje. Ale nezkoumejme raději už dále hlavu a vrhněme se na ledví!

Staročeské slovo *ledví* znamenalo *bedra*, ale zevnitř. Jako součást ledví se kdysi chápaly nejen ledviny, ale i slezina a játra. Dohromady to byla jakási nejvnitřnější podstata člověka. „Tys to byl, kdo utvořil mé ledví, v životě mé matky jsi mě utkal“²⁴ znamená vyznání, že mě Bůh na mém počátku vytvořil až do nejhlubších hlubin mé bytosti. Když to všechno vytvořil, jistě také vidí až na dno, nic před ním nezůstává skryto: „Bože spravedlivý, jenž zkoumáš srdce i ledví!“²⁵ Do této nejhlubší hlubiny se ve starověku lokalizovala plodivá síla člověka.

Ale je tu jedna zvláštní souvislost. Ledví bylo současně sídlem svědomí. To je pozoruhodné, protože svědomí – ten vnitřní hlas, který nám říká, co je dobré a co je špatné, – pocítíme přece v různých životních situacích různě silně. A právě ve chvílích, kdy triumfuje plodivá síla, bývá svědomí značně oslabeno. Možná, že naši starověcí předchůdci chápali ledví jako orgán pouze jednoúčelový – buď plodivá síla nebo svědomí. Však se svědomí většinou projevuje až dodatečně a většinou nás nechválí, ale hlodá tím, co jsme provedli špatného; začasť se to děje v bezesných nocích – „v noci vyučují mne ledví má“²⁶.

Dávným předkům však byla známa cesta, jak tomuto nočnímu vyučování předejít: „Hospodine, zkoumej mě a podrob zkoušce, protřib moje ledví a mé srdce!“²⁷ Když to vezmu vážně a tomuto třibení se poddám, bude nejen mé ledví v pohodě; budu i radostí svých rodičů. Tím si mohu být jist, vždyť mě můj otec takto vyučoval: „Můj synu, bude-li tvé srdce moudré, zaraduje se i moje vlastní srdce. Zajasá mé ledví, když tvé rty budou mluvit, co je správné.“²⁸

²⁴ Starý Zákon, Žalm 139, 13.

²⁵ Starý Zákon, Žalm 7, 10.

²⁶ Starý Zákon, Žalm 16, 7 v kralickém překladu

²⁷ Starý Zákon, Žalm 26, 2.

²⁸ Starý Zákon, Přísloví 23, 15-16.