**„Lékařství není obchod. Lékařství je pomoc bližnímu. Ale lékař je také bližní.“**

Michal Veselý

 „{"Lékařství není obchod. Lékařství je pomoc bližnímu. Ale lékař je také bližní.“ Ač se může zdát, že empatie a její problematika v lékařské etice je věc zřetelně jasná, podle mého názoru je to otázka méně snadno uchopitelná. Jak se setkáváme s empatií v rámci lékařství? Nikde není psáno, do jaké míry je lékař povinen soucítit s pacientem a ztotožnit se s jeho subjektivním vnímáním dané situace, ale myslím si, že existují jisté pomyslné meze (které se budou lišit individuálně), kdy přemíra subjektivity nad objektivitou (nebo naopak její absence) může mít negativní následky jak pro pacienta, tak i pro lékaře. Stejně jako není nikde přesně definováno, zda by se empatie měla projevovat více či méně v závislosti na jednotlivých lékařských oborech. Při hlubších úvahách se můžeme dopracovat i k souvislosti této otázky s celkovým vývojem lékařství a léčebných metod a s obecným postavením lékaře vůči společnosti. Vybraný citát českého psychiatra Vladimíra Vondráčka (1895-1978) se této problematiky dotýká ve více směrech a bude na něj odkazováno dále v textu.

 Nejprve definujme empatii. Stručně by se dalo říci, že se jedná o schopnost člověka vcítit se do pocitů druhé osoby, chápat její starosti a potřeby, a to na základě verbální, ale i neverbální komunikace. Jako empatii chápeme také vnímání přímé fyzické bolesti druhých (myšleno bolestivé lékařské zákroky), což je téma neméně důležité, protože se k němu vztahuje jakýsi obranný mechanismus lékaře, člověka zvyklého dívat se především na fyzické utrpení lidí. Studie Ya-Wei Chengové a Chiou Yan Yanga z Tchajwanské univerzity Yang Ming a Jeana Decetyho z Chicagské univerzity, zaměřující se na srovnání elektrické aktivity mozku, která je zodpovědná za schopnost vcítit se do bolesti jiných, u lékařů a u lidí, kteří nebyli zdravotnickým personálem, ukázala, že testovaní lékaři se naučili potlačovat už první automatickou odpověď mozku na fyzické utrpení (tj. mozková aktivita, která byla prokazatelná u druhé skupiny testovaných již po 110 milisekundách). Představit si, že by lékaři takovou bariéru neměli, je pro mě zcela nemyslitelné, vzhledem k tomu, co by to pro ně představovalo za psychickou zátěž. Problematiku potlačení tohoto druhu empatie můžeme však přesunout dále od samozřejmostí, jako je pozorovat vpich jehly pacientovi. V prvním dílu seriálu The Knick, který vypráví osudy personálu New Yorské nemocnice na samém počátku 20. století, spáchá sebevraždu lékař po několikátém neúspěšném pokusu o provedení císařského řezu. V konverzaci s jeho vdovou poté zazní z úst jeho přítele a kolegy slova: „Přestal vidět tu práci a začal vnímat smrt.“ To mě přimělo zamyslet se jednak nad rolí empatie v psychické ochraně lékaře, ale i v rámci historického vývoje různých chirurgických procedur, který za sebou patrně tahá nemalou krvavou stopu. „Lékař je také bližní.“ Uvedený příklad poukazuje na to, že vypuštění určité míry empatie je v některých případech nutným řešením, má-li lékař pokračovat ve svém poslání, aniž by to zanechalo vážné následky na něm samotném. Nebýt této schopnosti určitých lidí, nedokážu si představit, jak by mohla být současná medicína v takovém stadiu vývoje, v jakém se právě nachází.

 Role lékaře vůči pacientovi by tedy měla být definována snahou o jeho co nejvíce plnohodnotný život. Zde je empatie důležitým nástrojem, neboť pomocí ní si je lékař schopen udělat představu o tom, jak přesně u pacienta postupovat, konkrétněji mám například na mysli navrácení té funkce lidského těla, aby byl pacient schopen vykonávat činnost, která ho nejvíce naplňuje, tzn. je důležité pacientovi naslouchat („lékařství je pomoc bližnímu“). Znovu je potřeba postupovat s obezřetností, neboť i přemíra empatie zde, vynecháme-li výše zmíněný negativní vliv na lékaře samotného, může proměnit empatii ve dvousečný skalpel. To zejména ve smyslu, pokud by se lékař nechal ovlivnit momentálním pacientovým subjektivním vnímáním nějakého lékařského zákroku (co se týče např. bolestivosti či nedůstojnosti), což by mohlo vést k rozhodnutí lékaře zákrok neprovést, přestože by vedl k výslednému většímu štěstí pacienta. Závažnějšími situacemi jsou takové zákroky, které nesou určitá vážná zdravotní rizika. Zde vyvstává otázka, v jaké míře by měl být lékař ovlivněn svým empatickým vnímáním, aby neztratil nad věcí nadhled, protože v jeho kompetenci někdy bývá takový zákrok doporučit či nedoporučit.

 Řekl bych, že i samotná schopnost a míra empatického vnímání studenta medicíny bude mít vliv i na to, do kterého oboru se bude diferencovat, kromě faktického zájmu na daném oboru. Koneckonců, člověk, který kdyby trpěl úzkostí při pozorování nějakého riskantního operačního zákroku mozku, by se dle mého názoru nikdy nestal neurochirurgem. Na druhou stranu ti lidé, kteří nejsou tak schopni projevovat empatické vlastnosti, se pravděpodobně nebudou pohybovat v oblasti paliativní péče apod. Na závěr bych vytkl, že s touto problematikou se nakonec bude potýkat každý doktor medicíny individuálně a já si myslím, že by si měl počínat vždy tak, aby mu byl pacient po konečném odchodu z ordinace navždy vděčný.

Počet znaků: 5097 (včetně mezer)

Zdroje:

Článek z časopisu NeuroImage z 1. května 2010 (Volume 50, Issue 4) od autorů - Jean Decety, Chia-Yan Yang, Yawei Cheng; níže odkaz *http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053811910000455?via%3Dihub*

1. a 2. díl seriálu The Knick (2014)