

Mgr. Michaela Filipová

Pohled pacienta k přínosu a postavení psychosomatiky v současném zdravotnictví ČR

Na vlastní kůži

Do diskuze o roli, přínosu a postavení psychosomatiky v současném zdravotnictví ČR je třeba přinést také úhel pohledu pacient. Budu hovořit o úskalích vztahů mezi pacienty a lékaři, o nepřenositelných zkušenostech chronicky nemocných, o tom, jak do procesu uzdravování zasahují primární a sekundární projevy nemoci. Budu zde hovořit z pozice člověka, který jako plátce nezanedbatelně přispívá do systému veřejného zdravotního pojištění a díky životním okolnostem je nucen z něj i čerpat v podobě zdravotní péče. Člověka, který musí bojovat nejen s chorobou ale často i se samotným systémem zdravotnictví.

Vztah mezi lékařem a pacientem se vyvíjí už celá staletí. Od samého počátku přicházel pacient za svým lékařem s důvěrou a s očekáváním, že mu pomůže a odlehčí od zdravotních problémů. Lékařova úloha nespočívala pouze v rovině odborné, ale i sociální s tím, že byl zasvěcován do životních příběhů pacientů, komunikoval s rodinou a často sdílel jejich osudy od narození po smrt. Vzhledem k tehdejší úrovni dostupných poznatků medicínské vědy nebylo běžné a často ani žádoucí, aby byl pacient plně seznámen s diagnózou, prognózou a plánovaným postupem léčby. Lékař sám dle povahy a založení pacienta určoval, do jaké míry zapojí pacienta do léčebného procesu, zda sdělí pravdu či jej bude držet v milosrdné klamně naději. Mezi zúčastněnými subjekty se přirozeně ustálil nevyrovnaný vztah, který je vcelku příhodně označován jako paternalistický.

Rozvoj diagnostických a léčebných metod, zejména biologických a technických však vedl k tomu, že lékař se stal pouze odborníkem na choroby z uvedených hledisek a ve stále užších specializacích.

Protože se však zároveň zásadně zvýšila pravděpodobnost uzdravení, nebo alespoň přežití být s chronicky se vracejícími projevy onemocnění, paternalistický přístup přestává být oboustranně výhodný. Ve vztahu lékař-pacient přirozeně vzrůstá tlak na snižování informační nerovnováhy a rovnějšímu postavení obou stran. Právní a společenský konsenzus ukládá lékaři povinnost pacienta plně obeznámit s diagnózou a možnostmi lékařského postupu. Pacient by měl být plně zapojen do procesu rozhodování o způsobu léčení a s tím spojeným sdílením rizika a odpovědnosti za průběh a výsledky léčby. S rostoucím vědeckým pokrokem vzrůstá nutnost úzkého zaměření a specializace lékařů. O pacienta se tak často starají doslova týmy lékařů, které spolu ovšem často vůbec nekomunikují jinak než prostřednictvím lékařských zpráv a výsledků vyšetření a nezdá se, pokud se pacient nezmíní, o sobě navzájem často ani netuší.

Rozšiřování možností v léčebném postupu klade nároky i na vzrůstající odpovědnost za výsledek léčení a nutnost aktivní spolupráce s pacientem. V předpisech však nenalezneme, že kromě dodržování procesních pravidel je třeba pacienta vnímat komplexně. Tedy ne pouze fyzickou schránku, ale i obsah lidské nádoby. Tento proces však bezpodmínečně vyžaduje navázání kontinuálního^o, psychoterapeuticky poučeného vztahu mezi lékařem a pacientem, který je ~~profesionální~~ stojí na vzájemné důvěře a zohledňuje přirozenou informační nevyváženosti obou stran. Příliš často od pacientů slyším, že s nimi lékař nehovoří, že nenaslouchá. Oni pak zas ať už

vědomě či nevědomě zamlčují podstatné údaje o svém onemocnění a to z pocitu studu, nedůvěry, provinilosti či čisté nevědomosti o relevantnosti daných informací. Na chování pacienta, přístup k léčbě a průběh onemocnění mají často nezanedbatelný vliv i jeho vztahy, sociální postavení, dosažený stupeň vzdělání, výchova a finanční situace. To vše by měl lékař ve svém přístupu k pacientovi zohlednit. V praxi je však často tak přetížen, že konzultace se odehrává téměř v kabátě mezi dveřmi a omezí se pouze na nejvýraznější tělesné projevy nemoci, které se řeší dle momentální akutnosti bez hlubšího zkoumání důvodu jejich vzniku. Lékař je také „jen“ člověk a bylo by nereálné v dnešní době požadovat, aby ovládal vědomosti ze všech medicínských oborů a dokázal se kompetentně vyjádřit ke každému projevu choroby.

U lékařů s kompetentním psychosomatickým přístupem se však zájem o pacienta jednoznačně projevuje. Pro jejich práci je typická ~~zvědavost~~ a potřeba prověřit své závěry přes zpětnou vazbu komunikací jak s pacientem, tak s kolegy, kteří se na servisu dané osoby také podílejí. Jde pak o skutečnou týmovou práci. ~~kde pacient získává přibližnou časovou linku, orientační body a průběžný azimut s upozorněním na možné odbočky a křižovatky.~~ Role pacienta se tím mění a z pasivně trpící, bezmocné a dezorientované osoby se stává participující partner, což následně umožňuje i přijetí svého dílu povinností a zodpovědnosti. Tento přístup pak pozitivně ovlivňuje subjektivní vnímání vlastního stonání a samotný proces uzdravování. Ke své nemoci se pak pacient staví zodpovědněji a s větší osobní kázní, což má nesporně i pozitivní ekonomický vliv na čerpání z veřejného zdravotního pojištění. Zamezuje se zbytečně vznikajícím duplicitním úkonům, navzájem znehodnocujícím vyšetřením, plýtvání s léčivý, celkové neefektivitě a ne hospodárnosti. Přiznávám, že ze všech argumentů, které ve prospěch psychosomatiky zmiňuji, jsou tyto první a jediné postavené na čistém raciu a příjemně dobře vyčíslitelné. Osobně psychosomatiku vnímám jako komplexnější* nazírání zdravotních problémů v co možná nejširší rovině souvislostí**. Ať už je definice či zařazení jakékoliv, psychosomatika jednoduše funguje a pomáhá i tam, kde jiná léčba selhává.

Mgr. Michala Filipová

°kvalitního a případně i dlouhodobého

*komplexní, celostní

**v nejširších možných souvislostech