

MILOSRDNÁ PRAVDA MÍSTO (NE)MILOSRDNÉ LŽI

MUDr. Marie Svatošová

(Pro Lékařské listy - paliativní medicína)

"Pokud jste už někdy byli u umírajícího, pak víte, že člověka, který stojí blízko smrti, bereme vážně. Nasloucháme-li slovům umírajícího, nejsou už naše reakce tak povrchní a nerozvážné a při čtení závěti, do níž člověk tváří v tvář poslednímu velkému kroku vložil své myšlenky a poslední vůli, se ztišíme. A tušíme něco z velikosti každého bytí. Vidíme člověka ve světle, v jakém jsme ho ještě nikdy neviděli. Zapadající slunce může všední scénu proměnit v nesmazatelnou vzpomínku." (Reinhold Stecher)

Nemoc jako příležitost

Většina lidí, pokud by si mohla vybírat, by si přála zemřít co nejpozději, ale hlavně co nejrychleji a pokud možno ve spánku. I když je to názor většiny, dovoluji si oponovat. Delší nemoc totiž často mívá i svoji velice významnou pozitivní stránku. Bývá velikou příležitostí, a to nejen pro nemocného, ale i pro celé jeho okolí. Vážná nemoc zpravidla vede člověka k přehodnocení jeho dosavadního žebříčku hodnot. Je-li tato příležitost správně pochopena, uchopena a zúročena, **může být nemoc paradoxně tím nejplodnějším a nejcenějším úsekem života**. Stále ještě není pozdě!

"O smysluplnosti života rozhodují jeho vrcholné body a jediný okamžik může dát zpětně smysl celému životu," říká W. E. Frankl. Ta možnost zůstává i tehdy, když je nemocný plně odkázán na ošetřování druhou osobou. I když už nemůže pracovat, jak byl zvyklý, může **milovat**. A může to dávat zřetelně najevo. Může **obdivovat krásu přírody nebo umění** a může to taky dávat najevo. Možná na to dřív ani neměl čas. To všechno jsou hodnoty **vyššího řádu** než hodnoty hmotné, které vytvářel půl století nebo i déle. Je dobře to vědět, protože chceme-li těžce nemocného doprovázet, měli bychom mu příležitosti k vytváření těchto tzv. **prožitkových hodnot** umět tak trochu přihrávat. Ona ale podle Frankla existuje jedna ještě vyšší kategorie hodnot, a tou jsou **hodnoty postojové**. Člověk může např. **odpustit křivdy** a taky to dát zřetelně najevo. A právě tohle může být v jeho životě tím vrcholným bodem, který dá zpětně smysl celému předchozímu životu. Náhlá smrt ve spánku by ho o tuto příležitost připravila - ledaže by na ni byl připraven, přestože ji ještě nečeká. Ale kolik zdravých lidí oplývá takovou moudrostí?

Nejeden jinak medicínsky velice erudovaný lékař se ocitá ve slepé uličce, když si pacient splete dveře jeho ordinace s dveřmi zpovědnice. A dnešní pacient opravdu mnohem častěji než dříve očekává od lékaře pomoc v hledání uspokojivých odpovědí na otázky, které ho nenechávají spát. Na **otázky po smyslu života**, nebo dokonce **po smyslu utrpení**. I když s tím sazebník zdravotní pojišťovny nepočítá, nemůže lékař (pokud je lékařem dobrým) pacienta odbýt slovy typu "to mi sem nepleťte, to sem nepatří". To ovšem předpokládá určitou míru **přípravenosti lékaře na konfrontaci s neodvratnou smrtí pacienta, ale i se svou vlastní konečností, smrtelností**.

Nepřipravený lékař se tváří v tvář těmto situacím dopouští řady závažných etických i medicínských chyb. Před pacientovými "otázkami na tělo" prchá pasivně nebo aktivně, v obou případech výsledkem bývají hrubé **chyby v léčbě**. Při útěku pasivním se lékař snadno dopustí terapeutického

nihilismu a "odepsanému" pacientovi nezajistí potřebnou paliativní léčbu včetně dostatečné a kontinuální léčby bolesti, případně mu odepře i domácí ošetrovatelskou péči. Při útěku aktivním se naopak snadno dopustí terapeutické posedlosti a alibismu, pacienta zbytečně zatěžuje léčbou neúčinnou, předstíranou, mnohdy nepřiměřeně invazivní, která může v extrémních případech vyústit až v dystanázii (zadržanou smrt). Ze stejného důvodu se nepřipravený lékař dopouští i další, v našem zdravotnictví velmi rozšířené chyby. **Vidí pouze tělesné potřeby pacienta.** Ignoruje jeho potřeby psychické, sociální i duchovní a zapomíná, že "Lékař může uzdravit někdy, ulevit často, potěšit vždycky" (dr. Hutchinson, 19. stol.). Třetí oblastí chyb s tímž jmenovatelem jsou pak **chyby v komunikaci.** Jde o chyby v komunikaci verbální i nonverbální, příliš direktivní chování, nerespektování autonomie pacienta, spěch, ať už skutečný nebo předstíraný, podceňování role příbuzných, podceňování týmové spolupráce a v neposlední řadě chyby při sdělování pravdy, ať už diagnostické, nebo prognostické.

Sdělit pravdu a nevzít naději

Sdělit nemocnému pravdu a nevzít naději je kus umění. Hodně se v tom chybuje. Mnoho lékařů buď neřekne nemocnému nic, anebo ho naopak zahltí spoustou informací v příliš krátkém čase, pacient je nestačí vstřebat, takže si ze slyšeného vybere jen co chce. V každodenní lékařské praxi však nastávají situace, kdy je s nemocným nutno otevřeně hovořit nejen o nemoci, ale i o smrti. Ne od rána do večera, ne když my chceme, ale tehdy, kdy to nemocný potřebuje. Kdy si o to sám řekne. Na začátku onemocnění pacient obvykle ještě smysl choroby nehledá. V hospici tomu už bývá jinak. Zde má většina nemocných naléhavou potřebu pochopit smysl situace, v níž se ocitl a otázka "proč" nebo "k čemu" je tu na denním pořádku. Úkolem personálu je brát nemocného vážně, jeho problémy nebagatelizovat, ale pomoci mu odpověď na palčivé otázky hledat. Nikoliv mu je hotové předkládat, nebo dokonce moralizovat. To by byla chyba. Je známou zkušeností, že poctivou a upřímnou odpovědí "nevím, taky tomu nerozumím", zdravotnický personál důvěru pacienta neztrácí, spíše získává.

Hospic Anežky České v Červeném Kostelci sbírá zkušenosti se sdělováním pravdivé diagnózy i prognózy už šestý rok. Zásadně se tu nemocným nelže. Vymstilo by se to hodně brzy. Často je zpočátku (než dobře poznáme pacienta) **nutné využít možnosti zámlky, ale nikdy není nutné lhát.** Platí tu stejná zásada jako při výchově malých dětí. Něco lze říci dítěti tříletému, něco k tomu přidat v šesti, něco až v pubertě. Důležité je k jedné pravdě přidávat pravdu další a nenechat se lží zatlačit do slepé uličky a pak trapně koktat jako v té pohádce "odvolávám co jsem odvolal". Nechceme-li ztratit důvěru pacienta a připravit ho o tolik potřebný pocit bezpečí, nesmíme si ani na chvíli vypomoci sebemenší lží. Vyžádá-li si to situace, pravdivě přiznáme, že nejsme všemohoucí. Nikdo nám to nemá za zlé, naopak nemocní upřímnost oplácejí upřímností a paradoxně se zklidňují. Poukazem na příklady státníků a jiných známých osobností, kteří zemřeli na stejnou nemoc není těžké přivést nemocného k pochopení skutečnosti, že uzdravení není otázka ani peněz, ani známostí a kontaktů. **Neslibujeme vyléčení** (není-li možné), ale vždycky **zdůrazňujeme léčitelnost** toho, co pacienta trápí, tedy symptomů.

Cílem hospicové péče je kromě zvládnutí symptomů také pomoci nemocnému a jeho blízkým co nejrychleji a nejšetrněji projít nepříjemnými a těžkými fázemi, které popsala Kübler-Rossová a pomoci jim dozrát do **fáze akceptace**, smíření se s nezměnitelnou, neodvratnou situací. Toho je však **při zastírání pravdy prakticky nemožné dosáhnout**. Cílem hospicové péče je klidné a důstojné umírání. Klidně může v určitém slova smyslu umírat i člověk podváděný a klamaný. Někdy až příliš "klidně" - pod vlivem tlumících léků. Avšak **nikdy nemůže podváděný a obelhávaný pacient umírat důstojně!** A právo na smrt nejen klidnou, nýbrž i lidsky důstojnou, patří k základním etickým principům, které je nutno mít stále na zřeteli. Pravda má navíc jednu velkou výhodu. Nikdo v pravdomluvném týmu spolupracovníků si nemusí pamatovat, co řekl a nemusí se bát, že kolega nebo kolegyně řekne zítra něco jiného než já a nemocného tím úplně zdeptá. Vzájemná informovanost a záznamy v lékařské i sesterské dokumentaci jsou samozřejmě nutné i zde. Nikdy nezapomínejme, že nás nemocný neposlouchá pouze ušima. Vždy současně velmi pozorně čte v našich tvářích, v našich očích, v tom, co říkáme a konáme, ale také v tom, co neříkáme a co nekonáme.

Problémem jsou občas někteří příbuzní. Samozřejmě i v hospici. Málem nás zapřísahají, jen aby se nemocný o své nemoci a prognóze nic nedozvěděl. Jak to řešíme? Obvykle jim slíbíme, že s pacientem budeme mluvit jenom o tom, co už stejně ví, a odpovídat na otázky, které nám sám položí. Když se pak podaří obě strany propojit tak, že si konečně mohou přestat lhát, je to pro všechny velká úleva. A nejen úleva. Může to být i startovní můstek k velkým věcem: k odpuštění, usmíření, poděkování, rozloučení. Právě **sdělení pravdivé diagnózy**, samozřejmě při zachování naděje, pomohlo už mnoha lidem překvapivě **zmobilizovat poslední síly** k možná největšímu a nejdůležitějšímu životnímu rozhodnutí a činu.

Naděje je k životu nutná stejně jako její dvě rodné sestry, víra a láska. Naději se nelze naučit, je to svým způsobem dar. Přesto se dá říci, že lidé, kteří se celý život snažili vidět věci spíše růžovými brýlemi, jsou v době těžké nemoci jaksi zvýhodněni. Vidět a zachovat si naději pro ně není tak těžké jako pro nenapravitelné pesimisty. To by si měl uvědomit každý zdravotník, který chce těžce nemocné léčit, doprovázet a vlévat jim naději do žil. **Doufat znamená vidět před sebou možnost.** Možnost dalšího kroku. A není-li již naděje na uzdravení, je nutno taktikou **malých kroků a splnitelných cílů** nemocného držet nad vodou. Není tak důležité, že na začátku doufal, že postaví domek, a dnes doufá, že se dožije promoce vnuka. Důležité je, že se raduje ze spousty malých, ale důležitých cílů, a i když krůčky jsou stále kratší, naděje zůstává. Dokud člověk před sebou vidí úkol, má proč žít. A jak říká Nietzsche, "Kdo má proč žít, snese téměř každé jak".

V každém člověku je kdesi v hloubi nevyvratitelně zakořeněna **touha po nesmrtelnosti**. Víra ve věčný život v plnosti je vždy pro věřícího (tedy skutečně z víry žijícího) člověka nenahraditelnou nadějí. Pokud ji s nemocným lékař nebo kdokoliv jiný sdílí, neměl by se ostýchat nahlas o tom s ním i mluvit. Osobně mohu potvrdit, že takové rozhovory jsou vždy zdrojem radosti, naděje a síly pro oba. Nevěřící člověk si ale zpravidla taky nějak představuje svoji nesmrtelnost, v níž v hloubi duše doufá. Někdo se těší z toho, že bude žít dál ve svém potomstvu, jiný zase ve svém díle, které zde zanechává. I kdyby se nám zdály naděje druhého falešné, nelze mu je brát. Jediné nešetrné slovo nebo chyba v mimoslovní komunikaci může zasít pochybnost a nemocného připravit o naději. Je nutno vážit každé slovo. **Nikdy bychom neměli říci, že situace je beznadějná. Lze po pravdě přiznat, že je to vážné a těžké. Rozdíl je v tom, že důraz je na tíži, nikoliv na beznaději.**

Uznávám, že sdělovat nepříjemnou pravdu nemocnému, tím spíše mladému, není vůbec snadné. Ale možné to je a jsou lékaři, kteří to zvládají velmi dobře. Jsem ráda, že toto tvrzení mohu doložit kazuistikou z nedávné doby a hlavně mimo hospic, v němž už pravdomluvnost jaksi automaticky

předpokládáme. Když jsem si lámala hlavu čím ilustrovat tento článek, přišel mi jako na zavanou dlouhý dopis od mé známé z Kladna. Uvádím ho zde se souhlasem paní ing. Lídy Ž., autorky dopisu. Trochu ho zkrátím, ale ne moc, protože nám může posloužit jako velmi užitečná zpětná vazba, kterou čas od času všichni potřebujeme. Zpětná vazba, dokumentující, jak důležitá je pro naše nemocné a jejich nejbližší šetrně sdělená pravda. Dokumentující, jak nemilosrdná by byla jakákoliv "milosrdná lež" a jak naopak milosrdní byli lékaři, kteří měli odvahu nelhat.

Milá Marie,

piši Ti alespoň pár slov z velmi čerstvé a nedávné životní zkušenosti. Víím, že to, co jsem prožívala a prožívám, je silně ovlivněno pohledem Norka na život i na smrt. Norek před pěti týdny zemřel na nádor mozku. Bylo mu 37 let, dětem je 10, 8 a 5 let. Jeho život prozařovala velká láska k pravdě a to výrazně ovlivnilo i náš život v době jeho těžké a dlouhé nemoci. Před první operací mozku (1993) jemu i mně lékaři přesně řekli, jaká je diagnóza - velký nádor v levé části mozku s cystou v oblasti center pohybu, řeči a vidění. Nebylo ani možné celý nádor vyoperovat. Řekli nám i to, že po operaci bude výrazně omezena schopnost řeči a komunikace vůbec. Nezbyvalo nám tedy nic jiného, než si říci v krátkém čase, který nás od operace dělil - počítáno na dny a hodiny - všechno, co se dotýkalo našeho života i našich srdcí. Našemu druhému synovi bylo v té době deset měsíců.

Velká bolest hlavy znesnadňovala Norkovi naši vzájemnou komunikaci. Připravoval se i na eventuelní smrt. Společně prožité chvíle před operací patří k velice silným zážitkům našeho společného života, i když byly spojeny s bolestí a pravděpodobností možného rozloučení. Jejich intenzitu ovlivnila jistě i pravda, kterou jsme oba znali a která byla naší společnou pravdou, pravdou o našem životě. Zní to paradoxně, ale tato pravda patřila do naší vzájemné lásky. Každou společnou chvíli jsem prožívala, jako kdyby to bylo naposledy. Maličkosti, drobnosti a zdánlivě nepatrné prožitky získaly najednou veliký rozměr. Vzpomínám si, jak jsem ho naposledy ve sprše umývala a jak silně jsem prožívala každý dotek na jeho těle. Podobné chvíle, které jsme pak směli prožít i před poslední operací vnímám jako velmi silné a nezapomenutelné zážitky a jako velký dar! Bylo to možné jenom proto, že jsme oba dva znali pravdu o Norkově nemoci. Po operaci následovalo ozařování a postupná stabilizace stavu. Norek se znovu musel učit číst, psát a pojmenovávat každodenní základní věci. Dodnes obdivuji jeho houževnatost, s níž dokázal znovu vystavět všechny své dobré vlastnosti a vztahy, které provázely jeho dosavadní život.

Po šesti letech byla nutná druhá operace. Pomohla na chvíli. Na podzim loňského roku přišla další recidiva. Lékaři nám citlivě, a jak to teď s odstupem času vidím, i velmi přesně sdělili diagnózu i prognózu. Norek nejprve třetí operaci odmítl, ale na moji prosbu s ní nakonec souhlasil. Po operaci se s námi domlouval převážně pohledem a stiskem levé ruky. Na to, že nemůže hýbat polovinou těla, řekl jenom: "Já víím." Víc této nové, a pro mnohé jiné jistě zdrcující skutečnosti, nevěnoval pozornost. Vzpomínám, jak se jeho oči i tvář vždy rozzářily, když jsem za ním přišla do nemocnice. Můj švagr říkal, že se rozzářily nejen Norkovy oči, ale že i můj pohled, kterým jsem se na Norka dívala, zůstane pro něj velmi silným celoživotním a nezapomenutelným zážitkem, že to byl pohled, který navracel Norka k životu. Návštěvy nám v té době nikdo neomezoval. Když jsem ale Norkovi řekla, že si ho беру domů, jeho úsměv jakoby vyjadřoval: "Mám z tebe radost, tys to dokázala, ty jsi mě nezklamala".

Doma velmi ožil. Dříve ho děti navštěvovaly se mnou v nemocnici a teď spolu se mnou o něho pečovaly doma poslední tři týdny jeho života. To co děti prožívaly u tatínkova lůžka, bylo nesmírně cenné pro jejich pozdější vnímání Norkovy smrti. Jeho odchod prožívaly spolu se mnou jakoby po kapkách. Nebyla to zkušenost náhlého zvratu, ale spíše dozrávání a završování lidského života vtělená do časového rozměru dnů a týdnů. Často si k němu lehly do "postýlky", přitulily se k němu, hladily ho, mazlily se s ním, vzaly ho za ruku nebo mu zamávaly, když procházely nebo probíhaly kolem lůžka. Pětiletá Terežka ho často i sama krmila pomocí injekční stříkačky a pomáhala při

mytí. V jeho obličejích bylo možno vyčíst jistou radost z toho, že je doma, mezi svými, že je milován i se svou "postýlkou". Dával najevo i radost z toho, že děti tuto láskyplnou péči o nemocného člověka do sebe přirozeně vstřebávají jako vklad do života a jednou budou umět takhle posloužit i někomu jinému. Patrně i proto s tak velkou pokorou a trpělivostí snášel svůj stav.

Když jsem si brala Norka z nemocnice domů, věděla jsem celkem jistě, že doma zemře. Nikdy předtím jsem ale nic podobného nezažila. Smrt člověka byla pro mne velkou neznámou. Když umíral, byla jsem u něho já, jeho tatínek, jeho bratr a moje teta. Ošetřovala jsem ho a v posledních chvílích jsem mu zpívala písničky, které měl rád a které jsme spolu často zpívali. Hudba patřila bytostně k jeho životu. Děti v té době spaly, byla noc. Norek zemřel nad ránem o půl páté. Oblékli jsme ho do svátečního obleku, sedli si kolem jeho postele a hovořili. Zajímavé bylo, že v tuto chvíli jsme byli schopni mluvit zcela otevřeně a bez zábran o podstatných věcech lidského života, o našich pocitech, radostech, a o věcech, které nám dlouho ležely na srdci a o nichž jsme dosud nebyli schopni hovořit. A i přes bolest toho okamžiku slzy chvílemi vystřídal i smích.

Ráno jsme dětem řekli, že tatínek v noci zemřel. Na jejich rozhodnutí bylo, zda ho ještě chtějí vidět nebo ne. Měla jsem radost, že k němu samy šly. Do telefonu jsem švagrovi řekla, že děti jsou úžasné. A tak jsme najednou seděli v obývacím pokoji i s dětmi u jeho lůžka a mluvili o životě, o smrti, o tom, jak se na nás dívá z věčnosti a je vlastně stále s námi, i když jinak. Obě menší děti se i posadily na jeho lůžko a hladily ho. Teď se děti opakovaně ptají na poslední okamžiky Norkova života, na to, jak jsem ho tehdy ošetřovala a chtějí vědět všechno do úplných podrobností. Víím, že moji odpověď potřebují k tomu, aby mohly smrt svého tatínka do svého srdce vstřebat, přijmout a doprožít ji.

Tohle všechno nám Norek díky svému rozhodnutí podstoupit třetí operaci, daroval. Všechny ty chvíle, které jsme s ním ještě směli prožít. Lékař, který Norka operoval řekl, že bez operace byl žil už jenom dny. Takhle nám Norek vlastně daroval dva měsíce svého života, které intenzivně žil pro nás! Mohli jsme se dotknout kořenů lidského života a uvědomit si, co je v životě podstatné, co bezvýznamné, a přijmout smrt jako něco, co k životu přirozeně patří, a jako něco, co celý život podtrhuje. Uvědomili jsme si cenu společně prožitých chvil a neopakovatelnost společně prožitého času. Byla to pro nás vysoká škola života. Kdybychom ale neznali plnou pravdu o Norkově zdravotním stavu, neprožili bychom vše tak naplno a i bohatství mých dnešních vzpomínek by bylo o mnohé ochuzeno. Tvá Lidka Ž.

Co mohu udělat už dnes

Na závěr dopisu Lidka ještě připojila větu, která sice nevědomky, ale nepochybně vyjadřuje očekávání, které do nás lékařů naši pacienti vkládají: "Slunce v duši ať máš každý den a otevřené srdce všem!" Souhlasím, že to není požadavek malý. Taky souhlasím, že nestačí pouze konstatovat, že to či ono se ve zdravotnictví dělá špatně. Je třeba jednat. Jestliže jsem za jeden z hlavních kořenů současné neutěšené situace v přístupu k těžce a smrtelně nemocným označila nepřipravenost lékařů, chtěla bych na jejich obhajobu něco dodat. Nevím, zda se něco zlepšilo v posledních letech, ale moji generaci (promoce 1968), nikdo na fakultě na konfrontaci se smrtí pacientů, natož se smrtí vlastní ani v nejmenším nepřipravil. V podstatě jsme samouci. Něco jsme vyčetli z literatury, někdo měl štěstí na duchovní vedení, něčemu nás naučil život sám. Mnohému nás naučili naši umírající pacienti.

Říkává se jaký život, takové umírání. Co tedy pro sebe (a tím i pro své pacienty) mohu udělat už dnes? Především žít. **Žít naplno. Ne pouze konzumovat. Ne pouze vegetovat.** Mnoho lidí se teprve v hospici anebo až v situaci podobné naučí skutečně žít. Někdy až na samém sklonku života. Není to škoda? Proč to nezkusit už teď? Třeba podle návodu Williama Hazlitta: "Umění žít znamená vědět, jak vychutnat malé radosti a unést velká břemena." Lékař, který v tomto smyslu

slova "umí žít", určitě také dovede smysluplně pomoci svému nemocnému, který pod tíhou svého břemene klesá. K zajímavému názoru na způsob žití došel i velký lidský génius, Albert Einstein: "Život může žít jenom dvěma způsoby. Buď jakoby nic nebylo zázrak, nebo jakoby všechno bylo zázrak."

K odkazům našich pacientů patří i cenná zkušenost a rada - **učit se na ničem a na nikom nelpět**. Ani na svém majetku, ani na svých nejbližších, ani na svém životě. V každém případě to jednou ztratíme. Všechno. Odevzdáme to dobrovolně nebo nedobrovolně, ale odevzdáme. A naše skutečné štěstí závisí právě na tom, zda to naše odevzdávání bude dobrovolné nebo nedobrovolné. Protože vzdát se čehokoliv nedobrovolně znamená zůstat k tomu připoután, přikován jako otrok na galejích. Je to druh otroctví, je to ztráta svobody. Při doprovázení umírajících v hospici jde vlastně o totéž. Cílem doprovázení je přivést nemocného a jeho blízké do fáze smíření, přijetí, akceptace. Smíření ve skutečnosti není nic jiného než vědomé a dobrovolné odevzdání a osvobození. Dokonalé osvobození. Všechna předchozí stádia popsána Kübler-Rossovou lze v tomto slova smyslu shrnout pod jediný název - otroctví. Nebo taky závislost. Zdůrazňujeme-li, že v hospici může pracovat a nemocné doprovázet pouze ten, kdo je sám smířen se svou vlastní konečností a smrtelností, je to právě o tomhle. Člověk musí být nejdřív sám plně svobodný, aby mohl z otroctví ke svobodě pomoci druhému. Je to úkol a je to závazek. Stojí za to pro to něco udělat. Jinak se nám může stát, že **na udržení neudržitelného vyplýváme tolik energie, že nám už žádná nezbude na život samotný a na radost z něj**.

Připravit se na vlastní hodinku smrti a neudělat si ji zbytečně těžší, lze například také tím, že nikdy "nenecháme nad svým hněvem zapadnout slunce". Potvrzují to i mnozí naši umírající, kteří průběžně, každodenní odpuštění praktikovali už od mládí, protože je k tomu rodiče vychovali. Takoví nemocní zpravidla umírají klidně a důstojně, nepochybně proto, že i toto je jedna z forem dobrovolného odevzdávání a tudíž cesta ke svobodě a k dokonalému štěstí. Připravit se na smrt svou a na smrt svých blízkých předpokládá **o smrti přemýšlet a také o ní včas mluvit**. Dávno před tím, než se přiblíží. S kým? Především sám se sebou. Občas i se svými blízkými. Připravit se ale znamená také domyslet takové pojmy, jako je **jedinečnost každého člověka**. Uvědomit si plně, že každý z nás je originál. Každý z nás, ale i každý náš pacient je jedinečný. A jedinečná je i každá jednotlivá situace, každý jednotlivý okamžik.

Pravda diagnostická, pravda prognostická

"Milosrdná lež" je velmi často ve skutečnosti krutě nemilosrdná, a to hned z několika důvodů. Člověka obvykle připraví o možnost se připravit, dát si včas do pořádku své záležitosti, nejen majetkové, ale především vztahové. Navíc člověka ponižuje, někdy i uráží, dělá z něho hlupáka. Připraví ho o pocit bezpečí, nemocný se ocitá v izolaci, nemá nikoho, kdo by byl ochoten s ním hovořit otevřeně o tom, co se mu honí hlavou. Zpravidla to také velmi naruší vztahy v rodině, které mohly být celá dlouhá léta upřímné a kvalitní - a najednou taková zrada a odcizení.

Pokud jde o **pravdu diagnostickou**, v posledních deseti letech je už nemocným sdělována mnohem častěji a s plným vědomím odpovědnosti. Některá pracoviště, např. brněnská hematologická klinika prof. Vorlíčka, mají detailně vypracovaný, a v praxi osvědčený rituál sdělování diagnózy, závazný pro celý tým. S **pravdou prognostickou** je to složitější. Mimo jiné proto, že na začátku onemocnění a mnohdy i v jeho průběhu ani sám lékař neví, zda léčba bude úspěšná či nikoliv. Bylo by chybou se ukvapit, bylo by chybou nemocnému, který se sám na prognózu neptá, nějaké informace nutit. Pokud se ale ptá, je zapotřebí odpovědět. I kdybychom měli poctivě přiznat, že nevíme. Někdy se nemocný nebo jeho rodina dožaduje časového údaje. Lékař by podle mého názoru nikdy neměl v této souvislosti vyslovit **žádné datum**. Těžko ale může tvrdit, že nemá

tušení. Tušení má, protože má zkušenosti. Ale je to pořád jenom tušení. Osobně se mi i tady osvědčuje pravda: "Opravdu nevím, protože každý člověk je jiný. Ale moudrý člověk se připraví na obě varianty. Uzdravím se - prima. Neuzdravím se - tak se připravím i na tuhle možnost a pak mě nic nemůže zaskočit." Jakmile nemocný svoji situaci zpracuje tímto způsobem, vždycky se očividně zklidní. Pak už není problém mu říci, že nemohu zabránit tomu, aby mu jeho nádor například nahlodil nějakou cévku a on se nám už ráno neprobudil - ale že většinou nemocní s jeho nemocí v této fázi pokročilosti žijí řádově týdny, o měsících bych už moc neuvažovala, ale u každého je to jiné. S takovou nebo obdobnou odpovědí se nemocný obvykle spokojí a pokud je předem dobře doprovázen a je bezpečně zakotven ve fázi akceptace, přijímá takovou informaci nejen klidně, ale i s povděkem. Sama bych se určitě tázala podobně a doufala bych v pravdomluvnost, poctivost a upřímnost svého lékaře, abych si pro mě důležité informace nemusela shánět za jeho zády.

Bohaté zkušenosti s terminálními pacienty má dr. Kübler-Rossová, která na otázku, **kdy je nejvhodnější začít s nemocným mluvit o smrti**, odpovídá: "Neotvírejte před pacientem tento problém sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání. Bude-li hovořit o bolesti, hovořte o jeho bolesti. Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se ho, z čeho konkrétně má obavy. Pokud si chce vyřídit nějaké záležitosti ohledně pohřbu nebo sepsat poslední vůli ještě dlouho před tím, než se přiblíží smrti, nezkoušejte ho od toho zrazovat, ale sežeňte mu právníka a pomozte mu uspořádat jeho záležitosti."

Nezapomínejme, že nám pozvolna vymírá generace babiček, které ke svému lékaři shlížely jako k Pánu Bohu, a **dorůstá nám generace internetová, velmi dobře informovaná. Tu už nikdo neobelže.**

vedoucí Edukačního centra při Hospici Anežky České

02/3012328, 0603/301428

marie.svatosova@seznam.cz