

KRIZE MEDICÍNY JAKO CELOSVĚTOVÝ JEV, NĚKTERÉ PŘÍČINY JEJÍ DEHUMANIZACE V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Rozvinuté teze přednesené na odborném semináři konaném 22. ledna 1991 ve VLA JEP v Hradci Králové na téma "Humanizace vojenského zdravotnictví"

Je určitým paradoxem mluvit o humanizaci medicíny, zvláště vojenské, v předvečer nebezpečí třetího celosvětového "horkého" střetnutí, které od samého počátku je střetnutím nehumánním, totalitní ideologie s ideologií demokratickou, humánní.

Chceme-li mluvit o humanizaci vojenského zdravotnictví a medicíny zvláště, neobejdeme se bez analýzy příčin její celosvětové dehumanizace.

Podle většiny encyklopedií pod medicínou rozumíme vědu a umění o rozpoznávání, ošetřování, léčbě a prevenci poškození u lidí - lidského organismu - způsobených faktory zevního a vnitřního prostředí. V základě jde o oslabení, nebo ztrátu adaptační schopnosti organismu udržovat dynamický rovnovážný stav - stereotyp, ohrožený nebo narušený fyzikálně-chemickými, biologickými a v neposlední řadě i stresovými, společensko-ekonomickými noxami, xenobiotiky prostředí.

Medicína v podstatě využívá dvou základních možností k ochraně nebo restituci narušeného nebo ohroženého stavu organismu. Na jedné straně omezením až likvidací rizikových xenobiotik v organismu i prostředí, na druhé straně zvyšováním přirozených adaptačních obranných mechanismů organismu a prostředí. Snaha a účinnost těchto opatření se realizují v podmínkách jsoucího společenského zřízení a struktury s jeho větší či menší aktivní spoluúčastí i jednotlivých jeho příslušníků, s cílem dosažení a udržení zdravé populace.

Podle charakteru negativních xenobiotik medicína v rámci zdravotnicko-spoločenské organizace používá a využívá adekvátních fyzikálně-chemických, biologicko-psychických a sociologicko-ekonomických léčebně-preventivních opatření a prostředků.

Vojenská medicína je součástí obecné medicíny s určitou modifikací jednotlivých odborností. Jsou dány hromadným, možno říci, epidemiologickým výskytem poškození organismu v mimořádném, vojensko-válečném prostředí u společenství lidí limitovaném zdravotním stavem a věkem.

Bez ohledu na samotnou podstatu nehumánnosti války s jejím sociálně-ekonomickým a zdravotnickým dopadem medicína ani v těchto podmínkách by neměla ztrácet své humánní poslání.

Současná medicína v souladu s celosvětovým společenským vědeckotechnickým rozvojem (VTR) se dostala v posledních desetiletích do krize, na jejíž vznik a rozvoj již více než před dvaceti lety upozorňoval zesnulý prof. Šmahel.

Krize medicíny se postupně rozvíjela a dosáhla vrcholu koncem XX. století se všemi projevy její dehumanizace. Kulminací bylo zneužívání medicíny v totalitních režimech, např. v koncentračních táborech (Mengele a jeho následovníci s tzv. pokusy na vězňích) nebo její zneužití při vyšetřovacích politicko-policejních metodách až po izolaci a euthanasii nemocných, nespolehlivých a překážejících osob, etnických skupin až celých národů se

zřejmým politickým cílem. V neposlední řadě se zneužívání výsledků biologie a medicíny projevilo v takových lidských odvětvích, jako je sport nebo zajištění obyvatelstva dostatečnými potravinami. Avšak bez ohledu na tyto extrémy pozorujeme postupující dehumanizaci medicíny celosvětově, bez ohledu na společenský systém.

Na toto nebezpečí opakovaně upozorňovala Světová zdravotnická organizace v řadě publikací a doporučení, jakou je např. WHO - Regional Office for Europe Copenhagen: Priority research for health for all in Europe by the year 2000, Series No 3, 1988.

Kde tedy hledat kořeny krize medicíny jako jednoho z hlavních zdrojů její dehumanizace? Podle osobního názoru spočívá v některých hlavních rozporných faktorech vedoucích k dehumanizaci medicíny a léčebně-preventivní činnosti v míru i za mimořádných situací.

1) Medicína a její rozvoj je úzce spjat s VTR společnosti v níž se rozvíjí, na níž je závislá, je nucena více či méně aktivně ji sloužit za rámec eticko-odborných zásad, vytyčených již Hippokratem, z nichž základní je "primum non nocere!"

Rozvíjející se společnost a její výsledky již samy v sobě skrývají rozpor mezi pozitivním a negativním zpětným dopadem a možností zneužití výsledků proti společnosti samé.

Jakákoliv lidská činnost je vždy spojena s rizikem vyplývajícím z poměru mezi očekávaným pozitivním a negativním účinkem. Míra rizika je podmíněna všestrannou znalostí všech faktorů, prostředků, způsobů a metod ovlivňujících v organizačním systému objekt v daném časovém, prostorovém, ekologickém a společenském prostředí. Správný odhad míry rizika a užítu, jeho predikce, je základem úspěšného zásahu. Táž zákonitost platí pro medicínu a její realizaci v léčebně-preventivní praxi.

2) V souvislosti s výše uvedenou okolností zřejmé prvky dehumanizace medicíny vystupují do popředí v průběhu samotného pokroku v léčebně-preventivní praxi. Tento pokrok je podmíněn výraznými fyzikálně-chemickými a biologickými objevy, datujícími se od XVIII. a počátku IX. století (van Leewenhoek - konstrukce mikroskopu, objevy na úseku využití páry a elektřiny, Angličan Hooke - objevitel buňky, Purkyně - zakladatel moderní histologie, stavby tkání a jejich funkcí, objevy mikrosvětla bakterií a virů, Röntgen - objev elektromagnetického záření aj.). Objev mikrosvětla jako jedné z příčin těžkých onemocnění a epidemií morového charakteru znamenal převrat v medicíně a léčebně-preventivní praxi. Doba nových objevů však znamenala i společenský zlom a odklon medicíny od makroorganismu k mikroorganismu, od chápání základního principu existence neživé a živé hmoty v integrovaném prostředí, vesmíru.

To byl počátek mechanistického pojetí nemoci jako dobře definovaného jevu souvisejícího se změnami molekul a buněk, který lze úspěšně zvládnout zásahem

kauzálních kořenů řady patologických stavů způsobených biologickými a fyzikálně-chemickými noxami v organismu a prostředí bez přihlídnutí k osobnostnímu profilu jedince a jeho postavení ve fylogenetické řadě. Lékařské zákroky se přesunují k adekvátním, fyzikálně-chemickým a biologickým zásahům (aktinoterapie, chirurgie, farmako-imunoterapie, epidemiologie) a těžko se prosazující hygieně, která měla nejbližší k chápání jedince, jeho jednoty v prostředí. Nicméně znamenala revoluci v léčebně-preventivní praxi a její organizaci.

Medicína novověku přestává chápat organismus, člověka, jako nedílný, integrovaný komplex makroorganismů v prostředí, který byl zastíněn poznáváním mikroorganismu a dezintegrací makroorganismu na jeho systémy a orgány až po molekulární a submolekulární úroveň. Umožnila sice kauzální zásah do mikrosvětla a tím i příčin nemocí, současně však došlo k potlačení poznávání individuality jako neopakovatelné jednotky fylogeneze, s různorodou odpovědí na stejný paušální zásah. V plné míře se to týká postavení člověka ve společnosti, zvláště pak v realizaci léčebně-preventivní praxe.

Již Purkyně, v předtuše jednoho z rizikových faktorů dehumanizace medicíny, zdůrazňoval princip individualizačního umění lékaře - u každého nemocného brát v úvahu "vnější vlivy toho či onoho individua, temperament, pohlaví, věk, dědičnost, odvozená z rodu nebo rodiny, které mají svůj původ v podnebí, společnosti, mravech, zaměstnání a různých občanských zřízeních" (citace z: Niklíček, L., Kotek, V.: Jan Evangelista Purkyně - osobnost světové i národní vědy. Čas. Lék. čes., 1987, č. 126, s. 1345).

Člověk se tedy rodí s určitou hereditárně-genetickou zátěží nebo predispozicí jako neopakovatelná osobnost do multifaktoriálního prostředí s individuální odpovědí k němu.

Medicína od starověku až po zmíněný revoluční zlom ve fyzice, chemii, biologii v rámci VTR se zabývala makroorganismem, léčbou celého člověka, s výjimkou primitivních systémově orgánových chirurgických zásahů, léčbou symptomů adjuvantními empirickými prostředky, které poskytovala příroda. Byla to éra převládající a vzrůstající, byť na nízké úrovni, psychoterapie, opírající se o využívající individuální profil pacienta, jeho ochoty, víry a důvěry v autoritu osobnosti léčitele schopného mobilizovat přirozené obranné schopnosti nemocného. Tyto principy rozvinuté Freudem a jeho následovníky tvoří i základ moderní psychoterapie. Ta by měla být vlastní všem lékařům bez rozdílu odbornosti. Nelze tedy jednoznačně odsuzovat období a roli šamanů, medicínem, převažujících dodnes u primitivních kmenů a v současné době na modernější úrovni v kulturní společnosti, bez ohledu na okolnost, že se mnohdy uchýlovali až k zcela nehumánním prostředkům a způsobům, např. vymítání ďábla, v moderní době vymývání mozku, až s mnohdy tragickými následky. Není nutné zdůrazňovat, že úspěch léčby značně podmiňoval nejen ekonomické, ale řekli bychom, i politicko-mocenské postavení těchto léčitelů.

Prostor nutného psychotherapeutického přístupu založeného na znalosti individuálního profilu pacienta a autoritě osobnosti lékaře v léčebně-preventivní praxi medicína postupně uvolňuje až po současnou dobu nejrůznějším, více či méně úspěšným léčitelům, jejichž výsledky i

podmiňují jejich společenské postavení, mnohdy na úkor zdraví pacienta.

3) Prudký VTR s narůstající infrastrukturou předstihuje a prohlubuje zaostávání přírodních věd a mnohem rychleji než v minulosti prohlubuje určitý komplex méněcennosti medicíny. Jako příklad vzrůstajícího rozporu a zpoždění mezi biologicko-technickými objevy a jejich aplikací v léčebně-preventivní praxi jsou objevy v biotechnologii, všestranné využití laseru v medicíně, ultrazvuku, supravodivosti, využití rázové vlny (lithotripsie), automatizace vyšetřovacích metod a podávání léků a jejich forem, využití mikroprocesorů a umělých hmot v náhradě orgánů a tkání kompatibilních v organismu, informatika, monitorování nemocných, dispenzarizace populace a zajištění procesu stárnutí aj.

4) Široké, nekontrolované zavádění výsledků VTR do léčebně-preventivní praxe se stává i dalším dehumanizujícím faktorem medicíny. Ohrožuje rozhodovací a rozhodující úlohu lékaře jako osobnosti, skrývající se za techniku, zvyšuje jeho sklon k alibismu, osobní nezodpovědnosti, snižuje jeho osobnostní kvalifikaci a seberealizaci a světuje svou řídící a rozhodující funkci přístrojové, servisní technice, modernímu, biologicko-technickému systému. V něm se člověk mění v pouhý objekt paušálního, nediferencovaného laboratorně-technického a léčebného zásahu bez ohledu na jedinečný, neopakovatelný osobnostní profil, bez ohledu, že nejlepším lékem musí vždy zůstat lékař.

Arthur C. Clarke (scénář filmu "2001 - Odysea ve světovém prostoru") líčí nemocnici jako přepychový hotel, v němž se obyvatelé osvěžují, uzdravují a duševně posilují (pozn. autora - v řadě zemí současná institucizace nedosahuje zdaleka tohoto scénáře). Na jeho klinikách počítáče, monitory, roboty a mikroprocesorové hlídači převzaly léčebnou péči. Osobnost lékaře s jeho autoritou se vytratila spolu se ztrátou osobnostního profilu pacienta a člověk se stal objektem zásahu vysoce rozvinuté medicínské technologie, obdobné jednotným supermarketům.

5) Celosvětově lze pozorovat snižující se psychosomatické schopnosti a odolnost a tím i snižující se adaptabilitu organismu k rychleji se měnícím podmínkám prostředí. Mimo jiné se to projevuje prudkým vzrůstem psychosomatických potíží jako důsledek sociálních ořesů a nejistoty. Zvyšování společenské efektivity je rovněž provázáno zvyšující se uniformitou pracovního i soukromého prostředí včetně návyků se vzrůstající stresovou zátěží a neuro-, psychosomatických potíží a poruch, včetně vzrůstu narkomanie a tzv. violence syndromu, jako jednoho z projevů společenské nejistoty, odcizení a společenské opozice. Je otázkou, zda společenská devastace přírody a její bezohledné ničení se zpětně neodráží v kolektivním a individuálním vandalismu. V současné době nabývá masového charakteru, projevujícího se zvýšenou agresivitou, kriminalitou, výstřelky při hudebních a sportovních příležitostech. Do této kategorie patří i šířící se šikanování v kolektivech civilních i vojenských, zdůrazněných jak vydobyto, tak svěcenou funkcí a jejím zneužíváním. Její důsledky mají nejen morálně-právní, ale výrazný medicínský dopad.

6) Dalším faktorem zvyšujícím dehumanizaci medicíny je její nemožnost sama o sobě řešit ohrožení zdraví vzrůstající hrozbou ekologické katastrofy s přímým narušením rovnovážného stavu člověka v jeho prostředí. Stojí za zmínku, že Československu patří smutný primát

největšího znečišťovatele prostředí v Evropě s výrazným exportem toxických nox do zahraničí.

S ekologickou situací značně souvisí postupné snižování imunitních ochranných mechanismů organismu, což vede ke zvýšení výskytu až k explozi nejrůznějších virových, plísňových a bakteriálních a systémově-orgánových poruch, včetně psychosomatické, již výše zmíněné etiologie. Stačí připomenout, že v Československu plných 27 procent populace žije v ekologicky ohroženém přírodním prostředí. Ohrožení psychosomatického stavu se týká nejen současné, ale i příštích generací. Např. výskyt alergických onemocnění zahrnuje 20 - 30 % populace v prostředí se zaostalou ekologickou strukturou.

Není bez zajímavosti, že v počtu onemocnění vážných orgánů a systémů, úmrtnosti, dlouhověkosti Československo v evropském průměru zaujímá v pořadí nejhorší, až poslední místa. Se sníženou odolností lidského organismu je nutné počítat při výběru jedinců pro výkon náročných psychosomatických úkonů již při zdravotnických vstupních prohlídkách.

7) Aniž se lidstvu podařilo v celém rozsahu likvidovat nebo snížit riziko onemocnění známých, Pandorina skříňka ohrožuje populaci novou kategorií nemocí, HIV (human immunodeficiency virus) vedle exploze řady virových onemocnění horních dýchacích cest a jiných důležitých orgánů, které predikoval již v r. 1946 akademik Charvát s upozorňováním na riziko vyplývající z narušení rovnovážného stavu mezi viry a bakteriemi neuváženým používáním bakteriostatických a baktericidních antibiotik.

8) V problematice humanizace medicíny v rámci řešení zdravé populace nelze opomenout i vlastní vliv tzv. inverzního společensko-medicínského faktoru. Je zákonitým negativním projevem VTR a léčebně-preventivní praxe a příslušných společenských opatření, zásahů. Týká se nejen výskytu rizika nežádoucích účinků, především se však projevuje v postupném snížení až likvidaci přirozené selekce v procesu lidské reprodukce, udržování a zachránění jedinců, kteří by zanikli bez příslušných, společensko-zdravotnických opatření a pomoci, kterou lze zatím realizovat zvýšenou institucionální péčí bez možnosti širší prevence a restituce, bez možnosti zapojení těchto jedinců do kolektivů společenských i pracovních.

Uvedené faktory nejen mění zdravotní profil společnosti, ale i profil pacienta a lékaře v rámci organizace a realizace léčebně-preventivní praxe. Medicína včas tyto faktory registrovala, nicméně nebyla schopna se jim vyhnout v rámci existujícího společenského systému. Přes alarmující signály společenské zřízení zůstalo inertní, nepochopilo nebo nebylo schopno vznikající situaci řešit (rozpor mezi nesporným přínosem medicíny na tvorbě národního důchodu a jejího adekvátního ekonomicko-etického, výchovného zajištění).

V existující ekonomicko-společenské struktuře byli lékaři stále více odsunováni do role údržbáře až hasiče, bytí mnohdy s vyhovujícím instrumentariem, což platí zvláště pro totalitní společenské systémy, které přes hlasitá ujišťování zbavují člověka osobnosti a činí z něho uniformní, poslušnou masu s jednotným přístupem a očekávanou i psychosomatickou jednoznačnou odpovědí, v rámci jednotné léčebně-preventivní doktríny.

Základním krédem medicíny a jejího humanního poslání, včetně vojenské s očekávanou profesionalizací armády, zůstávají v léčebně-preventivní praxi platné principy a přístupy:

- Diferencovaného přístupu k člověku jako neopakovatelné bytosti a součásti prostředí, s celou hereditárně-genetickou zátěží, psychosomatickým profilem, psychickou frustrací v pracovním či rodinném zázemí. Tyto osobnostní rysy se mohou výrazně projevit ve vojenských kolektivech depresi, dezerci, agresivitou hetero- i autogenní.

- Autority a důvěryhodnosti lékaře a zdravotnického personálu vyplývající z jejich osobnostního a odborného profilu.

- Komplexní, vycházející ze zajištění a restituce poruch rovnovážného dynamického stavu člověka, jeho jedinečnosti a neopakovatelnosti v jeho prostředí s vypracováním včasných monitorovacích varovných signalizačních systémů rizika ohrožení zdraví.

- Optimální s využitím všech dostupných prostředků, metod a techniky v souladu se současným stavem a vývojem ve světě, s psychoterapeutickým přístupem v rámci organizovaného systému léčebně-preventivní praxe.

- Individuální, vzhledem k osobnostnímu psychosomatickému profilu pacienta a jeho prostředí.

- Alternativní, nevylučující i netradiční metody léčby, které nepoškozují nemocného, umožňující kdykoliv záměnu léčebně-preventivního zásahu vzhledem k měnícímu se profilu člověka i v průběhu jeho onemocnění.

- Kvalifikovaný, představovaný autoritou lékaře a spolupracovníků, opřený o vysokou odborně etickou úroveň, v prostředí pozitivně ovlivňujícím psychiku nemocného a mobilizujícím jeho vlastní obranné mechanismy.

Dodnes zůstává však v platnosti známá Ovidiova teze: Sero medicina paratur cum mala per longas convaluere moras (je pozdě chystat lék, když dlouhými odklady zlá nemoc nabyla síl).