

Internistická moudrost – matka celé klinické medicíny. Metamorfózy internistova myšlení a praktického konání

V. Pacovský

III. interní klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha, přednosta prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

Předneseno jako slavnostní přednáška na XV. kongresu České internistické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně v Brně dne 24. září 2008.

Česká internistická společnost mě potčila tím, že mě pozvala k úvodní – slavnostní – přednášce na zahájení XV. kongresu České internistické společnosti. Velmi si toho vážím. Byl jsem požádán, abych se zaměřil na úvahu o postavení vnitřního lékařství v současné klinické medicíně. Neuvedl jsem si, jak to bude těžké.

Interna je skoro 60 let mojí alma mater, doslova živnou matkou celého mého profesního života. Pokusil jsem se téma zpracovat jako esej, která je obvykle pojímána jako myšlenkové inspiratorium, nikoliv jako návod k okamžitému praktickému použití.

Lékařská moudrost

Jak říká nápis přednášky, vybral jsem za její stěžejní sentenci lékařskou moudrost. Klinická medicína má totiž být opravdu moudrá, tedy rozumná, prozíravá, uvážlivá. Je kombinací rozumného poznání, etického jednání a praktických činů. Scientia, sapientia a ratio jsou tu v souznění a dobrý lékař potřebuje rozumné srdce.

Mám v úctě moudrost věků, tj. dějinou štafetu předávání všeho moudrého, existuje však také moudrost věku, jejímž garantem je nenahraditelná osobní zkušenost. Již v antice bývali starci symbolem moudrosti. Homér, který, jen tak mimochodem, pronášel tolik lékařských moudrých, že byl mnohými považován za lékaře, byl obvykle zobrazován jako slepý stařec s savřínovým věncem na hlavě.

Interna je chrám a tvrz „celé klinické medicíny. Mění svou podobu a proniká do okolí.“ Spolu s dílčími a nástavbovými obory ji lze v současnosti charakterizovat jako celek a soubor částí tohoto celku, což vše dohromady tvoří stále jednu rodinu. Interna si zvolila moudrost za titulární matku. Nepotřebuje apologeta, aby obhajoval její know-how, soubor znalostí, metod a postupů, které demonstrují její pojetí. Náš obor ovšem nemá na moudrost monopol. I kdyby tomu tak bylo, ochotně se jej vzdáme, může-li sloužit také jiným.

Prolínání teorie a praxe

Neopomenutelným atributem klinické medicíny je prolínání teorie a praxe, rozdíly mezi nimi se stále více stírají.

Teorie (řec. „théoria“) znamená názor, pochopení či pojetí. Teorie má však také poslání poznávací a vysvětlovací. Proto se vyvíjí a mění a ani dnes nemá definitivu. Svou teorii má každý klinický obor, má ji samozřejmě také interna. Teorie oboru je encyklopedií internistické moudrosti. Její jednotlivé prvky jsou vzájemně propojeny, ovlivňují se. To usnadňuje vědění o interně pochopit, zaujmout k němu stanovisko. Teorie je učitelkou medicínského **myšlení** a myšlení je generátorem teorie. Medicína není bezmyšlenkovitě přijímaná víra. Dobrý internista je nepředstavitelný bez otázek, které klade sám sobě. Nosí teorii ve vlastní hlavě.

Intenzivně pracuje, i když „pouze“ přemýšlí. S myšlením souvisí **klinická intelligence**, klinická bystrost, postřeh pro situace, které vypovídají o něčem důležitém, schopnost správně jim porozumět. Klinické myšlení je základem „pochopeného vědění“ a umožňuje řešit i složité situace na základě vlastní rozvahy. V opozici s tím je tzv. instantní myšlení. Zvláště mladí lékaři chtějí mít vše již předem mentálně připravené, jednoduše uspořádané, připravené k okamžitému použití. Myslím také, že lékařovo dnešní myšlení je oslňováno dostupnou nabídkou diagnostické a terapeutické technologie. Klinická medicína je vždy problémově orientovaná, problémy pacienta a problémy jeho nemoci. Klíč k jejich řešení není však pouze v technologii, jak se mnozí lékaři domnívají. Nejsem si jist, zda je klinické medicíně prospěšnější, umí-li lékaři lépe komunikovat s počítačem či složitými přístroji než s pacientem. Specializace lékař-technolog by neměla být preferovanou specializací, jak po tom někteří volají.

Praxe. Několik vět k problematice praxe. Klinická praxe je cílevědomá aktivita, má určitý záměr, intenci. Jednáme podle předem promyšleného, po úvaze. Klinik – na rozdíl od teoretika – je ten, kdo koná, přechází k řešení a přebírá za to zodpovědnost.

Významným problémem klinické praxe je **rozhodování**. Poznatkový fond je pouze nabídkou možností. Vybíráme

z nich za různých okolností a podle různých podmínek, např. za diferentních stupňů jistoty. Nemáme rádi, musíme-li někdy jednat, aniž bychom věděli. Pacientovi těžko pomůže lék objevený po jeho smrti. Někdy voláme na pomoc alespoň určitá moudrá etická pravidla: *Primum non nocere* – když už nemůžeš pomoci, alespoň neublíž. Moudrá je beneficence, doslova dobročinnost: Zkus pacienta uzdravit, a není-li to možné, pomoz mu alespoň s nemocí lépe žít.

Chybou je defenzivní, opatrná, alibistická medicína, strach z chyb. Stejně tak však pacientovi neprospívá „předdiagnostikování“ či „přepečování“.

Vědecká medicína

Jako samozřejmou zásadu jsme přijali, že současná medicína je vědecká medicína, je založena na důkazech (*evidence based medicine*). Je to koncepce nepochybně správná. Vědeckost je ve společnosti pokládána za atribut znalostí a solidnosti, zvyšuje prestiž klinické medicíny. Lékařská věda však není bez problémů. Klame, když se jí špatně ptáme a očekáváme od ní, co poskytovat nemůže. Věda a cit nesmějí být v nepřátelském vztahu. Kdybychom však vždy postupovali pouze podle pravidel vědy, přestali bychom si s pacienty rozumět, narušila by se konkordita mezi námi. Klinik musí být také „záračný lékař“, který rozumí pacientovu vnitřnímu světu, ví, že člověk má nejen „sóma“, ale i „psyché“, rozptýlí obavy nemocného, zažene jeho smutek, dá mu naději. V tomto smyslu **ars medicinae** – a nikoliv věda – vnáší do praxe emocionální činnost, intuici, představivost, dělá medicínu čarovnou. Pacienti dobře vědí, že lékařství

má opravdu léčebnou sílu – *vis medica*, mnozí však potřebují k uzdravení více než lék. Proto i dnešní medicinmani usilují o získání důvěry nemocných sugestivní nápomocí, i když užívají racionální léčbu; vzpomeňme jen na placebo efekt.

Medicína: věda, nebo umění?

Odedávna se vedou diskuze, zda je lékařství více věda, nebo umění. Často končí shodou, že medicína se vyznačuje průnikem obojího. Umění a lékařství mají opravdu mnoho společného. Je to např. kreativita, snaha o vystižení reality, schopnost vyjadřovat se bez verbálních projevů. Kompromisně, ale také výstižně, zní sentence, že **lékařství je umění, jak zacházet s věděním**, umění, jak informace uložené v zásobárně vědění správně číst. Někdy mluvíme také o **ars medicinae**. *Ars* (*artes*) je ovšem třeba chápat mnohem širěji, než je jednoduchý překlad školských slovníků: *ars* – umění. Je to totiž také znalost, dovednost, zručnost opírající se o určité správné a ověřené zásady, zvyklosti a pravidla. Proto dodnes říkáme, že postupujeme „*lege artis*“. Mezi *artes* však patří také užitečné rady či návody, jak porozumět nějakému problému, jak jej uchopit, jak s ním zacházet, styl něčeho. Existuje *ars vivendi* – umění, jak žít, *ars amare* – umění milovat, *ars morire* – jak umírat. Vůbec mi není cizí myšlenka, že tohle všechno shrnuje právě *ars medicinae*.

Úspěchy a stíny pokroku

Drtivou většinu výsledků vědy a techniky přijímáme jako klinici s uznáním a chápeme je jako benefici. Těšíme se z jejich prospěchu, i když víme, že zásluhovost na prospěšnosti nepatří

pouze jim. Lidé žijí déle, jsou zdravější a mohou být i spokojenější s uspokojováním svých potřeb.

Je však přirozené, že každý pokrok přináší také nové problémy. Některé dokonce sám rodí. I laici chápou, co znamenal objev antibiotik a jejich zavedení do praxe. Lékaři však uvažují o možných důsledcích rezistence na antibiotika a vědí, že na antibiotickou terapii lze i zemřít. Resuscitace zachraňuje životy, ale zanechává také apaliky. Staráme se o rostoucí počet chronicky nemocných, kteří by byli v dřívějších dobách zemřeli, ale nyní ještě stále (a nejednou dlouho) žijí, ovšem s limitujícím funkčním potenciálem a s potřebou doživotní medicínské péče či lidské pomoci. Také proto se klinická medicína zřetelněji geriatrzuje. Veřejnost však od lékařství očekává stále více a asi se nespokojí „pouze“ s udržitelným stavem medicíny a zdravotnictví. Lze očekávat, že spíše uvěří v bezmezný model pokroku, vývoj bez hranic a perspektivu bez jakýchkoliv omezení (Callahan). Odkrývají se dříve neznámé etické otázky.

Největším problémem je však **ekonomika**. Náklady na zdravotnictví stále stoupají a žádná společnost není schopna je pokrýt. Setkávám se s rozmanitými modely řešení, bohužel málo úspěšnými. Ekonomika vtiskuje klinické medicíně nový limitující rozměr. Věřím, že společnost najde cesty, jak se s tím vyrovnat.

Děkuji za pozornost a přeji kongresovému jednání mnoho úspěchu.

prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc.

www.vfn.cz

e-mail: pacovska3@seznam.cz

Doručeno do redakce: 26. 8. 2008