

## Rozum versus pocit – aneb vnitřní hluchota a slepota

My, rozumní, inteligentní, chápající (homo sapiens) lidé moderní západní civilizace, tradičně a samovolně spoléháme na rozum a činnost mozkové kůry. Takto se to učí a tak to prostě je.

NENÍ. Rozumové a myšlenkové funkce přeceňujeme a automaticky na ně spoléháme v jakékoliv situaci a činnosti. Jistě, jsou situace a činnosti, kde rozum s úspěchem a praktickým významem používáme. Je to náš potřebný nástroj, stejně jako například svaly. Inteligence člověka spočívá mj. v tom, že vždy umí rozlišit, kdy se má opřít o svůj intelekt a kdy situaci předat či odevzdat vůli Boží, řekl by správný křesťan. Jenže, jak ji poznáme? Ano, budeme si chvilku povídat o svých pocitech. Neboť to je to nejběžnější, takřka nepřetržité spojení s onou Boží vůlí, tedy vyšší Inteligencí. Zde bychom mohli vymýšlet další a další termíny, jak vyjádřit, To, co nás stvořilo a přesahuje... a co je mnohem moudřejší než jakákoliv myšlenka. Dosti filosofie, skočme přímo do praxe. Z nekonečné řady příkladů a příběhů mého života vybírám tento: Je dramatický a tedy až hrubě názorný.

Jako mladý dětský lékař, kterému sotva oschla barva na diplomu, jsem jednoho sobotního rána počátkem 80. let nastoupil do služby na dětském oddělení jedné okresní nemocnice. Byla to moje třetí či čtvrtá samostatná služba. Probíhala klidně bez zvláštních událostí. Na oddělení klid, usměvavé sestřičky, dítě nezlobila, oběd v nemocniční kantýně ušel... několik jednoduchých ambulantních vyšetření. Žádný akutní příjem. Před večerem mi sestra telefonuje do lékařského pokoje, že v ambulanci sedí nervózní matka s malým chlapcem. Seběhl jsem o dvě patra a vstupuji do ambulance.

Banální případ. Asi sedmiletý hošík s teplotou, která se rozvíjela několik hodin. Unavený, pobolívání očí a hlavy. Při vyšetření jsem mimo teploty přes 38 stupňů nic neshledal. Jen podivně neklidnou maminku. Ve zdravotní historii syna nic zvláštního. Vše jsem řádně sepsal a místo toho, abych doporučil tenkrát používaný Acylpyrin, dostatek tekutin a položid na lůžku s kontrolou v pondělí ráno u svého pediatra – pokud bude mít stále teplotu, uslyšel jsem se, jak důrazně říkám: „Kluka si tu do pondělka necháme. Pro jistotu.“ To jsem nebyl já, který hospitalizoval děti, jen když byl případ opravdu naléhavý či složitý. Tím jsem maminku moc neuklidnil a po jistém naléhání se s krátkou hospitalizací smířila. Ještě jsem jí sdělil, že ji budeme v pondělí ráno informovat. O propuštění musí rozhodnout primář oddělení. Večerní vizita proběhla bez zvláštních událostí, řečeno vojenskou terminologií.

S příchodem tmy na „mém“ oddělení započalo drama. Přijatý chlapec začal jevit poruchy vědomí, byla apatický a stěžoval si na větší bolest hlavy. Teplota stoupala ke 40 a začínal mu tuhnout vzadu krk a později se na kůži objevovaly zlověstné fialové skvrny. Začali jsme „kmitat“, infuze s G-Penicilinem, kortikoidy, Ringerův roztok, C vitamin... Kolem deváté večer bezvědomí a já volám ÁRO – tedy anesteziologicko-resuscitační oddělení. Přibíhá kolega a aplikuje další medikamenty, inkubuje a zavádí mechanickou ventilaci s kyslíkem. Před půl nocí konstatuje smrt.

Malý pacient podlehl velmi vzácnému Waterhouse – Friedrichsen syndromu, což je prudká a bakteriální sepsa (otrava krve) s následným masivním krvácením do dřeně nadledvin a kůže s hypoglykemií a zestupem draslíku v krvi. To vše probíhá tak rychle, že se skoro nikdy (i v současné

době) nepodaří nemocného zachránit. Způsobuje ji nebezpečná bakterie Neisseria meningitidis (lidově Meningokok). Pitva jednoznačně diagnózu potvrdila. Když jsem (nelogicky) poslechl svůj pocit a rozhodl se pro přijetí, stáli při mně všichni svatí, jak se říká. Pokud bych zcela logicky maminku poslal se synkem do domácí péče s ev. kontrolou při zhoršení stavu, byl bych vyšetřován orgány Lékařské komory a asi i policie. Ale hlavně by moje pověst a profesní sebevědomí utrpělo silný úder, z kterého bych se možná už ani nevzpamatoval...

Tento smutný ale pro mne poučný příběh má však své dramatické pokračování. Nevím, jak dnes, ale tenkrát o tak závažných věcech informoval rodinu jedině primář příslušného oddělení. Tenkrát, bez mobilů a internetu šlo vše poněkud pomaleji. Můj primář byl někde na chatě a já se s ním nemohl spojit. V neděli brzy ráno přiběhla vynervovaná sestra v evidentním šoku. „Jeho matka je v ambulanci a ptá se na malýho...“ Maminka, která přišla o své dítě, se zcela nelogicky ocitla na smrt bledá v ambulanci. Sestry se zavřely v sesterně a na chodbě panovalo tragické (nelogické) ticho. Musel jsem ujít asi patnáct metrů tou chodbou a otevřít dveře do ambulance... Vše bylo na mých sotva třicetiletých bedrech. Po zvládnutí šokové situace jsem se opatrně zeptal, proč přišla tak brzy. „Měla jsem strašnej POCIT“, vzlykala...

S delším časovým odstupem jsem si uvědomil význam pocitů a jejich zásadní důležitost v lékařské praxi (a nejen lékařské, samozřejmě). Na lékařské Universitě nám jeden profesor zdůrazňoval, abychom se neřídili svými pocity („Pocitologii si nechte do kina, kolegové, důležitá jsou fakta!“) Jistěže se v jakékoliv vědecké metodě musíme držet objektivních zjištění, ale pokud se v lékařské praxi oddělíte od pocitů, nebudete dobrým lékařem... tento drobný příklad zcela odráží fakt, že materiálně a intelektově zaměřeni lidé považují svět, život, pravdu za něco, co lze objektivizovat, lidé otevření spiritualitě vědí, že to svět, život a pravda jsou povahy subjektivní. Proto si materialista s duchovně orientovaným nikdy nemohou rozumět. Každý žije v jiném světě...

Z pohledu psychosomatiky, kterou vědecká medicína uznává, ale nechápe, vnitřní hluchota a slepota (tedy vůči svému vnitřnímu hlasu, jenž k rozumu hovoří skrze pocity nebo „náhodné“ situace), je zřejmé proč většina civilizovaných lidí potřebuje dioptrické brýle a trpí nepřetržitým tingem.

MUDr. Tomáš Lebenhart