

Radek Ptáček, Petr Bartůněk – editoři

# SOUCIT V MEDICÍNĚ



EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK







Radek Ptáček, Petr Bartůněk – editoři

---

# SOUČIT V MEDICÍNĚ



EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA  
Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. – editoři

# SOUCIT V MEDICÍNĚ

EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

**Recenzent:**

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

© Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2023

Cover Art ak. mal. Miroslav Jiránek

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9123. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Luděk Neužil

Sazba, zlom a obálka Silvie-Anežka Matić

Počet stran 496

1. vydání, Praha 2023

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-271-7106-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-7105-7 (pdf)

ISBN 978-80-247-4926-6 (print)

## **Autoři**

**Mgr. et Mgr. Linda Kalvach Arbeli**, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

**Mgr. Tibor A. Brečka, MBA, LL.M.**, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Katedra lidských zdrojů Vysoké školy ekonomie a managementu, Praha

**Doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.**, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě

**Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.**, Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

**PhDr. David Černý, Ph.D.**, Ústav státu a práva Akademie věd ČR

**JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D.**, Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd ČR

**Prof. Dr. Josef Dolista, SDB, Th.D., Ph.D., LL.M., dr. h. c.**, Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Mgr. Ondřej Doskočil, Th.D.**, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.**, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Oddělení následné intenzivní péče 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol v Praze

**Mgr. Ing. Ondřej Fischer, M.A., Ph.D.**, katedra teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Doc. MUDr. Jitka Fricová, Ph.D.**, Centrum pro léčbu bolesti Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Ústav fyziologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Jeho Excelence Mons. Jan Graubner**, arcibiskup pražský, primas český, Velkopřevor magistrální delegace Řádu Božího hrobu v ČR

**Doc. Jindřich Halama, Dr.**, katedra teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Prof. Pavel Hamet, MD, PhD.**, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Kanada

**Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.**, emeritní profesorka Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

**Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**, Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

**Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.**, Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče a Gerontologické centrum; Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, katedra medicíny dlouhodobé péče

**MUDr. Radkin Honzák, CSc.**, Psychiatrická a psychologická klinika, Praha

**PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**, Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice

**Mgr. Jaroslav Hořejší**, emeritní šéfredaktor Medical Tribune

**PhDr. ThLic. Mgr. Marta Hošťálková, Th.D., Ph.D.**, koordinátorka nemocničních kaplanů, Arcibiskupství olomoucké

**PhDr. Dana Chmelařová, Ph.D.**, oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice Plzeň

**Doc. et doc. PhDr. Mgr. Kateřina Ivanová, Ph.D.,** Ústav veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

**MUDr. Anetta Jedličková, Ph.D.,** Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

**Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN,** Neurologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze

**MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc.,** Evangelická teologická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

**MUDr. František Koukolík, DrSc., FCMA,** Ústav patologie a molekulární medicíny 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze

**Doc. PhDr. Mgr. Radka Kozáková, Ph.D.,** Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě

**PhDr. Martin Loučka, Ph.D.,** oddělení lékařské psychologie Kliniky psychiatrie a lékařské psychologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Národního ústavu duševního zdraví; Centrum paliativní péče, z. ú.; oddělení paliativní péče Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze

**JUDr. Jan Mach,** advokát, vedoucí týmu právníků České lékařské komory

**MUDr. Lukáš Malý,** Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; ITIBO Mission Hospital, Kenya; Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze

**Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.,** Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

**Bronislav Matulík, DiS.,** administrátor sboru Církve bratrské v Praze 1 – Soukenická

**Doc. MUDr. Jan Měšťák, CSc.,** klinika Esthé v Praze

**MUDr. Mgr. Martin Moravec, O.Cr.,** Interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze; Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou

**MUDr. Mgr. Marie Opatrná, Ph.D.,** Onkologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Prof. MUDr. Pavel Pařko, DrSc.,** emeritní přednosta 3. chirurgické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Fakultní nemocnice Motol

**Prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.,** Revmatologický ústav v Praze

**Prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc.,** Výzkumný ústav živočišné výroby, Praha

**MUDr. Tereza Pinkasová,** Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**ThLic. Jan Polák, Ph.D.,** katedra systematické teologie Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

**Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc.,** Centrum pro léčbu bolesti Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Ústav fyziologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Mgr. Barbora Řebíková, Ph.D.,** Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze

**Martina Sebalo Vňuková, M.Sc., Ph.D.,** Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

**Efraim K. Sidon,** vrchní zemský rabín

**Doc. MUDr. David Skorunka, Ph.D.,** Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

**Doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA,** *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

**Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D.,** *katedra zdravotnického práva Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

**Doc. MUDr. Zdeněk Susa,** *katedra sociální práce Vyšší odborné školy sociálně pedagogické a teologické, Praha*

**MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM,** *Vysoká škola zdravotnická, Praha; Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno*

**Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc.,** *1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze; Štátní fakultní zdravotný ústav Bratislava; Česká stomatologická komora; ASKLEPION – Lasercentrum Praha*

**Mgr. Jan Štefl,** *Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

**Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.,** *Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

**Mgr. Jana Wichsová, Ph.D.,** *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

**Mgr. Jan Zámečník, Ph.D.,** *katedra teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

**MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D.,** *Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

**Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.,** *emeritní ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně*

**PhDr. Mgr. Petr Živný, Ph.D.,** *klinický psycholog, psychoterapeut, teolog, externí učitel na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*





# Obsah

Předmluva rektorky UK .....	XIII
Předmluva děkana 1. LF UK .....	XIV
Úvodní slovo prezidenta České lékařské komory .....	XV
Předmluva recenzenta .....	XVI
Předmluva editorů .....	XVIII

## ČÁST I. – OBECNÉ SOUVISLOSTI

1. Soucit: tmel soudržnosti lidské společnosti ( <i>Helena Haškovcová</i> ) .....	3
2. Soucit v medicíně – úvodní přehledová studie ( <i>Jiří Mareš</i> ) .....	13
3. Dilema afektivity a afektivní neutrality ve vztahu lékaře a pacienta podle Talcotta Parsonse ( <i>Kateřina Ivanová</i> ) .....	37
4. Je v mozku vidět soucit? ( <i>František Koukolík</i> ) .....	47
5. Empatie nás jistí. Přesto není vyhráno ( <i>Pavel Kalvach</i> ) .....	55
6. Soucit v medicíně z narativní perspektivy ( <i>David Skorunka</i> ) .....	65
7. Soucit: „koření“, nebo základní „surovina“ medicíny? ( <i>Martin Moravec</i> ) .....	81
8. Soucit v medicíně pohledem katolické bioetiky ( <i>Jan Polák</i> ) .....	93
9. Soucit vs. lítost? ( <i>Tibor A. Brečka</i> ) .....	103
10. Soucit v lékařské etice ( <i>David Černý</i> ) .....	109
11. Soucit ve filozofické perspektivě ( <i>Josef Dolista</i> ) .....	117
12. Soucit lékaře: výraz profesionality či výzva k obezřetnosti? ( <i>Ondřej Fischer</i> ) .....	123
13. Soucit v medicíně: Fildesův „The Doctor“ ( <i>Marek Vácha</i> ) .....	131

## ČÁST II. – KLINICKÉ SOUVISLOSTI

14. O soucitu v medicíně ( <i>Pavel Pafko</i> ) .....	141
15. Soucit v našem řemesle ( <i>Radkin Honzák</i> ).....	143
16. Léčba vztahem ( <i>Dana Chmelařová</i> ).....	147
17. Soucit. Ale jaký? Vnímejme, co onkologický pacient cítí, chce a potřebuje ( <i>Jan Žaloudík</i> ) .....	153
18. Soucit v onkologii ( <i>Marie Opatrná</i> ).....	159
19. Soucit při péči o pacienty s revmatickými onemocněními ( <i>Karel Pavelka</i> ).....	169
20. Soucit v plastické chirurgii ( <i>Jan Měššák</i> ).....	175
21. Soucit v neonatologii ( <i>Blanka Zlatohlávková</i> ).....	187
22. Soucit a medicína kritických stavů ( <i>Jarmila Drábková</i> ).....	199
23. Soucitná urgentní péče – nezbytnost nebo protimluv? ( <i>Jana Šeblová</i> ).....	207
24. Soucit v zubním lékařství – cesta k revolučnímu zlepšení péče o pacienty v Česku ( <i>Roman Šmucler</i> ) .....	215
25. Soucit v primární péči ( <i>Svatopluk Býma</i> ).....	221
26. Soucit v medicíně očima starého internisty ( <i>Zdeněk Susa</i> ) .....	227
27. Soucit a jeho role při poskytování léčebně-preventivní péče v rámci participace na projektu rozvojové spolupráce v Keni ( <i>Lukáš Malý</i> ) .....	233
28. Berle, berličky a soucit ( <i>Iva Holmerová</i> ).....	241
29. Využití terapie zaměřené na soucit u seniorů v komunitní péči ( <i>Radka Bužgová, Radka Kozáková</i> ).....	247
30. Úvaha nad soucitem z pohledu paliativní péče ( <i>Martin Loučka</i> ).....	259
31. Význam soucitu u nelékařských zdravotnických profesí ( <i>Karel Sládek, Eva Hlaváčková, Kateřina Horáčková, Jana Wichsová</i> ) .....	265
32. Soucit v medicíně a zdravotnictví, v lékařské a ošetrovatelské profesi ( <i>Jaroslav Hořejší</i> ).....	273

33. Soucit v ochranné léčbě (*Martina Sebalo Vřuková*) ..... 279
34. Soucit u pacientů s chronickou neztišitelnou bolestí (*Jitka Fricová, Richard Rokyta*) ..... 285

### ČÁST III. – DUCHOVNÍ A NÁBOŽENSKÉ SOUVISLOSTI

35. Biblická inspirace pro soucit v medicíně (*Jan Graubner*)..... 293
36. Soucit v medicíně – křesťanská reflexe (*Bronislav Matulík*) ..... 301
37. Podobenství o milosrdném Samařanovi – modely vidění, odstup a soucit (*Jan Zámečník*) ..... 309
38. Soucit a strach (*Efraim K. Sidon*)..... 317
39. Plačte s plačícími? Podoba a role soucitu ve spirituální péči o nemocné (*Jindřich Halama*) ..... 321
40. Nemocniční kaplan, člověk a profesionál ve službě soucitu s pacienty, jejich blízkými a zdravotníky (*Marta Hošíálková*)..... 329
41. Soucit v duchovní péči o pacienta (*Ondřej Doskočil*)..... 337
42. Soucit v optice křesťanství a buddhismu (*Petr Živný*) ..... 343
43. Soucitné právo při poskytování zdravotní péče (*Olga Sovová*)..... 355

### ČÁST IV. – ŠIRŠÍ SOUVISLOSTI

44. Empatie, soucit a biomedicínské zvířecí modely (*Jaroslav Petr*)..... 365
45. Soucit, empatie a citění s druhým jako lék na dehumanizaci medicíny? (*Adam Doležal*)..... 383
46. Je možný soucit bez empatie? Příspěvek k otázce porozumění druhému člověku mezi zrcadlovými neurony a hermeneutikou (*Jan Šteffl*)..... 399
47. Úvaha nad soucitem, jeho pojetím, kořeny, úskalími a zneužitelností (*Zdeněk Kalvach, Linda Kalvach Arbeli*)..... 409
48. Protiklad soucitu a netečnosti (indiference) v současné medicíně (*Pavel Hamet*)..... 423
49. Empatie a rozvíjení soucitu u studentů a studentek medicíny (*Tereza Pinkasová*)..... 429
50. Vzory táhnou. Jak naučit soucitu? (*Barbora Řebíková*)..... 437

51. Role soucitu v klinickém výzkumu z pohledu etiky ( <i>Anetta Jedličková</i> ) .....	443
52. Nemilosrdná pravda nebo milosrdná lež? ( <i>Jan Mach</i> ) .....	453
Rejstřík .....	463
Souhrn .....	477
Summary .....	478

# Předmluva rektorky UK

Vážené čtenářky a vážení čtenáři,

držíte v rukou monografii věnovanou soucitu v medicíně. Paleta autorů a jejich příspěvků je pestrá stejně tak, jak různorodé může být vidění potřeby a přínosu soucitu v medicíně.

Mně osobně, za ty roky klinické praxe, ve spojení se slovem soucit nejvíce vytanou příběhy několika málo žen, které přišly k nám na Gynekologicko-porodnickou kliniku FN Plzeň porodit mrtvé děti. Často donošené nebo skoro donošené, zemřelé z nejasných důvodů ještě v děloze, mnohdy bez jasné příčiny po (do té doby) normálně probíhajícím těhotenství. Ke mně na porodní sál se tyto ženy dostávaly obvykle již po překonání prvního šoku, po první vlně vzteku na nespravedlnost osudu, často se strachem v srdci a očích. Bály se, jak zvládnou těžké chvíle na sále, ale ještě více, jak zvládnou to, co je bude čekat, až sál opustí. Ani soucit a péče našeho porodnického týmu nebyly většinou moc platné. Ten strach zůstal a cestu k jeho překonání musely hledat mimo zdi sálu, nejvíce ze všeho samy v sobě.

I s ohledem na tyto zkušenosti má soucit v medicíně podle mého názoru zcela nezastupitelnou roli. Měl by být součástí našeho konání, minimálně v některých oborech medicíny, při určitých úkonech, a ať chceme nebo nechceme, některé úkony bychom bez vyjádření sounáležitosti, soucitu či prosté lásky k bližnímu neměli podle mě jen tak automaticky dělat.

Soucít určitě nezhojil mým pacientkám, o kterých jsem psala výše, jizvy na duších. Nebyl ani dostatečnou analgezií. Ale možná alespoň trošku pomohl překonat okamžiky plné strachu, bolesti a bezmoci. A také o tom by medicína měla být.

Prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.

## Předmluva děkana 1. LF UK

Jsem poctěn, že mohu krátce doprovodit další knihu ze série „Etika a komunikace v medicíně“, tentokrát věnovanou soucitu v medicíně. Soucit má k medicíně velmi blízko, alespoň se to předpokládá. Přestože pomoc druhému v těžkých chvílích a ošetřování mají jistě i pragmatické důvody, předpokládáme, že je doprovází emoce či přímo soucit.

Nabízí se však otázka, jak se mají emoce promítat do relativně rutinní činnosti zdravotníků a jaký na ně mohou mít dlouhodobý dopad. V dávných společnostech se péče a soucit vyskytovaly společně, později se péče institucionalizovala a oddělila od osob blízkých nebo známých. Soucit v kontinuální existenci zůstává poměrně privátní záležitostí, mimo tuto sféru se zvedne většinou jen při mimořádných situacích, kdy lidé projevují značnou míru soucitu i s neznámým člověkem. I zde je však otázkou, kdy jde tato „soucitná“ akce ruku v ruce s emočním doprovodem a kdy je tak trochu motivována sebehodnocením nebo hodnocením okolí. Nejde tedy v některých případech o soucit v pravém smyslu, chybí mu druhá část slova („cit“) a zůstává jen ono „sou“, spíše jako sounáležitost. Obě části slova – dle mého v tomto směru spíše laického pohledu – odpovídají různým částem zapojení mozku, něco vnímám více korově a něco více limbicky, byť s vědomím, že mozek je propojen.

Na zdravotnicích se pak chce, aby byli soucitní neustále i mimo tuto privátní či mimořádnou situaci. Nesoucitnost či nevnímavost se pak považují za nežádoucí, či dokonce odpudivou záležitost, a to i v případě jinak kvalitního léčebného výsledku. A to – jak mnozí autoři v knize píší – v situaci mnohdy nesoucitného světa. Od pacientů se sice soucit s lékařem neočekává, ale mnohdy chybí i ta část „sou“.

Jde o soucitnost a sounáležitost společnosti jako celku. Na lékaře a zdravotníky jsou kladeny větší nároky, ale zodpovědnost za stav společnosti závisí i na jiných profesích a činnostech.

Tato kniha poskytne mnoho aspektů a pohledů na dané téma a já přeji všem čtenářům, aby je přiměla k zamyšlení a takovému jednání, které náš svět může udělat alespoň o trochu lepším.

Prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.

# Úvodní slovo prezidenta České lékařské komory

Svět se mění a medicína s ním, navíc rychlost těchto změn se neustále zvyšuje. Avšak i když se pokrok v medicíně stává překotným, takže většina z nás má problémy sledovat novinky i ve svém vlastním oboru, to nejdůležitější se nemění. Mám na mysli onen výjimečný vztah mezi pacientem a jeho lékařem. Vztah založený na důvěře na straně jedné a upřímné snaze pomáhat na straně druhé. Podstata tohoto vztahu zůstává naštěstí stejná, i když se mezi nás a pacienty staví stále další a další přístroje či byrokratické bariéry.

Moderní medicína je sice přírodní vědou založenou na důkazech, která vyžaduje v první řadě hluboké znalosti, neustálé studium a praxi, ale práce lékaře má i nadále také etický rozměr. A nedílnou součástí lékařské etiky je soucit. Tedy schopnost vcítit se do obav nemocného člověka i jistá míra spoluúčasti s jeho bolestí a utrpením, spojená v první řadě se snahou pacientovi co nejlépe pomoci.

Samotné projevy soucitu bez znalostí medicínské vědy a bez umění doktorského řemesla samozřejmě stačit nemohou. Pacient od svého lékaře oprávněně očekává především odbornou pomoc, a ne jen chlácholení a projevy lítosti. Na druhou stranu samotná technokraticky pojatá diagnostika a terapie sice možná vyléčí nemoc či zmírní její projevy, a také asi zhojí rány na těle, ale často za cenu dalších ran na duši, které sice nejsou viditelné, ale proto ještě nebolí méně.

Dobry lékař neléčí pouze choroby nebo jejich příznaky, dobrý lékař léčí pacienty. A máme-li být v léčbě svých pacientů úspěšní, nesmíme dopustit, aby naše duše okoraly tak, že kvůli únavě a profesnímu vyhoření ztratíme schopnost projevovat soucit.

Své krátké úvodní zamyšlení na téma soucitu v medicíně asi nemohu zakončit lépe než citátem 14. dalajlámy: „Soucit je tím, co činí náš život smysluplným,“ a přáním, abyste jako dobří lékaři a lékařky neztratili soucit se svými pacienty, a aby váš profesní život tedy neztratil svůj smysl.

S kolegiálním pozdravem  
MUDr. Milan Kubek



## Předmluva recenzenta

Když jsem studoval na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze (1948–1953), o soucitu v medicíně se nemluvilo, ani o etice a empatii. O úloze zrcadlových neuronů v mozku se ještě nevědělo. To ovšem neznamená, že by naši učitelé nebyli soucitní a že by se nechovali empaticky.

První setkání s projevem soucitu a krásným empatickým přístupem jsem zažil při jedné z vizit s profesorem Charvátem. Dodnes na ni vzpomínám: na lůžkovém oddělení III. interní kliniky, kde jsem tenkrát pracoval, ležela 52letá žena s generalizací karcinomu mamy. Dělal jsem jí opakovaně punkce hrudníku, abych zmírnil dušnost vyvolávanou rychle se doplňujícím hydrotoraxem při rozsáhlé karcinóze pleury. Při velké vizitě se nemocná obrátila na profesora Charváta s prosbou: „Pane profesore, vím, že je to se mnou špatné, jsem trvale dušná a na plicích se mi hromadí voda. Cítím se stále víc a víc vyčerpaná, slabá, nemám chuť k jídlu ani k životu. Léky (tenkrát TS 160), jak se zdá, nezabírají. Máme jediného syna, studuje na vysoké stavařinu a za tři měsíce bude promovat. Ani nevíte, jak moc bych ještě chtěla tu jeho promoci vidět. Prosím vás, můžete pro mne něco udělat?“

V té době ještě Elisabeth Kübler-Rossová nevydala svoji slavnou knihu „On Death and Dying“, jednu z nejslavnějších psychologických studií konce minulého století, protože odtabuizovala smrt i proces umírání. V ní také představila svůj pětistupňový model vyrovnávání se se smrtí. (Kniha vyšla v USA roku 1969, u nás vyjít nesměla, několik desítek výtisků byl jen samizdat.) Já jsem tehdy nemohl tušit, že přání nemocné „vidět synovu promoci“ je to „smlouvání“, ta třetí fáze.

Pan profesor přisedl k nemocné na lůžko (i když nám vštěpoval „k nemocnému do jeho postele nezlezte!“ – ale v medicíně, stejně jako v lásce, neplatí ani „vždy“, ani „nikdy“). Ví, že to bylo symbolické gesto vyjadřující „jsem u Tebe, jsem s Tebou, jsme na to dva“, vzal nemocnou za ruku a předtím ji lehce pohlídl. Po celou dobu, kdy s nemocnou hovořil, také jeho neverbální komunikace – mimika i gestika – vyjadřovala porozumění a spoluúčast. Stále ji držel za ruku. Když pak později jednou přechodně churavěl a my, starší lékaři, jsme se střídali u jeho lůžka, aby nebyl sám a neměl pocit opuštění, vždy si přál, abychom ho drželi za ruku. Jednou mi řekl: „Je to zvláštní, jak to držení ruky působí: asi že je to spojení těch, co odcházejí, s těmi, co zůstávají.“ Pan profesor ujistil nemocnou, že my tu tuberkulózu zvládneme (byla to pia fraus, která v té době nahrazovala často neúčinné léky), že nasadíme silnější léky, že ji neopustíme a že se určitě na promoci svého syna podívá. Než vizitu ukončil, slíbil, že se brzy přijde na ni podívat a pohlídl ji lehce po tváři. Když jsme opustili pokoj, na chodbě nám řekl: „Nikdy nesmíš vzít pacientovi naději.“ Řídil jsem se tímto doporučením celý svůj profesní život. Jistě, stav nemocné a její příběh vzbudil i u pana profesora Charváta soucit a on na něj empaticky reagoval. Všiml jsem si, že i ti, kteří se vizity jen účastnili, se tvářili soucitně.

Od té doby uplynula téměř polovina století. V roce 2002 došlo v neurofyziologii ke zcela mimořádnému objevu: výzkumná skupina parmské univerzity (Rizzolatti, Fadiga a Gallese), prokázala existenci tzv. zrcadlových neuronů v mozku. Ty v nás dokáží aktivovat tělesné vjemy i pocity druhých. Tento objev postavil jak soucit, tak i empatii na materiální základ. A poněvadž se se zrcadlovými neurony rodíme, jsou už novorozenci schopni empatie. Proto, když se na neonatologickém pokoji rozpláče jeden novorozenec, rozpláče se další, do té doby pohodoví.

Tak, jak je to ve všech vědeckých oborech, i v medicíně jsme mnohé nevěděli, mnohé nevíme a mnohé čeká na své objevení. Objevovat nové je posláním vědy. Medicínská praxe je trochu jiná: každý den, každou hodinu i každou minutu tisíce lékařů, vybavených profesionálními vědomostmi, dovednostmi i účinnými léky, se snaží vrátit nemocným zdraví. Všichni jsou kromě zmíněných kvalit vybaveni i soucitem a empatií.

Tuto monografii tvoří 52 kapitol. Psali je nejen většinou známí odborníci různých medicínských specializací, ale i lékařští etici, psychologové, právníci, reprezentanti významných náboženství. Přinášejí 52 různých pohledů na problematiku soucitu. Mnohé objasňují, vysvětlují. Už vám budou jasné rozdíly mezi soucitem, empatií a lítostí. Dozvíte se, jak upevnit a zvětšit empatii, jak ji podporovat, a dokonce učit. Co tam tedy chybí? Chybí tam pouze pohled vás, čtenářů. A proto – pokuste se sami pro sebe formulovat soucit. Já jsem se o to pokusil – i když to není snadné.

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

## Předmluva editorů

Vážení čtenáři,

otevíráte 13. svazek ze série monografií navázaných na každoroční konference České lékařské komory „Etika a komunikace v medicíně“, tentokrát zaměřený na soucit v medicíně. Tomuto tématu se odborná literatura věnuje jen okrajově a v dosavadních publikacích jsme se mu cele nevěnovali ani my. Pro celkem 52 příspěvků se nám opět podařilo sestavit úctyhodný tým autorů, předních odborníků z oblasti klinické medicíny, etiky, teologie, psychologie a práva.

Tato kniha představuje systematickou a hlubokou reflexi nad jednou z klíčových hodnot lékařské praxe, která významně ovlivňuje lidský život a péči o zdraví. Je to podle našich poznatků první publikace v domácí literatuře, která se tomuto závažnému tématu věnuje.

Problematika je, jako vždy, probrána systematicky. Od obecných, především etických, psychologických a filozofických východisek a pohledů přes klinické úvahy o významu soucitu v medicíně jako celku nebo v různých klinických oborech až po šířeji rozpracované náboženské a duchovní souvislosti. K pojmu „soucit“ se tedy nepřístupuje pouze jako k technickému termínu, ale jako k hluboce lidskému fenoménu, který prorůstá lidskými dějinami a v podstatě všemi obory lidské činnosti.

Doufáme, že tato kniha nabídne inspiraci k niternějšímu zamyšlení nad rolí soucitu v medicíně a poskytne východiska a perspektivy ke zlepšení a polidštění zdravotní péče. Věříme, že soucit může být klíčem k lidskosti a empatii v medicíně a jeho význam nesmí být podceňován. Vnímáme to tím naléhavěji, že jsme téměř denně v klinické praxi konfrontováni s dopady technizace medicíny na psychiku nemocných. Nejen v důsledku toho se určitá forma odcizení mezi lékařem a pacientem stala novým fenoménem, navíc akcentovaná sobectvím, které je jednou z konstant konzumní společnosti.

Děkujeme vám za zájem o tuto knihu a za podporu v našem společném úsilí o propojování medicíny se základními lidskými hodnotami.

Prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

*iniciátoři série monografií a konferencí „Etika a komunikace v medicíně“*



**Obecné souvislosti**



# 1

## Soucit: tmel soudržnosti lidské společnosti

Helena Haškovcová

---

*„Každý ví, co je to soucit,  
dokud se ho nezeptáte na jeho definici.  
Pak se ukáže, že to neví nikdo.“*  
B. Fehr, J. Russel (modifikováno)

Historicky vzato, tedy v každé době, se lidé ocitali v situacích nouze. Jejich příčiny byly různé: přírodní katastrofy jako např. záplavy, zemětřesení, požáry, dále neúroda a následný nedostatek potravin, války, migrace a pandemie, postihovaly všechny. A všichni také dobře věděli, že každého z nich může jednou potkat ještě osobní nebo rodinné neštěstí. Proti přírodním katastrofám se bránili společně. Individuální neštěstí, bídu nebo závažné nemoci jednotlivců i jejich rodin viděli lidé dnes a denně na vlastní oči, protože dlouhá staletí žili v malých, zpravidla zemědělských komunitách, kde se vzájemně znali. S těmi v aktuální nouzi soucítily a snažily se jim podle svých možností a sil pomoci. Správně předpokládali, že kdyby se v budoucnosti ocitli v podobné situaci sami, ostatní jim také pomohou. Reciprocita pomoci byla vnímána jako kolektivní. To znamená, že nebyla adresná: oplatit potřebnou pomoc totiž nemusel a často ani nemohl její konkrétní příjemce, ale učinil tak kdokoliv jiný z dané komunity.

Než se budeme věnovat speciálním problémům soucitu v dnešní medicíně, je třeba obecně zdůraznit, že to byl a je právě soucit, který doslova a do písmene zajistil přežití každé společnosti. To platí i pro dnešní společnost, která žije v mnohem větších komunitách, kde se lidé vzájemně neznají a kde je, nejen proto, fenomén soucitu redukován. K jeho poklesu přispívají především dva faktory. Jednak lidé spoléhají na pomoc veřejných sociálních a zdravotnických institucí, které ostatně byly zcela správně vybudovány pro pomoc lidem žijícím ve velkých anonymních komunitách, a jednak na existenci významných charitativních organizací (Charita, Diakonie, ADRA, Armáda spásy atd.). Pomoc poskytuje také řada neziskových organizací. Lze konstatovat, že výrazný soucitný postoj většinově přetrvává k rodinným příslušníkům, případně přátelům. Pomoc, kterou poskytují blízcí lidé těm „svým“

v nouzi. Pomáhají jim i v případech dlouhodobé nebo nevyléčitelné nemoci, eventuálně dlouhodobě pečují o zdravotně znevýhodněné členy rodiny, což je náročné a často vede k jejich fyzickému i psychickému vyčerpání, někdy i k sebeobětování. Proto je dobře, že je součástí individuální pomoci ta profesionálně institucionální, doplněná charitativní činností všeho druhu i vítanými aktivitami dobrovolníků.

Dnešní lidé už nevidí na vlastní oči spoluobčany devastované nemocemi, které se podařilo vymýt (např. neštovice, záškrt, černý kašel, dětskou obrnu, spálu atd.). Položme si v této souvislosti otázku, zda to není jeden z důvodů, proč někteří občané odmítali očkování proti covidu-19 a proč někteří rodiče i v nepandemických dobách odmítají nechat očkovat své děti. Odmítači věří tomu, že se jim „nic nestane“ a kdyby se stalo, lékaři přece „na to“ mají léky.

## Terminologické upřesnění

Všeobecně se má za to, že soucit je výraz, kterému každý rozumí. V mnoha případech však tomu tak není, protože soucit má řadu forem s množstvím dalších odvozených pojmů. Ty se obsahově s výrazem soucit někdy víceméně kryjí a používají se jako synonyma. Jindy jej doplňují a někdy se dokonce výrazně významově liší a ke škodě věci se v praxi nezřídka zaměňují. Udělejme si v tedy v základních pojmech pořádek.

## Soucit (*compassion*)

Uvedme nejprve heslo soucit z Masarykova slovníku z roku 1939, kde je napsáno: „Soucit, sympatie, souhlas citění jedné bytosti s druhou a snaha pomoci jí v nesnázi... V etice soucit pochopení stavu druhého člověka, bývá pokládán za elementární vlastnost života a základ etiky. Příbuzný pojem je altruismus. Podle přízvuku se dělí na souslast i soustrast.“ (Masarykův slovník naučný, 1939, s. 817). Z uvedeného vyplývá, že už tehdy existovaly některé návazné formy soucitu. Možná překvapí dobová absence pojmu lítost a zejména dnes populární empatie (viz dále).

Dnes, tedy o 85 let později, je třeba sérii uvedených pojmů zpřesnit nebo doplnit. Shoda odborníků panuje v tom, že soucit je emoce, která je „komplementární sociální emoci vytvořenou konfrontací s utrpením druhého“ (Mikoška, Novák, 2017, s. 54). Soucit s někým je úvodní fáze aktivního soucitu, tedy úmyslu pomoci. Tím se ostatně odlišuje od lítosti, která je sice častá a pochopitelná, ale neuvozuje aktivní pomoc.

### Dvě zajímavosti:

**1. Jan Bohumil Ceyz z Peclínovce** (1825–1897) publikoval už v roce 1868 v Časopise lékařů českých dva články týkající se „Pathologie nervu soucitného“ a „Klinické poznámky stran ochrnutí očních větví soucitného nervu na hrdle“ (Ceyz z Peclínovce, 1868). „Onemocnění soucitné upoutalo na sebe poměrně pozdě“, neboť bylo popsáno už v roce 1818. „Rozuměny jsou jím určité symptomy vyvolané na oku před tím zdravém, přenosem z oka druhého, obyčejně úrazem postiženého“ (Ceyz z Peclínovce, 1868) a následně osleplého. Následně a opakovaně psal o soucitném onemocnění očí i J. Chalupěcký (1864–1918) (Chalupěcký, 1899). Proč jmenovaní lékaři používali termín soucitný nerv, není popsáno, ale můžeme snadno domyslet, že zdravý nerv soucítit s tím nemocným tak, že se také „rozstonal“.

V původně zdravém oku se totiž ze soucitu rozvine granulomatózní zánět sítnice, který též může končit ztrátou vidění. Uvedený a dnes bychom řekli, že hezký až beletristický termín se už nepoužívá a je nahrazen diagnostickým názvem ophthalmia sympathica. To je věcně na místě, protože sympatie je druh empatie a ta částečně koreluje se soucitem.

**2. Josef Císler (1870–1948)**, rodák z Trhanova na Chodsku, jeden ze zakladatelů oboru ORL u nás, je autorem první učebnice ORL s názvem „Choroby nosu, hltanu a dutiny ústní“, která byla publikována v roce 1918. J. Císler byl nejen významný lékař, ale také spisovatel a dramatik. Pozoruhodné je, že o soucitu napsal divadelní a patrně úspěšnou hru, neboť byla uváděna nejen na vesnických „prknech, která znamenají svět“, ale i v Praze ve Švandově a dokonce v Národním divadle. Ostatně proto byla opakovaně vydána tiskem v edici Divadelní knihovny Máje. Jmenovala se „Soucit: tragikomedie o 1 dějství“ (Císler, 1926). Přečetla jsem si ji a konstatuji, že její obsah je *de facto* vysoce aktuální. Přednosta, resp. starosta, obce svolal výbor, který měl rozhodnout, kdo z několika žadatelů o umístění v chudobinci nebo v útulně, jedno jediné volné místo získá. V divoké diskusi zpočátku odmítali vyhovět Vencalce, „vdově se špatnou pověstí“, přesto, že „nyní je chudákem, má nohy a ruce zchromlé“. Ostatní žadatelé byli ovšem také staří, chudí a nemocní. Kritériem „soucit ano, ale jen s tím, kdo si ho zaslouží“ byl poměřován každý žadatel, dokonce i Antonín Novák, který jako kdysi bohatý člověk založil právě místní chudobinec a útulnu. Výbor usoudil, že „dost je pro něj maštal u pastoušky“, kam byl odveden a „na větvi suché slámy“ vzápětí zemřel. Místo v chudobinci získala Vencalka. To proto, že nikdo z mužů výboru si nebyl jist, zda náhodou není otcem její jediné dcery. Obava, že dcera by mohla „něco“ zveřejnit, tj. otcovství jednoho z nich, způsobila, že všechna rozumná kritéria zásluhovosti o obec, zdravotního stavu i sociálního statutu byla u všech žadatelů upozaděna. Kdysi veselá „vdova se špatnou pověstí“ měla prostě navrch. Císlerova hra je nepochybně nadčasová, protože k manipulaci s kritérii soucitu a respektovanými etickými principy dochází i dnes.

## Altruismus

Výraz altruismus je pozdější označení soucité pomoci „bližnímu svému“. Jeho autorem je francouzský filozof a zakladatel filozofického pozitivismu a sociologie **Auguste Comte** (1798–1857). Byl přesvědčen o tom, že je třeba „pracovat pro druhé“. Odsuzoval egoismus a zdůrazňoval význam tradičního milosrdenství spojený s křesťanskou láskou. Altruismus bývá definován jako projev nesobecké, ale účinné pomoci člověku v nouzi.

Základními znaky altruismu jsou: dobrovolnost, užitek pro druhého a obětování svého času nebo vlastních finančních nákladů. Bývá uváděna také nezištnost, která je ovšem problematická. Poskytne-li člověk milodar neznámému člověku třeba na ulici, získá „pouze“ dobrý pocit, což není málo. Díky moderním neurovizuálním technologiím je prokázáno, že v případech altruistických činností „se v lidském mozku aktivuje vývojově starý systém odměny“ (Koukolík, 2007, s. 69), tedy právě onen příjemný pocit. Tento projev altruismu bývá nazýván „**biologickým altruismem**“, který sehrál významnou roli v evoluci lidstva (Koukolík, 2007, s. 75).

„**Naivní altruismus**“, tedy ten bez očekávání nějaké formy protislužby, neexistuje. V altruistickém konání jsou obsaženy egoistické zjištěné prvky, někdy méně jindy více zřetelné. Darující totiž očekává, že bude také někdy obdarován. Pomohl a bude mu pomoheno. Pro tyto častější případy je rezervován pojem „**odložený reciproční altruismus**“ (Záškodná, Mlčák, 2009,



s. 16), nebo také „**reciproční služba**“ (Cílek, 2022, s. 316). Neodsuzujme ale „zrnka egoismu“, protože reciproční, byť odložený altruismus je projevem vzájemně nutné pomoci a stability společnosti. Totéž bývá někdy označováno také termínem „**sociální výměna**“, která je, stejně jako soucit, mimořádně významná. Problémem je, že jsou moderní společnosti velmi početné, nepřehledné, etnicky i názorově rozdělené a mnozí lidé se cítí být „ztraceni v davu“. To platí především pro přelidněné městské aglomerace, ve kterých žije stále větší počet lidí světové populace. Extrémními městskými aglomeracemi jsou Káhira s 20 miliony obyvatel a keňská Nairobi se 40 miliony lidí (Cílek, 2022, s. 258). Důsledkem je obranný a funkčně prospěšný **život v „bublinách“**, který existuje i u nás. V těchto „bublinách“ je ještě víceméně možné, že každý „zná“ každého a analogie s realitou malých a funkčních komunit je zřejmá. Situaci nepochybně posilují digitální technologie. Stává se, že někteří přátelé se znají jen virtuálně. Názorová shoda ale bývá značná a je důvodem pro případnou vzájemnou faktickou pomoc.

Nezastírejme si, že přístup k pacientům, kteří jsou lékaři či sestře známy „z bubliny“, je zcela jiný než k těm neznámým. Zdravotníci jsou k nim vstřícnější a milejší a projevují s nimi i jistý soucit. Podobně vstřícní jsou také k lidem, kteří v nich z jakýchkoliv důvodů vzbuzují sympatii. Sympatizovat s někým znamená „mít k někomu náklonnost, mít účast na duševních stavech někoho druhého, mít soucit s někým“ (Masarykův slovník naučný, 1939, s. 1118). Zarážející je, že mezi takové sympatizanty nebo známé „z bubliny“ nepatří ani lékaři ani sestry z jiné bubliny, přestože všichni zdravotníci tvoří v jistém smyslu také specifickou „bublinu“. Což ovšem souvisí také s poklesem kolegiality, na který si zdravotníci nezřídka oprávněně stěžují.

Většina lidí je altruisticky orientovaná a někteří pomáhají ostatním i mimo svou „bublinu“. Svědčí o tom štedře dotované sbírky vyhlášené na pomoc konkrétním nemocným lidem nebo na pomoc určitým skupinám osob se stejnou diagnózou. Někteří altruisté se věnují pomoci celoživotně a považují svou práci pro druhé za celoživotní poslání, ve kterém našli i svůj smysl života. Za všechny můžeme jmenovat světově známou Matku Terezu. Ve vysoce individualizované západní společnosti „nesmíme akceptovat, že sebestřednost je jádrem člověka“, konstatuje například německý pastor Rainer Ehlers, který několik desetiletí pomáhá lidem s AIDS, a dodává, že „pomáhat lidem, kteří jsou v nouzi, je uspokojující zkušenost“ (Pandemie der Güte, s. 8–16). Nepochybně tak jinými slovy vyjadřuje onen výše zmíněný příjemný pocit. V této souvislosti lze jistě souhlasit s názorem, že ti, kteří se věnují dobrovolnické činnosti, bývají v životě spokojenější (Mikoška, Novák, 2017, s. 126).

Zbývá dodat, že pokud bychom rezignovali na altruistické aktivity v důsledku současného akcentu na individuální zájmy a prospěch, stal by se nakonec každý každému vlkem bez šance na přežití společnosti. Velké riziko takové neblahé perspektivy stručně a výstižně popsal F. Koukolík. Denně jsme svědky „poškození sociálního kapitálu“, kde „důvěra lidí se mění v nedůvěru, stoupá míra agrese a intolerance mezi skupinami...“ objevuje se „**parochiální altruismus**“ (Koukolík, 2022, s. 79). Ten spočívá v tom, že věnujeme „přízeň vůči členům vlastní skupiny a nepřízeň vůči členům cizích skupin“ (Koukolík, 2022, s. 79). Analogie s favorizovanými skupinami žijícími v „bublinách“ je evidentní. Z uvedených důvodů je nutné stále opakovat, že altruismus je kolektivní lidskost a výrazem mravního chování.

## Empatie

Empatie je často používaný pojem, jímž rozumíme schopnost vcítění se do „duše“ druhého člověka, s cílem vidět svět jeho očima. Tím mu porozumět a je-li v nouzi, tak mu také pomoci.