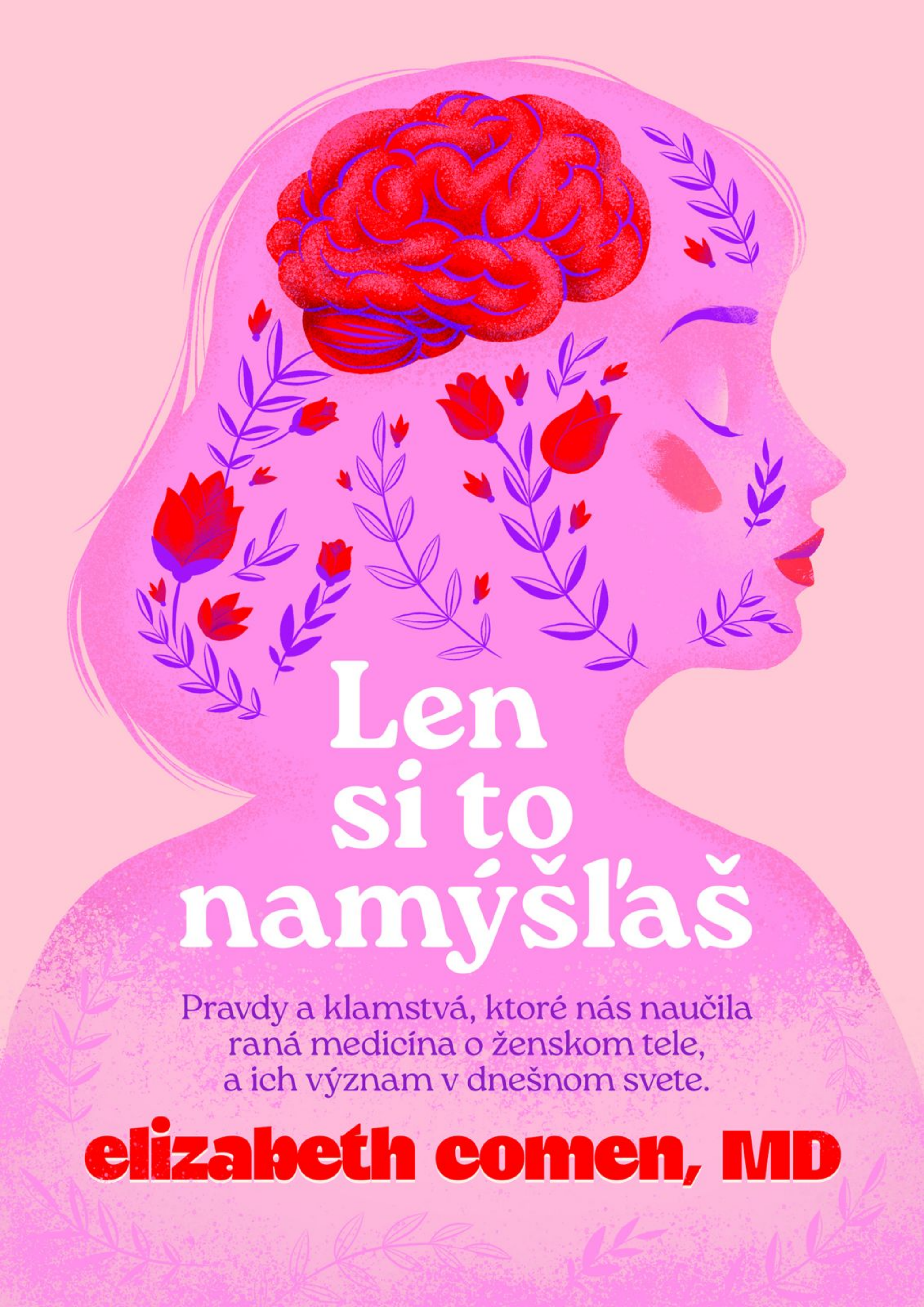




Len si to namýšľaš

Pravdy a klamstvá, ktoré nás naučila
raná medicína o ženskom tele,
a ich význam v dnešnom svete.

elizabeth comen, MD



Len si to namýšľaš



elizabeth comen, MD

Preložila Jana Sliacka

Táto kniha obsahuje rady a informácie o zdravotnej starostlivosti. Mala by slúžiť skôr ako doplnok než ako náhrada poradenstva vášho lekára prípadne iného vyškoleného zdravotníckeho pracovníka. Ak tušíte alebo viete, že máte zdravotný problém, odporúčame vám, aby ste ho pred začatím akéhokoľvek programu či liečby prekonzultovali s vaším lekárom. Vynaložili sme veľké úsilie, aby sme zabezpečili presnosť informácií obsiahnutých v tejto knihe ku dňu jej vydania. Vydavateľ aj autorka sa zriekajú zodpovednosti za akékoľvek zdravotné následky, ktoré môžu nastať v dôsledku použitia metód navrhnutých v tejto knihe.

Súkromie pacienta je prvoradé. Na nasledujúcich stranách sa preto používajú mená historických pacientov, ktoré sú už verejne známe a dostupné. Uvedení súčasní pacienti sú úplne anonymizovaní a s ohľadom na ich dôstojnosť a súkromie nie sú v knihe spomenuté žiadne z ich konkrétnych identifikačných údajov.



Elizabeth Comen, MD

ALL IN HER HEAD: The truth and lies early medicine
taught us about women's bodies and why it matters today

Copyright © 2024 by Elizabeth Comen, MD

All rights reserved

Cover Design © Adrián Macho

Translation © Jana Sliacka, 2025

Slovak edition © DOT. vydavateľstvo, s. r. o., 2025

ISBN 978-80-69071-45-2

**Pravdy a klamstvá,
ktoré nás naučila raná medicína
o ženskom tele, a ich význam
v dnešnom svete.**

***Mojim Perlám:
minulým, súčasným aj budúcim***

OBSAH

ÚVOD	11
1. KAPITOLA: KOŽA	
KRYCIA SÚSTAVA: DÔLEŽITÉ JE TO, ČO JE POD POVRCHOM	23
2. KAPITOLA: KOSTI	
OPORNÁ SÚSTAVA: LEBKY A KOSTICE	54
3. KAPITOLA: SVALY	
POHYBOVÁ SÚSTAVA: KTO JE ZO VŠETKÝCH NAJSLABŠÍ?	85
4. KAPITOLA: KRV	
OBEHOVÁ SÚSTAVA: SRDCOVÉ ZÁLEŽITOSTI	113
5. KAPITOLA: DYCH	
DÝCHACIA SÚSTAVA: ŽENY MOŽNO DÝCHAJÚ INÝ VZDUCH	144
6. KAPITOLA: ČREVÁ	
TRÁVIACA SÚSTAVA: CENA A TO, ŽE SA RIADITE (AJ NERIADITE)	
SVOJÍM VNÚTORNÝM POCITOM	167

7. KAPITOLA: MOČOVÝ MECHÚR	
VYLUČOVACIA SÚSTAVA: TISÍCROČIE ZADRŽIAVANIA MOČU	199
8. KAPITOLA: OBRANA	
IMUNITNÝ SYSTÉM: SABOTÁŽ SEBA SAMÉHO	226
9. KAPITOLA: NERVY	
NERVOVÁ SÚSTAVA: MEDICÍNA „BLÁZNIVÝCH KRÁV“	258
10. KAPITOLA: HORMÓNY	
ENDOKRINNÁ SÚSTAVA: HORMONÁLNA OPICA	294
11. KAPITOLA: POHLAVIE	
ROZMNOŽOVACIA SÚSTAVA: MATKA VŠETKEJ MORÁLNEJ PANIKY	328
ZÁVER	361
POĎAKOVANIE	371
INDEX	379

ÚVOD

Každý deň kráčam – a pracujem – v tieni smrti, ktorá je ustavične prítomná – číha na pozadí každého môjho rozhovoru, zatemňuje snímky, na ktorých sa usadila a rozšírila nádorová masa, sprevádza ma do vyšetrovní, kde sa v dvadsaťminútových intervaloch stretávam s pacientkami. Miestnosti na klinike sú navrhnuté tak, aby boli sterilné, no príjemné. Osvetľuje ich jasné svetlo, podlahy lemuje béžové linoleum a na stene visí scenéria so zurčiacim potokom a s poľom divokých kvetov, ku ktorej môže pacientka otočiť hlavu, keď leží na vyšetrovacom stole. Dokonca aj lekársky úbor v ružovobieli odtieni je zvolený s úmyslom navodiť pocit pokoja a u pacientky evokovať predstavu, že sa nachádza na krajšom, vlúdnejšom mieste, napríklad v kúpeľoch.

Môže však zabudnúť na dôvod, pre ktorý sem prišla?

Akoby bola tienistá prítomnosť strašnej, zákernej smrti niečím, čo sa dá ignorovať.

• • •

V jedno augustové ráno roku 2018 bol tieň smrti temnejší a bližší než kedykoľvek predtým. Kúpeľná atmosféra sa stratila v nedohľadne.

Na nemocničnom oddelení pre liečbu rakoviny prsníka vládol čulý ruch. Z izieb sa ozýval šum a pípanie prístrojov, po chodbe suchotali lekári a sestry, tiché hlasy a občasné vzlyky nedokázali utlmiť ani fádne hnedé závesy pri lôžkach pacientok.

Zhlboka som sa nadýchla a pripravila na nadchádzajúci rozhovor. Pacientky sa s blížiacou sa smrťou často obávajú, že to s nimi lekár vzdá, keď im už nevie ponúknuť nádej na vyliečenie. Čas, keď cielená liečba prestane účinkovať, môže skutočne prísť, no aj napriek tomu sa onkológ neprestáva starať o svojho pacienta.

Táto návšteva mojej pacientky, jedna z posledných, bola azda najdôležitejšia. Namiesto nádejnej prognózy alebo nového liečebného plánu som jej ponúkla čosi prostejšie – svoju prítomnosť. Dala som jej niekoľko sľubov – že ju neopustím, pomôžem jej zvládnuť bolesť a zmierniť utrpenie, pomôžem jej aj jej rodine čeliť tomu, čo príde, a budem po jej boku až do konca.

Keď som obišla Ellenin záves a postavila sa k jej posteli, uprela na mňa ospravedlňujúci pohľad. Dýchala sťažka, keďže z brucha a hrudníka jej vytŕčali hadičky, ktoré predstavovali bezvýslednú snahu o odvedenie tekutiny z jej tela. Pomaly ju zaplňala a stláčala jej orgány až do zlyhania. Ellen mala oči sfarbené dožltá, popoľavá koža na jej prepadnutých lícach sa ponášala na béžovú stenu za posteľou. Pred začiatkom chemoterapie, ktorá ju dočasne pripravila o vlasy, nosila štýlové mikádo, no teraz mala krátke matné pramienky prilpené na spotenom čele.

Jej stav sa pritom začal zhoršovať iba pred štyrmi týždňami. Do mojej ambulancie vstúpila prvýkrát pred šiestimi rokmi, s metastázami nevyliciteľnej rakoviny prsníka, ktorá sa jej rozšírila do kostí, pečene a pľúc. Takmer celý čas som sa hrdila tým, že som naordinovala liečbu, ktorá jej umožnila nielen prežívať, ale žiť plnohodnotný život – pracovať pre neziskovú organizáciu, byť matkou štyroch dospievajúcich dievčat a cestovať po svete s manželom a rodinou. Každá usmiata fotka z ciest, na ktorej stojí s dcérami na vrchole hory alebo s manželom na úpäť vodopádu, bola víťazstvom aj pre mňa. Jej liečba fungovala tak dobre a tak dlho.

Dnes sa však Ellenina cesta končí. Nemocničná izba mi pripomína liminálny priestor. Moja pacientka prežíva od jedného nepravdelného nádychu k druhému a to ticho medzi nami ťaží neodvratnosť jej smrti. Držím ju za ruku a ona mi kladie otázky s neľahkými odpoveďami. Čo bude cítiť pri svojom odchode? Má sa báť? Bude ju to bolieť? Keď sa náš rozhovor skončí, stisne mi ruku a ja tak chvíľu zotrviem, aby som vytvorila priestor pre všetko, čo nebolo povedané.

Napokon sa k Ellen nakloním, aby som ju poslednýkrát objala. Pritisnem sa k jej vlhkému lícu a zacítim, ako sa jej chvejú krehké kosti. Myslím na to, aká bola odvážna, úžasná a živá. Kiežby som jej mohla dať viac času.

A potom to vysloví. Nie sú to jej posledné slová, no na tú vetu nikdy nezabudnem.

„Prepáčte, som spotená.“

• • •

Ellen nebola prvou pacientkou, ktorá mi povedala tieto slová. Ako onkologička so špecializáciou na liečbu rakoviny prsníka som stála pri tisíckach žien vo chvíľach, keď sa dozvedeli, že majú toto život ohrozujúce ochorenie. Zakaždým, keď pacientke oznámim jej diagnózu, bez ohľadu na to, kto to je, v prvých chvíľach povie nasledujúce:

Umriem?

Prečo sa mi to stalo?

Prepáčte, že sa potím.

Potenie je, samozrejme, normálnou fyzickou reakciou na stres – a čo si budeme hovoriť, nič nie je stresujúcejšie ako návšteva onkológa. Žiadna iná choroba v nás nevyvoláva taký strach ako rakovina. Ženy, ktoré denne stretávam vo svojej ambulancii, sa vždy boja – utrpenia, smrti, toho, že budú roky v remisii a potom sa im

rakovina vráti. Emócia, ktorú vo vyšetrovni vidím najčastejšie, je však silnejšia a zákernejšia ako strach. Je ňou hanba. Zoznam vecí, za ktoré sa mi pacientky ospravedlňovali v priebehu rokov mojej lekárskej kariéry, je nekonečný a obscénny. Nielenže im je ľúto, že sa potia, ale aj to, že sú choré a že sa vôbec musia liečiť. Obviňujú sa z toho, že zmeškali termín na mamografiu, že na sebe nespozorovali príznaky choroby v tom šialenom zhone v práci na plný úväzok, že si popri materstve, starostlivosti o starších rodičov a vedení domácnosti nedokázali presne diagnostikovať rakovinu. Dokonca sa hanbia za vedľajšie účinky liečby a operácií, vďaka ktorým sú nažive. Jedna z mojich najpozoruhodnejších pacientok, tvrdá, priamočiara sedemdesiatpäťročná žena, ktorá vychovala trinásť detí a celý život pracovala na dobytčej farme, prišla na pooperačnú kontrolu s niečím, čo som nikdy predtým nevidela. Na jazvu po mastektómii si nalepila náplast na bradavky v telovej farbe. Keď som sa jej na ňu opýtala, povedala, že si ju objednala na internete – kvôli mne.

„Je taká nechutná,“ hlesla a ukázala na jazvu. „Nechcela som, aby ste sa cítili nepríjemne.“

Za všetky roky môjho pôsobenia na oddelení internej medicíny a onkológie si nespomínam na jediného mužského pacienta, ktorý by bol takto zahanbený, a ako lekárka, ktorej cieľom je podporovať ženy na ceste k prinavráteniu zdravia, považujem tento rozdiel za nepochopiteľný.

Keďže sa venujem aj histórii medicíny, viem, že za tým nie je nijaká záhada.

Ženy, ktoré sa mi ospravedlňujú za svoju chorobu, sú súčasťou lekárskeho dedičstva odovzdávaného stovky rokov. Vidieť ho možno i dnes, vznikol z neho napokon aj príbeh. Príbeh o tom, ako by malo vyzeráť ženské telo, ako by sa malo cítiť pri práci, pri hre, pri učení sa a pri myslení, pri sexe, v materstve, v chorobe a v zdraví – a áno, aj na smrteľnej posteli. Je to príbeh, ktorého autori už dávno nežijú, hoci ich mená a podobizne sa stále nachádzajú v múzeách, na pamätných tabuliach, v učebniciach, ktoré sprevádzajú

dnešných študentov medicíny na ich ceste za lekárskou praxou. A hoci jeho autormi boli muži, problém spočíva v čomsi inom.

Tento príbeh nie je pravdivý.

• • •

Lekári, ktorých práca formovala svet medicíny a skúsenosti žien v ňom, boli ako každý z nás produktom svojej vlastnej doby a poznatkov. Podliehali vplyvu nielen dobových mravov, ale aj vlastných emocionálnych a sociálnych skúseností so ženami, ako aj očakávaní spoločnosti vo vzťahu lekára k pacientkam. Na prvom fronte možno nájsť známe litánie patriarchálnych obáv o ženy – o ich sexualitu, prácu, reprodukčné schopnosti, nebezpečné možnosti, ktoré by sa im naskytli, keby sa im podarilo zobrať osud plne do svojich rúk. V súvislosti s týmito hrozbami je však na druhej strane nezávisle od pocitov lekára skutočnosť, že každý lekár, ktorý povzbudzoval ženu v tom, aby porušila zásady slušného správania v spoločnosti, riskoval hnev jej otca alebo manžela (ktorý by, samozrejme, odmietol zaplatiť účet za lekársku starostlivosť). Každý má predsa svojho pána a chyba nie je ani tak na strane jednotlivých ľudí, ako skôr na strane systému, v ktorom lekári žili a pracovali. Západné lekárske učenie sa zväčša vyhýbalo diskusii o ženských telách a ešte menej ich vyzdvihovalo ako mocné, schopné alebo rovnocenné mužom. V dejinách medicíny, ktoré definujú „normálne“ telesné funkcie žien – a takisto ich bolesť, potešenie, silu a intelektuálne schopnosti –, hlasy samotných žien výrazne absentujú.

Platilo to pred dvesto rokmi a platí to aj dnes. Možno sme z toho vynechali politiku, ekonomiku a emócie, ktoré utvárali životy žien počas dejín – a najmä počas obdobia lekárskeho objavov v 19. storočí, ktoré aj po dvesto rokoch určujú lekársku prax –, ale neopustili nás. Minulosť je prítomná v každej lekárskej ordinácii a v každej výskumnej inštitúcii, v lekárskejších vyšetreniach, pitevních, na nemocničných chodbách aj v operačných sálach. Prenasleduje nás, keď sa pohybujeme v medicínskom labyrinte ženského

zdravia vybudovanom mužmi, ktorých predstavy o ženách, hoci niekedy s dobrými úmyslami, boli v lepšom prípade obmedzené a v horšom prípade paranoidné, mizogýnné a nepatrične využívané. V Elleninej izbe bola v ten deň minulosť tiež. Tienistá a všadeprítomná ako samotná smrť. Číhala vedľa nej, keď umierala. A potila sa. A ospravedlňovala.

Keď do mojej ambulancie príde nová pacientka, jedna z prvých otázok, ktoré jej položím, je táto: Čo vám robí radosť? Mnohé ženy to prekvapí. V našom kolektívnom chápaní medicíny je úlohou lekára liečiť choroby a predchádzať smrti, nie vyzvedať, aký život by chcel pacient žiť. Vidieť ľudskosť pacientov v plnej kráse je však neodmysliteľnou súčasťou lekárskej praxe. Ak predpíšem žene s vášňou pre hru na klavíri chemoterapiu, ktorá jej pravdepodobne spôsobí poškodenie nervov, ak predpokladám, že staršej panej nebude prekážať liek na liečbu rakoviny, ktorý bude mať negatívne sexuálne vedľajšie účinky, ak sa sústredím na prežitie pacientky na úkor jej radostného života po skončení liečby, potom som ako lekárka zlyhala.

Táto kniha je preto pokračovaním mojej posvätnej povinnosti. Chcem v nej odhaliť skryté informácie, posvietiť si na to zákerené dedičstvo a poskytnúť ženám nástroje, ktoré potrebujú nielen na to, aby prežili, ale aj prosperovali.

Keď žena myslí samostatne, pomýšľa na zlo.

– *Malleus Maleficarum*, 1487

Koncom 15. storočia napísali katolícki duchovní pozoruhodné dielo s názvom *Malleus Maleficarum*, teda *Kladivo na čarodejnice*. Počas ďalších storočí sa tento dokument používal na lov a systematické vyvražďovanie desiatok tisíc žien obvinených z čarodejníctva. Tieto vraždy boli morálnymi zverstvami a zároveň predstavovali začiatok dlhodobého hnutia, ktoré si kládlo za úlohu vyhlásiť ženy z medicínskeho odboru tým, že ich činnosť vyhlásili za nebezpečnú, ba dokonca smrteľnú. Rastúca moc cirkvi v tom čase menila všetky aspekty života vrátane zdravotnej starostlivosti

a nastolila módu liečby založenej na viere, kde skutočným liekom na chorobu bola sponď a modlitba. Celé generácie liečiteľiek, najmä žien vyškolených v oblastiach ako botanika, pôrodnictvo a liečba bylinkami, boli vystavené mučeniu a smrti. *Kladivo na čarodejnice* sa obzvlášť dôrazne vyjadrilo k hrozbe, ktorú predstavovali liečiteľky špecializujúce sa na reprodukčnú starostlivosť, tehotenstvo a pôrod: „Čarodejnice, ktoré sú pôrodnými babicami, zabijú dieťa počaté v lone matky rôznymi spôsobmi a vykonajú potrat, alebo ak to aj neurobia, obetujú novonarodené deti diabliovi.“ (Možno nie je prekvapením, že strach duchovných z pôrodných babíc, ktoré vykonávali potraty pomocou bylín, bol až na druhom mieste po inej, naliehavejšej obave – čarodejnice mali totiž moc „pripraviť mužov o pohlavný úd“.)

Zatiaľ čo medicínsky a vedecký pokrok v nasledujúcich storočiach napredoval (a liečba založená na viere spolu s upaľovaním žien na hranici prestali byť v móde), oblasť medicíny naďalej spravádzala mizogýnia a povery, ktoré podnietili hon na čarodejnice v roku 1600. Vedecká revolúcia priniesla celý rad pokrokov v medicínskom poznaní – zárodočnú teóriu chorôb, laboratórnu vedu, rozvíjajúce sa oblasti štatistiky a epidemiológie, vznik odborných lekárskech spoločností a škôl vrátane Americkej lekárskej asociácie v roku 1847. Ženy boli zároveň čoraz viac odsúvané nielen z lekárskej praxe, ale takisto z jej štúdia. Americké lekárske fakulty podľa vzoru svojich európskych náprotivkov vytvorili pre lekárov cestu k novému, významnému spoločenskému postaveniu – vo veľkej miere tiež výslovne zakazovali uchádzať sa ženám o štúdium.

Na prelome 19. a 20. storočia boli ženy systematicky vylúčené aj z oblastí, v ktorých boli kedysi tradičnými nositeľkami vedomostí. Nešlo iba o zárodočnú teóriu chorôb, laboratórnu medicínu a prírodné vedy. Oblasť pôrodnictva, začlenená do novej špecializácie gynekológie, bola v tom čase výlučne doménou mužov.

Od tohto okamihu sa z mužov – lekárov stali jedineční, mocní akcionári a odborníci na ženské telá, kým liečiteľstvo a vedomosti žien boli degradované a odmietané ako staré babské povery.

V nasledujúcich rokoch sa profesionálna oblasť medicíny rozvrstvila podľa rodových línií na lekárov na jednej strane a zdravotné sestry na druhej. Mužské superhviezdy robili zázraky, zatiaľ čo ženské vedľajšie postavy upratovali neporiadok. Úloha žien bola v medicíne, ako aj v spoločnosti, zakázaná, posilnená stereotypom ženy – ošetrovateľky. Lekári liečili a zdravotné sestry asistovali.

Dnešné lekárske fakulty už ženy nevylučujú – v skutočnosti sa na ne hlási väčší počet žien než mužov –, ale vyzdvihovanie maskulínneho étosu v medicíne pretrváva i napriek tomu, že sa v odbore zlepšila rodová rovnosť. Akadémiá naďalej oslavuje autorstvo vedeckých prác ako vrchol úspechu, samotná starostlivosť o pacientov neprináša ani slávu, ani pôvab. Ženy sú v lekárskom výskume stále nedostatočne zastúpené a prehliadané, hoci mnohé liečebné postupy pôsobia v ženskom tele odlišne ako v tom mužskom. A keď sa v medicíne objavia spory, stále sa rozdeľujú podľa pohlavia. Racionálny, tradičný, mužsky zakódovaný prístup sa vždy vyzdvihuje nad jemným, ženským čarodejníctvom. „Východné verzus západné“, „prírodné verzus vedecké“, „alternatívne verzus konvenčné“. Na nasledujúcich stranách sa zoznámite so ženským telom z pohľadu toho, ako ho liečia lekári v praxi a ako ho liečili od úsvitu lekárskej špecializácie na konci 19. storočia. Učebnice fyziológie rozdeľujú telo na jedenásť samostatných sústav: kryciu, opornú, pohybovú, obehovú, dýchaciu, tráviacu, vylučovaciu, nervovú, endokrinnú a rozmnožovaciu sústavu, ako aj imunitný systém. Na medicíne som sa naučila, že tieto systémy dohromady tvoria celý ľudský organizmus, ale zo skúseností viem, že pokiaľ ide o ženy, literatúra toho rovnako odhalí, ako aj prehliadne. (Napríklad vzdelávanie o ženskej pohlavnej sústave vynecháva otázku sexuality a sexuálneho zdravia žien, ktoré existuje aj mimo tehotenstva, ako sa ukáže v kapitole venovanej reprodukcii a sexualite.)

Spoločne si posvietime na zdravotnú starostlivosť o ženské telo a objasníme si mýty a slepé miesta, ktoré sme v medicíne nevedomky po generácii dedili. Vrátime sa v čase a stretneme sa s legendárnymi – a niekedy neslávne známymi – lekármi, ktorí formovali

medicínu, ako aj s pacientmi, o ktorých sa starali (alebo v niektorých prípadoch nie). Preskúmame sanatóriá v Európe 18. storočia, učebne vo viktoriánskom New Yorku, provizórne južanské nemocnice v období medzi Britsko-americkou vojnou a vojnou o nezávislosť. Staneme sa svedkami úsvitu ženskej medicíny v celej jej kráse a niekedy aj brutalite, opäťovne objavíme momenty, v ktorých rýchly pokrok medicíny zanechal nezodpovedané zásadné otázky a neobjavené zásadné poznatky. Pri našom spoločnom putovaní minulosťou budem vychádzať z vlastných skúseností s liečbou tisícok žien, ako aj zo svedectiev odborníkov, popredných lekárov a vedcov z príslušných odborov. Mojim cieľom bude spojiť body, ktorými naša lekárska minulosť podmieňuje liečenie žien v súčasnosti. Dnes nás nezaťažuje iba pozostatok ignorancie, ľahostajnosti, útlaku a podriadenosti voči zdravotným problémom žien, ale aj celý systém, ktorý je okolo toho vybudovaný – elektronické lekárske záznamy, prekážky v poistení a špecializácia roztrieštli naše chápanie a liečbu tela, pričom najviac na to doplácajú ženy. Až v praveľa oblastiach zostávajú patologické stavy špecifické pre ženy nedostatočne financované, skúmané a často nesprávne diagnostikované.

• • •

Predsudky v medicíne sa týkajú lekárokov aj pacientok. Tak ako u mnohých iných žien, aj moja cesta k lekárskej profesii bola plná prekážok špecifických pre moje pohlavie. Podceňovali ma, znevažovali a kládli na mňa nároky, ktoré od mojich mužských kolegov nevyžadovali. Aj keď sa lekárske fakulty môžu pochváliť tým, že ich absolventmi sú prevažne ženy, práve ony výrazne zaostávajú vo vedúcich funkciách a počas svojej kariéry dostávajú o milióny dolárov menej ako muži. Lekárky častejšie vykonávajú dobrovoľnícke „mierové“ úlohy v akademických inštitúciách a sú tlačené do starostlivosti namiesto vedenia. Dôkazy však svedčia o tom, že ženy sú empatickejšie, trávajú s pacientmi viac času a lepšie s nimi nadväzujú kontakt, čo napokon vedie k lepším výsledkom. Jedna

ÚVOD

z nedávnych štúdií odhalila, že ženy operované mužmi majú výrazne horšie výsledky, dokonca aj častejšie umierajú, ako keď ich operujú ženy. (Pokiaľ ide o mužov, ich výsledky boli rovnaké bez ohľadu na to, či ich operoval muž alebo žena.) Takýto výskum neodhaľuje prirodzenú nadradenosť lekárokov, ale spôsob, akým rodovo podmienené kultúrne normy môžu ženám umožniť uspokojovať potreby svojich pacientok efektívnejšie ako ich mužským kolegom. Čím to je, že muži – lekári častejšie prerušujú svojich pacientov než lekárky? Je to preto, lebo od žien sa očakáva, že budú lepšie počúvať, menej prerušovať, prejavovať emócie a empatiu? Čo by sa stalo, keby sme tieto očakávania zabudovali do každého štúdia medicíny, pre každého lekára a od samého začiatku? Ako by vyzerala medicína, keby sa do nej vrátila všetka ženská energia, ktorá z nej bola v priebehu dvoch tisícročí vytlačená a odsunutá na okraj?

Týmto tvrdením nechcem povedať, že medzi liečiteľmi a vedcami prebieha boj o moc, ani naznačiť, že moderná medicína by mala zahŕňať spievanie pri mesačnom svite a bylinné terapie na dosiahnutie skutočnej rovnosti pohlaví. Ide skôr o to, aby bol svet medicíny ľudskejší, holistickejší a aby bol schopný vnímať pacienta ako celok, nie iba ako niekoľko rozbitých častí.

• • •

Pred tisíckami rokov uložili vikinského bojovníka do hrobu s mečom, kopijou, so sekerou a šípami v brnení, s bojovým nožom, dvoma štítmami a dvoma koňmi. Svedčilo to o tom, že išlo o profesionálneho, vysokopostaveného veliteľa. Keď potom koncom 19. storočia objavili jeho hrob, odborníci sa zhodli, že je to miesto posledného odpočinku váženého bojovníka. Až v 70. rokoch 20. storočia niektorí vedci preskúmali pozostatky podrobnejšie a položili si otázku: Mohli by tieto malé, útle kosti patriť žene?

Širšia vedecká komunita sa bránila – samotná myšlienka ženskej bojovníčky bola pre ňu príliš smiešna na to, aby sa ňou vôbec

zaoberala. A predsa, o päťdesiat rokov neskôr analýza DNA, ktorú vykonala osteologička Štokholmskej univerzity Anna Kjellströmová, dokázala, že kostra patrí žene. Trvalo to tak dlho a vyžadovalo si to toľko času len preto, lebo kosti rozprávali iný príbeh ako lekárske inštitúcie a odborníci v 19. storočí. Vikinská kostra bola jednoznačne ženská, no muži videli iba to, čo chceli a naučili sa vidieť.

História sleduje aj nás. Keď budú o niekoľko storočí študenti skúmať terajší zdravotnícky systém, čo pochopia z toho, ako sme sa starali o ženy? Zobrazia nás s našimi zásluhami, budú uznávať našu silu, oceňovať nás ako bojovníkov proti utrpeniu a chorobám? Alebo budeme pochovaní v troskách nefunkčného systému, z ktorého sme nikdy nenašli silu sa vyhrabať? Toho obdobia sa už nedožijem, ale cítim povinnosť pokúsiť sa odpovedať na tieto otázky.

Moja prababička Pearl sa v roku 1919 na Ukrajine s deťmi v náručí dívala na to, ako jej kozáci vraždia manžela. Keď sa potom otočili k nej a siahli jej na syna, vrhla sa medzi nich a zubami-nechtami sa bránila. Zachránila ho, no sama už také šťastie nemala.

Zranenia, ktoré utrpela, boli pre ňu nakoniec smrteľné, ale tých niekoľko mesiacov života po útoku bolo pre ňu ešte horších. Priam zahanbujúcich. Keď moja stará mama, jej dcéra, po desaťročiach rozprávala tento príbeh, nespomínala nič iné ako to, že smrť bola pre jej mamu požehnaním v porovnaní s utrpením, ktoré pred skonáním zažívala.

Svoju prastarú mamu si často vybavím, keď premýšľam o pacientoch, ktorí umreli. Myslím na Ellen a na to, ako sa mi ospravedlňuje na smrteľnej posteli. Nebola prvou ženou, ktorá to urobila, a nebude ani poslednou.

Naše posledné chvíle na zemi by však nemali byť naplnené strachom, stigmou a hanbou – rovnako ako život, ktorý sme prežili predtým. Musíme sa prestať ospravedlňovať za naše zdravotné potreby a začať si klást otázky, ktoré vedú k lepším vedomostiam, lepšej zdravotnej starostlivosti a lepšiemu životu. Mali by sme prísť na to, ako si vypestovať vzťah k svojmu telu, ktorý by bol nielen

ÚVOD

príjemný, ale aj radostný, ako spoznať, že niečo nie je v poriadku, ako hájiť svoje potreby a neospravedlňovať sa za ne. Ako sa orientovať v systéme zdravotnej starostlivosti, ktorý nikdy nebude dokonalý, ale mohol by byť lepší, ako byť rovnako asertívny, informovaný a presvedčený o starostlivosti, ktorú si zaslúžime nielen v lekárskej ordinácii, ale aj mimo nej.

Pýtalo sa ma na to už mnoho žien, ktoré mali pred sebou len niekoľko mesiacov života. Chcem, aby sme si teraz tieto otázky kládli všetky bez zábran a aby sme sa pýtali dovtedy, kým nedostaneme odpoveď. Táto kniha vzdáva hold ženským životom. Tým, ktoré žili, tým, ktoré stratili a ktoré si zaslúžia.

Podme na to.