

Bez hranic



**Naši malí pacienti
statečně bojují s nemocemi
a zraněními**

Obsah

3 Téma

Klíčové minuty i roky

4 Zaostrěno na

Je tam, ale není vidět

6 (Ne)známé nemoci

Talasémie a noma

8 Naši spolupracovníci

Jan Trachta: Byl jsem jediným dětským chirurgem na celou zemi

10 Naši pacienti

Skryté rány

Editorial



Když trpí ti nejmenší

Oprava:

Omlouváme se všem čtenářům za chybu, kterou jsme omylem uvedli v posledním vydání časopisu na s. 4. Správné znění textu je: V roce 1995, kdy došlo k masovému vyvraždění bosenských muslimů ve Srebrenici, jsme byli jedinou nevládní humanitární organizací, která v enklávě působila.

Vydavatel:

Lékaři bez hranic, o. p. s.
IČ: 28476654

Zenklova 2245/29

180 00 Praha 8

Tel.: 257 090 150

office@lekari-bez-hranic.cz

Web: lekari-bez-hranic.cz

Facebook: [lekaribezhranic](https://www.facebook.com/lekaribezhranic)

Instagram: [msf_czech](https://www.instagram.com/msf_czech)

Twitter: [MSF_czech](https://twitter.com/MSF_czech)

Šéfredaktorka: [Jasňa Riegerová](#)

Redakce: [Tereza Wyn Haniaková](#),

[Štěpánka Pecháčková](#)

Grafická úprava: [Juraj Príkopa](#)

Layout: [Dipozitiv](#)

Cena tisku: 2,83 Kč



Alena Novotná, vedoucí fundraisingu

Příběhy lidí, kterým pomáháme, se mi často nečtou lehce. Tím spíš, pokud se týkají dětí. Do posledního řádku napjatě doufám, že všechno dobře dopadne. Je pro mě nesmírně obtížné přijmout, že války, přírodní katastrofy nebo epidemie tak tíživě dopadají i na nevinné děti, které sotva přišly na svět. Možná i proto, že sama mám dceru.

Když se zeptáte našich kolegů zdravotníků, co je pro ně na misi nejtěžší, mnozí vám odvědí: smrt dítěte.

Vzpomínám si na vyprávění naší kolegyně. Jednou večer k nim do nemocnice

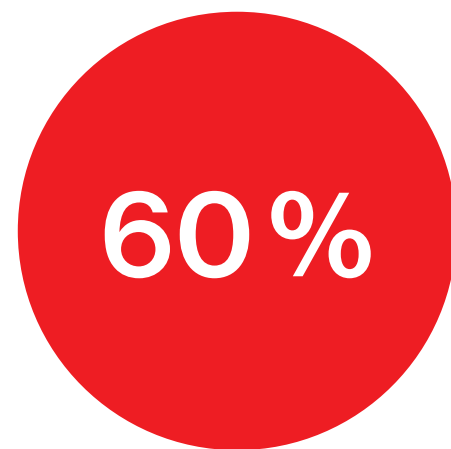
přivezli malého chlapce ve vážném stavu. Nemohl sám dýchat a potřeboval podporu přístrojů, ale ventilátor v nemocnici nebyl. Celou noc ho proto zdravotnice společně s týmem ventilovala ručně. Chlapec přesto zemřel. Další den do nemocnice přišla jeho matka, kterou smrt syna zdrtila. Ptala se po naší kolegyni - ne proto, aby si na ní vybíla zlost, ale proto, aby jí poděkovala za to, že byla u malého chlapce až do posledního okamžiku. Moc to pro maminku znamenalo.

Je dojemné vidět, že naše pomoc přináší úlevu i v těch nejkrutějších situacích. O to větší radost máme, když vše dobře dopadne. Ať už se podaří bezpečně přivést na svět nový život, zahojit ránu nebo vyléčit z tuberkulózy dítě, které pak může znovu plnohodnotně žít. Je úžasné, kolik toho můžeme dokázat včasnou intervencí i s relativně jednoduchými nástroji.

Děkuji vám, že nezavíráte oči před tíživými příběhy, které zažívají mnohdy přehlížení lidé. A chci vám poděkovat i jménem všech rodičů, jejichž děti jsme s vaší pomocí mohli zachránit. ✕



© Vincenzo Livieri / Lékaři bez hranic



našich pacientů tvoří
děti mladší 15 let

Klíčové minuty i roky

**Prvních
28 dní**



Zdraví je křehké - obzvláště u novorozenců. Během prvních čtyř týdnů života se doslova hraje o všechno. Už na porodním sále se mohou objevit komplikace - nedonošenost, nízká porodní váha, závažná celková infekce (seps), dušení při porodu. Většinou těchto problémů lze zabránit, či je léčit. Má to ale háček. Musíte mít po ruce zkušeného zdravotníka. V našich projektech je to obvykle porodní asistentka, která umí novorozence resuscitovat a poskytnout jim potřebnou pomoc.

**1. měsíc
až 5. rok**



Zápal plic, průjem či malárie. A když se k tomu přidá ještě podvýživa, může jít i o smrtelnou kombinaci. Tyto nemoci zabíjejí nejčastěji v prvních 60 měsících života. Uprostřed humanitárních krizí vidíme, jak malé děti trpí kvůli nemocem, kterým by se dalo předejít, pokud by měly přístup ke zdravotní péči, nezavadné vodě a jídlu.

V roce 2020 jsme poskytli přes 3 miliony ambulantních ošetření dětem mladším pěti let. Samotná léčba, byť je život zachraňující, představuje ale spíše hašení požáru. Proto se široce věnujeme i prevenci, a to především očkování. Dlouhodobě se také zasazujeme o efektivní diagnostiku a léčbu nemocí, které jsou u dětí přehlíženy, jako jsou například noma a talasémie (více se o nich dočtete na s. 6-7).

**6. až 14.
rok**



S přibývajícím věkem se zdravotní rizika u dětí snižují. I přesto u nich zaznamenáváme znepokojující míru úmrtí. A to především v zemích s nízkými a středními příjmy. Hlavním nebezpečím jsou nadále infekční nemoci - kromě dříve jmenovaných je to například i pediatrická tuberkulóza (více o ní na s. 4-5). U starších dětí se mohou rozvinout chronické nemoci, jako je astma nebo epilepsie, kterými trpí po zbytek života. Zdravotní komplikace, násilí či strach navíc mnohdy těžce dopadají na psychiku nezletilých.

Dětem i jejich rodinám zajišťujeme dlouhodobou komplexní zdravotní péči včetně psychologické pomoci - právě ta v zemích zasažených krizemi v dřívější většině schází. ✕



Je tam, ale není vidět

Jasňa Riegerová, šéfredaktorka

Smrtelná tuberkulóza každoročně pronikne do těl nejméně milionu dětí, kde se ukrývá a brání odhalení. Jak ji nalézt a hlavně vyléčit – tomu se věnuje unikátní projekt v Tádžikistánu.

„Když přijeli Lékaři bez hranic, udělali testy a řekli mi, že děti mají tu nemoc, nemohla jsem tomu uvěřit,“ popisuje Surayo se smutným pohledem. Její dvě děti – šestiletá Bibisoleha a osmiletý Zainidin – se nakazily tuberkulózou, přestože se tomu snažila zabránit. V domácnosti s nimi totiž žil i dědeček Yso, který nemocí trpěl a byl infekční.

Neviditelná nemoc

Bibisoleha a Zainidin měli obrovské štěstí, že se na jejich onemocnění přišlo. Zatímco u dospělých tuberkulóza většinou napadá plíce a lze ji diagnostikovat rentgenem, u dětí se obvykle usídluje v lymfatických uzlinách. „Aby bylo možné diagnostikovat tuberkulózu uzlin,

je potřeba udělat počítačovou tomografii – ta je velice drahá, a tak se často nepoužívá, rentgenový snímek tuto formu ale neodhalí,“ vysvětluje Zulfiya Dusmatova, naše lékařka v Tádžikistánu.

U dětí se navíc mnohdy neprojeví žádné symptomy, nebo jsou natolik nenápadné, že je rodiče přehlédnou. Pokud se nějaké příznaky objeví, většinou jde o kašel či teplotu – projevy běžných dětských onemocnění. „U dětí se tuberkulózu často nepodaří odhalit a stává se, že pediatři je léčí tak, jako by byly jen nachlazené nebo měly třeba bronchitidu,“ vysvětluje Dusmatova. Když se tuberkulóza diagnostikuje pozdě, stává se obtížně léčitelnou. V nejhorších případech končí smrtí.

Tádžikistán patří mezi nejchudší země střední Asie.



↑ Obyvatelé s nedostatkem financí se ke zdravotnické pomoci dostávají jen obtížně. Proto ji v zemi už od roku 1997 poskytujeme bezplatně. Speciální péči věnujeme diagnostice tuberkulózy u dětí, ale i léčbě celých rodin.

Léčba v pohodlí domova

V roce 2011 jsme ve spolupráci s tádžickým ministerstvem zdravotnictví otevřeli unikátní projekt zaměřený na včasnou diagnostiku a léčbu tuberkulózy u dětí v co nejpříjemnějších podmínkách.

„Nejčastější je nákaza v rodině. Když jsou děti malé, jsou obvykle v těsném kontaktu s rodiči a prarodiči, kteří mohou tuberkulózou trpět a dítě nakazit,“ vysvětluje Dusmatova. Naše týmy proto vyhledávají rodiny, v nichž je někdo nakažený, jako v případě rodiny Surayo a řadě dalších. „Moje maminka na tu nemoc zemřela. Pak onemocněly čtyři z pěti mých dětí,“ vypráví například Mahbuba, o jejíž rodinu jsme se také starali.

Jakmile lékaři zjistili, že děti nejsou nakažlivé, zapojili je do programu, díky kterému se neinfekční pacienti mohou léčit doma. Naše týmy vysvětlily maminkám, jaké léky a kdy děti mají užívat.

„Nejdřív jsem se bála, jestli těch léků a vitamínů není moc, anebo málo,“ přiznává Surayo počáteční obavy, které se však brzy rozplynuly. „Když děti začaly brát léky, tak se jim vybarvily tváře. Viděla jsem, že jim pomáhají. Snášely je dobře, i když jsem se bála vedlejších účinků.“ Bibisoleha se Zainidinem brali pět léků denně po dobu jedenácti měsíců. „Někdy byli podráždění, tak jsem jim dala mince na hraní nebo jídlo, abych je motivovala.“

Zavržení okolím

Motivace je zásadní. Někteří pacienti berou i dvacet léků denně, a to až po dobu dvou let. Taková léčba není snadná pro nikoho. Zvláště ne pro malé děti, které se stávají terčem posměchu a jsou odstrkovány svými kamarády, učiteli či sousedy - ze strachu, z nedostatku informací či kvůli nepravdám, které se o tuberkulóze šíří.

„Tam, kde jsme dřív žili, se nám posmívali a říkali ostatním, ať se s námi nebaví,“ popisuje svoje zkušenosti Mahbuba. I dětem Surayo se lidé z okolí nejprve vyhýbali. „Když se naši sousedé dozvěděli, že moje děti mají tuberkulózu, zakázali těm svým za námi chodit.“

K odstrkování nemocných dochází i ve školách. „Stalo se například, že učitelé vykážali neinfekční děti s tuberkulózou domů,“ popisuje Dusmatova. To děti vystresuje a rozesmutní. „Osamocení ještě prohlubuje celý problém a stává se, že děti ztratí motivaci pokračovat v léčbě. Když ji ale přeruší, nemoc se může zhoršit a vést k hospitalizaci či úmrtí,“ upozorňuje Tanya Morshed, koordinátorka psychologické péče.

Zvládat nemoc a léčbu je extrémně náročné pro ty děti, které jsou infekční a musí se léčit v nemocnici. Rodiny je kvůli nedostatku peněz na dopravu navštěvují jen zřídka. „Některé děti začnou během dlouhého pobytu v nemocnici zaostávat, protože jim chybí stimulace od kamarádů a výuka. Pak záleží na konkrétní podobě nemoci, ale pokud například tuberkulóza napadne jejich kosti, ovlivní to jejich motoriku, schopnost chodit... A to všechno dopadá na jejich psychiku,“ dodává Morshed.

Staráme se o tělo i mysl

Hospitalizovaným dětem zajišťujeme speciální terapii přímo v nemocnicích. V rámci ní si povídají, hrají si a zároveň rozvíjejí svoji mysl i motorické schopnosti. Pravidelně také pořádáme oslavy - na Nový rok, Mezinárodní den dětí, o jarních prázdninách apod. Během nich rozdáváme i balíčky sladkostí nebo obdarováváme ty děti, které léčbu dokončily.

Děti pravidelně testujeme, abychom zjistili, zda jsou stále nakažlivé a je nutné, aby zůstávaly v nemocnici. Infekčnost lze diagnostikovat ze sputa (vnitřního sekretu dolních cest dýchacích), které však děti samy nevylučují. Sputum vyvoláváme pomocí inhalace speciálního roztoku, díky kterému je dítě vykašlou. Procedura je velmi nepříjemná.

„Nechápu, proč by mělo ležet v nemocnici dítě, které nevylučuje mykobakterie a není těžce nemocné. Může dostávat léky a vyléčit se doma. V rodině je to pro dítě lepší, má tam více podpory,“ komentuje lékařka Dusmatova.

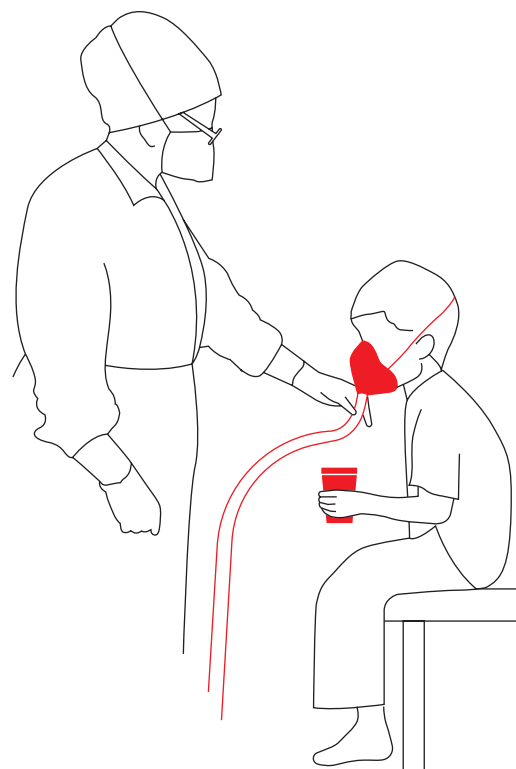
Díky komplexní péči se všechny děti Mahbuby uzdravily. Bibisoleha se Zainidinem také zvládli léčbu a mohou si

plnit své sny. Chlapec chce být pilotem, vojákem nebo policistou. Dívka ještě jasnou představu nemá, ale protože často paroduje cizí jazyky, maminka odhaduje, že se její dcerka stane překladatelkou. ✕



↑ Rodinám, které se léčí doma, vozíme léky, mnohdy i jídlo či hračky, jež dětem pomáhají zvládnout náročnou léčbu.

© Jasňa Riegerová / Lékaři bez hranic





Talasémie

Dítě s talasémií vypadá na první pohled jako kterékoli jiné. V žilách mu ale kolují zmutované geny. Kvůli nim tělo neprodukuje dostatek hemoglobinu, červené krvinky neplní svou funkci, a proto pacienti trpí nedostatkem kyslíku.

S talasémií se nežije lehce žádnému dítěti. Nemocný musí podstupovat časté krevní transfuze, snášet injekce, brát léky po zbytek svého života a vyrovnat se i s dalšími komplikacemi, které onemocnění přináší. Léčba je navíc drahá.

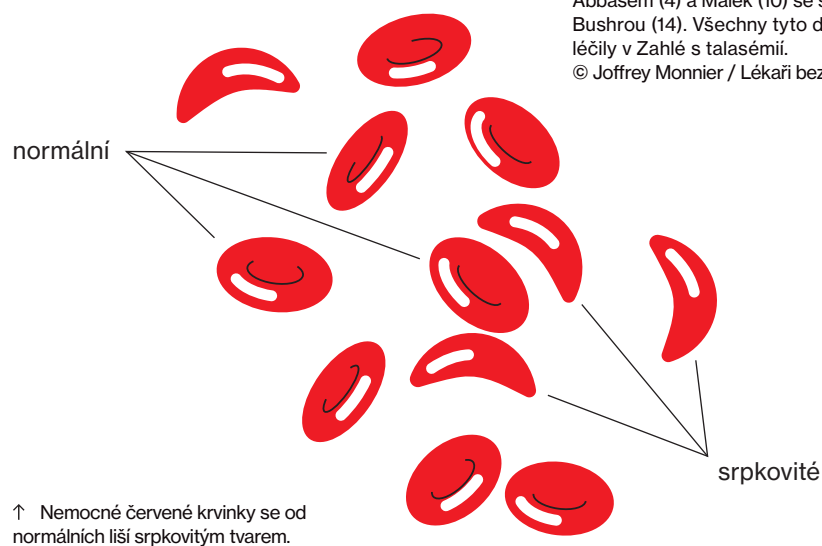
Své o tom ví rodina Haniho. Ze Sýrie utekl se svou ženou do Libanonu. Krátce nato se jim narodila Dalal. Doufali, že začnou nový život, lékaři jejich dceři ale diagnostikovali dědičnou chorobu, kterou málokdo zná. Talasémií. „To byl začátek noční můry,“ vzpomíná otec. Jen nemocniční poplatky v této zemi vycházejí na více než 4 000 korun. „Zaplatit za léčbu bylo pro nás důležitější než kupovat jídlo,“ doplňuje Hani.

Talasémie se vyskytuje především na Blízkém východě, v Pákistánu, Afghánistánu nebo v oblasti Středomoří. Od toho pochází i název samotné nemoci. „Thalassa“ znamená v řečtině „moře“. V Libanonu, konkrétně ve městě Zahlé, pečujeme o pacienty z řad syrských

uprchlíků od roku 2018. Právě mezi nimi je většina takto nemocných dětí. Bez naší bezplatné pomoci by si tyto rodiny léčbu nemohly dovolit, případně by se nikdy nedozvěděly, proč je jejich dítě anemické. ✕



↑ Youssef (12) spolu s bratrem Abbasem (4) a Malek (10) se sestrou Bushrou (14). Všechny tyto děti se léčily v Zahlé s talasémií.
© Joffrey Monnier / Lékaři bez hranic





„Yaashe byla zdravá a šťastná holčička. Najednou ale dostala horečku a už po třech dnech měla díru ve tváři,“ popsala maminka Yagana. Takhle dramaticky se projevuje noma.

Řecké slovo „nomé“, z něhož je název odvozen, znamená „hltat“ nebo „krmit se“. Onemocnění totiž extrémní rychlostí požírá lidskou tkáň. Nejprve krvácí dásně, které se zanítí, poté dochází k proděravění kůže a následně ke vzniku gangrén. Infekce dokáže zničit kůži i celé kosti. Bez léčby umírá devadesát procent nemocných. Ti, co přežijí, mají často zdeformované tváře, problémy s dýcháním, trpí obrovskými bolestmi nebo nemohou pořádně jíst. Čelí stigmatu a uchylují se k samotě.

Co přesně nomu způsobuje? Na to odpověď není. Ví se ale, že ohrožuje především děti mladší pěti let v chudých oblastech s nedostatečnou zdravotní péčí, špatnou ústní hygienou a nemocemi jako malárie či spalničky. Známa je i vhodná léčba. V raných fázích nemoci jsou nejefektivnější antibiotika, terapeutická výživa a pravidelné převazy. Pokud už dojde k deformaci obličeje, je zapotřebí rekonstruktivní chirurgie. To všechno poskytujeme našim pacientům v nemocnici v nigerijském Sokotu,

která se jako jedna z mála na světě zaměřuje přímo na léčbu nomy a jejích důsledků. Byť některé děti přišly o půlku obličeje, po operaci mohou opět jíst, pít a mluvit. ✕

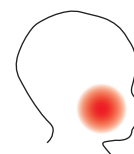
Přestože noma je zákeřné onemocnění, zaznamenáváme úspěchy. U některých pacientů byste ani nepoznali, co jejich jizvy způsobilo.

Veronica Emeh, zdravotní sestra

Vývoj nemoci



1.–2. den
krvácení z dásní



3.–4. den
otok a bolest



5.–7. den
perforace kůže



8.–10. den
gangréna

Byl jsem jediným dětským chirurgem na celou zemi

Tereza Wyn Haniaková,
tisková koordinátorka



S Janem Trachtou o egu,
hrdinství, selhání i malých
vítězstvích.

**Lidé vyrážejí na humanitární
mise, protože chtějí pomáhat.
Hraje v tom roli i osobní ego?**

To určitě. Člověk ale ze své naivní myšlenky pomoci, kterou vidíte v hollywoodských filmech nebo o ní čtete v knihách, musí být strážlivý. Na první misi jedeme s tím, že si představujeme sami sebe, jak budeme v terénu chovat v náručí ty nebohé malé černoušky, které zachráníme. Než se ale člověk dostane k momentu, kdy „sklidí plody“ své práce, je to neskutečná dřina celého týmu. Člověk tak musí přestavět vidění sebe samého, pokorně přijmout svou roli a to, že je jen součástí týmu.

Cítil ses někdy jako hrdina?

To bylo spíš na těch prvních misích. Teď to beru velmi strážlivě. Pamatuji si, jak mi na první misi přivezli raněné na pick-upu po bouračce. Měli otevřené zlomeniny a krváceli. To jsem se rozeběhl, přeskakoval jsem ostnatý drát a připadal jsem si v tu chvíli na vlně adrenalinu jako Robert Redford. (smích) Pak už jsem k takovým situacím chodil spíš s mrazením v zádech.

↑ Každý člověk má podle Jana Trachty na své misi nějakého osudového pacienta. V Libérii to pro něj byla holčička jménem Joyce. Na sál ji bral hned první den mise. Kvůli břišnímu tyfu měla protržená střeva a potřebovala střevní vývod. Kdyby se nedostala do nemocnice, do několika dnů by zemřela. Bojovala s podvýživou, infekcí a prodělala těžký epileptický záchvat, který mohl skončit i smrtí. Naděje na uzdravení tehdy nebyla velká. Z 26 kg zhubla na 18. „Asi tři čtyři týdny bojovala o život jako lev,“ vzpomíná na svou pacientku. Když svou misi český chirurg ukončoval, zdravotní stav Joyce se nakonec zlepšil. Opívala úsměvy a do bločku si ráda kreslila obrázky. „Byl to těžký boj, ale vyhráli jsme ho.“

**Pochybujete o sobě někdy
profesně?**

Neustále. Je to strašný.

**Čím jsem starší, tím
o sobě pochybuji víc,
a tím víc si připouštím
svoje selhání. (...)
Ale je důležité si říkat,
že každé malé vítězství
se počítá.**

Jan Trachta, chirurg

Mohl bys uvést nějaký příklad takového selhání?

Čtyřiatřicetiletá černoška Barbara. Přivezli ji s prostřeleným stehnem. (...) Ptal jsem se druhého chirurga - staršího, ale unaveného - jestli bychom neměli udělat fasciotomii (naříznutí tkáně, pozn. red.), protože se mi zdálo, že nehmatám pulz dole na chodidle. Tenhle jednoduchý manévr trvá 20 vteřin. Mohl jsem to udělat, ale ten chirurg říkal, že to bude dobrý. A tak jsem rezignoval na svoji úvahu.

Jak to dopadlo?

Za tři dny jsem jí tu nohu musel amputovat. A tu krásnou nohu s těmi namalovanými nehty jsem nesl do pytle. Pamatuji si, jak tam měla nakreslený takový malý stromečky. Celou dobu jsem si strašně nadával, že jsem si nestál za svým. Pak jsem kvůli tomu tři noci nespál. Nedokážu si to odpustit.

Tvá poslední mise tě zavedla do Libérie. Jaká je tam situace?

V celé zemi mají šest pediatriů na dva miliony dětí. Nemají jediného dětského chirurga ani anesteziologa. Tedy kromě dvou dětských anesteziologů, které jsme vyškolili my - Lékaři bez hranic. To je úplně zoufalý, co se týče pokrytí potřeb.

Jaké zdravotní komplikace jsi tam nejčastěji operoval?

Řešili jsme všechno, co přišlo. Popáleniny, vrozené vady, jako jsou chybějící konečníky, jícny, přetočená, zauzlená střeva, prasklé apendixy, perforace střev, těžké zápaly plic, děti s podvýživou.

Práce tam tedy bylo více než dost...

Za těch pět týdnů, co jsem tam byl, jsme udělali 90 operací. Každý den jsme měli minimálně jedno nebo dvě mrtvé děti. Někdy jsem jenom během ranní vizity na JIP čtyřikrát resuscitoval nějaké dítě. Pokaždé neúspěšně. Takže 30 minut mačkáte nějaký hrudník dvouletého dítěte. Pak vám to dítě v rukách vystydne. Vy ho dáte stranou,

otočíte se na rodiče, řeknete „je mi líto“ a ta matka se vrhne na zem, bouchá hlavou do země a řve. A tohle bylo součástí zahřívacího kolečka.

Na mise nejezdíš jen jako dětský chirurg, ale provádíš i císařské řezy při nepostupujícím porodu a jiné zákroky.

Teď v Libérii jsem byl přímo jako dětský chirurg, jinak ale jezdím jako všeobecný a válečný chirurg. Dělal jsem ortopedické operace, věnoval jsem se i porodnickým komplikacím. Dnes mám za sebou už desítky císařských řezů.

Ve své knize Tichý dech jsi popisoval, jak jsi některé císařské řezy dělal jen za světla čelovky nebo petrolejky.

Popravdě se mi k tomu už nechce vracet, protože to vůbec není standard Lékařů bez hranic. Tehdy tam (v Konžské demokratické republice, pozn. red.) byla bojová fronta a odřízli nás od hlavního týmu. Nebyla elektrika ani sterilní věci. Bylo to docela náročné a myslím si, že i traumatizující.

V čem konkrétně?

Zkuste se ve tmě hrbat někomu v děloze, kde je mrtvý dítě, který vytáhnete a hodíte do koše. A pak zašíváte dělohu, nevidíte na to a ta ženská bojuje o život. Ono je dobrý být v té chirurgické roli, cool a nad věcí, ale to neznamená, že to s vámi nepracuje jako s člověkem...

Říká se, že vesta Lékařů bez hranic chrání svého nositele víc než jakákoli zbraň. Dostal ses někdy sám do nebezpečí?

V Sýrii jsem unikl únosu jenom proto, že nám 15 minut před večerí zavolala belgická porodní asistentka, že je potřeba provést císařský řez. Pár z nás nasedlo do auta. Za nějakou dobu nastala střelba okolo nemocnice. Řekli nám, ať zalezeme zpět na sál, že si pro nás mohou přijet bojovníci skupiny Islámský stát.

Co následovalo?

Řešili jsme evakuační plán. Ten spočívá třeba i v tom, že z počítačů vyndáte harddisky, a když to nejde - rozmlátíte je kladivem. Vyndat nešly, tak jsme se s japonským anesteziologem rozhodli, že počítače rozmlátíme sekerou. (smích) Místní obyvatelé té vesnice, když viděli, že nám přepadli barák, naskákali na motorky a se svými zbraněmi nás začali bránit. Po několika hodinách nás protáhli ven. Pak jsme jeli 15 km do Turecka. To bylo taky napjatý.

Co se ti v tu chvíli honilo hlavou?

Buď vyletíme ze zatačky, anebo nás dostanou ostřelovači. Celou dobu jsem se v autě koukal na nohy. Říkal jsem si: je to v pohodě, hlavně, abych to chytnul do nohou, břicha - to se všechno dá, ale hlavně ne do hlavy. (smích) Nikdo po nás ale nevystřelil a dostali jsme se do bezpečí.

Plánuješ napsat někdy další knihu?

Hrozně rád bych psal dál, ale pro hodně zaměstnaného člověka se třemi dětmi je to těžká otázka. Ten cíl takový pořád je, ale jde o to si pro to najít čas. Já doufám, že se tak jednou stane.



Podcast Mlčení zabíjí

Vyprávění Jana Trachty i dalších našich kolegů si můžete poslechnout v podcastu.



Vyfoťte QR kód nebo navštivte web:

msf.cz/mlceni-zabiji



Skryté rány

Štěpánka Pecháčková, digitální editorka

Život uprostřed války, v nejistotě, bez jídla či střechy nad hlavou není ideálním podhoubím pro šťastné dětství. Naši nejmenší a dospívající pacienti proto často bojují se závažnými psychickými problémy. Pomáháme jim je překonat.

Raději žít v nemocnici než doma

„Veškerý čas jsem trávil se svým otcem. Teď se přidal k ozbrojené skupině a už se mnou není. Pořád se cítím osamělý. Nikam nechodím. Jsem jen v pokoji, v domě. Jsem smutný. Nemám žádné přátele.“

Před genocidou jsme žili na jižní straně hory. Když přišla skupina Islámský stát, uprchli jsme do Sýrie a pak do Kurdistanu. Vrátili jsme se v roce 2016,“ říká třináctiletý chlapec.

Léčili jsme ho v roce 2019 v oblasti Sindžár v iráckém Kurdistanu. Patří mezi Jezidy, kteří přežili genocidu spáchanou skupinou Islámský stát v roce 2014.

V oblasti pomáháme od roku 2018. Od prvních momentů bylo zřejmé, že psychické zdraví v oblasti je zanedbávané a potřebuje naši podporu.

Když jsem šel do nemocnice v Sinuni, žádal jsem je, ať si mě tam nechají. Nechci být doma.

13letý Jezid

← Pohled na tábor Moria v říjnu 2019. V září 2020 lehl popelem a vzal 12 000 mužů, žen a dětí přístřeší.

Ze strachu se pořezával

„Jeden chlapec z Afghánistánu, o něhož jsem od začátku pečovala kvůli závažnému sebepoškozování (pravidelně se řezal), na tom byl střídavě. V táboře byl sám, bez doprovodu dospělého - otec nežije, matka zůstala v Afghánistánu.“

Tak vzpomíná* na jednoho ze svých pacientů psycholožka Kateřina Šrahůlková, která v roce 2020 pomáhala dětem v uprchlickém táboře Moria na řeckém ostrově Lesbos. Nepředstavitelná traumata z cest i příšerný život v táboře poznamenaly psychiku mnoha malých pacientů.

„Pár měsíců pobýval volně mimo hranice oficiálního tábora (v oblasti přezdívané džungle), v zimě, bez stanu a zázemí. Bohudík se ho po pár měsících podařilo přemístit do sekce pro dospívající chlapce. I poté byl jeho stav střídavý, chvílemi lepší, chvílemi horší.“

Poslední dny před mým odjezdem byly extrémně těžké. Chodil ke mně i několikrát týdně, jednou přišel dokonce s pořezáním tak hlubokým, že mu ránu museli lékaři zašít. Počítal každý den, který tady strávil. Je mu přes sedmáct, a tak se bál, že se odtud nikdy nedostane, že bude čekat do osmnácti a pak ho vyhodí ze sekce jako dospělého.

Čekal na přesun na řeckou pevninu, kde by mu měla být zajištěna péče o dospívající bez doprovodu, aby mohl studovat a připravovat se na integraci do společnosti. Čekal více než devět měsíců a vypadalo to, že se nedočká. Těsně před mým odjezdem jsme se dozvěděli, že snad přece jen bude moci odjet, a to na konci července.“

*Z blogu Kateřiny Šrahůlkové, který původně vyšel na Aktuálně.cz 29. 7. 2020.

Unesli ho v 5 letech

Abubakra (jméno bylo změněno) unesla ozbrojená skupina, když mu bylo pět let.

„Žili jsme v Gwoze, když se to stalo. Jeho matka utekla a nechala ho s otcem... Tehdy ho unesli a vzali do buše. Jeho otec v tu dobu zemřel a z chlapce se stal sirotek,“ vypovídá Abubakrova teta, která se o něj před únosem starala.

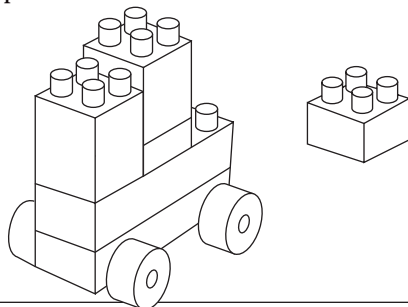
S ozbrojenou skupinou strávil pět let, ale nakonec se mu podařilo uprchnout a vrátit se do Gwozy, kde se shledal se svou tetou. Přijali jsme ho v naší nemocnici a operovali kvůli zraněním. Začaly se u něj projevovat příznaky psychického stresu. Důvodem byla traumata, která zažil během zajetí.

„Když sem přišel poprvé, bylo těžké mu porozumět, protože se tehdy zdálo, že s nikým nechce být. Raději byl sám, obzvlášť když měl hlad. Pořád vypadal, jako že je naštvaný nebo že má špatnou

náladu, jako kdyby se zbláznil. Ale museli jsme to vydržet, věděli jsme, čím si prošel,“ popisuje jeho teta.

Abubakrovi pomohly individuální psychologické konzultace v naší poradně. „Je teď dospělejší a moudřejší... Je tak fixovaný na mé děti, že nechce jíst bez nich. Vždycky je jde hledat, aby se najedli spolu. I když jdou spát, vždycky se ujišťuje, že spí společně. Rád s nimi tráví čas, hrají spolu teď i fotbal,“ uzavírá teta.

Jeho příběh se zdá neuvěřitelný, podobné hrůzy ale prožily i tisíce dalších dětí na jihovýchodě nigerijského státu Borno, kde se už přes deset let bojuje. Všechny potřebují psychologickou pomoc.



Bez otce a bratrů

„Spali jsme a probudili se, když nám (izraelští vojáci, pozn. red.) stáli nad hlavami. Během jednoho měsíce prohledávali náš dům dvakrát,“ vzpomíná dospívající Rahaf z Palestiny.

Poté, co jí zadrželi otce a tři bratry, začala trpět vážnou nespavostí a třesem rukou. Když zatkli jejího čtvrtého bratra, zhroutil se.

Pořád jsem měla před očima temnotu a vojáky.

Rahaf, 14letá dívka z Palestiny

„Nikdy jsem si nemyslela, že by vzali Hamzeha. Zatkli ho, když byl v práci na čerpací stanici. Někdo to natočil a viděli jsme, že ho bili. Neměli jsme o něm žádné zprávy dalších 60 dní, než ho přivedli domů.

Ze všeho, co se stalo, jsem byla unavená a začala jsem být naštvaná. Zavírala jsem se sama v pokoji, přestala vycházet, a dokonce jsem zameškávala školu. Moje známky se zhoršily. Nemohla jsem spát, každou noc jsem očekávala, že přijdou. (...) Měla jsem strach a mám ho i teď. Když něco držím, moje tělo a ruce se třesou.“

Takové příběhy nejsou na Západním břehu Jordánu bohužel ojedinělé. Proto tamním obyvatelům poskytujeme psychologickou podporu.



Popálila se už jako batole

Operace nikdy nepočítám. Nepamatuji si je, protože jich je příliš mnoho.

Ghazal z Jordánska

„Jsem vlastně moc ráda, když mi naplánují další zákrok, protože vím, že potom budu mít víc vlasů. Přišla jsem o vlasy vpředu na hlavě, ale teď už je mám. Až mi jednou narostou a budou dlouhé, nikdy si je nenechám ostříhat,“ svěruje se jedenáctiletá Ghazal z Jordánska, která utrpěla popáleniny ještě jako roční batole.

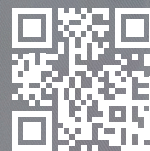
Dlouholetou léčbu zvládla díky dědečkovi, který jí celou dobu stál po boku. O její duševní zdraví se zároveň starali i naši kolegové poskytující psychosociální podporu. Ošetřovali jsme ji v jordánské nemocnici v Ammánu, která se specializuje na rekonstruktivní chirurgii. Zařízení nabízí komplexní péči lidem z širokého okolí, kteří přežili výbuchy bomb, střelná zranění či popáleniny. Léčit psychická onemocnění je totiž stejně důležité jako ta fyzická. ✕

Podcast přinášející autentická svědectví
z misí Lékařů bez hranic.

Mlčení zabíjí

Děti mi často říkaly,
že jsem jediný člověk,
který s nimi mluví.
Neměly nikoho, kdo
by se o ně zajímal.

Kateřina Šrahůlková, psycholožka a psychoterapeutka



Podcast najdete na našem webu:
lekari-bez-hranic.cz/mlceni-zabiji

a na Spotify, Google Podcasts
i Apple Podcasts.

