

Znaczenie i godność ludzkiego ciała w praktyce medycznej

Significance and dignity of human body in medical practice

STEFAN SZARY^{1,2/}

^{1/} Wyższa Szkoła Edukacji i Terapii w Poznaniu

^{2/} Akademia Walki z Rakiem, Oddział w Poznaniu

Z egzystencjalnego punktu widzenia relacja lekarz-pacjent należy do szczególnego typu relacji międzyosobowej, stąd też standardy etyczne w medycynie należą do istoty medycyny. Spotkanie z pacjentem w praktyce medycznej oznacza kontakt z ciałem, a nawet bezpośrednią ingerencję w cielesność człowieka. Godność pacjenta domaga się najwyższych standardów właściwego postępowania oraz uszanowania intymności pacjenta. Realnym niebezpieczeństwem w zawodach medycznych jest traktowanie cielesności pacjenta w mniejszym lub większym oderwaniu od jego osoby. Zwrócenie uwagi na ten aspekt zawiera odwołanie do holistycznej koncepcji człowieka, która zwłaszcza w zawodach medycznych odgrywa niezwykle ważną rolę.

Słowa kluczowe: godność pacjenta, podmiotowość w medycynie, koncepcja holistyczna

From the existential point of view the relationship between the doctor and patient is a special type of interpersonal relationship. Therefore, ethical standards make the essence of medicine. In medical practice meeting the patient involves contact with their body or even direct interference with the human corporeality. The patient's dignity requires the highest standards of appropriate conduct and respect of the patient's intimacy. Treating the patient's corporeality in lesser or greater isolation from their person is a real danger in medical professions. Paying attention to this aspect refers to the holistic concept of the human being, which plays a particularly important role, especially in medical professions.

Key words: patient's dignity, subjectivity in medicine, holistic concept

© Hygeia Public Health 2014, 49(2): 222-224

www.h-ph.pl

Nadesłano: 06.03.2014

Zakwalifikowano do druku: 13.03.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Stefan Szary

ul. Bukowska 132E/11, 60-398 Poznań

e-mail: st.szary@gmail.com

Przedmiotowy i podmiotowy aspekt spotkania terapeutycznego

Jedną z najpiękniejszych i najmądrzejszych książek, jakie w swoim życiu przeczytałem, jest praca Antoniego Kępińskiego „Psychopatologia nerwic” [1]. To prawdziwa kopalnia wiedzy i mądrości. Myśl Kępińskiego zainspirowała twórczo filozofa ks. Józefa Tischnera, który na jej bazie stworzył oryginalną koncepcję filozoficzną: filozofię dramatu [2]. Sprawą osiową, zarówno dla Kępińskiego jak i dla Tischnera, jest wydarzenie spotkania. Spotkać drugiego człowieka, to znaczy znaleźć się w sytuacji wyjątkowej, która rzutuje nieraz nawet na całe dalsze życie pozytywnie lub negatywnie. Są spotkania, które krzywdzą, ranią, niszczą człowieka doprowadzając go do rozpacz, i są spotkania, które człowieka budują, wznoszą, umacniają w nim nadzieję, a nawet poczucie szczęścia. Praca z pacjentem to przede wszystkim wydarzenie spotkania – spotkania szczególnego – w którym człowiek cierpiący przychodzi do lekarza po pomoc z nadzieją, że ją otrzyma. Nadzieja ta ma dwa wymiary: przedmiotowy

– uleczenie z choroby, i podmiotowy – zrozumienie człowieka w bólu i w cierpieniu.

W medycynie bardzo często sprawą istotną jest poszukiwanie odpowiedzi w obrębie sprecyzowanych problemów medycznych związanych z taką lub inną jednostką chorobową – aspekt przedmiotowy. Oprócz niego trzeba także skierować naszą świadomość na podstawowy cel wszelkiego działania medycznego, którym jest przyjscie z pomocą człowiekowi cierpiącemu – a więc aspekt podmiotowy. To w tym kontekście przypomniał Kępiński słowa psychiatry M. Balinta: „najważniejszym lekiem w medycynie jest sam lekarz” [1]. Samo spotkanie pacjenta z lekarzem, a konkretniej wytworzony klimat podczas spotkania, oddziałuje na pacjenta albo terapeutycznie, albo przeciwnie. Jedną z pacjentek wspomina swoje spotkanie z lekarzem następująco: „Pani neurolog zapytała mnie na wejściu, ile dzisiaj wypijałam. Uważała, że moja niesprawna ręka to skutek powikłań alkoholowych i odmówiła leczenia do momentu, aż wytrzeźwieję... Boże, ile najadłam się wstydu!” [3]. Problem nie dotyczył w żaden spo-

sób alkoholu, ale w czasie tego spotkania, cios padł i uderzył w miejsce niezwykle delikatne – w poczucie godności drugiego człowieka.

Trzeba wyraźnie powiedzieć, że wiele problemów i niepotrzebnego cierpienia pacjentów powstaje nie tyle z błędów systemu, czy z braku pieniędzy, lecz z tego, że w nastawieniu somatycznym część lekarzy i pracowników medycznych nie liczy się z podmiotowością pacjenta. Jaką ma się postawę w stosunku do swych chorych – tłumaczył Kępiński – „łatwo poznać po sposobie, w jaki [się z nimi] rozmawia i o nich mówi” [1]. Mowa lekceważąca zdradza lekceważenie; mowa wzniosła, w niezrozumiałym dla pacjenta żargonie, wskazuje zazwyczaj na pychę, wyniosłość, niedostępność; mowa zdawkowa zdradza, że pacjent jest po prostu kimś, kto przeszkadza. A jak tę kwestię postrzegają pacjenci? „Mnie nie trzeba tłumaczyć, – mówiła jedna z nich – czym jest bezradność, lęk, uzależnienie od pomocy innych. Pacjent to nie problem ani przypadek, pacjent to człowiek. Oczekuje więc, że ktoś znajdzie chwilę na rozmowę, a kiedy ta nie jest możliwa, to chociaż posiedzi obok” [3].

Godność osoby w praktyce medycznej

Bez fundamentalnego poszanowania ludzkiej godności, trudno jest wyobrazić sobie autentyczną troskę o ciało człowieka. Stąd spotkanie z pacjentem nie może odbywać się w żadnej innej atmosferze, jak tylko w klimacie życzliwości, empatii, wrażliwości, cierpliwości, wyrozumiałości. Pacjent często niezależnie od własnej woli przeżywa lęk, wykazuje zdenerwowanie, trudno jest mu się skupić, a nieraz nawet zrozumieć to, co się do niego mówi – znajduje się w stanie tzw. pogotowia nerwowego. Podstawowym zadaniem terapeutycznym obejmującym osobę jest próba zmniejszenia napięcia lękowego pacjenta poprzez wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa. Każdy człowiek zna tę sytuację z własnego życia, a zwłaszcza lekarz, który podczas studiów zdawał bardzo ważny, a zarazem trudny egzamin. Trzeba tylko chcieć choć trochę wczuć się w świat przeżyć chorego. Janusz Janczukowicz wymienia empatię jako zasadniczą kompetencję współczesnego lekarza. Określa ją jako zdolność nie tylko do rozumienia czyichś emocji, „lecz także [jako] umiejętność przekazania drugiej osobie tego zrozumienia i podjęcia odpowiednich działań w celu udzielenia pomocy” [4], zarówno gdy chodzi o ciało człowieka (ból fizyczny), jak i jego psychikę (cierpienie psychiczne, duchowe).

„Wiadomo – przypomina Kępiński – ile lekarz może pomóc choremu swoją obecnością, swoją wiarą wyleczenie, troskliwością, itd. w chorobach *par excellence* somatycznych, i z drugiej strony, jak załamanie się chorego może doprowadzić do pogorszenia

się stanu fizycznego, a nawet śmierci. Lekarz praktyk musi więc podchodzić do chorego całościowo” [1]. Inaczej mówiąc, holistyczne podejście do pacjenta, to nic innego jak fundament właściwej postawy i właściwego działania terapeutycznego. Tomasz Trojanowski, neurochirurg, mówi wprost: „Lekarz, który nie zada sobie trudu, by wypracować bliską, ciepłą nawet, relację z chorym, nie może skutecznie leczyć. Zamiast otwartości i zaufania napotka u pacjenta niedowierzanie, oniesmielenie, a nawet strach. Jeśli chory nie potrafi uwierzyć, że robię wszystko, co możliwe, by mu pomóc, jak ma uwierzyć, że warto podjąć ryzyko i na przykład zgodzić się na wycięcie guza, który specjaliści powszechnie uważają za nieoperacyjny?” [5].

Uszanowanie intymności w praktyce medycznej

Spotkanie z pacjentem w praktyce medycznej oznacza kontakt z ciałem, a nawet bezpośrednią ingerencję w cielesność człowieka. Godność pacjenta domaga się najwyższych standardów właściwego postępowania oraz uszanowania intymności pacjenta. W czasie jednej z rozmów, jaką niedawno prowadziłem, usłyszałem słowa: „Lekarz uratował mi ciało, lecz zniszczył mi umysł. Nie wiem, co jest gorsze?”. Świat ludzkiej psychiki jest niezwykle delikatny. Rany wewnętrzne goją się nieraz o wiele trudniej niż obrażenia cielesne i nie jest żadnym wytłumaczeniem fakt, że psychiki nie widać, tym bardziej, że „sukces leczenia (...) zależy w dużym stopniu od wyzwolenia w chorym pozytywnych uczuć do otoczenia” [1]. Z jednej strony jesteśmy świadkami licznych akcji informacyjnych, w których zachęca się ludzi do robienia badań profilaktycznych, z drugiej nie brakuje dramatycznych sytuacji przedmiotowego traktowania podczas, np. badania ginekologicznego, po którym dziewczyna stwierdza, że nigdy już na coś takiego nie da się namówić. Podobnie traktowanie w szpitalach np. osób niepełnosprawnych w aspekcie uszanowania ich intymności bywa na rażąco naganym poziomie. Zwraca na to uwagę Rafał Osiński, stawiając pytanie: „W ilu gabinetach standardowy parawan jest wyposażeniem stojącym gdzieś w rogu, a w ilu faktycznie bywa stosowany i ustawiony w sposób gwarantujący pacjentowi ochronę przed wzrokiem innych osób za wyjątkiem bezpośrednio diagnozującej?” [6].

I znów warto podkreślić, że problemem nie jest tu system ani pieniądze, lecz rutyna, schematyzm działania, brak empatii, wrażliwości, wyobraźni, a czasem zwyczajne lenistwo. Skąd ten brak życzliwości? Skąd brak chęci przyjsia z pomocą? Skąd nieuprzejmość i bylejakość w podejściu do pacjenta? Może wynika to z faktu błędnego samookreślenia istoty wybranego przez siebie zawodu? Medycyna z całą pewnością to swoisty prestiż, pieniądze, kariera, czasem nazwisko

w świecie, publikacje, realizacja takich czy innych aspiracji... . Prof. Maria Siemionow, mikrochirurg i transplantolog, podkreśla jednak, że w medycynie konieczne do spełnienia są dwa warunki. „Na rutynę nie ma w medycynie miejsca i ona się nie pojawi, jeżeli lubi się swoją profesję i kontakt z ludźmi. Bo człowiek jest najważniejszy w tym zawodzie. Nie eksperymentalny zabieg, nie publikacja w prestiżowym czasopiśmie, ale świadomość, że pomogło się konkretnej osobie” [5].

Podsumowanie

Praktyka medyczna to z jednej strony sztuka spotkania z drugim człowiekiem, z drugiej, profesjonalizm w zakresie diagnozy oraz terapii. „Spotkanie człowieka z człowiekiem możliwe jest dzięki ciału. Wypowiedane słowo, uczyniony gest, najbardziej wewnętrzne przeżycia, takie jak miłość, cierpienie, szczęście wyrażają się poprzez ciało” [7]. Uszanowanie godności człowieka oznacza szacunek wobec ciała, a w medycynie leżąc chore ciało uzdrawia się człowieka, gardząc zaś jego ciałem, gardzi się w pewien sposób człowiekiem.

Piśmiennictwo / References

1. Kępiński A. Psychopatologia nerwic. Wyd Literackie, Kraków 2002.
2. Spotkanie. Z ks. Józefem Tischnerem rozmawia Anna Karoń-Ostrowska. Znak, Kraków 2003.
3. Mateja A (red). Cud w medycynie. Historie pacjentów. Wyd Literackie, Kraków 2012.
4. Janczukowicz J. Empatia jako zasadnicza kompetencja współczesnego lekarza. Med po Dypl, 2013, 10: 41-45.
5. Mateja A (red). Cud w medycynie. Na granicy życia i śmierci. Opowieści lekarzy. Wyd Literackie, Kraków 2010.
6. Osiński R. Za parawanem – O intymności słów kilka. Med po Dypl, kwiecień 2013, 22(4): 36-40.
7. Szary S, Knotowicz J. Dialogiczny wymiar ciała w aspekcie niepełnosprawności fizycznej oraz intelektualnej. Fizjoterapia 2012, 20(1): 57-63.