

PRZYMIERZE TERAPEUTYCZNE

Relacja między lekarzem i pacjentem jest wyjątkowa. Jedna osoba przychodzi z prośbą o pomoc, a druga udziela tej pomocy.

Chodzi o to, by zobaczyć człowieka w pacjencie i zrozumieć człowieka w lekarzu – mówi prof. Tomasz Pasierski,

kardiolog, kierownik Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny WUM

Rozmawia

JOANNA ZAPAŁA



Newsweek Zdrowie: Czym różni się podejście lekarza i pacjenta do choroby?

Prof. Tomasz Pasierski: Dla pacjenta choroba jest często krytycznym doświadczeniem życiowym. Wrzuca go w stan nietypowych uzależnień od bliskich, od dostępności szpitalnego łóżka, możliwości leczenia. Ponadto choroba często odbiera samodzielność, ogranicza wolność i swobodę. Realizację życiowych zadań, kiedy ma charakter przewlekły. Bywa bolesnym zatrzymaniem w biegu. Ważniejsze stają się chwilowo wyniki badań, konsultacje, diagnozy.

Dla lekarza edukacja medyczna to tropienie chorób i walka z nimi. Celem jest odzyskanie utraconej przez pacjenta sprawności czy zdrowia. Lekarz opiera swoją skuteczność na możliwości syntezy wielu przypadków jednej choroby w jeden wzór, co umożliwia mu standardowe postępowanie, oparte na wynikach badań naukowych. Nie zapominajmy jednak, że choroba to również dla lekarza intelektualne wyzwanie. Dla badacza oznacza szukanie nowych dróg, rozwiązań, procedur, żeby osiągnąć terapeutyczny sukces. To jest bardzo pociągające w medycynie.

Ważna jest wyjątkowość relacji pomiędzy dwiema osobami – lekarzem i pacjentem. Jedna z nich przychodzi z prośbą o pomoc, a druga udziela tej pomocy. Chodzi o to, by zobaczyć człowieka w pacjencie i zrozumieć człowieka w lekarzu.

A jak ważną rolę odgrywa w tej relacji empatia? Czy zgadza się pan z tezą, że pacjenci zasługują na empatyczne traktowanie nie ze względu na kryzysową sytuację zdrowotną, w której się znaleźli, ale dlatego, że każdy na takie traktowanie zasługuje bez względu na położenie?

Empatia definiowana jako zdolność odczuwania tego, co czują inni ludzie, jest dziś pojęciem często nadużywanym. Znakomicie pisze o tym Paul Bloom w niedawno wydanej w Polsce książce „Przeciw empatii”. Dla mnie w medycynie dużo ważniejsze są współczucie i troska, bo mobilizują lekarza do wysiłku.

A co z pacjentem? Co z ideą, aby skupić się na podstawowym, czysto humanistycznym kontakcie między dwiema osobami? Szanowaniu godności i wolnej woli, dzięki czemu człowiek staje się silniejszy?

– Zadaniem lekarza jest rozumieć ból i płacz pacjenta, ale przecież nie płkanie razem z nim. Taka postawa wynika z naszej emocjonalnej dojrzałości. Wykonując swój zawód, bierzemy na siebie odpowiedzialność za leczenie chorego zgodnie z obecną wiedzą. Potrzebuję racjonalnego myślenia, by postępować bardzo rozważnie i właściwie oceniać sytuację. Staram się przynieść ulgę pacjentowi w jego cierpieniu i staram się swoim zachowaniem pokazać, że mu współczuję i że jest dla mnie ważny. Mam wrażenie, że my, lekarze, ciągle szukamy sposobów radzenia sobie z emocjami pacjentów i naszymi własnymi. A ci

z nas, którzy mają własne doświadczenia z bycia chorym lub z towarzyszenia w chorobie bliskiej osobie, inaczej rozumieją i postrzegają potrzeby pacjentów. Częściej są świadomi, że w medycynie nie chodzi tylko i wyłącznie o postępowanie według protokołu diagnoza – terapia, ale ważna jest jakość życia również podczas chorowania. Dlatego warto postawić samego siebie na miejscu chorego lub jego rodziny. Zapytać też siebie, co chciałbym w danej chwili usłyszeć, jak chciałbym być potraktowany. Nieraz przekonałem się, że najlepsze przygotowanie, najcenniejsze nauki czerpiemy z życia.

Czy pacjenci mogą w jakiś sposób wpływać na środowisko medyczne?

Czego powinni oczekiwać od lekarzy?

– Od lekarzy powinno się oczekiwać zrozumienia sytuacji cierpiącego człowieka, lecz niekoniecznie czucia tego samego, co czuje pacjent. To fundament humanistycznej postawy.

Trzeba przyznać, że warunki, w jakich pracujemy, nie zawsze nas roz-

pieszczają. Zawsze może być lepiej, tylko nie wszystko zależy od nas; np. ograniczenia kadrowe, brak wykwalifikowanych pielęgniarek mogą wpływać na brak właściwej opieki pielęgniarskiej. Nie zawsze też możemy zagwarantować pełne wyleczenie. Dlatego tym bardziej ważna jest przyjazna postawa lekarza, w której dominują troska i zaangażowanie. Dzięki temu pacjent wie, że nie jest nam obojętne, że cierpi, i że lekarz robi wszystko, co może, aby mu pomóc.

Staram się wysłuchać oczekiwań chorego. Nie wszystkie problemy można rozwiązać, ale okazanie dobrej woli

”
To, co lekarz może zrobić, to przekazać pacjentowi poczucie, że korzystanie z naukowej medycyny jest bezpieczną i skuteczną drogą, by osiągnąć pozytywne efekty leczenia

może sprawić, że pacjent będzie czuł się zaopiekowany. A otwartość i zrozumienie po stronie chorych z pewnością przyczynią się do lepszych efektów leczenia w atmosferze współczucia i troski.

Przymierze terapeutyczne pomiędzy pacjentem a lekarzem przeciwdziała zjawisku braku współpracy w leczeniu, które ma bardzo niekorzystne następstwa medyczne i ekonomiczne.

Jak można wzmacniać ten sojusz?

– Podstawą takiego sojuszu jest zaufanie pacjenta do lekarza, które rodzi się, gdy pacjent wierzy, że lekarz jest autentycznie zaangażowany w jego uzdrowienie. Zaufanie to najcenniejsze uczucie, którym lekarz może zostać obdarzony. To samo zaufanie wspiera spokój i poczucie bezpieczeństwa u pacjenta. Do tego potrzebna jest mądra rozmowa, do której obie strony są dobrze przygotowane.

Często pacjent nie rozumie sytuacji, w której się znalazł. Uważam, że chory człowiek powinien wiedzieć, na czym stoi. Inaczej pojawi się lęk, który będzie przeszkadzał nam we współpracy. Mam wrażenie, że jako społeczeństwo mamy problem z rozmawianiem. A my, lekarze, nie odstawiamy pod tym względem od reszty. Podczas nauczania medycyny, jak i później, w pracy, kontakt z pacjentem to przestrzeń, w której można jeszcze wiele poprawić. Relacje międzyludzkie okupione są trudnymi emocjonalnie sytuacjami. Większość lekarzy nie jest do nich przygotowana. W wielu przypadkach, tak jak ludzie wykonujący inne zawody, lekarze nie wiedzą, jak się zachować. Ukrywają się za różnymi maskami, postawami, które wydają się bezpieczne. Ale w rzeczywistości są to przejawy bezradności.

Może to jest jeden z powodów, dla których zmniejsza się autorytet lekarzy i nie cieszą się już tak ogromną estymą społeczną i prestiżem. Co może sprawić, by ludzie znowu bardziej ufali lekarzom, nie leczyli się sami, nie sięgali po egzotyczne pseudoterapie, ryzykując w ten sposób zdrowie lub nawet życie?

– W dobie zanikania autorytetów i korzystania ze „śmieciowych” informacji z internetu jest to bardzo trudne. Gdyby medycyna знаła lekarstwa na wszystkie choroby, pacjenci nie korzystaliby z egzotycznych pseudoterapii, ale rzeczywistość jest inna. To, co lekarz może zrobić, to przekazać pacjentowi poczucie, że korzystanie z naukowej medycy-

ny jest dla niego dobre. Jest bezpieczną i skuteczną drogą, by osiągnąć pozytywne efekty leczenia. Problemem nieraz wydaje się niecierpliwość i oczekiwanie natychmiastowego rezultatu. Żyjemy w czasach cudów, które kreuje współczesna kultura masowa.

Poza tym my, lekarze, ciągle pędzimy. System ochrony zdrowia jest niezwykle przeciążony i nie daje nam czasu na skupienie, refleksję, zatrzymanie się dłużej na potrzebach chorego. W efekcie zmierzamy nieuchronnie do powierzchownego traktowania siebie i swoich obowiązków. Trzeba wyhamować, by nie tracili lekarze i ich pacjenci, bo przecież chodzi o to, by pacjent miał czas na przekazanie lekarzowi swoich problemów, a lekarz miał szansę go wysłuchać.

Niezwykle dobitnie przedstawia ową rzeczywistość Paweł Reszka w książce „Mali bogowie”. To bardzo smutna wizja niewydolności polskiej służby zdrowia. Niestety.

Wracając do pacjentów, a szczególnie tych przewlekłych chorych, czy lekarz może pomóc w nadaniu sensu i wartości w doświadczeniu choroby?

– Zadaniem lekarza jest wyleczenie pacjenta. Lekarz może chorego jedynie zachęcić do stworzenia narracji o tym, jak trudne jest doświadczenie choroby, pisze w „Dzienniku” Jerzy Pilch. Rozmowy o rokowaniu, o cierpieniu w chorobie należą do najtrudniejszych, jakie lekarze czasem przeprowadzają. Trzeba wtedy być pewnym, że pacjent takiej rozmowy w danym momencie potrzebuje, że jest gotowy usłyszeć prawdę o swoim stanie zdrowia. Czasem to kwestia czasu, zanim chory upora się z własnymi emocjami i myślami, zanim oswoi się z sytuacją. Lekarz, bez względu na to, jaką pacjent podejmie decyzję, musi zadbać o to, by chory wiedział, że gdy będzie gotowy, może taką rozmowę odbyć. I to lekarza zadaniem jest zadbanie o jej sprzyjającą atmosferę. Nie można rozmawiać przy innych chorych, gdzieś na korytarzu, w przelocie, w pośpiechu czy zdenerwowaniu. Każdy z nas potrzebuje zrozumienia sytuacji, w jakiej się znalazł, poznania sensu kolejnych zdarzeń.

Profesor Andrzej Szczeklik w swojej książce „Katharsis” napisał: „Warto przypomnieć choremu, że zawsze jesteśmy czymś więcej niż to jedno znaczenie, jakie chce nam nadać otaczający świat, świat uproszczonych generalizacji i redukcji, świat topornych podziaków”. **N**



prof. dr hab. Tomasz Pasiński

kardiolog, kierownik Zakładu Bioetyki i Humanistycznych Podstaw Medycyny WUM, członek założyciel Polskiego Towarzystwa Bioetycznego i Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej