

Mirkiewicz, Jakub

Sprawozdanie z konferencji naukowej pt. "Oczekiwania pacjenta wobec choroby, wobec lekarza i wobec społeczeństwa". Karpacz 14-15 maja 2004 r.

Medycyna Nowożytna 11/1, 235-242

2004

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



KRONIKA ŻYCIA NAUKOWEGO

Jakub Mirkiewicz

Sprawozdanie z konferencji naukowej pt. „Oczekiwania pacjenta wobec choroby, wobec lekarza i wobec społeczeństwa”, Karpacz 14–15 maj 2004

W dniach od 14 do 15 maja 2004 roku odbyła się pierwsza konferencja naukowa z nowego cyklu zatytułowanego „Relacje lekarz-pacjent w rozwoju historycznym”. Zorganizowana została w Karpaczu przez prof. dr hab. Bożenę Płonkę-Syrokę z Katedry Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego. Głównym organizatorem była Katedra Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego. W roli współorganizatorów występowały: Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Zespół do Spraw Farmacji Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Fundacja Humanitas et Scientia.

Podstawowym tematem konferencji w Karpaczu były „Oczekiwania pacjenta wobec choroby, wobec lekarza i wobec społeczeństwa”. W programie wyodrębniono kilku sesji tematycznych, systematyzujących przedstawiane wyniki badań. Pełne teksty tych wystąpień wraz z referatami osób, które z powodów obiektywnych nie mogły wziąć udziału w konferencji, zostaną wkrótce opublikowane w nowym piśmie „Profile Kultury Medycznej”, założonym w Katedrze Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego, pod redakcją prof. dr hab. Bożeny Płonki-Syroki. Wystąpienia poszczególnych uczestników tutaj przedstawione zostaną w syntetycznym zarysie. W pierwszej sesji zatytułowanej „Historyczne aspekty relacji lekarz-pacjent” zaprezentowano siedem referatów. Konferencję rozpoczął ks. prof. dr hab. Franciszek Rosiński reprezentujący Katedrę Etnologii i Antropologii Kulturowej Uniwersytetu Wrocławskiego. Wygłosił referat pt. *Relacje między uzdrowicielem*

a pacjentem w szamanizmie syberyjskim, w którym przedstawił terapię stosowaną przez syberyjskich szamanów, opisując kolejne etapy w procesie szamanizowania oraz pierwotną relację uzdrowiciel-pacjent. Drugi referat na temat *Środki terapii ludzkiej i Boskiej. Stanowisko pisarzy starożytnych na przykładzie Orygenesusa* wygłosił ks. dr Mieczysław Paczkowski z Wyższego Seminarium Duchownego Antonianum. W bardzo szczegółowym wykładzie referent zaprezentował motywy medyczne występujące w dziełach Orygenesusa z Aleksandrii, którego dobra znajomość ówczesnie panujących koncepcji medycznych Hipokratesa i Galena świadczy o przyswojeniu przez chrześcijaństwo antycznej wiedzy medycznej. Celem samego Orygenesusa, jak i dla innych autorów chrześcijańskich tamtego okresu, było wykorzystanie tej wiedzy w retoryce dla obrony chrześcijaństwa, a nie jej propagowanie, co stanowiło główną tezę dr Paczkowskiego.

Następnie dr Janina Gilewska-Dubis pracująca w Zakładzie Nauk Pomocniczych Historii i Archiwistyki Instytutu Historycznego Uniwersytetu Wrocławskiego wygłosiła referat zatytułowany *Etos zawodu lekarza w relacji z pacjentem średniowiecznej medycynie europejskiej*. W erudycyjnym wystąpieniu przedstawione zostały historyczny przegląd kształtowania się różnych aspektów deontologii lekarskiej: sposobu bycia lekarza, stroju, wyglądu, problemu przyjmowania wynagrodzenia, prawdomówności oraz ustawiczności kształcenia. Jako główne walory lekarskie w średniowieczu referentka wymieniała wiedzę i etykę. Następny referat na temat *Relacji lekarz-pacjent w medycynie średniowiecznej* wygłoszony został przez dr Bartosza Chmielnickiego w Katowic. Wielce istotna dla powodzenia terapii relacja lekarz-pacjent w średniowieczu nie była opisywana przez samych pacjentów. Na temat oczekiwań pacjentów pisali sami lekarze. Rozwijająca się w średniowieczu medycyna klasztorna, integrowała starożytną wiedzę i chrześcijańską koncepcją miłości. Tzw. medycyna przy łóżku chorego powstała dopiero wraz z powstaniem uniwersytetów. Według referenta w ówczesnych opisach relacji lekarz-pacjent daje się zauważyć dbałość o spokój pacjenta i jego zaufanie do lekarza. Kolejnym wystąpieniem w tej sesji był referat dr Jakuba Mirkiewicza ze Studium Doktoranckiego Nauk o Polityce, Filozofii i Socjologii przy Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Wrocławskiego zatytułowany *Najważniejszym lekarstwem jest miłość - spagyryka, czyli narodziny nowożytnej farmakologii*. Dr Mirkiewicz zrekonstruował Paracelsusowską koncepcję miłości występującą w jego deontologii lekarskiej i filozofii przyrody.

Miłość jako główny aspekt etosu lekarskiego po raz pierwszy pojawiła się u Paracelsusa w takim natężeniu w myśli europejskiej, co podkreślił autor referatu. Paracelsus jako twórca jatrochemii przyczynił się do powstania nowożytnej farmakologii, budując swoją terapię na koncepcji chrześcijańskiej miłości bliźniego i miłosierdzia. O tej pierwotnej inspiracji warto pamiętać zastanawiając się nad kierunkami rozwoju przemysłu farmaceutycznego. Szóstym referentem była mgr Karolina Stojek-Sawicka ze Studium Nauk Doktoranckich Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Wrocławskiego, która z perspektywy antropologii wiedzy mówiła na temat *Relacja lekarz-pacjent w Rzeczypospolitej w XVIII wieku*. Zagadnienie to zostało omówione na podstawie źródeł dotyczące magnaterii i szlachty polskiej z tego okresu. Charakterystyczną cechą relacji pacjenta z lekarzem była nieufność wobec tego ostatniego wynikająca z dystansu kulturowego, który pojawił się wraz ze włączeniem do medycyny nowej wiedzy chemicznej, nie rozumianej przez pacjentów. Zanim to nastąpiło, aż po epokę nowożytną, antyczna filozofia medycznej kształtowała wspólny tradycyjny światopogląd lekarzy i pacjentów.

Kolejny referat na temat *Relacje lekarz-pacjent w terapii magnetycznej w końcu XVIII i pierwszej połowie XIX wieku* wygłosiła organizatorka konferencji prof. dr hab. Bożena Płonka-Syroka. Składał się on z trzech podstawowych części: przedstawienia źródeł koncepcji magnetyzmu zwierzęcego F.A. Mesmera i założeń jego teorii medycznej, analizy zachowań pacjenta i terapeuty w procesie kuracji magnetycznej oraz porównania fenomenologicznej interpretacji magnetyzmu zwierzęcego ze zjawiskiem hipnozy. Profesor Płonka-Syroka skupiła się w zakończeniu wystąpienia nad rozważaniem, która z porównywanych koncepcji lepiej odpowiada współczesnej wizji rzeczywistości, interpretując zjawiska mesmeryzmu w kategoriach psychologicznych. Próba podania rozwiązania tej kwestii skłania do historycznej refleksji nad kształtowaniem się kultury medycznej i przyjęcia dystansu teoretycznego także wobec najnowszych koncepcji terapeutycznych.

Po przerwie obiadowej rozpoczęto referowanie tematów należących do drugiej sesji konferencji zatytułowanej *Teoretyczne aspekty relacji lekarz-pacjent*. Pierwszy referat wygłosił dr Waldemar Kwiatkowski z Zakładu Etyki i Filozofii Medycyny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat *Dia-logos i medycyna. Uwagi o założeniach antropologicznej medycyny*. Dr Kwiatkowski uznając dialog – rozumiany jako sposób życia w sensie ontologicznym – za podstawę relacji terapeutycznej, wskazał na aspekt logofanii, czyli odsłaniania

całej bogatej struktury psychofizycznej pacjenta w procesie choroby i leczenia. Lekarz powinien stać się wedle tej koncepcji elementem terapii, będąc osobowym czynnikiem wyzwalającym siły ukryte w zintegrowanej osobowości chorego. Następnie mgr Lucyna Ratkowska ze Studium Doktoranckiego Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Wrocławskiego wygłosiła referat *Antropologiczne spojrzenie na problem żądania eutanazji*. Przedstawiła najpierw koncepcje najbardziej znanych współcześnie rzeczników eutanazji, a następnie ujmując zagadnienie w antropologicznych kategoriach odrzucenia, obcości i otwartości czasu indywidualnego, naświetliła jego kontekst kulturowy. Eutanazja jako przejaw usuwania problemu umierania ze świadomości jednostek stanowi bowiem w mniemaniu referentki rodzaj medialnej kalki narzuconej ludzkiemu przeżywaniu życia, skłaniającej do marginalizowania i ukrywania tych aspektów życia, które nie odpowiadają wzorcom narzucanym przez media.

Kolejne dwa referaty przedstawiła Daria Anna Mikuła pracująca w Kolegium Umiejętności Pielęgniarskich Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach: *Rola cierpienia w kształtowaniu osobowości przyszłego lekarza oraz Lekarz-kapłan w opiece nad chorym w stanie terminalnym i jego rodziną*. Autorka w obu referatach podkreślała znaczenie formacji duchowej dla humanizacji medycyny. Podkreślała znaczenie chrześcijańskiej miłości bliźniego w relacji lekarz-pacjent, zwłaszcza w przypadku opieki paliatywnej, jako najważniejszego czynnika kształtującego istotę relacji w hospicjum. Następny referat pt. *Relacja terapeutyczna pacjenta i lekarza w szpitalu jako spotkanie osób* wygłosiła mgr Ewa Jaruzelska. Według referentki relacja lekarz-pacjent ma charakter spotkania, na którym poprzez wzajemne oczekiwania i ograniczenia poruszane są najgłębsze kwestie eschatologiczne, gdyż – jak uważa – cierpienie stanowi wyjątkową płaszczyznę komunikacji między ludźmi. Posługując się kategoriami filozofii dialogu mgr Jaruzelska widzi ten dialog także w sytuacji szpitalnej, gdzie rozmaite dialogiczne „ty” i spotykają „ja” pacjenta.

Kolejnym referatem tej sesji było wystąpienie dr Krzysztofa Szlachcica z Instytutu Filozofii Uniwersytetu Wrocławskiego zatytułowane *Doświadczenie poszukiwania wiedzy w relacji terapeutycznej – doświadczenie pacjenta*. Choć autor zaanonsował swój referat jako „przyśpiewek”, eseistyczna forma wystąpienia nie zasłoniła powagi poruszonego problemu. Opisuując osobistą sytuację znalezienie się w szpitalu i podejmowania prób poszukiwania wiedzy na temat stanu własnego zdrowia oraz rokowań na przyszłość, referent podkreślił

występowanie różnych porządków wiedzy jakimi dysponują lekarz i pacjent. To zróżnicowanie nie tylko utrudnia wzajemną relację, lecz ją w poważnym stopniu nieustannie zaburza, co różni poglądy autora tej refleksji – jak sam przyznał – od dwóch poprzednich referentek. Według niego w relacji tej nie występuje partnerska równowaga. Doświadczenie poważnej choroby uznane zostało w wystąpieniu dr Szlachcica za rodzaj pierwotnego doświadczenia, stanowiącego kres codziennej racjonalności, wykraczającego poza kompetencje filozofii.

Z kolei mgr Jolanta Kopczyńska-Masłej z Prywatnego Laboratorium Analitycznego w wystąpieniu *Komunikacja pacjenta z fachowym personelem medycznym w prywatnym laboratorium analitycznym* przedstawiła swoje przemyślenia oparte na wieloletnim doświadczeniu zawodowym analityka. Następnym referentem była Anna Fokt z Wydziału Biologii Uniwersytetu Wrocławskiego, która przedstawiła pracę *Oczekiwania wobec pacjenta turysty przed wyjazdem i po powrocie z krajów tropikalnych*. Referat zawierał przegląd zaleceń dotyczących szczepień, higieny i innych zachowań związanych z przygotowaniem do podróży do krajów tropikalnych, przebywaniem w nich oraz powrotem do kraju. Referentka z dużą dbałością zebrała kompendium wiedzy na ten temat.

Następny referat *Dziecko w poglądach Stanisława Kamieńskiego* wygłosiła mgr Alicja Kuźmińska ze Studium Doktoranckiego Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Wrocławskiego. Stanisław Kamieński (1860–1913) uznawany jest za pioniera polskiej pediatrii naukowej. W swoim referacie mgr Kuźmińska przedstawiła jego koncepcje podmiotowości dziecka oraz wynikający z nich model terapii i traktowania dziecka, zaliczając poglądy polskiego pediatry do liberalnego nurtu w pedagogice XIX wieku.

Wystąpienia następnej sesji pt. „Relacje lekarz–pacjent w warunkach wojny” rozpoczęła mgr Katarzyna Kość ze Studium Doktoranckiego Historii Uniwersytetu Opolskiego referatem na temat *Stosunek zesłańców do choroby i choroby w warunkach deportacji polskiej ludności na wschód w latach 1940–1946*. Pomijając – ze względu na ograniczenia czasowe – kontekst historyczny mgr Kość przedstawiła sytuację zdrowotną zesłańców na podstawie badań źródłowych ich relacji. Niezwykle trudne warunki bytowe rodaków-zesłańców w Związku Radzieckim w omawianym okresie prowadziły do „opatrzenia się z chorobą” i traktowania niektórych schorzeń, np. awitaminozy, jak zjawisk normalnych. Wobec permanentnego głodu i braku opieki medycznej chorobę należało „przetrwąć” oraz – w miarę możliwości – stosować środki medycyny naturalnej i ludowej.

Dla przewyciężenia zabójczej apatii wykształciły się wśród ówczesnych zesłańców takie sposoby postępowania, które na pierwszym miejscu stawiały potrzebę przeżycia, najczęściej ponad chęć zachowania zdrowia.

Na zakończenie pierwszego dnia konferencji głos w dyskusji zabrał prof. dr hab. Tadeusz Heimrath. Stwierdził, iż sprawa przyrządzenia lekarskiego znów jest rozważana na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu i obecnie dąży się do wprowadzenia całej przysięgi Hipokratesa. Komentując problem relacji lekarz-pacjent z perspektywy medycyny antropologicznej, stwierdził, że lekarz i pacjent wspólnie powinni ustalać tryb postępowania, zmierzając do zniwelowania skutków działania terapii oraz zwracać szczególną uwagę na zapewnienie odpowiedniej „jakości” życia w stanie choroby i po chorobie pacjenta. Ks. prof. Franciszek Rosiński podkreślił, że kwestia mówienia prawdy pacjentom powinna znaleźć ważne miejsce w nauczaniu etyki dla lekarzy. Na zakończenia dnia odbyła się uroczysta kolacja, w czasie której uczestnicy konferencji omawiali poruszone tematy i kontynuowali rozpoczęte wcześniej rozmowy.

Drugi dzień obrad rozpoczął wykład ks. prof. Franciszka Rosińskiego na temat *Egzorcysta i opętani*, w którym przedstawiona została fenomenologiczna analiza zjawiska opętania. Duża liczba egzorcystów w świecie świadczy o skali przedstawionego problemu. Według relacji prof. Rosińskiego obecnie np. w Anglii działa około 3,5 tysiąca różnych egzorcystów, zaś w Polsce jest ich około czterdziestu. Szczególnie narażeni na opętanie są zgodnie z badaniami statystycznymi sataniści i spirytyści. Kwestię transu, jakim niewątpliwie jest stan opętania, w kategoriach naukowych można interpretować jako zjawisko wielokrotnionej osobowości, chociaż referent pozostawił otwartym pytanie, w jakich kategoriach należy tłumaczyć omówione zjawisko.

Kolejną sesję pt. „Oddziaływanie lekarzy, personelu szpitalnego i osób duchownych na sferę emocjonalną pacjenta w procesie terapeutycznym” otworzyło wystąpienie dr Priti Agrawal z Akademii Medycznej we Wrocławiu na temat *Sfera emocjonalno-duchowa pacjenta w procesie terapeutycznym*. Referentka jako lekarz ginekolog reprezentuje holistyczny model postrzegania pacjenta i sytuacji choroby, łącząc aspekty fizyczne, psychiczne i duchowe. Odpowiedzialność w leczeniu leży według referentki po obu stronach relacji terapeutycznej. Lekarz pełni szczególną rolę uświadamiając pacjentowi wielowymiarowość jego problemu zdrowotnego. Po wystąpieniu prof. Płonka-Syroka podkreśliła, że podobnie można również mówić

o posłannictwie nauczycieli. Kolejnym referentem była mgr Jolanta Katafjas reprezentująca Studium Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Wygłosiła on referat zatytułowany *Prawda w medycynie. Problem zakresu informacji udzielanej choremu przez lekarza*. Problem prawdomówności został przez mgr Katafjas przeanalizowany w kategoriach etycznych i moralnych. Przytaczane wypowiedzi autorytetów filozoficznych i medycznych naświetliło zagadnienie w biegunowej opozycji prawdy i kłamstwa, a więc konfliktu zasad, które wyrazić można terminem „skutecznej prawdomówności”, efektywnej dla procesu terapii i dobrego samopoczucia pacjenta, lecz niejednoznacznej z punktu widzenia odpowiedzialności moralnej wobec ciężko chorego. Art. 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej z 2004 roku również relatywizuje to stanowisko, opowiadając się za konsekwencjalizmem. Następnie mgr Marcin Sucharski z Wrocławia przedstawił temat *Huna oraz aspekty zdrowia i uzdrawiania według tego systemu*. Antropologiczny model człowieka i terapii ujął w zestawieniu z teoriami Freuda i Junga.

Kolejna sesja dotycząca *Oczekiwań pacjenta związanych z płcią* rozpoczęta została referatem prof. dr hab. Tadeusza Hemratha, zatytułowanym *Położnik i rodząca wobec skutków postępu naukowego medycyny w XIX wieku*. Na przykładzie przełomowego wydarzenia z rozwoju antyseptyki w czasie wykładu referenta można było śledzić proces kształtowania się relacji lekarz–pacjent, uwarunkowanego w dużym stopniu także przez procedury medyczne. Wprowadzenie przez I. P. Semmelweisa (1818–1865) zalecenia lekarzom położnikom mycia rąk w roztworze chlorku wapnia, którego zasadność teoretyczną potwierdziło okrycie drobnoustrojów przez Pasteura, rozwiązało problem medyczny, który stanowić może dzisiaj modelową sytuację odpowiedzialności lekarza w relacji z pacjentem. Referent zakończył wystąpienie pytaniem, czy podobnych sytuacji nie należy poszukiwać w bliższej przeszłości, także w historii innych specjalności lekarskich. Ad vocem prof. Płonka-Syroka uzupełniła, iż do lat czterdziestych XX wieku uważano kokainę za lekarstwo na alkoholizm. Drugim referatem z tej sesji było wystąpienie mgr Małgorzaty Kolankowska ze Studium Doktoranckiego Historii Uniwersytetu Opolskiego pt. *Oczekiwanie kobiety wobec lekarza w relacji terapeutycznej*. Referentka na podstawie badań ankietowych stworzyła idealny obraz wizyty ciężarnej kobiety u ginekologa, a także całego prowadzenia ginekologicznego pacjentki w czasie ciąży, porodu i położu. Następnie dr Wiesław Ślósarz pracujący w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego przedstawił referat pt. *Oczekiwanie*

pacjenta z zaburzeniami seksualnymi. Referent w sposób bardzo usystematyzowany zaprezentował podstawowe oczekiwania pacjentów w przypadku zaburzeń seksualnych, wymieniając wśród nich: oczekiwania terapeutyczno-farmakologiczne, kognitywne, erotyczne oraz terapeutyczno-psychologiczne. Dopiero jako ostatnie referent wymienił oczekiwanie merytorycznej pomocy, wolne od postawy manipulacyjnej i erotycznej wobec terapeuty, gwarantujące pomyślne zakończenie leczenia.

W przedostatnim wystąpieniu otwierającym sesję „Troska o jakość i komfort życia pacjenta w trakcie i po zakończeniu terapii jako istotny element procesu terapeutycznego” dr A. K. Agraval przedstawił temat *Oczekiwania pacjentów wobec lekarzy w praktyce chirurgicznej*, ujmując w nim relację lekarz-pacjent jako spotkanie dwóch ludzi, charakteryzujących się indywidualnymi potrzebami i ograniczeniami. Przytaczał przykłady z własnej praktyki na temat zjawiska efektu placebo w pooperacyjnym leczeniu bólu oraz znaczenia dobrej relacji lekarza z pacjentem dla leczenia operacyjnego. Na zakończenie mgr Robert Grudniewski pracujący w Dolnośląskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia zaprezentował referat pt. *Pacjent i świadczeniodawca w reformach polskiej służby zdrowia*, w którym sformułował środowiskowy model promocji zdrowia.

Po ostatni referacie wywiązała się krótka dyskusja nad kwestią traktowania ciąży jak choroby. Prof. Heimrath wyjaśnił, iż przed około pięćdziesięciu laty zaczęto traktować ciążę jako stan fizjologiczny, a obecnie mówi się nawet, że ciężarna, rodząca i położna nie są pacjentkami. Zamykając konferencję prof. Płonka-Syroka podziękowała wszystkim uczestnikom i zaprosiła ich na kolejną konferencję z tego cyklu, która odbędzie w Karpaczu w roku 2005. Podsumowując, warto podkreślić wielość zaprezentowanych tematów oraz perspektyw i kompetencji badawczych uczestników, co utworzyło niepowtarzalną atmosferę obrad tej interdyscyplinarnej konferencji.