

# Spotkanie z człowiekiem. Co ja mogę z tego mieć?

Meeting the human. What can I get out of it?

*lek. Anna Walaszkowska-Czyż, lek. Małgorzata Kuc-Rajca*

*Klinika Onkologii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego,  
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock*

*Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski*



*W przeciwieństwie do umysłu ograniczonego, myślenie pogłębione można zdefiniować jako myślenie, któremu udaje się wyrwać z własnych ograniczeń, żeby stanąć w miejscu drugiej osoby, a następnie powrócić do siebie*

*Luc Ferry, „Jak żyć”*

## STRESZCZENIE

Coraz częściej na konferencjach onkologicznych pojawiają się osoby reprezentujące głos pacjentów. Pragną one zwrócić naszą uwagę na inne niż medyczne aspekty choroby nowotworowej. Powinniśmy pamiętać, jak ważne jest w naszym zawodzie zwrócenie się ku wartościom humanistycznym. Pomaga to lepiej zrozumieć naszych chorych i czerpać głęboką satysfakcję z wykonywania naszego zawodu.

**SŁOWA KLUCZOWE:** pacjent, lekarz, dobro pacjenta, człowieczeństwo

## ABSTRACT

Recently patients representatives are more often invited to oncological congresses. They would like to draw attention of the medical society to other than medical problems of people with cancer. Doctors should remember how important the human factor is in medical treatment. It helps to understand the needs and expectations of our patients. Such approach makes also our work more satisfactory.

**KEY WORDS:** patient, doctor, patient's interest, humanity

W pierwszych dniach listopada uczestniczyłam w międzynarodowej konferencji, której tematem było leczenie zaawansowanego raka piersi. Równolegle z sesjami poświęconymi zagadnieniom stricte medycznym odbywały się sesje organizowane przez towarzystwa zrzeszające pacjentów, podczas których omawiano zagadnienia opieki nad chorym z jego punktu widzenia. Drugiego dnia obrad w głównej sali w skrócie przedstawiono nam, lekarzom, jakimi problemami zajmują się organizacje pacjenckie i jak widzą wzajemną współpracę. W panelu dyskusyjnym wzięli udział zarówno lekarze i pielęgniarki, jak i chore na raka piersi. W swoich wypowiedziach pacjentki wiele uwagi poświęciły innym niż medyczne aspektom choroby: problemom społecznym, zawodowym, rodzinnym. Choroba przewlekła przewartościowuje świat, zmienia zupełnie horyzonty: myślenia o życiu, o przyszłości, postrzegania siebie na tle rodziny i społeczeństwa. Rak stygmatyzuje. Jednak mimo wszystko pacjentki nadal pragną funkcjonować w swoim dotychczasowym świecie, pracować, wychowywać dzieci. Chcą być traktowane normalnie, chcą mieć prawo do decydowania o swojej przyszłości, brać czynny udział w procesie leczenia. Potrzebują lekarza będącego dla nich partnerem, opiekunem i towarzyszem, który zrozumie ich potrzeby. Jedna z pacjentek powiedziała do lekarzy bardzo ważne i mądre zdanie: „Pamiętajcie, iż w relacjach lekarz–pacjent korzystamy nie tylko my, pacjenci, ale również wy, lekarze możecie wziąć dużo od nas, wiele się nauczyć”. Byłam ogromnie poruszona tą debatą, zbudowana faktem, iż na konferencjach medycznych zaczyna się mówić o duchowych potrzebach naszych pacjentów.

Po sesji wyszliśmy na przerwę, spotkałam kolegów i koleżanki, lekarzy onkologów. Podjęliśmy dyskusję, jak w naszej polskiej rzeczywistości możemy sprostać oczekiwaniom naszych pacjentów. Czy przyjmując czasami nawet pięćdziesięciu chorych dziennie, mamy czas i siłę, by pochylić się nad ich potrzebami duchowymi?

Problem ten jest niezwykle złożony. Zostaliśmy wychowani zgodnie z modelem medycyny paternalistycznej. W okresie socjalizmu ten model został wypaczony. Ogrom pacjentów, niedofinansowanie służby zdrowia, niskie zarobki lekarzy, praca na kilku etatach szybko doprowadziły do dewaluacji etosu tego zawodu. Pozwoliły środowisku w dość łatwy sposób usprawiedliwiać się w kontaktach z pacjentami brakiem czasu. Ograniczaliśmy się do przekazywania suchych informacji medycznych, nie dbając o jakość świadczonych przez nas usług. Również w procesie kształcenia lekarzy nie zajmowano się zagadnieniami etycznymi i psychologicznymi. Nikt nas nie uczył, jak rozmawiać z pacjentem i jego rodziną. Wraz ze stażem pracy i nabieraniem doświadczenia zawodowego każdy z nas musiał wypracować swój własny model kontaktów z pacjentem. W dużym stopniu zależy on od naszych

wewnętrznych predyspozycji i poziomu wrażliwości, ale nawet największe pokłady empatii mogły zostać zagłuszone przez warunki zewnętrzne. Pytanie: jak sobie z tym poradziliśmy?

Wydaje się, iż wraz z nastaniem nowych czasów, poprawą warunków pracy i płacy w zawodzie lekarza powinno nam być łatwiej. Czy tak jest? Oczywiście w medycynie obserwuje się obecnie stopniowy nawrót do dawnych wartości. Mówi się dużo o prawach pacjenta, o autonomii i godności. Ale z drugiej strony, w naszych polskich warunkach lekarz przez cały czas poddany jest presji ciągłych kontroli NFZ, napotyka mnóstwo ograniczeń, które nie pozwalają mu leczyć pacjenta zgodnie z jego najlepszą wiedzą. To nasila naszą frustrację.

Wielu z nas cierpi na zespół wypalenia zawodowego. Pojawia się ogromne zmęczenie i zniechęcenie, a nawet agresja. Ale czy ta sytuacja nas usprawiedliwia? Czy tak łatwo możemy powiedzieć: „Co ja mogę, przecież jestem tylko trybem w maszynie NFZ? Jestem zmęczony, nie będę się jeszcze angażował emocjonalnie. Ja tylko wykonuję swoją pracę, tak jak mechanik samochodowy. Umiem leczyć ludzi, a od kontaktów duchowych są psychologowie”? W tym wszystkim nie pomaga nam na pewno środowisko bioetyków, którzy w swych dyskusjach skupiają się przede wszystkim na problemach eutanazji i in vitro. Zauważmy, iż na większości konferencji poświęconych onkologii nie ma sesji poświęconych problemom humanistycznym w medycynie ani problemom etycznym. Kiedy jesteśmy na konferencji, widzimy przede wszystkim wykresy i tabelki. A gdzie w tym wszystkim jest nasz pacjent, człowiek, którego znamy z imienia, którego leczymy od wielu lat i po prostu lubimy? Czy w pogoni za rozwojem medycyny nie zgubiliśmy jej podstawowego celu, jakim jest dobro pacjenta?

„Dobro pacjenta jest więc szersze niż dobro medyczne. Zawiera się w nim bowiem realizacja jego osoby, jego człowieczeństwa, jego wartości moralnych i religijnych” [1]. Dlatego niezwykle istotny wydał mi się głos pacjenta na tak ważnej konferencji. Głos, który pozwala nam uświadomić sobie, co jest najważniejsze w naszej pracy, co daje najwięcej satysfakcji – to kontakt z drugim człowiekiem. Tu rodzi się relacja etyczna. Starajmy się docenić, jak wielkie i niepowtarzalne, a zarazem niedostępne innym zawodom możliwości daje nam obcowanie z pacjentem. Jakim źródłem satysfakcji może ono być, i to nie tylko czysto medycznej, ale także w aspekcie rozwoju duchowego. To właśnie miała na myśli pacjentka, mówiąc, że lekarze mogą wiele skorzystać w kontaktach z pacjentem. Jeżeli jesteśmy nakierowani na innego, to przez innego poznajemy również siebie.

Dlaczego więc stawiamy tę barierę, zasłaniając się brakiem czasu? W wielu przypadkach powodem jest lęk. Nie umiemy rozmawiać z chorym, szczególnie u kresu jego życia, ponieważ sami

niejednokrotnie nie określiliśmy swojej postawy wobec ważnych problemów związanych z nieuleczalną chorobą, daremną terapią czy śmiercią. A przecież zawód lekarza to połączenie umiejętności zawodowych z humanizmem. Pamiętali o tym wielcy lekarze, tacy jak profesor Koszarowski czy profesor Szczeklik. Zwrócenie się ku dawnym wartościom, poszukiwanie sensu naszego zawodu w refleksji humanistycznej, która rodzi się w każdym naszym spotkaniu z pacjentem, pomagają przetrwać trudy naszej pracy. Łatwiej jest pogodzić się z odchodzeniem naszych chorych, gdy wiemy, że zrobiliśmy dla nich wszystko, że towarzyszyliśmy im do końca.

Nie zasłaniajmy się brakiem czasu. Oczywiście, że jest nam trudniej, gdy mamy pod swoją opieką wielu pacjentów. Przeprowadzono badania nad tym, jak pacjent postrzega, ile czasu poświęcił mu lekarz. Okazuje się, że jeżeli usiądziemy przy łóżku chorego i spędzimy u niego mniej czasu niż stojąc nad jego łóżkiem, to pacjent odbiera to jako brak pośpiechu z naszej strony i ma wrażenie, że byliśmy u niego dłużej.

Pamiętajmy, że to my jesteśmy odpowiedzialni za jakość naszych kontaktów z pacjentem. W tej relacji zawsze lekarz ma przewagę, nie jest ona partnerska. Nasi pacjenci, napiętnowani stygmatem choroby nowotworowej, są szczególnie czułą materią, są zagubie-

ni, zrozpaczeni, martwią się o los swój i swojej rodziny. My stajemy się ich przewodnikami w świecie choroby, niezwykle ważnymi osobami. Pacjent zawiera lekarzowi to, co ma najcenniejszego – życie, i to nie tylko w jego wymiarze biologicznym, ale także w duchowym. Poznając naszego pacjenta, widząc go na tle rodziny i środowiska, możemy lepiej zrozumieć kontekst jego choroby, wczuć się w jego sytuację i oczekiwania, a tym samym podjąć lepszą decyzję terapeutyczną.

Każde spotkanie z pacjentem, z człowiekiem, to niezwykle doświadczenie. Obserwując naszych chorych, możemy się wiele od nich nauczyć, zmienić naszą postawę, zweryfikować poglądy. Gdy okazujemy choremu szacunek, on odpląca nam tym samym. Jeśli się go nie lękamy, to otwiera się przed nami. Gdy jesteśmy szczerzy, nie okłamujemy go, dziękuje nam za to.

Każdy pacjent jest inny i od naszej intuicji zależy, czy będziemy potrafili do niego dotrzeć – jest to ogromne wyzwanie. Głębia kontaktów pozwala przeżyć niezapomniane chwile, pełne wzruszeń, radości, ale też i smutku. Dzięki temu pogłębiamy nasze człowieczeństwo. Pamiętajmy, że nigdy nie jest za późno, by sobie to uświadomić i rozpocząć pracę nad sobą. Nie pozbawiamy się tego, co jest w naszym zawodzie najpiękniejsze – satysfakcji z bycia z drugim człowiekiem. Róbmy to w sposób świadomy.

## Piśmiennictwo

1. Biesaga T.: Elementy etyki lekarskiej. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006: 23.
2. Szczeklik A.: Kore. Znak, Kraków 2007.
3. Chmielarczyk W.: Wprowadzenie do onkologii humanistycznej. Warszawa 2011.

### Adres do korespondencji:

lek. Anna Walaszewska-Czyż  
Klinika Onkologii i Chirurgii Onkologicznej,  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock  
Szpital im. Fryderyka Chopina  
05-400 Otwock, ul. Borowa 18/18  
tel.: (22) 710-30-32  
e-mail: a.walaszewska-czyz@ecz-otwock.pl