

„Jak rozmawiać z pacjentem”

Philip R. Mayerscough, Michael Ford

Gdańsk: Wydawnictwo Psychologiczne, 2001, stron 285, ISBN 83-87957-33-X

Wydanie tej książki stanowi szczególne *signum temporis*, sygnalizuje, że istnieje potrzeba przypomnienia lekarzom, nauczania studentów, że rozmowa z pacjentem to ważna część badania, w drodze ku właściwemu rozpoznaniu choroby. Pacjent staje przed lekarzem z całym bagażem lęków i cierpień. Czekają na moment otwarcia puszek Pandory, a ten, którego posadzono w konfesjonale medycyny, powinien wysłuchać. To najlepsza droga ku nadziei i metoda, aby nie być weredykiem za wszelką cenę.

W dzieciństwie znałam taki niepozorny wierszyk, było to znamienne zdanie: „bo gdy masz prawdę zabić człowieka, to wtedy kłam”. Chodzi też o to, aby porozumiewanie się lekarza z pacjentem przebiegało delikatnie i umiejętnie. Mam na myśli maksymalną efektywność tego procesu, jak również ochronę psychiki lekarza. Wielu bowiem ludzi wybiera medycynę, nie zdając sobie sprawy z obciążeń, jakie zawód ten niesie ze sobą w codziennym jego uprawianiu. W Wielkiej Brytanii obserwowano dramatyczne skutki lekarskiego stresu, włącznie z samobójstwami młodych lekarzy. Lekarz musi mieć na uwadze konieczność obrony przed bezkrytycznym braniem na siebie całego ciężaru choroby pacjenta. Potrzebna jest zdolność selektywnego odbioru skarg chorego, pamiętając o syndromie barona von Munchausena, czy postawie Florence Naghtigale. Jedno jest pewne, że postawa lekarza wobec pacjenta, to delikatna i trudna rola, ważny spektakl, ale znikąd pomocy, nie ma bowiem reżysera, nie ma inspicjenta, nie ma nawet tego, kto w razie wpadki opuszcza kurtynę. Tu trzeba działać samodzielnie, odpowiedzialnie i przytomnie, być sobą, nie czynić szkody, ani dobrem, ani złem.

Język tej książki, (tzn. mam na myśli rolę tłumacza) nie zachwyca. Nie podoba mi się określenie „komunikacja”. To słowo ma inne konotacje w naszym języku. Zrównanie słowa „pacjent” ze słowem „klient” uważam za niedopuszczalne, pejoratywne.

Trzeba oddzielać humanizm od komercjalizmu.

Nie wolno dopuścić do tego, aby pacjent miał wrażenie, że zabiera lekarzowi cenny czas. Nie powinno dochodzić do takich przykrych stwierdzeń:

„Z pewnością ma Pan wiele ważniejszych spraw niż słuchanie o moich kłopotach”. Lekarz musi umieć słuchać, nie powinien popisywać się wiedzą dla wygrania po-



czucia wyższości. Swe znaczenie lekarz winien budować właściwą oceną psychiki pacjenta, powagi sytuacji, momentu, w którym owa rozmowa się odbywa. Trzeba należyście zadbać o intymność tej rozmowy, trzeba wyważyć, ile informacji powinno dotrzeć do najbliższych i jakie jest porozumienie chorego z tymi osobami, czy nie zrodzi to rodzinnych konfliktów i szkód.

Autorzy starali się sprostać wymogom czasu, bo skoro trzeba przypominać lekarzom o sprawach oczywistych w zawodzie, należy podejść do tego wnikliwie i dokładnie we wszystkich aspektach, od raka do zaburzeń seksualnych, bezpłodności i tragedii chorego dziecka.

Lekturę tej książki należy polecić lekarzom, studentom medycyny, ale i tym, którzy mają zamiar rozpocząć studia medyczne. Jest to przypomnienie o kardynalnym kiedyś postępowaniu lekarskim – badaniu podmiotowym, którego zasad uczył wszystkich lekarzy profesor Witold Orłowski. To badanie należało do dekalogu postępowania lekarskiego. Czy już nie należy?

Uważam, że działanie to nie straciło na wartości.

Młody kandydat na studia medyczne powinien sięgnąć po tego typu lekturę, aby zdać sobie sprawę, jaki ciężar przyjdzie mu dźwigać, o ile będzie miał bezpośred-

nio do czynienia z chorym człowiekiem, czekającym nadziei i pomocy. Dobrze zatem, że ta książka może trafić do rąk lekarzy. Szkoda, że język tłumaczenia nie dorasta do idei i zamysłu autora. A propos kontaktu lekarz – pacjent warto byłoby sięgnąć do nieprzemijających wartości, jakie zostawił doktor Biegański, który tak pięknie przypomina, że gdy wyczerpiemy wszystkie możliwości leczenia *stricte* medycznego, zostajemy z naszym sercem i słowem, i nadal możemy pomagać.

Książka jest napisana na 285 stronach, wydana przez Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne w 2001 r.

Poza wymienionymi powyżej uwagami należy negatywnie ocenić rysunki, które są nieporadne (ryc. 5.1), a niektóre wręcz nieładne.

Prezentowane algorytmy są co prawda logiczne, ale zbyt skomplikowane (np. 3.6, 3.7), niekiedy naiwne (np. po badaniu USG miednicy małej jest uwaga „Dodać otuchy”). W algorytmach tych nie ma informacji o nowych badaniach, np. MR czy CT (pierwsze wydanie książki w 1988 r.!).

Zbyt mało mówi się w książce o opiece paliatywnej (niecała 1 strona), kiedy komunikowanie się z pacjentem należy do najtrudniejszych.

Reasumując, mimo pewnych niedoskonałości, dobrze się stało, że książka ta została przetłumaczona na język polski. Każdy, kto ją przeczyta, wzbudzi w sobie refleksje i zada pytanie „czy rzeczywiście jestem taki doskonały w kontaktach z pacjentem, jak sądziłem dotychczas”?

Jolanta Zareba-Wronkowska