



Jednak nasza ojczyzna widziana oczami profesora Ivkova to nie tylko piękne miejsce, lecz przede wszystkim polska szkoła filozofii medycyny. Za jej koryfeusza uważa prof. Andrzeja Szczeklika, w czym zgadzam się z nim bez najmniejszych wątpliwości, i często przywołuję w swoich publikacjach. Krakowskiego humanistę nazywa mędrcom, „ostatnim Mohikaniem” wielkiej polskiej szkoły filozofii medycyny, a kiedy wymienia największe na świecie ośrodki filozofii medycyny, to jest pośród nich polski, który – jego zdaniem – w niczym nie ustępuje amerykańskiemu czy brytyjskiemu.

Pomimo że habilitował się w Instytucie Socjologii Bułgarskiej Akademii Nauk, „drugie wykształcenie” jak sam je nazywa, tym razem w zakresie socjologii niepełnosprawności i socjologii medycyny, zdobył dzięki pracom polskich uczonych. Także im zawdzięcza nieustanne doskonalenie się w filozofii medycyny.

Przed kilkom tygodniami przesałem Profesorowi swój artykuł o medycynie narracyjnej opublikowany ostatnio w Wydawnictwie Uniwersytetu Wrocławskiego. Byłem bardzo ciekaw jego opinii. Jakież było moje zdziwienie, gdy już po kilku dniach otrzymałem od niego mail, który zaczyna się od wyznania, że „tekst wciągnął go już od połowy drugiej strony”, po czym – z właściwym sobie poczuciem humoru – pisze: „powiedziałem do siebie: <<O nie. Ten tekst powinien zostać przetłumaczony na bułgarski i opublikowany. W Bułgarii nie ma takich tekstów. A to jest wielki skarb>>. A im więcej tłumaczyłem, tym bardziej przekonywałem się o słuszności tego wniosku”.

Tak więc mój artykuł został opublikowany na początku marca w renomowanym sofijskim czasopiśmie naukowym „Nota Bene”. Piszę o marcowej publikacji na łamach „Medium”, bo właśnie tu, w miesięczniku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przed dwoma laty, w ramach autorskiego cyklu o medycynie narracyjnej kielkowały idee, które rozwijam w artykule tłumaczonym przez profesora Ivkova. Okazuje się, że zgadzamy się co do roli literatury w medycynie narracyjnej. To ona – uznawana za wielkie laboratorium etyki i komunikacji – za pośrednictwem wybitnej literatury otwiera drogę do metamorfozy w obrębie komunikacji na linii lekarz – pacjent. Pozwala nie tylko przebudować relację z pacjentem, ale umożliwia także lekarzowi pogłębioną samorefleksję i poczucie bycia osobą. To ona stanowi inspirację dla tysięcy warsztatów z medycyny narracyjnej i komunikacji prowadzonych na całym świecie. Tak dzieje się podczas warsztatów prowadzonych w Stanach Zjednoczonych przez wybitne przedstawicielki medycyny

narracyjnej Danielle Spencer i Maurę Spiegel. W czasie ich trwania okazuje się na przykład, że najlepszą terapią dla lekarza, który od lat nie mógł sobie poradzić z tzw. trudnym pacjentem, była interpretacja opowiadania o człowieku z podziemia, autorstwa Fiodora Dostojewskiego, wspólna refleksja o kimś, kto został skrzywdzony i poniżony. Rozmowa o człowieku, który w odwecie uznaje za winny cały świat i to do niego, do świata, kieruje słowa pełne żalu i agresji. Dopiero teraz, po nałożeniu narracji literackiej na własną relację z pacjentem, lekarz ten zrozumiał, że jego obawa przed reakcjami pacjenta, którego uważał za trudnego, jest bezpodstawną: wystarczyło jedynie zmienić swój stosunek do niego, wówczas i on zmieniłby swoją postawę wobec doktora.

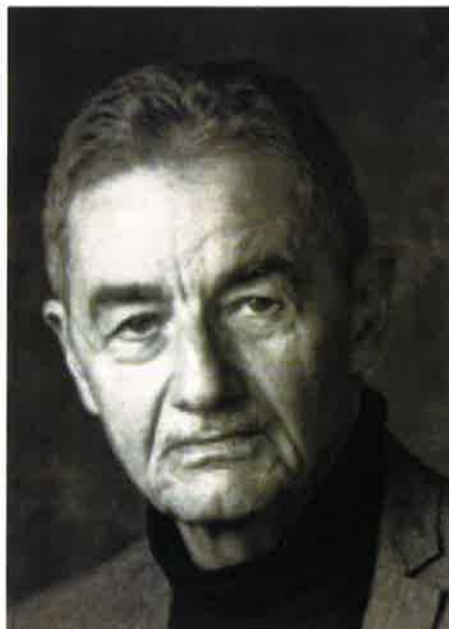
Bowiem tym, kogo przede wszystkim przemienia medycyna narracyjna, jest sam lekarz, jego myślenie, jego sposób podejścia do pacjenta, do drugiego człowieka. To właśnie w nim, w lekarzu, może nastąpić przebudzenie, o ile w jego horyzoncie znajdzie się miejsce dla horyzontu pacjenta.

Komunikacja w medycynie narracyjnej rozumiana jest zupełnie inaczej niż ma to miejsce w tzw. inżynierskim schemacie telegraficznym, w którym informacja biegnie w jednym kierunku, od nadawcy do odbiorcy, i który od siedemdziesięciu lat upowszechniany jest w szkołach i w mediach, a także na szkoleniach z komunikacji przeznaczonych dla studentów medycyny i rezydentów. Dopiero kiedy uświadomimy sobie, że schemat ten został stworzony w Ameryce na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku w kręgu amerykańskich inżynierów i uczonych prowadzących badania nad funkcjonowaniem telegrafu, a następnie przeniesiony i upowszechniony w humanistyce, to zrozumimy jak bardzo jest ubogi. Zwłaszcza gdybyśmy za jego pomocą chcieli opisać choćby przeszywające uczucie spowodowane błędem lekarskim bądź rodzącą się panikę, gdy rozbrzmiewa alarm zatrzymanego krążenia, nie mówiąc już o satysfakcji odczuwanej w szpitalu po przeprowadzeniu udanej operacji, ale i rozpacz, gdy było inaczej. Przywołuję słowa doktora medycyny ratunkowej Franka Huylera, który wskazuje na to, co wzniosłe i ważne w opiece zdrowotnej; słowa amerykańskiego lekarza, które tłumaczę; bez zbędnego patosu, dlatego tak potrzebne jest obcowanie lekarzy z wybitną literaturą. Wszak chodzi o poczucie utraconej wartości wykonywanego zawodu, o znaczenia, które naprawdę się liczą, o świadomość wysokiej rangi pracy, która pomimo fizycznego wycieńczenia, pomimo rozmów z pacjentami, przeciągających się często do późnej nocy, pomimo mieszaniny przeczytanych i zapisanych

raportów lekarskich, pomimo anonimowości i doświadczanego na co dzień braku wdzięczności, jest niezbędna. To właśnie ta niezbędność przypomina, jak konkluduje dr Huyler, co dobrego udało się nam zdziałać.

Bycie w komunikacyjnej relacji z pacjentem to bowiem coś więcej niż stawianie diagnozy czy informowanie o zalecanej terapii. Lekarz to nie „przekaznik” medycznych danych i wyników badań, lecz ktoś, kto ma swój udział we wspólnocie budowanej razem z innymi lekarzami, z tymi, od których się uczył i z tymi, których sam uczy, a także z tymi, z którymi pracuje. Ale w tej wspólnocie, w tym zespole mają swój udział także pacjenci, także oni mają prawo głosu. Dlatego w medycynie narracyjnej dominuje zaimek „my”, a nie „ja”. To zespół, to orkiestra, której członkowie z czasem potrafią rozpoznać nawet najbardziej subtelne znaczenia, w których rozszyfrowaniu i nazwaniu niezbędna jest literatura, wielkie laboratorium etyki i komunikacji. Z czasem orkiestra nie potrzebuje już ani dyrygenta, ani partytury – wszak wszyscy znają odgrywaną melodię i prowadzą się wzajemnie.

W rozpoznawaniu znaczeń niezbędnych do „czytania” melodii, w którą wsluchuje się medycyna narracyjna, uczestniczymy i my, razem z Profesorem Bożydarem Ivkovem, choć żaden z nas nie jest lekarzem.



Fot. z archiwum AW

□ prof. dr hab. Aleksander Woźny

Instytut Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Uniwersytet Wrocławski, medioznawca i literaturoznawca.