

STRESZCZENIE

Niniejsza rozprawa podejmuje tematykę relacji zachodzących między lekarzem a pacjentem w kontekście odbywania leczenia. Relacje te uwidoczniają się w memuarach medycznych, do których sięgnięto w pracy, a które stanowią segment literatury autobiograficznej. W szczególności, oparto się na wybranych medycznych memuarach XXI wieku, tworzonych przez amerykański i brytyjski personel medyczny. W Rozdziale I pracy omówione zostały formy i role memuarów. Należą do nich: analiza własnych doświadczeń dokonywana przez autorów poprzez ich przytoczenie i przepracowanie. Inną z funkcji stanowi pozostawienie spuścizny czytelnikom, dzielenie się swoimi porażkami i sukcesami (np. Henry Marsh) lub wyciągnięcie wniosków dla siebie (np. Henry Marsh, Matt McCarthy). Poza tym, memuary stanowią źródło informacji medycznej i pozamedycznej. Następnie, praca przybliży pamiętnikarzy tworzących w przeszłości oraz w XXI wieku.

Rozdział II pracy definiuje pojęcie komunikacji, będące kluczowym terminem w relacjach lekarz–pacjent. Przedstawione zostają korzyści płynące z właściwej komunikacji w kontekście środowiska medycznego, aby zilustrować, w jaki sposób mogą one przyczynić się do lepszego leczenia i obopólnej satysfakcji. Przy okazji omawiania roli komunikacji w medycynie, autorka pracy przybliży pojęcie medycyny narracyjnej, aby wskazać jej istotną rolę w zrozumieniu pacjentów i ich potrzeb. Koncepcja medycyny narracyjnej jest stosunkowo nowa i zakłada włączenie do procesu leczenia sztuki opowiadania historii lub/i słuchania historii pacjenta. Narracje – czyli historie z udziałem osoby opowiadającej, słuchaczem, fabułą i treścią – są pomocne nie tylko dla lekarzy, pielęgniarek i pracowników socjalnych, ale także dla samych pacjentów. Umiejętności narracyjne (tj. umiejętności niezbędne do słuchania i rozumienia narracji o chorobie, uzyskiwania trafnych interpretacji tych historii i uchwycenia trudnej sytuacji pacjenta), umożliwiają odbiorcy zrozumienie historii opowiedzianej przez adresującego. Umiejętności te mają kluczowe znaczenie, ponieważ tylko w sytuacji, gdy lekarz rozumie sytuację swojego pacjenta, opieka medyczna może być zapewniona z szacunkiem. Przez medycynę narracyjną Rita Charon rozumie medycynę praktykowaną z wykorzystaniem takich umiejętności narracyjnych, które pozwalają na rozpoznawanie, interpretowanie i swobodne poruszanie się w opowieściach pacjentów o ich chorobach. Medycyna narracyjna daje nadzieję, na to że system opieki zdrowotnej może stać się skuteczniejszy w leczeniu choroby poprzez okazywanie szacunku i uznania chorým.

W pracy przytoczone zostają przykłady postaci ze świata medycyny, np. Jennifer Fong Ha, Nancy Longnecker, Katarzyna Jankowska, Tomasz Pasiński, lub językoznawstwa, np. Janina Wiertelowska, dostrzegających niedosyt w obszarze komunikacji między lekarzem a pacjentem, a tym samym zgadzających się z założeniem medycyny narracyjnej, że poprawa w tej sferze przyczyni się do efektywniejszego leczenia i zadowolenia obydwu ze stron. Zwolennicy tego przekonania dowodzą, że skargi na lekarzy zwykle dotyczą w większości raczej braku komunikacji niż ich kompetencji klinicznych. Twierdzą również, że skuteczna komunikacja pomiędzy lekarzem a pacjentem oznacza mniej procesów sądowych, nawet w przypadku niekorzystnego wyniku terapii. Pacjent jest bardziej zadowolony, chętniej stosuje terapię, a co ważne, rzadziej składa pozwy. Poprawna komunikacja jest źródłem motywacji, zachęty, wsparcia i otuchy. Właściwa relacja lekarza z pacjentem może motywować pacjentów i prowadzić do ich większej pewności siebie, pozytywnego postrzegania stanu ich zdrowia, co może istotnie wpływać na rzeczywisty stan zdrowia pacjenta. Lekarze, którzy potrafią umiejętnie diagnozować i leczyć choroby oraz skutecznie komunikować się, są cenni dla pacjentów.

Rozdział II poświęcony jest modelom komunikacji między lekarzem a pacjentem wypracowanym w dziejach medycyny, oraz zbadaniu ich odzwierciedlenia w memuarach medycznych. Komunikacja w wybranych do tej pracy pamiętnikach medycznych przypomina przede wszystkim tę obecną w modelu partnerskim i systemowo-partnerskim. Widoczny jest również model interpretacyjny. Poza powyższymi modelami wspomina się o modelu instrumentalnym, widocznym poprzez komunikację za pośrednictwem komputera, a kilka przykładów opisanych przez autorów zalicza się do kategorii modelu paternalistycznego.

Poza kwestią komunikacji, w Rozdziale III zagłębiono się w emocje towarzyszące zarówno lekarzowi jak i pacjentowi w procesie leczenia. Dzieje się to poprzez zdefiniowanie i klasyfikację emocji oraz omówienie ich roli w życiu człowieka i literaturze. Koło Emocji Roberta Pluchnika staje się punktem wyjścia do przedstawienia emocji. Charakteryzowane są emocje pierwotne, co stanowi tło do dalszych analiz wybranych wspomnień. Pod uwagę brane są również emocje wtórne, będące mieszanką emocji pierwotnych. Zaobserwować można przykłady emocji pierwotnych i wtórnych występujących w wybranych pamiętnikach medycznych. W centrum uwagi jest sposób, w jaki te emocje są odczuwane przez personel medyczny, a do pewnego stopnia także przez pacjentów. Uwagę zwraca się na to, jak te emocje wpływają na personel i jak reaguje on na pojawiające się emocje. Aby poradzić sobie z codziennymi wyzwaniami, personel medyczny musi nauczyć się radzić sobie z emocjami

podczas dyżuru. Jest to możliwe dzięki wypracowaniu własnych sposobów na podstawie swoich doświadczeń, ale także obserwacji reakcji bardziej doświadczonego personelu medycznego, z którym się współpracuje.

Wraz z opisami emocji, które pojawiają się w omawianych pamiętnikach, przeprowadzono badania za pomocą sketch engine – narzędzia służącego do eksploracji działania języka, które pozwala prześledzić, ile razy w danym pamiętniku pojawia się określona emocja, np. radość. Sketch engine zostało wykorzystane w rozprawie jako pomoc w uzyskaniu ustaleń dotyczących pojawiania się emocji w pamiętnikach medycznych. Sketch engine czyni to poprzez przetwarzanie tekstów zawierających miliardy słów i znajdowanie przykładów słowa lub frazy. Przedstawia wyniki w postaci szkiców słów, konkordancji i list słów.

Wreszcie Rozdział IV porusza kwestię nauczania personelu medycznego oraz przydatności pamiętników medycznych w procesie kształcenia lekarzy i innego personelu medycznego, kształtowania ich postaw wobec przyszłych obowiązków zawodowych i deontologicznych. Szkolenie z wykorzystaniem pamiętników medycznych stanowi obszerny aspekt. Piszą je nie tylko lekarze specjaliści, ale sami pacjenci, a autorami pamiętników mogą być także lekarze, którzy byli pacjentami. Przykłady przedstawione w pamiętnikach pokazują, że zawodowy punkt widzenia i perspektywa pacjenta nakładają się na siebie i niekoniecznie muszą być zbieżne. Kwestia nauczania personelu medycznego jest omawiana przez pryzmat tego, jak brytyjscy i amerykańscy autorzy pamiętników medycznych; czyli sami lekarze i pielęgniarki postrzegają swój proces kształcenia na studiach i po ich ukończeniu; a mianowicie uczenie się w pracy i od swoich pacjentów, dzięki czemu poszerzają oni swoje doświadczenie. Specjaliści medyczni w omawianych pamiętnikach odwołują się do swojej przeszłej edukacji medycznej, niekiedy porównują ją z prowadzoną obecnie dydaktyką, formułując wnioski i refleksje wyłaniające się z tych porównań. Pamiętnikarze przechodzą etapy rozwoju zawodowego. Na początku zdobywają doświadczenie i obserwują swoje otoczenie, po czym są gotowi analizować swoje postępy i wyciągać wnioski ze swoich doświadczeń.

17.10.22. Magdalena Dawids