

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Daniels pt. "Doctor-patient relations in selected American and British medical memoirs of the twenty-first century"/ „Relacje lekarz-pacjent w wybranych amerykańskich i brytyjskich pamiętnikach medycznych XXI wieku” napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Mirosławy Buchholtz

Pani mgr Magdalena Daniels w swojej rozprawie doktorskiej pt. "Doctor-patient relations in selected American and British medical memoirs of the twenty-first century"/ „Relacje lekarz-pacjent w wybranych amerykańskich i brytyjskich pamiętnikach medycznych XXI wieku” podejmuje bardzo ciekawy i społecznie ważny temat. Relacje lekarza z pacjentem mieszczą się w obszarze doświadczeń niemal wszystkich ludzi, a o ich wpływie na przebieg leczenia mógł się przekonać bodaj każdy z nas. Autorka rozprawy obserwuje te relacje w zachodnim kręgu kulturowym, w świetle czterech pamiętników medycznych: *Critical care: A new nurse faces death, life and everything in between* Theresy Brown (2010), *Do no harm: Stories of life, death and brain surgery* Henry’ego Marsha (2014), *The real doctor will see you shortly: A physician’s first year* Matta McCarthy’ego (2015) i *Every patient tells a story: Medical mysteries and the art of diagnosis* Lisy Sanders (2009). Wybór pamiętników napisanych przez lekarzy i pielęgniarkę jako materiału do interpretacji jest świetnym pomysłem, pozwala bowiem zrozumieć, co myślą ci, od których w relacjach lekarz-pacjent zależy najwięcej. Najstarszy z pamiętników pochodzi z roku 2009, wszystkie są więc stosunkowo „świeże”, dzięki czemu ustalenia mgr Daniels dotyczą czasów nam jak najbardziej współczesnych.

Atutem rozprawy jest jej interdyscyplinarny charakter. Doktorantka wykorzystuje swoją wiedzę z zakresu medycyny, psychologii, socjologii i literaturoznawstwa. Jest to wiedza rzetelnie udokumentowana w bardzo bogatej bibliografii. Rzetelność cechuje zresztą ogólną postawę Magdaleny Daniels – zagadnienia poruszane w pamiętnikach autorka referuje szczegółowo i komentuje w kontekście innych źródeł oraz ustaleń badawczych. Poznajemy

dzięki temu szereg problemów – nie zawsze związanych z relacją lekarz-pacjent – z którymi borykają się medycy w USA i w Wielkiej Brytanii.

Praca składa się z czterech rozdziałów. W pierwszym z nich autorka kreśli teoretyczne ramy zjawiska *self-writing* (literatury dokumentu osobistego), prezentując je w świetle tradycji oraz wobec najnowszych wyzwań. Rozdział drugi poświęcony jest modelom komunikacji w kontekście medycznym. Doktorantka identyfikuje pięć takich modeli (partnerski, systemowo-partnerski, interpretacyjny, paternalistyczny i instrumentalny) i opisuje ich obecność w analizowanych pamiętnikach. W rozdziale trzecim autorka przedstawia i klasyfikuje opisane w pamiętnikach emocje towarzyszące medykom i pacjentom. Ostatni rozdział skupia się na edukacyjnych walorach pamiętników w procesie kształcenia kadry medycznej.

Taka kompozycja pracy wydaje się logicznie uzasadniona i nie budzi zastrzeżeń. Pewne wątpliwości pojawiają się natomiast w związku z proporcjami zagadnień poruszanych w poszczególnych rozdziałach. Zanim jednak omówię je dokładniej, chciałbym powiedzieć o tym, co stanowi w moim odczuciu podstawowy mankament tej skądinąd interesującej i pożytecznej rozprawy. Otóż mam wrażenie, że pani Magdalena Daniels nie jest szczególnie wrażliwa na literackie aspekty analizowanych pamiętników. Mam tu na myśli nie tyle tradycyjnie pojmowane literackie chwyt, którym doktorantka poświęca nieco uwagi pod koniec rozdziału trzeciego (na stronach 172-177), ile konsekwencje wynikające z faktu, że komentowane w pracy teksty są właśnie tekstami, że są realizacjami wyrazistych literackich konwencji i że sposoby, w jakie wymogi tych konwencji zostały potraktowane przez autorów, mają zasadniczy wpływ na to, jak czytelnik będzie skłonny postrzegać wszystkie opisane wydarzenia, problemy, wartości czy postaci. Doktorantka zdaje się uważać te pamiętniki za obiektywne źródła wiedzy (mimo że wspomina o ich subiektywnym charakterze) i traktuje je tak, jak w naukach społecznych traktuje się informacje pochodzące z ankiet, wywiadów czy innego rodzaju badań terenowych. Nie jest to, rzecz jasna, grzech śmiertelny – ostatecznie literaturoznawstwo dawno już otworzyło się, i słusznie, na perspektywy badawcze innych nauk – jednak w wypadku intymistyki wyczulenie badacza na autobiograficzne strategie i gry z czytelnikiem wydaje się cnotą nie do przecenienia i z pewnością wzbogaciłoby rozprawę pani Daniels o bardzo istotny wymiar.

Przyjrzyjmy się zatem tej pracy z bliska. W rozdziale pierwszym zagadnienia teoretyczne dotyczące gatunków autobiograficznych przedstawione zostały umiejętnie. Może tylko zbyt dużym zaufaniem autorka darzy poradniki w rodzaju *The complete idiot's guide to writing nonfiction* czy *Write your life story in 45 hours*. Korzysta jednak, na szczęście, również z bardziej naukowo zorientowanej literatury przedmiotu. Ale już w tej wstępnej części

rozprawy można zauważyć brak zainteresowania doktorantki kwestią relacji między autorem a czytelnikiem w różnych formach *self-writing*. Philippe Lejeune, autor przebrzmiałej już, ale przecież wciąż ważnej i inspirującej idei „paktu autobiograficznego”, cytowany jest tu z drugiej ręki (w wyniku czego nie trafia nawet do bibliografii), i to jedynie w kontekście definicji autobiografii, a nie w związku z najważniejszą dla niego sprawą „kontraktu” między autorem a czytelnikiem (s. 31). Małgorzata Czerwińska, która wśród opisywanych przez siebie różnorodnych „postaw” autobiograficznych szczególną uwagę zwraca na „wyzwanie” rzucone czytelnikowi przez autora, wspomniana została dwukrotnie (s. 31 i 33), ale również bez związku z głównym nurtem jej zainteresowań. Zaledwie jedno zdanie (na s. 35) poświęca doktorantka problemowi pamięci w procesie powstawania autobiografii, rezygnując tym samym z narzędzi, których w dziedzinie literatury dokumentu osobistego dostarczają studia pamięcioznawcze. Obficie za to – a moim zdaniem niepotrzebnie – referuje autorka na 22 stronach (35-57) niezliczone przykłady pamiętników i innych form autobiograficznych powstałych na przestrzeni dziejów, od Herodota, poprzez św. Augustyna, Franklina, Rousseau, Twaina, Einsteina, aż po dzisiejszych memuarystów jak Mary Karr czy Patricia Hampl. Niewiele z tych streszczeń wynika dla późniejszej analizy pamiętników stanowiących główny materiał rozprawy. Sensowne i ważne są natomiast uwagi autorki o innych XXI-wiecznych pamiętnikach medycznych, tworzących kontekst dla czterech wybranych do interpretacji memuarów. Ciekawe są także refleksje na temat nowych trendów w obszarze *self-writing*, związanych głównie z rozwojem Internetu.

Rozdział drugi, najistotniejszy ze względu na temat rozprawy, przedstawia wspomnianych pięć modeli komunikacji w relacjach lekarz-pacjent. Przedtem jednak autorka dobitnie i przekonująco podkreśla znaczenie właściwej komunikacji w tych relacjach dla dobra zarówno pacjentów, jak i personelu medycznego. Powołuje się przy tym na liczne, zagraniczne i polskie badania, skupiając szczególną uwagę na koncepcji medycyny narracyjnej. Może warto było przy tej okazji wspomnieć także o antypsychiatrii czy psychiatrii humanistycznej, która od lat sześćdziesiątych XX wieku cieszyła się popularnością zarówno na Zachodzie (za sprawą Ronalda Lainga), jak i w Polsce (dzięki Kazimierzowi Dąbrowskiemu czy Kazimierzowi Jankowskiemu) i która już wówczas postulowała konieczność partnerskiego dialogu z pacjentem i poważnego traktowania jego historii.

W dalszej części rozdziału doktorantka szczegółowo opisuje wyodrębnione w oparciu o liczne badania modele komunikacji między lekarzem a pacjentem i demonstruje, jak odzwierciedlają się one w analizowanych pamiętnikach. Duża ilość przykładów opatrzonych wnikliwymi komentarzami pozwala czytelnikowi uzmysłowić sobie konsekwencje

pozytywnych i negatywnych postaw personelu medycznego wobec pacjentów. Jest to niewątpliwie wielkim atutem rozprawy. Żałuję jednak, że nie udało się autorce dotknąć problemu autokreacji w omawianych memuarach. Mgr Daniels wspomina wprawdzie o „wątpliwościach” z powodu trudnej do ustalenia „wiarygodności historii rekonstruowanych przez lekarzy w ich książkach”, ale natychmiast zakłada, że „uczucia i wrażenia towarzyszące tym historiom są autentyczne” (s. 110). To chyba zbyt daleko posunięty optymizm. Chciałoby się tym lekarzom – jako pisarzom – trochę uważniej popatrzeć na ręce. Od pytania o obiektywne zalety partnerskiego modelu komunikacji z pacjentami bardziej interesowałoby mnie pytanie o to, jak konkretny lekarz kreuje się w pamiętniku na osobę przyjazną albo wyniosłą, otwartą albo zdystansowaną. Jakich używa do tego trików? Czy robi to świadomie, czy raczej mimowolnie? Nie chodzi mi o jakąś prokuratorską postawę obnażania fałszu i kłamstw, ale po prostu o przyglądanie się różnym formom autoprezentacji.

W rozdziale trzecim doktorantka omawia emocje opisane w pamiętnikach, posiłkując się wieloma teoriami, zwłaszcza koncepcją Roberta Plutchika, który podzielił emocje na pierwotne i – pochodzące z ich kombinacji – wtórne. Przedstawione zostały zatem satysfakcja i radość, lęk i złość, smutek, wstyd i zażenowanie, antycypacja oraz, w osobnym podrozdziale, inne negatywne emocje, takie jak przygnębienie, rozczarowanie, depresja, nerwowość, irytacja, znużenie, niepewność i poczucie opuszczenia. Taki wybór wynika z największej częstotliwości tych właśnie emocji w pamiętnikach i dlatego wydaje się uzasadniony. Może tylko wyodrębnienie depresji jako emocji, nawet jeśli pojawia się w starszych teoriach psychologicznych, nie brzmi przekonująco w obliczu dzisiejszej wiedzy o depresji jako dysfunkcji charakteryzującej się wieloma symptomami.

Oprócz analizy jakościowej autorka przeprowadziła analizę ilościową emocji, korzystając ze sketch engine. Pozwoliło to na określenie procentowego rozkładu pięciu wybranych emocji (radości, złości, obrzydzenia, antycypacji i lęku) w każdym z pamiętników. Konkluzją jest zdecydowana dominacja emocji negatywnych i bardzo niska częstotliwość emocji pozytywnych we wszystkich memuarach. Doktorantka twierdzi więc, że autorzy tych książek „są tak przytłoczeni medycznymi problemami pacjentów i własną pracą, że niewiele miejsca pozostaje im na radość” (“are so overwhelmed by patient’s medical problems and their work that there is little room for joy there”) (s.171). Do wniosków tych należy mieć dystans, gdyż emocje liczone przez sketch engine dotyczą nie tylko lekarzy, lecz również pacjentów. Mgr Daniels zaznacza wprawdzie, że emocje pacjentów są przez autorów referowane bardzo rzadko (s. 137), ale na przykład w *Do no harm* słowo „smutek” w wielu wypadkach odnosi się do pacjentów, a nie do chirurga (s. 170). Warto by więc w wynikach ilościowych oddzielić

emocje lekarzy od emocji pacjentów i być może porównać je ze sobą. Wspomniane przez doktorantkę dysproporcje ilościowe w tym zakresie dałoby się pewnie wyzyskać w analizie strategii autobiograficznych każdego z autorów – fakt, że niektórzy z nich poświęcają więcej miejsca odczuciom pacjentów niż inni może rzucać światło na ich stosunek do swoich podopiecznych. Pamiętajmy poza tym, że sketch engine liczy określone słowa bądź frazy, ale nie rozpoznaje ich synonimów ani peryfraz. Wyniki dotyczące emocji, które zostały określone jednym wyrazem, trzeba więc uważać jedynie za przybliżone. Mimo tych zastrzeżeń muszę przyznać z satysfakcją, że skupienie się na emocjach opisanych w pamiętnikach to bardzo dobry pomysł, który pozwolił autorce naświetlić wiele psychologicznych subtelności w relacjach lekarz-pacjent.

Mój niedosyt analiz stricte literackich łagodzi w pewnym stopniu zakończenie rozdziału trzeciego, w którym pani Daniels bada literackie aspekty pamiętników. Umiejętnie odnajduje w nich różne sposoby budowania fabuły i suspense, wskazuje też na metody konstruowania bohaterów i konfliktów między nimi. Nie mam jednak pewności, czy internetowe poradniki pisania to istotnie, jak chce autorka, najlepsze narzędzie do śledzenia technik pisarskich w pamiętnikach medycznych, nawet jeśli te mają charakter „tekstów popularnych” (s. 172). Jak już wspomniałem, można by się tu pokusić o poszukiwanie bardziej wyrafinowanych tropów literackich, związanych na przykład z konwencjami literatury dokumentu osobistego. Zamiast poświęcać tym kwestiom osobny podrozdział (dlaczego akurat w rozdziale o emocjach?), lepiej by było odwoływać się do literackich aspektów pamiętników w różnych miejscach dokonywanych analiz.

Rozdział czwarty, choć ważny i ciekawy, jest moim zdaniem nieco za długi. Rola pamiętników medycznych w procesie kształcenia lekarzy i pielęgniarek to z pewnością temat wart zgłębiania. Prowadzi on autorkę nie tylko do licznych, interesujących wniosków na temat korzyści, jakie adepci sztuki lekarskiej mogą wynosić z lektury takich pamiętników, lecz także do formułowania praktycznych postulatów dotyczących propagowania medycyny narracyjnej. Jednakże szczegółowe referowanie różnego rodzaju problemów, z którymi boryka się edukacja medyczna w dzisiejszym świecie (jak rozmijanie się teorii z praktyką, brak oswojenia się studentów z widokiem krwi czy niewłaściwa organizacja egzaminów wstępnych na medycynę) nie wydaje się zasadne w pracy poświęconej relacji lekarz-pacjent. Zamiast tego można było poświęcić trochę uwagi kulturowym i cywilizacyjnym różnicom w funkcjonowaniu opieki medycznej na Zachodzie i w Polsce. Kiedy czytam, że „wykształcony lekarz powinien być przygotowany do prowadzenia medycznego dziennika [...] oraz do czytania i interpretowania dzieł innych”, a także „posiadać umiejętności i narzędzia do inspirowania pacjentów do

sporządzania notatek na temat ich choroby i terapii i przekazywania im umiejętności wymaganych w tej dziedzinie” (“an educated doctor needs to be prepared to keep a work of medical self-writing [...] and also to read and interpret the works of others [...] also needs to be equipped with skills and instruments to inspire patients to take notes of the course of their own illness and therapy and pass to them skills required in this field”) (s. 182), to oczywiście jestem pod wrażeniem, ale natychmiast zaczynam sobie wyobrażać, jak zareagowałby na to lekarz z polskiego szpitala, po trzecim dyżurze w tygodniu i z pacjentami umierającymi w kolejce do izby przyjęć.

Pomimo wyszczególnionych wyżej usterek rozprawa pani Magdaleny Daniels jest z całą pewnością wartościowym osiągnięciem naukowym. Autorka słusznie podkreśla w zakończeniu pracy, że udało jej się dowieść czterech podstawowych tez sformułowanych w Wstępie (na stronie 7). Brzmiały one następująco:

1. Potrzeba dokumentowania przez personel medyczny własnych przemyśleń na temat relacji z pacjentami jest skutkiem wzrastającej humanizacji zawodów medycznych.
2. Ewolucja standardowych relacji lekarz-pacjent wynika z coraz częstszych autobiograficznych refleksji wśród lekarzy.
3. Analiza pamiętników medycznych pozwala ocenić jakość zaangażowania lekarzy w sytuację pacjentów.
4. Pamiętniki pisane przez przedstawicieli zawodów medycznych umożliwiają weryfikację jakości procesu kształcenia przyszłego personelu medycznego.

Biorąc pod uwagę wszystkie walory rozprawy doktorskiej pani mgr Magdaleny Daniels nie mam wątpliwości, że spełnia ona wymogi Art. 187. Ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Wnioskuje zatem o dopuszczenie doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wojciech Ouczański