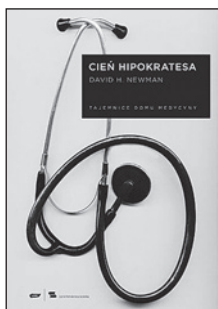


David H. Newman, *Cień Hipokratesa. Tajemnice domu medycyny*

Przeł. Mateusz Borowski

Kraków: Wydawnictwo Znak, 2010, 264 s.

ISBN: 978–83–240–1408–8 [wydanie pierwsze, oprawa miękka ze skrzydełkami]



Książka Davida H. Newmana tylko z pozoru jest skierowana do czytelników w szczególny sposób zainteresowanych problemami medycyny bądź uprawiających medycynę zawodowo. Krąg odbiorców w przypadku tej publikacji może być szeroki, a ze względu na jej walory edukacyjne i podnoszące świadomość medyczną, wydaje się, że właśnie taki być powinien. Jest to przykład pisarstwa popularyzatorskiego rodem zza oceanu, które w znakomity sposób przemówić może zarówno do ludzi bezpośrednio związanych z medycznymi profesjami, jak również do klientów tej kategorii zawodowej, a więc szerokiej rzeszy pacjentów.

W recenzowanej książce można znaleźć również wątki interesujące zarówno z perspektywy filozoficznej, jak i socjologicznej. Zostały w niej zaprezentowane między innymi zagadnienia związane z socjologią komunikowania (zwłaszcza w relacjach: lekarz — pacjent oraz lekarz — rodzina pacjenta), pewne aspekty funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w gospodarce kapitalistycznej (rynek usług medycznych, w którym w relację lekarz — pacjent ingeruje element z zewnątrz, czyli firmy farmaceutyczne ze swoim dążeniem do zysków i wszechobecną reklamą środków leczniczych) oraz elementy teorii zarządzania (rynek usług medycznych w gospodarce kapitalistycznej, gdzie podlega on określonym zasadom nie zawsze przyczyniającym się do skuteczności leczenia, ale na pewno wspomagającym finansowe korzyści koncernów farmakologicznych). Przede wszystkim jednak autor podejmuje problem natury filozoficznej i zastanawia się nad współczesną kulturą medycyny, odnosząc ją do starożytnego pierwowzoru.

Autorem książki jest Dawid H. Newman, urodzony w 1970 roku w Nowym Jorku, praktykujący obecnie jako lekarz w Sekcji Ratownictwa Medycznego (szpital St. Luke's-Roosevelt w Nowym Jorku) i wykładający na Uniwersytecie Columbia. Newman studiował nie tylko medycynę (Albany Medical College), ale i filozofię (Uniwersytet Stanowy Binghamton). Ma za sobą również doświadczenia ze Szpitala Polowego nr 344 działającego w Iraku przy armii amerykańskiej. Jako lekarz jest więc obserwatorem wewnętrznym systemu, w jakim działa. W swojej książce rozprawia się też z pewnymi medycznymi mitami, przedstawiając szereg zagadnień *stricte* medycznych, opisanych na konkretnych przypadkach jednostek chorobowych bądź zespołów chorobowych występujących u jego pacjentów. Jednocześnie, mając wykształcenie filozoficzne, prezentuje daleko idącą empatię i zrozumienie dla sytuacji, w jakiej znajduje się pacjent podejmujący procedurę leczenia. W tej roli jest wnikliwym krytykiem problemów narastających w relacji lekarz — pacjent i pisząc o zerwanej pomiędzy nimi więzi, stara się znaleźć antidotum na tę niekorzystną dla obydwu stron sytuację. Głównym przesłaniem książki jest bowiem stwierdzenie, że drogi lekarzy i pacjentów rozeszły się, a stało się to głównie z powodu olbrzymiego wsparcia, jakie medycyna otrzymała od nauki i technologii. Mówiąc obrazowo, chociaż na drodze od kliniki na wyspie Kos w starożytnej Grecji do współczesnego szpitala specjalistycznego dokonała się ogromna zmiana, to nie oznacza to wcale, że w relacji lekarz — pacjent nie można przywrócić pewnych zapomnianych i zagubionych elementów, które mogą korzystnie wpływać na samą procedurę postępowania leczniczego. Przepaść, jaka wytworzyła się pomiędzy lekarzami a pacjentami — grupami współzależnymi od siebie — spowodowana jest również pewną tendencją do zachowywania przez tych pierwszych dystansu wobec wszystkich innych ludzi i utrzymywania aury tajemniczości wokół wiedzy z własnej dziedziny¹. Współczesna praktyka medyczna pełna jest zdaniem autora tajemnic, których odkrycie i zdemaskowanie może w konsekwencji prowadzić do lepszej komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem.

Rozważania filozoficzne przewijają się w recenzowanej publikacji od jej pierwszych stron. Osią przewodnią książki jest rozróżnienie pomiędzy starożytną sztuką leczenia (uprawianą przez tytułowego Hipokratesa) a nowoczesnymi metodami profilaktyki i leczenia opartymi głównie na badaniach (medycyna oparta na badaniach i technologii). Na tle tych zagadnień ukazane zostały niedoskonałości i mankamenty współczesnego świata medycyny (tytułowego domu medycyny), głównie z uwzględnieniem amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej. Dość powiedzieć, że starożytne rozumienie uprawiania nauki ścisłej i technicznej włączało w swoje ramy uprawianie sztuki filozoficznej i tak właśnie, zgodnie z zasadami sztuki, postępował Hipokrates. Znamienny jest

¹ Na podobnym założeniu Jerzy Zięba opiera swoje poradnictwo, stosuje terapie i propaguje naturalne sposoby zapobiegania i leczenia chorób nowotworowych. Por. Zięba, 2014.

pod tym względem tekst *Przedmowy* zatytułowany *Doktor Hipokrates*, w której można znaleźć opis postępowania badawczego, jakie stosował ojciec medycyny. Celem tego opisu jest nie tyle przywołanie archaicznej i niedoskonałej metody badania pacjenta, lecz uzmysłowienie tych elementów sztuki medycznej, które zostały utracone na drodze rozwoju naukowej medycyny opartej na faktach (ang. *evidence based medicine*, EBM). Newman pisze, być może z pewną dozą przesady: „Współczesna medycyna w tak ogromnym stopniu polega na badaniach różnego typu, że zaczęły one zastępować leczenie” (s. 118). Chodzi tu między innymi o holistyczne podejście do pacjenta, które we współczesnej wysoce wyspecjalizowanej medycynie jest raczej postulatem niż codzienną praktyką, zainteresowanie społecznym środowiskiem pacjenta (sytuacja rodzinna i domowa), które zanika obecnie z prozaicznej przyczyny ograniczonego czasu w kontakcie z chorym, a także o nawiązanie rzeczywistej relacji w rozmowie z nim, której to umiejętności — jak twierdzi Newman — współcześni lekarze po prostu nie posiadają². Nazywa ich nawet „chodzącymi komunikacyjnymi koszmarami”, posługującymi się chłodnym (bardziej „naukowym”, jak pisze) modelem interakcji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Posługując się słowami Newmana: „Podczas, gdy Hipokrates traktował medycynę jako naukę o całym organizmie, zarówno ciele, jak i umyśle, współczesna medycyna opiera się na modelu kartezjańskim, zakładającym rozdzielenie ciała i umysłu” (s. 168). Fragmentaryczność i wysoka specjalizacja, charakteryzujące wysoko rozwinięte społeczeństwa współczesne, mają swoje miejsce także we współczesnej kulturze medycznej, a napędzane są jeszcze wzrastającą abstrakcyjnością rzeczywistości społecznej oraz dynamiką (przyspieszeniem) odczuwania czasu (Eriksen, 2003). Relacja lekarza z pacjentem ulega spłyceniu, obie strony przejawiają nieufność, skraca się czas kontaktu lekarza z chorym, co siłą rzeczy nie służy poprawie i tak nie najlepszej sytuacji.

Analogicznie do odmiennych kultur uprawiania medycyny (jako sztuki i jako naukowego rzemiosła) zarysowują się dwa odmienne typy ról lekarza: mistrza w sztuce uzdrawiania oraz lekarza alopaty, wychowanego w wierze we współczesne metody badań naukowych i ich rezultaty. Utracenie elementów sztuki medycyny leży u podstaw głębokiego rozdźwięku pomiędzy dwiema grupami, który być może udałoby się zniwelować głównie przez szczerą komunikację (otwartą, uczciwą interakcję) oraz ujawnianie tajemnic. Niestety forma

² Należy jednak zauważyć, że współcześnie nasilają się tendencje holistycznego podejścia do pacjenta, również w medycynie opartej na badaniach, a nie tylko w tak zwanej medycynie alternatywnej. Wspomina o tym między innymi Carl Honore, który jako jeden z twórców ruchu *Slow* docenia zmiany pozwalające wyjść poza wzrastającą dynamikę życia w wysoko rozwiniętych społeczeństwach. Pisze on: „Podejście holistyczne opłaca się również w medycynie, gdzie fizyczne objawy często mają głębsze podłoże. Wykorzystując związek między ciałem a umysłem, wiele szpitali ucieka się teraz do sztuki, muzyki, a nawet zatrudnia klaunów, żeby pomóc rozładować stres, zapanować nad bólem i przyspieszyć proces leczenia” (Honore, 2014: 86).

współczesnej kultury medycznej opiera się na „sekretach i kłamstwach”, które są utrwalanie w międzypokoleniowym przekazie w grupie lekarzy. Autor wymienia tu, dla przykładu, omijanie niekonsekwencji i wewnętrznych sprzeczności współczesnej medycyny, zacieranie czy wręcz tłumienie ciekawości poznawczej wśród lekarzy różnych specjalności, stosowanie wymijających odpowiedzi lub zastępczo milczenia w przypadku uświadomienia sobie niedoskonałości własnej wiedzy. Wszystkie te kwestie powodują nieszczerze relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem i w konsekwencji brak porozumienia i wzajemnego szacunku.

Jakie tajemnice „domu medycyny” odkrywa Newman i jaka wiedza wynika z tego dla pacjentów (czytelników)? Czytelnik znajdzie w omawianej książce interesujące informacje na temat nadużywania metody leczenia antybiotykami w sytuacjach zachorowań wirusowych. Wzajemnie stymulowane oddziaływanie lekarza i pacjenta daje się zauważyć w tej kwestii szczególnie wyraźnie. Pacjenci przekonani o skuteczności tej metody przychodzą do gabinetu z roszczeniem zalecenia antybiotyku, a lekarze, nie chcąc pogłębiać i tak panującego pomiędzy nimi a chorymi rozdźwięku, przepisują oczekiwany lek, który z założenia nie przynosi w tego rodzaju schorzeniach korzystnego efektu, a co więcej, może powodować zgoła przeciwne skutki. Chęć uniknięcia niezadowolonia u pacjenta powoduje, że lekarz (niejednokrotnie świadomie) przyczynia się do niechcianych konsekwencji zdrowotnych u pacjenta. Potwierdzona statystyką krytyczna analiza dotyczy też badań mammograficznych, które stały się sztandarową (wręcz zalecaną i szeroko propagowaną) procedurą, mającą zminimalizować ryzyko późnego rozpoznania nowotworu piersi. W rzeczywistości badanie to częstokroć prowadzi do fałszywego wyniku pozytywnego lub negatywnego, a związany z nim stres nie tylko nie zmniejsza ryzyka rzeczywistego zachorowania, lecz przyczynia się do podjęcia terapii, która *de facto* nie jest w stu procentach uzasadniona. W konsekwencji operacje amputacji piersi (mastektomia) wykonywane są bezcelowo w takich przypadkach, w których wystarczające byłyby inne (mniej inwazyjne) metody i zabiegi lecznicze.

Wychodzenie z tajemniczości medycyny autor demonstruje także na innym istotnym przykładzie, a mianowicie efekcie placebo. Co ważne, nie ogranicza się w tym przypadku do prezentacji statystycznych danych odnoszących się do skuteczności oddziaływania tego sposobu postępowania. Newman analizuje tę kwestię dostatecznie wnikliwie, żeby pokazać nie tylko zależność wyniku leczenia od zastosowanego placebo w porównaniu z zastosowaniem rzeczywistych środków leczniczych czy zabiegów, ale również zależność rezultatu leczenia przy użyciu placebo od nastawienia samego lekarza stosującego tę metodę. W tym przypadku widać wyraźnie, że rolą lekarza-mistrza jest raczej współuczestniczenie w leczeniu pacjenta niż tylko zalecanie określonej procedury. Niuanse w postępowaniu uwzględniającym większe zaangażowanie leczącego dają bowiem różnice w samych efektach stosowanej terapii. Unaoczniał to eksperyment, w którym przy zastosowaniu w dwóch grupach pacjentów zastrzyków placebo

w przypadku jednej z nich lekarz został poinformowany o braku „prawdziwego” leku, natomiast w drugiej wiedział o możliwym zastosowaniu „autentycznego” lekarstwa. Silniejsze oddziaływanie placebo w drugiej grupie wyjaśniono tą jedyną różnicą — wiarą lekarza. Uznanie ogólnego nastawienia lekarzy do pacjentów za czynnik przekładający się na rezultat leczenia może wzbudzać wątpliwości. Jednak istotne różnice wykazane w entuzjazmie lekarzy (określając ich na podstawie sposobu komunikacji z pacjentami jako „entuzjastów” i „sceptyków”) dość znacząco wpływały na złagodzenie bólu i wyleczenie choroby serca u pacjentów, u których zastosowano fikcyjne operacje (chirurdzy entuzjaści uzyskiwali czterokrotnie lepsze wyniki).

Podobne rozważania dotyczą stosowania akupunktury w leczeniu bólu. Newman pisze wprost: „leczenie ma wymiar zarówno biologiczny, jak i psychospołeczny, dokonuje się bowiem dzięki interakcji, ceremonii, więzi między lekarzem i pacjentem” (s. 181–182). Tak zwana reakcja na znaczenie jest określeniem, za którym idzie prawdopodobny sukces terapeutyczny. Dlatego też należy uznać, że interakcja pomiędzy lekarzem a pacjentem może pomóc temu drugiemu wrócić do zdrowia. Niejednokrotnie zwraca się uwagę na to, że zależność od reakcji na znaczenie wykazują niektóre (a może nawet wszystkie) działy medycyny alternatywnej, co zdaniem Newmana nie wyklucza stosowania tych metod, gdyż w wielu przypadkach okazują się one niezwykle pomocne i skuteczne (Wilber, 2011). Być może potwierdza się tutaj zarysowana powyżej kwestia, że specjaliści od akupunktury działają w dużej mierze powodowani wiarą w swoją skuteczność, nawet wbrew temu, co twierdzi o tej metodzie nauka. Powszechna i niezachwiana wiara w moc pigułek, jaka charakteryzuje współczesną medycynę i system edukacyjny w tej dziedzinie, nie pozwala na włączenie do nich reakcji na znaczenie, a efekt placebo traktuje się jako zło konieczne lub ostateczność (niekiedy nawet jako nieuczciwość czy działanie nieetyczne). Tymczasem autor powołuje się na badania, które wskazują, że w przypadku chorób serca i głębokich stanów depresyjnych placebo działa o wiele bardziej skutecznie niż leki „prawdziwe”.

Interesujących nie tylko dla statystyka informacji dostarcza rozdział książki, który traktuje o możliwościach oceny skuteczności leczenia, a ściślej stosowania konkretnych leków, badań bądź terapii. Wskaźnik NNT (ang. *number needed to treat*) określa tę skuteczność poprzez statystyczne obliczenie liczby pacjentów, których należy poddać leczeniu, aby uzyskać wyleczenie jednej osoby (im wyższy NNT, tym określona terapia mniej skuteczna). Jakkolwiek jest to pojęcie statystyczne, to z punktu widzenia krytyki współczesnej kultury medycznej opierającej się na badaniach i wierze we fragmentaryczne badania diagnostyczne przez zastosowanie tego wskaźnika skuteczność niektórych powszechnie stosowanych procedur zostaje odarta ze wszelkich złudzeń. Za przykład niech posłuży rozpoznawalny niemal na całym świecie symbol współczesnej medycyny, jakim jest aspiryna. Przekonanie o jej zapobiegawczych właściwościach, jeśli

chodzi o występowanie zawału i udaru mózgu, jest na tyle powszechne, że jej spożycie w Stanach Zjednoczonych (i nie tylko) wykazuje wręcz masowy charakter. Tymczasem wskaźnik NNT aspiryny wynosi osiemdziesiąt, co oznacza, że tylko u jednej osoby na osiemdziesiąt wykazuje się pozytywne oddziaływanie tego leku. Biorąc pod uwagę efekty uboczne stosowania aspiryny oraz zażywanie jej w grupie podwyższonego ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia, NNT wzrasta nawet do stu, co oznacza, że dziewięćdziesiąt dziewięć osób na sto, przyjmując ten lek codziennie, nic nie zyskuje. Znaczące jest to, że zazwyczaj lekarze znają wskaźnik NNT w odniesieniu do pewnych terapii lub konkretnych leków i zakładając szczerą interakcję z pacjentami, byliby w stanie rozmawiać z nimi o szansach skutecznego oddziaływania proponowanej im terapii (lub leków). W wielu przypadkach jednak tego nie robią, co jest zdaniem Newmana jednym ze sposobów utrzymywania tajemniczości medycyny. Oczywiście należy mieć na uwadze odpowiednie podejście do danych statystycznych i tym samym starać się zrozumieć decyzje lekarzy, którzy w relacji z pacjentem nie informują go o niewielkich szansach na skuteczność stosowania danego leku. Jeśli nawet w odniesieniu do poszczególnych leczonych osób nie będzie pożądanego efektu, to w dużej skali skuteczność leku wzrasta. Jakkolwiek podejście do tego typu badań statystycznych można uznać za czyste działania na liczbach, to z punktu widzenia funkcjonowania obiegowych opinii na temat niektórych terapii, leków lub badań zapoznanie się z podanym wykazem NNT jest interesujące.

Do problemu braku zrozumienia w relacji lekarz — pacjent Newman dodaje również inną, ciemną stronę współczesnej medycyny. Jest nią poddanie systemu opieki zdrowotnej zasadom działania rynku i konkurencyjności. Składa się na to duży wachlarz zjawisk i procesów powodujących komercjalizację działań i usług medycznych, wynikających wprost z urynkwienia służby zdrowia. Wchodzą tu w grę nie tylko dotacje państwowe, które docierają tam, gdzie wykazano rzekomo większą skuteczność leczenia, a więc gdzie zastosowano niekoniecznie sprzyjające pacjentom metody leczenia, lecz najbardziej propagowane rodzaje terapii. W tym kontekście na rynku usług medycznych pojawia się trzeci z pomijanych dotychczas członów relacji lekarz — pacjent, a mianowicie farmaceuta. Należy go rozumieć tu szerzej, raczej jako firmę farmaceutyczną, a więc realnego gracza na konkurencyjnym rynku produkcji i sprzedaży leków, a także oferowania usług medycznych. Jako takie, firmy farmaceutyczne dążą do uzyskania jak najwyższych zysków ze sprzedaży swoich produktów, co bez wątplenia kształtuje także to, co dzieje się w relacji lekarz — pacjent. Jak pisze Newman: „Medycyna w samej swojej istocie to głęboko ludzkie przedsięwzięcie, pełne pięknych porażek, a tylko czasem odnoszące spektakularne triumfy” (s. 11). Lub w innych słowach: „Na polu medycyny każdy sukces sąsiaduje o miedzę z porażką” (s. 186). Jeśli więc jego książka jest w stanie uwrażliwić zarówno lekarzy, jak i pacjentów na wspólne problemy obu stron relacji, to

korzyść będzie obopólna, a współczesna medycyna ma być może szansę zyskać rangę sztuki (przez duże S).

BIBLIGRAFIA

- Eriksen, T. H. (2003). *Tyrania chwili. Szybko i wolno płynący czas w erze informacji*. (Przeł. G. Sokół). Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Honore, C. (2015). *Bez pośpiechu. Jak mądrze rozwiązywać problemy i nie zwariować w szybkim świecie*. (Przeł. W. Mitura). Warszawa: Drzewo Babel.
- Wilber, K. (2011). *Śmiertelni, nieśmiertelni. Prawdziwa opowieść o życiu, miłości, cierpieniu, umieraniu i wyzwoleniu*. (Przeł. A. Możdżyńska). Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Zięba, J. (2014). *Ukryte terapie. Czego ci lekarz nie powie*. Warszawa: Sowa.

*Anna KARNAT-NAPIERACZ**

* Doktor socjologii, adiunkt w Katedrze Socjologii Kultury, Instytut Filozofii i Socjologii, Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. E-mail: karnat@up.krakow.pl.

