

Лекарят, пациентът и болестта или когатодушите лекуват

Автор: Велислава Донкина

Център за психично здраве и превенция, Военномедицинска академия – София

През 1957г. британското издателство Pitman Publishing Ltd. публикува за първи път една книга, станала толкова емблематична за медицината по света, че само няколко години по-късно – през 1964г. е преиздадена отново. Книгата е на потомствения лекар от унгарски произход Майкъл Балинт и се нарича „Лекарят, неговият пациент и болестта“. Майкъл Балинт се дипломира като лекар, но след първоначалните си интереси в областта на биохимията, става ученик на Шандор Ференци – един от първите последователи на Зигмунд Фройд, като по-късно ще стане един от най-известните терапевти и преподаватели в клиниката Тависток в Лондон, която е световноизвестен център за обучение на психоаналитици и до днес. Какво толкова има в една книга, която дори не касае медицината, би попитал всеки лекар и как тя повлиява така значимо преподаването на медицина по света? Ако трябва да се отговори с едно изречение, това е идеята на Балинт за „лекарят като лекарство“ /*“the drug doctor”*/ или казано по друг

начин - интересът му към изследването на взаимоотношението лекар-пациент, което той счита не само за основата на терапевтичната практика, а и за инструмент в пълноценното постигане на терапевтичните цели.

Лекарите не винаги имат време да слушат в дълбочина пациентите си и това е разбираемо. Работата им не е да ги разбират, а да ги спасяват. Видно е също, че „слушането“ няма да спаси пациента на масата така, както ще го спасят знанията, уменията и ръцете на хирурга, бързината и обучеността на екипа. И все пак, когато двама души се срещат и общуват, се случват много неща, като голяма част от тях остават незабелязани. Ако тези хора са лекар и пациент обаче, всичко, което иначе можем да подминем, защото в ежедневието то рискува просто спречкване, конфликт, любовно разочарование или пропуснатото повишение, има значение. Защото касае човешки живот. И човешко страдание.

„Лекарят, неговият пациент и болестта“ описва опита от водените от Балинт от 1936г. групи с лекари, в кои-

то той се опитва към обсъждането на случаи да включи психоаналитичното разбиране в практикуването на лекарската професия. Този подход е насочен към изследване на взаимоотношението между лекар и пациент и към възможността терапевтът да разбере по-дълбоко и да използва по-добре сложната динамика на връзката, която се изгражда между него и пациента. С други думи, целта на работата на тези групи е да се помогнат лекарите да бъдат чувствителни към психологичните аспекти на проблемите на пациентите, както и да си дават сметка за трудностите, които самите те срещат с тях / пренос и контрапренос / - какво означава тази връзка и какви са причините понякога тя да е неудовлетворителна. Защо понякога при коректно лечение даден пациент се влошава. Защо понякога изглежда, че всичко, което пациентът прави, е сякаш само и само, за да докаже на лекаря си, че той е безпомощен и че не може да го излекува. И защо това ядосва лекаря толкова много. Целта на тези групи не е да учат лекарите как да лекуват пациентите си, а да оптимизират личностовия им ресурс да усещат какво се случва между тях и пациента, какво означават един за друг и какви чувства предизвикват един в друг. В никой учебник, ще напише Балинт, няма упътване за дозата, в която лекарят да предписва себе си, формата, терапевтичните и поддържащи дози, страничните и рисковите ефекти, което е неразбираемо, след като се оказва, че най-често използваният медикамент е самият лекар. Ако се изследва този въпрос, би могло да

се достигне и до отговора на това защо толкова често, независимо от сериозните и добронамерени усилия на лекар и пациент, взаимоотношението между тях остава незадоволително, неуспешно и дори болезнено. Днес Балинтовите групи са част от обучението по медицина навсякъде в Европа. Разбира се, не и в България, където младите medici слушат единствено „Медицинска психология” – и то не задължително, която се занимава с описание на измененията в психичното функциониране на хронично болни пациенти. В предговора към българското издание на книгата, станала достъпна у нас едва 40 години след първото ѝ издаване, д-р В. Христова и д-р Хр. Хинков пишат: „Бурното развитие на медицинската наука през последните десетилетия ни затрупва с огромно количество нови факти. За лекаря става невъзможно да бъде достатъчно добър в своята все по-тясна специалност и едновременно да удържа цялостното си възприятие за боледуващия човек. Морето от съвременни знания, в която и да е област, става непосилно за отделния лекар. Съществува тенденция той да се ангажира все повече с даден орган или система от боледуващия организъм и макар да звучи парадоксално, „дехуманизираща” тясна специализация като че ли се превръща в неизбежно и необходимо зло. Болничната медицина се насища с най-съвременни технологии и последни научни достижения, за да отговори на нови и нови предизвикателства на съвременния свят. Заедно със задълбочаване на своята ефективност, тя става все

по-скъпа, което означава и по-малко достъпна. Получава се така, че един тесен специалист е всемогъщ в своята област, но може да се окаже напълно безпомощен при среща с „баналните“ болести на общата практика.”

В същото време днес цял клъстер програми за обучение, финансирани от европейски проекти, се крепят на идеята за развиването на социални компетенции, т.нар. *soft skills*, касаещи умения, които се оказват ключови за реализацията ни в професионалния и личен живот, но които не се преподават в нито един университет – общуването, работата в екип, проактивността, сътрудничеството, решаването на проблеми, издръжливостта на стрес, планиране и организиране, управление на хора, ефективността и инициативността. Корпорациите създават цели отдели и наемат консултантски фирми, които провеждат обучения на служителите им. Бихме могли да си кажем, че всичко е бизнес. Изведнъж обаче изненадващо се оказва, че според *NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, цитиращ влизащата в сила от 2015г. промяна в новия *Medical College Admission Test (MCAT)* в Съединените щати, предиктор за това как да се създаде по-добър лекар се счита вече не това, което той знае или ще научи – така или иначе, а това колко чувствителен може да бъде той към типа човек, който седи срещу него. Изглежда зашеметяващо. И странно. Изглежда новаторско. Докато не се сетим за Балинт и книгата му от 1957г.

А дали Балинт е бил първият, който го е открил? Да се върнем малко

по-назад. Медицината води своето начало от религиозните храмове. В древността това са местата, където се лекуват пациенти, а в терапевтичния план на това лечение са включени съногадания на сънуването от пациента и задължително присъствие на мистериалните драми или комедийните шествия – понеже същите тези светилища-лечебници са център на празненствата в чест на бога – както и да е наричан той в различните митологии – на изкуствата. С други думи медицината, изкуствата и съногаданията са се родили на едно и също място.

В Елада театри се строяли обикновено до храмовете на бог Асклепий / римският Ескулап/, син на бог Аполон, считан за покровител на медицината. Тези храмове били същевременно и “болниците” / напр. прочутият театър в Епидавър /, в които хората идвали и оставали по-дълго на лечение. Така болните имали възможност да наблюдават античните трагедии. Считали, че театърът им влияе оздравително. Освен лекарствата, които получавали, болните разговаряли с лечителите – първоначално свещенослужители и жреци на бога, споделяли сънищата си и те им били тълкувани, като това тълкуване било взимано предвид в лечението. Съногаданията така се развили, че в следствие се превърнали в наука – онирокритика или ониромантика. През I – II сл. Хр. се появява едно типично научно от гледна точка на античността произведение – „Съногадания” на Артеמידор от Далдида - или Далдиански. В него той прави цяла система и постулира научен пох-

ват, който би следвало да се спазва при тълкуването на сънищата, като посочва множество критерии, които трябва да се взимат предвид при тълкуването – професията, полът, навиците, общественото положение, наличието или липсата на деца, богатството или бедността и т.н. Той също така различава „сънища”, които са отражение на реалността в съзнанието и са предизвикани от силни душевни вълнения или пък от обстановката, в която спят сънуващият – и „съновидения”, които биха могли да подскажат бъдещето. В това произведение се казва, че в крайна сметка сънищата зависят от процесите, протичащи в съзнанието и душата на пациента. Векове по-късно, през 1895г. един виенски лекар, който добре познавал античните текстове и античната история, се превръща в размирния родоначалник на психоанализата като публикува „Студии върху хистерията” – първото официално съвременно свидетелство за допускането на причина за телесната симптоматика, намираща се отвъд тялото, а когато само 5 години по-късно публикува своето „Тълкуване на сънищата” / 1900 / , не само ще впише в библиографията към този труд името на Артемидор, но и ще се позове в голяма степен на неговата класификация. Т.нар. „хистерични” симптоми са описани обаче още в едни от най-древните оцелели медицински документи, напр. папирусът на Кахун, датиран ок. 1900г. пр. Хр.

Да пропътуваме обратно във времето горе-долу толкова години след Христа. След като векове след векове ме-

дицината достига чудеса, немислими преди, свързани със спасяването, поддържането и подобряването на живота – нима не е чудо присаждането на сърце?; след векове на парциализация, спецификация и сегментация, водеща към опита за съвършенство, хиляди години по-късно ще се върнем към нещо, което винаги сме знаели. Противоречиво на пръв поглед и разбираемо на втори, науката изглежда едно непрекъснато откриване на това, което сме забравили.

Ще кажете – и защо му е на един лекар да знае всичко това? След толкова много приказки, един кратък отговор: защото понякога лекарството е самият той. Защото и най-прецизната и точна диагноза, и най-брилянтното лечение може да се провали по същия начин, по който след блестящата операция, която сте направили, пациентът може да не оцелее, ако не го гледат добре в реанимация, ако няма над него някой, който да отчете показателите на това, което се случва и да даде адекватната грижа. По същия начин, по който човек, който Ви обича, може да се опита да Ви каже нещо, което смята за важно и вместо да Ви предпази, да се скарате, ако не успее да го каже така, че да го чуете. Защото преди в хилядите спънки в живота медицината да стане работа, научна кариера, извор на радости и мъки, и ежедневие, тя е била – и всъщност винаги ще остане – дълбокото и искрено желание да се лекуват хора. И да се помага. И защото така, както здравето е нещо повече от отсъствие на болест, така и лекарят е нещо много повече от някой, който

изписва лекарства.

Библиография

Атанасов, Н. „Теории за психичното развитие в психоанализата”, Акад. Изд. „проф. Марин Дринов”, С-я 2009
Балинт, Майкъл „Лекарят, пациентът и болестта” Фондация „Невронауки” и Национален център за комплексно изследване на човека 1997

Йорданов Й, А. Шеф, В. Донкина. Правилният подбор на пациенти- основна предпоставка за успешна практика в естетичната хирургия. Медицински преглед, 50, 2014, №2: 63-68.

Йорданов Й, А. Шеф. Организационният стрес и „синдромът на изпепеляването“ в системата на здравеопазване- акценти и стратегии за справяне. Военна медицина 2013, бр. 3-4: 73-79.

Freeman, W.J. (1995): Societies of Brains. A study in the neuroscience of love and hate. Hillsdale and Hove: Laurence Erlbaum Associates

Freud, S. & Breuer, J. (1893-1895): Studies on Hysteria

Johnson, M. (1987) The body in the mind. The bodily basis of Meaning, Imagination and Reason, Chicago: The University of Chicago Press, 1990

Kaplan-Solms K. & Solms M. (2000) , Clinical Studies in Neuro_Psychoanalysis, London: Karnak

Levi-Strauss, C. (1949), “L’efficacite symbolique” In: Antropologie structural. Paris: Plon (1958)

Matthis, I. (1997), Den tankande kroppen. Studier I det hysteriska symptomet, Stockholm: Natur och Kultur (The thinking body. Studies on the hysterical

symptom)

McDouall, J. (1989), Theatres of the body. A psychoanalytic approach to psychosomatic illness, New York, Norton
Spitz, R. (with W.G. Goblner), 1965. The first year of life. New York, International Universities Press

Адрес за кореспонденция:

Велислава Донкина

1606 София

Бул. „Георги Софийски“ № 3

Военномедицинска академия- София

Център за психично здраве и превенция

donkina.velislava@gmail.com