

IWONA WIEŻEL

OPIEKA SKONCENTROWANA NA PACJENCIE
W ŚWIETLE WSPÓŁCZESNYCH UJĘĆ METODOLOGICZNYCH
I WYBRANYCH PISM HIPPOKRATEJSKICH
ORAZ *QUAESTIONES MEDICINALES* RUFUSA Z EFEZU
– ZARYS PROBLEMATYKI

Obecnie stałą praktyką przy przeprowadzaniu interwencji medycznych, a więc na przykład procedur związanych z zastosowaniem leczenia metodą inwazyjną, jest prośba o świadome wyrażenie zgody na zabieg, skierowana do pacjenta przez pracownika ochrony zdrowia. Zanim jednak chory podejmie decyzję, jest szczegółowo informowany o rodzaju interwencji, jej przebiegu, a zwłaszcza o konsekwencjach zdrowotnych, jakie wiążą się z poddaniem danej procedurze. Co więcej, świadoma zgoda pacjenta zakłada przede wszystkim współpracę chorego z lekarzem lub pielęgniarką w procesie diagnostyczno-terapeutycznym, czego wynikiem ma być jego całkowity powrót do zdrowia. W świetle pism hippokratejskich, a także późniejszych, tego rodzaju podejście było nieobce również praktyce leczenia starożytnego. Jednym z lepiej rozpoznawanych miejsc streszczających synergetyczną rolę pacjenta w procesie diagnozowania i leczenia chorób jest na przykład *passus* z przypisywanego Hippokratesowi dzieła pt. *Epidemie* (Ἐπιδημιῶν τὸ πρῶτον καὶ τὸ τρίτον, *De morbis popularibus*) I, 11, w którym czytamy:

λέγειν τὰ προγενόμενα, γινώσκειν τὰ παρεόντα, προλέγειν τὰ ἐσόμενα: μελετᾶν ταῦτα. ἀσκεῖν περὶ τὰ νοσήματα δύο, ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν. ἡ τέχνη διὰ τριῶν, τὸ νόσημα καὶ ὁ νοσέων καὶ ὁ ἰητρός: ὁ ἰητρός ὑπηρετῆς τῆς τέχνης: ὑπεναντιοῦσθαι τῷ νοσήματι τὸν νοσέοντα μετὰ τοῦ ἰητροῦ. (Jones 1957; podkr. I.W.)

Dr hab. IWONA WIEŻEL – Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Literaturoznawstwa, Katedra Filologii Greckiej; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: iwona.wiezel@kul.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7240-355X>.

Należy dołożyć starań co do następujących punktów: określić to, co było, rozpoznać to, co jest w chwili obecnej, przepowiedzieć to, co się stanie. W sprawie [leczenia] chorób natomiast praktykować dwie rzeczy: pomagać, a przynajmniej nie szkodzić. Sztuka [lekarska] bowiem składa się z trzech elementów: choroby, chorego i lekarza. Lekarz jest sługą sztuki, chory powinien przeciwstawić się chorobie wraz z lekarzem. (Podkr. I.W.)¹

Zadeklarowane w deontologii postępowania leczniczego włączenie pacjenta w walkę z chorobą jest podejściem nader pożądanym, wynikającym ze zrozumienia działania czynników natury, lecz także wagi czynnego uczestnictwa chorego w dochodzeniu do zdrowia. Obecnie paradygmat takiego postępowania nazywany jest w naukach medycznych „opieką skoncentrowaną na pacjencie” (ang. *patient-centered care*)². W owym paradygmacie każdy sprawujący opiekę nad osobą chorą, czy to lekarz, czy też inny pracownik ochrony zdrowia, ma za zadanie uwzględniać nie tylko stronę biofizyczną tej opieki, ale ponad wszystko aspekty psychospołeczne, mogące wydatnie wpływać na stan i samopoczucie pacjenta. Powodem zwrócenia się ku modelowi stawiającemu indywidualność chorego w centrum opieki zdrowotnej, a więc ku modelowi, który moglibyśmy nazwać „holistycznym” (Szawarski 75-77), było w przeważającej mierze niezadowolenie z podejścia czysto biomedycznego, pomijającego złożoność sytuacji życiowej każdej osoby³. W ramach uwarunkowań biopsychospołecznych w opiece zdrowotnej ujmuje się zatem: konstytucję anatomiczno-fizjologiczną chorego, środowisko jego życia, system opieki zdrowotnej, w którym chory funkcjonuje,

¹ Przekład według Siwicka 137. Inne tłumaczenie tego ustępu jest następujące: „[Lekarz] powinien zajmować się przedstawianiem przeszłości, poznawaniem teraźniejszości i przepowiadaniem przyszłości. [W praktyce lekarskiej należy hołdować] dwóm zasadom: pomagać lub [przynajmniej] nie szkodzić. Na sztukę [lekarską] składają się trzy czynniki: choroba, pacjent, lekarz. Lekarz jest sługą sztuki, a pacjent z pomocą lekarza musi walczyć z chorobą”. (Krajewska i Głusiuk 113; podkr. I.W.). Wydaje się jednak, że ten przekład nie do końca oddaje ducha ówczesnej praktyki lekarskiej. Tu bowiem lekarz jawiłby się jako „wieszczek”, dokonujący spekulacji odnośnie do stanu zdrowia chorego, a nie jako rzeczywisty znawca sztuki leczenia, opierający ją na dowodach empirycznych.

² Sam termin wraz z projektem jego praktycznych implikacji wszedł do medycyny za sprawą głośnego artykułu prof. Ronalda Epsteina i Richarda Smitha „The Values and Value of Patient-Centered Care”, opublikowanego w wysoko punktowanym czasopiśmie *Annals of Family Medicine*. Opis walidacji zastosowanych metod wynikających z tego podejścia podała z kolei Moira Stewart wraz z Zespołem w publikacji „The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes”, wskazując na polepszenie efektów opieki nad pacjentem według poddanego testom modelu postępowania.

³ Zbigniew Szawarski nazywa ten model „aksjomedycznym”, czyniąc z wartości, jaką jest człowiek sam w sobie, a także jego życie w wymiarze wieloaspektowym, podstawę uprawiania medycyny jako sztuki i zawodu.

jego emocje, nastawienie oraz przekonania związane z wyznawaną wiarą bądź światopoglądem. Podkreśla się przy tym jednostkowość danego przypadku medycznego wraz z dedykowaną mu szczególną, bo opartą na jednostkowych danych, terapią.

Na podstawie zachowanych dzieł medycznych starożytności klasycznej, a także epok późniejszych, wyłania się niejako pierwowzór, względem którego modus postępowania, ujęty we współczesnych modelach medycyny humanistycznej, znajduje swe wyraźne odzwierciedlenie (Szumowski 81). W dalszej części artykułu powołamy się dlatego na kilka przykładów z literatury hippokratejskiej, ilustrującej owo założenie, a przybliżonej już w większej części polskim odbiorcom poprzez znakomite przekłady wybranych dzieł dokonane przez Mariana Wesołego (Hippokrates 52-60, 70-93, 104-116, 124-140, 150-170 w przekładzie Wesołego). Następnie zaś zostanie przywołany autor, którego próżno szukać w bibliotece polskich opracowań z literatury antycznych. Chodzi mianowicie o autora z II wieku po Chr., lekarza pochodzącego z Azji Mniejszej, Rufusa z Efezu oraz jego dziełko *Quaestiones medicinales* (gr. Ἐρωτήματα ἰατρικά), którego tytuł w języku polskim można by nieco swobodniej oddać jako *Zapytania lekarskie*.

*

Korpus dzieł przypisywanych Hippokratesowi oraz jego uczniom, a więc tzw. *Corpus Hippocraticum* lub *Collectio Hippocratica*, obejmował pisma w dialekcie jońskim z okresu 440-350 przed Chr. Zawierał uwagi dotyczące metod leczenia konkretnych schorzeń oraz środków leczniczych, lecz także okoliczności towarzyszących stawianiu diagnoz i przeprowadzaniu procesu terapeutycznego. W szczególności owe pisma dotyczyły różnych gałęzi medycyny, a więc fizjologii, anatomii, chirurgii, patologii ogólnej, patologii szczegółowej, położnictwa z ginekologią czy też diety wraz z higieną⁴. We *Wstępie* do przekładu tychże pism Marian Wesoły podaje ich klasyfikację w formie ośmiu grup, wśród których znajdujemy dodatkowo grupę dzieł medycznych poruszających kwestie obowiązków, jakim musi się podporządkować lekarz, chcący odpowiedzialnie i etycznie wykonywać swój zawód, a także grupę tekstów z zakresu nauki o przyczynach chorób, czyli tak

⁴ Gatunki pism *Corpus Hippocraticum* szczegółowo omówiono w Turasiewicz, „*Corpus Hippocraticum*” oraz „O przysiędze Hipokratesa inaczej”. Natomiast proces powstawania traktatów w ich zachowanej formie pisemnej wraz z ich analizą strukturalną pokazuje Langholf (V 219-275). O medycynie hippokratejskiej i o *Corpus* na tle medycyny antycznej *sensu largo* zob. Nutton 53 nn.

zwanej „etiologii”. W odniesieniu do kwestii opieki skoncentrowanej na pacjencie to właśnie grupa pism etiologicznych jawi się jako wszechstronnie dopełniająca obrazu procesów zapadania na dane schorzenie, terapii oraz uwarunkowań dochodzenia do zdrowia w indywidualnych przypadkach.

Przyczyny chorób mogą mieć charakter czysto fizjologiczny, jak na przykład ma się to w odniesieniu do tak zwanej „świętej choroby” – epilepsji, gdzie według autora hippokratejskiego jest ona schorzeniem dziedzicznym, wynikającym ze zbyt dużej ilości flegmy, która oblepiając embrion, powoduje uszkodzenie w jego tkance mózgowej z powodu niedotlenienia (*De morbo sacro*, III). W dziełku jednak traktującym o epilepsji sugerowany jest ponadto wpływ warunków życia chorego na przebieg i leczenie tej choroby (*De morbo sacro [O świętej chorobie]* XI, XIII). W rozdziale XI, 1 czytamy:

ὅ δὲ ἀπὸ παιδίου συνηρῶνται καὶ συντέτροφεν, ἔθος πεποιήται ἐν τῆσι μεταβολῆσι τῶν πνευμάτων τοῦτο πάσχειν καὶ ἐπίληπτον ὡς τὰ πολλὰ γίνεσθαι, καὶ μάλιστα ἐν τοῖσι νοοισιν ἢ τε ἀπάλλαξις χαλεπὴ γίνεται. (Podkr. I.W.)

Ten zaś, u kogo choroba ta wzrastała i rozwijała się od dzieciństwa, nawykł cierpieć z jej powodu przy przemianach wiatrów i ulegać atakom często, zwłaszcza przy przemianie wiatrów południowych, a wyleczenie bywa u niego trudne. (Podkr. I.W.)

Podobne przekonanie autor traktatu wyraża na początku rozdziału XIII, gdy przyczyny ataków epileptycznych upatruje w momencie, gdy wiatr zmienia kierunek przepływu z południa na północ i odwrotnie, mając co do swej natury najsilniejsze natężenie i wilgotność⁵. Autor ten zaskakuje ponadto obserwacją dotyczącą zachowania się chorego, będącego bądź to dzieckiem, bądź osobą dorosłą. W rozdziale XII, 1-2 nadmienia, że epileptycy, odczuwając wstyd z powodu ataków, ukrywają się w domostwach lub miejscach odosobnienia, gdy tylko przeczuwają nadchodzące uderzenie objawów. Co więcej, skrywają swoje wijące się w konwulsjach ciała pod zasłoną. Dzieci natomiast, ponieważ – jak twierdzi autor hippokratejski – wstydu jeszcze nie znają, ze strachu przed spowodowanym przez chorobę cierpieniem poszukują matek lub innych osób bliskich, aby przy nich przeżywać ataki epilepsji. Uwagi te świadczą nie tylko o wnikliwości godnej lekarza-praktyka, lecz także o szczególnej wrażliwości na to, czego może doświadczać chory w wymiarze społecznym w procesie przechodzenia przez chorobę. Wczuwanie się w sytuację pacjenta przez osoby sprawujące

⁵ O ciele człowieka jako części natury i poglądzie starożytnych, jakoby epilepsja mogła być powiązana z trzęsieniami ziemi, zob. Wee 142-167.

opiekę zdrowotną jest nader popularne w dobie dzisiejszej. Świadczy o tym utworzenie gałęzi współczesnej medycyny, zwanej medycyną narracyjną, która uwzględniając analizę patograficznych narracji pacjentów, czyni z niej narzędzie lecznicze⁶.

Powracając do problematyki warunków środowiskowych wpływających na kondycję chorego, przywołajmy stwierdzenia autora traktatu *De aere, aquis et locis* (*O powietrzu, wodach i okolicach*), prawdopodobnie tego samego, który napisał dziełko *O świętej chorobie*. W rozdziale pierwszym czytamy tam, że lekarz, aby mieć pojęcie o stanie zdrowia potencjalnych pacjentów, powinien najpierw zbadać czynniki naturalne, takie jak klimat, rodzaje wód, a także gleby wykorzystywane do życia przez mieszkańców danego regionu:

ιητρικὴν ὅστις βούλεται ὀρθῶς ζητεῖν, τάδε χρὴ ποιεῖν: πρῶτον μὲν ἐνθυμεῖσθαι τὰς ὥρας τοῦ ἔτεος, ὃ τι δύναται ἀπεργάζεσθαι ἐκάστη: οὐ γὰρ εὐόικασιν ἀλλήλοισιν οὐδέεν, ἀλλὰ πολὺ διαφέρουσιν αὐταί τε ἐφ' ἑωυτέων καὶ ἐν τῆσι μεταβολῆσιν: ἔπειτα δὲ τὰ πνεύματα τὰ θερμά τε καὶ τὰ ψυχρά, μάλιστα μὲν τὰ κοινὰ πᾶσιν ἀνθρώποισιν, ἔπειτα δὲ καὶ τὰ ἐν ἐκάστη χώρῃ ἐπιχώρια ἔοντα. δεῖ δὲ καὶ τῶν ὑδάτων ἐνθυμεῖσθαι τὰς δυνάμεις: ὡσπερ γὰρ ἐν τῷ στόματι διαφέρουσι καὶ ἐν τῷ σταθμῷ, οὕτω καὶ ἡ δύναμις διαφέρει πολὺ ἐκάστου. ὥστε ἐς πόλιν ἐπειδὴν ἀφίκηται τις, ἥς ἄπειρός ἐστι, διαφροντίσαι χρὴ τὴν θέσιν αὐτῆς, ὅπως κεῖται καὶ πρὸς τὰ πνεύματα καὶ πρὸς τὰς ἀνατολάς τοῦ ἡλίου. οὐ γὰρ τὸ αὐτὸ δύναται ἦτις πρὸς βορέην κεῖται καὶ ἦτις πρὸς νότον οὐδ' ἦτις πρὸς ἡλίον ἀνίσχοντα οὐδ' ἦτις πρὸς δύνοντα. ταῦτα δὲ χρὴ ἐνθυμεῖσθαι ὡς κάλλιστα καὶ τῶν ὑδάτων περὶ ὡς ἔχουσι, καὶ πότερον ἐλώδεσι χρέονται καὶ μαλθακοῖσιν ἢ σκληροῖσί τε καὶ ἐκ μετεώρων καὶ πετρωδέων εἴτε ἀλυκοῖσι καὶ ἀτεράμνοισιν: καὶ τὴν γῆν, πότερον ψιλὴ τε καὶ ἄνυδρος ἢ δασεῖα καὶ ἔφυδρος καὶ εἴτε ἔγκοιλός ἐστι καὶ πνιγρὴ εἴτε μετέωρος καὶ ψυχρὴ: καὶ τὴν διαίταν τῶν ἀνθρώπων, ὅκοιή ἦδονται, πότερον φιλοπόται καὶ ἀριστηταί καὶ ἀταλαίπωροι ἢ φιλογυμνασταί τε καὶ φιλόπονοι καὶ ἐδωδοὶ καὶ ἄποτοι.

Ktokolwiek chce właściwie kontynuować praktykowanie medycyny, musi tak postępować. Najpierw powinien zastanović się, jakie efekty może przynieść każda pora roku; ponieważ pory roku wcale nie są takie same, ale różnią się znacznie zarówno [same] w sobie, jak i przy ich zmianach. Następnym punktem są gorące

⁶ Przywołane ujęcie narracyjne zostało ugruntowane w nauce za sprawą Rity Charon, która łącząc wymogi zawodu internisty z wykształceniem humanistycznym, zabrała głos w dyskusji na temat podejścia do pacjentów, koncentrując się na zasadach wzmacniających ich indywidualność i autonomiczność w procesie powracania do zdrowia. Zasadami tymi są: *u w a g a* (ang. *attention*), rozumiana jako skupienie się na wypowiedzi pacjenta, przy uwzględnieniu zarazem przekazu pozawerbalnego; *r e p r e z e n t a c j a* (ang. *representation*), która stanowi zapis wyników pochodzących z dialogu między pacjentem a profesjonalistą w formie dokumentu, np. historii choroby lub osobistej notatki osoby sprawującej opiekę; *a f i l i a c j a*, czyli budowanie więzi (ang. *affiliation*), polegająca na wzajemnym porozumieniu oraz współpracy w dążeniu do polepszenia zdrowia pacjenta (Charon, *Narrative Medicine*).

oraz zimne wiatry, zwłaszcza te, które odczuwają wszyscy ludzie, lecz także te, które są charakterystyczne dla danego regionu. Musi także wziąć pod uwagę właściwości wód, ponieważ różnią się one smakiem i ciężarem, i dlatego właściwości każdej są odmienne. Stąd po przybyciu do miasta, którego nie zna, lekarz powinien zbadać jego położenie pod względem wiatrów i wschodów słońca. W odniesieniu do położenia ku północy, południu, wschodowi lub zachodowi, każde [miasto] ma swoje indywidualne właściwości. [Lekarz więc] musi z najwyższą starannością rozważyć obie te rzeczy oraz to, w jaki sposób tubylcy szukają wody: czy używają bagiennych, miękkich wód, czy takich, które są gorzkawe i pochodzą z kamienistych wysokości, lub też słonawych i twardych. Co do gleby zaś: czy występuje tam naga i sucha, czy też zalesiona i podlewana, pusta i gorąca, wysoka czy zimna, a także co do trybu życia mieszkańców, który preferują, niezależnie od tego, czy są to osoby pijące alkohol, jadające śniadania, unikające ruchu czy wysportowane, pracowite, dużo jeżdżące, a pijące niewiele⁷.

Na podstawie tej wiedzy lekarz przewidzi i rozpozna rodzaj zachorowania wraz ze zmianą pór roku w danym miejscu. Według autora traktatu znajomość tajników meteorologii ma ścisły związek ze skutecznym uprawianiem medycyny. Tak oto pisze w rozdziale II *De aere, aquis et locis*:

καὶ ἀπὸ τούτων χρὴ ἐνθυμεῖσθαι ἕκαστα. εἰ γὰρ ταῦτα εἰδείη τις καλῶς, μάλιστα μὲν πάντα, εἰ δὲ μὴ, τὰ γε πλεῖστα, οὐκ ἂν αὐτὸν λανθάνοι ἐς πόλιν ἀφικνεόμενον, ἢς ἂν ἄπειρος ἦ, οὔτε νοσήματα ἐπιχώρια οὔτε τῶν κοινῶν ἢ φύσις, ὁκοίη τις ἔστιν: ὥστε μὴ ἀπορεῖσθαι ἐν τῇ θεραπείῃ τῶν νούσων μηδὲ διαμαρτάνειν: ἂ εἰκός ἐστι γίνεσθαι, ἢν μὴ τις ταῦτα πρότερον εἰδῶς προφροντίση περὶ ἐκάστου: τοῦ δὲ χρόνου προϊόντος καὶ τοῦ ἐνιαυτοῦ λέγοι ἂν, ὁκόσα τε νοσήματα μέλλει πάγκοινα τὴν πόλιν κατασχῆσειν ἢ θέρους ἢ χειμῶνος, ὁκόσα τε ἴδια ἐκάστῳ κίνδυνος γίνεσθαι ἐκ μεταβολῆς τῆς διαίτης, εἰδῶς γὰρ τῶν ὥρέων τὰς μεταβολὰς καὶ τῶν ἀστρῶν τὰς ἐπιτολάς τε καὶ δύσιας, καθότι ἕκαστον τούτων γίνεται, προειδείη ἂν τὸ ἔτος ὁκοῖόν τι μέλλει γίνεσθαι. οὕτως ἂν τις ἐννοεῦμενος καὶ προγινώσκων τοὺς καιροὺς μάλιστ' ἂν εἰδείη περὶ ἐκάστου καὶ τὰ πλεῖστα τυγχάνοι τῆς ὑγιείης καὶ κατορθοῖη οὐκ ἐλάχιστα ἐν τῇ τέχνῃ. εἰ δὲ δοκέοι τις ταῦτα μετεωρολόγια εἶναι, εἰ μετασταίη τῆς γνώμης, μάθοι ἂν, ὅτι οὐκ ἐλάχιστον μέρος συμβάλλεται ἀστρονομίῃ ἐς ἰητρικὴν, ἀλλὰ πάνυ πλεῖστον.

Korzystając z tych dowodów, [lekarz] musi poznać każde z nich [miejsc/miast]. Gdyby bowiem dobrze znał ich uwarunkowania, uwzględniając wszystkie, zwłaszcza w wypadku, gdy przybywa do miasta, którego nie zna, nie będzie dezorientowany wobec lokalnych chorób ani natury tych, które [tam] powszechnie panują. Poradzi sobie [wtedy] z leczeniem chorób ani nie popełni błędów, co mogłoby się zdarzyć, gdyby nie posiadał tej wiedzy już wcześniej. Z upływem czasu i roku będzie w stanie powiedzieć, jakie choroby epidemiczne zaatakują miasto latem lub

⁷ Tłumaczenie ustępów z traktatu hippokratejskiego *De aere, aquis et locis*, tu i dalej, pochodzi od autorki niniejszego studium.

zimą, a także [wymieni] te charakterystyczne dla danej osoby, które mogą wystąpić w wyniku zmiany trybu życia. Wiedząc o zmianach pór roku, wschodach gwiazd i o ich położeniu oraz w jakich okolicznościach zachodzą te zjawiska, z góry pozna to, co zajdzie w nadchodzącym roku. Dzięki takiemu myśleniu i przewidywaniu stosownych momentów będzie miał pełną wiedzę na temat każdego konkretnego przypadku. A odniesie przez to największy sukces w zapewnieniu zdrowia i w praktykowaniu swojej sztuki. Gdyby zaś ktoś sądził, że wszystko to należy do meteorologii, to z drugiej strony dowiedziałyby się, że wkład astronomii w medycynę nie jest znikomy, ale naprawdę bardzo duży.

Pogląd, jakoby człowiek wraz ze swoją fizjologią stanowił organiczną część przyrody, odnajdujemy ponadto w traktacie *De natura hominis* (*O naturze człowieka*) w rozdziałach VII i VIII. Dochodzi tu do głosu zwłaszcza hippokratejska teoria humoralna, a zatem pogląd, że człowiek jest ze swej natury złożony z substancji, których nadmiar lub niedomiar decyduje o jego kondycji zdrowotnej. Pod koniec rozdziału VII autor stwierdza, że lekarz powinien leczyć choroby zgodnie z tym, jaką każda z nich ma moc w ciele w określonej porze roku. Widać ponadto, że medycyna hippokratejska w przywołanych wyżej obserwacjach odzwierciedla wczesne dociekania filozoficzne w Grecji epoki archaicznej i klasycznej. Filozofia przyrody, za którą podążyła praktyka lekarska, postulowała bowiem: poszukiwanie naturalnego pochodzenia zjawisk, a przez to odrzucenie myślenia o ich metafizycznych przyczynach; założenie, że wedle panującego powszechnie porządku rzeczy każda z tych rzeczy jest elementem w procesie następstwa przyczyn, pociągających określone skutki; myślenie dedukcyjne, polegające na formułowaniu praw ogólnych na podstawie szczegółowej obserwacji, a w końcu: wyprowadzenie pojęcia „natury” człowieka z jońskiej φύσις, a więc natury wszechrzeczy. W tej doktrynie choroba jawi się jako element zakłócający naturalny porządek. Prawdziwy lekarz natomiast nie będzie rozpatrywał części w oderwaniu od całości, będzie się jednak starał dostrzec dane zjawisko w jego wszechstronnych uwarunkowaniach (Siwicka 124-125; Jaeger 541).

*

Autorem kontynuującym doktrynę hippokratejską w odniesieniu do zasady, że chory i jego leczenie to nie tylko sprawa patologii chorób, lecz także tego, w jakim życiowym kontekście pacjent egzystuje oraz funkcjonuje, jest między innymi Rufus z Efezu. *Novum* jednak w jego podejściu jest fakt dostrzeżenia wagi aspektów komunikacyjnych w relacji lekarza do jego pacjenta. Rufus

bezwzględnie proponuje pytanie chorego o przyczyny, przebieg i lokalizację schorzenia, aby w połączeniu z własną obserwacją wykształcić sobie pełny obraz doświadczenia przechodzenia przez chorobę⁸. Już na samym początku dziełka *Quaestiones medicinales* (dalej *QM*) zaznacza, że:

[1.1] Ἐρωτήματα χρῆ τὸν νοσοῦντα ἐρωτᾶν, ἐξ ὧν ἂν καὶ διαγνωσθεῖ τι τῶν περὶ τὴν νόσον ἀκριβέστερον καὶ θεραπευθεῖ κάλλιον. πρῶτον δὲ ἐκεῖνο ὑποτίθημι τὰς πεύσεις αὐτοῦ τοῦ νοσοῦντος ποιεῖσθαι⁹.

Trzeba zadawać choremu pytania, dzięki którym można się dowiedzieć, co jest odpowiedniejsze i właściwsze w leczeniu [jego choroby]. To moja pierwsza zasada: kieruj zapytania do samego pacjenta¹⁰.

Podkreślenie wartości dialogu z pacjentem jest u Rufusa z Efezu sprawą bezprecedensową w literaturze antycznej. Co prawda w innych pracach pojawiają się skojarzeniowo bliskie uwagi, jak na przykład u Hippokratesa, autora *Praeceptiones* [2], który zachęcał lekarza:

μὴ ὀκνεῖν δὲ παρὰ [10] ἰδιωτέων ἱστορεῖν, ἣν τι δοκῆ συνοίσειν ἐς καιρὸν θεραπείης.

Nie wahaj się zapytać laika, jeśli wydaje się, że prawdopodobnie spowoduje to poprawę leczenia.

ale wydaje się, że jedynie Rufus rozważał zadawanie pytań pacjentowi jako rzeczywistą strategię diagnostyczno-terapeutyczną. O tym, że wywiad jest pomocny również w odniesieniu do czynników zewnętrznych, wpływających na stan zdrowia człowieka, mówi Rufus w podrozdziałach 63 i 64 *QM*:

⁸ Jak pisze tłumaczka dzieła Rufusa na angielski – Melinda Letts, *Quaestiones Medicinales* to niedostatecznie zbadane dzieło jednego z najbardziej szanowanych lekarzy starożytności grecko-rzymskiej. Autorka proponuje, aby na *QM* patrzeć jako na dzieło, któremu daleko do prostego podręcznika, uczącego lekarzy, jak odbierać historię pacjenta. *QM* jest bowiem gorącym apelem do lekarzy o uznanie granic własnej wiedzy i konieczności przepytывania pacjenta. Dzieło wyraża ideę, że celu medycyny nie można osiągnąć wyłącznie za pomocą wiedzy medycznej, lecz przede wszystkim poprzez uczynienie pacjenta istotnym partnerem w diagnozie i decyzjach dotyczących leczenia. Rufus zakłada podział „władzy nad leczeniem” między lekarza a pacjenta, odmiennie od innych autorów, zwłaszcza zdeterminowanego hierarchicznie Galena, który akcentuje konieczność posłuszeństwa ze strony pacjentów. Na jego temat Rufus zresztą wyraźnie milczy. Według M. Letts autokratyczny paradygmat postępowania z pacjentem, promowany przez Galena, a następnie wchłaniany przez zachodnią tradycję medyczną, napotyka w dobie dzisiejszej na duży opór. Rzecznikiem dialogu na linii lekarz–pacjent staje się dlatego Rufus z Efezu, a *QM* jawi się jako manifest takiego podejścia. (Letts, *Questioning the Patient* 53 n. i. „Questioning the Patient” 81-103; Jouanna 135).

⁹ Wydanie *Quaestiones Medicinales* Rufusa z Efezu pod redakcją Hansa Gärtnera (1962 i 1970).

¹⁰ Przekład ustępów z *QM* Rufusa pochodzi od autorki niniejszego studium.

[63] Τὰ μὲν οὖν τοῦ νοσοῦντος καὶ τῶν παρόντων ἐρωτήματα ταῦτα καὶ ὃ τι τούτων ἐγγυτάτω ἐστίν. ἄλλα δὲ καὶ κατὰ ἔθνη ἐστίν. οἷον εἴ τις ἀφίκοιτο εἰς τὴν ξένην, πυνθάνεσθαι χρὴ περὶ τῶν ὑδάτων, ὅποιά ἐστι καὶ εἴ τινας ἐξαιρέτους ἔχει δυνάμεις, οἷαι εὐρίσκονται πολλαί, αἱ μὲν γαστέρα ὑπάγουσαι, αἱ δὲ τὴν οὔρησιν, αἱ δὲ τινες πρὸς πέψιν πονηραί, αἱ δὲ κατὰ ἦπαρ καὶ σπλῆνα κακουργοῦσαι, αἱ δὲ τινες καὶ λίθον ἐν νεφροῖς καὶ κύστε[σ]ι τίκτουσαι, ἄλλαι δὲ ἄλλα παρεχόμεναι, αἱ μὲν κακά, αἱ δὲ ἀγαθά. τὸ μὲν γὰρ ἐν Λεοντίοις τῆς Σικελίας ὕδωρ ἀποκτείνει τοὺς πiónτας, καὶ τὸ ἐν Φενεῶ τῆς Ἀρκαδίας τὸ καλούμενον ὕδωρ Στυγός. τὸ δὲ ἐν Κλείτορι τῆς Ἀρκαδίας, εἴ τις ἐν αὐτῷ λούσαιτο, οὐκ ἂν οὐδὲ ὄσμῃς ἀνάσχοιτο οἴνου. τὸ δὲ ἐν τῇ Λυγκησιτίδι εἰς μέθην ἂν οὐδὲ ὄσμῃς ἀνάσχοιτο οἴνου. τὸ δὲ ἐν τῇ Λυγκησιτίδι εἰς μέθην [64] ἐμβάλλει· τὸ δὲ ἐν Χαλκίδι τῆς Ἀρεθούσης ποδάγραν ἐμποιεῖ. ὅσαι δὲ ἕτεραι φύσεις εὐρίσκονται παρ' ἐκάστοις τῶν ὑδάτων καὶ καρπῶν καὶ ἀέρων οὐδὲ(ν) εἰκουῖται ταῖς ὡς ἐπίπαν καθεστηκυῖαις, [ἄς] χρὴ πυνθανόμενον παρὰ τῶν ἐπιχωρίων ἢ πειράζοντα ἐν χρόνῳ εἰδέναι. διάγνωσις γὰρ ἀκριβῆς ἄλλη οὐκ ἔστιν, ἐπεὶ οὐδὲ νοσήματα ἐπιδήμια ἔστιν ἐτέρως εἰδέναι· πολὺς γὰρ κὰν τούτοις ὁ παράλογος καθ' ἐκάστην χώραν.

[63] Pytania skierowane do pacjenta oraz do osób z jego otoczenia są pytaniami, które ściśle ich dotyczą. Istnieją jednak także inne pytania, te mianowicie, które dotyczą [całych] populacji. Na przykład, jeżeli udamy się do obcego miejsca, to musimy zasięgnąć informacji, jakie są [tam] wody i czy mają jakieś specjalne właściwości. Niejednokrotnie bowiem znajdują się tam takie, które przyspieszają pracę żołądka, a inne pęcherza. Niektóre szkodzą w trawieniu, niektóre zaś wyrządzają szkodę wątrobie i śledzionie, a jeszcze inne są przyczyną powstawania kamieni w nerkach i pęcherzu moczowym. Różnorodne właściwości wód wywołują różnorodne skutki, jedne złe, inne dobre.

Na przykład woda w Leontinoi na Sycylii zabija pijących, podobnie jak woda w mieście Feneios w Arkadii, która zwana jest wodą Styksową. Jeżeli chodzi o wodę w mieście Kleitor w Arkadii, każdy, kto się w niej umyje, nie jest w stanie znieść nawet zapachu wina. Woda w rejonie Lynkestis powoduje zatrucie, podczas gdy woda Arethusa w Chalkidzie wywołuje dnę. [64] Należy zdobyć wiedzę na temat wszystkich różnorodnych właściwości wód, upraw, żywności i klimatu na poszczególnych obszarach, zwłaszcza na temat tych, które nie są uważane za powszechne, poprzez zasięgnięcie informacji u lokalnych mieszkańców, albo, z czasem, poprzez osobiste doświadczenie. Nie ma innego sposobu na postawienie dokładnej diagnozy [w przypadku danego pacjenta], ponieważ nie da się w inny sposób zdobyć wiedzy na temat lokalnych chorób. Na każdym obszarze bowiem występuje wiele związanych z nimi osobliwości.

Ten wywód wpisuje się w dyskurs hippokratejski, z jakim mieliśmy już do czynienia w dziele *De aere, aquis et locis*, gdzie zwracano uwagę na lokalizację wpływającą na zdrowie lub chorobę mieszkańców danego obszaru. Dochodzi tu jednak jeszcze wyartykułowana bezpośrednio kwestia wypyty-

wania, czyli aktywnego uczestnictwa w dialogu zarówno lekarza, jak i chorych oraz osób z ich otoczenia. Dotyczy to indywidualnych opinii na temat przyczyn lub warunków doświadczania chorób. Jeszcze w kilku innych miejscach Rufus dowodzi, że aktywne słuchanie pacjentów może prowadzić do stawiania wiarygodnych rozpoznań. W rozdziale 9 *QM* stwierdza bowiem, że lekarz sam musi pytać pacjenta o rzeczy, które powinien wiedzieć, ale jeżeli istnieją przeszkody w pozyskiwaniu informacji, należy również przesłuchać osoby postronne. „Przez przeszkody – mówi Rufus w *QM* 10 – rozumiem, gdy ktoś jest bardzo zaburzony psychicznie, ma udar mózgu, cierpi na letarg, katalepsję lub afazję, jest ogólnie bardzo nierozsądny lub całkowicie osłabiony fizycznie, albo gdy większy pożytek przynosi choremu ograniczenie wypowiedzi do minimum, na przykład w przypadku krwawienia z płuc”. Przeprowadzenie wywiadu z kimś innym jest również konieczne w imieniu dziecka lub osoby będącej w bardzo podeszłym wieku. Natomiast w przypadku osoby obcojęzycznej należałoby ją przesłuchać w obecności tłumacza. I dalej, w rozdziale 11, Rufus poucza, że na początku należy między innymi zapytać pacjenta, kiedy zaczął się czuć gorzej. Ta bowiem informacja jest przydatna nie tylko do zastosowania leczenia, ale także do zidentyfikowania krytycznych dni: „(...) ponieważ wszystko, co musisz wiedzieć – jak mówi Rufus – to mieć na oku okresy [choroby]”.

O podejściu do opieki skoncentrowanej na jednostkowym przypadku dobitnie świadczy ustęp z rozdziału 16 i z początku 17 *QM*:

[16] δίο μοι δοκῶ καλῶς ἄν τινα καὶ φύσιν τὴν ἐκάστου πρὸς ἕκαστα ἐρωτῆσαι. οὐ γὰρ πάντες πεφύκαμεν τρόπῳ τῇ αὐτῇ, ἀλλὰ καὶ πάνυ ἀλλήλων διαφέρομεν εἰς ὅτιοῦν χρῆμα. τοῦτο μὲν γάρ, εἰ ἐθέλεις σκοπεῖσθαι ὅπως πρὸς τὰς πέψεις ἔχει, εὐρήσεις ἕτερα ἐτέροις καὶ εὐπεπτα ὄντα καὶ δύσπεπτα· τοῦτο δὲ τὰ φάρμακα, ὅσα πίνουσι καθάρσεως ἕνεκα καὶ οὐρούμενα, ἄλλα ἄλλοις, τὰ δὲ καὶ εἰς ἔμετον ὀρμῶντα τῶν κατωτερικῶν, τὰ δὲ καὶ κάτω ὑπιόντα τῶν ἀνωτερικῶν. ὅλως δὲ οὐδὲν τῶν τοιούτων καθεστηκός, ὥστε εἰς ἓνα [17] ἐλθεῖν λόγον τῇ ἰατρῇ.

[16] Myślę więc, że dobrze by było zapytać szczegółowo każdego pacjenta o jego cechy naturalne. Nie wszyscy bowiem jesteśmy zbudowani tak samo, ale bardzo się od siebie różnimy pod każdym względem. Biorąc pod uwagę na przykład trawienie, przekonasz się, że niektóre rzeczy są łatwo trawione przez jednych ludzi, a przez innych źle. Następnie leki, które ludzie piją w celach przeczyszczających lub moczopędnych, mają różne działanie na różnych ludzi: środki pobudzające do wymiotów mogą pobudzać do wypróżnień, a przeczyszczające do wymiotów. Krótko mówiąc, żadna z tych rzeczy nie jest tak zdecydowanie ustalona, żeby lekarz był w stanie sformułować jedną teorię.

Rufus proponuje tutaj unikanie uogólnień dotyczących osób chorych. Każda bowiem osoba jest odrębnym bytem pod względem fizjologii. Organizmy mogą reagować w odmienny sposób na czynniki zewnętrzne, np. pokarmy, budowa anatomiczna w indywidualnych przypadkach jest niepowtarzalna i dlatego pacjenci inaczej przechodzą przez proces chorowania. Dostrzeżenie różnorodności na płaszczyźnie fizycznej dopełnia stwierdzenie ich odmienności na poziomie mentalnym oraz aktywności życiowej w rozdziale 20 *QM*:

καὶ [20] προγνωσθεῖη δ' ἄν τι ἀκριβέστερον ἐκ τῶν ἔθισμῶν περὶ τε κρίσιν [καὶ κλίσιν] τοῦ ἀνθρώπου καὶ διάλεξις καὶ ῥαθυμίαν καὶ ἡντιναοῦν ἄλλην ἐνέργειαν· τὰ γὰρ ὑγιαίν(οντι) ὄντα δι' ἔθους οὐδὲν ἐν ταῖς νόσοις ἐπίσημον δηλοῖ.

[20] Możemy również podać dokładniejsze rokowanie, znając nawyki pacjenta w odniesieniu do [jego] rozumowania, stylu prowadzenia rozmowy, sposobu spędzania wolnego czasu i wszelkich innych aktywności [życiowych]. Albowiem to, co jest codziennym nawykiem u zdrowego człowieka, w przypadku choroby nie wnosi nic, co mogłoby ją bliżej scharakteryzować.

W literaturze z zakresu nauk medycznych mówi się dzisiaj o obszarze „wspólnego podejmowania decyzji” (ang. *shared-decision making*), czyli zakłada się aktywny udział pacjenta przy wyborze terapii (zob. np. Christine i Kaldjian 9-17). Takie podejście jest widoczne również u Rufusa, który dla porozumienia na linii lekarz–pacjent pozwala temu drugiemu wejść w rolę „eksperta”, który najlepiej potrafi scharakteryzować, w jaki sposób funkcjonuje jego ciało, oraz określić swoje schorzenie, podając także motywacje, jakimi się kierował przy szukaniu pomocy (por. Deveguele 9). Ponieważ zarówno osoby z kręgu opieki zdrowotnej oraz sami pacjenci dostrzegają poważne deficyty w kwestii owej współpracy, współcześnie i – jak można się domyślać – niegdyś, trzeba przypominać, że człowiek zawsze powinien stać w centrum zainteresowania medycyny z uwagi na jego dobro oraz na bezwzględną wartość jego życia.

BIBLIOGRAFIA

- Charon, Rita. „Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics”. *Annals of Internal Medicine*, t. 134, nr 1, 2001, ss. 83-87.
- Charon, Rita. „Narrative medicine: Attention, representation, affiliation”. *Narrative*, t. 13, 2005, ss. 261-270.

- Deveguele, Myriam. „Słowo wstępne”. *Umiejętności komunikowania się z pacjentami*, red. Jonathan Silvermann, Suzanne Kurtz i Juliet Draper. Tłum. Magdalena Lewandowska, Medycyna Praktyczna, 2018, ss. 9-11.
- Epidemie. Księgi I i III Hipokratesa oraz w greckiej i rzymskiej historiografii od starożytności do wczesnego średniowiecza*. Tłum. Judyta Krajewska i Anna Głusiuk, Wydawnictwo Naukowe UKSW, 2016.
- Epstein, Ronald, i Richard Smith. „The Values and Value of Patient-Centered Care”. *Annals of Family Medicine*, t. 9, nr 2, 2011, ss. 100-103.
- Gärtner, Hans. *Rufus von Ephesos. Die Fragen des Arztes an den Kranken*. Teubner, 1962.
- Gärtner, Hans. *Rufus Ephesus, Quaestiones Medicinales*. Teubner, 1970.
- Hippokrates. *Wybór pism*. Tłum. Marian Wesoły, Prószyński i Spółka, 2008.
- Jaeger, Werner. *Paideia. Formowanie człowieka greckiego*. Tłum. Marian Plezia i Henryk Bednarek, Aletheia, 2001.
- Jones, William H.S. *Hippocrates Collected Works I*. Cambridge University Press, 1957.
- Jouanna, Jacques. *Hippocrates*. Tłum. Malcolm B. Debevoise, Johns Hopkins University Press, 1999.
- Langholf, Volker. „Structure and Genesis of Some Hippocratic Treatises”. *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine. (Studies in Ancient Medicine, t. 27)*, red. Manfred H.F.J. Horstmanshoff i Marten Stol, Brill 2004, ss. 219-275.
- Letts Melinda, *Questioning the Patient, Questioning Hippocrates: Rufus of Ephesus and the Limits of Medical Authority*, Diss., London 2015.
- Letts, Melinda. „Questioning the Patient, Questioning Hippocrates: Rufus of Ephesus and the Pursuit of Knowledge”. *Homo Patiens – Approaches to the Patient in the Ancient World. (Studies in Ancient Medicine, t. 45)*, red. Georgia Petridou i Chiara Thumiger, Brill, 2016, ss. 81-103.
- Nutton, Vivian. *Ancient Medicine*. Routledge, 2004.
- Siwicka, Małgorzata. „Humanizm greckiej medycyny Hipokratesa jako wzorzec dla medycyny współczesnej”. *Socjologia medycyny w multidyscyplinarnych badaniach humanizujących biomedycynę*, red. Michał Skrzypek, Wydawnictwo KUL, 2013, ss. 121-151.
- Steward, Moira, Judith Belle Brown, Allan Donner, Ian R. McWhinney, Julian Oates, W. Wayne Weston i John Jordan. „The Impact of Patient-Centered Care on Outcomes”. *The Journal of Family Practice*, t. 49, nr 9, 2000, ss. 796-804.
- Szawarski, Zbigniew. *Mądrość i sztuka leczenia*. Wydawnictwo słowo/obraz/terytoria, 2005.
- Szumowski, Władysław. *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Sanmedia, 1994.
- Turasiewicz, Romuald. „Corpus Hippocraticum i jego ‘tajemnice’”. *Meander*, t. 59, nr 3/4, 2004, ss. 159-171.
- Turasiewicz, Romuald. „O przysiędze Hipokratesa inaczej. Pytania, zagadki, nieporozumienia”, *Meander*, t. 48, nr 4/6, 1993, ss. 213-232.
- Wee, John Z. „Earthquake and Epilepsy: The Body Geologic in the Hippocratic Treatise *On the Sacred Disease*”. *The Comparable Body. Analogy and Metaphor in Ancient Mesopotamian, Egyptian, and Greco-Roman Medicine. Studies in Ancient Medicine, vol. 49*, red. John Z. Wee, Brill, 2017, ss. 142-167.

OPIEKA SKONCENTROWANA NA PACJENCIE
W ŚWIETLE WSPÓŁCZESNYCH UJEĆ METODOLOGICZNYCH
I WYBRANYCH PISM HIPPOKRATEJSKICH ORAZ *QUAESTIONES MEDICINALES*
RUFUSA Z EFEZU – ZARYS PROBLEMATYKI

Streszczenie

Pisma hippokratejskie dowodzą, że starożytna medycyna w wysokim stopniu skupiała swoje wysiłki diagnostyczne i terapeutyczne na pacjencie. Rufus z Efezu, autor z II wieku po Chrystusie, pokazuje jednak, że w medycynie nie mniej ważne jak uważne słuchanie pacjenta jest też branie pod uwagę warunków zewnętrznych i wewnętrznych jego egzystencji. Uczynienie chorego wyjątkowym partnerem w dążeniu do poprawy jakości jego zdrowia poprawia także jakość jego życia. Co więcej, we współczesnej humanistyce medycznej mocno podkreśla się fakt, że uwzględnienie biopsychospołecznych aspektów opieki nad pacjentem wzmacnia zasadę, że w każdym wypadku to właśnie człowiek powinien znajdować się w centrum opieki leczniczej, a jego życie oraz zdrowie stanowi nadrzędny cel każdej interwencji medycznej.

Słowa kluczowe: medycyna antyczna; opieka skoncentrowana na pacjencie; Hippokrates, Rufus z Efezu.

PATIENT-CENTERED CARE
IN THE LIGHT OF CONTEMPORARY METHODOLOGICAL APPROACHES,
SELECTED HIPPOCRATIC WRITINGS, AND RUPHUS' FROM EPHESUS
QUAESTIONES MEDICINALES: AN OUTLINE OF THE ISSUE

Summary

The Hippocratic writings show that ancient medicine focused its diagnostic and therapeutic efforts on the patient to a high degree. However, Rufus of Ephesus, an author from the 2nd century A.D., shows that listening carefully to the patient is no less important in medicine than taking into account his existence's external and internal conditions. Making the patient a unique partner in the pursuit of improving the quality of their health also enhances their quality of life. Moreover, modern medical humanities strongly emphasize the fact that taking into account the biopsychosocial aspects of patient care strengthens the principle that in any case, it is the person who should be in the center of therapeutic care. His life and health constitute the overriding goal of any medical intervention.

Key words: ancient medicine; patient-centered care; Hippocrates; Ruphus from Ephesus.