„**UZDRAWIACZ”, sierpień 2002 r.**

BŁĄD JATROGENNY

Termin „jatrogenia” od strony emocjonalnej jest neutralny i oznacza: pochodzący od lekarza; „iatros” - lekarz, „genesis” - pochodzący. Użyte tu pojęcie „lekarz” należy rozumieć szerzej, obejmuje ono również innych pracowników służby zdrowia, np. pielęgniarki, masażystów, laborantów. Wydaje się uzasadnione zaliczyć tu także całą medycynę niekonwencjonalną. Tym bardziej, że interesuje mnie problematyka błędu jatrogennego, zwanego inaczej czynnikiem jatropatogennym.

Błędem jatrogennym zajmuje się psychologia lekarska; każdy lekarz jest odpowiednio przeszkolony i uwrażliwiony. Nie jest to zatem sprawa bagatelna. Chodzi tu o takie prowadzenie leczenia, o taki sposób informowania chorego o jego stanie zdrowia, aby nie wywoływać u niego niepotrzebnego lęku, prowadzącego w skrajnych przypadkach do hipochondrii. Wyobraźmy sobie, że przychodzi pacjent z jakąś błahą sprawą, a lekarz długo się zastanawia, głośno rozważa, jakie to mogą być możliwości przeróżnych chorób, i jakie groźne następstwa, używa przy tym pojęć niezrozumiałych, które same z siebie potrafią dobrze przestraszyć. Albo, w tej samej drobnej sprawie, lekarz kieruje pacjenta na szereg specjalistycznych badań, czasami w dobrej wierze, gdyż jest perfekcjonistą, i chce wykluczyć różne zagrożenia, czasami dlatego, że chce się asekurować, może też dlatego, że chce na dłużej zatrzymać pacjenta przy sobie, lub też pokazać mu, jaki on - lekarz jest ważny. Tak czy owak: pacjent nabiera przekonania, że skoro nad nim dumają, kiwają głowami, gruntownie go badają, to na pewno jest ciężko chory.

Nie jest to prosta sprawa, każdy pacjent jest inny, lekarz nie jest wszechwiedzący, ta sama informacja, tak samo podana, jednego uspokoi, innego przerazi. Można by powiedzieć, że

lekarz powinien wyciszać lęk, oddziaływać pozytywną sugestią, ale... mój znajomy chirurg-stomatolog kontrargumentuje: jeśli uczestnikowi zabawy, gdzie połamano mu szczękę, nie wyjaśnię następstw zaniechania leczenia i on go nie podejmie, to dopiero byłyby konsekwencje. No jak tu nie postraszyć chorego, żeby się solidnie leczył!

A co z błędem jatrogennym u uzdrowicieli? jeśli w wyniku tego artykułu każdy z nas choć przez chwilę się nad tym problemem zastanowi, to ja uznam, że cel swój osiągnąłem. To nie jest tak, że my jesteśmy nieomylni, a tylko lekarze są źli. Jest nas w Polsce kilkadziesiąt tysięcy, różne mamy przygotowanie, doświadczenie, różne specjalności. jeśli zielarz serwuje pacjentowi kolejną porcję ziół, to on, tak na dobrą sprawę, nie ma możliwości przestraszyć chorego, chyba że jest gadułą... Inaczej jest z bioenergoterapeutą, który wyczuwa różne zakłócenia w aurze. Moim zdaniem tu powinna obowiązywać zasada: im mniej powiem, tym lepiej dla pacjenta. Zupełnie inaczej jest ze specjalistami od diagnozowania. Mam na myśli chiromantów, jasnowidzów, różnych wróżów, irydologów itp. bądźmy szczerzy, jeśli przyjdzie do nas starszy człowiek, to po co mu mówić co on ma zużyte. Wiadomo, wiek ma swoje prawa. Jego trzeba wyciszyć, maksymalnie mu pomóc, ale nie wolno potęgować w nim lęku przed starością. Wręcz przeciwnie, ten lęk należy skasować.

Wielu uzdrowicieli, czy podających się za nich, ma dobrą wizualizację i coś widzi. Tylko, że między wizualizacją i jasnowidzeniem jest jakaś różnica. Opowiadała mi pacjentka, jak podający się za jasnowidzącego, powiedział jej, że przekwitnie w 37. roku życia, a miała wówczas lat 34. Dzisiaj ma lat 50 i regularnie miesiączkuje. Dla tej kobiety był to ciężki uraz psychiczny, a ten niby-jasnowidz zaspokajał w ten sposób swoją potrzebę znaczenia. Musimy pamiętać, że sugestią można pacjenta uzdrowić, ale też można wyprawić go na tamten świat.

Moim pacjentom tłumaczę, że najlepiej byłoby, gdyby przeszli u mnie prewencyjną terapię, a dopiero później zrobili badania lekarskie, które wykazałyby, że są całkowicie zdrowi. I wtedy mogliby nawet pomyśleć, że niepotrzebnie do mnie chodzili.

STANISŁAW KWASIK