

Wstęp

W głąb ludzkiego ciała lekarze starali się wdrzeć już przed tysiącami lat. Aleksandria i starożytny Egipt, gdzie sekcje zwłok były wykonywane systematycznie, a wręcz zalecane i popierane przez naukę, Pergamon, a później Padwa, które zasłynęły takimi m.in. postaciami jak Galen¹ i Vesalius², bez reszty poświęconymi anatomii zwierząt i człowieka, dociekający szczegółów budowy narządów i przyczyn ich zaburzonego funkcjonowania. I wreszcie współczesna medycyna, z całym zapleczem technologicznym, komputerowo wspomaganą diagnostyką, inżynierią genetyczną i molekularną. Wszystkie te etapy, przez które przeszła medycyna, zmierzały do jednego celu: aby poznać działanie mechanizmu, trzeba go rozłożyć na części. Zatem człowiek, redukcjonistycznie potraktowany jak maszyna, podobnie jak ona, podzielony został na elementy składowe: układy, narządy, tkanki, komórki. W tych, z kolei, współczesna medycyna i biologia wyodrębniły szereg organelli, wśród których jądro komórkowe, zawierające większość materiału genetycznego, pełni funkcję szczególną. Rozdzielenie ciała i umysłu przez medycynę sięga czasów renesansu, kiedy wyodrębniły się przyrodnicze nauki podstawowe, których celem stała się obiektywna ocena rzeczywistości. Umysł i dusza, jako subiektywne, nie podlegały badaniom naukowym. W ten sposób ukształtował się dualistyczny pogląd na naturę ludzką, przyjmujący dwa oddzielne systemy: ciało i umysł jako niezależne, a więc niewpływające na siebie bezpośrednio.

¹ Galen – pochodzący z Pergamonu, żyjący w II wieku n.e. słynny lekarz i filozof, twórca tzw. preparatów galenowych (leków otrzymywanych drogą ekstrakcji), ze względu na swą sławę i wiedzę pełnił funkcję lekarza cesarza rzymskich.

² Vesalius – (wł. Andre Vesale) żyjący w XVI wieku flamandzki lekarz, twórca nowożytnej anatomii, fizjologii jako nauki doświadczalnej oraz zasad nomenklatury anatomicznej, profesor uniwersytetu w Padwie, nadworny lekarz ówczesnych władców.

Redukcjonizm, świetnie sprawdzający się w fizyce, chemii czy biologii, pociągnął za sobą inne gałęzie wiedzy, między innymi psychologię. Pytanie, czy można na tyle uprościć życie psychiczne, by dało się podciągnąć pod schematy, algorytmy i procedury? Czy ocena poziomu hormonów, składu chemicznego krwi, stopnia aktywacji układu nerwowego wystarczy do przewidzenia społecznych mechanizmów działań podejmowanych przez jednostkę na różnych etapach jej życia, czy pozwoli przewidzieć ich konsekwencje dla środowiska i dla niej samej? Wreszcie czy zaawansowana obecnie wiedza w zakresie genetyki, anatomii i fizjologii ludzkiego mózgu przybliży nas do poznania człowieka z całą złożonością jego przeżyć, bogactwem uczuć, doświadczeń, życiowych dramatów i sukcesów? Pod wpływem badań i odkryć dokonanych w XX wieku przez takich między innymi specjalistów jak Zygmunt Freud i Hans Selye, dualistyczny sposób myślenia zaczął ustępować miejsca podejściu holistycznemu. Freud wykazał, że trudne do wyjaśnienia zaburzenia fizyczne są wynikiem nieświadomych procesów psychicznych. Selye udowodnił wpływ czynników psychicznych na przebieg chorób somatycznych [Salmon, 2003]. Jedno można więc powiedzieć z całym przekonaniem: całość jest czymś więcej niż sumą części. Poszczególne układy organizmu potrzebują tchnienia świadomości, twórczej mocy miliardów neuronów ludzkiego mózgu, by zasilić je duchem myśli, poczuciem „ja”, człowieczeństwem.

Żyjący na przełomie XV i XVI wieku medyk, chemik, botanik i filozof Paracelsus, znany ze swoich kontrowersyjnych i nowatorskich poglądów na medycynę, które w swoim czasie przysporzyły mu liczne grono oponentów, otwarcie głosił, że sukces lekarza w dużej mierze zależy od tego, czy uwzględnia on panujący we wszechświecie duchowy związek wszystkich rzeczy ze sobą [Szczeklik, 2002]. Od czasów Paracelsusa minęło z górą 500 lat. Medycyna poczyniła niewyobrażalne postępy, ale gdzieś po drodze zagubiła człowieka jako podmiot swoich działań. Wiedza medyczna, już od dawna niemożliwa do ogarnięcia przez jednego człowieka, musiała pójść w kierunku coraz węższych specjalizacji, z tych zaś wydzielić jeszcze węższe subdyscypliny, które stały się polem działania dla wysoko wyspecjalizowanych profesjonalistów. Tymczasem podmiotowe traktowanie człowieka opiera się na ujmowaniu go jako całości, poznawaniu w kontekście relacji ze światem zewnętrznym, szanowaniu jego duchowości i niepowtarzalnych cech osobowych. Znaczenie takiego podejścia, uwzględniającego nie tylko biologiczne, ale również psychiczne i społeczne problemy jednostki ludzkiej, nabiera szczególnej mocy w sytuacji utraty zdrowia, a zwłaszcza wtedy, gdy choroba niesie z sobą cierpienie, odbiera fizyczną sprawność. Gdy pozbawia niezależności, ogranicza kontakt z otoczeniem, obniża jakość życia, sprowadzając je do walki z bólem narastającym pomiędzy kolejnymi dawkami leków.

Choroba, ból, niesprawność – można je uznać za nieodłączne elementy ludzkiej egzystencji, za stany, w których większość z nas kiedyś się znajdzie bądź już doświadczyła ich konsekwencji. Jedną z najgłębszych, naturalnych potrzeb człowieka jest trwanie w relacjach międzyludzkich. Jest ona tym silniejsza, im bardziej problemy zdrowotne odciskają swoje piętno na codziennym życiu. I czego wówczas szczególnie oczekujemy od bliźnich? Życzliwości, zrozumienia, „pochylenia się” nad naszym cierpieniem. Lekarz, terapeuta, psycholog, pielęgniarka to osoby, które powinny stać się opiekunami, doradcami i przyjaciółmi chorego. Ich oddziaływanie instrumentalne i ekspresyjne powinno uwzględniać postrzeganie sytuacji z punktu widzenia pacjenta i zmierzać w kierunku zaspokojenia, wynikających z choroby, potrzeb i oczekiwań.

Z uwagi na fakt, iż wszyscy podejmujący wobec cierpiącej jednostki działania lecznicze, opiekuńcze, wspierające i usprawniające przyjmują na siebie rolę terapeuty³, w książce określenie to stosowane jest zarówno w odniesieniu do fizjoterapeutów, masażystów, jak i lekarzy, pielęgniarek czy psychologów. Analogicznie – osoba otrzymująca opiekę medyczną, poddana leczeniu, rehabilitacji czy masażowi, nazywana jest pacjentem. Niezależnie bowiem od tego, czy przychodzi do terapeuty jako chory, czy jako klient, wymaga rozpoznania jednostki chorobowej i przeciwdziałania schorzeniu. Potrzebując porady lub zabiegów poprawiających kondycję fizyczną i zewnętrzną atrakcyjność, jest jedną z osób oczekujących fachowej pomocy. Warto przypomnieć, że słowo *patiens* pochodzi z łaciny i oznacza cierpiący, wytrwały, zaś *patientia* – wytrzymałość, cierpienie, cierpliwość. W pojęciu „pacjent” mieści się więc trud znoszenia bólu, i to nie tylko fizycznego, ale i duchowego. I jest to stan wpisany w egzystencję każdej istoty.

Takie jest właśnie przesłanie tej książki: lecząc i usprawniając ciało człowieka, wnikamy w jego sferę psychiczną. Jest ona przecież nieodłączną częścią tego, co nazywamy człowieczeństwem. Niech zatem biopsychospołeczna integralność jednostki ludzkiej pozostanie wyznacznikiem wszelkich działań terapeutycznych wobec niej podejmowanych.

³ Terapeuta – ogólne określenie wszystkich osób przygotowanych do leczenia chorób i innych stanów odbiegających od normy oraz praktykujących to leczenie (A.S. Reber, *Słownik psychologiczny*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000).