

J a r o s ł a w J . S a k

Oblicza czasu w medycynie

Czas jest najistotniejszym, oprócz wiedzy i doświadczenia lekarskiego, czynnikiem wpływającym na podejmowane decyzje diagnostyczne i terapeutyczne. Nauki medyczne dążą do określania za pomocą czasu fizycznego zjawisk zarówno fizjologicznych, jak i patologicznych. Kryterium wyznaczane przez czas fizyczny nieraz bywa autonomiczną podstawą do odróżniania zjawisk fizjologicznych od patologicznych. Refleksję nad odczuwaniem czasu w medycynie należy prowadzić jednak nie z perspektywy nauk podstawowych z ich fizycznymi sposobami odmierzania czasu, ale z perspektywy najważniejszego elementu sztuki medycznej, czyli z perspektywy relacji lekarz–pacjent. W tym kontekście we współczesnej medycynie można zauważyć istnienie dwóch niewspółmiernych miar czasu, które nie wykazują koniecznego związku z czasem fizycznym. Jedną miarą czasu dysponuje lekarz, drugą „zarządza” pacjent. Miara lekarza to przede wszystkim wymiar czasu biologicznego, miara pacjenta to wymiar osobowy czasowości. Czas biologiczny w medycynie współczesnej jest elementem ujmowania egzystencji w aspekcie procesów chorobowych, umożliwiając powstawanie „obiektywnych” opisów stanu danego pacjenta. Dysponuje on pojęciami normy i patologii oraz zdrowia i choroby.

Czas osobowy jest wewnętrzną rzeczywistością ludzkiej egzystencji. Czas biologiczny tworzy perspektywę patrzenia na nią z zewnątrz. Istotę tej dystynkcji doskonale charakteryzują Proustowskie intuicje przywołane przez Hannę Buczyńską-Garewicz, zgodnie z którymi, jak sądzę, czas osobowy i czas biologiczny można określić jako „czas w człowieku i czas na zewnątrz człowieka. Te dwa czasy toczą się niezależnie i mają odmienną formę. Są to dwa samodzielne porządki, z których pierwszy jest indywidualny, a drugi powszechny. [...] Czasy te, mimo swej wzajemnej niezależności, krzyżują się stale”¹.

¹ H. Buczyńska-Garewicz, *Metafizyczne rozważania o czasie. Idea czasu w filozofii i literaturze*. TAIWPN Universitas, Kraków 2003, s. 77.

Parafrazując słowa Martina Heideggera, można postawić fascynujące pytanie: „W jaki sposób lekarz spotyka czas?”². Symbolem czasu biologicznego w medycynie jest *status praesens* – opis stanu obecnego, terażniejszego pacjenta, który stanowi punkt wyjścia dla wskazań terapeutycznych i rokowania, czyli przewidywania przyszłości pacjenta. *Status praesens*, którego sztuki tworzenia w kontakcie z chorym człowiekiem uczy się każdy student medycyny, nie jest jednak opisem chwili bieżącej, ale przede wszystkim jest notatnikiem przeszłości pacjenta, tej najbliższej, o kilkugodzinnej „historii”, jak i tej bardziej odległej. W stwierdzaniu tzw. stanu obecnego pacjenta dużą rolę pełnią metody diagnostyki fizycznej. Lekarz uważnie wsłuchuje się w szmer pęcherzykowy generowany przez płuca pacjenta czy też w tony serca będące dźwiękowym ekwiwalentem pracy tego organu. W metaforycznym kondensowaniu problemu czasu w medycynie szczególnie przydatna wydaje się być Augustiańska dźwiękowa metafora czasu, przywoływana przez autorkę *Metafizycznych rozważań o czasie*:

Zapada cisza. Dźwięk przeminął, już go nie ma. Zanim zaczął rozbrzmiewać, należał do przyszłości i nie można go było mierzyć, gdyż jeszcze go nie było. I teraz też go nie można mierzyć, albowiem go już nie ma³.

Dźwiękowe ekwiwalenty pracy serca informują nie o chwili „absolutnie” bieżącej, ale o bezpośredniej przeszłości: ton serca jest echem zamkniętej, w momencie słyszenia go, zastawki. Lekarz może stwierdzić na jego podstawie stan obecny zastawek serca – *status praesens* serca, który nie jest stanem obecnym w absolutnym, fizycznym znaczeniu tego słowa. Niestwierdzenie patologii w wysłuchiwanej „melodii” serca nie cofa nas natomiast jeszcze bardziej, lekarz nie „patrzy w przeszłość” pacjenta. Stwierdzenie anomalii kieruje myśl lekarza ku przeszłości chorego. Lekarz, rekonstruując typ anatomicznego lub fizjologicznego zaburzenia, „skanuje” przeszłość pacjenta w poszukiwaniu przyczyny i istoty patologii. „Wziernikiem” umożliwiającym wgląd na tej podstawie w biologiczną przeszłość pacjenta jest wiedza medyczna, którą dysponuje lekarz. Doświadczenie i wiedza medyczna jest zaś wynikiem świadomie ukształtowanej przeszłości. Można stwierdzić, że biografia lekarza dostarcza alfabetu dla napisania biografii pacjenta w kategoriach czasu biologicznego. Określenie, zdiagnozowanie rodzaju patologii stanowi przejście do przyszłości. Każdy objaw chorobowy jest świadectwem przeszłości. Przyszłość natomiast zostaje zakreślona przez możliwości terapeutyczne medycyny i może być ujęta w biologicznych kategoriach czasu przeżycia pacjenta. W myśleniu lekarskim przeszłość zatem określa przyszłość: diagnoza oparta na wywiadzie, czyli na subiektywnie ocenianych przez pacjenta elementach historii jego życia, obiektywnym badaniu fizykalnym i badaniach dodatkowych warunkuje prognozę, czyli rokowanie. Stan obecny, terażniejszość nie może być w medycynie ściśle wyodrębniona. „Teraźniejszość” praktyki medycz-

² Zob. tamże, s. 35.

³ Tamże, s. 21.

nej wpisuje się w przywołane przez Buczyńską-Garewicz Heideggerowskie intuicje dotyczące czasu: rzeczywiście żadna chwila w medycynie nie jest i nie może być odcięta od „było” i „będzie”. W medycynie wyraźnie zarysowuje się zróżnicowanie odczuwania czasu. Zróżnicowanie to dotyczy przede wszystkim odczuwania czasu jako przemijania i narzuca się ono jako stały ruch pomiędzy przeszłością, teraźniejszością i przyszłością⁴. Wnioskowanie z przeszłości pacjenta odnośnie do jego przyszłości konstituuje szlak myślenia lekarskiego. Pacjent czas odczuwa odmiennie. To bowiem, co stanowi przedmiot profesjonalnych działań lekarza i dla lekarza jest zewnętrzne, często nawet obojętne, dla pacjenta jest jego egzystencjalną inherentnością. Dlatego ten wymiar czasu można określić jako czas osobowy. O ile objaw choroby jest świadectwem przeszłości i w takich kategoriach jest rozpatrywany przez lekarza, o tyle cierpienie odczuwane przez pacjenta jest jego „teraźniejszością”. Należy zatem stwierdzić, że tak uchwycony czas w medycynie posiada dwa oblicza. Model czasu, jaki wyłania się z perspektywy refleksji nad medycyną, można wyrazić w metaforze góry lodowej, której zdecydowanie większa część zanurzona pod wodą nie narzuca obserwatorowi swojej obecności, obecności, która może potencjalnie powodować „kolizje”, a nawet „katastrofy”. Metafora góry lodowej wyraża również krzyżowanie się czasu biologicznego i osobowego. Oba te wymiary są ze sobą zintegrowane. „Podwodna” część obserwowana z perspektywy lekarskiej nie pozwala jednak dostrzec perspektywy „nadwodnej” pacjenta. Ta ostatnia zaś nie uświadamia sobie części podwodnej – symbolizującej wymiar biologiczny czasu. Świadomość skrzyżowania się dwóch wymiarów czasu dokonuje się w momencie kolizji, katastrofy, kiedy „zanurzony” biologiczny wymiar czasu w traumatyczny sposób dokonuje unaocznienia w świadomości pacjenta wymiaru osobowego czasu. Człowiek trwając w stanie zdrowia, zwykle nie dostrzega czasu biologicznego i nie uświadamia sobie znaczenia przeszłości, teraźniejszości i przyszłości dla jego wymiaru osobowego. G. Canguilhem podkreślał, że

właściwością choroby jest to, że przerywa ona trwanie, że jest momentem krytycznym. Nawet gdy po fazie krytycznej choroba staje się przewlekłą, pozostaje owo „dawniej”, za którym pacjent bądź jego otoczenie odczuwają nostalgię⁵.

Rekonstruowanie czasu w medycynie musi uwzględniać różne konflikty z czasem. Przykładem jednego z nich jest sytuacja, gdy pacjent uświadamia sobie zakomunikowaną przez lekarza, niekorzystną diagnozę: „ma Pan przed sobą jeszcze trzy miesiące życia”. Dochodzi wtedy właśnie do kolizji z metaforyczną górą lodową. Przeszłość biologiczna pacjenta – zatopiona część góry – we wstrząsający sposób uświadamia mu nieuchronny kres jego egzystencji. Perspektywa śmierci jako to, co jeszcze chwilę wcześniej wydawało się odległe, zdystansowane, w jed-

⁴ Zob. tamże, s. 16.

⁵ G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, przeł. P. Pieniążek. Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, 2000, s. 107.

nym momencie staje się realne, odczuwalne – pacjent poprzez zanurzoną część lodowej góry czasu przeszłego bezpośrednio odczuwa nadwodną część lodowca, której zanikanie będzie odtąd obserwował dzień po dniu. Moment wstrząsu, „spotkania z górą” to terażniejszość pacjenta. Nic nie było i być może nic już nie będzie tak bardzo realne, terażniejsze, jak właśnie ten moment. Lekarz tego momentu nie przeżywa w ten sposób, dlatego też nie istnieje dla niego terażniejszość osobowego czasu pacjenta. Terażniejszość jest własnością pacjenta jako odkrywanie egzystencji. Owo odkrywanie może być rodzajem „wglądu w czas”, którego wyrazem jest określenie *de novo* sensu własnej egzystencji. Człowiek realizujący cele życiowe i przeżywający je z dnia na dzień zwykle takiego wglądu w czas nie posiada. Od metaforycznej lodowej góry czasu oddziela go pewien dystans, który, podobnie jak owa góra, jest nieuświadamiany. Jednym z zadań medycyny, chociaż zadaniem nie zawsze oczywistym dla lekarzy i pacjentów, jest określanie tego dystansu. Człowiek zachowujący stan zdrowia nie doświadcza prognozowania przez medycynę swojego czasu biologicznego. Lekarz, określając przyszłość pacjenta w kategoriach czasu biologicznego, opiera się nie tylko na analizie jego przeszłości, ale również stara się przyszłość pacjenta niejako „sprowokować”. W tym celu posługuje się tzw. próbami prowokacyjnymi, mającymi na celu ujawnienie ukrytej choroby, której istnienie zaledwie się podejrzewa. Prowokowanie objawów chorobowych – na przykład podczas próby wysiłkowej jako elementu diagnostyki choroby niedokrwiennej serca – jest usiłowaniem przeniknięcia w przyszłość pacjenta, uzyskania prognozy jego przyszłych losów.

Podkreślić należy aspekt być może najistotniejszy dla określania ogólnych celów sztuki medycznej. Medycyna nie jest bowiem jedynie Kasandrą, której stwierdzenia operujące kategoriami czasu biologicznego niwelują dystans od lodowej góry czasu biologiczno-osobowego. Współczesna medycyna jest bardzo wyraźnie zorientowana na przedłużanie biologicznego czasu człowieka. Odwołując się do wcześniejszej metafory, można powiedzieć, że ma za zadanie pośrednio hamować topnienie nadwodnej części lodowej góry czasu. Nic jednak nie wie o tym wymiarze czasu. Scjentyistyczna orientacja współczesnych nauk medycznych nie sprzyja więc spotykaniu się czasu biologicznego i osobowego w „świadomości” medycyny. Dlatego też są odczuwane, zarówno przez pacjentów, jak i przez lekarzy, ograniczenia współczesnego paradygmatu medycznego. Próba jego przezwyciężenia jest chociażby biopsychospołeczna propozycja zorientowania współczesnej medycyny⁶. W tym kontekście refleksja nad różnymi wymiarami czasu w medycynie może przyczynić się do zmiany perspektywy patrzenia na sztukę medyczną: jako sztukę nie tyle wyroczni, co nadziei.

⁶ Zob. R.M. Epstein, D.S. Morse, G.C. Williams, P. le Roux, A.L. Suchman, T.E. Quill, *Clinical Practice and Biopsychosocial Approach w: The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future*. R.M. Frankel, T.E. Quill, S.H. McDaniel (red.). The University of Rochester Press. Rochester 2003, s. 33–58.