

Prikaz odnosa liječnika i pacijenta u umjetnosti

Milutinović, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:070070>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-04**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Lea Milutinović

**Prikaz odnosa liječnika i pacijenta u
umjetnosti**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Lea Milutinović

**Prikaz odnosa liječnika i pacijenta u
umjetnosti**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad je izrađen u Klinici za psihološku medicinu, KBC Zagreb, pod vodstvom doc.dr.sc. Marijane Braš i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016./2017.

SADRŽAJ

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod.....	1
3.1 Odnos liječnik-pacijent.....	1
3.2 Umjetnost.....	4
3.3 Korištenje umjetnosti u medicinskoj edukaciji.....	7
4. Rasprava.....	8
4.1 Slikarstvo.....	8
4.2 Književnost.....	20
4.3 Glazba.....	27
4.4 Kazalište.....	29
4.5 Film.....	37
4.6 Značaj prikaza odnosa liječnik- pacijent u umjetnosti za medicinsku edukaciju.....	50
5. Zaključak.....	52
6. Zahvala.....	58
7. Popis literature.....	59
8. Životopis.....	68

1. SAŽETAK

PRIKAZ ODNOSA LIJEČNIKA I PACIJENTA U UMJETNOSTI

Lea Milutinović

Ključne riječi: odnos liječnik-pacijent, odnos doktor-pacijent, umjetnost, medicinska edukacija

Liječnici često nemaju čvrsto ustaljen medicinski model i smjernice kako da uspostave terapijski odnos sa svojim pacijentima, kao što imaju za utvrđivanje dijagnoze i propisivanje farmakološkog i drugog liječenja. Terapijski odnos nastaje kada se u dimenziji ljudskog iskustva ispunjavaju bazične potrebe čovjeka za bliskošću i kontaktom. Iako je to ponekad zanemareno i podcijenjeno, odnos liječnika i pacijenta je fundamentalni dio pružanja medicinske skrbi.

Umjetnost može poslužiti kako bi medicinska zajednica postala svjesnija da je temeljni cilj medicinske prakse upravo uspostava kvalitetnog odnosa. Od temeljne važnosti za umijeće medicine su vještine aktivnog slušanja, perceptivnosti, učinkovite komunikacije i empatije. Budućnost medicinskog obrazovanja se temelji na kurikulumima koji će raditi na razvoju tih vještina. Povećani naponi pojedinaca i zajednice u promicanju zdravlja u cijelom svijetu te prihvaćanje definicije da je zdravlje više nego odsustvo bolesti, potaknulo je aktivno istraživanje cjelovitog i cjelokupnog pristupa osobi u stvaranju i održavanju zdravlja. Istraživanje odnosa između umjetnosti i zdravlja nudi neke zanimljive načine kako povezati ova dva važna područja.

Cilj ovog rada je kroz umjetnost prikazati različite vrste povezanosti, perspektiva, dobrobiti, isto tako i problema u odnosa liječnik-pacijent kako bi bilo potaknuto sustavno proučavanje uloge toga odnosa u liječenju bolesnika kao i implementacija umjetnosti u nastavu koja razvija vještine bitne za uspostavu tog odnosa.

2. SUMMARY

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP REPRESENTED IN ART

Lea Milutinović

Keywords: doctor-patient relationship, art, medical education

To provide patient-centered holistic care, doctors must possess good interpersonal and empathic skills. Medical schools traditionally adopt a skill-based approach to such training, but creative engagement with the arts has also been effective. Physicians do not receive from the medical model the same explicit guidance in relating to their patients as in making diagnoses and prescribing pharmacological and other treatments. To meet this need, art can offer a framework for expanding the model.

A novel arts-based approach may help medical students and doctors develop an empathic understanding of patients and can contribute to connectional experience more visible to clinicians and to encourage the systematic exploration of its role in medical care. If the incorporation of knowledge about the connectional experience into the basic paradigm of medicine is to improve patient-doctor relationships, it should provide new insights and lead us to new attitudes and actions. Such inquiry will result in a complete medical model that will better guide our practice and teaching, helping us to relate to our patients more skillfully and effectively, even as we strive to provide ever-improving technical care.

The aim of this work is through art display different types of connections, perspectives, benefits as well as problems in the doctor-patient relationship that would be induced by the systematic study of the role of this relationship in the treatment of patients as well as the implementation of the arts in education that develops the skills essential to establish that relationship.

3.UVOD

3.1. Odnos liječnika i pacijenta

Liječnici često nemaju čvrsto ustaljen medicinski model i smjernice kako uspostaviti terapijski odnos sa svojim pacijentima, kao što imaju za utvrđivanje dijagnoze i propisivanje farmakološkog i drugog liječenja. Terapijski odnos nastaje kada se u dimenziji ljudskog iskustva ispunjavaju bazične čovjekove potrebe za bliskošću i kontaktom. Iako je to ponekad zanemareno i podcijenjeno, odnos liječnika i pacijenta je fundamentalni dio pružanja medicinske skrbi. Umjetnost može poslužiti kako bi medicinska zajednica postala svjesnija kako je temeljni cilj medicinske prakse upravo uspostava kvalitetnog odnosa. Otkrivanjem tih dimenzija vidimo kako odnos ne služi samo za prikupljanje i davanje podataka, pružanje uputa ili savjeta, nego da je on sam bitan dio terapije. Stvaranje terapijskog odnosa ispunjava potrebe za povezivanjem i smislom koje imaju i pacijent i liječnik te je osnovni klinički zadatak, koji je jednako bitan kao i dijagnosticiranje i farmakološko liječenje, neovisno trajao li odnos pet minuta ili pedeset godina. Umjetnost nanovo pokazuje kako je to temeljna stvar koju naši pacijenti oduvijek traže. Uostalom takvu vrstu odnosa osiguravaju uspješni iscjelitelji u svakoj kulturi (1). Spoznaja o terapijskom aspektu odnosa također može transformirati liječnikov pogled na njegov zadatak u liječenju pacijenta što može učiniti klinički neizvjesne situacije ili situacije u kojima nema odgovarajućeg biomedicinskog odgovora, kao u slučaju terminalnih bolesnika, lakše podnošljivima. Ispravna perspektiva na odnos liječnik-pacijent može učiniti medicinske djelatnike manje frustriranim i ispunjenijima u svakodnevnom radu (1). Proučavanjem umjetnosti možemo obuhvatiti dobre strane kao i probleme u odnosu liječnik-pacijent, a što može služiti unaprjeđenju zdravstvenog sustava. Liječnici imaju iskustvo otuđenja i izgaranja svaki dan jer zatrpavaju svoje živote s informacijama, a istodobno suzbijaju svoju maštu te ne pridaju značaj svom unutarnjem svijetu (2). Medicina je i znanost i umjetnost. Kliničko odlučivanje temeljeno na dokazima te postupanje po protokolima su do sada bili primarni fokusi medicinskog obrazovanja. Međutim, naglasak se sve više stavlja na značaj umijeća medicine. Od temeljne važnosti za umijeće medicine su vještine aktivnog slušanja, perceptivnosti, učinkovite komunikacije i empatije. Budućnost medicinskog obrazovanja se temelji na kurikulumima koji će raditi na razvoju tih vještina (3).

Empatija je najvažnija sposobnost koju liječnik može imati za uspostavljanje terapijskog odnosa, vitalna za kvalitetnu komunikaciju s bilo kojom osobom. Rječnik definira empatiju kao „djelo razumijevanja, svjesnosti, osjetljivosti i obraćanja pažnje na posredni doživljaj osjećaja, misli i iskustva drugoga ... bez potpunog komuniciranja tog doživljaja na objektivno eksplicitni način“ (4). Poznata rečenica Francisa Welda Peabodyja opisuje klinički značaj empatije u medicini: „Tajna najbolje brige za pacijenta jest brinuti se za pacijenta.“ Ipak, liječnici moraju biti više nego suosjećajni. Liječnici moraju imati sposobnost da iskomuniciraju i prenesu empatiju svojim pacijentima. Razvijanje ove vještine ključno je za uspostavu povezanosti u uspješnom terapijskom odnosu. Ovu vještinu definiramo kao kliničku empatiju (3). Klinička empatija podrazumijeva prepoznavanja pacijenta te njegovih emocionalnih stanja i reakcija u određenom trenutku, kako bi spoznali njegove jedinstvene potrebe te našli za njega prilagođena individualna terapijska rješenja koja imaju značajno bolje rezultate. Liječnik koji uspije prenijeti empatiju svojim pacijentima na konstruktivan način, mnogo je uspješniji u svome radu (3). U istraživanjima, pacijenti su izrazili kako su za njih najbitnije liječnikove značajke – aktivno slušanje, suosjećajnost i osjetljivost za njihovu situaciju te iskrenost (5). Tijekom izlaganja pregleda literature koja se odnosi na placebo efekt, DiBlasi je zaključio da je „topao, prijateljski i ohrabrujuć pristup“ uvelike pridonosi razvoju odnosa između liječnika primarne zdravstvene zaštite i njegovih pacijenata (6). Larson i Yao napomenuli su da je klinička empatija vještina čije razvijanje zahtijeva trud i trening (7). U istraživanju, gdje su liječnici ispitani o čimbenicima koji utječu na empatiju, rezultati su pokazali šest glavnih područja na kojima se može raditi kako bi se potaknuo razvoj empatičnog ponašanja u liječnika. Prvi aspekt se odnosi na obrazovanje na medicinskim fakultetima koje još uvijek često ne potiče u dovoljnoj mjeri razvoj empatije; drugo, obraćanje pažnje na psiho-socijalnu dimenziju čovjeka potiče empatiju, kao i usavršavanje komunikacijskih vještina kroz češće interakcije s pacijentima, što je često uskraćeno nedostatkom vremena i preopterećenošću poslom. Također, aktivni rad na sebi kroz refleksiju, uz kombinaciju s interakcijom s kolegama koji imaju empatično ponašanje djeluje na razvoj vještine kliničke empatije. Stres i pritisak, te teški radni uvjeti i neugodna radna okolina najviše utječu na onemogućenost daljnjeg razvoja empatije (8). Umjetnost može pozitivno djelovati na svaki od navedenih aspekta.

Jedan od najvažnijih zadatak medicine je olakšati patnju pacijentima. Razumijevanje prirode patnje je prvi korak u njezinu olakšavanju. Studenti medicine mogu učiti o patnji i iskustvu patnje kroz knjige, članke, umjetnost, kroz vlastito iskustvo i kroz iskustvo svojih

bližnjih. Učinkovita komunikacija između liječnika i pacijenta je vitalno važna za razumijevanje pacijentove priče i njegove patnje, zato je kao dio obrazovanja uveden kurikulum u kojemu se uče komunikacijske vještine. Ipak, razumijevanje patnje i produblјivanje empatije još uvijek je veliki izazov u medicinskoj edukaciji (9). Viktor Frankl, psihijatar koji je preživio holokaust, napisao je: „Čovjeka ne uništava sama patnja, uništava ga patnja bez smisla.“ (10). Mnogi pacijenti su se liječili i umrli bez osjećaja smisla, dijelom i zbog toga što nitko od medicinskih djelatnika nije bio u mogućnosti uspostaviti potrebnu povezanost, niti su postali dovoljno bliski da pacijentima služe kao „ogledalo i lice u njemu“ (2, 11). Dodatnu patnju u liječnika i u pacijenta može prouzročiti upravo taj gubitak smisla povezan s neuspjehom međusobnog povezivanja. Ortodokсна shvaćanja koja su još uvijek u određenoj mjeri zastupljena i u obrazovanju i u kliničkom radu nekad izjednačavaju distancu i otuđenost u pristupu pacijentu s objektivnosti i kompetentnosti. Temeljno je kriva postavka kako empatija i povezanost s pacijentom zamaglјuju racionalno razmišljanje u vezi s njegovim liječenjem, jer donošenje ispravnih odluka zahtjeva neutralno mentalno stanje, a emocije pomućuju razum. Također, Cynthia Ozick je primijetila kako neki liječnici koriste otuđenost od svojih pacijenata kao mehanizam obrane zato što se boje suočiti sami sa sobom, odnosno „smatraju se previše krhkima ući u psihološku povezanost s još krhkijom ličnosti svojega pacijenta“ (12). Iako je legitimno smatrati da postoji tanka linija između subjektivnosti i objektivnosti u medicinskoj praksi, *ars medica* počiva u mogućnosti konstruktivnog funkcioniranja u okruženju punom dvosmislenosti i neizvjesnosti, gdje će se u medicinskoj praksi svakog dana morati napraviti iskorak u vjeri u pronalaženje smisla i u teškim okolnostima (2).

3.2. Umjetnost

„U proživljenom iskustvu ne obuhvaćamo sebe ni u punoj formi ni u dubinama kojem zahvaćamo, dok je opseg svjesnog života poput malog otoka koji izvire iz nepristupačnih dubina. Ali u ekspresiji možemo dotaknuti te dubine. To je kreativnost. Tako sam život može postati dostupan preko ponovnog stvaranja stvorenog.“

— Wilhelm Dilthey, 1910. (13)

„Činjenica da se kroz umjetničko djelo istina doživljava na način koji je nedostižan bilo kojim drugim sredstvom, predstavlja filozofski značaj umjetnosti i nameće se protiv svih pokušaja koji racionalizacijom pokušavaju umanjiti njezin značaj.“

— Hans-Georg Gadamer, 1975. (14)

Umjetnost predstavlja svijet mašte i kreativnosti. Drugim riječima, ona je plod ljudskih želja da otkrijemo smisao u svijetu i životu (2). To se čini na mnogo načina, na primjer kroz glazbu, slikarstvo, drame i druge umjetnosti, kao i po duhovnosti te refleksiji i introspekciji. Budući da se umjetnost približava mogućnosti izražavanja neizrecivog, ona pruža glas razinama iskustva i značenja koje se ne mogu dohvatiti u svakodnevnom razmišljanju ili običnoj raspravi (2). Umjetnost pruža drukčiju perspektivu na ljudsko iskustvo kao i na patnju (9). U tom smislu ona ne predstavlja samo puko ponavljanje onog što je već rečeno, nego ponovno stvaranje smisla, to jest ponovno stvaranje stvorenog, posredovano od strane pojedinca i njegove individualne perspektive i životnih iskustava. Vrlo je važno primijetiti da umjetnička djela često znače i izražavaju mnogo više nego što je umjetnik namjeravao dati, što možemo vidjeti u interpretaciji umjetnosti, preko publike, ostalih umjetnika i kritičara preko kojih se pojavljuju višestruka i jedinstvena značenja (15). Da bismo pojasnili kako se smisao kroz umjetnost pojavljuje na više razina te kako iskustvo umjetnosti donosi novu dimenziju učenja, možemo gledati na nju kroz oči hermeneutičara. Hermeneutika se može široko definirati kao proučavanje tumačenja i razumijevanja. Hermeneutički pristupi su postojali od davnina i izvorno su usmjereni na tumačenje drevnih tekstova ili biblijske egzegeze, a od početka 19. stoljeća, uglavnom preko djela Friedricha Schleiermachersa, Wilhelma Diltheya, Martina Heideggera i Hans-Georg Gadamera – hermeneutička je tradicija proširena istraživanjem značaja umjetnosti, glazbe kao i

razumijevanjem same prirode postojanja (16). Iako postoje razlike među suvremenim filozofima hermeneutike, oni dijele uvjerenje da humanističke znanosti, to jest ona područja znanosti koja izučavaju ljude kao društvena, ekspresivna i povijesna bića (npr. sociologija, povijest, antropologija, povijest umjetnosti i književnost) – uključuju modalitete iskustva, razumijevanja i znanja koja se nalaze izvan dosega prirodnih znanosti. Prema tim teoretičarima, istina koja proizlazi iz humanističkih znanosti i umjetnosti ne može se vrednovati u sklopu metodoloških pristupa prirodnih znanosti, ali je centralna za razumijevanje iskustva života i prirode postojanja. U tom kontekstu, hermeneutičko razumijevanje nije kognitivni rad – samo metoda, naprotiv, to je u konačnici dijaloško međudjelovanje pojedinaca, tradicije, povijesti i svijeta (3, 16). Kroz poziv za interpretacijom, umjetnost i razgovori povezani s njezinim stvaranjem imaju potencijal da refleksiju presele izvan selfa. Ovdje je važan Gadamerov(14) pojam „horizonta“. Gadamer definira horizont kao način gledanja na svijet, uključujući i uvjerenja, vrijednosti i predrasude, u kontekstu povijesti i tradicije na kojemu određena osoba pripada. Spajanje različitih načina gledanja na povijest i na svijet dovodi do inkluzivnijeg znanja o ljudima. Postoji pojam „fuzije horizonata“ koji se javlja između pojedinaca i umjetničkog djela i između pojedinaca i drugih ljudi, kada osoba svoje iskustvo obogaćuje iskustvom drugih. Prema Gadameru, ova vrsta interpretacije interakcije i fuzija može se pojaviti u svim ljudskim odnosima, uključujući i interakcije između pacijenta i liječnika (14). Dilthey je predstavio koncept transpozicije – pokušaja shvaćanja tuđeg iskustva „iznutra“ (13) te je na temelju toga Gadamer načinio zanimljivo opažanje: kako spoj horizonata nije samo empatična identifikacija s drugim pojedincem, niti samo podređivanje tuđeg perspektive vlastitom svjetonazoru, nego, u stvari, nadograđuje iskustva koja imamo iz pojedinih odnosa na razinu univerzalnog razumijevanja ljudskih bića i njihova unutarnjeg svijeta (14). Ta fuzija horizonata može pomoći da promijenimo postojeću kulturu i izgradimo zajednicu razumijevanja – razumijevanja koje potvrđuje i vrednuje pojedine ljude, kao i dimenzije bolesti i patnje, te posjeduje spektar izraza altruistične brige (15).

Umjetnost može proširiti naše iskustvo mnogo dalje nego izvan samog konteksta našega života i života ljudi oko nas te nas u trenutku povezuje s unutarnjim svijetom nama potpuno nepoznate osobe pritom otkrivajući i naš. Umjetnost nas uči moći riječi, simbola i metafora te djeluje stvarajući znanje katkad puno dublje od naše svjesne razine (2). U tom kontekstu Polanyi opisuje „tacit knowledge“ ili prešutno znanje – znanje koje se nalazi izvan svjesnog dijela ličnosti (17). On tvrdi da „znamo više nego što možemo reći“ (17). Za razliku

od eksplicitnog znanja, prešutno znanje je duboko ukorijenjeno u sjećanju i nesvjesnom, i uključuje procese koji se ne mogu lako objasniti. Prešutno znanje je stečeno kroz proživljena iskustva, kao i ona iskustva koja su drugi podijelili s nama (17). Postajući svjesni značaja toga golemog aspekta života, možemo pokušati modulirati naše interakcije s pacijentima kako bismo pospješili odnos s njima, njihovo liječenje te promovirali zdravlje. Osim toga, možemo otići korak dalje i koristiti umjetnost kao terapiju ili sredstvo za transformaciju iskustva pacijenta. Umjetnost je stvorena često bez jasnog cilja, sadrži mnogo konflikata i proturječja koji su tu radi boljeg opisivanja unutarnjeg iskustva. To nas u svakodnevnom radu može osloboditi usmjerenosti samo na ciljeve, dijagnostiku i terapiju, vratiti nam fokus na osobu te važnost njezinog prepoznavanja i uvažavanja s empatijom (2).

Povećani naponi pojedinaca i zajednice u promicanju zdravlja u cijelom svijetu te prihvaćanje definicije da je zdravlje više nego odsutnost bolesti potaknulo je aktivno istraživanje cjelovitog i cjelokupnog pristupa osobi u stvaranju i održavanju zdravlja. Istraživanje odnosa između umjetnosti i zdravlja nudi neke zanimljive načine kako povezati ova dva važna područja. Umjetnost i zdravlje su u središtu ljudskog interesa od početka poznate povijesti čovječanstva. Unatoč toj činjenici, i unatoč uloženom trudu i rastu u znanju i razumijevanju ove dvije teme, zanimljivo je da se još uvijek često borimo s osnovama značaja i promicanja umjetnosti i zdravlja u društvu (18).

3.3. Korištenje umjetnosti u medicinskoj edukaciji

U razvoju edukacije studenata medicine i liječnika, sve se češće naglašava potreba da liječnici shvate svoja vlastita vjerovanja, osjećaje, stavove i obrasce ponašanja kako bi mogli pomoći drugima. Jedan od najranijih zagovornika ovoga stava je bio Michael Balint, britanski psihijatar, koji je svrnuo pozornost na terapijsku snagu odnosa liječnika-pacijenta sa svojim aforizmom „liječnik je lijek“ (19). Balint redovito potiče liječnike na susret u malim grupama kako bi razmotrili teškoće i osobne reakcije u odnosu s pacijentima. Umjetnost nam može poslužiti kao dodatni materijal za raspravu i internalizaciju u Balintovim grupama pa je možemo koristiti kao još jedan put prema većoj samospoznaji (2, 19). Umjetnost ima sposobnost da uznemiri gledatelja te promijeni njegov uobičajen način gledanja na stvari, a može poslužiti kao „ogledalo i lice u njemu“ (2). Različiti svjetonazori, priče i iskustva s kojima su suočeni kroz umjetnost omogućuju studentima da spoznaju sebe, ali i usvoje nove ideje i perspektive (15, 21, 22). Mišljenja koja su uzimali zdravo za gotovo mogu postati čudna, a upoznati s različitim ponašanjima i identitetima potaknuti su da uđu u introspekciju i da u refleksiji na nov način pogledaju sebe, druge i svijet (15). Klinička medicina češće koristi metaforu rata od metafore zrcala koja je zastupljena u umjetnosti. Liječnici se simbolički mogu prezentirati kao ratnici, kao neprijatelji bolesti, a pacijenti kao bojno polje. U takvom shvaćanju, teško je vidjeti zrcalo u licima naših pacijenata u kojem se odražavaju naši vlastiti strahovi, patnje i težnje dok postoji distanca i udaljenost koju smo postavili kako bismo štitili vlastiti self. Empatija se javlja tek sa spoznajom da smo svi na istom putovanju, odnosno da se reflektiramo jedni kroz druge (2). Postoje dokazi kako sudjelovanje u umjetničkim aktivnostima, bilo kao promatrač stvaralačkih djela drugih ili kao stvaratelj vlastitih kreativnih djela, može utjecati na mogućnosti samospoznaje i empatije, poboljšati raspoloženje, omogućiti lakšu proradu emocija i stabilizirati psihološko stanje, ali i imati utjecaj na važne fiziološke parametre (18, 20). Kako može kliničar, na primjer, skrbiti za umiruće bez doticaja sa svojim vlastitim emocijama i unutarnjim životom?

Cilj ovog rada je kroz umjetnost prikazati različite vrste povezanosti, perspektiva, dobrobiti i problema u odnosa liječnik-pacijent kako bi bilo potaknuto sustavno proučavanje uloge toga odnosa u liječenju bolesnika kao i implementacija umjetnosti u nastavu koja razvija vještine bitne za uspostavu tog odnosa. Ulagati u istraživanje ovoga bitnog pitanja može jednog dana rezultirati djelotvornijim i kompletnijim medicinskim modelom brige za

pacijente koji će pomoći u kliničkoj praksi kao i u edukaciji medicinskih djelatnika te nam omogućiti da se s većom vještinom i efikasnošću povežemo s našim pacijentima. Istraživanja su pokazala da mnogi liječnici i studenti medicine, imaju vrlo dobre namjere te intuitivno teže prema terapijskoj dimenziji odnosa sa svojim pacijentima, ali često nemaju dovoljno znanja da ga uspješno uspostave (1). Medicinski model koji je dio formalnog obrazovanja još uvijek prečesto odvlači pažnju sa subjektivnog iskustva. Zbog toga terapijski kontakti nastaju sporadično i slučajno, zbog čega se mnoge prilike za pomoć pacijentima nepovratno gube, a prouzročena je nepotrebna i nenamjerna patnja. Pacijenti se mogu osjećati kao objekti kojima je uskraćen holistički pristup, a liječnici mogu osjećati nemoć, frustraciju, te s vremenom ući u burn-out sindrom (1).

4. RASPRAVA

4.1. SLIKARSTVO

Slike koje prikazuju odnos pacijent-liječnik stvorene su iz različitih razloga, većinom kao geste zahvalnosti i kao oblik terapije (23). Umjetnici iz različitih povijesnih era i kultura – Goya, Kahlo, Bellany, Van Gogh, Munch i Dadd- željeli su prikazati poseban odnos koji su imali sa svojim liječnicima (23). Kroz povijest, umjetnici su u slikarstvu također često izražavali motiv patnje i bolesti. Slikarstvo se može koristiti, i u mnogim zemljama se koristi, u nastavi medicinske edukacije za poboljšanje vještina promatranja i dijagnostike (9). Gledati slike kao zrcalo ljudske patnje može biti vrijedan alat u medicinskom obrazovanju koji može poslužiti za bolje razumijevanje patnje i produblјivanje empatije. U nastavku teksta bit će analizirane najpoznatije slike koje prikazuju, ili su značajne za odnos liječnika i pacijenta.

„Doktor“



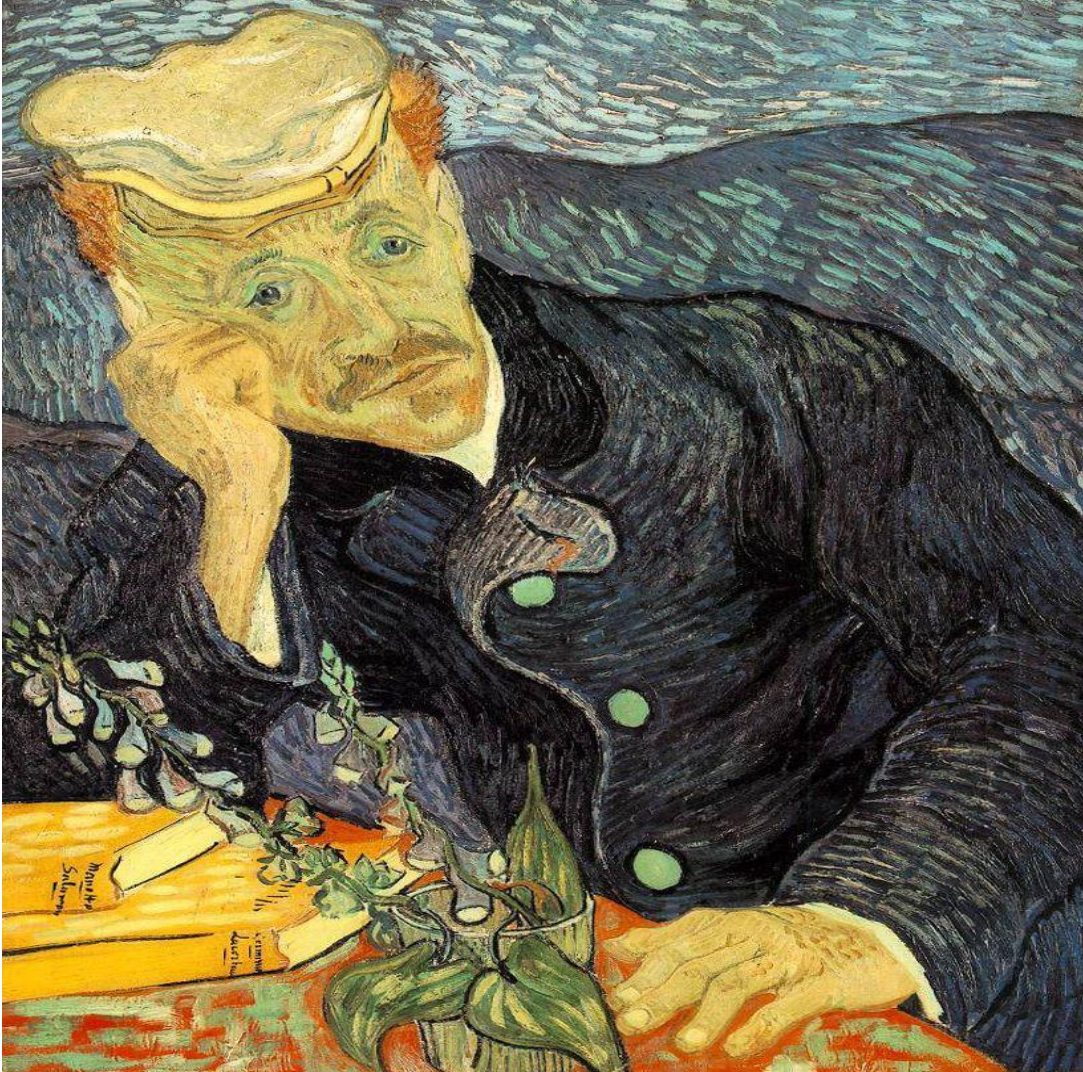
Slika 1. Sir Luke Fildes, „Doktor“, 1891., Tate Britain

(<http://www.tate.org.uk/art/artworks/fildes-the-doctor-n01522>) (24)

Zamišljen i zabrinut pogled na licu dobro obučena liječnika upućen njegovu mladom pacijentu dominira slikom „Doktor“ (sl. 1), kulturnom ulju na platnu naslikanom 1891. od britanskog umjetnika Sir Samuel Luke Fildesa (25). Slika „Doktor“ se često koristi kako bi se prikazale odlike dobrog liječnika uistinu posvećenog pacijentu, pa se može naći u gotovo uvijek u suvremenoj kulturi pri razmatranju kvaliteta ili nedostatka medicinskih profesionalaca (26). Fildes je sliku naslikao impresioniran sa suosjećanjem pokazanim od liječnika koji se brinuo za njegova sina Filipa, koji je umro od tifusa u dobi od jedne godine. Liječnik na slici promatra bolesno dijete u kritičnoj fazi, u eri prije antibiotika, kada je pacijent na vrhuncu infekcije. Svjetlo zore na djetetovu licu sugerira da je kriza gotova te pruža nadu da je oporavak moguć. Fildesovo korištenje svjetlosti i perspektive stavlja u fokus slike liječnika, pacijenta, i odnos između njih (26). Djetetovi roditelji su figure na periferiji, otac je na oprezu, pogleda uprtog u liječnika, a majka izražava duboku zabrinutost i očaj, sagnute glave u molitvi. Njezin suprug joj suosjećajno stavlja ruku utjehe na rame, dok gleda u smjeru uglednog liječnika. Malo je dokaza koji pokazuju da će ishod odrediti znanost, a ne sudbina ili vjera – osim male boce u blizini liječnika, koja upućuju na lijekove i šalice s

tučkom. Ipak figura oca je suprotnosti s figurom majke koja vjeru stavlja u Božje ruke, za razliku od oca kojemu je pogled uprt u liječnika, što nagoviješta kako se razvojem medicine svećenik i molitva u neku ruku zamjenjuju s vjerom u znanost i liječnika. Liječnika vidimo nagnutog dok rukom pridržava bradu s namrštenim čelom, a njegova figura odaje dojam smirenog ali zabrinutog autoriteta (26). Ova slika liječnika kao „heroja u službi čovječnosti“ koji radi na „misiji milosrđa“ u okruženju bijede, ne samo da uzvisuje sliku brižnog liječnika nego i status stručnog medicinskog osoblja, sugerirajući da su imali odvažnosti suočiti se sa siromaštvom i teškoćama u društvu (26). Slika je prikaz onoga što medicina jest – liječnik, pacijent i kvaliteta odnosa koji postoji između njih. Liječnik dolazi do pacijenta, gleda i čeka – ovdje je. Na impresivnost slike utječe i prostor između liječnikovih očiju i djeteta, koji je ispunjen, isključivo, od liječnikova pogleda (27). Na prvi pogled, svjedoci smo uglednog liječnika, uključenog u odnos koji pacijenta stavlja u središte. On je snažno predan brizi za bolesno dijete, naoružan samo svojom profesionalnošću i ograničenim sredstvima simptomatske terapije. Njegova inteligencija i predanost su neupitni, ali za današnje standarde, njegovi doprinosi promjeni tijeka događaja jednako su mali kao i fizička imovina obitelji. Pažljivim prikazom života u siromaštvu i isticanjem jasnih ondašnje ograničenja moderne medicine, Fildes je uspio u svojoj nakani oslikati česte motive realizma, ali i prikazati dublji, gotovo duhovni značaj liječnika. Liječniku nedostaje stetoskop, sfingomanometar, termometar i mikroskop koji su tada bili već prilično ustaljeni u medicinskoj praksi. Međutim, oni su izostavljeni s namjerom da se naglasi važnost osobe liječnika te njegova prisustva, a ne napredaka u medicinskoj znanosti. Tu možemo prepoznati konflikt između liječnika koji je mogao ponuditi samo svoju prisutnost i suosjećanje a pacijent mu je bio u središtu i liječnika koji je razvojem znanosti stekao znanje i vještine pa time zanemario značaj stavljanja pacijenta u središte (25). Suština Fildesove slike „Doktor“ je prikaz kvalitete odnosa usmjernog na pacijenta, vrijednosti kojoj se u suvremeno vrijeme teži vratiti. Zbog toga je to bitna tema koju trebaju razmatrati svi liječnici. Bezvremenska slika „Doktor“ podsjeća liječnike na presudni značaja odnosa između pacijenta i liječnika i vrijednosti empatičnog pristupa pacijentu (26). Fildes je pažljivo izabrao i temu i poruku koju je htio prenijeti i pritom nam je pružio snažan i kulturni prikaz medicinske struke, kao i trajni podsjetnik da je pacijent u središtu slike (i liječnikove pažnje) (25).

„Portret Dr. Gacheta“



Slika 2. Vincent van Gogh , „Portret Dr. Gacheta“, 1890., privatna kolekcija

https://hr.wikipedia.org/wiki/Portret_Dr._Gacheta#/media/File:Portrait_of_Dr._Gachet.jpg (28)

„Portret Dr. Gacheta“ (sl. 2) jedno je od najcjenjenijih i najskupljih djela nizozemskog slikara Vincenta van Gogha (28). Portret prikazuje dr. Paula Gacheta koji se brinuo za van Gogha tijekom posljednjih mjeseci njegova života. Vincentov brat Theo ga je 1890. godine, na preporuku Pissarroa, smjestio po izlasku iz psihijatrije Saint-Rémy, kod dr. Gacheta koji je imao iskustva u liječenju umjetnika (29). Odnos između dr. Gacheta i van Gogha je od početka bio vrlo intenzivan i turbulentan. Vincentu je dr. Gachet isprva izgledao bolesniji od njega samoga, što je izrazio bratu u prvom pismu o dr. Gachetu:

„Mislim da uopće ne bi trebali računati na doktora Gacheta. Kao prvo, on je bolesniji od mene... Ako slijep čovjek vodi slijepca, neće li oboje pasti u jamu?“ (30)

Iako je u početku izrazio neprijateljstvo i odbojnost, s vremenom se između Vincenta i njegova liječnika rodilo iskreno prijateljstvo. Kasnije u pismu sestri Wilhemini to je opisao riječima:

„Pronašao sam iskrenog prijatelja u dr. Gachetu, nešto kao drugoga brata, toliko sličimo fizički kao i mentalno.“ (30)

Zbog liječnikove dobre reputacije i iskustva koje je imao u radu s umjetnicima mnogi su se nadali poboljšanju van Goghova unutarnjeg stanja. Nažalost, veliki umjetnik doživio je tragičan kraj kada je 1890. okončao svoj život. Veliki teret pao je na dr. Gacheta jer je dio javnosti smatrao da je za van Goghovo samoubojstvo zaslužna njegova neadekvatna psihijatrijska njega (29). U poznatoj izjavio, koju je izrekao fatalno ranjen, van Gogh je preuzeo potpunu odgovornost za svoje djelo:

„Moje tijelo je moje, i ja sam slobodan napraviti što želim s njim. Nemojte optuživati nikoga, jer ja sam onaj koji je želio napraviti samoubojstvo.“ (28)

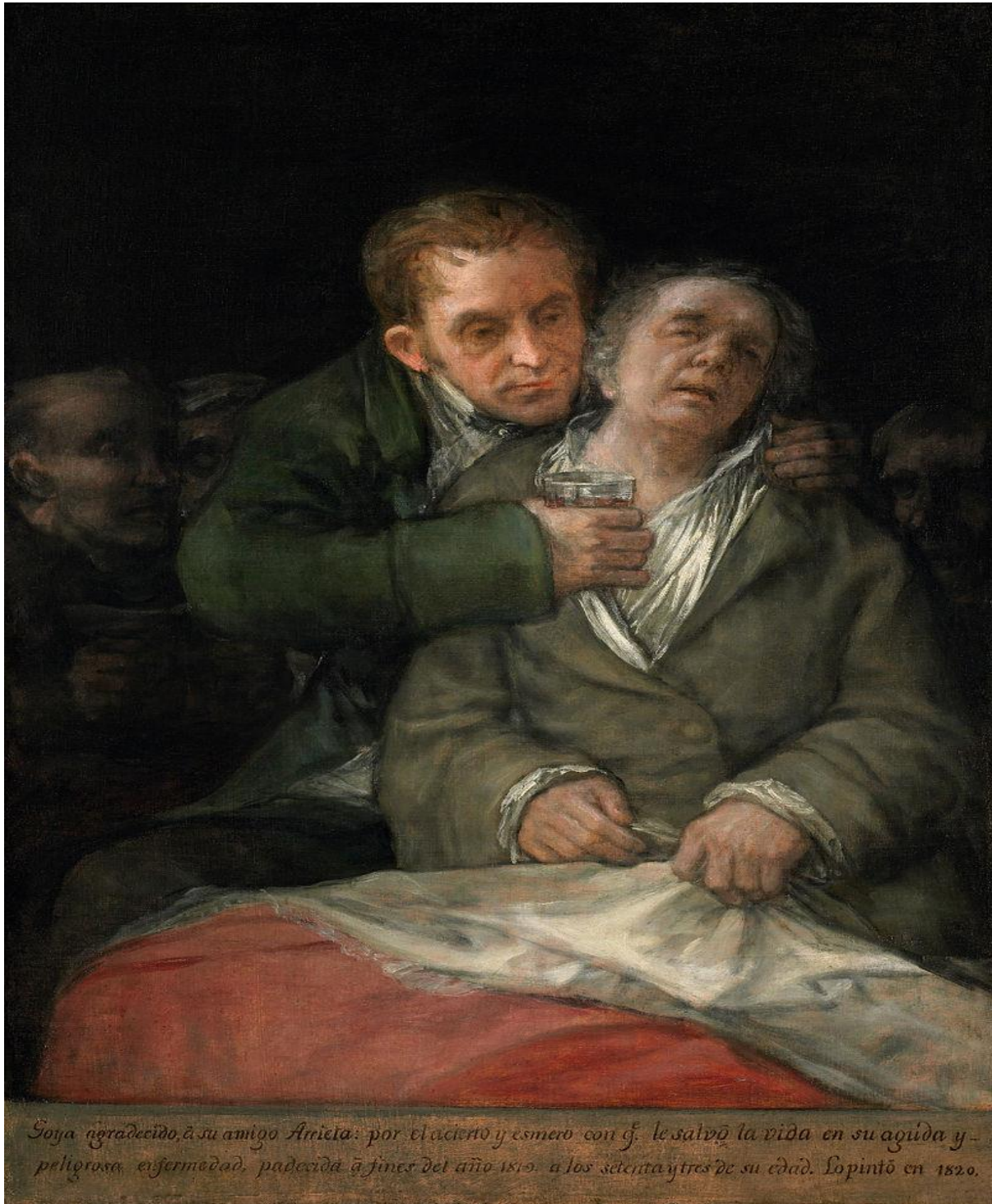
Na van Goghovu pogrebu dr. Gachet je htio odati počast i reći nekoliko riječi o Vincentu i njegovom životu, ali je toliko plakao da je mogao samo promucati vrlo zbunjeni oproštaj. Ova anegdota otkriva prijateljstvo i ljubav između liječnika i van Gogha (29). Na portretu vidimo doktora Gacheta kako sjedi za stolom naslonjen desnim laktom te i pridržava glavu desnom rukom. Ispred njega su dvije žute knjige i cvijet naprstak (*digitalis*), jedini indikator da je osoba na portretu liječnik. Doktor Gachet promatra sa sjetom u pogledu. Oči mu se spuštaju s tugom, i čini se da rezignirano traži nešto neodređeno u daljini; ton kože mu je veoma blijed. Linije u boji okružuju te prolaze kroz liječnika – tehnika koja je specifična za van Gogha. Usred ovih boja i oblika, doktor počiva blijed i ravnodušan što nam može reći nešto o njegovu temperamentu ili mentalnom stanju. Portret je duboko melankoličan: boje su uglavnom teške i tamne; dva romana naslikana na stolu ispred doktora imaju tragičan kraj (29). Van Gogh je napisao da je Gachetovo lice bilo „otvrđnuto od tuge!“ te mu izgleda kao da sigurno pati od „živčanih problema jednako ozbiljno kao i on sam“ (30). Zanimljivo je kako je uspoređivanjem portreta dr. Gacheta s njegovim fotografijama ustanovljeno da on u velikoj mjeri ne nalikuje naslikanoj osobi na portretu. Naslikana osoba djeluje više kao van Gogh sam i njegov brat Theo, pomiješani s fizionomijom dr. Gacheta (29). To nam pokazuje koliko često mi služimo pacijentima kao zrcalo, dok nas promatraju kao mješavinu sebe, svojih bližnjih, svojih konflikata, prošlosti i nas samih. Isto tako pokazuje međusobno

prepoznavanje između liječnika i pacijenta i povezivanje preko sličnosti i dodirnih točaka koje imaju. Van Gogh je portret opisao ovim riječima:

„Izradio sam portret dr. Gacheta s melankoličnim izrazom, što može izgledati poput grimase onima koji ga vide ... Tužno ali nježno, a opet jasno i inteligentno, kako bi mnogi portreti trebali biti izvedeni ... Postoje glave koje treba gledati dulje, i ova će možda biti gledana sa sjetom stotinu godina kasnije“ (31).

Dr. Gachet i van Gogh imali su dualnu vezu kao liječnika i pacijenta, ali i kao prijatelja. Gachet je bio veliki filantrop i pobornik umjetnosti, amaterski umjetnik, liječnik i prijatelj mnogih pariških umjetnika tog vremena. Van Gogh je osjećao poseban afinitet za njega zbog njihove slične borbe s depresijom i njihove ovisnosti o pozivu, u kojem je nalazio emocionalno i intelektualno ispunjenje. S medicinskog stajališta, ovaj portret zaslužuje analizu jer nam daje uvid u snagu odnosa liječnika i pacijenta, a i priznanje da liječnici mogu imati osobine pacijenata i čak patiti od problema sličnih onima koje liječe. Isto tako, pokazuje liječnicima da pacijenti često vide naše unutarne stanje puno jasnije nego što to mi naslućujemo. Van Gogh je osjetio da je dr. Gachet pati od melankolije, što se pokazalo točnim, i to nastojao prikazati u svojem portretu liječnika (32). Slika sugerira vrijednost i ulogu liječnika kao emocionalne podrške, pa čak i prijatelja, a istodobno ukazuje na to da za bolesnika, empatija i iskreno pokazivanje emocija može biti više cijenjeno nego medicinsko junaštvo.

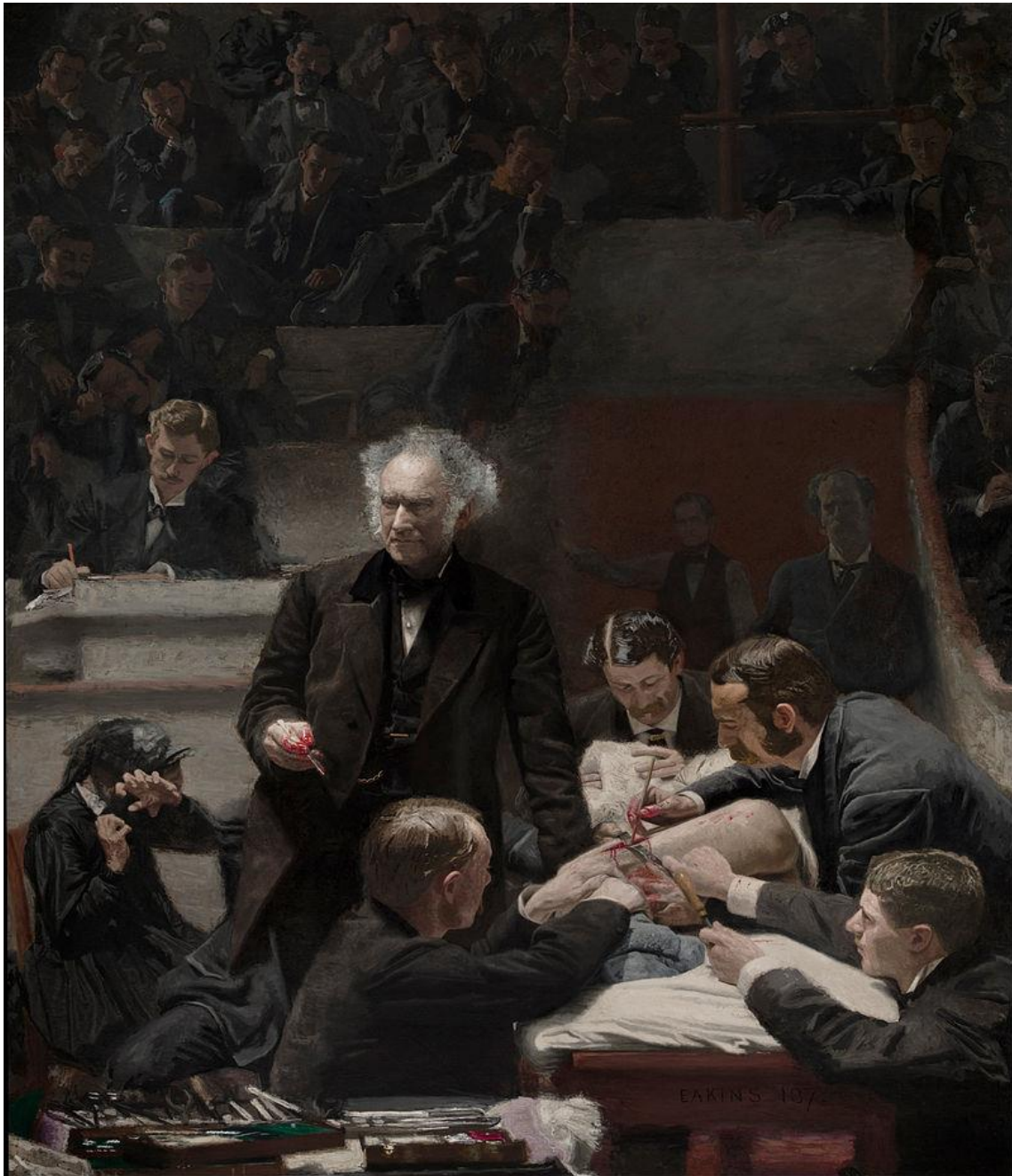
„Autoportret s Dr. Arrietom“



Slika 3. Francisco de Goya, „Autoportret s Dr. Arrietom“, 1820., Minneapolis Institute of Art, (https://en.wikipedia.org/wiki/Self-portrait_with_Dr_Arrieta#/media/File:Francisco_Goya_Self-Portrait_with_Dr_Arrieta_MIA_5214.jpg) (33)

Jedan od najboljih portreta liječnika i pacijenta u povijesti zapadne umjetnosti pokazuje liječnikovo duboko suosjećanje i snažnu volju za poboljšanje zdravlja svog pacijenta. „Autoportret s Dr. Arrietom“ (sl. 3) je ulje na platnu nastalo je 1820. godine kada je umjetnik imao 74 godine, osam godina prije njegove smrti. Goya je već postigao veliku slavu kao slikar na kraljevskom dvoru u Španjolskoj, a godinama je patio od zdravstvenih problema koji su ga ostavili gluhim i djelomično slijepim (34). Slika je naslikana u znak zahvalnosti za njegova liječnika i prijatelja Arrietu, za suosjećanje i brigu s kojom mu je spasio život tijekom akutne i opasne bolesti koju je prebolio (23). Slika pokazuje doktora Arrietu kako drži blijedog i oslabljenog Goyu te mu daje ono što bi moglo biti njegov lijek. Pozicioniranje i gesta ruku liječnika pokazuju odlučnost da pomogne svom pacijentu, a njegovo lice izražava ljubaznost i brigu. U kontrastu, u pozadini, tajanstvene su tamne figure koje bi mogle predstavljati noćne more u stanju delirija te unutarnji svijet pacijenta ispunjen užasom i stravom (34). Utočište od prikaza i svog straha Goya je na slici našao u rukama svog liječnika čije ruke mu pružaju lijek i koji on ne može sam uzeti. „Autoportret s Dr. Arrietom“ je slika nastala u očaju i boli, boje su odgovarajuće nježnije i lakše nego u drugim Goyinim djelima istog razdoblja, što pokazuje njegovu vlastitu vulnerabilnost koju je podijelio izlažući taj intimni trenutak. Također, treba imati na umu da je slika bila primarno namijenjena za doktora Arrietu. Malo je umjetnika stvorilo tako dirljivo odavanje počasti onima koji su im pružili medicinsku skrb (23). Doktor Arrieta omogućio je da Goya živi sljedećih osam godina, i da dalje izražava svoju genijalnost u umjetnosti, što je veliki dar svijetu. Ova slika može biti divan prikaz zahvalnosti i ljubavi koju pacijenti osjećaju prema svojim liječnicima, i poslužiti kao primjer kako pružiti liječničku pomoć i podršku samo jednoj osobi znači zauvijek promijeniti svijet. Možda bi ova slika trebala biti prikazana kao inspiracija studentima medicine i liječnicima kao cilj kojemu trebamo težiti u odnosu pacijenta i liječnika (34). Veoma je značajno da je Goya, koji je često osuđivao medicinsku profesiju kao pretencioznu i punu poroka, svoga vlastitog liječnika oslikao kao dobrog Samaritanca (23).

„Klinika Gross“



Slika 4. Thomas Eakins, „Klinika Gross“, 1875., Philadelphia Museum of Art and the Pennsylvania Academy of Fine Arts

([https://en.wikipedia.org/wiki/The_Gross_Clinic#/media/File:Thomas_Eakins,_American_-_Portrait_of_Dr._Samuel_D._Gross_\(The_Gross_Clinic\)_-Google_Art_Project.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Gross_Clinic#/media/File:Thomas_Eakins,_American_-_Portrait_of_Dr._Samuel_D._Gross_(The_Gross_Clinic)_-Google_Art_Project.jpg))

(35)

„Klinika Gross“ (sl. 4) je ulje na platnu američkog slikara Thomasa Eakinsa iz 1875. godine. Na slici je prikazan sedamdesetogodišnji profesor dr. Samuel D. Gross, odjeven u crni frak, kako predaje skupini studenata Medicinskog fakulteta Jefferson (36). Slika je utemeljena na operaciji kojoj je svjedočio Eakins, u kojoj je Gross operirao osteomijelitis mladićeve bedrene kosti. Gross ovdje izvodi novu vrstu operacije, nasuprot amputaciji koja je do tada bila jedina vrsta liječenja ove bolesti (37). Oko kirurga i anestetiziranog pacijenta naguravaju se studenti u svojim frakovima. Slika je šokantna u prikazu mladićeva tijela, ali i same brutalnosti operacije. Dramatičnost pojačava u srednjem planu prikazana žena, vjerojatno mladićeva majka, kako u užasu i očaju prekriva svoje lice. Njezina ekspresivna figura je u jasnom kontrastu s mirnim i profesionalnim držanjem ljudi koji okružuju pacijenta, i potisnuta je u pozadinu, iako izražava najviše emocija od svih prikazanih na slici. Zanimljivo je i da je pacijent prikazan vrlo nejasno, kao objekt bez svijesti kojemu ne možemo odrediti identitet, spol, dob, pa čak ni dio tijela na kojem se izvodi operacija. U središtu je liječnik, a ne pacijent, a monokromatske boje naglašavaju njegove krvave ruke i skalpel te krv na pacijentovu tijelu (34). Profesor ne gleda u smjeru pacijenta nego u daljinu, te se na njegovu licu ne može iščitati jasna reakcija kao ni empatija za pacijenta i majku koja je u boli. Dr. Gross je možda vješt kirurg i ugledni profesor, ali portret naglašava kako suosjećanje nije njegova jača strana, bar ne u tom trenutku (34). Ipak, postoji nešto strašno i neizrecivo u sjeni stijene njegova lica. Sva težina i odgovornost u ovom trenutku je na njemu, jer trenutak njegova razmišljanja može značiti za pacijenta razliku između života i smrti – to znači biti kirurg (37). Težina trenutka i situacije liječnike koji obavljaju operacije može nagnati na emocionalnu distanciranost od pacijenta. U strukama kao što su kirurške nedostatak emocija se može često smatrati kao prednost koja omogućuje da se zadatak izvrši uspješnije, s manje pogriješaka. Zanimljivo da je žena na slici, mladićeva majka, iako neključena u ovu operaciju, jedina koja je u doticaju sa svojim emocijama i koja ih izražava. Iako zna da je operacija nužna za zdravlje njezina sina, to ne umanjuje emocionalnu težinu koju osjeća gledajući svoga voljenog na operaciji. Njezina iskrenost u izražavanju emocija nije slabost nego njezina prednost, jer u teškoj i mučnoj situaciji ne potiskuje osjećaje kako to možda muškarci u dvorani čine. To dodaje još jedan sloj kompleksnosti slici operacije. Izvođenje operacije zahtijeva vještinu liječnika i njegov manualni rad, ali tu je prisutna i druga komponenta, psihičke opterećenosti, koja taj rad može učiniti mnogostruko težim. Profesor Gross je zastao iz nama nepoznatog razloga, na trenutak zaustavio operaciju i predavanje kako bi duboko razmislio o nečemu. Premda iz slike ne možemo zaključiti o čemu razmišlja, možemo pretpostaviti kako je to izraz težine njegova zadataka u kojem se očekuje da svoje

osjećaje drži pod kontrolom. Kontroverza koju je izazvala ova slika bila je usmjerena na njezinu realnost, eksplicitni i nasilni način prikaza operacije, kao i na melodramatičnu prisutnost žene. Suvremeni analitičari su predložili da se slika može iščitati u smislu kastracijske tjeskobe i fantazija o kontroli i posjedovanja tijela, te da dokumentira Eakinsovu ambivalenciju oko predstavljanja različitosti među spolovima (37). Među učenicima Eakins je naslikao i svoj autoportret na desnoj strani slike, na klupi desno od tunela, kako crta ili piše (36). „Klinika Gross“ cijenjena zbog svog beskompromisnog realizma u prikazu kirurške dvorane iz 19. stoljeća, a također bitna i za povijest medicine jer slavi važnost kirurgije kao grane medicine. Zbog toga se smatra „najboljom američkom slikom 19. stoljeća“ (36).

„Tri onkologa“



Slika 5. Ken Currie, „Tri onkologa“, 2002., Scottish National Portrait Gallery

<https://www.nationalgalleries.org/art-and-artists/65127/three-oncologists-professor-rj-steele-professor-sir-alfred-cuschieri-and-professor-sir-david-p-lane> (38)

Slikom „Tri onkologa“ (sl. 5) Ken Currie je stvorio nezaboravni prikaz koji artikulira strah ljudi koji osjećaju prilikom razmatranja stvarnosti i mitova o raku, bolesti izrazito stigmatizirane u zapadnom društvu. Kao što trpe od fizičke boli, oboljeli od raka često pate zbog osjećaja srama, izoliranosti, odbačenosti i krivnje, misleći da su možda sami pridonijeli svojoj bolesti. U „Tri onkologa“, umjetnik Currie koji u svojim djelima briljantno prikazuje emocionalne posljedice bolesti i pojam bolesti kao metafore za društvena, politička i osobna stanja, predstavio nam je psihički, fizički i gotovo duhovni pritisak stavljen na onkologa. Situacija je prikazana na nadrealni, nezemaljski način, s plavom aurom oko liječnika u mraku, i time se udaljava od realističnog prikaza same reprodukcije viđenog. Trojica muškaraca prikazani na slici stvarni su ljudi, profesori medicinskog fakulteta u Škotskoj (39). Slika prikazuje onkološki tim od kirurga, patologa i onkologa. Bitan element ima svjetlost i tama,

muškarci su okruženi tamom i izgledaju kao da su prekinuti usred rada – oni unose svjetlost u tamu što simbolizira vraćanje života tamo gdje je trebala nastupiti smrt. Sva tri profesora imaju inteligentne i suosjećajne poglede, dok profesor kirurgije podiže svoje krvlju uprljane ruke, a njegov kolega patolog drži misteriozan predmet nepoznatog podrijetla, što odražava strah, konfuziju i zabrinutost koje osjećaju pacijenti suočeni sa stvarnošću i opasnošću te situacije (39). Umjetnik je trebao načiniti klasične portrete profesora, a odlučio je stvoriti prikaz koji će im odati počast prikazujući ih u njihovu svakodnevnom radu, čiju percepciju produbljuje dodajući sablasnu atmosferu kroz koju možemo osjetiti unutarnje stanje osobe koje je oboljela od raka. Sam Currie je izrazio kako je htio prikazati junaštvo liječnika, ugrađujući u osobu koja će promatrati sliku osjećaj tjeskobe i užasa s kojim se ovi ljudi moraju svakodnevno susretati u svojim pacijenata, kako bi mogli liječiti ovu tešku bolest (39). Iako je pacijent očito trebao biti prisutan jer se liječnici nalaze usred posla, on je nestao negdje u tami, i mi ga ne vidimo. Razdoblje liječenja od raka pacijenti doživljavaju kao tamno razdoblje ispunjeno očajem i strahom od patnje i smrti, a svoje liječnike kao nositelje nade i svjetlosti u tami. Premda okruženi svjetlošću liječnici se i dalje nalaze u tami, što pokazuje da radeći svoj posao, jednako kao i njihovi pacijenti moraju ući u tamna mjesta svojeg unutarnjeg svijeta kako bi drugima donijeli svjetlost.

4.2.KNJIŽEVNOST

Istraživanjem književnosti medicina posvećuje više pažnje snazi riječi (40). Inovativni i kreativni načini izražavanja, kao na primjer poezija, donose razumijevanje riječi kao moćnog instrumenta koji šteti isto kao što može liječiti. To znatno može olakšati verbalni dio komunikacije s pacijentom te proširiti vokabular kojim izražavamo empatiju i uspostavljamo terapijski odnos (2). Kroz kreativne riječi Georgea Eliota, Tolstoja, Čehova, Camusa, ili Thomasa Manna, iskustvo bolesti ili umiranja, kao i iskustvo liječništva može biti snažno doživljeno. Literatura nas također uči nijanse jezika, načine kako njegova struktura i oblik prenose unutarnji doživljaj druge osobe (41). I književnost i medicinu, na fundamentalnoj razini, zanima podrijetlo i sudbina pojedinca. Velik dio literature pokušava pronaći odgovore na često neizgovorena pitanja pisca i čitatelja koja postoje u njima. Kao paralela, medicina traži odgovore na dva temeljna čovjekova pitanja: „Odakle dolazim?“ i „Kamo idem?“ – pitanja vezana uz neizvjesnost ljudskog života i budućnosti. Pacijent ne postavlja samo pitanja

o podrijetlu i sudbini; svi koji pate i umiru traže odgovore na duboka pitanja o životu i smrti i izvoru ljudskog značenja (40).

Od ranih 70-tih godina 20. stoljeća, medicinske škole u Sjevernoj Americi uključile su u svoje programe proučavanje književnih tekstova i metoda (42). Književni tekstovi su bogati resursi koji pomažu studentima i liječnicima da razumiju bol i patnju; čitanje literalnih tekstova pokazalo se korisnim u treningu temeljnih vještina interpretiranja kliničkih priča, kao i razumijevanja jezika te njegova lakšeg korištenja u medicinskim intervjuima i povijestima bolesti. Ovo područje doživjelo je impresivan rast u posljednjih 25 godina, što svjedoči koliko je korisno i potrebno u medicinsko obrazovanje uvesti i humanističke aspekte (42). Čitanje ne potiče korištenje generalizacije ili apstraktnih principa, nego humano, potpuno i milosrdno razumijevanje ljudskog djelovanja, namjera, motiva i želja. Književni tekstovi mobiliziraju poseban oblik znanja, koje je potrebno za razumijevanje izmišljenih priča u književnosti kao i stvarnih priča o životima ljudi (42).

Postupno, čitatelj se uči tolerirati nejasnoće i nesigurnosti, jer priče, kao i život, često nemaju crno-bijele poruke, nego traže smisao u različitim sudbinama. Također, čitatelj može vježbati i jačati vještine promatranja, opažanja i tumačenja, a te vještine od velikog su značaja u bržem, dubljem i efikasnijem radu s pacijentima (42). Zajedno s medicinom književnost se raduje budućnosti u kojoj će i onoga koji pruža pomoć i u onog koji pomoć prima, bolest prizvati prepoznavanje, a ne anonimnost; komunikaciju, a ne izolaciju; smisao umjesto beznačajnosti (40). U tekstu će biti prikazana kratka analiza određenih dijelova književnih djela koja mogu biti značajna te sadržavati bitne lekcije za odnos liječnika i pacijenta.

Analizu ćemo početi s knjigom „**Smrt Ivana Iljiča**“, Lava Nikolajeviča Tolstoja, koja se smatra ruskim remek-djelom i velikim klasikom svjetske književnosti, a razmatra u detalje glavne aspekte uključene u odnos liječnik-pacijent. U tom smislu, ovu pripovijest možemo koristiti kao paradigmu za razmišljanje o bioetici (43). Besmisao patnje i smrti, želja za besmrtnosti, i odsutnost i ostavljenost od Boga univerzalni su ljudski osjećaji izraženi u ovom romanu na uzvišen način. Veliko djelo svjetske književnosti prikazuje nezaboravno i duboko žaljenje umirućeg čovjeka koji na smrtnoj postelji shvaća prazninu i besmislenost vlastita života (42).

Opis susreta suca Ivana Iljiča, glavnog lika ovog romana, s poznatim liječnikom, kojeg Ivan obilazi na inzistiranje supruge, kada se pojave prvi simptomi njegove smrtonosne bolesti, otkriva liječnikov paternalizam, zasigurno svojstven Rusiji 19. stoljeća, kao i neosjetljivost u

pogledu brige za pacijenta, jer liječnika više zanima postavljanje briljantne dijagnoze nego dobrobit i zdravlje osobe koja stoji pred njim. Ovaj stav nepodnošljive superiornosti nije nepoznat Iljiču, jer je to bio stav koji je on sam imao prema optuženima u svojem radu kao sudac:

„Sve je bilo kako se i nadao; sve je bilo tako, kao što se uvijek radi. I čekanje, i dostojanstvenost, namještena, doktorska, njemu poznata, ona ista, koju je on znao po sebi na sudu, i kuckanje, i oslušivanje, i pitanja koja zahtijevaju unaprijed određene i očito nepotrebne odgovore, i važno držanje, koje je kazivalo, vi se, naime, samo podvrgnite nama, a mi ćemo sve urediti, sve istim manirima za svakog čovjeka, kakvog god hoćete. Kakvo je on držanje zauzima na sudu pred optuženima, točno takvo isto držanje je prema njemu zauzeo čuveni doktor.

Doktor je govorio: to i to pokazuje, da je kod vas unutra to i to; no ako se to ne potvrdi ispitivanjem toga i toga onda kod vas treba pretpostaviti to i to. Ako se pretpostavi to, onda... Za Ivana Iljiča bilo je važno samo jedno pitanje: da li je opasno njegovo stanje ili nije. Ali doktor je ignorirao ovo neumjesno pitanje. S doktorova gledišta to pitanje je isprazno i nije spadalo pod stvar; postojalo je samo odmjeravanje vjerojatnosti između pomičnog bubrega, kroničnog katara i bolesti slijepog crijeva. Nije tu bilo pitanje o životu Ivana Iljiča, nego je bio spor između pomičnog bubrega i slijepog crijeva. I taj je spor doktor na očigled Ivana Iljiča sjajnim načinom odlučio u korist slijepog crijeva, i dodao napomenu, da istraživanje mokraće može dati novih dokaza i da će stvar biti provjerena. Sve je to točku po točku bilo isto ono, što je hiljadu puta na isto tako sjajan način napravio Ivan Iljič s optuženim. Isto tako sjajno izveo je doktor svoj rezime i trijumfirajući, čak veselo, pogledao iznad očala na optuženog. Iz doktorskog rezimea Ivan Iljič je izveo zaključak, da je zlo, a da je njemu, doktoru, pa možda i svima drugima, to potpuno svejedno.

Ivan Iljič je izišao polako, sumorno sjeo u saonice i pošao kući. Cijelim putem je, ne prestajući, prebirao sve ono, što je govorio doktor, nastojeći da sve te zapletene, nejasne, naučne riječi prevede na jednostavan jezik i da pročita u njima odgovor na pitanje: Da li je sa mnom zlo, sasvim zlo, ili još nije ništa? I njemu se učini, da je smisao svega onog, što je doktor rekao, bio u tom, da je sasvim zlo.“ (44)

Katkad je želja pacijenta skrivena i zatomljena pod plaštem društvenih konvencija i zajedničkim stavom koji govori „ne smiješ djelovati slabo“, što ne odgovara istinskom osjećaju pacijenta i u njega izaziva veliku patnju, kao što čitamo u Tolstojevu djelu:

„Osim te laži ili uslijed nje, mučnije od svega bilo je za Ivana Iljiča to, što ga nitko nije žalio onako, kako bi on htio da ga žale: Ivanu Iljiču se u izvjesnim trenucima, poslije dugih patnja, više od svega htjelo – i on se ne bi postidio priznati to, htjelo mu se, da ga, kao bolesno dijete, požali ma tko. Htjelo mu se, da bi ga pomilovali, poljubili, zaplakali nad njim, onako, kako se miluju i tješe djeca. ... A u odnosu s Gerasimom bilo je nešto blisko tome, i zato ga je držanje Gerasimovo tješilo.“ (44)

Vješto čitanje priče o bolesti može promijeniti stav liječnika ili medicinskog studenta o načinu brige za bolesne pacijente, jer kao čitatelj iskusi, barem posredno, strah, bijes i potrebu pacijenata koji je blizu smrti. Isto tako iz djela možemo iščitati vrijednost empatije i toplog pristupa pacijentima. Uistinu i u najtežim ili posljednjim trenucima sama empatična prisutnost druge osobe donosi znatno olakšanje patnje. Ista tako, ova pripovijest pokazuje da iako u smrti očekujemo očaj, trenutci bolesti i umiranja mogu biti najvrjedniji i najiskreniji trenutci čovjekova života te da nam oni mogu biti presudni za otkrivanje istine o životu (2). „Smrt Ivana Iljiča” djelo je koje nije samo inspirativno za zdravstvene radnike koji se bave palijativnom medicinom, nego i za sve liječnike koji žele istinski dotaknuti svoje pacijente.

Kao suprotnost paternalističkom modelu odnosa liječnik-pacijent opisanom u Tolstojevu romanu, u klasiku portugalske književnosti „**Zjenice dekana**“, Julio Dinis (1839-1871), suvremenik Tolstoja, prikazao je lik Joãoa Semane kao primjer liječnika s vrlinama. Njegovo suosjećanje, altruizam i velikodušnost su prepoznati i cijenjeni od njegovih sunarodnjaka:

„Po službenom imenovanju, João Semana je kirurg siromašnih, a on će to uvijek biti po nakanama svoga srca, koje mu ne dopušta da bude svjedok bilo kojeg nesreće bez suosjećanja s onima koji pate i pokušaja da umani njihovu patnju kako je god to moguće. Često, skrivenu u ruci koju je pružao pacijentima, davao je milostinju, čega ga je očito bilo stid, te je osjećao izrazitu odbojnost prema hvalisanju bilo koje vrste.“ (45)

Júlio Dinis također otkriva da João Semana, seoski liječnik „bio lud za anegdotama, kojih je bio živo spremište. [] Priča ispričana uz poklonjeno vrijeme i pažnju vrijedi najmanje tri recepta.“ (45). Lik João Semane ima toliko vrlina, da nam se može učiniti kao utopijski junak. Međutim, utješno je znati da João Semana ne predstavlja arhetip idealiziran od pisca, nego je kreiran po uzoru na stvarnog liječnika, i to dr. Silveira, čija je temeljnu osobinu karaktera činila njegova duboka humana osjetljivost (43).

Pozitivan primjer odnosa prema pacijentu nalazimo i u djelu putopisca Ryszarda Kapuścińskiego „**Sjena Sunca**“. On je opisao susret s doktorom u Tanzaniji te dojam koji je liječnik na njega ostavio:

„Probio sam se kroz gomilu i tražio liječnika Doylea. Iscrpljen i umoran sredovječan čovjek me primio prijateljski i toplo. Njegova prisutnost, njegov osmijeh i njegovo prijateljstvo bili su dovoljni da u meni proizvedu umirujuće djelovanje.“ (46)

U tom pogledu, pisac je potvrdio da „nije moguće biti dobar liječnik ako niste suosjećajan“ (46).

U fotografskom eseju Johna Bergera, „**Sretan čovjek**“, nalazimo još jedan prikaz ispravnog stava liječnika prema pacijentima. John Berger opisuje život Johna Sassalla, liječnika opće prakse u ruralnom dijelu Engleske. Za Sassalla liječnikov osnovni zadatak jest „individualno i blisko intimno prepoznavanje“ pacijenta (47).

„Ako se čovjek počne osjećati kao da je netko uistinu prepoznao – takav pogled može mu otkriti aspekte njegova karaktera koje on sam još nije upoznao – njegova beznadna nesreća time može biti uklonjena...“ (47).

Sassall je dobar doktor „Zato što zadovoljava duboka, ali neizrečena očekivanja bolesnika. On ih prepoznaje.“ (47). Sassall ne vjeruje u održavanje distance, on želi doći dovoljno blizu da prepozna pacijenta u potpunosti. Ovo prepoznavanje pacijentova subjektiviteta je funkcija empatije, i ono stvara vezu koju holistička medicina zahtijeva (2).

Remek-djelo romana realizma, „**Porodica Thibault**“ je opsežan zapis političkog i društvenog života prije i tijekom Prvog svjetskog rata. U isto vrijeme, to je dokument o statusu medicine na početku 20. stoljeća. Roger Martin du Gard je prikupljao informacije o bolestima toga vremena, medicinskoj deontologiji te o odnosu liječnik-pacijent koji se uspostavljao za vrijeme njihova susreta. Roman odražava autorovu sposobnost da transformira dokument u književnu fikciju. Antoine Thibault, koji predstavlja idealnog liječnika, može stvoriti kvalitetan i iskren odnos sa svojim pacijentima, temeljeći ga na povjerenju. On također pruža jedan od književnih modela liječnika koji svoju struku shvaća kao poziv, daleko ga uzvisujući iznad samog posla koji se mora odraditi (48).

Također, postoje primjeri u književnosti gdje su pisci dali iskrenu kritiku liječnicima s kojima su se susreli. Ovo također možemo uzeti kao vrijedno iskustvo pacijentove perspektive te kao inspiraciju za profesionalnu nadogradnju.

José Rodrigues Miguéis u romanu „**Čovjek koji se smiješi smrti s pola lica**“ dijeli svoje iskustvo s liječnicima te pogled na njih:

„Bio sam sada sa strancima koji nisu znali ništa o meni, niti su sa mnom uspostavili povezanost, kojima sam bio samo još jedan slučaj u bolnici, predmet njihove kliničke znatiželje. [] Ja kao ja nisam postojao, nego samo kao hrpa simptoma.“ (49)

Na drugom mjestu u ovom dijelu Miguéis, međutim, napominje:

„Ako sam, navodeći neke epizode događaja, bio ironičan, to je uvijek bilo s dubokim poštovanjem i zahvalnošću što sam upoznao prave apostole medicine. Nipošto nisam želio ponoviti satiru kojoj su izloženi tisućama godina. Za liječnike se može reći isto kao i za žene: čovječanstvo ne zna i ne može živjeti bez njih.“ (49)

Čileanska spisateljica Isabel Allende, u svom djelu „**Paula**“, opisuje svoju životnu tragediju, kada je njezina kći završila u komi zbog teške hematološke bolesti. Prikazom specijalista koji je liječio njezinu kćer, kritizira njegov hladan stav i neprepoznavanje njezinih emocionalnih potreba. U imaginarnom dijalogu sa svojom kćeri koja je u komi, ona otkriva svoju tjeskobu i liječnikovu prividnu ravnodušnost i emocionalnu udaljenost:

„Svako jutro prolazim hodnicima šestog kata loveći specijalista da bi se raspitala o novim pojedinostima. Taj čovjek drži tvoj život u svojim rukama, a ja nemam povjerenja u njega, prolazi kao zračna struja, rastresen i u žurbi, dajući mi složena objašnjenja o enzimima i kopije članaka o tvojoj bolesti, koje pokušavam čitati, ali ih ne razumijem. Doima se da ga više zanima statistika na njegovu kompjutoru i formule u njegovom laboratoriju nego tvoje tijelo raspeto na ovom krevetu. To je takav poremećaj, neki se povrate iz krize vrlo brzo, a drugi provedu tjedne na intenzivnoj terapiji, prije su pacijenti jednostavno umirali, ali sada ih možemo održati na životu dok metabolizam ne proradi, kaže mi ne gledajući me u oči.“ (50)

„**Zapisi iz podzemlja**“ je knjiga Fjodora Mihajloviča Dostojevskog koja nam može pomoći razumjeti unutarnje iskustvo poremećaja, dijagnostički i terapijski aspekt interakcije somatskih i psihičkih znakova te ispreplitanje simptoma bolesti s događajima života, kao i utjecaj psiholoških i socijalno-kulturnih čimbenika na kliničku sliku, ali i na odnos liječnik-

pacijent. Rasprava o medicinskim znakovima junaka, s obzirom na njega kao hipotetskog pacijenta, može se koristiti kao trening iskustvo u kliničkim vještinama (51). Junak knjige nije povezan s nijednim liječnikom, ali njegov dnevnik je stapanje medicinskih pritužbi u njihovom psihičkom i društvenom kontekstu, kao i zapis njegova stava o medicini i liječnicima, stava koji odlučuje da on ne potraži pomoć. Ovo nam govori o snazi imaginarnih percepcija pacijenata o liječnicima, zbog čega im je ponekad teško ili gotovo nemoguće potražiti medicinsku pomoć.

U svojim četrdesetim godina života, junak vjeruje da je bio bolestan već dvadeset, pokušavajući zadržati svoju bolest unutra, skrivenu kao posebnu tajnu. Dramatično objavljivanje njegovih simptoma i problema kao i burnog unutarnjeg života ovog povučenog siromaha može mnoge šokirati i zanimljivo je za raspravu s medicinskog gledišta. Njegov komplicirani stav prema liječnicima nije ništa manje važan od njegovih somatskih tegoba i psihičkih simptoma (51). Nije moguće odvojiti njegovu bolest jetre od njegovih razmišljanja o njoj i ljudima koji bi je liječili. Pripovjedač opisuje svoj zamišljeni odnos s liječnicima kao pun sukoba i provokacija.

„Bolestan sam čovjek... Pakostan. Neprivlačan. Mislim da me boli jetra. Doduše, nemam pojma o svojoj bolesti i ne znam pouzdano što me boli. Ne liječim se i nikada se liječio nisam, iako poštujem medicinu i liječnike. Pored toga, ja sam još i praznovjieran do krajnosti, ili bar toliko da poštujem medicinu. (Dovoljno sam obrazovan da ne budem praznovjieran, ali sam ipak praznovjieran.) Ne, gospodo, neću da se liječim iz inata. Vi to sigurno ne možete razumjeti. A ja, vidite, shvaćam. Naravno, ne mogu vam objasniti kome ću zapravo u ovom slučaju napakostiti svojim inatom. Znam vrlo dobro da liječnicima nikako ne mogu napakostiti time što se ne liječim kod njih. Znam bolje nego itko da ću time jedino sebi naškoditi i nikom više. Pa ipak, ne liječim se samo iz inata. Jetra me boli, neka je, nek me još jače boli.“ (52)

U dnevniku junaka, somatske pritužbe su predstavljene kao značajke karaktera, a poremećaji u ličnosti su prikazani putem somatskih simptoma. Roman „Zapisi iz podzemlja” istaknuo je staru istinu da bolest nije samo skup patoloških znakova i disfunkcija, već je i dio ljudskog života. Dostojevski sugerira da je medicinski segregacija slučaja na njegove dijelove – *anamneza vitae* (osobna povijest) i *anamneza morbi* (povijest sadašnjih bolesti) – samo tehnička praktičnost. Ono što je najvažnije za studente je naučiti poštivati medicinu, ne samo

kao znanost o patološkim procesima već kao dio kulture, naučiti razumjeti ne samo poremećaj već i ljudsko biće koje ga doživljava (51).

Analiza koja predstavljena kroz različita književna djela naglašava važnost doktorovih vrlina te karakter složenog odnosa između liječnika i pacijenta. Zato Edmund Pellegrino ističe vrijednost književnosti u etičkoj i humanističkoj edukaciji liječnika i svih ostalih koji se, na ovaj ili onaj način, bave s bolesnim ljudima (41, 43).

4.3. GLAZBA

Liječnici mogu biti ismijani u operi, pretvoreni u zlikovce u filmovima, osuđeni u literaturi, ali u rock and roll-u oni su uvijek slatkorječivi i dobri. Liječnici su prikazani vrlo različito u rock-glazbi negoli u književnosti, filmu i kazalištu; oni dijele dobru energiju, da ne spominjemo brojne nezakonite droge, a imaju i izvanrednu visoku stopu konzultacija za ljubavne probleme (53). Prva studija odnosa liječnik-pacijent u rock and roll glazbi pokazala je da glazbenici pridaju liječnicima poseban psihološki značaj. Podrijetlo takvog prikaza može se pronaći u tome što su mnogi rock-glazbenici iskusili psihoterapiju u određenom trenutku u svome životu, tako da njihovi opisi odnosa liječnik-pacijent mogu biti dobro ogledalo tih iskustva (54). Analiza rock-pjesama u kojima su liječnici središnji likovi, u kombinaciji s analizom povijesnih događaja i komentara pjevača i tekstopisaca, uvelike nam može osvijetliti način kako se na odnos liječnika i pacijenta gleda kroz popularnu kulturu. Rock-glazba pripisuje poseban psihološki značaj liječnicima, zbog čega pruža jedinstvenu priliku za analizu odnosa liječnika i pacijenta. Glazbenici projiciraju svoje osobne probleme u ljubavne pjesme koje se bave seksom, drogama i smrti. U rock-pjesama, liječnici često predstavljaju lijek za ljubavne probleme (54). Studija pokazuje da su u rock-pjesmama liječnici najčešće konzultirani tijekom ljubavnih problema. „**Good Lovin'**“, je klasična pjesma benda Young Rascals, iz 1960., koja govori o bolesniku koji je bio toliko loše da se obratio obiteljskom liječniku. Liječnik odgovara da mu treba „Dobre ljubavi“ („Good Lovin“) , iza čega slijedi stih „ Imam groznicu, a ti imaš lijek“ („I got the fever, yeah, and you got the cure“) (53). Goreća ljubavna želja je također vidljiva u pjesmi „**Doctor! Doctor!**“ Thompsona Twinsa: „Oh, doktore, doktore, zar ne vidiš da sam gorim, gorim? Oh, doktore, doktore, je li to ljubav što osjećam?“ („Oh, doctor, doctor, can't you see I'm burning, burning? Oh, doctor, doctor, is this love I'm feeling?“) (53). U „**A Bad Case of Loving You**“ pjesmi Roberta Palmera,

zaljubljen čovjek govori „Doktore, doktore, daj mi vijesti. Imam težak slučaj zaljubljenosti. Nijedna pilula neće izliječiti moju bolest.“ (“Doctor, Doctor, give me the news. I got a bad case of lovin’ you. No pill’s gonna cure my ill.”) (53). Mnogi rock and roll liječnici, kao što je Steely Danov „**Doctor Wu**“, također su uključeni u doziranje droga. Pjesma „**Doctor Robert**“ Johna Lennona i Paula McCartneya je također o liječniku koji, čini se, dijeli halucinogene droge svojim prijateljima: „Ako ste na dnu, on će vas podići. Uzmi gutljaj iz njegove posebne šalice. On je čovjek kojemu morate vjerovati. Pomaže svima u potrebi. Nitko ne može uspjeti kao Doktor Robert.“ (“If you’re down he’ll pick you up. Take a drink from his special cup. He’s a man you must believe. Helping everyone in need. No one can succeed like Doctor Robert.”) (53). Nevjerojatno je da su liječnici personificirani u nekim dobro poznatim rock-pjesmama kao simbolički lijek za životne probleme te imaju gotovo prijateljski odnos s rock-glazbenicima koji im se povjeravaju, najviše oko ljubavnih problema. Rock-glazbenike autodestruktivno ponašanje često dovede do preranog tragičnog kraja, potvrđujući potrebu povezanosti između njihove glazbe i medicinske struke (54). Nakon pažljiva slušanja, mnogi rock-albumi mogu se cijeliti kao umjetnički izričaj vrijedan psihoanalitičkog istraživanja odnosa liječnik-pacijent (53).

4.4. KAZALIŠTE

„Samo naša vrsta umjetnosti, natopljena u živa iskustva ljudskih bića, može umjetnički reproducirati neopipljive sjene i dubinu života. Samo takva umjetnost može u potpunosti uvući gledatelja i učiniti da razumije i iznutra proživi događaje na pozornici, obogaćujući svoj unutarnji život, i ostaviti dojam koje neće nestati s vremenom.“ – Konstantin Stanislavski, „Glumac se priprema“, 1936. (55)

Postoji uska povezanost između kazališta i medicine u samoj njihovoj biti. Slično kao i liječnici, glumci na pozornici moraju prepoznati različite intonacije, govor tijela i stupanj emocija izraženih od drugih sudionika. Onda odgovaraju, u trenutku, s pažljivo odmjerenim reakcijama. Ova vještina, slična interakciji vještog kliničara s pacijentom, od vitalne je važnosti za uspješno kazalište. Profesori na glumačkoj akademiji posvećuju mnogo vremena za podučavanje vještine promatranja. Oni traže od svojih studenata da reagiraju u svakoj izvedbi s odgovarajućim tonom, držanjem i verbalnim i neverbalnim izražavanjem. Da bi to mogli studenti moraju razviti vještinu promatranja neverbalnih znakova, oslušivanja ritama i izražavanja drugih. Tada oni razvijaju sposobnosti u podsvijesti te kada glume, koriste ove vještine nesvjesno. Ova sposobnost može se usporediti s vještinom empatije koju svaki uspješan liječnik mora savladati. U stvari, jedan liječnik koji je završio glumačku akademiju primijetio je da mu je prethodno glumačko iskustvo pomoglo u razvijanju kliničke empatije (3).

Grandiozni brak glazbe i kazališta, opera, zanimljiv je medij za istraživanje dinamičke interakcije likova i složenih moralnih aspekta njihovih odnosa. Kao glazbeno kazalište, opera ima dimenziju koju ne možemo pronaći u pisanoj riječi ili samoj slici. Pisana riječ ukrašena je glazbom i dramatično prikazana na pozornici, što dodatno naglašava suptilne nijanse međuljudskih dinamike. Opera može pomoći da na nov način ispitamo odnos liječnik-pacijent, pogotovo dimenzije koje se ne mogu dohvatiti dalekim opisom i koje se moraju doživjeti kako bi se shvatile (56). Liječnike u operi možemo promatrati samo kao likove koji se uklapaju u priču, ali i kao refleksiju slike koju je sam autor opere imao prema liječnicima toga doba (57). Mozart, Rossini, Donizetti i Verdi su uključili liječnike kao likove u svoje opere, ali na žalost, nijedan od njihovih radova ne prikazuje odnos liječnik-pacijent u dubinu (56). Kako bismo prikazali tri glavne perspektive odnosa liječnik-pacijent u operi kao primjere, uzet ćemo liječnike opere dvadesetog stoljeća: Alban Bergov „Wozzeck“, Claude

Debussyjev „Pad kuće Usher“ i Michael Nymanov „Čovjek koji je zamijenio ženu za šešir“. Svaki od ovih liječnika drastično je drukčije reagirao na probleme koje je prepoznao u svojem pacijentu. Spektral ponašanja opernih liječnika nalazi se u rasponu od zlokobnog, egocentričnog pristupa Bergovog liječnika, do redukcionističkog, distancirajućeg stila Debussyjevog liječnika, i ponašanja punog poštovanja i ljudskosti u Nymanovoj operi. Pristup Nymanovog liječnika koji potiče dijalog i cijeni ličnost svog pacijenta je jedini etički prihvatljiv od sva tri nabrojena, koji se svejedno znaju vidati u liječnika kliničara. Dok Bergov i Debussyjev liječnik reduciraju svoje pacijente samo na njihove probleme, Nymanov Dr. S sposoban je vidjeti osobu koja stoji iza bolesti (56).

Alban Berg, „Wozzeck“: Zlonamjeren redukcionizam

Opera „Wozzeck“ temelji se na drami njemačkog ekspresionizma koja se bavila problemima u postnapoleonskom društvu te prikazala slučaj stvarnog pacijenta pisca te drame koji je patio od halucinacija i fobija (57). Ekspresionistički stil djela budi žive slike, stvarajući intenzivnu introspektivnu i eksplozivno dramatičnu studiju karaktera. Nedvojbeno, Berg je glazbom oslikao i popratio intenzivne psihološke konflikte drame. „Wozzeck“, koji je ujedno tragedija kao i socijalna kritika društva, priča je o vojniku koji živi u bijedi i siromaštvu. Frank Wozzeck je tragična arhetipska žrtva manipulativnog i bezosjećajnog društva kojeg predstavljaju liječnik i njegov prijatelj Kapetan. Podliježući pritiscima oko njega, Wozzeck kroz dramu razvija sve teže psihotične simptome. Kako nije u mogućnosti platiti poreze, izvan dužnosti stalno mora raditi kako bi prehranio svoju ženu i sina (58). Jedan od tih poslova je podvrgavanje eksperimentu kojeg vodi liječnik opsjednut dokazivanjem svoje teorije da je psihoza povezana s prehranom (58). Tijekom svojih eksperimenata, Doktor neprestano ismijava, zlostavlja i iskorištava Wozzecka. Obraćajući mu se s visoka, Doktor razgovara s njim kao s neposlušnim djetetom dok ga pogrđuje zato što je mokrio, što je zabranjeno u propisanom eksperimentalnom režimu. Wozzeck je također na strogom dijetalnom režimu u kojem smije jesti samo mahunarke. Doktor je uvjeren da će njegova otkrića na području nutricionizma izazvati revoluciju u medicini. Kada Wozzeck opisuje svoje halucinacije, Doktor ga oduševljeno potiče da ih njeguje i slijedi i dalje njegov izopačeni režim. Kroz radnju Doktor je sve više oduševljen pogoršanjem Wozzeckovog stanja te uživa u zanimljivosti ovog slučaja: [liječnik] trlja ruke i uzvikne: „O, moja teorija, moja slava! Ja ću biti besmrtn! Besmrtn! Besmrtn!“ (58)



SLIKA 6. Alban Berg, „Wozzeck“ (59)

U drugom činu, Doktor se susreće s neurotičnim prijateljem Kapetanom na ulici. Vidjevši da Kapetan pati od hipohondrije zlobno mu napomene da misli da je u opasnosti od moždanog udara i paralize. To smatra poželjnim jer bi onda na njemu mogao održati još vrijednih eksperimenata. Kada Wozzeck sretne ta dva čovjeka, Kapetan ga muči zbog ženine nevjere dok je Doktor ostaje po strani i zabavlja se promatrajući Wozzeckov ubrzan i nepravilan puls. Kad Wozzeck pobjegne u šoku, liječnik zaključuje, „fenomen, taj Wozzeck“ (58). Na kraju, Wozzeck pretrpi tešku psihotičnu dekompenzaciju u kojoj ubije svoju ženu te se nakon toga utopi.

Lik Doktora moralni je ekvivalent zlikovcima kakve nalazimo u filmovima. On je otvoreno egocentričan, neosjetljiv i ravnodušan prema Wozzecku, kao i prema njegovom prijatelju Kapetanom. U odnosu s Wozzeckom, njegovi su napori usmjereni samo prema

postizanju besmrtnosti znanstvene slave. U potrazi za vlastitom slavom i ego gratifikacijom on koristi najgori sadističke i makijavelističke principe. Svojim antagonističkim ponašanjem, ne samo da ne uspijeva uspostaviti odnos sa svojim pacijentom, nego čak ni ne slijedi fundamentalne etičke principe medicine po kojima je primarno ne štetiti pacijentu.

Naprotiv, Doktor izgleda zainteresiran za pogoršavanje Wozzeckovog stanja i bolesti kako bi lakše dokazao svoju znanstvenu tezu. Kad je tako teško poremećen terapijski savez između liječnika i pacijenta, izlječenje i oporavak ne mogu nastupiti te pacijent može završiti u stanju gore nego što je bio. U slučaju Wozzecka, on ne nosi samo teret patnje s kojim je došao, nego je i ijatrogeno podvrgnut patnji u rukama doktora. Doktor u potpunosti ignorira pacijentovu ličnost i grubo zanemaruje njegovo dostojanstvo ne dajući mu ni malo poštovanja, on jedino cijeni znanost i eksperimentiranje kao ono najvažnije. Po cijenu eksploatacije siromašnih, liječniku je jedini cilj unaprijediti svoj ugled. Ta sebičnost je u skladu s Bergovom kritikom društva: oni na pozicijama moći često manipuliraju ugrožene osoba nižega društvenog položaja za svoju vlastitu korist. Doktorov tretman Wozzecka je svakako jedan ekstremni primjer odnosa liječnik-pacijent koji je pošao po zlu. Iako je Berg primarno namijenio lik Wozzecka da predstavlja mehanizam socijalne nepravde, a ne zla unutar medicinske struke, liječnici mogu puno naučiti iz njegove orvelijanske vizije. Kada je „Wozzeck“ prvi put izveden sredinom 20-ih, među liječnicima u Njemačkoj vodila se rasprava u vezi s „krizom“ u medicini. Došlo do gubitka javnog povjerenja u konvencionalnu medicinu. I liječnici i laici kritizirali su praksu ljudskih eksperimenata bez koristi za pacijenta kao metode koja je služila isključivo za daljnje znanstvene karijere (37, 39). U operi „Wozzeck“, nalazimo izrazito negativan portret liječnika znanstvenika koji odražava suvremenu kritiku doktora koji žrtvuje interese pacijenta zbog karijere i slave (59). Liječnici moraju štiti bijelu kutu da ona ne postane instrument koji daje samo autoritet liječniku, bez ozdravljenja pacijenta. Pacijentova sigurnost i dostojanstvo trebaju se smatrati najvažnijim pitanjima koja moraju biti zaštićena medicinskom etikom, i u znanstvenim istraživanjima i u kliničkom radu.

Claude Debussy, „Pad kuće Usher“: Rezervirana otuđenost

Opera je temeljena na kratkoj priči Edgara Allana Poea „Pad kuće Usher“, a Debussy je radio na njoj s prekidima gotovo desetljeće. Nažalost, unatoč dubokoj psihološkoj uključenosti, projekt nikada nije dovršio. Zbog pogoršanja njegova zdravstvenog stanja, radnja opere je bila u preuskoj paraleli s njegovom osobnom tragedijom. Njegov vlastiti strah od smrti može biti ono što ga je spriječilo u dovršenju ovog djela. Opera obiluje zrcaljenjem umjetnikove osobne borbe s rakom i percepcijom liječnika u Parizu pod njemačkom opsadom, a glazbena kompozicija je introspektivna te izražava njegov vlastiti očaj, to je prema njegovim riječima, „glazba koja pomiče kamenje do suza“ (60).

Debussyja vizija liječnika je vrlo neobična. Liječnik je imao „glas s kojim je šaptao, kao da mu je nelagodno, kao da je neprestano u strahu da netko stoji iza njega“ (60). Njegova prevrtljiva i uznemirujuća prisutnost čini djelo pomalo sablasnim, stvarajući ugođaj karakterističan za Poea. Liječnik ostavlja dojam indiferencije te emocionalnom hladnoćom zadržava udaljenost između sebe i pacijentova svijeta bolesti i patnje. Objašnjenje koje daje Rodericku o njegovu zdravstvenom stanju svodi čitavu pacijentovu osobu u stanje naizgled bezizlazne patologije. Također, vrlo otvoreno iznosi svoje neprofesionalno razmišljanje o obitelji pacijenta.

„Ah! ... Ne postoji ništa više što se može učiniti. Ovaj čovjek je posljednji od ponosna i ohola roda, kojeg je konstantno miješanje iste krvi neizbježno iscrpilo. Gotovo svi su bili bolesnici, manijaci, ovisni o čudnim znanostima. Luđaci, dragi moj gospodine..... vidjet ćete ... iako još mlad, njegov poremećeni duh već proždire njegovo slabašno tijelo. Vidjet ćete, izbočeni luk na njegovom čelu nosi biljeg ludila!“ (60)

U raspravi o Rodericku, Doktor iznosi povijest njegove obitelji, za koju se već nekoliko generacija brinu. On prikazuje suosjećanje kad govori o smrti svojih pacijenata, ali ostaje prilično suzdržan i ravnodušan kada se raspravlja o Roderickovoj duševnoj bolesti. Rodericka opisuje kao poremećenog luđaka, beznadni slučaj, koji nije podoban za daljnje razmatranje ili brigu. Doktor upozorava: „Vjeruj mi, ne postoji ništa što možemo učiniti!“ (60).

Debussyjev Doktor ima tek minimalnu razinu moralne pristojnosti u svojim kliničkim odnosima, i ne udaljava se od principa da osobu gleda isključivo kao bolest od koje boluje. Taj redukcionistički stil razmišljanja bio je iznimno čest u Debussyjevo vrijeme, naročito

prema pacijentima koji su bolovali od psihičkih bolesti. U današnje vrijeme, kada znamo da su ti poremećaji organske prirode, percepcija Roderickova doktora koji mentalnu bolest vidi kao kletvu i moralnu kaznu, čini se uistinu neshvatljivo bezdušna i kriva. Nažalost, liječnikovo otuđenje, odmak i ravnodušnost prema pacijentima još uvijek nisu toliko neuobičajeni. I dalje postoji retorika koja upozorava liječnike da se ne povežu previše emocionalno sa svojim pacijentima, zbog krive pretpostavke da to dovodi do autodestruktivnih procesa i burn-outa. Zdravstveni djelatnik mora nužno uložiti dio sebe, i iskrena briga za pacijenta ne dovodi do međusobnog iscrpljivanja liječnika i pacijenta. Odnos liječnik-pacijent može pružiti priliku za uzajamno obogaćivanje i ozdravljenje. Ovaj pristup omogućuje učinkovitosti i etičkim vrijednostima da koegzistiraju u liječenju bolesnika. Jasno je da se liječnik koji naglašava pacijentovu ljudskost, autonomiju i dostojanstvo preferira naspram otuđenog, neosjetljivog i hladnog davatelja skrbi (56).

Michael Nyman, „Čovjek koji je zamijenio ženu za šešir“: Interaktivna empatija

Oliver Sacks, autor djela pa kojem je napravljena opera, prozvao je Nymanov rad prvom svjetskom „neurološkom operom“, vjerujući da je „savršen medij“ za priču o njegovu pacijentu Dr. P-u, profesoru glazbe i poznatom pjevaču koji je patio od vizualne agnozije (61). Život Dr. P-a održava njegova „unutarnja glazba“, melodija kojom organizira svoju dnevnu rutinu (61).

Lik liječnika, Dr. S, služi kao pripovjedač. On dijeli otkrića i unutarnje misli u nekoliko monologa, omogućujući publici da iz prve ruke sudjeluje u dijagnostičkom procesu koji simulira pravu kliničku medicinu. Od početka opere, Dr. S pokazuje altruističan i humanitaran stav. U svom uvodnom recitativu, Dr. S traži od neurologije da stavi čovječnost svojih pacijenata u središte, a ne da osobe definira kroz njihove deficite. Smatra da tradicionalni prikazi slučajeva ne prenose gotovo ništa od osobe u njezinoj borbi da preživi bolest.

„Produbljivanje kliničkih slučajeva te njihova prezentacija kroz pripovijest i priču, pomaže da saznamo odgovor na pitanje „Tko“, kao i „Što“, da ne doživimo slučaj nego pravog čovjeka kao esencijalno biće što je visoko relevantno ako želimo napredovati u neurologiji.“ (62)



SLIKA 7. Michael Nyman, „Čovjek koji je zamijenio ženu za šešir“

(<http://mdtheatreguide.com/2016/10/opera-review-the-man-who-mistook-his-wife-for-a-hat-by-urbanarias-at-atlas-performing-arts-center/>) (63)

Zbog toga Dr. S uvodi naraciju, i predlaže način na koji liječnik može poštovati svoje pacijente kao ravnopravne osobe u društvenoj zajednici, koje zaslužuju dostojanstvenu njegu. Operni Dr. S također postavlja moralni ton koji se znatno razlikuje od onog doktora Berga i Debussyja. On stvara priliku za interakciju pacijenta s liječnikom, te za partnerski odnos u kojem pacijent ravnopravno sudjeluje u odlukama o svom liječenju. Dok su liječnici obiju prethodnih opera imali redukcionističku filozofiju prema pacijentima, Dr. S pokazuje fleksibilan, suosjećajan stav, koji omogućuje ispunjavanje povjerljivih dužnosti prema pacijentu.

Dr. P je ugledni glazbenik koji donosi doktoru uputnicu od oftalmologa koji je primijetio njegove neobične vizualne ispade. Dr. P je ima ispade u vidom polju, zaboravlja, zamijeni svoju lijevu i desnu cipelu, zamjenjuje nogu s cipelom, te zgrabi glavu svoje supruge umjesto šešira. Dr. S shvaća da je jedini način na koji on može bolje razumjeti ponašanje dr. P-a jest da ode u kućni posjet, da vidi kako on funkcionira u više poznatom okruženju. Dr. S time dokazuje svoju predanost učinkovitom davanju skrbi i spremnosti da isproba nove pristupe u dijagnostici i terapiji.

„Nije bilo odgovora iz udžbenika./ I morao ga ponovno vidjeti / Na njegovom terenu. / ... morao sam ga ponovo vidjeti / Kako se nosi sa svakodnevicom/ Obavezama u životu/ Promotriti čovjeka / U njegovom prirodnom staništu.“ (62)

Dr. S posjeduje potrebnu poniznost da bi se nosio na odgovarajući način s nesigurnošću. On ne može preporučiti tipično invazivno ili farmakološko liječenje za Dr. P-a, pa umjesto toga, u svojoj inovativnosti i priznavanju ljudske individualnosti, preporučuje glazbu kao tretman. Kako navodi:

„Njegov svijet je doslovce fiksiran na glazbu – u protivnom se raspada, a život se zaustavlja“ (62). „Ne mogu ti reći / Što je krivo./ Ali znam što je ispravno./ Cijeli tvoj život se vrti / Oko muzike/ I sada koristi glazbu/ Kako bi organizirao svoj život / Moj jedini recept / Više glazbe!“ (62)

Kako radnja napreduje promatramo Dr. S-a kako postupno usavršava svoja opažanja te polako dolazi do dijagnoze vizualne agnozije, po čemu bismo mogli pogrešno zaključiti kako funkcionira u redukcionističkom pogledu usmjerenom na simptome i bolest. Zasigurno, on je fokusiran na simptome te se trudi ne previdjeti ni jedan važan detalj koji bi mogao voditi ispravnoj dijagnozi. Postoji, međutim, jedna ključna razlika između ovog oblika redukcionizma, koji bi svi dijagnostičari trebali vježbati, od redukcionizma Bergova i Debussyjeva liječnika. Dr. S je zaokupljen idejom da pacijent dobije odgovarajuću njegu; on redukcionizam prakticira u službi najboljeg interesa pacijenta.

Nigdje u tijeku opere se Dr. S ne napada ličnost ili slobodu Dr. P-a, čak ni na vrhuncu prepirke s njegovom ženom. Kako se vidi u kontekstu njegova cijelog profesionalnog stila i ličnosti, Dr. S je oprezan da nikada ne ugrozi temeljnu ljudsku vrijednost zbog intelektualne znatiželje ili profesionalnog glamura. Dr. S se očito više brine o osobi koja ima bolest nego o patologiji samoj za sebe. On pokazuje da je čisto mehanicistički pristup ljudskoj osobi neadekvatan i da redukcionizam ograničava našu definiciju ljudskog bića. Doista, jedinstveni pojedinac stoji iza stanja bolesti te je Dr. P osoba s dostojanstvom vrijednim poštovanja, suosjećanja i davanja skrbi (56).

Analizirane tri opere mogu nam poslužiti kao sredstvo za propitivanje odnosa liječnik-pacijent, s naglaskom na različitim perspektivama pružanja skrbi od strane tri liječnika. Od tri prikazana liječnika jedino Dr. S ima etički zadovoljavajući pristup. U operi „Čovjek koji je zamijenio ženu sa šeširo“, Dr. S utjelovljuje ono najbolje u medicinskoj

struci. Investirajući u kvalitetu odnosa i interaktivnim inovativnim pristupom pokazuje koliko je bitna cjelokupna briga za pacijenta.

Kroz jedinstveni medij opere možemo zaključiti kako svi liječnici nose etičku odgovornost da bolesnike tretiraju s poštovanjem ljudskog dostojanstva. Ta odgovornost liječnika nije inkompatibilna s kliničkom efikasnosti. Razmišljajući o svojim vlastitim dvojabama kako postići ravnotežu između znanstvenih i humanističkih elemenata u medicini, Oliver Sacks je napisao:

„Posebna radost koju poznajem... je spoj znanstvenog i „romantičnog“ pristupa, pronalaženje načina da moj um i moje srce budu jednako uključeni, a znajući da drugačije bi oboje bili zanemareni. Kad sam bio mlad, bio sam rastrgan između dva strastvena, sukobljena interesa i ambicija – u potrazi za znanosti i potrazi za umjetnosti. Nisam našao mir dok nisam postao liječnik. Mislim da svi liječnici uživaju jedinstvenu sreću, u smislu da mogu dati puni izraz obje strane naravi te ne moraju potisnuti jednu stranu u korist druge.“ (61)

4.5. FILM

Dvije velike studije donijele su široku analizu svih filmova koji prikazuju odnos liječnika i pacijenta, analizirajući preko 290 filmova (64, 65). Rezultati su pokazali da je u filmskim prikazima liječnik najčešće Amerikanac (58,2 %), srednje dobi (68,8 %) i muškog spola (88,7 %). Od specijalizacija liječnika najčešće su kirurgija (33 %), psihijatrija (26 %) i obiteljska medicina (18 %). Psihijatrijski poremećaji su daleko najčešće prikazivana skupina bolesti na filmskim ekranima, a stanja koja se najčešće prikazuju jesu shizofrenija, psihoza i suicidalnost. Također, analiza patoloških stanja pacijenata može nam nagovijestiti zaokupljenost filmske industrije s nasiljem, pošto je više od trećine pacijenata pretrpjelo neku vrstu traume. Liječnici su prikazani na pozitivan način u 52,1 % slučajeva, iako je negativan prikaz povećan, osobito u posljednjim desetljećima (69 %). Do 1960-ih godina liječnici su opisivani pozitivno; između 1960-ih i 1980-ih negativni prikazi su prevladavali, vrlo često s duhovitim i satiričnim konotacijama; od 1980-ih do danas, kritika je izgubila smiješne i satirične konotacije, te su postale oštrije i izravnije usmjerene na odnos liječnika i pacijenta (64, 65). Liječnici se često opisuju kao pohlepni, egoistični, bezosjećajni i nemoralni, posebno u filmovima posljednjih desetljeća (64). Stoga možemo pretpostaviti kako filmska umjetnost

ukazuje na nužnost implementiranja novih modela i principa u odnos liječnika i pacijenta (65).

Moramo imati na umu da je film najutjecajnije moderna umjetnost koja dohvaća najširu publiku, vrlo popularna i lako dostupna, koja zaokuplja milijune gledatelja te čini jedan od najsnažnijih utjecaja na suvremenu kulturu. Načini kako prikazuje liječnike mogu negativno utjecati na očekivanja pacijenata i unaprijed oštetiti odnos pacijent-liječnik u gledatelja koji su budući pacijenti. Filmski prikazi liječnika ukazuju nam na probleme u odnosu liječnik-pacijent na kojima moramo pokušati raditi. Česti filmski prikazi liječnika kao pohlepnih egoista, na primjer, mogu stvoriti stereotip koji bi mogao oštetiti odnos pacijent-liječnik poticanjem nepovjerenja, zadržke u komunikaciji i smanjenja povezanosti. Stalna prisutnost liječnika koji su užurbani, otuđeni i nemaju empatije može nam sugerirati da pacijenti trebaju više vremena i suosjećanja od liječnika (64). Filmovi o liječnicima nam mogu poslužiti kao korisno mjerilo javnog mnijenja o medicinskoj struci, kao i alat za medicinsko obrazovanje te kao instrumenti koji mogu potaknuti pozitivne društvene promjene u pokušaju reforme zdravstvene skrbi (64). Naime, u posljednjih nekoliko desetljeća, moderna je medicina pod velikim utjecajem ekonomskih i gospodarskih čimbenika, naročito u nekim zemljama kao što je SAD, gdje postoji model tržišnog zdravstvenog osiguranja, te postaje sve više neuravnotežena u davanju tehničke skrbi. S druge strane, ti ekonomski pritisci mogu ozbiljno ugroziti odnos liječnik-pacijent koji u manjku osoblja i doktorovoj preopterećenosti postaje bezličan i administrativan, do točke gdje postoji nepremostiva udaljenost između liječnika na jednoj i pacijenta i javnog mijenja na drugoj strani (65).

Ipak, kriza moderne medicine i naknadno širenje „narativnog modela medicinske edukacije“ obnovili su interes prema odnosu liječnik-pacijent. Mnogi su znanstveni radovi istraživali načine kako ispitati i poboljšati ovaj odnos (66). Neki autori su predstavili filmsku umjetnost kao „zlatni standard“ za nastavu i učenje medicinske etike (67). Ne samo da je film savršena kombinacija ritma, zvuka i slike, nego zorno predstavlja različite načine komunikacije i pripovijedanja, ali također omogućuje detaljnije proučavanje složenih problema u odnosu liječnika i pacijenta (68). U nastavku teksta bit će prikazani filmovi kao i scene koje dotiču medicinu i pobliže odnos liječnika i pacijenta te se mogu koristiti za raspravu i edukaciju o dobrim stranama i problemima u pružanju zdravstvene skrbi.

Film „**Purple Hearts**“ (1984) implicira kako medicinska edukacija može djelovati na otuđenje i emocionalnu hladnoću u liječnika. Kirurg u mornarici dr. Don Jardian (Ken Wahl) je impresioniran vještinom sestre instrumentarke Deborah Solomon (Cheryl Ladd), te joj predlaže da upiše medicinski fakultet:

Jardian: „Možda bi ti trebala sama upisati medicinu. Stvarno, ozbiljan sam, bila bi vraški dobar liječnik.“

Solomon: „Da, već sam bila tamo.“

Jardian: „Jesi li?“

Solomon: „Aha. Šest mjeseci u Johns Hopkinsu. Već sam učila kako da koračam po svijetu kao mali bog.“

Jardian: „Možda je to bio tvoj problem.“

Solomon: „Bilo je nešto drugo. Počela sam gubiti volju. Posvuda oko mene ta hladna profesionalna distanca. Liječi pacijenta, ali nemoj se povezati s ljudima?“

Jardian: „Možda neki od nas moraju tako. To je pitanja samoodržavanja.“

Solomon: „Ma hajde. To je previše lako! Idući korak je onda prelagan. Jer onda to nije osoba. To je pacijent. Onda je dokument, onda je naknada koju dobiješ, onda je samo način kako zaraditi za život.“

Ova scena mogla bi potaknuti raspravu o tome koliko sustav medicinskog obrazovanja radi na izgradnji empatije te koliko stres i atmosfera na medicinskim fakultetima potiču distanciranost i otuđenje od drugih osoba.

Filmom koji nudi konstruktivnu kritiku na odnos liječnika i pacijenta svakako se može smatrati „**The Doctor**“ (1991). Ovo je istinita priča o ciničnom, visokoprofesionalnom torakalnom kirurgu, Jacku McKee-u, koji otkrije da ima rak grkljana. Dr. Jack McKee (William Hurt) je neosjetljiv i grub kirurg koji se kroz svoju osobnu tragediju pretvori u empatičnog i brižnog liječnika. Prije nego što je saznao za vlastitu dijagnozu, stažistima izražava svoje razmišljanje o važnosti emocionalne distance pri liječenju pacijenata:

McKee: „Postoji opasnost da se previše povežete sa svojim pacijentima. Kirurgija ovisi o prosudbi. Poput suca, morate biti distancirani...“

Stażist: „Ali nije li neprirodno da se ne povežemo s pacijentom?“

McKee: „Nema ničeg prirodnog u kirurgiji. Ti režeš nečije tijelo. Je li to prirodno? Jednog dana ćete imati svoje ruke oko nečijeg srca i ono će tući, a vi ćete misliti, da ne biste uopće trebali biti na tom mjestu.“

Stażist: „Pa, onda, to je samo još više razloga da se brinemo za pacijentove emocije.“

McKee: „Posao kirurga je rezati. Uđete, popravite i izađete. Za brigu je potrebno vrijeme. Kada imaš 30 sekundi prije nego što netko iskrvari, ja bih radije da mogu rezati ravno i brinuti manje.“

Prijelaz od liječnika do pacijenta za Jacka će biti veoma traumatičan: kirurg će na vlastitoj koži iskusiti duga čekanja, ravnodušnost liječnika te teškoće u procesu dijagnostike kao i patnje tijekom radioterapije. U svakom slučaju, to teško iskustvo bit će transformirajuće za Jacka, jer će prvi put istinski spoznati važnost dobrog odnosa liječnika i pacijenta te ljudske topline i nježnosti.



SLIKA 8. Randa Haines, „The Doctor“, 1991. (<http://alterdoctor.in/medicine-and-movies/>) (69)

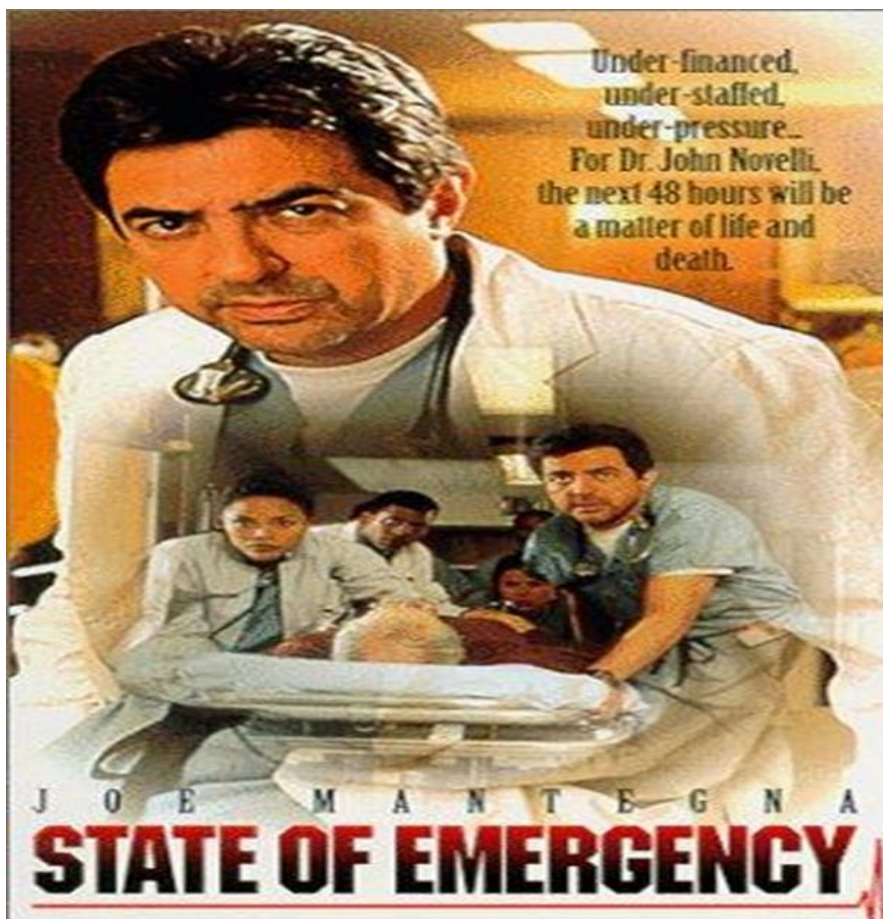
U filmu „**State of Emergency**“ (1994) ozbiljno se dotiče problem burn-outa i stanja u liječnika preopterećenih poslom te utjecaja izmorenosti i previše rada doktora na odnos između liječnika i pacijenta. Liječnik hitne medicine, dr. Ivan Novelli (Joe Mantegna), grubo fizički sputava ovisnika o drogama. On tada govori medicinskoj sestri: „Ponekad ih mrzim, samo zato što su ovdje.“ Kasnije, dr. Novelli pokušava razgovarati s članom latino bande s manjom prostrijelnom ranom, pri čemu mu medicinska sestra, Sue Payton (Deborah Unger), prigovori za bezosjećajnost:

Novelli: „Da, dobro, preživjet ćete. Da biste ponovo ubijali drugi dan. Ah, čuda medicine. Stvarno se osjećate kao da ste pridonijeli svijetu...“

Payton: „Kakva osoba si ti to postao? Jednostavno te nije briga, zar ne?“

Novelli: „Ja radim u hitnoj službi 12 godina, ti si ovdje dvije. Javi mi se za 10.“

Dr. Novelli radi u gradskoj javnoj bolnici kojoj nedostaje osoblja, i financija te je pod pritiskom birokrata. Pun je frustracije, gorčine, gotovo potpuno umrtvljenih pozitivnih emocija zbog pritiska i umora koje neprestano osjeća. Zbog toga sa svima komunicira bez inhibicije i truda da sakrije antipatiju koju osjeća prema sustavu i svom poslu. Ipak, iako je na kraju svojih snaga, dr. Novell otkriva svoju idealističnu narav, pa se odluči učiniti jedinu stvar koja u tom trenutku može spasiti pacijenta, iako je to protiv bolničkih pravila.



SLIKA 9. Lesli Linka Glatter, „State of Emergency”, 1994.

(<http://www.imdb.com/title/tt0111284/mediaviewer/rm1835048704>) (70)

Zbog toga Dr. Novelli se mora suočiti s otkazom i tužbom, bez obzira na njegove plemenite namjere. U govoru koje je izrekao pred bolničkim odborom možemo iščitati mnogo emocija i kritika usmjerenih prema sustavu zdravstva u kojem je radio:

„Ne. Tamo nije poanta u vašim pravnim zavrzlamama. Poanta su ti ljudi. Tamo dolje je ratna zona. Ti su ljudi živčani, ljuti, čekaju satima kako bi bili loše tretirani od strane liječnika koji je jednako ljut i pregoren. Radim neprestano iz smjene u smjenu opterećen s previše pacijenata i premalo resursa. Počnete naručivati nepotrebne testove kako bi se osigurali od tužbi. Počnete tonuti u papirologiji, a ostale klinike se zatvaraju, dok sve više pacijenata šalju nama. To je ludilo! AIDS, crack, dečki vani koji pucaju jedni u druge, koji pucaju u nas. Problemi se samo gomilaju. A u međuvremenu, bolnica, ah da. Ja se utapam, a oni se brinu koliko mi je ravna kravata. Zatvarate klinike. Zašto? Kako biste uštedjeli novac? Dijete dolazi s infekcijom uha. Troškovi, ne znam, 50 dolara za liječenje. Sada, liječenje je otkazano. Nema njegova liječnika. Dakle, dva dana kasnije, ono dolazi u Hitnu s meningitisom. Možda s oštećenim mozgom. Možda slijepo. Možda će umrijeti. Pa što!

Kratkoročno, vi ste uštedjeli nešto novca. Ali, dva tjedna na intenzivnoj njezi, noćna dežurstva, intravenski antibiotici, cijeli život invalidske skrbi. Hej, što ste spasili!? Ja ću vam reći što je bit: ništa od ovoga više ne funkcionira, jednostavno ne funkcionira! Ja uopće ne znam što želim reći. Netko mora nešto učiniti. Netko treba promijeniti stvari, nekome treba biti stalo. Kome će biti stalo?“

Ovaj dirljivi monolog otvara nam vrlo bitnu dimenziju o kojoj moramo razmišljati pri stvaranju taktike unaprjeđenja odnosa liječnik-pacijent – ekonomiju i resurse. Čak i altruistične i duboko idealistične liječnike sustav može slomiti, što znatno utječe na kvalitetu skrbi koju onda mogu pružiti svojim pacijentima. Preopterećeni zbog previše posla, papirologije, s premalo vremena i prevelikim brojem pacijenta, sami doktori su u psihičkoj napetosti koja prelazi granice koje njihov self može izdržati. U toj situaciji u kojoj se ne mogu nositi ni s vlastitim intrapsihičkim konfliktima nisu u mogućnosti preuzeti dio pacijentovih strahova i boli, čak ni prepoznati njegovu osnovnu potrebu.

U filmu „**Pressure Point**“ (1962), Sydney Poitier glumi psihijatra koji mora raditi sa zatvorenikom koji ima antisocijalni poremećaj ličnosti (Bobby Darin), a osuđen za nacističku propagandu. Zatvorenik se ne ustručava podijeliti svoje rasističke stavove sa psihijatrom:

Zatvorenik: „Tko je ikada čuo za psihijataru crnca? Nemate li vi ljudi ionako dovoljno problema? Stvarno, mora da si prvi mazohist.“

Psihijatar: „Zašto crnci ne mogu biti psihijatri?“

Zatvorenik: „Pa mogu. Da, mogu! Ali gdje će dobiti pacijente izvan saveznog zatvora? Psihijatrija je skupa stvar i vaši ljudi si to ne mogu priuštiti, znaš. Najbolje što ikad možeš biti je zatvorski psihijatar za najgore pacijente koje imaju. Želiš mi pomoći? Zašto prvo ne pomogneš sebi?“

Psihijatar: „Kako to misliš?“

Zatvorenik: „Ovo nije mjesto za vas. Zašto vi ljudi pokušavati poput bijelaca, biti poštovani, biti doktori, psihijatri. Trebali bi se opametiti.“

Psihijatar: „Kako bih to učinio?“

Zatvorenik: „Vrati se u Afriku.“

Ovaj uistinu mučan dijalog pun rasne mržnje pokazuje nam kako doktori, jednako kao i pacijenti mogu biti izloženi predrasudama, neugodnostima i uvredama od strane svojih pacijenata. Takvi agresivni pacijenti mogu biti veliki izazov u kliničkom radu koji iskušava liječnikovu smirenost i strpljenje. Veličina lika psihijatra iz filma jest da je on zanemario uvrede koje je primio, ostao profesionalan te i dalje žarko želio pružiti medicinsku pomoć, što pokazuje njegovu zdravu ličnost i iskreni altruizam bez narcizma. On odgovara zatvoreniku:

Psihijatar: „Očito je da mislite da sam osjetljiv na boju svoje kože. Očito je da mislite da me možete povrijediti. Pa dopustite da vas ispravim. Ja sam doktor. Tu sam da vam pomognem. Ako želite pomoć, dobro. Ako ne želite pomoć, onda ništa. To su pravila – uzmite ili ostavite.“

Psihijatar izliječi zatvorenika od nesanice i agresivnih ispada, ali osjeća da je daleko od toga da bude spreman za oslobođenje. Njegovi kolege žele pustiti zatvorenika i susretnu se s njim bez psihijatra kako bi utvrdili drži li ga psihijatar iz osobnih razloga. Psihijatar nakon toga podnese ostavku, a ovo je posljednji razgovor sa zatvorenikom prije odlaska:

Zatvorenik: „Kome su vjerovali? Ljudi s kojima radiš, kome su vjerovali? Crnom dečkiću koji ovdje radi ili bijelom Amerikancu kršćaninu?“

Psihijatar: „Ništarijo! Pokvarena, ljigava ništarijo! Dopusti mi da ti kažem nešto. Znaš li što sam želio najviše? Unatoč tome što si bio i unatoč tome što jesi, htio sam pomoći. Htio sam te ubiti i želio bih te ubiti sada golim rukama, ali više nego što sam te želio ubiti, želio sam ti pomoći. Znaš li čime me to čini? To me čini višim od dobrog čovjeka. To me čini liječnikom!“



SLIKA 10. Hubert Cornfield, „Pressure Point ”, 1962.

(<http://www.billblog.blogspot.hr/2016/02/capsule-reviews-again-for-first-time.html>) (71)

Liječnicima je katkad uistinu izazovno nositi se s negativnim emocijama koje se javljaju u radu s posebno zahtjevnim pacijentima. Poput psihijatra iz filma, u takvim situacijama treba imati na umu kako je liječnički poziv iznad osobnih doživljaja.

Film „Patch Adams“ iz 1998., temelji se na istinitoj priči o Hunteru Adamsu (Robin Williams), nekonvencionalnom liječniku koji je raspravljao o terapiji smijehom, iskrenoj brizi za pacijente te se borio protiv apsurdnih pravila medicinskih institucija a najviše protiv liječničke ravnodušnosti (72). Iako je Adamsov portret u filmu vrlo pozitivan, postoji isto tako vrlo negativan prikaz američkih zdravstvenih ustanova i kritizira se preveliki značaj ekonomske moći u zdravstvu (65). Također film kritizira i američki sustav medicinskog obrazovanja koji želi otupiti osjećaje svojih studenata: dekan Walcott opisuje što učenici mogu očekivati tijekom četiri godine: „Mi ćemo snažno i nemilosrdno onеспособiti ljudskost u vama... učiniti vas boljima – napraviti ćemo doktore od vas!“ Patch Adamsova filozofija vraća u centar topli, ljudski i brižni pristup pacijentu, postavljajući ga kao imperativ na prvo mjesto.



SLIKA 11. Tom Shadyac, „Patch Adams“, 1998.

(<http://www.imdb.com/title/tt0129290/mediaviewer/rm1278462976>) (73)

Patch Adams: „Ako liječite bolest, možete pobijediti ili izgubiti. Ako liječite osobu, garantiram vam, pobijedit ćete, bez obzira na ishod.“

Patch Adams: „Što nije u redu sa smrti, gospodine? Čega se toliko smrtno bojimo? Zašto ne možemo tretirati smrt s određenom količinom čovječnosti i dostojanstva, i pristojnosti, a ne

daj Bože, možda čak i humora. Smrt nije neprijatelj gospodo. Ako ćemo se boriti protiv bolesti, borimo se protiv najstrašnije od svih bolesti, ravnodušnosti.“

U dirljivom filmu Mikea Nicholasa „Wit“, iz 2001., Vivian Bearing (Emma Thompson), profesorica je književnosti koja prolazi kroz tešku borbu zbog dijagnoze raka jajnika u poodmakloj fazi, i zbog koje prima vrlo agresivnu eksperimentalnu kemoterapiju karakteriziranu teškim nuspojavama. Tijekom svog boravka u bolnici, doživljava ravnodušnost medicinskog osoblja, poniženje da je nitko ne smatra osobom, nego samo „pokusnim kunićem“ za novu terapiju dok ona kontinuirano pati zbog nuspojava liječenja. „Wit“ također naglašava probleme komunikacije u odnosu liječnika i pacijenta, kada se koristi medicinski rječnik koji je kompliciran i nerazumljiv pacijentima, čak i profesorici književnosti. To je vidljivo u prvoj sceni ovog filma, kad dr. Kelekian lošu vijest priopći Vivian u samo četiri minute, tražeći od nje da se odmah uključi u eksperimentalno kliničko ispitivanje bez da ju informira o nuspojavama i beskorisnosti liječenja, čime teško krši njezina prava kao pacijenta.

Vivian Bearing: „Postajem jako bolesna. Jako bolesna. Ultimativno bolesna. U svemu što sam ikad radila, bila sam uporna. Odlučna. Neki bi rekli ekstremna. Sada, kao što možete vidjeti, prepoznajem sebe i u bolesti. Preživjela sam osam ciklusa s heksametofosfatom i vinplatinom u punoj dozi, dame i gospodo. Srušila sam rekord. Postala sam poput slavne osoba. Kelekian i Jason su naprosto oduševljeni. Mislim, oni vide status slave za sebe koji će postići člankom u časopisu, jer oni će bez sumnje pisati o meni. Ali neću si laskati. Članak neće biti o meni, bit će o mojim jajnicima. Zapravo, bit će o mojoj peritonejskoj šupljini. Koja je sada, unatoč najboljim namjerama, preplavljena s rakom. Ono na što se ja sad svodim je uzorak u epruveti. Prašnjava jakna. Samo bijeli komad papira ... koji nosi male crne oznake ... Moj sljedeći redak bi trebao izgledati ovako: „Takvo je olakšanje vratiti se u svoju sobu nakon tih paklenih testova.“ To zapravo nije istina. Olakšanje bi bilo biti navijačica na putu na proljetne praznike u Dayton Beachu. Vraćanje u moju sobu nakon onih paklenih testova je samo sljedeća stvar koja se događa.“



SLIKA 12. Mike Nichols, „Wit“, 2001. (<http://theartofilm.blogspot.hr/2013/11/the-st-sebastian-icon-in-wit-hbo-2001.html>) (74)

Izazivajući našu empatiju film oštro kritizira dehumanizaciju pacijenta i oportunizam u doktora. Lik Vivian je toliko fascinantan, intrigantan i dubok da bi malo koji liječnik mogao ostati ravnodušan nad njezinom pričom i u svojoj kliničkoj praksi zaboraviti kako se osjeća netko u njezinoj poziciji.

U filmu „**Malice**“ (1993), prikazan je vrhunski kirurg s očitim kompleksom Boga. Dr. Jed Hill (Alec Baldwin) je tužen za nesavjesno liječenje jer je pacijentici odstranio preostali zdravi jajnik, za koji je vjerovao da je nekrotičan, učinivši je neplodnom. Na saslušanju, tužitelj mu postavlja pitanja:

Dr. Hill: „Pitanje je, imam li kompleks Boga?“

Odvjetnik: „Dr. Kessler kaže da imate.“

Dr. Hill: „Zbog čega se pitam imate li vi odvjetnici ikakve ideje kakve ocjene netko mora imati da bi bio primljen na vrhunski medicinski fakultet. Imate li uopće pojma o tome koliko talentiran netko mora biti da bi vodio kirurški tim. Ja imam diplomu s Harvarda. Imam certifikat iz kardiotorakalne kirurgije i traumatologije. Nagrađen sam najvišim pohvalama sedam medicinskim odborima u Novoj Engleskoj. Tako da ja pitam vas, kad netko ide u crkvu, padne na koljena i moli se Bogu da njegova žena ne pobaci, ili da njegova kći ne iskrvari, ili

da njegova majka ne zadobije oštećenje mozga od postoperativnog šoka, što mislite, kome se moli? Tako da slobodno čitajte svoju Bibliju, i Denis, idite u crkvu, ali ako tražite Boga on je u operativnom bloku broj dva, i ne voli biti preispitivan. Pitate me imam li kompleks Boga? Dopustite da vam kažem nešto: Ja jesam Bog!“



SLIKA 13. Harold Becker „Malice”,1993. (<http://likesuccess.com/img4557017>) (75)

Ovaj monolog otvara nam koliko snažno na nečiju psihu može utjecati moć da nekog izliječi. Visoko inteligentni i natprosječno talentirani doktori koji ustinu svojim postupcima čine razliku između zdravlja i bolesti, i života i smrti mogu se osjećati nadmoćno i superiorno nad ostalim ljudima. Tijekom medicinske edukacije studentima je potrebno naglasiti koliko je bitan zdrav osjećaj vlastite vrijednosti zbog kojeg se osoba ne smatra ni da je iznad, ni da je ispod drugoga. Tek takav unutarnji stav omogućava partnerski odnos i podjednako međusobno poštovanje između liječnika i pacijenta.

Filmovi prikazani u razradi potvrdili su kako umjetnost predstavlja „zrcalo života“ (67), i s druge strane, da utječe na očekivanja i stavove liječnika i pacijenata te stoga i na sam odnos liječnik-pacijent. To potvrđuje mogućnost korištenja filmskih djela za edukaciju o psihosocijalnim aspektima medicinske skrbi, obuci zdravstvenih djelatnika i možda u budućnosti u terapijske svrhe, kao što je već predloženo od mnogih autora (65, 67, 68, 76). Vjerujem kako se u ovom području mogu napraviti daljnja brojna istraživanja kako bi se identificirali problemi medicinske struke i otkrili koji su filmovi najpodobniji za korištenje u

didaktičke i edukativne svrhe. Filmska umjetnost zasigurno ima veliku ulogu u stvaranju takozvane „narrativne medicine”, u konačnici i rehumanizaciji zdravstvene djelatnosti.

4.6. ZNAČAJ PRIKAZA ODNOSA LIJEČNIK-PACIJENT U UMJETNOSTI ZA MEDICINSKU EDUKACIJU

Kako bi omogućili pacijentu holističku skrb, liječnici moraju biti u mogućnosti razviti dobre međuljudske odnose i imati empatične vještine. Medicinski fakulteti tradicionalno imaju pristup koji se temelji na razvijanju praktičnih vještina i komunikacije kako bi postigli taj efekt kod mladih liječnika, ali kreativni angažman s umjetnosti također može biti veoma učinkovit. Nov pristup medicinskoj edukaciji koji uključuje umjetnosti može pomoći studentima medicine i zdravstvenim radnicima da razviju empatično razumijevanje bolesnika i tako doprinijeti transformativnom procesu studenta medicine u suosjećajne liječnike, sposobne za efikasnu uspostavu terapijskog odnosa (77).

Tradicionalni načini predavanja često potiskuju kritičko razmišljanje i ne dotiču studentov individualni način na koji uči. Takvo znanje često je problematično primijeniti u praksi, te su studenti samo pasivni primatelji informacija. Umjetnost, međutim, potiče radoznalost i kreativnost (78). Ona može reproducirati realni život, pobuditi maštu i dati pristup kompleksnosti života i bolesti. Zabavni i zanimljivi karakter umjetnosti povećava zanimanje i razumijevanje za građu koju predstavlja, pa znanje stečeno na taj način teže blijedi s vremenom, a posebno humor može dodatno povećati pamćenje (78).

Zbog toga korištenje umjetnosti u medicinskom obrazovanju postaje sve popularnije. U istraživanju provedenom od strane Rodenhausera i suradnika na tri najveća američka medicinska fakulteta, više od polovice profesora izjavilo je da koriste umjetnost, uključujući vizualne umjetnosti (slikarstvo, kiparstvo), film, književnost, kazalište, glazbu i ples – u nekoj vrsti nastavne aktivnosti (79). Ciljevi zbog kojih se umjetnost koristila široki su i uvelike se razlikuju. Aktivnosti su uključivale gledanje kao i stvaranje umjetnosti od strane studenata medicine i profesora. Nastavnici su koristili slike priznatih umjetnika kako bi studenti medicine izoštri svoje vještine promatranja i opisivanja (80-83), potaknuli njihovo kritičko mišljenje i komunikacijske vještine (84) te ih potaknuli da istraže dimenzije bolesti, patnje i smrti (85). Književnost je korištena kako bi se raspravljalo što znači biti liječnik i kako prepoznati unutarnja stanja pacijenta (85), studenti su koristili slike i slikanje za bolje

razumijevanje prostornih odnosa u ljudskoj anatomiji (86) i nastavnici kliničari stvarali su umjetnička djela, na primjer drame, u procesu samoizlječenja te prorade žalovanja (87), kao poticaj za razmišljanje o iskustvu bolesti (15, 85, 87). Više studija je dokazalo učinkovitost umjetnosti u učenju studenta o emocionalnim aspektima boli. Drugi kreativni pristupi, kojima se može služiti u vježbanju vještine empatije, su gluma, pisanje, vizualno novinarstvo, poezija, i organizirani posjeti muzejima (77).

Sva istraživanja napravljena na području implementacije umjetnosti u medicinsku edukaciju zaključila su kako umjetnost uvelike poboljšava aspekte profesionalnosti uključujući empatiju, altruizam i brižnost prema bolesnicima, te usavršava vještine verbalne i neverbalne komunikacije i promatranja pacijenta, čime značajno utječe na stvaranje temelja za zdravi odnos liječnika i pacijenta (88). Također, ovakve radionice su promovirale veću samosvijest koja je pomogla studentima medicine da prepoznaju svoje emocije, da postanu manje kritični prema sebi i drugima, a negativne su emocije zdravo izrazili u umjetnosti i naučili ih regulirati u ostalim situacijama (77).

Studenti koji su sudjelovali u programu izrazili su zahvalnost za ovakav oblik edukacije te otkrili još aspekata samoaktualizacije razvijene kroz radionice: svijest o egzistencijalnim problemima, kao što su identitet („Što bi bilo kada bih izgubio dio tijela? Što bi bilo kad bih bio u kolicima?“) i smrt („Postoji jedna stvar sigurna, a to je smrt, ono s čim ćemo se svi i životu susresti i trebamo se suočiti s njom s ljubavlju, razumijevanjem i iskrenošću“) (77). Postignuto je bolje razumijevanje pacijenata s uvećanom empatijom, koje je opisano kao usvajanje „pacijentove perspektive“, i „snažno osjećanje njegovih nesigurnosti i želja“ (77). Studenti su u pisanom obliku izrazili koliko su im ovakve radionice pomogle u holističkom shvaćanju čovjeka, „Ako se samo usredotočimo na bolesti, nikada ne možemo upoznati bol i patnju s kojima se pacijenti susreću“ (77). Razumijevanje boli i patnje započelo je sa sviješću o njihovoj prisutnosti nakon što se njihova nazočnost „čuvala, zaključana, zanemarena i zapuštena, tako da mogu nastaviti obavljati svoje medicinske dužnosti kako se očekuje od društva“ (77).

Ovaj rad predlaže korištenje umjetnosti u medicinskoj edukaciji, posebno onih djela koja prikazuju odnos liječnik-pacijent, kako bi se otvorili horizonti medicinskih djelatnika, kako bi ih se potaklo da traže razumijevanje vlastitih osjećaja, baš kao i iskustva pacijenata i njihovih obitelji. Osim toga, umjetnost ima sposobnost izraziti više nego što je umjetnik svjesno planirao, potičući i otvarajući našu vlastitu imaginaciju i unutarnji svijet čime

dolazimo do podsvjesnih znanja koje drukčije nismo mogli dohvatiti (15). Znanje koje se stječe na taj način drukčije je od informacija prikupljenih preko predavanja i udžbenika, ono čini liječnika sposobnim u kraćem vremenu uspostaviti dublji terapijski odnos s pacijentom.

5. ZAKLJUČAK

Tijekom proteklih desetljeća sve se više istražuju različiti načini korištenja umjetnosti u liječenju emocionalnih trauma, povećavanju samosvijesti i razumijevanja sebe i drugih, smanjenju simptoma, regulaciji reakcija i emocija odnosno mijenjanju obrazaca ponašanja (18). S obzirom na široku prisutnost kreativnog izražavanja, jednostavnost angažmana i dostupnost umjetnosti, mjera u kojoj ona utječe na fizičko i psihičko zdravlje i uspostavljanje odnosa, važan je predmet javnozdravstvene istrage (18). Ugrađivanje znanja o iskustvu i perspektivama odnosa liječnik-pacijent u umjetnosti u temelje medicine može nam pomoći da unaprijedimo odnose između liječnika i pacijenta, što nam omogućuje nove spoznaje koje nas mogu odvesti do drukčijih obrazaca ponašanja liječnika ali i pozitivne transformacije medicinske skrbi. S osvrtom na analize umjetničkih djela koja se navode u tekstu, možemo iščitati glavne poruke o smislu odnosa liječnik-pacijent te o potrebama pacijenta i liječnika u njemu.

Potrebe pacijenata

Kada pacijent traži brigu liječnika, to nije samo kako bi on ispravio poremećene biološke procese. Psihosocijalni model nas podsjeća da razmotrimo bolesti u kontekstu cijelog pacijentova života – obitelji, posla, zajednice i kulture – i odgovorimo na poremećaje koje je bolest izazvala na svakoj od tih razina (1). Također, možemo vidjeti da „slomljenost“ u bolesti uključuje nedostatak povezanosti i smisla. Bolest može ugroziti pacijentov osjećaj povezanosti s drugima i svijetom, što vodi k izolaciji i usamljenosti. To može uništiti njegov osjećaj sigurnosti, kontrole nad vlastitom životom, i proizvesti osjećaj otuđenosti od sebe, njegove obitelji, zajednice, i njegova Boga (10). Bol, gubitak funkcije i druge vrste nevolja mogu poremetiti uobičajene načine stvaranja kontakta, pojačavajući izolaciju u svakodnevnom životu. Uobičajeni mehanizmi obrane su oslabljeni, nedovoljni i često zamijenjeni nezrelijima, a pacijent ostaje beznađan, nemoćan i demoraliziran (1). Osjećaj povezanosti s liječnikom, u kojem pacijent osjeća da ga liječnik čuje i razumije, smanjuje taj

osjećaj izoliranosti i olakšava očaj. Taj osjećaj je srce ozdravljenja. Potpuno neovisno o biotehničkim tretmanu koji se nudi, ta povezanost između pacijenta i liječnika, „empatična prisutnost”, kako ju je Kleinman nazvao (89) sama po sebi je utješna i terapijska. Pacijenti to znaju. Na listi liječnikovih atributa koje najviše cijene na samom vrhu su demonstracija osobne brige i spremnost za aktivno slušanje (90). Briga koju iskazuje liječnik potvrđuje i priznaje bolesnikovu patnju i tako daje legitimnost njegovu iskustvu što pacijentima daje osjećaj osobnog integriteta, cjelovitosti i vrijednosti. Bolest za pacijenta također znači ispitivanje smisla života. Pacijenti trebaju objašnjenje za svoje bolesti koje povezuje njihovo osobno razmišljanje sa širokim, kulturološkim modelom uzročno-posljedičnih veza. (Na primjer, „To je Božja volja.“ Ili: „Moj imunitet je pao, jer sam puno radio, tako da sam uhvatio virus.“) Ako pacijent ne može povezati svoje iskustvo i pogled na svijet sa svojom dijagnozom (“Kako se to meni moglo dogoditi? Vodio sam dobar život.”), onda se suočava s krizom smisla, suočen sa zbunjujućim spoznajama koje nisu u skladu s njegovim dugo održanim uvjerenjima, te zbog toga počinje preispitivati sve znanje o svijetu koje ima. Takvo stanje može biti neizdrživo te pacijent može stvoriti disfunkcionalna objašnjenja, koja mogu uzrokovati veću nemoć i patnju od same bolesti. („Mora da sam bio jako loša osoba kad sam ovo zaslužio.“) (10, 91)

Katkad je bolest prvenstveno izraz nedostatka povezanosti ili značenja. Frankl je identificirao mnoge pacijente koji pate od gubitka interesa i nade, unutarnje praznine, „egzistencijalnog vakuuma“, u kojem je smisao izgubljen (10, 91). Neki slučajevi koji uključuju somatizaciju ili zlouporabu sredstava počinju kada se na smisao gleda na taj način. Kada simptomi proizlaze iz besmisla, otuđenja i praznine, odnos koji pruža duboki osjećaj povezanosti je najvažniji dio liječenja. Problemi povezanosti i smisla ne pojavljuju se samo u okolnostima za život opasnih bolesti, niti pronalaze svoj izraz isključivo kroz intenzivne osobne rasprave o usamljenosti i čežnjama. Oni su u određenoj mjeri prisutni u svakom medicinskom susretu, bilo eksplicitno izrečeni ili ne (1).

Iako bolest u određenoj mjeri može značiti opasnost za dezintegraciju ega, kao što vidimo u umjetnosti, ona može također ponuditi važnu priliku za otkrivanjem osobnog smisla, dostojanstva i vrijednosti. Život treba napetosti i neravnotežu kako bi proizveo rast (92). Ako liječnik svojim ponašanjem i odnosom omogući da ova perspektiva zamijeni onu nevjerojatno netočnu, to jest da su bolest, gubitak i smrt odvojeni od normalnog života, tada će pacijenti imati puno bolju šansu naći smisao, nadu i na kraju transcendenciju nad svojim stanjem (1).

Liječnikova potraga za smislom

Liječnici imaju iste temeljne potrebe kao i svako drugo ljudsko biće. Medicina nudi mogućnost povezivanja s najvećim spektrom izvanrednih ljudi. Liječnici imaju privilegiju pristupa najrazličitijim i najintenzivnijim ljudskim iskustvima, koja im mogu pomoći ako su dovoljno otvoreni, u svojem osobnom razvoju. Nadalje, oni dijele putovanja svojih pacijenata u bolesti, a njihovi pacijenti dijele s njima njihovo putovanje kao iscjelitelja. Koji liječnik nije bio tješén od pacijenta s vremena na vrijeme? Poput svojih pacijenata, oni također traže smisao i svrhu u svojim životima (91). Svoj smisao kao liječnici dobivaju kroz svoje pacijente – oni im daju snagu (1, 88). Kada vide da je njihova pozornost i briga usadila u bolesnika osjećaj osobne vrijednosti te da se on više ne osjeća izolirano i nebitno, njihovi vlastiti životi dobivaju veći značaj. Medicina im nudi priliku da se osjećaju kako daju doprinos svijetu i da su posvećeni višim idealima. U trenutku kada vide da su njihove vještine i percepcija izravno umanjili nečiju patnju oni mogu biti sretni i ispunjeni. Mogu se i osjećati privilegirano što tako izravno mogu utjecati na život druge osobe. Kao rezultat: njihov vlastiti svijet i viđenje sebe su prošireni.

Ipak, njihove potrebe idu dalje od običnog traženja povezanosti i smisla. Uostalom, to su ljudi koji su posebno bili privučeni zanimanjem koje se izravno suočava s najdubljim ljudskim problemima. Rosen sugerira da je to zato što su i sami ranjeni (93). Ovaj pojam ukazuje na vezu između liječnika i bolesnika: i pacijent i liječnik na neki način pate pa im je potrebno ozdravljenje te mogu transformirati bolest u priliku za rast. Koje su liječnikove rane? Liječnici mogu duboko u sebi osjećati intenzivan strah od smrti, osjećaj nemoći ili anksioznost u vezi s bazičnom nesigurnosti života koju prati želja za kontrolom (91). Možda se bave medicinom kako bi se osjećali potrebni, tražeći pažnju i autoritet koji im daju ljudi. Bez obzira na prirodu svoje rane, oni liječe kako bi sami bili izliječeni. Kada se osjećaju povezani sa svojim pacijentima, sav njihov trud, dugi sati rada, teške odluke i mnogi drugi zahtjevi mogu biti izvor ispunjenja. Bez prave povezanosti, međutim, sati rada i zahtjevi koji se na njih postavljaju češće mogu postati preveliki i tada mogu ući u burn-out. U tom slučaju, češće nego ostali ljudi, mogu tražiti utočište na opasnim mjestima: uz drogu, alkohol, ili čak samoubojstvo (1). Barnard primjećuje: „U korijenu otpora liječnika u prihvaćanju svoje svećeničke uloge je njihova duboka nelagoda suočavanja s najdubljim i najintenzivnijim egzistencijalnim strahovima i nadanjima ljudi“ (94). Kako bi mogli primiti najintenzivnije strahove i nade svojih pacijenata, od liječnika se zahtijeva da bude spreman suočiti se sa svojim vlastitim. Zato moraju imati odgovarajuću osobnu snagu i potporu kako bi se nosili s

dodatnim strahovima i gubitcima koje susreću kroz svoje pacijente, moraju biti spremni odreći se iluzije osobne snage, upravljanja i kontrole koje su im dane u užem, tradicionalnom medicinskom modelu. Što je liječnik manje spreman zadovoljiti ove uvjete, to će manje biti u sposobnosti doživjeti pravu povezanost te će se smanjiti njegova sposobnost da odnos s pacijentom učini terapijskim (1).

Implementacija ovih spoznaja, koje su nam često suptilno pokazane u umjetničkom prikazu medicine, u odnos liječnika i pacijenta može donijeti promjene u medicinskoj skrbi. Vještine empatije i stvaranja uspješnog odnosa trebali bi dobiti istu pažnju tijekom kliničkih nastavnih vježbi kao i vještina uzimanja fizičkog statusa, anamneze i dijagnostičkog rasuđivanja. Svijest o samom sebi i osobni rast mogli bi biti uključeni u ciljeve odgojno-obrazovnog procesa. Iako je standardni nastavni plan i program uvijek naglašavao etičke standarde i profesionalno ponašanje, a u posljednjih godina na medicinskom fakultetu postoji ciljani kurikulum u kojem su komunikacijske vještine temeljni obrazovni cilj, postoji prostor za nadogradnju svih kliničkih predmeta na područjima edukacije o pristupu različitim vrstama pacijenta i razvijanju odnosa liječnik-pacijent (88).

Društvene znanosti i umjetnost su identificirani kao potencijalno bogat izvor znanja o pristupu čovjeku. Umijeće, na primjer, književnosti i slikarstva može pomoći studentima da prožive kliničke situacije i pacijente ne samo iz različitih perspektiva, nego i s većom jasnoćom, odnosno da identificiraju različite uvide i osjećaje koje inače ne bi mogli artikulirati. Nadalje, društvene znanosti i umjetnost imaju različite interese i naglašavaju različite stvari od medicine. Stoga su dobar izvor rasprave za postavljanja prioriteta, perspektiva i pretpostavki tijekom formalne edukacije. Na kraju, proučavanje umjetnosti ne opterećuje studente i liječnike s izravnim kliničkim odgovornostima, dapače u većini slučajeva je vrlo ugodno, stvara određeno mjesto sigurnosti i opuštenosti u kojem je omogućena maštovitost, kreativnost, samospoznaja i igra, bez straha od posljedica, a pridonosi i opuštenijem i suosjećajnijem pogledu na pacijenta (77, 88). Zbog toga, nadopunjujući postojeći medicinski nastavni plan i program, umjetnost može pomoći u razvoju vještine empatije, angažirati studente u interaktivnom učenju i smanjiti stres (77). U budućnosti radionice mogu uključivati vježbanje praktičnih vještina prepoznavanja emocija kroz umjetnost kao i njihovo pažljivo praćenje kako bi ih iskoristili za povećano razumijevanje pacijenta, umjesto njihova poricanja i ignoriranja. Fokusiranjem budućih radionica na samospoznaju kao aspektu kliničkih interpersonalnih vještina, nastava će pomoći u razvoju holističkog pristupa pacijentu (77). S jasnim dokazima kako umjetnost potiče

profesionalni razvoj liječnika, medicinski fakulteti širom svijeta već su implementirali ove promjene (95, 96). Potrebne vještine su definirane, a metode za podučavanje tih vještina se neprestano razvijaju i šire (96, 97). Prepoznavanje potreba pacijenata za uspostavom odnosa ne promiču samo pristojnost i fine manire; nego i predstavljaju napore medicinske struke u razvijanju jednog od svojih temeljnih ciljeva. Ne samo da se studenti uče stvaranju odnosa sa svojim pacijentima koji će biti terapijski učinkovitiji nego i sam obrazovni proces postaje transformirajuće iskustvo za studente (1).

Ova promjena u edukaciji može dovesti do promjena u načinu kako će se budući liječnici osjećati u svom radu. U mjeri u kojoj osjećaj uspjeha ovisi o liječenju, ili barem kontroli bolesti, ispunjenje je izvan dosega za mnoge, ako ne i za većinu liječnika. Nesigurnost i nedostatak kontrole može ugroziti osjećaj kompetentnosti. Improvizirajući bez učinka, klinička praksa može postati beskrajno frustrirajuća. Zatim, povećavajući frustraciju, pacijenti mogu smatrati da liječnici nisu dovoljno uključeni i da se ne brinu dovoljno, unatoč njihovim naporima da naprave sve po medicinskim smjernicama. Nasuprot tomu, kada se u radu koristi model koji uključuje transpersonalne aspekte medicinske skrbi i kada je jedan od ciljeva empatična prisutnost na putovanju pacijenta i njegove obitelji, te održavanje terapijskog odnosa u kojem nestaju izolacija i očaj, uspjeh je, kada i nije potpuno dostižan, na dohvata ruke. Pristup terminalno bolesnim pacijentima također se može promijeniti. Kada su suočeni s bolešću za koju ne postoji kurativni tretman, liječnici se osjećaju bespomoćno. Često imaju tendenciju odmaknuti se od bolesnika govoreći: „Ništa se više ne može učiniti.“ Ako umjesto toga mogu prepoznati terapijsku vrijednost svoje prisutnosti što je važna vrsta „rada“ ne moraju se nikada osjećati bespomoćno. Tada nestaje iskušenje da se povuku i distanciraju od bolesnika, što mu stvara dodatnu iatrogenu patnju, i smisao u pomaganju pacijentima mogu naći održavajući terapijsku vezu do zadnjeg trenutka pacijentova života (1, 10).

S ovim samo bazičnim znanjima što čini odnos liječnik-pacijent terapijskim, i kako možemo utjecati na liječnike da ga pravilno uspostave i razvijaju, naš zadatak je izgraditi bazu podataka koja će biti toliko detaljna, korisna i implementirana u kliničku praksu kao ostatak medicine. Da bismo to mogli učiniti, moramo biti spremni ispitati subjektivna iskustva naših pacijenata, sebe samih, kao i subjektivna iskustva prikazana u umjetnosti. Moramo naučiti kako promatrati, karakterizirati i provjeriti ta iskustva, oblikujući različite tehnike komunikacije s pacijentima te ih povezati s kliničkim ishodima. Razumijeti naše pacijente znači postići osjećaj ispunjenja u svom radu. Liječnici se smatraju čuvarima zdravlja

modernog doba, te bi kao takvi trebali utjecati na reintegraciju različitih aspekata čovjeka – tijela, uma, znanosti, umjetnosti i duhovnosti – koji su podijeljeni davno. Tek kad će sam medicinski model utjelovljivati cjelovitost ljudskog bića, on će moći voditi liječnika i pacijenta prema potpunom ozdravljenju.

6. ZAHVALA

Hvala poštovanoj mentorici doc.dr.sc. Marijani Braš na inspiraciji te pomoći i trudu.

Hvala mojoj obitelji: ocu, čiji glas još uvijek čujem kroz umjetnost; majci, koja me naučila da svaku osobu gledam srcem; bratu Darjanu, čija me duboka promišljanja neprestano nadahnjuju te sestri Petri, koja mi pruža mir i utjehu. Hvala Filipu na bezuvjetnoj vjeri u mene, ljubavi i podršci koje mi daju snagu u svemu što radim.

7. POPIS LITERATURE

1. Suchman A. What Makes the Patient-Doctor Relationship Therapeutic? Exploring the Connexional Dimension of Medical Care. *Annals of Internal Medicine*. 1988;108(1):125.
2. Coulehan J, Clary P. Healing the Healer: Poetry in Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*. 2005;8(2):382-389.
3. Dow A, Leong D, Anderson A, Wenzel R. Using Theater to Teach Clinical Empathy: A Pilot Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(8):1114-1118.
4. Empathy. Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. 10th ed. 2001.
5. Stock Keister MC, Green LA, Kahn NB, Phillips RL, McCann J, Fryer GE. What people want from their family physician. *American Family Physician*. 2004;69(10):2310.
6. Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*. 2001;357(9258):757-762.
7. Larson E. Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*. 2005;293(9):1100.
8. Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn E, Scheffer C. Determinants of physician empathy during medical education: hypothetical conclusions from an exploratory qualitative survey of practicing physicians. *BMC Medical Education*. 2014;14(1).
9. Karkabi K, Cohen Castel O. Deepening compassion through the mirror of painting. *Medical Education*. 2006;40(5):462-462.
10. Frankl V. Čovjekovo traganje za smislom. 1 izd. Zagreb: Planetopija; 2015.
11. Rumi J: *The Essential Rumi*, translated by Coleman Barks with John Moyne, Harper, San Francisco 1995.

12. Ozick C: Metaphor and memory. In: *Metaphor and Memory: Essays*. New York: Knopf, 1989, pp. 265–283
13. Dilthey W. The understanding of other persons and their manifestations of life. In: Makkreel RA, Rodi F, eds. *The Formation of the Historical World in the Human Sciences*. Vol III. Princeton, NJ: Princeton University Press; 2002:226–247.
14. Gadamer H-G. *Truth and Method*. New York, NY: Continuum Press; 1975.
15. Kumagai AK. Perspective: Acts of interpretation: A philosophical approach to using creative arts in medical education. *Academic Medicine*. 2012 Aug;87(8):1138-1144.
16. Palmer RE. *Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, and Gadamer*. Evanston, Ill: Northwestern University Press; 1969.
17. Polanyi M, Sen A. *The tacit dimension*. 1st ed. Chicago, Ill: The University of Chicago Press; 2013.
18. Stuckey H, Nobel J. The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*. 2010;100(2):254-263.
19. Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. 1st ed. Edinburgh [etc.]: Churchill Livingstone; 1963.
20. Staricoff R, Loppert S. Integrating the arts into health care: Can we affect clinical outcomes? In: Kirklin D, Richardson R eds. *The Healing Environment Without and Within*. London, England: Royal College of Physicians; 2003:63–80.
21. Kumagai AK. Commentary: Forks in the road: Disruption and transformation in professional development. *Acad Med*. 2010;85:1819–1820.
22. Piaget J. *The Equilibration of Cognitive Structures: The Central Problem of Intellectual Development*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1985
23. Park M. The fine art of patient-doctor relationships. *BMJ*. 2004;329(7480):1475-1480.

24. 'The Doctor', Sir Luke Fildes, exhibited 1891 | Tate [Internet]. Tate. [cited 16 May 2017]. Available from: <http://www.tate.org.uk/art/artworks/fildes-the-doctor-n01522>
25. Friedlaender L, Friedlaender G. Art in Science: The Doctor by Luke Fildes: Putting the Patient First. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®. 2015;473(11):3355-3359.
26. Moore J. What Sir Luke Fildes' 1887 painting *The Doctor* can teach us about the practice of medicine today. *The British Journal of General Practice*. 2008;58(548):210-213.
27. Downie RS. *The healing arts*. Oxford: Oxford University Press, 1994.
28. Portret Dr. Gacheta [Internet]. Hr.wikipedia.org. [cited 17 May 2017]. Available from: https://hr.wikipedia.org/wiki/Portret_Dr._Gacheta#/media/File:Portrait_of_Dr._Gachet.jpg
29. Aronson J. The diagnosis of art: melancholy and the Portrait of Dr Gachet. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006;99(7):373-374.
30. Vincent van Gogh to Wilhelmina van Gogh : c. 12 June 1890 [Internet]. Webexhibits.org. 2017 [cited 17 May 2017]. Available from: <http://www.webexhibits.org/vangogh/letter/21/W23.htm>
31. Vincent van Gogh to Wilhelmina van Gogh : 5 June 1890 [Internet]. Webexhibits.org. [cited 17 May 2017]. Available from: <http://www.webexhibits.org/vangogh/letter/21/W22.htm>
32. Portrait of Dr. Gachet [Internet]. Medhum.med.nyu.edu. [cited 19 May 2017]. Available from: <http://medhum.med.nyu.edu/view/12599>
33. Self-portrait with Dr. Arrieta [Internet]. En.wikipedia.org. 2017 [cited 18 May 2017]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Self-portrait_with_Dr_Arrieta#/media/File:Francisco_Goya_Self-Portrait_with_Dr_Arrieta_MIA_5214.jpg

34. Goya's Physician and the Art of Caring – Jeffrey M. Levine MD | Geriatric Specialist | Wound Care | Pressure Ulcers [Internet]. Jmlevinemd.com. [cited 19 May 2017]. Available from: <http://jmlevinemd.com/goyas-physician-and-the-art-of-caring/>
35. The Gross Clinic [Internet]. En.wikipedia.org. [cited 18 May 2017]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/The_Gross_Clinic#/media/File:Thomas_Eakins,_American_-_Portrait_of_Dr._Samuel_D._Gross_\(The_Gross_Clinic\)_-_Google_Art_Project.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/The_Gross_Clinic#/media/File:Thomas_Eakins,_American_-_Portrait_of_Dr._Samuel_D._Gross_(The_Gross_Clinic)_-_Google_Art_Project.jpg)
36. Kimmelman M. ART REVIEW; A Fire Stoking Realism [Internet]. Nytimes.com. [cited 18 May 2017]. Available from: <http://www.nytimes.com/2002/06/21/arts/art-review-a-fire-stoking-realism.html>
37. Jones J. The Gross Clinic, Thomas Eakins (1875) [Internet]. the Guardian. 2017 [cited 18 May 2017]. Available from: <https://www.theguardian.com/culture/2002/aug/03/art>
38. Three Oncologists (Professor RJ Steele, Professor Sir Alfred Cuschieri and Professor Sir David P Lane of the Department of Surgery and Molecular... [Internet]. Nationalgalleries.org. [cited 17 May 2017]. Available from: <https://www.nationalgalleries.org/art-and-artists/65127/three-oncologists-professor-rj-steele-professor-sir-alfred-cuschieri-and-professor-sir-david-p-lane>
39. Ken Currie - Three Oncologists [Internet]. Favourite-paintings.blogspot.hr. [cited 17 May 2017]. Available from: <https://favourite-paintings.blogspot.hr/2011/11/ken-currie-three-oncologists.html>
40. Charon R. Literature and Medicine. *Academic Medicine*. 2000;75(1):23-27.
41. Pellegrino ED. The humanities in medical education: entering the postevangelical era. *Theor Med*. 1984;5:253-66.
42. Charon R. Reading, Writing, and Doctoring: Literature and Medicine. *The American Journal of the Medical Sciences*. 2000;319(5):285-291.

43. Cruz J. The doctor-patient relationship in selected literary works. *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*. 2012;58(3):272-275.
44. Tolstoj L. *Smrt Ivana Iljiča*. 1. izd. Zagreb: Matica Hrvatska; 1947.
45. Dinis J. *As pupilas do Senhor Reitor*. Porto: Porto Editora; 2004.
46. Kapuscinski R. *Ébano: Febre africana*. Porto: Campo das Letras; 2001.
47. Berger J, Mohr J. *A fortunate man*. 1st ed. New York: Vintage; 1995.
48. Radu A. The doctor-patient relationship in the novel *Thibault*. *Vesalius*. 2008;14(2):74-7.
49. Miguéis JR. *Um homem sorri à morte com meia cara*. Lisboa: Estampa, 1984.
50. Allende I. *Paula*. 1. izd. Zagreb: Vuković&Runjić; 2007.
51. Bezzubova EB. Doctor-patient relationship through the prism of *Notes From the Underground* by Dostoyevsky. *Family Medicine*. 2001 Sep;33(8):581-3.
52. Dostojevski F. *Zapisi iz podzemlja : pripovijest*. 1.izd. Koprivnica: Šareni dućan; 2003.
53. Dobson R. Doctor, doctor: I got the fever; you got the cure. *BMJ*. 2007;334(7589):335-335.
54. Lazarus A. The doctor-patient relationship in rock and roll music. *The Journal of Medical Practice Management*. 2006;22(3):162-5.
55. Stanislavsky K. *An actor prepares*. 1st ed. London: Bloomsbury Revelations; 2013.
56. St Louis EK. The physician in contemporary opera: three divergent approaches to the doctor-patient relationship. *Pharos of Alpha Omega Alpha-Honor Medical Society*. 1992;55(2):15-20.
57. Goldovsky B. Some medical matters in operatic literature. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 1986;53(1):39-43.

58. Berg A. *Wozzeck*. Deutsche Grammophon 423587-2, 1988. Booklet Notes by Jarman D.
59. Willich S. Physicians in opera-reflection of medical history and public perception. *BMJ*. 2006;333(7582):1333-1335.
60. Debussy C. *The Fall of the House of Usher*. EMI DS-38168, 1984. Liner notes by Halbreich, H, and Buzzard, E.
61. Sacks O. *Awakenings*. New York: E.P. Dutton; 1983.
62. Sack O. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat, and other Clinical Tales*. New York: Harper and Row; 1987.
63. Sullivan E. Opera Review: 'The Man Who Mistook His Wife For A Hat' by UrbanArias at Atlas Performing Arts Center [Internet]. Maryland Theatre Guide. 2017 [cited 13 May 2017]. Available from: <http://mdtheatreguide.com/2016/10/opera-review-the-man-who-mistook-his-wife-for-a-hat-by-urbanarias-at-atlas-performing-arts-center/>
64. Flores G. Mad scientists, compassionate healers, and greedy egotists: the portrayal of physicians in the movies. *Journal of the National Medical Association*. 2002;94(7):635-658.
65. Virzi A, Dipasquale S, Signorelli M, Aguglia E, Bianchini O, Palermo F. Movie portrayals of physicians and the doctor - patient relationship. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. 2011;6(2):475-485.
66. Charon R. Narrative Medicine: Form, Function, and Ethics. *Annals of Internal Medicine*. 2001;134(1):83.
67. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. *Family Medicine*. 2006;38:94-96.
68. Ber R, Alroy G. Twenty Years of Experience Using Trigger Films as a Teaching Tool. *Academic Medicine*. 2001;76(6):656-658.

69. Abraham A, Joy B, Beniwal H, James B, Joy B, Manohar P et al. Medicine and Movies - Treat - Magazine for Doctors [Internet]. Treat - Magazine for Doctors. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://alterdoctor.in/medicine-and-movies/>
70. State of Emergency (1994) [Internet]. IMDb. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://www.imdb.com/title/tt0111284/mediaviewer/rm1835048704>
71. Bill R. Capsule Reviews: Again, for the First Time [Internet]. Wwwbillblog.blogspot.hr. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://wwwbillblog.blogspot.hr/2016/02/capsule-reviews-again-for-first-time.html>
72. Sweeney K. Patch Adams the movie: laughter makes for bad medicine. Trustee: The Journal for Hospital Governing Boards. 1999;52:22-23.
73. Patch Adams (1998) [Internet]. IMDb. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://www.imdb.com/title/tt0129290/mediaviewer/rm1278462976>
74. Filus T, profile V. The St. Sebastian Icon in "Wit" (HBO, 2001) [Internet]. Theartofilm.blogspot.hr. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://theartofilm.blogspot.hr/2013/11/the-st-sebastian-icon-in-wit-hbo-2001.html>
75. Alec Baldwin Malice God | Like Success [Internet]. Likesuccess.com. [cited 10 May 2017]. Available from: <http://likesuccess.com/img4557017>
76. Alexander M, Hall MN, Pettice YJ. Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care. Family Medicine. 1994;26:430-433.
77. Potash J, Chen J, Lam C, Chau V. Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy?. BMC Medical Education. 2014;14(1).
78. Ünalın P, Uzuner A, Çifçili S, Akman M, Hancıođlu S, Thulesius H. Using theatre in education in a traditional lecture oriented medical curriculum. BMC Medical Education. 2009;9(1).
79. Rosenthal S, Howard B, Schlusel YR, Herrigel D, Smolarz BG, Gable B, Vasquez J, Grigo H, Kaufman M: Humanism at heart: preserving empathy in third-year medical students. Acad Med 2011, 86(3):350–358.

80. Bardes CL, Gillers D, Herman AE. Learning to look: Developing clinical observational skills at an art museum. *Med Educ.* 2001;35:1157–1161.
81. Dolev JC, Friedlaender LK, Braverman IM. Use of fine art to enhance visual diagnostic skills. *JAMA.* 2001;286:1020–1021.
82. Kirklin D, Duncan J, McBride S, Hunt S, Griffin M. A cluster design controlled trial of arts-based observational skills training in primary care. *Med Educ.* 2007;41:395–401.
83. Schaff PB, Isken S, Tager RM. From contemporary art to core clinical skills: Observation, interpretation, and meaning-making in a complex environment. *Acad Med.* 2011;86:1272–1276
84. Reilly JM, Ring J, Duke L. Visual thinking strategies: A new role for art in medical education. *Fam Med.* 2005;37:250–252.
85. Gaufberg E, Williams R: Reflection in a museum setting: the personal responses tour. *J Grad Med Educ.* 2011, 3(4):546–549.
86. Op Den Akker JW, Bohnen A, Oudegeest WJ, Hillen B. Giving color to a new curriculum: Bodypaint as a tool in medical education. *Clin Anat.* 2002;15:356–362.
87. Stuart E. Art and grieving: A reflection on just-in-time education. *J Palliat Med.* 2003;6:270–275.
88. Shapiro J, Rucker L. Can Poetry Make Better Doctors? Teaching the Humanities and Arts to Medical Students and Residents at the University of California, Irvine, College of Medicine. *Academic Medicine.* 2003;78(10):953-957.
89. Kleinman A. Interpreting Illness Experience and Clinical Meanings: How I See Clinically Applied Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly.* 1985;16(3):69-71.
90. Matthews D, Feinstein A. A new instrument for patients' ratings of physician performance in the hospital setting. *Journal of General Internal Medicine.* 1989;4(1):14-22.

91. Frankl V. Liječnik i duša: temelji logoterapije i egzistencijske analize. 2. izd. Zagreb: Kršćanska sadašnjost; 1993.
92. Peck MS. Put kojim rjeđe se ide. 1. izd. Zagreb: Mozaik knjiga; 2013.
93. Rosen DH. Modern medicine in search of its soul. Medical Heritage.1987;2:15.
94. Barnard D. The physician as priest, revisited. Journal of Religion & Health. 1985;24(4):272-286.
95. Evaluation of Humanistic Qualities in the Internist. Annals of Internal Medicine. 1983;99(5):720.
96. Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. Academic Medicine. 1984;59(11):1-208.
97. Lipkin M. The Medical Interview: A Core Curriculum for Residencies in Internal Medicine. Annals of Internal Medicine. 1984;100(2):277.

8. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 1993. u Zagrebu. Pohađala sam Osnovnu školu Josipa Jurja Strossmayera, gdje sam bila članica dramske sekcije i zbora, te Drugu Gimnaziju. Također, pohađala sam Osnovnu glazbenu školu Vatroslava Lisinskog svirajući klavir. Tijekom školovanja na Medicinskom fakultetu u Zagrebu bila sam članica Studentske Sekcije za Neuroznanost i CroMSIC-a te studentskog časopisa „Gyrus”. Sudjelovala sam u projektu „Pogled u sebe” unutar kojeg sam držala radionice u srednjim školama i fakultetu o važnosti mentalnog zdravlja, te radila u kampanji promocije mentalnog zdravlja među mladima. U sklopu projekta bila sam jedan od organizatora niza predavanja te kongresa „Slušam te” koji je otvorio temu suicidalnosti u mladima. Prisustvovala sam kongresima „Žalovanje” i „Histerija”, a s izlaganjem rada sudjelovala sam na kongresu „Na prvoj crti zdravlja: 5. hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji”. Članica sam građanske udruge Civitas koja promiče zdravlje, važnost obrazovanja te pomoć pri obrazovanju studentima s teškoćama i invaliditetom. Sudjelujem u outreach seminaru Hrvatskog psihoanalitičkog društva koji ću završiti ove godine. Aktivno govorim engleski jezik, a pasivno njemački i slovenski.