

نیمه‌ی پنهان پزشک

دکتر دنیل اُفری

مترجم

دکتر افروز معتمد

این کتاب ترجمه‌ای است از:

What Doctors Feel

Danielle Ofri, MD

Ofri, Danielle

أفری، دنیل، ۱۹۶۵ - م

رشته

عنوان: م پدید آور: نیمه‌ی پنهان پزشک / دکتر دنیل أفری؛ ترجمه‌ی دکتر افروز معتمد؛

ویراستار مهناز مقدسی

مشخصات ناشر:

تهران: نشر قطره، ۱۳۹۷

مشخصات سری:

ص ۳۴۰

فروست:

سلسله: نشرات - ۱۹۶۵. روان‌شناسی - ترجمه - ۲۱۶

شابک:

۵ - ۱۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

یادداشت:

What Doctors Feel: How Emotions

Affect The Practice Of Medicine, c 2013

یادداشت:

کتابنامه

موضوع:

پزشکان - روان‌شناسی

موضوع:

Physicians-Psychology

موضوع:

پزشک و بیمار

موضوع:

Physician and Patient

موضوع:

هیجان‌ها

موضوع:

Emotions

شناسه‌ی افزوده:

معتمد، افروز، ۱۳۵۶ - ، مترجم

رده‌بندی کنگره:

R۷۷۷/۳ / ۷ الف / ۴ ۱۳۹۷

رده‌بندی دیویی:

۶۱۰/۶۹۵

شماره‌ی کتاب‌شناسی ملی: ۵۱۴۴۶۶۲

شابک: ۵ - ۹۹۰ - ۱۱۹ - ۶۰۰ - ۹۷۸ ISBN: 978-600-119-990-5



نیمه‌ی پنهان پزشکی

دکتر دنیل آفری

مترجم: دکتر افروز معتمد

ویراستار: مهناز مقدسی

صفحه‌آرا: ژیلای پی‌سخن

طبع جلد: مهسا ثابت‌دیلمی

پایه اول: ۱۳۹۷

چاپ: دبیریه‌یال نقش

تیراژ: ۲۰۰ نسخه

بها: ۳۰,۰۰۰ تومان

استفاده از این اثر، به هر شکلی

بدون اجازه ممنوع است.

خیابان دکتر فاطمی، خیابان شیخ‌لر (ششم)، کوچه‌ی بنفشه، پلاک ۸

تلفن: ۳-۵۱ ۳۳ ۹۷ ۸۸

دورنگار: ۸۲ ۷۸ ۰۷ ۸۹

کد پستی: ۱۴۱۵۶۷۳۳۱۳

www.nashreghatreh.com

info@nashreghatreh.com

nashr.ghatreh@yahoo.com

Printed in the Islamic Republic of Iran

فهرست

یادداشت مترجم	۹
مقدمه‌ی نویسنده	۱۵
۱. دکتر الان نمی‌ترند شما را ببیند	۲۳
جولیا - بخش یک	۴۸
۲. آیا می‌توان پزشک بهتری بود؟	۵۵
جولیا - بخش دوم	۱۰۰
۳. قرار گرفتن در شرایط بحرانی	۱۰۵
جولیا - بخش سوم	۱۵۳
۴. سهم روزانه‌ی پزشک از مرگ	۱۵۷
جولیا - بخش چهارم	۱۹۲
۵. شرمساری از تصمیم اشتباه	۱۹۵
جولیا - بخش پنجم	۲۱۸
۶. غرق در انبوه مسئولیت‌ها	۲۲۳
جولیا - بخش ششم	۲۶۴
۷. زیر ذره‌بین قضاوت	۲۶۹
جولیا - بخش هفتم	۳۱۳
سخن پایانی	۳۲۵

مقدمه‌ی نویسنده

تجربه‌های آمارزش پزشکی و دنیای بیمارستانی به کرات و با جزئیات فراوان در کتاب‌ها، مجموعه‌ها، تلویزیون، و فیلم‌های سینمایی به نمایش درآمده‌اند. برخی از این آثار جدی و دقیق و برخی صرفاً برای تفریح و سرگرمی مخاطب ساخته شده‌اند. بیش‌تر این مطالب در مورد ناری است که پزشکان انجام می‌دهند و این‌که چگونه به افکارشان برای تشخیص بیماری سامان می‌دهند. اما به جنبه‌ی احساسی پزشکی، بخش‌هایی که در آن منطق کم‌تری وجود دارد و کم‌تر به درمان علمی بیماری مربوط می‌شود، به شکل فاضل و جامع توجه نشده است. هرچند که اهمیت آن اگر بیش‌تر نباشد، کم‌تر هم نیست.

برای عموم مردم دنیای پزشکی، دنیایی که هر کس در نهایت سر و کارش به آن می‌افتد، جالب و در عین حال ترسناک است. در کنار این علاقه، این ناامیدی نیز وجود دارد که نظام درمانی، در حدی که مردم انتظار دارند کارا نیست. به‌رغم فشارهای اجتماعی، اصلاحات و مشاجرات قانونی، پزشکان نمی‌توانند این ایدئال‌ها را محقق کنند. من امیدوارم بتوانم با نفوذ به عمق ذهنیات پزشکان علت پنهان ماندن این بخش از حرفه‌ی پزشکی را پیدا کرد. شاید بعضی چنین فکر کنند که مادامی که پزشک من بتواند مرا درمان کند، برایم اهمیتی ندارد که در ذهنش چه می‌گذرد. در پرونده‌های پزشکی

ساده و سرراست، احتمالاً این طرز فکر صحیح است. پزشکانی که عصبانی، پراسترس، حسود، خسته، وحشت‌زده یا خجالتی هستند نیز به‌خوبی می‌توانند برونشیت یا کشیدگی تاندون مچ پا را مداوا کنند.

مشکل زمانی به چشم می‌آید که شرایطی پیچیده، سخت یا پراز پیچیدگی‌های غیرمنتظره و خطاهای پزشکی یا عناصر روان‌شناختی ظاهر می‌شود. این جاست که ممیزه‌هایی، ورای صلاحیت بالینی، به عرصه می‌آیند. در این مقطع از تاریخ، تقریباً تمام بیماران، یا حداقل آن بیمارانی که در کشورهای توسعه‌یافته زندگی می‌کنند، به همان میزان به دانش پزشکی دسترس دارند که پزشکان می‌دانند و براساس آن طبابت می‌کنند. هر فردی می‌تواند وبسایت اینترنتی پزشکی^۱ را برای یافتن اطلاعات پزشکی یا وبگاه مقالات پزشکی^۲ را برای آگاهی از آخرین تحقیقات جست‌وجو کند. کتب و مقالات پزشکی به صورت آنلاین در دسترس عموم قرار دارد. موضوع مهم همان بحثی است که تشریحی بر روی بیمار دارد، یعنی نحوه‌ی به کارگرفتن این دانش توسط پزشک است.

تحقیقات بسیاری در مورد نحوه تفکر پزشکان انجام شده است. جروم گروپمن^۳ در کتاب جالبش، پزشکان چگونه فکر می‌کنند،^۴ که عنوان آن به‌خوبی انتخاب شده، سبک‌ها و عملکردهای متنبه‌ی را که پزشکان برای تشخیص و درمان به کار می‌گیرند و نقاط ضعف و قوت آن‌ها را بررسی کرده است. او فرایندهای شناختی را که پزشکان به کار می‌برند مطالعه کرد و

1. WebMed

2. PubMed

۳. Jerome E. Groopman، کارشناس پزشکی و زیست‌شناس آمریکایی.

۴. *How Doctors Think*، ترجمه‌ی اقتباسی این کتاب در سال ۱۳۸۷ به همت ابوالحسن ضیاءزیدی منتشر شده است (تهران: میرماه).

دریافت که احساسات می‌تواند شدیداً در این الگوها تأثیر بگذارد و بعضاً این اثرگذاری چنان است که به‌شدت به بیمار آسیب می‌رساند. گروپمن چنین نوشته است: «اغلب خطاهای پزشکی ناشی از اشتباهات فکری است که خود ناشی از احساسات درونی ماست، احساساتی که ما علناً آن را نمی‌پذیریم و اغلب به وجود آن‌ها پی نمی‌بریم یا آن را انکار می‌کنیم.»^(۱) حقیقت انجام شده مؤید این نظر است.^(۲) احساسات مثبت دیدگاه علمی را از موقعیت فراهم می‌کند («مانند دیدن کل جنگل») و در حل مشکلات و برطرف کردن آن‌ها، احساسات منفی از اهمیت کلی واقعیت می‌کاهد و جزئیات کوچک را به‌تغییر می‌دهد («مانند دیدن درختان به جای کل جنگل»).^(۳) معضلات روان‌شناسی شناختی، افراد تحت آزمایش که احساسات منفی دارند، بیشتر به شکل متعصبانه‌ای به نکته‌ای فرعی توجه می‌کنند، به این معنی که به قیمت کنار گذاشتن سایر مسائل بر روی یک موضوع جزئی تمرکز می‌کنند. انحراف از مسائلی اصلی موجب خطای تشخیصی می‌شود و سبب می‌شود پزشکان در یک برداشت اولیه توقف کنند و نتوانند از بالا به قضیه نگاه کنند. افراد با احساسات مثبت نیز در معرض خطا قرار دارند؛ این دسته بیشتر مسائل شناختی هستند. در پزشکی، این امر خود را به شکل گرایش نسبت دادن بیماری به شخصیت بیمار (برای مثال یک معتاد) و نه به شرایط موجود (برای مثال قرار گرفتن در معرض باکتری) نشان می‌دهد.

مقصود این نیست که ادعا کنیم که احساسات مثبت بهترین ابزار احساسات منفی هستند؛ هر دوی این احساسات بخشی از کلیت وجودی انسان‌های سالم است. اما اگر محدوده‌ی قلمروشناختی‌ای که پزشکان همراه بیمارانشان از آن عبور می‌کنند، آزمایش‌های ژنتیک، چکاپ معمولی، روش‌های تشخیصی تهاجمی، پایش بیمار در بخش ویژه و تصمیمات مربوط به ختم زندگی را در نظر بگیرید، به این امر پی خواهید برد که چگونه نتیجه‌ی

نهایی می‌تواند تحت تأثیر شدید حالت احساسی پزشک قرار بگیرد. آنتونیو داماسیو^۱ احساسات را با عبارت «خط پیوسته‌ی آهنگِ ذهن ما، همان زمزمه‌ی توقف‌ناپذیر» توصیف می‌کند.^(۳) این صدای ضرب پیوسته درون پزشکان بر تصمیمات پزشکی آگاهانه‌شان تأثیر می‌گذارد. چگونه این خط ضرب بر روی اقدامات پزشکان تأثیر می‌گذارد؟ تأثیری که مستقیماً بر روی بیماران (و برای خود ما پزشکان وقتی در جایگاه بیمار قرار می‌گیریم) مشهود است. این مباحث عواملی بود که مرا به تحقیق در این موضوع کشاند.

تاکنون، حتی اغلب پزشکان متعصب و قدیمی نیز به این نتیجه رسیده‌اند که احساسات در تمامی سطوح طبابت وجود دارد، اما معمولاً در بحث تنش یا خستگی دسته‌بندی می‌شود با این فرض ناگفته که با توانایی کنترل احساسات در حد مکفی، پزشکان می‌توانند بر این محرک‌ها احاطه داشته باشند و بر آن غلبه کنند.

اما این لایه‌های عارضی در پزشکی متفاوت‌تر و فراگیرتر از آن چیزی است که ما تصور می‌کنیم. در حقیقت، این احساسات اغلب بازیگران اصلی در تصمیم‌گیری‌ها هستند و به راحتی بر پزشکی مبتنی بر شواهد، الگوریتم‌های بالینی، معیارهای کنترل کیفی و حتی تجارب پزشکی سایه می‌افکنند. البته این قضیه می‌تواند بدون اطلاع خودآگاه پزشک رخ دهد.

به سادگی می‌توان چنین استدلال کرد که پزشکان از نظر احساسی از حسابدارها، لوله‌کش‌ها یا تعمیرکاران برق پیچیده‌تر نیستند، اما نتیجه‌ی صریح رفتار پزشک - منطقی، احساسی، غیرمنطقی یا غلبه - عصب و عصب مرگ و زندگی را برای بیماران، که می‌توان گفت همه‌ی ما نیز جزء آن‌ها هستیم، به

۱. Antonio Damasio، عصب‌شناس پرتغالی - آمریکایی (۱۹۴۴ -)، سرپرست مؤسسه‌ی مغز و خلاقیت و متخصص اعصاب و روان‌شناسی و فلسفه در آمریکا.

دنبال خواهد داشت.

همه‌ی ما در پی مراقبت‌های پزشکی عالی برای خودمان و خانواده‌مان هستیم و دوست داریم فرض کنیم که بهترین خدمات پزشکی را از پزشکان موفق، باسواد، باتجربه و یا بهترین‌های دنیا دریافت می‌کنیم. با این حال، آثار بی‌شمار این توقعات عاطفی می‌تواند تمام این گزاره‌ها را برهم بزند.

در غم تمام این مطالب، این کلیشه‌ی عمومی که پزشکان تقریباً بی‌اساس‌اند هم‌چنان جایگاهش را حفظ کرده است. بسیاری این کلیشه را به پزشکانانانی برجسته و ویلیام اوسلر^۱ نسبت می‌دهند، به سبب ایده‌های انقلابی، بیرون کشیدن دانشجویان پزشکی از کلاس‌های ثابت و بردن آن‌ها به بیمارستان‌ها، تا پزشکی را از طریق معاینه‌ی بیماران واقعی بیاموزند؛ اولین بار اغلب با عنوان «پدر پزشکی مدرن» می‌شناسند. نظام آموزشی فعلی در حوزه‌ی کارآموزی بالینی و آموزش‌های رزیدنتی به اوسلر مدیون است. نام او در تقسیم‌بندی بیماری‌ها، کتابخانه‌های بی‌شمار و چندین ساله‌ی همان پزشکی، شعب بیمارستان، اجتماعات و جایزه‌هایی که نام او را بر خود حمل می‌کنند، مشهود است.

در یکم مه ۱۸۸۹، دکتر اوسلر در مقاله‌ی «فرغ التحصیلان پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا ایستاد و سخنرانی تودיעی، و بیان بیان حال متعارف، با عنوان «آرامش» ارائه داد.^(۴) او به پزشکان تازه‌کار توصیه کرد که «میزان معینی از بی‌عاطفگی نه تنها یک مزیت به شمار می‌آید بلکه یک ضرورت مثبت برای تمرین کسب قضاوت بی‌طرفانه است.»

هرچند ممکن است اوسلر آفریننده‌ی این نگرش نباشد، اما او به شکلی

۱. William Osler، سر ویلیام اوسلر (۱۸۴۹-۱۹۱۹) پزشک کانادایی و از چهار استاد برجسته‌ی بیمارستان جان هاپکینز در آمریکا.

نظام‌مند این تفکر عمومی را، در مورد نحوه‌ی رفتار پزشکان، پدید آورد. با آن‌که او در مورد پیش‌گیری از «سخت‌شدن قلب انسانی» هشدار داده بود، همان کلیشه‌ی جداسازی، با این حال پزشکان خونسرد ترجیح دادند به این ایده‌ی تعادل فکری توجه نکنند.

عقاید و فرهنگ عامه‌ی مردم نیز این مطلب را پرورانده‌اند. پزشکان تلویزیونی از مجموعه‌ی *بن گسی*^۱ گرفته تا خانه‌ی گرگوری^۲ از بیماران‌شان فاصله گرفته‌اند و به تیزبینی و فراست تشخیصی و فناوریانه‌ی خود تکیه کرده‌اند. حتی پزشکان ایدئال‌گرای از خود گذشته (در فیلم‌های *آواسیست*^۳، *مال مارچ*^۴ و *شکستن سنگ*^۵) و پزشکان تندزبان و طعنه‌زن (در *نام‌های ام. ای. اس. اچ.*^۶، *خانه‌ی خدا*^۷ و *واسکراب*^۸ [روپوش

۱. Ben Casey، مجموعه‌ی تلویزیونی آمریکایی که از ۱۹۶۱ تا ۱۹۶۶ در شبکه‌ی ABC، با موضوع پزشکی، پخش می‌شد.
۲. Gregory House، عنوان شخصیت در مجموعه‌ی تلویزیونی آمریکایی با موضوع پزشکی است که سال‌ها پیش پخش می‌شد.
۳. Arrowsmith، نام داستان و فیلمی پیشه‌مانه که در سال ۱۹۳۱ پخش شد و موضوع آن زندگی و تجارب پزشک نوگرای جوان آمریکایی است.
۴. Middlemarch، اقتباسی تلویزیونی از رمان میدل‌مارچ اثر جورج الیوت (ترجمه‌ی فارسی به قلم مینا مرایی، تهران: ۱۳۶۹) در شش قسمت که از شبکه‌ی بی‌بی‌سی در سال ۱۹۹۴ پخش شد.
۵. Cutting for Stone، رمانی به قلم آبراهام ورگس (۱۹۵۵). درباره‌ی رابطه‌ی پزشک و بیمار که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد.
۶. M.A.S.H.، مجموعه‌ای تلویزیونی درباره‌ی زندگی سه پزشک که از ۱۹۷۲ تا ۱۹۸۱ در آمریکا پخش می‌شد.
۷. House of God، رمانی طنزآمیز از ساموئل سییم درباره‌ی گروهی از کارآموزان پزشکی، در بیمارستانی در اوایل دهه‌ی ۱۹۷۰، که در سال ۱۹۸۷ منتشر شد.
۸. Scrubs، مجموعه‌ی تلویزیونی کمدی آمریکایی که از ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۰ در شبکه‌های NBC و ABC، با موضوع زندگی کارکنان بیمارستان، پخش می‌شد.

بیمارستانی]) فاصله‌ی مشخصی را از بیماران‌شان حفظ می‌کنند.

هر بیمارستانی از سر وظیفه‌شناسی و اژه‌ی شفقت و دلسوزی را جایی در بیانی‌های اهدافش قرار داده است. هر دانشکده‌ی پزشکی در مورد ایدئال‌هایش در حوزه‌ی مراقبت‌های پزشکی و درمانی حماسه‌سرایی می‌کند. اما اغلب پیام ناگفته (و گاه گفته‌شده) در سنگرهای زندگی حقیقی، در مورد آموزش پزشکی، این است که پزشکان نباید بیش از حد با عطف شخصی در مسائل بیماران خود سهیم شوند. به دانشجویان گفته می‌شود که احساسات بر قوه‌ی تصمیم‌گیری و قضاوت فرد سایه می‌افکند. هر رفته، برنامه‌ی آموزشی‌ای که در آن انترن‌ها «زیادی احساساتی» باشند، از دید رؤسای بیمارستان محکوم است. مراقبت‌های پزشکی کارآمد، که مراقبت‌های پزشکی معقول و اژه‌ی فنی آن است، هم‌چنان در مقایسه با سایر جنبه‌ها رزشمندتر است.

اما فارغ از این که این موضوعی چگونه تهر شود و این که چه تعداد از ابزارهای فنی (تکنیکی) در آن جای می‌گیرند، تعامل میان بیمار و پزشک هم‌چنان یک رابطه‌ی انسانی محسوب می‌شود. وقتی انسان‌ها با هم رابطه‌ای برقرار می‌کنند، این احساسات هستند که شبکه‌ی زیرین را می‌سازد. حتی منزوی‌ترین پزشکان نیز، در است به اندازه‌ی احساساتی‌ترین‌ها، در معرض طوفان احساسات قرار دارند. احساسات مانند اکسیژن در هوا جاری است. اما این که چگونه ما پزشکان انتخاب می‌کنیم، یا انتخاب نمی‌کنیم، که به این احساسات توجه کنیم یا آن‌ها را چگونه پردازش کنیم بسیار گسترده و متنوع است. و این بیمار است که در سوی دیگر این ارتباط قرار دارد و بیش‌تر از همه تحت تأثیر این تنوع قرار خواهد گرفت.

هدف از نگارش این کتاب آن بوده است که این فرهنگ واژگان احساسی گسترده‌ی پزشکی بررسی شود و این که چگونه این واژگان بر علم

پزشکی، در همه‌ی سطوح، تأثیر می‌گذارند. شاید، دفعه‌ی بعد، که یکی از ما بیمار شدیم، اقدامات پزشک‌مان را بیش‌تر درک کنیم. گروپمن چنین نتیجه‌گیری می‌کند: «شناخت و احساسات جدایی‌ناپذیرند، این دو مؤلفه در هر رویارویی با بیمار با هم درمی‌آمیزند.»^(۵) در برخی ماجراها، این ترکیب عمیقاً برای بیماران مفید است. در برخی دیگر، این ترکیب می‌تواند فاجعه‌بار باشد.

درک تأثیرات مثبت و منفی احساسات در تعامل میان پزشک و بیمار سهم مهمی در بهبود کیفیت مراقبت‌های درمانی دارد. هر بیماری شایسته‌ی دریافت بهترین مراقبت‌هاست. آموختن شناخت و هدایتِ مراتب احساس بیمار بزار مهمی هم برای بیمار و هم برای پزشک است.