

Književnost i medicina u svijetu - prikaz

Slobodan Lang

Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Književnost i Medicina («Literature and Medicine») je časopis koji istražuje odnos književnog i medicinskog znanja i shvaćanja. Pitanja bolesti, zdravlja, medicinskih znanosti, nasilja i tijela se ispituju preko književnih i kulturnih tekstova. Među naše čitaoce spadaju stručnjaci (profesori) književnosti, povijesti i književne kritike kao zdravstveni radnici. Godišnje se izdaju dva broja, jedan tematski a drugi opći. Prije svega se objavljuju eseji o odnosu književnosti i medicine od 4000 do 7000 riječi (25 do 35 stranica). Izdaje se na Sveučilištu Columbia.

Književnost i Medicina: Doprinosi kliničkoj praksi

Ann Intern Med. April 15, 1995; 122 (8):599-606.

Rita Charon; Joanne Trautmann Banks; Julia E. Connelly; Anne Hunsaker Hawkins; Kathryn Montgomery Hunter; Anne Hudson Jones; Martha Montello; and Suzanne Poirer

Informacije o autorima i članku

Zbor liječnika i kirurga Sveučilišta Columbia, New York, New York. Medicinski fakultet, državnog Sveučilišta Pennsylvania, Medicinski fakultet Sveučilišta Virginie, Charlottesville, Virginia. Medicinski fakultet Northwestern Sveučilišta i Medicinski fakultet Sveučilišta Illinois, Chicago, Illinois. Medicinski fakultet Sveučilišta Texas, Galveston, Texas.

Medicinski fakultet Harvard, Boston, Massachusetts.

Ovaj rad sam preveo uz ispuštanje sažetka, citiranja i druge manje promjene zbog prilagodbe našim okolnostima. Razmišlja sam o isključivanju djela o Književnoj teoriji i medicini, ali sam odustao da bi pokazao kulturne specifičnosti u drugoj sredini, i potakao na poštivanje i razmatranje naših vrijednosti. Original je na engleskom, i spreman sam ga poslati svima koji će tražiti.

Slobodan Lang

Bolesne osobe se oslanjaju na svoje liječnike zbog stručne dijagnoze, efikasne terapije i čovječnog prepoznavanja njihove patnje. Makar je medicina ostvarila vrtoglavi napredak u ostvarivanju prva dva od ovih ciljeva, njena sposobnost da ostvari treći cilj čini se da je oslabila. (1,2). Medicina je uključila znanje i metode znanstvenih disciplina kao što su molekularna biologija, ljudska genetika i bioinženjerstvo kako bi postigla napredak u dijagnostici i terapiji. Sada se liječnici počinju okretati humanističkim znanjima, kao književnost, da bi ostvarili jednako ključan napredak u razumijevanju patnje svojih pacijenata, tako da mogu pratiti svoje pacijente tokom njihove bolesti sa razumijavanjem, poštovanjem i djelotvornom brigom (3-5). Sve do obrazovnih reformi 1960tih, medicinski su fakulteti očekivali od svojih studenata da razumijevanje i pažnju potrebnu liječnicima steknu prateći rad iskusnih kliničara. Studenti su trebali usvojiti čovječnost doktorskog rada – što mnogi zovu "umijeće medicine" – tokom školovanja (6,7). Ali baš kao što liječnici više ne mogu naučiti znanstvenu bazu prakse "šegrtovanjem," tako više ne mogu naučiti ni čovječne temelje prakse bez ciljne i trajne edukacije. Cilj takva edukacija nije ponovno pronaći davno, generacijama iza nas, izgublenu vještinu suosjećanja doktora, već da liječnicima učini dostupnim ostvarenja prošlosti, koristeći znanje kojeg prije nije bilo.

Književnost i književne studije doprinose ovom edukacijskom nastojanju zajedno sa drugim humanističkim, društvenim i bihevijoralnim znanostima. O odnosu književnosti i znanosti vodi se strastvena rasprava još od Viktorijanskog vremena. Kada je Thomas Huxley predložio da prirodne znanosti u općoj edukaciji zamijene književnost, Matthew Arnold je branio književnost –zvaao ju je "kritikom života"(8). Stav C.P. Snowa 1959 da su znanost i književnost nepopravljivo razdvojene i da budućnost pripada znanstvenicima izazvao je snažno neslaganje i znanstvenika i profesora književnosti (9-11). Ova povijesna rasprava nastavlja se i danas na američkim medicinskim

fakultetima, gdje je na mnogima nakon 1972, i književnost uključena u nastavu. Korištenjem književnih metoda i tekstova, uči se studente medicine i liječnike kako pažljivije slušati pacijente kad prikazuju bolest i kako bolje shvatiti odnos pacijenata prema bolesti i liječenju (12-14). Ove vještine pomažu liječnicima pri uzimanju anamneze, uspostavljanju terapijskog saveza sa pacijentima i njihovim obiteljima, postavljanju točne dijagnoze i odabiru i zalaganju za ispravne kliničke ciljeve. Književnost i medicina, najbrže rastuće humanističko područje medicine, priznata je kao područje književnih studija, ima vlastite stručne časopise, profesionalna društva, poslijediplomske studije i savezno financirane programe edukacije i istraživanja (15-17). U 1994, prema neslužbenom pregledu članova Društva za zdravlje i Ljudske Vrijednosti, na oko trećini američkih medicinskih fakulteta se predavalo književnost, i broj brzo raste. Studenti medicine u predkliničkim i kliničkim godinama i praktični liječnici sudjeluju u književnim tečajevima i radionicama pisanja. Najčešće zajedničkom edukacijom profesora književnosti i liječnika, takvi tečajevi su obavezni ili izborni predmeti. Liječnici su se pridružili nastavnicima književnosti u pisanju o vezama književnosti i medicine, i koristima koje književnost pruža liječnicima; što potvrđuje kliničku važnost takve edukacije i proučavanja (18-20).

Studij književnosti na više načina doprinosi čovječnosti u medicini: 1) Književni prikazi bolesti pružaju liječnicima konkretne i snažne primjere iz života bolesnih ljudi; 2) značajni književni radovi o medicini omogućuju liječnicima spoznavanje moći i posljedica svog rada; 3) poznavanje pripovjedanja, razvija liječnicima bolje razumjevanje pacijenata u prikazivanju svojih bolesti, jačajući tako dijagnostičku preciznost i terapijsku djelotvornost uz istovremeno produbljivanje razumijevanja vlastite uloga u medicinskoj praksi; 4) književnost doprinosi stručnosti liječnika u etici i pomaže im da dugoročno razlikuju etičke odgovornosti; i 5) književnost nudi nove oblike rada i području medicine. Ovo je prikaz o doprinosu književnosti, romana, ali isto tako su poezija, drama i film jednako vrijedne liječnicima i medicinskom školovanju.

Život pacijenata

O čemu brinu bolesnici? Kako oni žive sa bolešću? Kakvo značenje pridaju slučajnim događajima kod bolesti? Kako im njihovi liječnici mogu pomoći dati smisao svom iskustvu bolesti i tako ih potaći da sudjeluju u liječenju ili prihvate neminovnosti smrti? Postavljanje i odgovaranje na ovakva pitanja trebalo bi dopirati do svih aspekata dijagnoze i terapije, no medicinska edukacija obično ne razvija za to potrebne vještine. Književnost je bogati izvor znanja o ljudskom iskustvu bolesti. Cjeloviti, bogati i nijansirani književni prikazi iskustva pacijenata, rijetko (ako ikada) drugdje dostupni, proširuju znanje liječnika-čitalaca, o konkretnoj stvarnosti života sa bolešću i omogućuju im da više cijene prikaze bolesti vlastitih pacijenata. Angažiranjem mašte, književni radovi, potpuni zaokupe čitaoca od kliničkih, socioloških ili povjesnih opisa, čak i kad prikazuju ista iskustva (21). Makar su liječnici svjedoci hrvanja bezbroj ljudi sa bolešću, malo ih može poput Williama Shakespearea, John Donnea ili Henry Jamesa iskazati, univerzalne i složene posljedice bolesti. Čitajući prikaze bolesti, napisanih od darovitih pisaca, liječnici se preciznije udube u strahove i gubitke sa teško bolesnih pacijenata, prepoznajući u fiktivnim likovima, a potom vlastitih pacijenata, neizbježne sukobe i neizvjesnosti koje donosi bolest. Pripovjedački prikazana iskustva bolesti pacijenata, odnosa pacijent-liječnik, starenje i smrti, invalidnosti i zdravlja žena se redovno razmatraju u medicinskoj nastavi (22-26). Primjeri takvih pisanja se razlikuju po razdoblju nastanka i žanru. Danteovo je epsko putovanje u "Paklu" poput toka bolesti; Virgil njegov vodič, predstavlja pacijentovog liječnika (27). Lav Tolstoj u "Smrti Ivana Ilića" vodi čitaoca krevetu birokrate srednje dobi koji dok umire od raka bez sustezanja iskazuje, žaljenja sebičnog života i strahova usamljene smrti (28-32). Tillie Olsen u "Kažite mi zagonetku" prikazuje život i smrt Eve – ruske-Židovske emigrantice, revolucionarke, majke, bake i pacijenta sa rakom, kojoj se taj dijagnoza – trikovi zavaravanja i brige njene obitelji (29, 30, 33). Dencombe u "Srednjim godinama" Henry Jamesa, razmatra svoj život na izmaku, tražeći od svog liječnika šansu za još "jedan pokušaj" ali dobivajući umjesto toga duboku i izlječujuću potvrdu svoje vrijednosti (34, 35). U "Metamorfozi" Franza Kafke, Gregor Sansa se budi kao insekt, što je alegorija na mnogostruke transformacije u bolesti za pacijente, njihove obitelji i liječnike (36, 37). U ludilu, Kralj Lear, pronalazi jasnoću vizije i vrijednosti za kojom teže mnogi umirući i njihove obitelji (38, 39). Osim romana i mašte, patografije – prikazi pacijenata njihove bolesti – nude "povijesti" bolesti i liječenja kroz stavove pacijenata (2, 40, 41). I biografski i radovi fikcije članova pojedinih kulturnih ili etničkih grupa, pomažu liječnicima razumjeti bolest unutar specifičnih kulturnih i duhovnih razumijevanja tjela (42, 43). Čitanje ovih i drugih prikaza bolesti i smrti produbljuje liječniku-čitaocu spoznavanje ljudskih potreba. U vremenu kada su liječnici i pacijenti često međusobno stranci, različitih vjera i kulture, liječnici se ne smiju osloniti samo na ono što znaju o bolesti iz vlastitog iskustva. Književnost pruža pune i duboke prikaze bolesti i smrti odsvuda i među svim ljudima. Velika djela književnosti su nenadmašna u podučavanju patnje, smrti i ljudskog življenja.

Rad liječnika

Književni prikazi liječničkog rada, napisani od neliječnika i liječnika, pojašnjavaju brojne uloge i

očekivanja od medicine, i time pomažu čitaocima da razumiju ne samo odgovornosti liječnika i ulogu medicine u kulturi već i socijalne krize na koje liječnici moraju reagirati. Romani kao George Eliot "Middlemarch", Thomas Mann "Čarobno Brdo" i Albert Camus "Kuga" udubljuju se u osobni, profesionalni i politički svijet liječnika i otvoreno prepoznaju nemedicinske posljedice liječničkog rada (44 – 46). Pošto je kreativni pisac često ispred vremena u kulturnoj svijesti, književnost je često glasnik razumijevanja novih kriza u medicini kao HIV ili opasnost nuklearnog rata (47, 48). Liječnici-pisci kao Anton Čehov, William Carlos Williams, Walker Percy, Richard Selzer i Oliver Sacks pišu sa dubokim razumijevanjem medicine. Čehovljev "Odjel broj šest" opisuje unutrašnje sukobe Dr. Ragina istovremeno i paraliziranog idealiste i nihilističkog stoika (49, 50). Williamsove kratke priče o obiteljskom liječniku u malom gradu, oštro i precizno, pokazuju suprotnosti liječničkog rada (51). Percijev "Posjetilac kina" prikazuje uznemirenog mladog čovjeka u odlučivanju da postane liječnik; prikazuje se ne samo unutrašnje sukobe već i šira socijalna pitanja često uključena u ova odluka (52). Oliver Sacks u "Buđenju", piše o ulaganju liječnika i pacijenta u "čudotvorno" izliječenje (53). Liječnici-pisci iskazuju događaje i emocije u medicini, načinom koji vodi liječnike-čitaoce kritičkom razmišljanju o vlastitim, osobnim i kompliciranim, odnosima na radu i sa svojim pacijentima. Podučavanjem takvih djela, liječnike i studente medicine, ostvaruje se ključni cilj medicinske edukacije: omogućava liječnicima i studentima medicine da razmotre svoj rad u medicini i što medicina čini njima. Tokom nastave o "Odjelu broj šest," jedna internistica se složila sa cinizmom Dr. Ragina ali i identificirala sa traženjem pacijenata za suosjećanje, pokazujući da njen vlastiti povremeni pesimizam ne isključuje istovremenu osjećajnost. Čitanje "Indijanskog logora" Ernesta Hemingwaya tokom kliničkih sastanaka je omogućilo bolničkim liječnicima da prepoznaju vlastiti viteški odnos prema pacijentu u boli, shvaćajući, da su i njima, poput liječnika iz priče, jauci pacijenta diaagnostički nebitni ali da ističu njihovu kliničku i moralnu odgovornost kontroliranja boli kod pacijenta. Književi prikazi medicine, unose potrebni sastojak medicinske edukacije: Oni pružaju bogate i precizne "povijesti bolesti" života liječnika i tako omogućuju liječnicima značajne osobne uvide i razmatranje svega što su pozvani da rade.

Pripovjedanja liječnika i o liječnicima pružaju i specifične medicinske pouke. Kratke priče Arthur Conan Doylea pomažu čitaocima da razmotre humanističku stranu redovnih medicinskih pregleda i dijagnostičkog mišljenja, postavljanja pretpostavki i procesa utvrđivanja (54, 55). Književni prikazi pojedinih aspekata života liječnika ili medicinskih događaja pruža ogledalo praktičarima koji se susreću sa istim ili sličnim pitanjima u vlastitom životu (56-58). Gotičke priče ili naučna fantastika mogu pomoći liječnicima da prepoznaju svoje skrivene strahove, omogućujući im tako da ispituju primitivne ali važne strahove i mučnine (59). Konačno, čitanje medicinskih pripovjetki, upućuje liječnike i studente medicine da liječenje, uz stručne i znanstvene strane medicine, uključuje interpretiranje i promišljanje, (60).

Narativno znanje

Kada liječnik susretne pacijenta u ambulanti ili uz krevet, pacijent mu ispriča složenu priču iz mnogo djelova. Koristeći riječi i pokrete, pacijent prepričava događaje i osjete o bolesti, dok njezino ili njegovo tijelo "priča" – statusom, slikama, laboratorijskim nalazima ili biopsijama – ono što možda pacijent još ne zna. Ako je pacijent suzdržani ili nerazumljivi pripovjedač, liječnik treba biti posebno budni slušalac, naprežući se da shvati bitno, ispuni praznine i sasluša do kraja kako bi on ili ona mogli povezati podatke u provjerljivu hipotezu. Ocjena pacijenata zahtijeva vještine koje posjeduje pažljivi čitatelj: poštivanje jezika, razumijevanje dukćijih pogleda, integriranja izoliranih fenomena (bilo fizičkih nalaza ili metafora) kako bi oni naznačili smisao, svrstati događaje iz pripovjedanja tako da vode svom zaključku i razumijevanju pojedinog iznošenja u okviru drugih pripovjedanja iste osobew (61 – 64). Da bi dali smisao kliničkim informacijama, liječnici koriste vještine iz pripovjedačkog područja znanja. Za razliku od logičko-znanszvenog znanja, pripovjedačko znanja uklapa pojedine događaje koji se događaju ljudima, u smislenu cjelinu (65). Ako su novinski članci, mitovi, narodne priče i romani primjeri pripovjedanja, tada su i događaji bolesti, u izvjesnom smislu, pripovjedanje, jer su pismeni i usmeni prikazi tih događaja (66). Humanističke i društvene znanosti su tokom posljednja dva desetljeća istaknule pripovjedanje, i istraživači i praktičari raznih područja (književna kritika, povjest, sociologija i antropologija) i profesije (pravo, edukacija i psihoanaliza) otkrile u teoriji pripovjedanja nove pristupe razumijevanja svog rada u post modernom svijetu (67, 68). Temeljeći se na radu književnih kritičara, povjesničara i filozofa, pripovjedačke metode koncentriraju pažnju na nastojanje pripovjedača da pronađe uzročne ili smislene veze među događajima, vremenskom slijedu tih događaja, načinu nako izlagač ili autor predočuje slušaocu ili čitatelju i na složeni niz događaja koji se otvaraju slušaocu ili čitaocu dok interpretira ispričano (67 – 71). Makar se može činiti kasnim tako veliki interes medicina za pripovjedanje, mnogi istraživači već dugo koriste metode pripovjedanja u ispitivanju takvih pitanja kao što su odnosi liječnika i pacijenata i doživljaj bolesti pacijenata (72, 73). Nedavno je pripovjedanje usvojeno u istraživanju medicinskih pitanja kao što su opasnosti u zamijeni kuka kod starijih pacijenata, sposobnosti pacijenta da sagleda kroničnu bolest, i među-kulturno razmatranje onkološke prakse (74 – 76). Sa stajališta medicine, narativno ispitivanje omogućuje književnom kritičaru, povjesničaru, filozofu i antropologu da zajedno sa liječnikom rade za

dobro pacijenta. Posuđeno iz književnih studija, koncepti pripovjedaanja kao govorljivost, tok i radnja su također značajni u liječničkom istraživanju i praksi. (77). Makar se smatra logičko – znanstvenim djelovanjem, i bazično i kliničko istraživanje, sa sada smatra da se djelom oslanjaju na narativne oblike znanja: Razvoj i potvrdu znanstvenih hipoteza vodi zaplet i namjera (78). Velik dio liječničkog dana čini izgovaranje ili slušanje pripovjesti – ne samo uz krevet, već i rounda, konzultacija i otpusnih pisama. Ovi prikazi i ponovljeni prikazi omogućuju liječnicima da promisle podatke i tada odaberu, pravdaju i ocjene kliničke postupke. Nedavni tematki broj časopisa "literature and Medicine" o narativnom i medicinskom znanju, prikazao je narativne projekte u brizi za pacijente i podučavanju od rada u hospisu do specijalizacija u anesteziji i psihoterapiji (79). Literarne aktivnosti pomažu liječnicima da razviju i jačaju svoje narativne vještine. Čitanje romana ili poezije vježba prepoznavanje oblika i otkrivanje smisla zahvata koji vode odgovarajućoj kliničkoj evaluaciji. Čitanje aktivira mentalno i stvaralačko djelovanje mašte i interpretacije, jačajući fine sposobnosti razumijevanja i poštovanja (80 – 85). Narativno pisanje o pacijentima vježba kliničku maštu i poseže u duboke osobne izvore znanja o pacijentima i onom od čega boluju (86). Od studenata medicine na nekoliko fakulteta se tražilo da zamišljajući glas i načinom pacijenata napišu povijest bolesti, kao način da dožive, makar uigravanjem, kroz što prolazi pacijent (87 – 90). Iskusni liječnici, čak i koji nisu profesionalni pisci, su počeli cijeniti vlastita pisanja o svojoj praksi. Časopisi kao *Annals of Internal Medicine*, *Journal of the American Medical Association*, *Journal of General Internal Medicine* i *American Journal of Medicine* i mnogi drugi časopisi medicinskih društava objavljuju liječnička osobna razmišljanja o njihovoj praksi. Na sve ove načine, liječnici i studenti su otkrili da omogućujući svom unutrašnjem znanju da izađe kao jezik, dodaje kliničku vrijednost postupanju s njihovim pacijentima ili u njihovoj praksi, nešto što bi inače propustili (91 – 93).

Narativno znanje nudi liječnicima upoznavanje i sebe i svojih pacijenata. Mnogi od suvremenih izazova u medicini proizlaze iz liječničke nesposobnosti da žive u skladu sa vlastitim profesionalnim ciljevima i idealima. Razočarani i iskorištavanim osjećajući se izdanim od kolega, neki liječnici savjetuju svojoj djeci da ne postanu liječnici i tragaju za načinom da napuste vlastitu praksu (94). Narativno povećanje poznavanja sebe, može pomoći ovim liječnicima da obnove vlastito zadovoljstvo u radu (95). Pomažući liječnicima da prepoznaju vlastite osjećaje, čitanje i pisanje može preusmjeriti liječnike prema plemenitim ciljevima služenja i posvećenosti zbog čega su i ušli u medicinsku struku.

Narativna etika

Prepoznavanje važnosti književnosti za medicinu je unjelo i novi pristup etičkoj praksi (5, 96, 97). Liječnici moraju poznavati principe medicinske etike; oni moraju također naučiti pretpostaviti sadržaj života pacijenata u svojoj moralnoj složenosti. Izdvojen, analitički pristup etici sužava ljudske sukobe na racionalne probleme koje treba riješiti, dok narativni pristup etici prikazuje pojedine događaje bolesti, u cjelini njihovih suprotnosti i značenja, za tumačenje i razumijevanje (98 – 100). Koristeći moralnu kao i kliničku maštu, književnost vodi liječnike objašnjenju i prepoznavanju etičkih pitanja u zdravstvenoj zaštiti. Metode koje se često nazivaju narativna etika, usmjerene su na ispitivanje etičkih dilema u životu pacijenta (101, 102). Narativna etika pruža oblik znanja koje su njemački neo-Kantovci zvali "Verstehen" - snažnu, konkretnu, bogatu svjest osjećaja, vrijednosti, vjere i interpretacija koje čine stvarno iskustvo bolesnika (103, 104). Poput kauističkog i fenomenološkog pristupa medicinskoj etici, narativna etika stavlja moralne dileme u okvir kulture i života pacijenta, omogućujući liječnicima da postave pitanja poput "U odnosu na takav život, što predstavlja dobru smrt?" (105 – 107). Praksa narativne etike želi spriječiti razvoj etičkih propusta, ugrađujući u medicinsku zaštitu potpuno artikulirano prepoznavanje moralnih strana stvarnog života pacijenata. Etički trenuci se ne javljaju samo u neonatalnim jedinicama intenzivne njega ili odjelima za transplantaciju srca, već i u redovitim, svakodnevnim događajima medicinske prakse u primarnoj zaštiti (108 – 110). Vrhunac prakse narativne etike je razvoj longitudinalnog razumijevanja pacijentovih vrijednosti i vjerovanja, koja se oslanja kad je potrebno na kućne posjete, široke biografije i detaljne komunikacije sa članovima obitelji i zdravstvenim osobljem. Narativne vještine pomažu kliničarima da budu osjetljivi prema moralnim pitanjima kad se pojave, da uklope pitanja o vrijednostima i vjerovanjima u rutinski medicinski rad i da ostvare komunikaciju sa sukobima, tragedijom, humorom, ironijom i dvosmislenostima što utječu na život svakog čovjeka. Književne studije doprinose radovima i metodama praksi narativne etike. Nastavnici etike su prepoznali da je književno pripovjedaanje bez premca u odnosu na druge tako zvane etičke slučajeve u nastavi. Na primjer, tekstovi iz klasičnih drama realizma 19. stoljeća, i suvremene kratke pripovjetke su omogućile udubljanje studenata u specifičnosti moralnih sukoba, pružajući prodornu snagu stvarnosti unutar potpuno uređenog svemira (111 – 113). Kratka priča Richarda Selzera "Milost" može poslužiti kao primjer. U ovoj pripovjetci, liječnik brine za terminalnog pacijenta sa velikim bolovima. Pacijent želi umrijeti a njegova obitelj, čak direktno traži da ga se oslobodi patnje. Kada smrtonosna doza morfija ne izazove smrt pacijenta, liječnik se ne može odlučiti da učini išta više što bi dovelo do smrti pacijenta. Čitanje ove pripovjedke otvara emotivne i profesionalne sukobe koji opsjedaju svih koji se brinu za umiruće (114). Uz školovanje studenata i liječnika u pravnim i profesionalnim granicama prekidanja liječenja, ozbiljno čitanje ovakvih pripovjetki dodaje

razumjevanju svega što je u pitanju – intelektualno, pravno, životno, duhovno – u takvim situacijama. Možda su književne metode temeljnije od radova za medicinsku etiku. Gdje je smješten moralni osjećaj nego u stvaralačkoj sposobnosti? Prilagođenost pravom i dobrom se ostvaruje kreativnim zamišljanjem sebe u položaju drugih. Poznavajući književnosti pišući tradicijom etičke kritike propituju moralne posljedice ozbiljnih čitanja, i njihovi nalazi su značajni medicinskom etičaru. Odnos između čitaoca i knjige – svake knjige – podrazumijeva vrijednosti, vjerovanja i volju čitaoca. Knjiga – ili, u medicinskom smislu, slučaj – izvlači iz čitaoca njegove ili njezine sposobnosti da se mjenja kod susreta sa nepoznatim i izaziva čitaoca da se uzdigne na drugačiju razinu razumijavanja svijeta (115 – 117). Medicina i bioetika ima direktne koristi od književnih uvida u sukobe među strancima o pitanjima dobrote, pravde i onog što je pravo učiniti.

Analitički oblici ne mogu obuhvatiti moralne dvosmislenosti i profinjenosti koja se javljaju u životu; književnost bolje iskazuje složene odjeke ljudskih izbora i težnji (118, 119). Rad svakog etičara uključuje zadatke formuliranja i tumačenja slučaja, što traži narativne vještine pa čak i književne sposobnosti (120). Kao što kliničari traže kod dilema u praksi održive i razumne načine postizanja zadovoljavajućih rezultata, tako književni tekstovi i metode moraju rasvijetliti način moralnog zaključivanja i mogu biti vrijedni vodiči za individualno i zajedničko etičko ponašanje (121).

Književna teorija i medicina

Uz doprinose narativne teorije i etičke kritike, nekoliko se škola književne teorije bavi problemima sa kojima se suočavaju liječnici i mogu im pomoći razumjeti tekstove i medicinski rad. Reagiranja čitalaca, dekonstruktivizam, ženske studije i psihoanalitička književna kritika, među ostalim školama mišljenja, su pokazale direktne praktične i teoretske koristi za liječnika. Reagiranja čitalaca proučavaju čitanje zbog razumijavanja kompliciranog i često napornog "kolega-brod" odnosa teksta i čitaoca. Više ih ne zadovoljava tvrdnja Nove kritike da smisao riječi statičko obilježje samih riječi, pa Wolfgang Iser, Jonathan Culler, Norman Holland, i Jane Tompkins ispituju ulogu čitaoca – njegove ili njene kontakte, sjećanja, karakter i životno iskustvo – u davanju smisla tekstu (122 – 125). Kao što se liječnici suočavaju sa pacijentima, oni također, reagiraju kao što bi svaki čitalac na složenost prikaza, ispunjujući nedostatke znanja sa visoko individualnim pretpostavkama iz vlastitog sjećanja i veza (126, 127). Takvi nalazi ponašanja liječnika poput čitalaca, vodi samo preciznijem prihvaćanja iskaza pacijenta, pretvarajući u svijesne i time u cjelosti raspoložive, podsvjesne reflekse liječnika, zbog dubljeg razumijavanja. Medicina se pokazuje «zanimljivim slučajem» za dekonstruktiviste koji proučavaju usmene i pisane razmjene medicine i stvarnu praksu koja čini medicinsku zaštitu. Korištenjem metoda, uvedenim od Jacquesa Derrida i Paul de Man, dekonstruktivist traži između linija teksta, sumnjajući da svaka vanjska razumljivost prikriva unutrašnji kaos (128 – 131). Zabranjeni u običnim medicinskim tekstovima kao bolnička povjest bolesti ili otpusnom pismu, mogu se naći dokazi znanstvenih pretpostavki, klasne i rasne pristranosti, odnosa moći i nepredvidivih posljedica medicinske zaštite. Na primjer, kliničke povjesti bolesti su nedavno bile izložene literarnoj pretragazi koja upozorava na sukobe između liječnika pogleda pacijenta, hor glasova koji se izražavaju na temperaturnim listama, neočekivanih ograničenja pisanja oblikom temperaturne liste i sličnosti između prikazivanja slučaja i drugih literarnih formi, kao nastupi starih pjesnika. (132, 133). Strogi pregled prakse liječničke naracije omogućava važne lekcije o kliničkoj distanci, pretpostavljenom sveznanju, i provođenju dijagnostičkih, prognostičkih i terapijskih poslova (134 – 136). Feminističke metode razumijavanja žena pisaca u velikoj mjeri vrijede za izlaganja pacijenata, koja su često izražena iz nedominantnog položaja (137). Feminističke studije pružaju promišljene modele za ispitivanje prikrivenih sadržaja i tišina u tekstu; takva pretraga je izazov liječnicima i lingvistima koji ispituju usmene komunikacije u medicini (138). Primjena feminističkih književnih metoda na odnos liječnik – pacijent omogućuje istraživaču dokazane istraživačke metode i bogatu tradiciju razumijavanja pripovjetki o stradanju i radost (139, 140).

Makar se čine nepremostivo udaljenim, prakse psihoanalitičara i liječnika koriste slične metode i mogu se analizirati na sličan način. Prikazi slučaja Sigmunda Freuda nisu nikada nadmašeni širinom dijagnostičke kreativnosti i dubinom psihoterapijskih posljedica, i njihovo književno proučavanje je otvorilo temeljne karakteristike uloge bolesnih i njihove terapijske stvarnosti (141, 142). Odnos analitičara i analiziranog čini okosnicu analitičke terapije. Liječnicima je korisno biti pažljiv u transferu i kontratransferu sa pacijentima; povećavajući tako svoju terapijsku djelotvornost i održavajući vlastito mentalno zdravlje. Studije psihoanalitičke književne kritike ističu ove terapijske strane Fojdove, neo-frojдове i Lakanove teorije odraza na književne radove i kliničke slučajeve (143 – 145). Nedavni interes za autobiografske aspekte medicinskog liječenja svjedoči primjenjivost Freudove «govorne terapije» ne samo kod neuroza i histerije već i u liječenju somatskih i čestih bolesti (2, 41).

Rasprava

Po čemu znamo da je podučavanje književnosti liječnike i studente korisno? Istraživanja rezultata tečajeva književnosti i medicine provedena su studentskim ocjenjivanjem edukacije, intervjuima i upitnicima poslije tečaja, i ocjenom nastavnika. Pokazano je da povoljšavaju studentsko razumijevanje iskustava pacijenata, obogaćuju sposobnost rješavanja etičkih problema i produbljuju

poznavanje sebe na klinički relevantan način (22, 83, 88, 111, 146). Svi ovi istraživači smatraju da je književno znanje šire od testova, jer mijenja način percepcije i razumijevanja. Pojedini liječnici opisuju ove utjecaje potvrđujući poboljšanja koja se polagano probijaju u njihovu praksu čitanjem, pisanjem i slušanjem pacijenata (29, 84, 86, 197). Ipak je longitudinalno istraživanje potrebno. Studente i liječnike treba duže pratiti razdoblja da bi se dokumentiralo načine kako unapređenje narativnog znanja i vještina mogu promijeniti i unaprijediti kliničku praksu. Takvo istraživanje je metodski nužno kvalitativno a ne kvantitativno jer edukacija iz književnosti ne dovodi do univerzalnih i ponovljivih promjena ponašanja u definiranim točkama nakon intervencije. Slično drugim kliničkim vještinama – kao, sposobnosti ocjene kvalitete života i izražavanja empatije – utjecaji edukacije iz književnosti na medicinskim fakultetima makar se ne mjere kvantitativno, mogu se smatrati značajnim doprinosom medicinskoj djelotvornosti (148, 149). Pošto književne metode pomažu zadovoljiti rastuće potrebe za unapređenje humanističkog postupanja liječnika i rješavanja osobnog, socijalnog i moralnog života i pacijenata i njihovih liječnika, pa ih treba evaluirati zajedno sa drugim nedavnim promjenama u medicinskoj edukaciji.

Zaključci

Istraživanje književnosti omogućava nekoliko ciljeva medicine i medicinske edukacije. Čitanje književnih radova i pripovjedačko pisanje omogućava liječnicima i studentima da bolje razumiju iskustva pacijenata, da se razvijaju uz dublje razumjevanje sebe i doprinosom književne teorije jačanu etičke, djelotvorne i ispunjujuće medicinske prakse. Nadamo se da će uvođenje književnosti i književnih studija u medicinu pomoći liječnicima u podršci pacijentima i produbljivanju čovječnosti u svim iskustvima koji se događaju pred njihovim očima. Danas medicina i književnost mogu smanjiti otuđujuća iskustva bolesti i rada liječnika, potičući međusobno bogatije susretanje čime se bolje poboljšava liječenje i olakšava patnja.

Literatura

1. Broyard A. *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*. Broyard A, ed. New York: Clarkson Potter; 1992.
2. Hawkins AH. *Reconstructing Illness: Studies in Pathography*. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press; 1993.
3. Kleinman A. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books; 1988.
4. Brody H. *Stories of Sickness*. New Haven: Yale University Press; 1987.
5. Coles R. *The Call of Stories: Teaching and the Moral Imagination*. Boston: Houghton Mifflin; 1989.
6. Peabody FW. *Doctor and Patient: Papers on the Relationship of the Physician to Men and Institutions*. New York: Macmillan; 1930.
7. Cassell EJ. *The Healer's Art*. Cambridge: MIT Press; 1985.
8. Arnold M. Literature and science. In: *Discourses in America*. London: Macmillan; 1889:72-137.
9. Snow CP. *The Two Cultures and the Scientific Revolution: The Rede Lecture, 1959*. Cambridge: Cambridge University Press; 1959.
10. Trilling L. The Leavis-Snow controversy. In: *Beyond Culture: Essays on Literature and Learning*. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1965: 126-54.
11. Bishop MG. 'A new cageful of ferrets!'-medicine and the 'two cultures' debate of the 1950s (Editorial). *J R Soc Med*. 1991; 84:637-9.
12. Trautmann J. The wonders of literature in medical education. *Mobius*. 1982; 2:23-31.
13. Rabuzzi K, ed. *Toward a new discipline*. *Lit Med*. 1982; 1.
14. Trautmann J, ed. *Healing Arts in Dialogue: Medicine and Literature*. Carbondale: Southern Illinois University Press; 1981.
15. Wear D, Kohn M, Stocker S, eds. *Literature and Medicine: A Claim for a Discipline*. Proceedings of the Northeastern Ohio Universities College of Medicine's Literature & Medicine Conference, May 1984. McLean, Virginia: Society for Health and Human Values; 1987.
16. Jones AH, ed. Tenth anniversary retrospective. *Lit Med*. 1991; 10.
17. Jones AH. Literature and medicine: traditions and innovations. In: Clarke B, Aycock W, eds. *The Body and the Text: Comparative Essays in Literature and Medicine*. Lubbock, Texas: Texas Tech University Press; 1990:11-24.
18. Baker NJ. Literary medicine. *Minn Med*. 1990; 73(11):19-20.
19. Porter WG. Medicine and literature. *N C Med J*. 1993; 54(2):96-9.
20. Risse GB. Literature and medicine (Editorial). *West J Med*. 1992; 156:431.
21. Trilling L. On the teaching of modern literature. In: *Beyond Culture: Essays on Literature and Learning*. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1965:3-27.
22. Billings JA, Coles R, Reiser SJ, Stoeckle JD. A seminar in 'Plain Doctoring.' *J Med Educ*. 1985; 60:855-9.
23. Loughman C. Meeting the dark: autobiography in Hawthorne's unfinished tales. *Gerontologist*. 1992; 32:726-32.
24. Kohn M, Donley C, Wear D, eds. *Literature and Aging: An Anthology*. Kent, Ohio: Kent State

University Press; 1992.

25. Ozer IJ. Images of epilepsy in literature. *Epilepsia*. 1991; 32:798-809.
26. Wear D, Nixon LL. 'Scoot down to the edge of the table, hon': women's medical experiences portrayed in literature. *Pharos*. 1991; 54(1):7-11.
27. Hawkins AH. Charting Dante: the Inferno and medical education. *Lit Med*. 1992; 11:200-15.
28. Christian RF. The later stories. In: Tolstoy: A Critical Introduction. Cambridge: Cambridge University Press; 1969.
29. Connelly JE. The whole story. *Lit Med*. 1990; 9:150-61.
30. Banks JT. Death labors. *Lit Med*. 1990; 9:162-71.
31. Donnelly WJ. Experiencing the death of Ivan Ilych: narrative art in the mainstream of medical education. *Pharos*. 1991; 54(2):21-5.
32. Young-Mason J. Tolstoy's 'The Death of Ivan Ilyich': a source for understanding compassion. *Clinical Nurse Specialist*. 1988; 2:180-3.
33. Coiner C. 'No one's private ground': a Bakhtinian reading of Tillie Olsen's 'Tell Me a Riddle.' *Feminist Studies*. 1992; 18:257-81.
34. Blackmur RP. Henry James. In: Makowsky V, ed. *Studies in Henry James*. New York: New Directions; 1983:91-124.
35. Kermode F. Introduction. In: Kermode F, ed. *The Figure in the Carpet and Other Stories*. New York: Penguin Books; 1986:7-30.
36. Preston RP. *The Dilemmas of Care: Social and Nursing Adaptations to the Deformed, the Disabled, and the Aged*. New York: Elsevier; 1979:3-7.
37. Flores A, ed. *The Kafka Problem*. New York: Octagon Books; 1963.
38. Kirsch A. The emotional landscape of 'King Lear.' *Shakespeare Quarterly*. 1988; 39:154-70.
39. Freud S. The theme of the three caskets. In: Strachey J, ed. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. v. 12. London: Hogarth Press; 1953-1974:291-301.
40. Frank AW. Reclaiming an orphan genre: the first-person narrative of illness. *Lit Med*. 1994; 13:1-21.
41. Frank AW. The rhetoric of self-change: illness experience as narrative. *Sociological Quarterly*. 1993; 34:39-52.
42. Secundy MG, Nixon LL, eds. *Trials, Tribulations, and Celebrations: African-American Perspectives on Health, Illness, Aging, and Loss*. Yarmouth, Maine: Intercultural Press; 1991.
43. Stanford AF. Mechanisms of disease: African-American women writers, social pathologies, and the limits of medicine. *NWSA Journal: A Publication of the National Women's Studies Association*. 1994; 6:28-47.
44. Shuttleworth S. *George Eliot and Nineteenth-Century Science: The Make-Believe of a Beginning*. Cambridge: Cambridge University Press; 1984.
45. Weigand HJ. 'The Magic Mountain': A Study of Thomas Mann's Novel 'Der Zauberberg.' Chapel Hill: The University of North Carolina Press; 1964.
46. Gaegan P. Notes on 'The Plague.' In: Bree G, ed. *Camus: A Collection of Critical Essays*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1962:145-51.
47. Murphy TF, Poirier S, eds. *Writing AIDS: Gay Literature, Language, and Analysis*. New York: Columbia University Press; 1993.
48. Cady J. 'A common geography of the mind': physicians in AIDS literature. *Semin Neurol*. 1992; 12:70-4.
49. Wellek R, Wellek N, eds. *Chekhov: New Perspectives*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1984.
50. Dirckx JH. Anton Chekhov's doctors. *Pharos*. 1991; 54(3):32-5.
51. Trautmann J. William Carlos Williams and the poetry of medicine. *Ethics in Science & Medicine*. 1975;2:105-114.
52. Montello MW. The Moviegoer. *Acad Med*. 1991; 66:332-3.
53. Hawkins AH. The myth of cure and the process of accommodation: 'Awakenings' revisited. *Medical Humanities Review*. 1994; 8(1):9-21.
54. Rodin AE, Key JD. Humanism and values in the medical short stories of Arthur Conan Doyle. *South Med J*. 1992; 85:528-37.
55. Sheldon SH, Noronha PA. Using classic mystery stories in teaching. *Acad Med*. 1990; 65:234-5.
56. Rockney R. Life threatening emergencies involving children in the literature of the doctor. *Journal of Medical Humanities*. 1991; 12:153-61.
57. Posen S. The portrayal of the physician in non-medical literature—the female physician. *J R Soc Med*. 1993; 86:345-8.
58. Posen S. The portrayal of the physician in non-medical literature—the physician and his family (Editorial). *J R Soc Med*. 1992; 85:314-7.
59. Dirckx JH. The mad doctor in fiction. *Pharos*. 1992; 55(3):27-31.
60. Epstein LC. The 'reading' of patients. *R I Med*. 1993; 76:333-5.
61. Charon R. Medical interpretation: implications of literary theory of narrative for clinical work.

- Journal of Narrative and Life History. 1993; 3:79-97.
62. Daniel SL. The patient as text: a model of clinical hermeneutics. *Theor Med*. 1986; 7:195-210.
 63. Leder D. Clinical interpretation: the hermeneutics of medicine. *Theor Med*. 1990; 11:9-24.
 64. Belkin BM, Neelon FA. The art of observation: William Osler and the method of Zadig. *Ann Intern Med*. 1992; 116:863-6.
 65. Bruner J. *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press; 1986.
 66. Brooks P. *Reading for the Plot: Design and Intention in Narrative*. New York: Vintage Books; 1985.
 67. Kreiswirth M. Trusting the tale: the narrativist turn in the human sciences. *New Literary History*. 1992; 23:629-57.
 68. Polkinghorne DE. *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany: State University of New York Press; 1988.
 69. Booth W. *The Rhetoric of Fiction*. 2d ed. Chicago: University of Chicago Press; 1983.
 70. Benjamin W. *Illuminations*. Zohn H, trans. New York: Schocken; 1969.
 71. Ricoeur P. *Time and Narrative*. McLaughlin K, Pellauer D, trans. Chicago: University of Chicago Press; 1985.
 72. Mishler E. *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*. Norwood, New Jersey: Ablex; 1984.
 73. Toombs SK. Illness and the paradigm of lived body. *Theor Med*. 1988; 9:201-26.
 74. Borkan JM, Quirk M, Sullivan M. Finding meaning after the fall: injury narratives from elderly hip fracture patients. *Soc Sci Med*. 1991; 33:947-57.
 75. Gerhardt U. Qualitative research on chronic illness: the issue and the story. *Soc Sci Med*. 1990; 30:1149-59.
 76. Del Vecchio Good MJ, Munakata T, Kobayashi Y, Mattingly C, Good BJ. Oncology and narrative time. *Soc Sci Med*. 1994; 38:855-62.
 77. Hunter KM. *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: Princeton University Press; 1992.
 78. Toulmin S. The construal of reality: criticism in modern and postmodern science. In: Mitchell WT, ed. *The Politics of Interpretation*. Chicago: University of Chicago Press; 1983:99-117.
 79. Hunter KM, ed. *Narrative and medical knowledge*. *Lit Med*. 1994; 13(1).
 80. Terry JS, Gogol EL. Poems and patients: the balance of interpretation. *Lit Med*. 1987; 6:43-53.
 81. Younger JB. Literary works as a mode of knowing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*. 1990; 22:39-43.
 82. Downie RS. Literature and medicine. *J Med Ethics*. 1991; 17:93-6.
 83. Calman KC, Downie RS, Duthie M, Sweeney B. Literature and medicine: a short course for medical students. *Med Educ*. 1988; 22:265-9.
 84. Charon R. The narrative road to empathy. In: Spiro HM, Curnen MG, Peschel E, St. James D, eds. *Empathy and the Practice of Medicine: Beyond Pills and the Scalpel*. New Haven: Yale University Press, 1993:147-59.
 85. Clouser KD. Humanities in medical education: some contributions. *J Med Philos*. 1990; 15:289-301.
 86. Coulehan JL. Teaching the patient's story. *Qualitative Health Research*. 1992; 2:358-66.
 87. Charon R. To render the lives of patients. *Lit Med*. 1986; 5:58-74.
 88. Marshall PA, O'Keefe JP. Medical students' first person narrative of a patient's story of AIDS. *Soc Sci Med*. 1994; 40:67-76.
 89. Shafer A, Fish MP. A call for narrative: the patient's story and anesthesia training. *Lit Med*. 1994; 13:124-42.
 90. Vaughan SC. Joint authorship in the physician-patient interaction. *Pharos*. 1990; 53(3):38-42.
 91. Selzer R. *Mortal Lessons*. New York: Simon & Schuster; 1987.
 92. Nashold JR. Doctors who write. Spies in the heart of love. *N C Med J*. 1992; 53(5):205-9.
 93. Daniel HJ 3d. Medicine and the biological sciences: new vistas for verse. *N C Med J*. 1990; 51(8):406-9.
 94. Konner M. *Medicine at the Crossroads: The Crisis in Health Care*. New York: Pantheon Books; 1993.
 95. Suchman AL, Matthews DA. What makes the patient-doctor relationship therapeutic? Exploring the connexional dimension of medical care. *Ann Intern Med*. 1988; 108:125-30.
 96. Miles SH. The case: a story found and lost. *Second Opin*. 1990; 15:55-9.
 97. Radey C. Imagining ethics: literature and the practice of ethics. *J Clin Ethics*. 1992; 3:38-45.
 98. Burrell D, Hauerwas S. From system to story: an alternative pattern for rationality in ethics. In: Engelhardt HT, Callahan D, eds. *Knowledge, Value and Belief. The Foundations of Ethics and its Relationship to Science*. v.2. Hastings-on-Hudson, New York: Hastings Center, Institute of Society, Ethics and the Life Sciences; 1977:111-52.
 99. Reich WT. Experiential ethics as a foundation for dialogue between health communication and health-care ethics. *J Applied Communication Research*. 1988; 16:16-28.
 100. Gustafson JM. Moral discourse about medicine: a variety of forms. *J Med Philos*. 1990; 15:125-

42.

101. Churchill LR. The human experience of dying: the moral primacy of stories over stages. *Soundings*. 1979; 62:24-37.
102. Jones AH. Literature and medicine: illness from the patient's point of view. In: Winslade WJ, ed. *Personal Choices and Public Commitments: Perspectives on the Medical Humanities*. Galveston Texas: Institute for the Medical Humanities; 1988:1-15.
103. Schwartz MA, Wiggins OP. Systems and the structuring of meaning: contributions to a biopsychosocial medicine. *Am J Psychiatry*. 1986; 143:1213-21.
104. Slavney PR, McHugh PR. Life stories and meaningful connections: reflections on a clinical method in psychiatry and medicine. *Perspect Biol Med*. 1984; 27:279-88.
105. Jonsen A, Toulmin S. *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California Press; 1988.
106. Carson RA. Interpretive bioethics: the way of discernment. *Theor Med*. 1990; 11:51-9.
107. Miles SH, Hunter KM, eds. *Case stories: a series. Second Opinion*. 1990; 11:54.
108. Connelly JE, DalleMura S. Ethical problems in the medical office. *JAMA*. 1988; 260:812-5.
109. Puma JL, Schiedermaier DL. Outpatient clinical ethics. *J Gen Intern Med*. 1989; 4:413-20.
110. Connelly JE, Campbell C. Patients who refuse treatment in medical offices. *Arch Intern Med*. 1987; 147:1829-33.
111. Radwany SM, Adelson BH. The use of literary classics in teaching medical ethics to physicians. *JAMA*. 1987; 257:1629-31.
112. Nixon LL, Wear D. 'They will put it together/and take it apart': fiction and informed consent. *Law Med Health Care*. 1991; 19:291-5.
113. Radey C. Telling stories: creative literature and ethics. *Hastings Cent Rep*. 1990; 20(11):25.
114. Jones AH. Literary value: the lesson of medical ethics. *Neohelicon*. 1987; 14:383-92.
115. Booth W. *The Company We Keep: An Ethics of Fiction*. Berkeley: University of California Press; 1988.
116. Miller JH. *The Ethics of Reading: Kant, de Man, Eliot, Trollope, James, and Benjamin*. New York: Columbia University Press; 1987.
117. Siebers T. *The Ethics of Criticism*. Ithaca: Cornell University Press; 1988.
118. Nussbaum MC. *Love's Knowledge: Essays in Philosophy and Literature*. New York: Oxford University Press; 1990.
119. Murdoch I. *The Sovereignty of Good*. London: Ark Paperbacks; 1986.
120. Charon R. Narrative contributions to medical ethics: recognition, formulation, interpretation, and validation in the practice of the ethicist. In: DuBose ER, Hamel R, O'Connell LJ, eds. *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Valley Forge, Pennsylvania: Trinity Press International; 1994:260-83.
121. Benner P. The role of experience, narrative, and community in skilled ethical comportment. *ANS Adv Nurs Sci*. 1991; 14(2):1-21.
122. Iser W. *The Act of Reading: A Theory of Aesthetic Response*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1978.
123. Culler J. Stories of reading. In: *On Deconstruction: Theory and Criticism after Structuralism*. Ithaca: Cornell University Press; 1982:64-83.
124. Holland N. *The Dynamics of Literary Response*. New York: Columbia University Press; 1989.
125. Tompkins J, ed. *Reader Response Criticism: From Formalism to Post-Structuralism*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1980.
126. Barthes R. Semiology and medicine. In: Howard R, trans. *The Semiotic Challenge*. New York: Hill and Wang; 1988:202-13.
127. Foucault M. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Sheridan-Smith AM, trans. New York: Pantheon; 1973.
128. de Man P. *Blindness and Insight*. Minneapolis: University of Minnesota Press; 1986.
129. Bloom H, de Man P, Derrida J, Hartman G, Miller JH. *Deconstruction and Criticism*. New York: Continuum; 1985.
130. Derrida J. *Of Grammatology*. Spivak GC, trans. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1976.
131. Bakhtin MM. *The Dialogic Imagination: Four Essays by M.M. Bakhtin*. Emerson C, Holquist M, trans. Holquist M, ed. Austin, Texas: University of Texas Press; 1981.
132. Poirier S, Brauner DJ. Ethics and the daily language of medical discourse. *Hastings Cent Rep*. 1988; 18(8-9):5-9.
133. Banks JT, Hawkins AH, eds. *The art of the case history*. *Lit Med*. 1992; 11(1).
134. Poirier S, Brauner DJ. The voices of the medical record. *Theor Med*. 1990; 11:29-39.
135. Donnelly WJ. Righting the medical record. Transforming chronicle into story. *JAMA*. 1988; 260:823-5.
136. Hawkins AH. Oliver Sack's 'Awakenings': reshaping clinical discourse. *Configurations*. 1993; 2:229-45.
137. More ES, Milligan MA, eds. *The Empathic Practitioner: Empathy, Gender, and Medicine*. New

- Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press; 1994.
138. Gilbert S, Gubar S. *The Madwoman in the Attic: The Woman Writer and the Nineteenth-Century Literary Imagination*. New Haven: Yale University Press; 1979.
139. Flynn E, Schweickart P, eds. *Gender and Reading: Essays on Readers, Texts, and Contexts*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1986.
140. Showalter E, ed. *The New Feminist Criticism: Essays on Women, Literature, and Theory*. New York: Pantheon; 1985.
141. Marcus S. Freud and Dora: story, history, case history. In: Bernheimer C, Kahane C, eds. *In Dora's Case: Freud-Hysteria-Feminism*. New York: Columbia University Press; 1985:56-91.
142. Hillman J. The fiction of case history: a round with Freud. In: *Healing Fiction*. Barrytown, New York: Station Hill Press; 1983: 3-49.
143. Alcorn MW, Bracher M. Literature, psychoanalysis, and the re-formation of the self: a new direction for reader-response theory. *Proceedings of the Modern Language Association*. 1985; 100:342-54.
144. Trilling L. Freud: within and beyond culture. In: *Beyond Culture: Essays on Literature and Learning*. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1965:77-102.
145. Skura MA. *The Literary Use of the Psychoanalytic Process*. New Haven: Yale University Press; 1981.
146. Wilson J, Blackwell B. Relating literature to medicine: blending humanism and science in medical education. *Gen Hosp Psychiatry*. 1980; 2:127-33.
147. Quill TE, Frankel RM, eds. Special stories issue. *Medical Encounter*. 1994; 11(1).
148. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*. 1994; 272:619-26.
149. Spiro H. What is empathy and can it be taught? *Ann Intern Med*. 1992; 116:843-6.

www.susansontag.com/illnessasmetaphorexcrpt.htm

Bolest kao metafora i AIDS i Metafore (izvadak)

Susan Sontag

Dvije bolesti su spektakularno i slično, bile opterečene zamkama metafora: tuberkuloza i rak. Potaknuta tuberkulozom u prošlom stoljeću, a rakom danas /Sontag je to napisala krajem 20, st, - op. S.L./, fantazija je pokazala reakcije ljudi na bolesti koje se smatra teško liječivim, neukrotivim i hirovitim – to jest, neshvatljivim bolestima – u vremenu kad je ključna postavka medicine da se sve bolesti može izliječiti. Takva bolest je, po definiciji, tajanstvena. Tako dugo dok njezin uzrok nije bio poznat a postupci liječnika ostajali često nedjelotvornim, TBC se smatralo podmuklom, neumoljivom krađom života. Sada je red na raku, da bude bolest koja ne kuca prije ulaza, rak koji pružima ulogu bolesti koju doživljavamo kao nemilosrdnu, tajnu agresiju – ulogu koju će zadržati sve dok, jednog dana, uzroci ne budu jasni i liječenje uspješno kao što je postalo za TBC.

Makar se mistificiranje zbiva u novim uvjetima i očekivanjima, sama bolest (nekoć TBC - danas rak) budi stare strahova. Svaka bolest koju se tretira kao misterij i od koje se jako strahuje, smatrat će se moralno, ako ne i doslovno, zaraznom. Zbog toga iznenađujuće veliki broj oboljelih od raka, izbjegavaju njihovi rođaci i prijatelji, i izloženi su "dekontaminaciji" članova domaćinstva, kao da je i rak, poput TBC, zarazna bolest. Kontakt sa unesrećenim od nekih bolesti doživljava se kao prekoračenje dopuštenog; gore, kao povredu tabua. Samo ime tih bolesti se doživljava kao da posjeduje magičnu moć. U Stendalovom *Armananceu* (1827), majka glavnog junaka odbija izgovoriti "tuberkuloza," strahujući da će izgovaranje riječi ubrzati tok bolesti kod njenog sina. Karl Menninger je napisao (u *Vitalnoj Ravnoteži*) "sama riječ rak ubila je neke pacijente koji ne bi podlegli (tako brzo) zloćudnosti od koje su patili." Ovo zapažanje se nudi kao potpora anti-intelektualnim pobožnostima i dokonim sućutima koje previše trijumfiraju u suvremenoj medicini i psihijatriji. "Pacijenti koji nam se obraćaju zbog svoje patnje, svog nemira i svog dizabiliteta," on nastavlja, "imaju puno pravo da se bune na "farbanje" prokletim kraticama." Dr. Menninger preporuča da liječnici uglavnom napuste "imena" i "kratice" ("naša je uloga pomoći ovim ljudima, a ne ih gurnuti dublje u bolest") – koje u stvari predstavljaju povećanje tajnovitosti i medicinskog paternalizma. Nije uvredljivo ili za osudu samo nazivlje, već ime "rak". Tako dugo dok se prema nekoj bolesti odnosi kao vragu, nepobjedivom grabežljivcu, a ne samo bolesti, većina će oboljelih od raka uistinu biti demoralizirana kada saznaju od koje bolesti boluju. Rješenje nije u da se pacijentima ne kaže istinu, već da se demistificira bolest.

Dok je pred nekoliko desetljeća saznanje da se boluje od TB bilo isto kao da se ćulo osudu na smrt – kao što je danas, u mašti javnosti, rak jednak smrti – bilo je uobičajeno da se sakriva ime bolesti od tuberkuloznih, a nakon njihove smrti, od njihove djece. Liječnici i obitelj su nerado slobodno razgovarali čak i sa pacijentima koji su znali od čega boluju,. "Usmeno nemožemo doznati ništa konkretno, " napisao je Kafka prijatelju u travnju 1924 iz sanatorija, gdje je dva mjeseca kasnije umro, " jer kad se govori o tuberkulozi ... svatko postaje suzdržan, izbjegavajući u razgovoru gledati

u oči oboljelog." Običaji prikrivanja su za raka još teži. U Francuskoj i Italiji još je pravilo da liječnici o dijagnozi raka informiraju obitelj a ne pacijenta; doktori smatraju da će istina biti nepodnošljiva svima osim posebno zrelih i inteligentnih pacijenata. (Vodeći francuski onkolog, naveo je, da manje od deset posto njegovih pacijenata znaju da boluju od raka.) U Americi – djelom jer se doktori boje tužbi – mnogo je više iskrenosti sa pacijentima, ali ipak najveća bolnica za rak šalje rutinske dopise i račune pacijentima u kuvertama koje ne navode pošiljaoca, pretpostavljajući, da je bolest možda tajna njihovim obiteljima.

Pošto oboljevanje od raka može poput skandala ugroziti ljubavni odnos, napredovanje, pa čak i zaposlenost, pacijenti su skloni, znajući od čega boluju, biti izrazito oprezni, pa i tajnoviti, o svojoj bolesti. I Zakon o Slobodi Informacija iz 1966, navodi "liječenje od raka" među pitanjima čije iznošenje "bi predstavljalo neopravdanu invaziju privatnog života." Rak je jedina bolest koju se spominje.

Sve ovo laganje o raku, oboljelima i od njih, pokazuje koliko je u razvijenim industrijskim društvima postalo teško suočiti se sa smrću. Kako je smrt sada, uvredljiv, besmislen događaj, tako se i bolesti, koje se smatra sinonimom za smrt, smatra da treba sakrivati. Politika dvosmislenosti o karakteru njihove bolesti, pri komunikaciji sa oboljelima od raka odražava uvjerenje da je umiruće najbolje poštediti svjesti da umiru, te da je dobra smrt iznenadna, najbolje od svega ako se dogodi kad nismo pri svjesti ili spavamo. Ipak suvremeno negiranje smrti ne objašnjava proširenost laganja i želju da nam se laže; ono ne dotiče najdublji strah. Netko tko je proživio infarkt ima bar toliku vjerojatnost da će umrijeti od kroz par godina, kao i da će netko sa rakom uskoro umrijeti od raka. No nitko ne razmišlja o sakrivanju istine od srčanih bolesnika: nema ničeg sramotnog u srčanom napadu. Bolesnicima s rakom se laže, ne samo zato jer je bolest (ili jer se tako misli) smrtna osuda, već zato jer se smatra sramotnom – originalni značenje riječi: lošeg znaka, odvratna, odbojna. Srčana bolest podrazumijeva slabost, problem, mehanički neuspjeh; nema gubitka dostojanstva, ništa od tabua koji su nekoć okruživali oboljele od TBC i još okružuje one sa rakom.