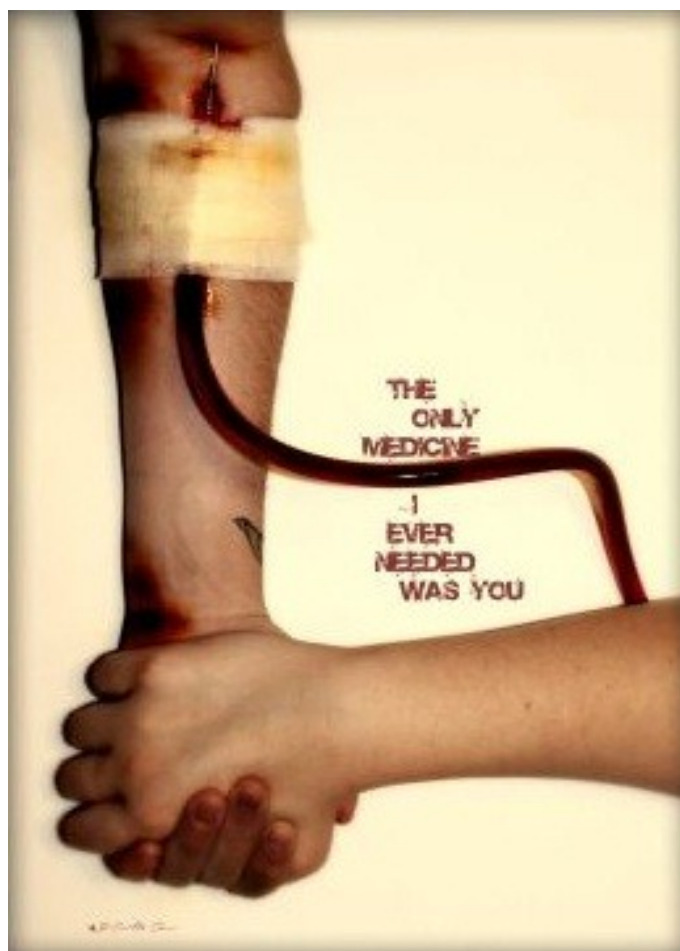
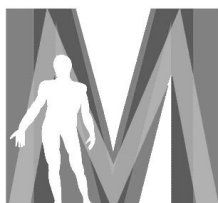


**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

MEDICINSKA HUMANISTIKA V



Skripta



Split, svibanj 2011

Uvod u medicinsku humanistiku

Humanističke discipline, među kojima su umjetnosti (književnost, film, glazbena i likovna umjetnost), povijest, filozofija, religija, antropologija, jezici, sociologija, te psihologija, proučavaju iskustvo, postojanost i bit čovjeka sa svrhom objašnjenja i razumijevanja samog ljudskog života tj. čovječnosti. Pri tome proučavanje i bavljenje humanističkim disciplinama, uz emocije i promjene koje takve aktivnosti pobuđuju postaju predmet proučavanja istih.

Humanističke discipline svoju važnost vide u navođenju čovjeka da razmišlja što to znači biti čovjek, u otkrivanju *"kako su ljudi pokušali naći moralni, duhovni i intelektualni smisao svijeta"*,¹ te u doprinosu razvoja osobne svijesti, spekulativnoga mišljenja i društvene odgovornosti. One obogaćuju vlastito iskustvo, povećaju mogućnost i razumijevanje iskustva drugih,, razvijaju svijest koja omogućava lakše snalaženje u multikulturalnom svijetu današnjice, te potiču svijest o važnosti demokracije, ujedno pobuđujući osjećaj pripadnosti i nade.²³

Medicinska humanistika je interdisciplinarna grana medicine koja primjenjuje, ujedinjuje i unapređuje znanja iz humanističkih disciplina i medicine sa svrhom razumijevanja iskustvenosti zdravlja i bolesti te njihovog utjecaja na sve sfere ljudskog života. U edukaciji studenata medicine medicinska humanistika ima zadatak proširenja znanja, te jačanja i razvoja profesionalnosti, komunikacijskih vještina, empatijske sposobnosti i moralnog djelovanja. Nastoji negirati burn-out sindrom i omogućiti snalaženje i uspješnost u današnjim uvjetima rada tj. života.

Glavna kritika medicinske humanistike proizlazi iz kritike samih humanističkih disciplina - upitnosti vještina i znanja, te jakosti dokaza u usporedbi sa znanstvenim disciplinama. Međutim, **važno** je zapamtiti da se humanističke discipline ne sukobljavahu sa znanošću; naprotiv žele znanstvena dostignuća upotrijebiti za unaprjeđenje ljudskih (humanističkih) vrijednosti i načela. Sama definicija znanosti je sveukupnost znanja o onome što se proučava, tako da je i sama podjela disciplina na humanističke i znanstvene u suštini neispravna, a proizlazi iz problema znanstvene metode, tj. mogućnosti provjere određenog znanja valjanim pokusom. Jedan od zadataka nastave

medicinske humanistike je upravo omogućiti dijalog između različitih disciplina i preispitati podlogu znanja, te uklopiti nesigurnost i nepotpunost postojećih znanja u poimanja istih.

Činjenično znanje liječnika danas sve manje uživa zahvalnost od onih kojima je liječenje pruženo jer se uzima dijelom i uvjetom medicinske profesije za koju postoji i tržište rada, i strogi društveni program osposobljavanja, te pokrivenost tj. osiguranje i uvjetovanost od strane države(a); a sama medicinska informacija, a time i kritika na istu biva dostupna svima (internet). Odnos prema pacijentu i njegovo uključivanje u odlučivanje o svom zdravlju dobiva na sve većoj važnosti, jer se nalazi iskustveno bliže drugom ljudskom iskustvu, i ne zahtjeva "specijalizaciju" koja je danas vidljiva u mnogim granama medicine.

Narativnost u medicini

“Narrative might be the most important discovery humans have made in order to deal with the problem of time.”

Rita Charon: Narrative Medicine

Osnova medicine je u interakciji liječnika i pacijenta, uzimanju anamneze i statusa, otkrivanju izmijenjene tjelesne funkcionalnosti, te u osiguravanju sudjelovanja pacijenta u liječenju. Cijeli proces ne može početi ukoliko se to što se dogodilo ne konstruira u priču o tome što se dogodilo te prenese od pacijenta do liječnika tj. proslijedi medicinskim kanalima. Želja da se trauma ili bolest podijeli s drugima je najčešći odgovor na istu, i smatra se da proizlazi iz samog iskustva bolesti koje, ponekad samo podsvjesno, dovodi do preispitivanja poimanja samoga sebe tj. podsjećanja na stvarnost prestanka života koja će se jedan dan dogoditi.⁴ Bolest uz to mijenja i perspektivu o životu, prisiljavajući osobu da razmisli da li je još uvijek ista osoba i nakon određene bolesti ili stanja, npr. nakon sljepoće, odstranjenja uda, shizofrenije, demencije ili pak gripe. Često, bolest dovodi i do ponovnog razmatranja pitanja i uloge božanstva u nastanku bolesti, kao i preispitivanja saznanja o prirodnoj evoluciji, tj. probiru vrste, među ostalim i prema otpornosti na bolest.

Prikazom pojedinačnog slučaja prenosi se znanje u medicini i donose se zaključci o daljnjem liječenju. Prvi zabilježeni slučajevi tako postaju predmet kazuistike i povijesti medicine, dok grupacije slučaja bivaju svedene na simptome bolesti u medicinskoj literaturi, odakle se ti isti simptomi "retrogradno" konstruiraju u mogućeg pacijenta. Zbog postupka poopćavanja treba uvijek imati na umu da doneseni zaključci vrijede za određenu skupinu ili populaciju, a time ne uvijek i za pojedinca.⁵ Prirodni zakoni interakcije lijeka i organizma, tj. tijela i svemira, su u velikom dijelu nedostupni direktnoj iskustvenosti, te mogu biti u srazu s slobodnim odabirom i primanjem sebstva. Time i sama uloga bolesnika, tj. prepuštanje *sebe* u protokol medicine, stavlja "pauzu" na život, i postaje prepreka onome što se očekuje.

Sam prikaz medicinskog slučaja narativno je nezanimljiva priča ukoliko ne opisuje neku

jedinstvenost. Nekomplicirana rješenja i slučajevi, bez obzira na sretni završetak imaju predvidljiv zaplet, dosadna su i ne bivaju prenesena dalje. Poznato prestaje biti novost ukoliko nije neočekivano. Time i važnost liječenja, kao i poimanje same bolesti kao bolesti polako nestaje.

Anegdota, uz zabavnu, šokantnu ili edukativnu vrijednost ostaje kao trajni podsjetnik postojanja iznimke koja zahtjeva daljnje istraživanje. *"Medicinu još čeka dan, kada će posebnost slučaja i oboljenja nestati, te time nestati potreba za naracijom."*⁶

Imajući na umu veliki broj slučajeva s kojima se liječnik dnevno susreće, i učestalost oboljenja zbog kojih se pacijenti javljaju određenom doktoru, današnje bavljenje kliničkom medicinom ne smije preskočiti prepoznati posebnost jednog slučaja u moru poznatog.

Narativna Medicina

Narativna medicina je grana medicinske humanistike koja proučava priču, tj. naraciju kao pokušaj verbalnoga i pisanoga prijenosa iskustva bolesti, zdravlja i medicine. Uvid u iskustvo, misli i metafore drugih ljudi potiče introspekciju, razvija kritičko razmišljanje i unaprijeđuje sposobnost komunikacije; omogućujući tako bolje razumijevanje i drugih i sebe, uz pružanje odgovora na utjecaj jezika na život.

Proučavanje teksta, bilo kao prijepisa verbalnog izričaja ili kao primarnoga izričaja, polazi od pretpostavke o postojanju "drugog" uma koji izgovorenu ili napisanu riječ shvaća u namjeni u kojoj je izrečena. Pretpostavlja se da su sličnosti ljudskih bića i njihova zajednička namjera za djelovanjem omogućile beskonačnost mogućih poruka upotrebom konačnog broja riječi, tj. znakova. Sintaksa rečenice i govora, prestaje biti samo domena gramatike, tj. proučavanja jezičnih pravila te postaje dio proučavanja procesa razmišljanja i doživljavanja svijeta. Sposobnost apstraktnoga razmišljanja te "univerzalne gramatike" danas se smatra urođenom, tj. definirajućom karakteristikom čovjeka. Mnogobrojnim teorijama nastoji se objasniti razvoj mišljenja i govora, tj. ono zapaženo koje često uzimamo kao jedinu istinu:

plač - kao prvi "govor" koji dijete proizvede

~ **3. mjeseca života:** gugukanje

smijanje

praćenje pokreta ruke tj. vizualnoga podražaja

~ **6. mjeseci života:** okretanje glave u smjeru zvuka

prepoznavanje i reagiranje na svoje ime

prepoznavanje tona tuđeg glasa i reagiranje na isti (bijes, plač i sreća)

~ **9. mjeseci života:** namjerno uzimanje predmeta

privlačenje pozornosti zvukom

spajanje glasova

imitacija drugih

~ **12. mjeseci života:** prve riječi - ma-ma i ta-ta (da-da)

pokazivanje prstom na pitanje: gdje je igračka, gdje je ma ma

mahanje ručicom na pa-pa

prvi koraci

~ **18. mjeseci života:** eholalia (ponavljanje iste riječi)

rječnik od 20-50 riječi - većinom imenica

razumijevanje 90-120 riječi

~ **24. mjeseci života:** imenovanje nekolicine stvari u svom okruženju

ispravno korištenje prijedloga "na" i "u"

slaganje rečenice od imenica i glagola,

rječnik od oko 300 riječi

govor bez prave kontrole tona – dječje "piskutanje"

duplikacija sloga za predstavljanje riječi, te "gutanje" slova

~ **36. mjeseci života:** veliki dio izgovorenoga u potpunosti razumiju odrasli

upotreba množine i prošlog vremena

rječnik od oko 1000 riječi

prevlast glagola u rečenicama koje sada imaju u prosjeku 3 riječi

izricanje svog imena, dobi, spola.

~ **48. mjeseci života:** imenovanje ispravne boje (s 3.g. znaju boje, ali na pitanje koje je boje nešto

često odgovaraju krivom bojom)

imenovanje predmeta u časopisima, knjigama na ekranu (TV, PC)

upotreba složenijih riječi (4 sloga)

maštanje, i intenzivno "pričanje" onoga što rade

veliki broj ponavljanja riječi

~ **60. mjeseci života:** određivanje broja slogova u riječima

gramatički ispravan govor

pravilna upotreba vremena - jučer, danas, sutra, jutro, noć, prije, poslije

Faze razvoja mišljenja i govora, imaju različito trajanje kod različite djece i pokazuju mnogo veći raspon od gore navedenih, npr. broj riječi koje dijete može izgovoriti s 18 mjeseci varira čak od 0-160. Međutim, onoga trenutka kada je jezik usvojen, reprezentacija mišljenja biva dominirana tim jezikom. Unutrašnji monolog, te iskustvenost vanjskih doživljaja i samog sebe izražavaju se u potpunosti govorom.

Ljudi sa oštećenjima sluha i vida u *prelingvalnoj fazi* ne razmišljaju tako da "čuju" svoj unutarnji monolog, već ga "doživljavaju" u vizualnom ili znakovnom obliku (znakovnom jeziku). Djeca s potpunim oštećenjem sluha, mada pri rođenju imaju isti modalitet plača i guguka, nemogućnošću ostvarivanja povratne informacije postupno prestaju proizvoditi ikakve glasove. Moždane strukture odgovorne za percepciju zvuka slabe, te se tek ugradnjom slušnih aparata nastavljaju razvijati, ali su u zaostatku prema razvoju u djece koja nisu imala prestanak percepcije zvuka.⁷ Djeca koja su od rođenja izložena znakovnom jeziku (bez obzira imaju li oštećenje sluha ili ne) počinju "gugukati" rukama u isto vrijeme kad i glasom.⁸

Važnost komunikacije i prijenosa poruka neupitna je za razvoj ljudske kulture, i samo je jedna od razlika koja čovjeka čini jedinstvenim među živima (životinjskim i biljnim svijetom). Zdravlje, bolest i medicina samo su jedan oblik iskustva koje čovjek može prenijeti, i u tom prijenosu veoma je sličan drugim iskustvima, te ono u čemu je različit daje odgovore na sama pitanja i poimanja istih. Uvidom u život i razmišljanja drugih, kao npr. ljudi s Alzheimerovom bolesti, shizofrenijom, manjkom dijela tijela nakon radikalne operacije ili s gripom dolazi se do zaključaka o utjecaju tih iskustava na život čovjeka, kao i na odgovore na pitanja poput slijedećih: *Kako je biti liječnik, kakav je osjećaj liječnika pri transplantaciji srca? Kakav je život pacijenta s transplantiranim srcem? Kako je svaki dan živjeti s spoznajom da si spasio nekome život? A kako je živjeti s spoznajom da nisi, ili da je zbog tvojih postupaka neko izgubio život? Starenje? Pobačaj?*

Eutanazija?

Isto tako samim uvidom u oblike medicinske informacije i znanja dolazi se do jezičnih zakonitosti kojima ta znanja ne uspijevaju pobjeći, te koja se naprotiv upotrebljavaju za osiguravanje i osposobljavanje kvalitete same profesije. Neke od tih zakonitosti već su i poznate.

Književnost je umjetnost karakterizirana vještim redoslijedom riječi koje pobuđuju emocije, percepciju i razmišljanja te ih dovode u usporedbu tj. ističu iznad nekog drugog redoslijeda riječi. Ono što čini određeni redoslijed riječi umjetnosti, često se opisuje nemogućnošću i nepotrebnosti parafraziranja, kao i jedinim načinom iskazivanja onoga što to doba zahtjeva (*kolektivna svijest/podsvijest*). Bez obzira na "*veličinu*" pojedinog književnog djela, moguće je osim poruke i znanja, prenijeti i iskustvo, te time ostaviti trag i doprinos moralnom i psihološkom razvoju osobe. Jednom izložen određenom slijedu riječi, čovjek prestaje biti u mogućnosti vratiti se na stanje prije izloženosti. Slično se događa i s "*piscem*", koji se i kad je riječ o pisanju autobiografije razlikuje od samog protagonista u djelu. Zauzimanje *uloge* pisca i čitatelja, počinje odvajanjem od okoline i sebe, tj. povećanjem usmjerenosti primanja i obrade informacija. Pisani izričaj, dakle pretpostavlja postojanje publike, tj. analiziranja istog od strane publike, te u samom procesu pisanja predviđa moguće komentare i nastoji zadovoljiti publiku za koju je namijenjen.⁹

Kritika književnosti ima za cilj povećati razumijevanje zadanog redoslijeda riječi, otkriti važnost i karakteristike izričaja, te unaprijediti sam izričaj, a time i književnost. Kao i većina umjetnosti književnost se često uči u "povijesnom" pregledu, tj. njenom razvoju uz osnove kritike umjetnosti.

Uloga čitanja književnosti u medicinskoj edukaciji, ima za svrhu, preko "najboljeg" redoslijeda riječi približiti studentima medicine, ono što vremenski, kulturološki ili fizički, nisu u stanju upoznati u drugom obliku.

Patografija je narativni zapis iskustvenosti bolesti. Drugim riječima to je priča, autobiografska i/ili fiktivna u kojoj bolest zauzima centralno mjesto. Razlikuje se od prikaza slučaja po autoru, koji je ovdje sam pacijent/bolesnik, i koji za razliku od prikaza slučaja bazira na iskustvenosti same

bolesti, a ne na njenoj depersonalizaciji. Autori patografije navode želju da pomognu ljudima u istoj situaciji kao glavni motiv za pisanjem iste, i bez obzira radilo se o duhovnoj autobiografiji ili patografiji većina autora polazi od pretpostavke da je njihovo iskustvo univerzalno, tj. da ono što ih je život naučio mogu prenijeti dalje.

Kada neka osoba sluša priču svog poznanika, prijatelja ili člana obitelji o bolesti, često uzvraća pričom "istog" tipa, bilo svog osobnog iskustva ili onog poznatog od drugih. Upravo ta univerzalnost iskustva, tj. ono što je čini takvima pada pod zanimanje narativne medicine.

Liječnik nikada ne može predvidjeti koliki će učinak imati određena bolest na život pacijenta, razvoj ili promjenu njegove osobnosti. Sažimanje tog iskustva u priču, makar se radilo i o neizlječivoj bolesti, dovodi život osobe pod simboličnu kontrolu, olakšava prihvaćanje sudbine i poboljšava kvalitetu života.¹⁰ Potpuno uništenje osobnog identiteta, samo je iznimno uzrokovano bolešću; teške bolesti većinom dovode do promjena u životnom planu i osobnoj priči.

Većina se patografija tematski može podijeliti na:

- a) svjedočanstva o bolesti
- b) patografije ljutnje (na liječenje ili sudbinu)
- c) patografije alternativnih metoda (prikaza pokušaja nekonvencionalnih liječenja).

Srednjovjekovni i renesansni opisi bolesti nalazili su uzrok bolesti u izgubljenoj duhovnoj snazi i vjeri, tj. grijehu, čime je bolest bila kazna za život vođen. Takvo razmišljanje prisutno je često i danas kada se govori o ovisnostima ili o spolno prenosivim bolestima.

Arthur Frank patografije strukturno dijeli na:⁴

- a) priče oporavka (**restoration narratives**) - povratak na stanje prije bolesti
- b) priče potrage (**quest narratives**) – uspostavljanje novog sebe nakon bolesti
- c) priče kaosa (**chaos narratives**) – u kojima se odustaje od vladanja nad vlastitim iskustvom, jer se iskustveno ne može ukomponirati u životnu priču i pogled na svijet. (holokaust, nestanci, mučenja, zločini)

Bitno je naglasiti da narativni pokušaj prijenosa iskustva bolesti često ujedinjuje sve tri narativne

strukture, tj. priče. Upravo izričaj bolesti, tj. njena konstrukcija u priču, je ono što Frank smatra da prevodi bolest kao sudbinu u samo još jednu kategoriju ljudskog iskustva.¹¹ Također, ono omogućuje pojedincu da pređe preko odbojnosti koju primarno osjeti prema iznimnoj različitosti druge osobe ili stanja (demistifikacija).

Određena stanja i bolesti, poput "locked-in" sindroma, onemogućavaju aktualizaciju osobe, te osoba koja npr. osjeća žed više nije u stanju sama istu utažiti, tj. uopće izjasniti sebe putem svog tijela. Dualnost uma i tijela, često smatrana dokazanom upravo zbog medicine (otkriće etera – anestezije), dovela je i do pitanja odvojivosti spola, roda, i drugih "tjelesnih" karakteristika od same osobnosti(duše).

Konceptualne metafore i metafore u medicini

*Ti koja imaš ruke nevinije od mojih,
budi blaga njegovu snu
koji je ostao bezazlen.*

*Ali mi dopusti da vidim
njegovo lice dok na njega budu
silazile nepoznate godine.*

Vesna Parun

Aristotel je opisao metaforu kao imenovanje stvari imenom koje pripada drugoj stvari.¹² Dugo je predstavljala samo poetsku formu pomoću koje se postizao estetski dojam poruke koja se željela prenijeti. Kao skraćena poredba, metafora povezuje dva pojma prema njihovoj sličnosti s namjerom da se karakteristika jednog pojma prenese na drugi. *Metonimija* predstavlja zamjenu pojma (riječi) s drugom kojom je logični poveznana bez namjere prijenosa karakteristike (Čitam Vesnu Parun = Čitam pjesme Vesne Parun). *Sinegdoha* je podvrsta metonimije kojom se dio uzima za cjelinu (On ima krov nad glavom = On ima gdje živjeti/kuća nad osobom). Svakodnevni govor je prepun gore navedenih oblika poredbi, te se uloga istih u značenju, tj. povezivanje različitih domena iskustva počinje promatrati kao osnova funkcioniranja i formiranja znanja.

Uzmimo za primjer slijedeće:

Pacijent je hranu gutao sporo.

Pacijent je hranu gutao pogledom.

Za razumijevanje značenja ovih rečenica dovoljno ih je pročitati, iako je riječ gutanje u prvoj rečenici upotrebljeno u doslovnom smislu (čin gutanja), dok u drugoj gutanje predstavlja želju/težnju za hranom. Proces i vrijeme prevođenja doslovnog značenja od metaforičkog značenja su prema prema rezultatima istraživanja s funkcionalnim MRI identični, ukoliko se radi o već poznatoj metafori.¹³ Drugim riječima značenje je ono što postoji "šifrirano" u mozgu bez obzira na sintagmu upotrijebljenu, te slično Platonovim idejama, ono se nalazi iznad reprezentacije istog riječima.

Uzmimo sada za primjer:

Ona je nekoć zvala mlade vojnike vitezovima ljeta.

A sada, kada je jesen, oni padaju kao lišće.

Pri formiranju nove metafore, koncept A i koncept B prestaju značiti ono što su značili prije.¹⁴ U prethodnom primjeru, uz poruku smrti; jesenje lišće sada postaje i sjećanje na vojnike, te mijenja i sam doživljaj lišća viđenih u stvarnosti, kao što i sam pojam vitezova ljeta sada dovodi do mogućnosti "*jeseni*". Iskustveno, događaj poput samoubojstva djeteta ili voljene osobe, te njihov nestanak više se ne mogu odvojiti od poimanja same osobe. Spolna orijentacija, boja koža, i bolest tako postaju trajni epiteti doživljaja određene osobe kojima se multidimenzionalnost osobe gubi, tj. postaje dominirana jednom karakteristikom.

George Lakoff and Mark Johnson, 1993. g., uvode naziv konceptualna metafora za kognitivni proces konstruiranja značenja na temelju kojeg se povezuju dvije konceptualne domene. Npr. dobro je gore predstavlja poimanje jednog koncepta s mjerljivom dimenzijom drugog (visine): nebo je gore, raj je gore, sloboda je u letu ptice, bolja kuća je veća kuća, on je iznad svoje generacije, prvo mjesto je na najvećem postolju, više novca je bolje od manje novca. Više kao bolje prenosi se i na ostale domene koje je moguće opisati pomoću više – manje, a same iznimke služe potvrđivanju istog. Metafore koje su iznimno česte pri poimanju svijeta, tj. izričaju Lakoff i Johnson smatraju primarnima (utjelovljene na općem ljudskom iskustvu i fizikalnim zakonima - iz prvog primjera, gutanje, tj. glad izjednačava se i iskustveno sa željom, jer fizička glad dovodi do težnje za uzimanjem hrane, iskustvu koje čovjek (dijete) veoma rano osjeti, te koje samostalno ili privlačenjem pozornosti nastoji utažiti.) Time hod, tj. kretanja postaje izjednačena sa akcijom. A sam predmet i s njegovim značenjem tj. imenom). Sekundarne konceptualne metafore su konstruirane iz više primarnih, te omogućuju razumijevanje složenih domena pomoću jednostavnih domena koje su bliže osnovnom iskustvu. Česte su u procesu umjetničkog stvaralaštva.

Primjeri primarnih metafora su: VIDJETI je ZNATI, LJUBAV je PUT, DOBRO je GORE, DISKUSIJA je BORBA, VRIJEME je RESURS, ZNAČENJE je OBJEKT i slično.

Dio zadatka narativne medicine je vidjeti je li bolest kao metafora - dolje, predstavlja li ležanje u krevetu, san, nesreću, nesvjesnost, tj. negativno stanje ili i mijenja li se njeno poimanje

"pobjedom" nad bolešću.

Utjecaj odabira riječi na liječenje, pa tako i samih riječi na život se razlikuje, ali ih spozna svaka osoba promjenom osjećaja i ispoljavanjem nagona nakon doživljaja određenih riječi (kritika, pohvala, kompliment). Važnost profesionalne komunikacije u odnosu pacijenta i bolesnika nije samo u mogućnosti prijenosa ispravne informacije, već i onoga što se na osnovu tih informacije očekuje od pacijenta. Susan Sontag se u svojim dijelima *Bolest kao Metafora* i *AIDS kao Metafora* zalagala za medicinu bez metafora, ukazujući na štetnost i učestalost metafora pomoću kojih se i krivnja za bolest i neuspješnost liječenja, samim odabirom riječi, prenose na pacijenta. "*Morate se boriti protiv bolesti i biti jaki*" u konceptualnoj razini značenja pretpostavlja da utjecaj pozitivnog mišljenja dovodi do promjene "*fizičkih sposobnosti interakcija molekula*". Sloboda volje stanica raka ili bakterija se konstruira riječima poput one napadaju organizam ili uništavaju, davajući im kao i samom lijeku mogućnost svjesnog djelovanja.

Kada pacijenta boli, on je siguran da ga boli, doktori međutim sumnjaju u ispravnost i jačinu te boli. Kao što sumnjaju i same simptome koju pacijent opisuje. Studenti medicine uče se pravilnom uzimanju anamneze kao i riječima koje nude pacijentima da bi njihovo iskustvo stavili u pretince postojećih normi, tj. iskustva za određenu bolest. "Neistinitost" pacijenta, time proizlazi iz njegove nemogućnosti objektivizacije osobnog doživljaja.

EMPATIJA

Empatija (staro grč. $\epsilon\nu$ + $\pi\acute{\alpha}\theta\omicron\varsigma$ u + strast/patnja) je iskustveno poimanje druge osobnosti tj. svijesti, poglavice osjećaja i motivacije koji stoje iza djelovanja druge osobe. Neurobiološki se pretpostavlja da predstavlja proces aktivacije zrcalnih (mirror) neurona koji imitiraju aktivnost neurona osobe prema kojoj se osjeća empatija. Aktivacija neurona promatrača rezultat je iskustvenog shvaćanja unutrašnjih zbivanja druge osobe, a ne podražaja koji su doveli do aktivacije istih kod osobe koja se promatra. Riječ empatiju prvi put je upotrijebio Edward Titchener za prijevod njem. riječi *einfuhlung* (osijećanje u, uživanje) koju su njemački filozofi, psiholozi i kritičari umjetnosti upotrebljavali za projekciju sebe u umjetničko djelo, tj. za prepoznavanje estetske vrijednosti umjetničkog djela.¹⁵ Empatija se smatra komponentom vrline suosjećanja, (compassion), žalosti te ljubavi i altruizma od kojih se razlikuje u kvaliteti i činu na koji navodi. Sastoji se od dvije komponente - kognitivne sposobnosti prepoznavanja i emotivne reakcije, i kao takva prisutna je i u životinjskom svijetu (potvrđena kod sisavaca i ptica). Kod čovjeka, tj. djeteta se razvija oko druge godine života, a u potpunost s 7 godina.¹⁶ Empatija je često najizraženija prema osobama u patnji, te dovodi empatiju u vezu sa socijalnom pravednošću i zalaganjem za jednakošću.

S godinama se empatijska sposobnost osobe povećava, izraženija je prema pripadnicima iste kulture, te prema osobama s kojima se ima dugotrajniji odnos tj. poznanstvo. Spolna razlika empatijske sposobnosti, tj. shvaćanje da žene imaju veću sposobnost empatije nije izričito dokazana.¹⁷ Ljudska sposobnost empatije prema životinjama razlikuje se od iste prema drugim oblicima živih bića i predmet je trenutnih istraživanja. S psihopatološke strane, uočene su razlike u empatijskoj sposobnosti autističnih osoba, sociopata, djece u razvoju i odraslih.¹⁸

Empatiju medicinskoga osoblja prema pacijentu prvi je put upotrijebio Elmer E. Southard u 19. stoljeću i opisao ju kao važnu komponentu liječenja. U medicinskoj edukaciji, razvoj empatije u budućih medicinskih radnika dovodi do velikog broja mjerenja i istraživanja iste.¹⁹ Većina tih

istraživanja pokazala je da se tijekom obrazovanja empatijska sposobnost smanjuje, i to i za vrijeme studija i za vrijeme specijalizacije tj. daljnjeg usavršavanja medicinskoga osoblja.²⁰

Diskriminacija

Diskriminacija (lat. discriminatio razlikovati, odvajati) je izraz koje se od 17 st. upotrebljavao za razlikovanje podražaja, a koji se od sredine 19. st upotrebljava prvenstveno za svjesni oblik nejednakog ponašanja prema individui ili grupi s obzirom na karakteristiku koju posjeduje. Diskriminacijom se ne priznaju, ograničavaju i/ili onemogućavaju ljudska prava određene skupine tj. pojedinca. Danas su anti-diskriminacijski zakoni i načela važan dio ljudskog djelovanja u zapadnom svijetu, te se svako njihove kršenje smatra i kaznenim prekršajem. **Zločin iz mržnje** jest svako kazneno djelo iz Kaznenog Zakona (RH), počinjeno iz mržnje prema osobi zbog njezine rase, boje kože, spola, spolne orijentacije, jezika, vjere, političkog ili drugog uvjerenja, nacionalnog ili socijalnog podrijetla, imovine, rođenja, naobrazbe, društvenog položaja, dobi, zdravstvenog statusa ili drugih osobina (Članak 174. Kaznenog zakona).

Učestalost diskriminacije nije lako izmjeriti. Razlog tome nalazi se i u samom razlikovanju zakona među državama, te u samom prolazu diskriminacijskih ponašanja izvan zakonskih okvira. Za samo kastnu diskriminaciju govori se da pogađa oko 250 milijuna ljudi u svijetu.²¹ Razlikovanje tjelesnih i mentalnih sposobnosti, kao i tjelesnih obilježja najčešći su uzroci negativnog obilježavanja osoba i uvelike se razlikuju od dogovorenih karakteristika razvoja čovjeka, npr. punoljetnosti (Albania 14, Samoa 14, Iran 15, Kuba 16, Uzbekistan 16, Škotska 16, S. Koreja 17, El Salvador 17), te dobne granica za stupanje u spolne odnose (13 Španjolska, 14 Hrvatska), kojima se osobe "zaštićuju" s namjerom priznavanja svih prava i jednakosti nakon zadane granice, nasuprot diskriminacije, u kojoj takva granica nikada ne postoji, i samostalnim razvojem nije moguće doći do potpunih uživanja u jednakosti s drugima.

Vizualna diskriminacija ljudi, traži potvrdu u nemogućnosti socijalnog zadovoljavanja uloge koja se nameće pojedincu i potpomaže doživljavanju istoga kao tereta tj. njegovom izdvajanju iz skupine normalnoga.

- 1 Commission on the Humanities. *The Humanities in American Life: Report of the Commission on the Humanities*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- 2 Nussbaum, Martha C. *Cultivating Humanity: A Classical Defense of Reform in Liberal Education*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1997.
- 3 Nussbaum, Martha C. *Not For Profit: Why Democracy Needs the Humanities*. Princeton, N.J. : Princeton University Press, 2010.
- 4 Anne Hunsaker Hawkins, *Reconstructing Illness: Studies in Pathography*, 2nd ed. (West Lafayette, Ind.: Purdue University Press, 1999).
- 5 Marinker M. The chameleon, the Judas goat, and the cuckoo. *J R Coll Gen Pract*. 1978 Apr; 28 (189):199–206.
- 6 Hunter K. *Doctors' stories: the narrative structure of medical knowledge*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1991.
- 7 Gordon KA, Wong DD, Valero J, Jewell SF, Yoo P, Papsin BC. Use It or Lose It? Lessons Learned from the Developing Brains of Children Who are Deaf and Use Cochlear Implants to Hear. *Brain Topogr*. 2011 Apr 11.
- 8 O'Grady W., Archibald J., Aronoff M., Rees-Miller J. *Contemporary linguistics*. New York: Bedford/St. Martin's, 2005.
- 9 Linde, Charlotte. *Life stories: The Creation of Coherence*. New York: Oxford University Press, 1993.
- 10 Brody H. *Stories of sickness*. New Haven: Yale University Press. 2003. p.170.
- 11 Frank WA, *The Wounded Storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago: University Of Chicago Press; 1997.p.11.
- 12 Aristotle. *Aristotle in 23 Volumes, Vol. 23*, translated by W.H. Fyfe. Cambridge, MA, Harvard University Press; London, William Heinemann Ltd. 1932. <http://www.perseus.tufts.edu>
- 13 Schmidt GL, Seger CA. Neural correlates of metaphor processing: the roles of figurativeness, familiarity and difficulty. *Brain Cogn*. 2009 Dec;71(3):375-86. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2783884/pdf/nihms-130591.pdf>
- 14 Becker, A.H. (1997). Emergent and common features influence metaphor interpretation.
- 15 Gallese V. The Roots of Empathy: The Shared Manifold Hypothesis and the Neural Basis of Intersubjectivity. *Psychopathology* 36:171–180.
- 16 Hoffman M.L. *Empathy and Moral Development*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
- 17 Klein K. Hodges S. (2001) Gender Differences, Motivation, and Empathic Accuracy: When it Pays to Understand. *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 27, No. 6, 720-730
- 18 Thioux M, Keysers C. Empathy: shared circuits and their dysfunctions. *Dialogues Clin Neurosci*. 2010;12(4):546-52.
- 19 Pedersen R. Empirical research on empathy in medicine-a critical review. *Patient Educ Couns*. 2009 Sep;76(3):307-22. Epub 2009 Jul 23.
- 20 Pedersen R. Empathy development in medical education--a critical review. *Med Teach*. 2010;32(7):593-600.
- 21 [Discrimination](#), [UNICEF](#)