

GRAŻYNA JARZĄBEK-BIELECKA<sup>1</sup>, KLAUDYNA MADZIAR<sup>1</sup>, KATARZYNA BOJANOWSKA<sup>1</sup>, WITOLD KĘDZIA<sup>1</sup>,  
KATARZYNA PLAGENS-ROTMAN<sup>2</sup>, MAREK BIELECKI<sup>3</sup>, ANTONI JARZĄBEK<sup>1</sup>

## Zarys problemu cierpienia i bólu w praktyce lekarza rodzinnego. Wybrane aspekty medyczne i humanistyczne również w kontekście pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

The outline of the problem of suffering and pain in GP practice. Selected medical and humanistic aspects – also in the context of the coronavirus pandemic

<sup>1</sup>Pracownia Ginekologii Wieku Rozwojowego i Seksuologii, Klinika Ginekologii, Katedra Perinatologii i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

<sup>2</sup>Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Hipolita Cegielskiego, Gniezno

<sup>3</sup>Apteki „Medica”, Środa Wielkopolska, Nekla Wielkopolska

### KEYWORDS

family medicine, human sciences,  
suffering

### SUMMARY

Selected aspects related to the holistic approach to the problem of pain and suffering in GP practice are presented.

Medicine is a limitless source for philosophical reflections – the issue of suffering and pain has always appeared here. COVID-19 is a new, highly contagious disease that causes modern men's suffering. The forms of the disease and treatment methods are briefly described.

Reflections of the contemporary world together with the unpleasant experience of the SARS-CoV-2 pandemic prompts humanistic searches. The experience of medicine, including family medicine, also in the very modern context of the coronavirus pandemic, shows that focusing on family physician practice only on the sphere of somatosis is absolutely insufficient.

Obserwacje lekarza rodzinnego pozwalają dostrzec i potwierdzić wiedzę z zakresu filozofii medycyny, że choroba i związane z nią ból i cierpienie są konceptualizacją dezorganizacji całego świata pacjenta, co zaburza jego obraz samego siebie, zmienia postawę wobec świata jako osoby. Ważne jest rozważenie wielostronne etiologii choroby, które obejmują m.in. przyczyny psychiczne, somatyczne, wrodzone, genetyczne, społeczne i środowiskowe. Wiele problemów ma uwarunkowania psychosomatyczne i warto je rozpatrywać holistycznie (1-5).

Ból, cierpienie fizyczne (somatyczne) bezpośrednio wynika z dysfunkcji w organizmie (1, 6).

Liczne choroby objawiające się bólem rzutują na sferę psychoemocjonalną, przynosząc w efekcie również cierpienie duchowe. Zważywszy na fakt, że schorzenia te mają złożoną etiologię, warto zwrócić uwagę na holistyczne podejście do takich problemów (2, 3, 7-10).

Doświadczenie medycyny, w tym medycyny rodzinnej, również w tak bardzo współczesnym kontekście pandemii

koronawirusa, pokazuje, że skupienie się w praktyce lekarza rodzinnego wyłącznie na sferze somatyki jest absolutnie niewystarczające. Szczególnie dotyczy to chorych onkologicznych. Chorzy na nowotwory doświadczają tzw. bólu totalnego. Zatem ich cierpienie ma miejsce zarówno w obszarze fizycznym, socjalnym, psychologicznym, jak i duchowym, obejmując całokształt ich człowieczeństwa. Ten rodzaj bólu charakteryzuje utrata sensu życia oraz brak nadziei i wiary w możliwość pomocy, a każdy z obszarów człowieczeństwa może stać się czynnikiem indukującym powstanie bólu totalnego. Ból fizyczny, jak pokazuje także praktyka lekarza rodzinnego, może być źródłem totalnego cierpienia, zwłaszcza wtedy, gdy postępowanie przeciwbólowe jest nieskuteczne lub gdy chory nie wierzy w jego skuteczność, dlatego też niezwykle istotne jest zastosowanie indywidualnie dobranego leczenia (6).

Sami chorzy podkreślają, że mają pełną świadomość, iż ból somatyczny jest sygnałem o nieprawidłowościach

w organizmie, ale istnieje też cierpienie duchowe. Może być ono spowodowane różnymi przyczynami, a choroba jest tylko jedną z nich. Sami pacjenci zadają nierzadko pytania głęboko humanistyczne: „Po co w ogóle jest cierpienie i dlaczego ja go doświadczam?”. W większości sytuacji nie istnieje odpowiedź „Dlaczego?” – przynajmniej w tzw. kręgu zwykłego poznania i rozumowania.

W świetle wielu tekstów literackich, także biblijnych, można jednak wysunąć wniosek, że nie ma sensu pytać „Po co cierpienie?” (w dzisiejszych czasach chciałoby się spytać „Po co pandemia COVID?”). W aspekcie humanistycznym zamiast pytać, dlaczego spotyka nas doświadczenie cierpienia, człowiek powinien czuć się wezwany do postawienia pytania: „Co z tym, co mnie spotyka, zrobić, jaką postawę przyjąć, jaką decyzję podjąć, jak się zachować?”.

Kontynuując wątek humanistyczny, nasuwają się przykłady biblijne, m.in. Abrahama i Hioba. Abraham i Hiob są przedstawieni w Starym Testamencie. Obaj byli szczęśliwymi mężami i rozsądnymi władcami ziemskimi, którzy bezgranicznie ufali Bogu i całą swoją majątność powierzali Jemu, co pokazuje ich bezgraniczne zaufanie do Stwórcy. Zostali poddani cierpieniom, a jednocześnie sprawdziano wi. Za ich wiarę Bóg wynagrodził ich ogromną łaską.

Pierwszy z nich w wieku 100 lat został wynagrodzony przez Stwórcę darem płodności i razem z żoną Sarą doczekali się syna, Izaaka. Hiob żył w kraju Us, był szlachetnym i dobrze usytuowanym człowiekiem, ojcem 10 dzieci (7 synów i 3 córki). Stwórca był dumny ze swego wiernego sługi do momentu spotkania z szatanem, który go zmanipulował do postawienia Hioba w trudnej sytuacji życiowej. Dom Hioba został spalony i zmieciony z powierzchni ziemi przez kataklizm, w którym zginęło jego potomstwo. Następnym krokiem Boga było pozbawienie mężczyzny ostatnich zasobów materialnych – zwierząt. Końcowym i najtrudniejszym testem oddania wobec Boga było dotknięcie jego ciała trędem. Podczas tej strasznej choroby ostatni przyjaciele odwrócili się od wyniszczonego, nieprzypominającego dawnego siebie, Hioba. Ten jednak przeszedł wszystkie trudności i dał dowód swej nieprzerwanej wiary, za co został wynagrodzony nowym potomstwem, majątkiem i zdrowiem. Przeżył 140 lat.

Obaj, Abraham i Hiob, byli bardzo do siebie podobni w swoich wyborach życiowych. Ból, jaki ich spotkał, pokazuje, że cierpienia nie spadają na człowieka tylko wtedy, gdy czymś zawini – ból jest integralną częścią ludzkiego życia. Tak oto cierpienie uczy pokory wobec życia, doceniania tych krótkich momentów szczęścia i wrażliwości na cierpienia innych.

Wrażliwość ta ma szczególne znaczenie w pielęgniarstwie i medycynie, co w kontekście pandemii koronawirusa okazuje się wyjątkowo ważne (7).

W ujęciu filozoficznym, według Jana Pawła II: „Człowiek w swoim cierpieniu pozostaje nietykalną tajemnicą” (8).

W kontekście powyższych rozważań, typowo humanistycznych, warto wspomnieć, że i w medycynie rodzinnej

może (na szczęście rzadko) zdarzyć się pacjent z zespołem Hioba (ang. *hyper-IgE syndrome* – HIES; *Job syndrome*). Zespół Hioba wywołują mutacje w genie *STAT3* w locus 4q21. Warto dodać, że pierwotnie uznawano zespół hiper IgE za pojedynczą chorobę. Obecnie jednak uważa się, że jest to grupa chorób, czyli zespół. Ze względu na powodowane cierpienie w jego nazwie odwołano się do postaci biblijnego Hioba. Jest to rzadki zespół genetycznie uwarunkowanego niedoboru odporności, ze względu na sposób dziedziczenia wyróżniamy dwa typy: autosomalny dominujący (AD) i autosomalny recesywny (AR). Postać AD charakteryzuje się zaburzeniami w wielu układach, w tym kostnym i immunologicznym, w zębach, zaś zaburzenia w typie dziedziczenia AR ograniczone są do układu odpornościowego. Jak podkreślono, zespół Hioba występuje rzadko w praktyce lekarza rodzinnego – opisano ok. 250 przypadków na całym świecie, nie stwierdzając żadnego związku zespołu Hioba z płcią lub rasą. Wykazano, że pierwsze objawy zespołu hiper IgE mogą pojawić się już w wieku niemowlęcym, ale właściwa diagnoza często zostaje postawiona dopiero we wczesnym wieku dziecięcym lub nawet później, już u osoby dorosłej. Jak wspomniano, zespół Hioba wiąże się z ogromnym cierpieniem. Objawia się nawracającymi zakażeniami gronkowcowymi, wypryskami skórными, ciężkimi zapaleniami płuc i podwyższonym poziomem IgE w osoczu. Objawy zespołu wynikają z zaburzonej hemotaksji neutrofilów, która jest spowodowana obniżoną produkcją interferonu gamma (9, 10).

Współczesne cierpienie dzieje się na szeroką skalę – to cierpienie całej ludzkości, czyli pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). COVID-19 (ang. *coronavirus disease 2019*) to ostra choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, która po raz pierwszy była rozpoznana i opisana w grudniu 2019 roku, w środkowych Chinach (miasto Wuhan, w prowincji Hubei) podczas serii zachorowań zapoczątkowującej pandemię tej choroby. Czynnikiem etiologicznym jest betakoronawirus, znany pod nazwą SARS-CoV-2. Zakażenie odbywa się drogą kropelkową oraz przez zanieczyszczone przedmioty i powierzchnie. Wirus jest obecny w wielu płynach ustrojowych (wydzielina z nosa i gardła, płwocina, stolec, łzy, krew). Średni okres inkubacji COVID-19 wynosi 5 dni, ale może sięgać do 14 dni.

Wyróżnia się 3 postaci choroby wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2:

1. Postać bezobjawowa lub łagodna – brak jest objawów lub występują łagodne dolegliwości ze strony górnych dróg oddechowych (gorączka, kaszel lub duszność), którym mogą czasem towarzyszyć bóle głowy, mięśni, nudności, wymioty, biegunka. W tej postaci stosuje się leczenie objawowe.
2. Postać stabilna z objawami ze strony układu oddechowego i/lub ogólnoustrojowymi, gdzie pacjenci demonstrowują typowe objawy COVID-19.

Ze względu na ryzyko pogorszenia stanu klinicznego pacjenci wymagają monitorowania i działań przyspieszających eliminację zakażenia SARS-CoV-2.

Objawy to:

- wyczerpanie, astenia, gorączka > 38°C i kaszel,
- kliniczne i radiologiczne cechy zajęcia płuc,
- brak klinicznych lub laboratoryjnych cech niewydolności oddechowej,
- wymaga hospitalizacji ze względu na ryzyko progresji choroby.

W terapii rozważa się:

- Arechin, doustnie, zwykle w dawce 2 x 500 mg, 7-10 dni (nie dłużej niż 10 dni), powinien być skojarzony z Tamiflu w dawce 2 x 150 mg przez 5 dni,
- Azycyna 1 x 500 mg doustnie w tabletkach przez 5 dni, a w przypadku trudności z połknięciem w postaci zawiesiny doustnej.

Ewentualnie antybiotykoterapia w oparciu o antybiogram lub empiryczna o szerokim spektrum, Meronem w dawce 3 x 2 g do momentu ustąpienia infekcji.

3. Postać ciężka wymaga leczenia anestezyjologicznego (pacjenci z niewydolnością oddechową) (11, 12). COVID-19 jest nową, wysoce zakaźną chorobą atakującą przede wszystkim pęcherzyki płucne, która uszkadza krytycznie chorych i prowadzi do ciężkiej niewydolności oddechowej.

Świat dawno przestał być rajem... Są na świecie dobro i zło, a obok przyjemności tego świata jest i cierpienie. Wspomniano cierpienia związane z chorobami onkologicznymi i w tym kontekście warto przytoczyć przykład z literatury – powieść „Gwiazd naszych win” autorstwa Johna Greena. Książka ta opowiada o życiu szesnastoletniej Hazel, która boryka się z wyjątkowo złośliwą postacią nowotworu, niestety już w zaawansowanym stadium z przerzutami do płuc. Podczas jednych z zajęć grupy terapeutycznej, tzw. grupy wzajemnego wsparcia dla osób cierpiących na nowotwór,

poznaje Augustusa Watersa. Zaczyna się ich przyjaźń. Wspólnie przeżyli wiele pięknych chwil, które oddalały myśli o chorobie i cierpieniu (13).

Każdą chorobę można uznać za zły los, ale jest to jednocześnie, jak podkreślono, doświadczenie nierzadko wzbogacające człowieczeństwo. W tym przypadku chorobę bohaterów można uznać za zły los – choroba, która ograniczyła im możliwości samorealizacji i odkrywania świata. Jednak doświadczenie choroby jeszcze bardziej motywuje ich do działania, by pokazać, że nawet w tak poważnym stanie można podróżować i cieszyć się życiem. Życie bowiem od samego swego początku do końca jest wielką wartością i człowiek może je czynić pięknym i dobrym niezależnie od złego czy dobrego losu. Niestety człowiek jest też zdolny do złych czynów, zadając cierpienie innym (np. akty przemocy, w tym przemocy seksualnej wobec dzieci) (14).

Powyższa próba analizy wskazuje, że problem cierpienia i bólu także w praktyce lekarza rodzinnego należy pojmować holistycznie. Również z wywiadów lekarskich wywnioskować można, iż wpływ złych doświadczeń, cierpienia i bólu na psychikę pacjentów, na człowieczeństwo, zależy w dużej mierze od wyznawanej filozofii życiowej osoby, której to dotyczy.

Doświadczenie pandemii koronawirusa we współczesnym świecie także skłania do podobnych przemyśleń. Zaiste ludzkość stanęła w obliczu tego samego wroga, a jest nim koronawirus SARS-CoV-2 – pandemia stała się powszechnym wyzwaniem, przed którym stoi współczesny świat w dobie globalizacji (15).

Dokonana próba wieloaspektowej analizy problemu bólu i cierpienia wskazuje też, że medycyna, jako nauka empiryczna oparta na doświadczeniu i obejmująca całość wiedzy o zdrowiu, a także chorobach człowieka i sposobach ich zapobiegania oraz leczenia stanowi istotnie niewyczerpane źródło do poszukiwań humanistycznych (16).

#### KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

#### ADRES DO KORESPONDENCJI

Grażyna Jarząbek-Bielecka  
Klinika Ginekologii KPİG UMP,  
ul. Polna 33, 60-552 Poznań  
tel.: + 48 618-419-278  
grajarz@o2.pl

#### PIŚMIENNICTWO

1. Pellegrino ED, Thomasma DC: Philosophical basis of medical practice. Oxford University Press, New York, Oxford 1981.
2. Jarząbek-Bielecka G: Podstawy etyki i filozofii w medycynie w świetle rozważań Edmunda D. Pellegrina i Davida C. Thomasmy – zagadnienia wybrane. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu 2019.
3. Jankowski S: „Co Bóg złączył ...?”. Geneza i znaczenie klauzul Mateuszowych. Studium egzegetyczno-historyczne. Rozprawy i Studia Biblijne 2015; 46: 452.
4. Jarząbek-Bielecka J (red.): Seksuologia. Aspekty humanistyczne. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu 2011.
5. Jarząbek-Bielecka J: Towards philosophy in gynecology, obstetrics and sexology. Outline of selected philosophical issues in medicine. Forum Położ Ginek 2019; 44: 58-64.
6. Filipczak-Bryniarska I, Wordliczek J: Lekarz wobec bólu i cierpienia człowieka. Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 2: 101-108.
7. www.tygodnikpowszechny.pl/abraham-i-hiob (data dostępu: 16.04.2020).
8. Jan Paweł II: Salvifici Doloris – List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia. Watykan 1984.
9. <https://www.medme.pl/choroby/zespol-hiper-ige,556.html>.

10. Davis S, Schaller J, Wedgwood R: Job's Syndrome. Recurrent, "cold", staphylococcal abscesses. *Lancet* 1966; 1: 1013-1015.
11. Flisiak R, Horban A, Jaroszewicz J et al.: Zalecenia postępowania w zakażeniach SARS-CoV-2 Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, wersja 31.03.2020.
12. Kuna P, Woroń J, Szymański F et al.: Proponowana farmakoterapia w przebiegu infekcji SARS-CoV-2. Stanowisko Sekcji Farmakoterapii Sercowo-Naczyniowej PTK, marzec 2020.
13. Green J: *Gwiazd naszych win*. Wydawnictwo Bukowy Las, Wrocław 2013.
14. Borocho J, Jarząbek-Bielecka G, Jarząbek Z et al.: Aspekty opiniowania lekarskiego w przypadku przemocy seksualnej wobec dzieci. *Med Rodz* 2018; 21(4): 339-343.
15. National Health Commission and National Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. Protocols for Diagnosis and Treatment of COVID-19 (7<sup>th</sup> Trial Version) [EB/OL] (4.03.2020); <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/>.
16. Jarząbek-Bielecka G, Borocho J, Bielecki M, Kędzia W: Wybrane aspekty z historii i filozofii medycyny z uwzględnieniem zagadnień medycyny rodzinnej i aptekarstwa. *Med Rodz* 2019; 22(2): 106-112.

nadesłano: 6.03.2020

zaakceptowano do druku: 27.03.2020