

# Sztuka rozmowy, czyli dlaczego słowo może leczyć

– To są bardzo ciężkie chwile, kiedy pacjentce trzeba przekazać informację o niekorzystnej dla niej diagnozie. Porównałbym je do operacji na otwartym sercu – mówi dr hab. **Bogdan Michalski**, specjalista w zakresie ginekologii onkologicznej, który wprowadza autorski program postępowania dedykowany pacjentkom nowego katowickiego szpitala GeoMedical.

– Ma pani najprawdopodobniej guza na lewym jajniku. Trzeba będzie zacząć leczenie – takie słowa bolą...

**Dr hab. Bogdan Michalski:** – Musiałem w czasie swojej wieloletniej praktyki wypowiadać je mnóstwo razy. Proszę mi wierzyć, że mnie – po drugiej stronie lekarskiego biurka – także bardzo bolą. Istotą pozostaje sposób ich wypowiedzenia: czy zrobimy to tak, że Pacjentka nabierze wiary i nadziei w to, że wyzdrowieje, choć będzie musiała poddać się długiemu i skomplikowanemu leczeniu, czy też wprost z gabinetu pojedzie do domu i będzie totalnie zrozpaczona.

– **Według Pana rozmowa to sztuka. Sztuka, której każdy lekarz musi się nauczyć.**

– Oczywiście! Specjalistów w zakresie ginekologii dotyczy to szczególnie: dotykamy tematów bardzo osobistych, intymnych, a musimy rozmawiać otwarcie i szczerze, bo to podstawa trafnej diagnozy. Niedawno na jednym z portali przeczytałem relacje pacjentek z wizyt u ginekologów w różnych częściach Polski. Byłem zdruzgotany. Jeśli nawet tylko w części są to opowieści realne

to i tak trzeba bić na alarm. Po prostu może tak być w kraju europejskim w XXI wieku! Pacjentka prosi o badanie piersi, a lekarz na to, że jest młoda, to niech bada ją partner... Nie ma przyzwolenia na tego typu postępowanie. Stąd mój program i moja inicjatywa, którą, na szczęście, mam gdzie wcielić w życie.

– **Wierzy Pan, że można inaczej, lepiej...**

– Jak najbardziej. Szacunek to pewien fundament. Na nim stawiamy kolejne elementy. To może brzmieć jak truizm, ale widać, że proste rozwiązania są najbardziej potrzebne i najskuteczniejsze.

– **Wszyscy mówią o szacunku dla chorego, zrozumieniu itd. Ale jak to ma działać w praktyce?**

– Uczyć, szkolić, podpowiadać, opierać się na autorytecie. Rozmawiać, dzielić się wątpliwościami. To kolejne ważne wskazówki dla moich młodszych kolegów. Bywa, że gubi nas rutyna, że czas goni, że wszystko jest „na wczoraj”. W czasie rozmowy z pacjentką musimy się po prostu „wyłączyć”. Jesteśmy my i ona ze swoją chorobą, lękiem, obawami. Tu trzeba stuprocentowego skupienia. Nic nie jest ważniejsze.

– **Łatwo powiedzieć...**

– Kiedy wchodzi się w obszar związany z chorobą nowotworową, człowiek nabiera pokory. Pokory wobec otaczających go spraw, problemów. Zmienia się hierarchia wartości. To bardzo dobrze, że dotyczy to zarówno



**Dr hab. n. med. Bogdan Michalski**  
Studiował medycynę na Wydziale Lekarskim ŚIAM w Katowicach; tytuł i dyplom lekarza uzyskał w 1980. Jest specjalistą P. (1984) i II P. (1988) w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz specjalistą w dziedzinie ginekologii onkologicznej (2004). Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał w 1990 r. na Wydz. Lekarskim w Katowicach na podstawie dysertacji „Radioizotopowe badanie hemodynamiki strumienia krwi tętnicznej w jednostce maciczo-łożyskowej” wykonanej pod kier. prof. dr. hab. Adama Cekańskiego.

chorego, jak i lekarza. Stąd moje założenia oparte na długoletniej praktyce: nazwij swoje uczucia, mów otwarcie, nie twórz zbędnego dystansu i nie porozumiewaj się, jakbyś stał na mównicy i wygłaszał jedynie słuszne prawdy. Odpowiedz sobie na proste pytanie: chciałbyś, żeby do Ciebie lekarz mówił w taki sposób? Psycholodzy zdrowia dawno już wykazali, że chorzy są skłonni obdarzać zaufaniem tego lekarza, który okazuje zainteresowanie ich osobą i jest zaangażowany w proces leczenia. Jeźli medyk burknie coś pod nosem, nie wytłumaczy właściwie (czasem nawet kilka razy), a już, nie daj Boże, jest obcesowy, to cała komunikacja staje się fikcją i pozostaje jedynie źródłem frustracji i problemów.

– **Czy istnieje recepta na komunikację idealną?**

– Nie jesteśmy idealni, więc i metody komunikowania modelowe pozostają jedynie w podręcznikach. Na co dzień warto trzymać się prostych zasad, które warto powiesić na tablicy w gabinecie. Otwartość, empatyczne podejście, partnerstwo, zakaz wymądrzania się i traktowania „z góry”. Skoro hasło „*Ekonomia, głupcze!*” („It's the economy, stupid”) przyniosło Billowi Clintonowi zwycięstwo w wyborach prezydenckich w USA, to moje zalecenie brzmi następująco: „*Empatia, głupcze!*” ●

Komunikat

## STUDIA PODYPLOMOWE – PRAWO W OCHRONIE ZDROWIA

Rekrutacja w roku akademickim 2017/2018.

Kierownik studiów podyplomowych: **prof. dr hab. Teresa Dukiet-Nagórska**  
Studia podyplomowe „Prawo w ochronie zdrowia” prowadzone są wspólnie przez Uniwersytet Śląski, Śląski Uniwersytet Medyczny i Śląską Izbę Lekarską. Służą poprawie orientacji w zakresie przepisów prawa medycznego, wyznaczających m.in. ramy wykonywanego zawodu, a także orientacji w podstawowych przepisach innych dziedzin prawa. Zajęcia będą prowadzone w formie wykładów połączonych z zajęciami o charakterze warsztatów. Szczegółowe informacje o rekrutacji dostępne są na stronach internetowych: <http://www.wpia.us.edu.pl/studia/studia-podyplomowe/103-prawo-w-ochronie-zdrowia>. Punkt informacyjny znajduje się również w siedzibie ŚIL w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a, tel. 32 60 44 225 (w godzinach pracy Izby).

Komplet wymaganych dokumentów: podanie o przyjęciu na studia podyplomowe; zdjęcie; odpis dyplomu; ksero dowodu osobistego.

Miejsce i terminy składania dokumentów: Wydział Prawa i Administracji Katowice, ul. ankowa 11B, pok. 1.27, tel. 359 16 98 mail: [marta.wilk@us.edu.pl](mailto:marta.wilk@us.edu.pl), do wyczerpania limitu miejsc oraz Śląska Izba Lekarska w Katowicach ul. Grażyńskiego 49a, pokój 410 piętro IV. Limit miejsc: 75 osób. Decyduje kolejność zgłoszeń. Za udział w studiach podyplomowych lekarzom przysługują 188 punktów edukacyjnych.