

آیا ممکن است؟

مهرداد شکیباً*

*- دانشیار، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۳/۲۸

بیمار را حل نماییم؛ تلاشی که گاهاً ناموفق می‌بود؛ تشخیص بدون دلیل (constitutional, functional, idiopathic) در انتهای لیست، آبی بر عطش ما برای پیدا کردن دلیل بیماری بوده و می‌باشد، که بهای آن بی‌حس کردن حس کنجکاوی ماست.

این حقیقت پر واضح است که بیان قوانینی بدون استثناء در حیطه علوم تجربی و به خصوص آموزش علوم پزشکی دشوار و ناشی از کم‌تجربگی گوینده می‌باشد. این نوشتار تلاش کرده در قالب یک مورد واقعی نگاه دیگری به "علائم" در بیماران نماید. علائم همان طوری که در بالا بیان شد به عنوان یک پدیده یا قانون همه‌گیر در طب بالینی نمی‌باشند اما در وادی هنر پزشکی نگاهی متفاوت به علائم و ضرورت "نمی‌دانم" را بیان می‌کند.

دردها بخشید حق از لطف خویش
(دفتر دوم متنوی ۲۲۶۰)

تغییر آنچه بدان باور داریم امری تدریجی است و اعمال ما بر این باورهای ناپایدار استوار است که با زمان یا تجربیات جدید تغییر می‌کنند. در فرآیند درمان، پزشکان برای اعمال اقدامات درمانی به منظور حفظ سلامت بیمار نیاز به یقین و یا مشابه آن دارند، بیمار نیز برای در اختیار قرار دادن خود به درمانگر، مشتاق مشاهده یقین در معالجه‌گر خود است. در این مسیر میل به دانستن و حاذق شدن را از نمی‌دانم‌ها شروع می‌کنیم ولی از آن فاصله می‌گیریم. نمی‌دانم‌های ما بسیار هستند و مهم:

"Half of what you are taught as medical student will in 10 years have been shown to be wrong. And the trouble is none of your teacher knows which half" Dr Sydney Burwell, Dean of Harvard Medical School.

همواره چه به عنوان دانشجو یا مدرس در دانشگاه در برخورد با بیماران به دنبال علائم یا نشانه‌هایی بوده‌ایم تا از طریق آن روزه‌ای به تشخیص‌های افتراقی پیدا کرده، معمای

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۰۰۰، آدرس الکترونیکی: shamim1372@yahoo.com

صرف علائم و نشانه‌ها گاهاً در آینده به صورت اختلالات وسیع‌تری ظهور یابد؟ این اختلالات می‌توانند جسمی و بعضاً روحی باشند.

در حیطه‌های روحی روانی حوزه انسانی نیز این سرکوب‌ها به صورت اخلاقی یا غیراخلاقی صورت می‌گیرد (عدم سپاسگزاری، سرکوب حس کنجکاوی، بی‌توجهی به احساس آسیب پذیر بودن، خشم و ...) اما نکته حائز اهمیت این است که بی‌حسی کردن یک حس انسانی به صورت اختصاصی رخ نمی‌دهد و نمی‌توان فقط یک یا دو حس ناخوشایند را خمود کرد و بقیه عملکرد مناسبی داشته باشند، بلکه کم‌رمی سایر احساسات خوشایند نظیر شادی و لذت بردن را نیز به همراه می‌آورد (۱). آنچه در حیطه پزشکان می‌تواند حایز اهمیت باشد کم‌توجهی به حس کنجکاوی در برخورد با موارد بی‌دلیل یا سوال برانگیز است که ممکن است در عدم کفایت سایر حس‌ها نظیر شادی، مفید بودن و ... تأثیرگذار باشد. از روش‌های رایج در بی‌حس کردن احساسات انسانی که در متن بدان اشاره شد می‌توان به برداشت‌های قطعی از متونی که قطعی نیستند، سرزنش دیگران به جای گفتگو و کامل دیدن درمان خویش اشاره کرد (۱).

جریان عظیمی از بی‌حس کردن‌ها در جامعه مدرن در جریان است؛ از شعله‌ور ساختن احساسات تا دمیدن در غرایز، ظهور مواد مخدر و آرام‌بخش‌ها و ضد افسردگی‌ها و وسعت زیاد تفریحات به ظاهر سالم، (تحت عنوان کلی (entertainment) و در انتهای لیست شاید بتوانیم پاره‌ای از درمان‌های پزشکی را نیز بگنجانیم. همت بلندی می‌خواهد تا در این جریان پرشتاب هم بی‌حس نشویم هم مسبب بی‌حسی نباشیم.

در انتهای گفتار به سخنان مرد حقیقت و ملایمت رجوع می‌کنم تا نظر او را در مورد طبابت مدرن بیان کنم: "فرض کنید من از علتی شکایت دارم و آن علامت سبب ناراحتی من است، پزشک مرا درمان می‌کند، لیکن فایده‌ای که از آن می‌برم ادامه روش‌های پیشین زندگی‌ام است، اگر پزشک نبود شاید طبیعت تأثیر خود را می‌نمود و در آن موقع من بر نقص روحی یا جسمی خویش آگاه و مسلط می‌شدم و از درد آن آزاد شده، شاید سعادت‌مند می‌شدم (۲).

بیمار، خانم ۴۷ ساله‌ای است که به دنبال خونریزی مکرر و لکه‌بینی، تحت نظر پزشک زنان چندین بار کورتاژ شده و در نهایت با توجه به دارا بودن سه فرزند توصیه به برداشتن رحم برای وی صورت می‌گیرد. حدود سه ماه بعد از آن، بیمار دچار سر درد شده و بعداً دوبینی پیدا می‌کند. بیمار تحت نظر چشم پزشک قرار می‌گیرد و با توجه به یافته‌های نرمال به متخصص اعصاب فرستاده می‌شود. مجموع آزمایشات و عکس برداری‌ها یافته‌ای نداشته و به وی گفته می‌شود که شاید علائم وی اولین نشانه‌های MS باشد و به جز دوری از استرس و داروی ضد میگرن و پیشنهاد پالس استروئید و پیگیری ماهیانه اقدامی لازم ندارد. بیمار حدود یک سال با دوبینی سر و کار داشته که گاهاً بهتر می‌شده اما کیفیت زندگی وی را به صورت محسوسی کاهش داده بوده است.

مراجعه به پزشک سوم برای پیدا کردن علت دوبینی بوده؛ وی اظهار می‌دارد از پزشکان زنان، چشم و اعصاب پرسیده است که "آیا ممکن است" رابطه‌ای بین برداشتن رحم و این علائم وجود داشته باشد؟ که پاسخ منفی بوده است و بیانگر برداشت‌های مطلق از متون متغیر است.

با توجه به هموگلوبین ۱۴، پیشنهاد پزشک سوم اهدا خون برای وی بوده است اما سازمان انتقال خون از گرفتن خون از این بیماران منع شده است. در مراجعه مجدد، پزشک پیشنهاد می‌کند مقداری خون در آزمایشگاه گرفته شود و در صورت بهبودی مجدداً برای اهداء خون مراجعه کند. علائم بیماری برای چند روز بهتر می‌شود و سپس با اصرار بر اهداء خون و انجام آن علائم دوبینی و سردرد تا به حال خوب شده است. خود بیمار می‌گفته که هیچ وقت کم خون نشده است و پزشکان جهت پیشگیری از کم‌خونی، قرص آهن تجویز نموده‌اند که فکر می‌کرده سردرد وی به خاطر کم‌خونی بوده است. آیا ممکن است مصرف قرص آهن سردرد وی را بدتر کرده باشد؟ احتمالاً بیمار فوق‌قبل از برداشتن رحم با خونریزی خفیف و مکرر همان کاری را می‌کرده که با اهداء خون انجام داده است.

در حیطه‌های درمانی بی‌حس کردن حس‌ها و برطرف کردن علائم به صورت وسیعی به صورت منطقی (درمانی) یا غیر منطقی صورت می‌گیرد که آگاهی بر این قابلیت‌ها و استفاده منطقی آن ضروریست. آیا ممکن است "تسکین

روز درمان دروغین می گریز
تا شود دردت مطیب و مشک بیز

*" Idiopathic, functional or constitutional means
you should think more! "*

شما را با این پرسش و جمله تنها می گذارم، گوهر
"نمی دانم" محرک اصلی برای دانستن و جای پای ما برای
حرکت به سمت یقین هاست. "آیا در آموزش پزشکی نیاز به
آموزش فعال نمی دانم داریم یا خیر؟" آیا ممکن است ما
پزشکان با درمان حداکثری علائم و دردها منجر به تأخیر
درمان یا ظهور بیماری های جدید شویم؟

References

- 1- Brown B. The power of vulnerability:
Teachings on authenticity, connection, and
courage. London. Sounds True Co. 2012.
- 2- Gandhi M. My religion. Edited by Kumarappa
B. London. Navajivan Publishing House, 1955.