

## Kłamstwo w medycynie

### Część II. Kłamstwo jest złudnym lekarstwem



Jest grudniowy, sobotni poranek. Jest szaro ciężką szarością ołowianych chmur. Ptaki jeszcze śpią, czekają tylko osiedlowe psy, zaniepokojone krokami nielicznych przechodniów, wybierających się do pracy, by większość mogła jeszcze spać a później wypełniać swoimi pomysłami i zachciankami wolny czas. Z ołowianych chmur leniwie opadają wirując białe płatki śniegu. Na jezdniach i chodnikach ulic na krótko pojawia się i znika biel, wchłaniana przez zwyczajną szarość. Cienkie powłoczki bieli utrzymują się jeszcze nieśmiało na poboczach i trawnikach. Stonowana szarość i wilgotny chłód przygaszają radość życia. Wyciszenie, podobne do wyciszenia zimą roślin, które włączając oszczędnościowy program energetyczny mogą doczekać wiosny, udziela się mnie i chyba wszystkim żywym stworzeniom, bo i psina Zu więcej śpi niż szczeka. Wyciszenie emocji i gonitwy splątanych myśli stanowi okazję do przeprowadzenia wewnętrznych obrachunków i podjęcia zależnych od ich wyniku zamierzeń na ciąg dalszy.

Życie podtrzymuje stały przepływ strumieni energii, wody i informacji. W ziemie u roślin części świata, w której żyję, a u człowieka w znieczuleniu, maleje szybkość przepływu wszystkich strumieni życia, szczególnie słabnie przepływ informacji z zewnątrz organizmu. Przepływ informacji maleje, ale za życia nie zanika całkowicie. Informacje dla życia najważniejsze, a więc informacje o bliskim niebezpieczeństwie jego utraty, przebijają się do świadomości nawet w czasie pełnego znieczulenia czy u człowieka w śpiączce [1].

Z pogodnego, zimowego spokoju wyrwała mnie i wprowadziła w stan utrzymującego się przerażenia seria informacji, które w jednym dniu spłynęły z ekranu i głośników telewizora. W Ciecierzynie-Piekle młoda kobieta zabiła swoje kilkunastodniowe dziecko. Było to już czwarte dziecko z kolei zabite przez młodą matkę. Zabiła w „Andrzejki”, w dniu, który jest ostatnim dniem przed adwentem, kiedy prawie cała młodzież zwyczajowo stara się wybawić i wyszaleć na zapas, przed okresem spokojnego wyczekiwania. To nic, że współczesny adwent jest już tylko udawaniem wyciszenia, refleksji nad sobą, przed Świętem Bożego Narodzenia, przed świętem kolejnej rocznicy urodzin Jezusa, małego i bezbronniego Człowieka-Boga a wielkiej nadziei dla każdego człowieka żyjącego. To nic. Boga nie widać, więc i piekła nie ma. Wobec tego najważniejszym jest, żeby używać życia i starać się być szczęśliwym za wszelką cenę. Przerażenie i medialny hałas wokół tej tragedii szybko przycichł. Ostatecznie nie wydarzyło się przecież nic aż tak niezwykłego. Dzieciobójstwa zdarzały się od dawna. Oburzenie opinii społecznej wydaje się być wielkim zakłamywaniem sumień, bo gdyby ta sama matka zażądała zabicia dzieci przed narodzeniem, przedstawiono by ją w mediach jako nowoczesną, wyzwoloną ze staroświeckich przesądów kobietę, która walczy o godność życia. W tym samym dniu inna informacja – dwójka małych chłopców w jednej z miejscowości północno-zachodniej Polski znalazła się na krawędzi życia, bestialsko z maltretowana przez konkubenta mamusi, która ich nie obroniła. Okrucieństwo matki i jej „kochanka” w stosunku do bezbronnych dzieci przeszło wszelkie wyobrażenia o możliwościach zwyrodnienia człowieka. Może społeczny odruch przerażenia informacją o tym jest już tylko atawizmem? Staroświeckim odruchem szlachetności człowieka? Przecież, jeśli chłopcy przeszkadzali mamie i „partnerowi” (partnerowi w czym?), to przecież wina mamy – powinna chłopców zlikwidować przed urodzeniem, kiedy w przeciwieństwie do niej, nie mieli żadnych powszechnie uznanych praw, a w szczególności żadnego prawa stanowionego przez człowieka, zobowiązującego do obrony ludzkiego życia w całej tego życia rozciągłości. Konkubent także doskonale wiedział, że człowiek, to tylko ciało, to tylko rzecz, i bezwzględnie z tej wiedzy korzystał. Co tam, że ktoś przedwcześnie ginie! Ważne, żebym JA jeszcze trochę pożył i używał przyjemności bez ograniczeń. Zabijać więc tych, którzy w czymś przeszkadzają, odpowiednio to zakłamując, wolno, ale o samym zabijaniu nie wolno wspomnieć, bo jest to w bardzo złym guście. Trzecia wiadomość, jaką przekazały media informacyjne, to wiadomość o narażeniu nieletnich na molestowanie seksualne podczas niektórych kursów językowych i ideologicznych dla młodzieży szkolnej, przewrotnie nazywanych szkołą liderów. Przewrotnie, bo uczono uległości i zaniechania własnej oceny rzeczywistości a przede wszystkim zaniechania buntu przeciw łamaniu tradycyjnych wartości, ujętych w dekalogu. Oczywiście, domaganie się prawa do bezkarnego zabijania, było jednym z najważniejszych tematów. Taka szkoła i takie nauczanie, to straszliwe kłamstwo, jakie przekazuje się

ufnej jeszcze młodzieży, jako skrywaną wcześniej a zbawienną prawdę. Kto uwierzy w takie kłamstwo i przyjmie je za prawdę, będzie odpowiednio sterował swoim życiem, aż do tragedii swojej i swojego otoczenia. Odróżnianie fałszu od prawdy jest odróżnianiem drogi śmierci od drogi życia. Na co dzień ten wybór zdaje się być nie aż tak poważny. Zwykle, drobne, codzienne sprawy, które uwierają, muszą być rozwiązane z korzyścią dla rozwiązujących. Sposób, w jaki zabiega się o wygodę życia, nie musi być dramatyczny. Wystarczą zwykle małe kłamstwa, nazywane swobodną wypowiedzią albo wolną interpretacją, której nie wolno krytykować, bo narusza to osobiste swobody kłamiących. Kłamstwo, nawet po jego odkryciu, nie budzi już nawet zażenowania u kłamców a nawet większych protestów tych części społeczeństwa, których spowodowana kłamstwem krzywda aktualnie nie dotyka.

Tej jesieni, jesieni w roku 2018 w Polsce, okłamali swój kraj policjanci, stróże prawa i porządku, którzy masowo pobrali zwolnienia lekarskie, świadczące o ich chorobie. Nie było w tym czasie żadnej epidemii ani endemii. Minister prosił, żeby wrócili do zdrowia. Wyzdrowieli, gdy usłyszeli obietnice podwyżki wynagrodzeń. Nic wielkiego! Walczyli przecież tylko o swoje. Niedługo później masowo pobrali zwolnienia lekarskie pracownicy sądów, niezawisłych sądów, którzy piszą i mówią o tym, kto jest uczciwy a kto nie. I ich stan zdrowia szybko się zaczął poprawiać, gdy szantażowi intelektualnej i zdawałoby się etycznej elity uległa pozostała część państwa polskiego i jego mieszkańców, przyznając podwyżki decyzją swego rządu. Pomimo względnego, jak na porę roku, ciepła poza domem, odczułem w sobie mroźny chłód, kiedy na ekranie telewizora zobaczyłem uśmiechniętą twarz zadowolonego z siebie przedstawiciela Związku Nauczycielstwa Polskiego, który w imieniu związku domagał się więcej pieniędzy i tłumaczył, że jeśli rząd, czyli reszta polskiego społeczeństwa natychmiast ich nie da, to strajk będzie kontynuowany. Strajk nauczycieli, podobnie jak ich poprzedników, jest ostentacyjnym, zbiorowym oszustwem, które ma zapewnić brak współodpowiedzialności za strajk. Znowu rozchorowała się większość kadry specjalistów, dbających o wychowanie przyszłości naszego narodu. Szczytem pogardliwego cynizmu i bezwstydu działacza-nauczyciela była odezwa, z jaką z ekranu zwrócił się do swoich koleżanek i kolegów nauczycieli: *Koleżanki i koledzy, namawiam was, zadbajcie o swoje zdrowie!* Czyli z klasycznym mrugnięciem oka zachęcił nauczycielki i nauczycieli do kłamstwa i oszustwa. Widzieli to i słyszeli nie tylko pedagodzy. Słyszały to i widziały dzieci i młodzież oraz ich rodzice. Przedstawiciel ogólnopolskiego grona pedagogów pokazał właśnie, jak traktuje uczciwość, prawdomówność, rzetelność, patriotyzm i inne wartości, bez kierowania się którymi żadne społeczeństwo nie utrzyma się przy życiu jako wolne i zdolne do organizacji w państwo. A przecież *Takie będą Rzeczypospolite, jakie ich młodzieży chowanie...* *Nadto przekonany jestem, że tylko edukacja publiczna zgodnych i dobrych robi obywateli* – powiedział w roku 1600 Kanclerz Wielki Koronny Jan Zamoyski, zakładając Akademię Zamojską. Niby wszyscy to wiedzą, niby wszyscy się zgadzają, ale w praktyce postępują jak samobójcy, z radością przygotowujący się na spotkanie ze śmiercią. Zanim sami się z nią spotkają, popchną przed sobą innych, którzy im zaufali.

Czy można więc ufać, stróżom prawa? Czy można ufać nauczycielom i wychowawcom? Przykłady nagłaśniane dowodzą, że nie wolno. Gdzie więc szukać oparcia? U kogo? Może u lekarzy, bo zaufanie do lekarza jest warunkiem przyjęcia jego pomocy i powrotu do równowagi biologicznego życia – do zdrowia? We wszystkich wymienionych wyżej przykładach wiarołomstwa i cynizmu wobec wartości, o których się ostatnio wiele mówi, ale tylko mówi, zaś w działaniach wybiera się własne korzyści, mierzone przyjemnością lub pieniądzem, w który się wierzy, że pozwala na wszystko, udział mieli lekarze; nasze koleżanki i nasi koledzy, kłamiąc, bo poświadczając nieprawdę.

Nadal roztrzaskiwane są kamienne tablice dekalogu, fundamentu naszej cywilizacji a szalony taniec wokół złotego cielca trwa nadal. Złoty róg pobudki sumień milczy. Złote rogi cielca, bóstwa szalonej, upojnej radości, radości aż do zatracenia siebie, błyszczą radośnie i kusząco.

Jestem lekarzem emerytem, byłym nauczycielem młodych kadr moich następców. Jest mi gorzko, bo czuję się współwinnym tego, że nie potrafiłem dostatecznie przekonująco ostrzegać moich koleżanek i kolegów przed zagrożeniem utraty zaufania. Przykłady życiowego cwaniactwa i bezwzględnej chciwości były bardziej atrakcyjne a tym samym bardziej przekonujące.

Hulaj dusza! Piekła nie ma! Róbta co chceta! - tak woła nowoczesny świat i podobnie, wołał świat ludzi, dla których tysiące lat temu też był nowoczesny. Wiara, zaufanie, szacunek do siebie innego człowieka, wyrażany zachowaniem własnej i cudzej godności, pomimo wypowiedziania wielu napuszonych słów, są traktowane w praktyce jako przeszkody na drodze do osobistego szczęścia. Kłamstwo i zdrada w międzyludzkich współzależnościach oraz pogarda dla degradowanego do poziomu rzeczy człowieka, zdają się obecnie panować. Jeszcze gorzej, bo

zwolennicy kłamstwa, zdrady i przemocy wobec człowieka, wymuszają uległość i posłuszeństwo tych ludzi, dla których dobro nie ogranicza się do dóbr własnych.

Niezbym wiele pozostało we mnie dziecięcej ufności po latach życia na świecie, który na tacy podaje wszystko; prawdę i fałsz, miłość i nienawiść, życie i śmierć. Na szczęście nie wyzyłem się całej mojej ufności i nadziei. Zaufałem i ufam Bogu, a tym samym zaufałem też i ufam ludziom. Ufam ciągle i ciągle pragnę, żeby inni też mogli mi zaufać.

## Zaufanie

Ciągle potrafimy się wzruszać ufnością i szczerością dzieci. Dlaczego jednak prawość i nieznanomość zła cieszy i wzrusza, gdy dostrzegana jest u dzieci, a irytuje i oceniana jest jako dowód niedojrzałości umysłowej i emocjonalnej, gdy dostrzegana jest u dorosłych? Z jednej strony gorzkie lekcje karania za szczerość a nagradzania za fałsz i kłamstwo, przyczyniły się do zniewolenia moralnego, którego gorzkość, zgłaszaną przez sumienie, wykształcony w posługiwaniu się kłamstwem i samo zakłamywaniem umysł słodzi odpowiednio dobraną interpretacją, albo ucieczką w krainy bezmyślnych przyjemności. Napotkana u innych osób ufność i uczciwość drażni, bo przywołuje wspomnienie niewinności dzieciństwa, do którego tęsknota drzemie w ludzkiej świadomości, pomimo stałego zagłuszania hałasem codzienności i codziennych kapitulacji przed stałym i bezwzględnie uczciwym osądem własnego sumienia. Osądzenie człowieka uczciwego, dążącego uparcie do prawdy jako człowieka naiwnego, niedorozwiniętego, niedokształconego, albo oszołoma, czyli głupca, przynosi poczucie ulgi temu, kto przestał już prawdy szukać i wygodnie współpracuje ze złem. Myśl, że może jednak ktoś się nie poddał i stara się swą dziecięcą ufność przenieść przez całe życie, choć i ta niewinność i niosący ją człowiek, są bardzo poobijani, sprawia duchowy ból.

Warunkiem przeżycia dziecka, zależnego od opieki dorosłych, jest jego silne przywiązanie do rodziców, nawet wtedy, gdy opieka ta nie jest doskonała. Ufność dziecka jest jego swoistą prośbą o włączenie do społecznych sieci ludzkiej rodziny. Prawidłowy rozwój mózgu dziecka wymaga sprzężeń zwrotnych z dorosłymi, w postaci zabawy, częstych spojrzeń, odzwierciedlania nastrojów, dźwięków, czyli różnych form komunikacji, oddających emocjonalny wyraz wzajemnej akceptacji. Takie pobudzanie uruchamia realizację genetycznie zapisanych u dziecka uzwojeń w ośrodkowym układzie nerwowym, odpowiedzialnych za akceptację siebie i umiejętność współdziałania. Ufność dziecka, choć oparta o zakotwiczony w jego naturze instykt przetrwania, wymaga od rodziców odpowiedzi na jego „kocham cię” takim samym szczerym „kocham cię”. Puste słowa, za którymi nie ma prawdziwego uczucia, są przez dziecko prawidłowo odbierane i oceniane, chociaż dla swego bezpieczeństwa reaguje na nie pozytywnie. Wiąż, jaka nawiązuje się między dzieckiem a rodzicami, zwłaszcza matką, angażuje w mózgu neuronalne obwody nagrody. Miłość matki do dziecka staje się niejako naturalnym uzależnieniem. U matek uzależnionych od alkoholu lub innych środków odurzających, systemy nagrody w mózgu, odpowiedzialne za więzi matka-dziecko, są blokowane przez zastępującą radość macierzyństwa radość z działania alkoholu, kokainy lub innych używek. Ufne dziecko wiele znosi. Rozdzielenie matki i dziecka w pierwszych 3 latach życia zaburza budowanie wzajemnych kontaktów i upośledza matczyną wrażliwość na potrzeby dziecka po tym okresie. Sądowe rozdzielenie nie dość dbałych opiekunów matek od ich dzieci zwiększają uraz u obu [3,4]. Pani Katie Treanor z australijskiego Uniwersytetu Wollongong, badając dzieci patologicznie kłamliwe, stwierdziła, między innymi, następujące czynniki, mogące mieć wpływ na ich zachowania [5]:

<i>Urazy rozdzielenia z bliskimi osobami, adopcje, przemoc</i>	64%
<i>Przemoc, śmierć bliskiej osoby, bieda w dzieciństwie</i>	51,5%
<i>Obrażenia OUN</i>	35,9%
<i>Psychiczną obronę</i>	31,2%
<i>Zaniżoną samoocenę</i>	28,1%

*Odrzucenie, brak miłości, rozpad rodziny i bieda w rodzinie, stanowią dla dziecka zagrożenie życia i powodują ucieczkę w zaprzeczenie bolesnej prawdziwej rzeczywistości – w kłamstwo i łagodzące ból rzeczywistości fantazje. Urazy psychiczne częściej skłaniają dzieci do zakłamywania rzeczywistości niż pourazowe obrażenia*

mózgowia. Traktowanie człowieka jako przedmiotu jest nadal jaskrawo widoczne, zwłaszcza przed osiągnięciem przez niego pełnej wydolności fizycznej i intelektualnej. Nauczanie dzieci uczciwości przez dorosłych, którzy sami przykładem życia zaprzeczają temu, czego od dziecka wymagają, jest niszczeniem dziecięcej ufności w uczciwość świata dorosłych i wartość dobra. W wierszyku Juliana Tuwima „O Grzesiu kłamczuchu i jego cioci”, z którego mali obywatele mieli uczyć się tego, jak zawstydzającą rzeczą jest kłamanie dorosłym, umknął fakt, że kłamstwo Grzesia było reakcją na kłamstwo cioci.

- *Wrzuciłeś, Grzesiu, list do skrzynki, jak prosiłam?*
- *List, proszę cioci? List? Wrzuciłem, ciociu miła!*
- *Nie kłamiesz, Grzesiu? Lepiej przyznaj się, kochanie!*
- *Jak ciocię kocham, proszę cioci, że nie kłamię!*
- *Oj, Grzesiu, kłamiesz! Lepiej powiedz po dobroci!*
- *Ja miałbym kłamać? Niemożliwe, proszę cioci!*
- *Wuj Leon czeka na ten list, więc daj mi słowo.*
- *No, słowo daję! I pamiętam szczegółowo:*

.....

*Ciocia głową pokiwała,*

*Otworzyła szeroko oczy ze zdumienia:*

- *Oj, Grzesiu, Grzesiu! Przecież ja ci wcale nie dałam*
- Żadnego listu do wrzucenia!...[6].*

I pedagogom i wrażliwym poetom umknął fakt, że są głęboko przekonani i za normalny uznają fakt, że silniejszemu wolno wszystko. Dorosłym wolno kłamać – dzieciom nie. Ciocia nie ufała już Grzesiowi, wystawiając go na próbę. Czy Grześ może ufać cioci? Dziecięce zaufanie do dorosłych topnieje, w miarę dostrzegania rozbieżności, między słowami a czynami.

Zaufanie człowieka chorego, potrzebującego pomocy, przypomina psychiczne cofnięcie się do dzieciństwa, do czasu ufności, do tego okresu życia, w którym matka i ojciec zdawali się być kochającym murem obronnym przed złem, które mogło z zewnątrz zagrażać. Potępiany współcześnie paternalizm lekarzy był postawą odpowiedzi lekarzy na okazywaną przez ludzi chorych potrzebę silnego, wspierającego ojca, który ma wiedzę, siłę i wolę, by wesprzeć i pomóc w nieszczęściu. Zaufanie do ojczulka doktora zmniejszało lęk i budziło nadzieję, że wszystko będzie jeszcze dobrze. Dojrzwianie intelektualne człowieka, powodowane poszerzeniem jego wiedzy, przy coraz łatwiejszym dostępie do informacji, umożliwiło zmianę wzajemnych odniesień lekarz-chory, z płaszczyzny ojciec (lub matka) – dziecko, na płaszczyznę przyjaciel – przyjaciel. Medycyna przestaje być postrzegana jako obszar oddziaływania na człowieka poprzez magię lecz wiedzy gromadzonej w sposób naukowy. Jednak i osiągnięcia nauki są idealizowane i przedstawiane jako obszar bezwzględnej prawdy, a nie ciągłych poszukiwań i ciągłego sprawdzania. Współcześnie wymuszany na świecie w systemach ochrony zdrowia układ usługodawca-usługobiorca stanowi moim zdaniem szkodliwe zubożenie, wręcz odczłowieczenie układu leczący – leczony. Wygodne dla księgowości uproszczenie układu przyjaciel lekarz – przyjaciel chory do systemu mierzenia przepływu między pomagającymi sobie ludźmi środków finansowych, które kontroluje strona trzecia. Ludzkie lęki, życzliwość, empatia, zaufanie, są zupełnie pomijane jako nieistotne, choć od zamierzchłych czasów panowało i do dzisiaj panuje powszechne przekonanie, że te właśnie czynniki stanowią podstawowe warunki pomocy w zdrowieniu. Człowiek osłabiony chorobą, wręcz bezbronny, poszukuje pomocy u człowieka, któremu ufa. Jedną z definicji zaufania określa je jako taki stan psychiczny, w który zawarta jest zgoda na zmniejszenie własnej obrony, oparta na przekonaniu, że osoba, wobec której godzimy się na swą częściową bezbronność, ma możliwość i wolę udzielenia pomocy a jest wobec nas przyjazna. Dzieci, mające od początku życia kontakt głównie z kochającymi rodzicami, są początkowo ufne w stosunku do dorosłych. W świecie dorosłych, początkowy poziom zaufania między osobami, które spotkały się po raz pierwszy, jest zerowy. Zaufanie może stopniowo zwiększać się w czasie poprzez nagromadzenie pozytywnych doświadczeń we wzajemnych stosunkach i w miarę zrozumienia intencji, wiedzy, mądrości oraz skali wartości, jaką kieruje się w życiu osoba obdarzana zaufaniem. Zaufanie nie może być jednak tylko jednostronnym nastawieniem chorego

w stosunku do „lekarza uzdrowiciela”. W rozwijającym się w ostatnich dziesięcioleciach modelu współzależności zdrowiejący chory i towarzyszący mu i wspomagający w powrocie do zdrowia lekarz, podstawowe jest zaufanie wzajemne. Dbać o nie powinien zarówno lekarz, jak i chory. Jeśli w osobistą relację człowieka, zwracającego się o pomoc i innego człowieka, udzielającego oczekiwanej pomocy, wejdzie jakaś trzecia siła, to wpłynie ona na charakter dwustronnej więzi. Może się ona stać katalizatorem, który podnosi jakość i skuteczność międzyludzkiej więzi, albo ją też niszczy, niszcząc wzajemne zaufanie [7-9]. Przedmiotowe podchodzenie do medycyny w ostatnich dziesięcioleciach na świecie nie zniszczyło jeszcze warunkującego większą skuteczność leczenia dobrych relacji między chorymi a tymi, którzy im z racji swego wykształcenia i powołania pomagają. Dr Anna Charles, korzystając z materiałów ankietowych Narodowego Centrum Badań Socjologicznych Zachowań Brytyjskiego Społeczeństwa, zauważyła spadek zaufania do pielęgniarek, a w mniejszym stopniu do lekarzy, w latach 2002-2014 [9].

Do kłamstwa, jako wyrazu chwiejności moralnych postaw ludzi, dochodzi więc czynnik zewnętrzny, często zniekształcający międzyludzkie więzi.

Jak nie lubimy zawodności maszyn tak jeszcze bardziej nie lubimy zawodności człowieka. Nadużyciem naszego zaufania rani psychicznie. Bagatelizowanie naszych niepokojów, a szczególnie celowe wprowadzanie w błąd, poprzez kłamstwo, jest rujnowaniem budowanej przez długi czas, delikatnej struktury dobra wzajemnej ufności. Kłamstwo jest zdradą dobra, jest drwiną z dobra – drwiną, która boli i pozostawia blizny w psychice. Kłamstwo zmienia życie. A jednak.....

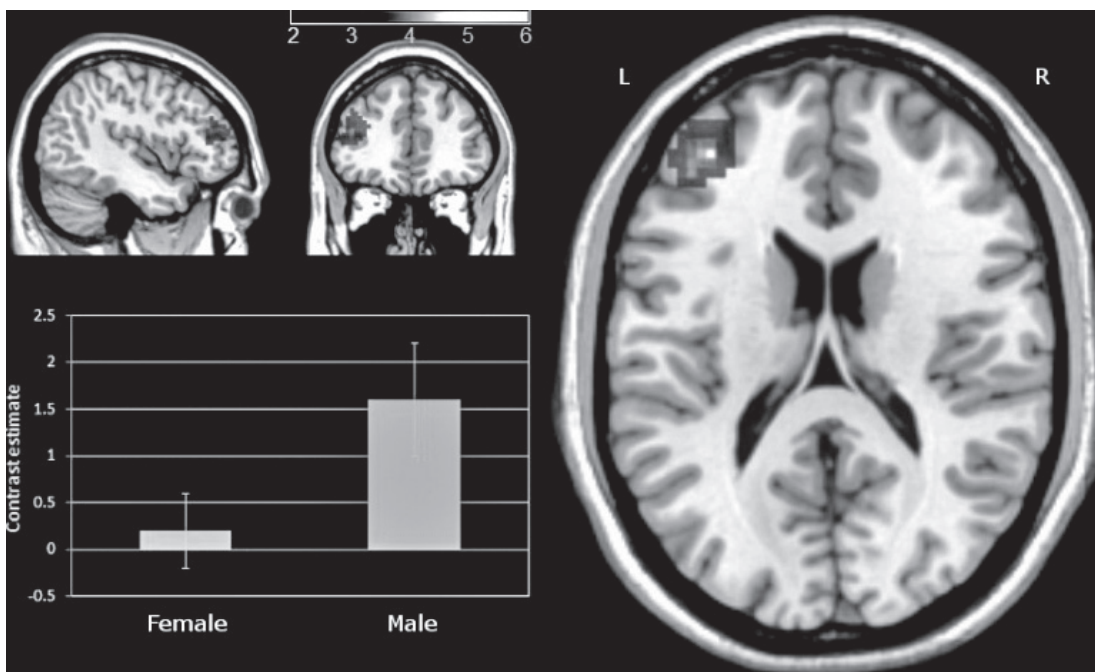
## Trudno żyć bez kłamstwa

Jest ono tak powszechne w naszym życiu, że często nie uświadamiamy sobie, że po prostu kłamiemy, nie widząc w kłamstwie niczego szczególnie złego. We współczesnym języku polskim popularne są określenia, „szczerzy do bólu” czy „uczciwy do bólu”. Znaczy to ni mniej, ni więcej, że nieprzyjemna prawda, czy uczciwość, na której ktoś nie zyskuje, jest prawie tak przykra, jak przykry bywa ból fizyczny; od zwykłego swędzenia aż do ból trudnego do zniesienia. Świetną parodią kłamstwa z dobroci, żeby kogoś nie bolało, a tym samym, żeby ból bliskiej osoby nie zwiększał jeszcze bardziej naszej przykrości, był refren popularnej w 1981 roku piosenki Wojciecha Młynarskiego, który następował po wyśpiewaniu przykładów rodzinnych tragedii, które skrywano przed babcią – *Po co babcię denerwować, niech się babcia cieszy*.

Wiele jest motywów uciekania się do kłamstwa, a wszystkie sprowadzają się do tych, które dotyczą chwilowej sytuacji kłamiącego i tych, które odnoszą się do innego człowieka, z którym jesteśmy w dobrych relacjach [10]. Te pierwsze wynikają z osobistej chęci uzyskania korzyści i przewagi nad innymi, a więc z samolubstwa, albo stosowane są w samoobronie. Samolubne motywy kłamstwa, to korzyści materialne (stanowisko w pracy, społeczna akceptacja i autopromocja). Kłamstwo w samoobronie stanowi ucieczkę od skutków zrobienia lub niezrobienia czegoś, dla zamaskowania własnych uczuć i ocen oraz z lęku przed karą i zerwaniem ważnych więzi. Kłamstwa, uzasadniane dobrem innego człowieka wynikają z uprzejmości kłamiącego, by zrobić przyjemność komuś, na kim nam zależy. Kłamstwa ze współczucia stosowane są dla wyższych wartości, np. w obronie życia, albo dla osłony kogoś przed przykrą prawdą. Okłamywanie babci w piosence Młynarskiego jest przykładem kłamstwa ze współczucia. Prawda niezgodna z naszymi oczekiwaniami, zwłaszcza gdy sprawa przykrość, bywa dla wygody zakrywana kłamstwem. Prawda jest niemiła, gdy przynosi jakąś stratę. Kłamstwo zaś wydaje się być w ocenie kłamiącego mniej przykre, gdy przynosi korzyść. Potwierdzili to w Lijun Yin i Bernd Weber z Bonn w czynnościowych badaniach mózgu podczas podejmowania decyzji o wyborze prawdy lub kłamstwa i reakcji na te decyzje [11]. Skupiska neuronów pobudzonych przy odczuwaniu przyjemności nagradzania, tzw. jądra półleżące (*Nucleus accumbens*), były aktywne w obu półkulach mózgu przy rozważaniu decyzji w układzie korzyść – strata, a tylko w jednej, dominującej, półkuli mózgu podczas rozważania w płaszczyźnie dobro-zło. Autorzy przyznali, że choć wyniki ich badań nie wspierają stwierdzenia Kanta, że nigdy nie należy kłamać, bo kłamstwo zawsze jest złem, nie są też przyznaniem racji utilitarianistom, że kłamstwo nie jest złem, gdy przynosi korzyść, ponieważ aktywacja odpowiednich neuronalnych ośrodków była zawsze większa, gdy korzyść była powiązana z postawą uczciwości. Większe zaangażowanie człowieka, odbijające się w zmianach aktywności wyspecjalizowanych ośrodków mózgu, przy ocenie sytuacji warunkujących przeżycie, a więc na płaszczyźnie korzyść – strata, aniżeli przy ocenie moral-

nej, nie powinno zaskakiwać. Taktyka zabezpieczenia życia jest warunkiem do dalszych, strategicznych rozważań moralnych, bo przecież wybór zła lub dobra, czyli wybór sposobu najlepszego życia nie ma znaczenia gdy życie ulegnie przerwaniu. Całość mechanizmów zabezpieczenia życia podporządkowana jest celowi nadrzędnemu, jakim jest podtrzymywanie życia, jego rozwój i doskonalenie w ciągle zmieniających się warunkach zewnętrznych oraz dalsze przekazywanie bogactwa doświadczenia życia poza czasową granicę poszczególnych istot.

Kobiety łatwiej kłamią, informując o sobie niż mężczyźni. Dokumentują to wyniki badań profesora Artura Marchewki i współpracowników z Instytutu Nenckiego PAN w Warszawie, na podstawie badań z użyciem czynnościowego rezonansu magnetycznego u 29 osób. Przy ogólnie podobnych reakcjach na kłamstwo pozasobiste kobiet i mężczyzn, dostrzegli zmienną różnicę na udzielenie fałszywej informacji o sobie (rycina 1).



Rycina 1. Zróżnicowana aktywność w środkowym zakręcie czołowym kory lewej półkuli mózgu podczas udzielania prawdziwych i fałszywych informacji na swój temat

Źródło: A. Marchewka i wsp. [12] Za zgodą autora.

Jednym z możliwych wyjaśnień większej łatwości kłamstwa u kobiet może być większe znaczenie ich osobistego bezpieczeństwa wynikające z roli matki i poczucia odpowiedzialności za dziecko, co skłania do zmniejszania zagrożenia wszelkimi sposobami. Dominuje więc chęć ucieczki od zagrożeń.

Kłamstwo jest tak wszechobecne w życiu człowieka, że kłamiemy już odruchowo, nie obarczając tym własnej świadomości. Prawie każdy wielokrotnie kłamie w ciągu dnia. Około 60% ludzi skłamię przynajmniej raz w ciągu dziesięciu minut [13]. Towarzyszy temu powszechne przekonanie o małej szkodliwości kłamstwa.

## Białe kłamstwo

W języku polskim istnieją takie określenia, jak: *kłamstewka*, *słodkie kłamstwa* czy *niewinne kłamstwa*. Stanowią one próby zmniejszenia wewnętrznego niepokoju autorów fałszowania rzeczywistości, poprzez umniejszenie znaczenia kłamstwa. Jest to klasyczny sposób zagłuszania głosu sumienia uciszaniem każdego, kto odśladnia kłamstwo, albo używaniem mniej ścisłych i mylących określeń. Ucieczka w samouspokojenie kłamiących jest zjawiskiem powszechnym i międzynarodowym. W języku angielskim istnieje określenie *białe kłamstwo*. Według

słownika Merriam Webster, białe kłamstwo jest kłamstwem, które dotyczy niewielkich lub mało istotnych spraw a wypowiedane jest by nie sprawić przykrości innej osobie [14]. Białe kłamstwo jest więc rozumiane powszechnie jako kłamstwo, którego motywem jest osłona innego człowieka przed odczuciem przykrości, możliwym po zaznaniu się z przykrą dla niego prawdą. Za coś naturalnego i humanitarnego uważa się nadal skrywanie przykrych prawdy przed ludźmi chorymi, u których rokowanie co do wyzdrowienia lub przeżycia jest niepomysłne. Jest to wręcz powszechnym oczekiwaniem społeczeństwa, wyrażanym współcześnie na różne sposoby, ale też powszechną obawą chorych, że są okłamywani „na biało” przez białą personel, kierujący się litością.

## Gdy kłamie lekarz choremu

Lekarz i chory żyją w społeczeństwie, w którym wzajemne więzi warunkują jakość życia, wpływając na nie w sposób bardzo zróżnicowany i dynamiczny. Codziennosc kłamstwa w układzie pielęgniarka lub lekarz a chory, oczekujący ich pomocy, wydaje się być zapomniana, a zaufanie, jakim chory obdarza leczących ma w sobie coś wyjątkowego i odświętnego. Przyznanie się chorego człowieka do swojej niemocy i jego prośba o pomoc w powrocie do stanu zdrowia, jest jednocześnie prośbą o zawieszenie na ten czas działania codziennych mechanizmów wzajemnego okłamywania. Tylko wymiana informacji prawdziwych pozwala na podejmowanie najlepszych decyzji o sposobie leczenia. Pielęgniarka lub lekarz żyją w określonym czasie, w określonym społeczeństwie, w którym obowiązują ogólne zasady. Różne jest w różnych społeczeństwach podejście do kłamstwa i oszustwa. Margines przyzwolenia na kłamstwo bywa różny w różnych krajach, co wynikać może i z doświadczeń przeszłości i aktualnych warunków życia. Lekarz, pielęgniarka i inni pracownicy systemu ochrony zdrowia, obarczani są większymi wymogami i oczekiwaniami przez społeczeństwo, ze względu na ich rolę, jaką w społeczeństwie pełnią – rolę obrońców życia. Obdarzani są większym zaufaniem niż politycy, którym niejako przyzwala się na kłamstwo w przekonaniu, że kłamstwa i oszustwa dokonywane są przez polityków głównie, albo także, z pobudek altruistycznych – dla dobra społeczeństwa. Jeśli fakty temu przeczą, są usprawiedliwiane i szybko zapomniane.

Lekarze mają możliwości uciekania się do kłamstw ze względu na osobistą korzyść, albo ze względu na korzyści chorego. **Kłamstwa, do których uciekają się pracownicy systemu ochrony zdrowia dla swoich korzyści, nie należą do białych kłamstw.** Kłamstwo wobec chorego, dla osiągnięcia takiej, czy innej korzyści, albo uniknięcia kary, za wyrządzenie szkody choremu swoim działaniem, lub brakiem właściwego działania we właściwym czasie, jest nie tylko naganne moralnie, ale karalne w systemie prawnym, od czasów Hammurabiego, do dzisiaj. Bezprawne domaganie się od ubezpieczonych dodatkowych świadczeń przed rozpoczęciem leczenia, zawyżanie swoich kwalifikacji, dezawuowanie potencjalnych konkurentów nie jest niestety rzadkością. Pamiętam do dzisiaj oburzenie mojej koleżanki i całego grona kolegów, na kłamstwo utytułowanego lekarza, który uzasadniał znaczną wysokość łapówki, pobieranej od chorej przez zabiegiem chirurgicznym, wysoką opłatą za znieczulenie, jakiej domaga się anestezjolog. Traf chciał, że operowana chora była dobrą znajomą na wskroś uczciwego i Bogu ducha winnego anestezjologa. Powodowane chciwością kłamstwo wydało się. Chirurg skrzywdził chorą finansowo i moralnie, utwierdzając ją w przekonaniu o potędze nieuczciwości a lekarz a kolegę anestezjologa, który jak zawsze znieczulał najlepiej jak mógł, w ramach swoich etatowych obowiązków w akademickim szpitalu, zniesławił. Zniesławił jednego lekarza anestezjologa, a cień oskarżenia o nieuczciwość rzucił wszystkim lekarzy. Sam kary nie poniósł, jedynie stał się bardziej ostrożny w swych oszustwach. Korzyści materialne próbowała też odnieść pewna koleżanka anestezjolog, sugerując chorym, że dysponuje prywatnie lepszymi środkami znieczulenia do zabiegu, niż te dostępne na kasę chorych i może je za dodatkową opłatą udostępnić. Kiedy informacja o takich propozycjach dotarła do kierownika kliniki, koleżanka musiała natychmiast zmienić miejsce pracy. Kierownikiem był wówczas profesor Witold Jurczyk. Gorzki dowcip o anestezjologu, który na pytanie chorego, czy znieczula na kasę chorych, czy prywatnie, odpowiada, że wprowadza w znieczulenie na kasę chorych, ale budzi prywatnie, stanowi krzywy uśmiech niedawno minionej rzeczywistości. Kłamstwa i oszustwa o podłożu korupcyjnym były, są i nadal mogą występować obawy o uczciwość kontaktów lekarz – chory, skoro niewystarczająca dostępność pomocy lekarskiej stanowi pokusę wykorzystania przymusowej sytuacji chorych dla swoich korzyści. Dzieje się to wbrew zasadom moralnym, które i tak są relatywizowane a nawet w praktyce wyśmiewane jako staroświecki balast, niepotrzebnie obciążający nowoczesnego człowieka. Nie wystarczają nawet przepisy prawa stanowionego, które nie działa jak

występujące w naturze fizyczne prawo ciężenia, tak samo skuteczne wobec wszystkiego, co jest w zasięgu pola grawitacji, lecz działa jak kij, którym Temida może uderzyć każdego, ale mimo opaski na oczach, doskonale widzi, kogo warto uderzyć, a kogo nie.

**Przemilczanie lub kłamstwo dla uchylenia się od odpowiedzialności za błędy sztuki**, lub wynikające z niedbalstwa powikłania leczenia, są jednymi z głównych sposobów obrony własnej leczących. Na tablicy jednego z holenderskich szpitali przypomniano; *Błądzenie jest rzeczą ludzką, ale jeszcze bardziej ludzkie jest przypisywanie własnych win innemu człowiekowi*. Lisa Iezzoni i wsp. opublikowali w r. 2012 wyniki badań ankietowych, według których, spośród blisko 2000 lekarzy prawie wszyscy byli zgodni, że chory ma pełne prawo bycia informowanym o stanie swojego zdrowia i o wszystkim, co wiąże się z jego leczeniem. Mimo to prawie jedna trzecia była przeciwna informowaniu chorych o poważnych powikłaniach, jedna piąta była zdania, że nie zawsze należy choremu przekazywać pełną prawdę a prawie dwie piąte uważało, że lekarz nie powinien ujawniać swoich finansowych zależności od firm farmaceutycznych i innych, o potencjalnym znaczeniu dla jego lekarskiej działalności [15].

**Placebo jako białe kłamstwo.** Od dawna wiadomo było, że wiara chorego w lekarza i stosowane przez niego leczenie ułatwia mu powrót do stanu zdrowia. W średniowieczu z powodzeniem leczono chorych cynobrem, siarczkiem rtęci, o którym dziś wiemy, że jest związkiem silnie trującym. Jeśli trucizna pomagała odzyskać zdrowie, to znaczy, że coś innego było czynnikiem uzdrawiającym. Od XIX wieku zajmowano się działaniem substancji i sposobów leczenia, które według dostępnej wiedzy nie powinny wpływać na stan zdrowia a jednak korzystnie wpływały. Bezradny wobec niemożności rozpoznania przyczyn choroby albo braku właściwego remedium lekarz, uciekał się do kłamstwa i oszustwa. Powszechnie znani ze skuteczności swego działania lekarze, często pomagali chorym odzyskać zdrowie lub poprawić ich samopoczucie, podając jako działający lek pigułki z chleba lub krople barwionej wody [16]. Doktor w bieli oszukiwał chorego i okłamywał, przekonując go, że zapisuje lub podaje mu lek, który powinien przynieść poprawę stanu zdrowia. Nazwa *placebo* pochodzi od łacińskiego czasownika *placeo*, *placere* i znaczy *będę się podobał*. Komu podobał? Sobie i choremu. Sobie – bo poczucie zawodu lekarza, który wobec chorego musi przyznać się do swej zawodowej niewydolności i niejako opuszczenia chorego, który wierzy w jego dobrą wolę i umiejętności, nie jest miłe a podtrzymanie nadziei chorego zmniejsza jego poczucie winy. Choremu – bo chory, świadom, że sam nie poradzi sobie z odzyskaniem stanu poprzedniej równowagi, stanu zdrowia, szuka pomocy lekarza, bo wierzy w jego nieprzeciętne możliwości i ufa mu, że jest uczciwy i chce mu pomóc. Nadzieja chorego w wyleczenie uruchamia w jego ośrodkowym układzie nerwowym szereg mechanizmów, które poprawiają jego nastrój, podobnie jak w oczekiwaniu na spodziewaną nagrodę. Jednocześnie uruchamiany jest cały szereg mechanizmów, które zwiększają jego wewnętrzne możliwości obronne i pozwalają na uzyskanie przewagi nad działaniem mechanizmów uszkadzających. Rola całego układu nerwowego, z jego bólowym i przeciwbólowym systemem kontrolnym, autonomiczną regulacją układu odpornościowego w całym organizmie człowieka jest poznawana coraz lepiej. Zintegrowane działanie organizmu człowieka w zdrowiu i chorobie, jest bardziej zrozumiałe przy spojrzeniu na człowieka jako autonomiczny układ duchowo-materialny, niż w tradycyjnym podejściu narządowo-układowym, czyli lunetowym widzeniu człowieka. Ostatnie dziesięciolecia ujawniły malejącą skuteczność naukowego podejścia do człowieka jako podmiotu, do swoistej maszyny biologicznej, na którą można wpływać dowolnie, stosując poznane prawa świata materii. Coraz trudniej uzyskać potwierdzenie rzeczywistej skuteczności działania nowych substancji chemicznych, które w oparciu o wiedzę teoretyczną, powinny być skuteczne jako leki. Przyczyną jest to, że stanowiący układ odniesienia efekt placebo zmienia się w ostatnim czasie. Placebo zdawał się być skuteczny w znoszeniu objawów chorobowych u 30-40% chorych. W ostatnich dziesięcioleciach efekt placebo, potwierdzany obiektywnymi badaniami pracownikami, zwiększył się do blisko 70%, nie zmieniając przy tym skuteczności badanych leków. Różnica między efektem placebo a lekiem uzyskanym w sposób kontrolowany naukowo, zmniejszyła się znacznie, stąd coraz trudniej udowodnić, że nowy lek jest istotnie skuteczniejszy od placebo [17,18]. Trudno wyjaśnić gwałtowne zwiększenie się efektu placebo w ostatnich latach. Czy wpływ ma na to przekonanie o potędze współczesnej medycyny, jaką przekazują nam środki przekazu? Czy zwiększona ufność a zmniejszona krytycyzm, wynikają z narastającej wygody umysłowej, bierności intelektualnej, w tym niechęci do własnych ocen, wobec kształcenia w przekonaniu, że więksi, silniejsi i głośniejsi wiedzą lepiej. W czasach stalinowskich w Polsce, samodzielność myślenia, a zwłaszcza wypowiedzania własnych myśli, była także źle widziana i zwalczana przez aparat władzy. Zachowany był jednak, choć w ukryciu, krytycyzm i osobista niezależność myślenia. Ufność chorego



w lekarza i stosowane przez niego leczenie, jest więc także lekiem i to lekiem niezależnym od podawanej substancji, czy niektórych zabiegów. Ufność i wiara w poprawę stanu zdrowia uzdrawia. Przestaje, gdy ujawni się kłamstwo, lub zła wola kogoś z zespołu leczącego. Zanika ufność i wiara z ich uzdrowicielskim potencjałem. Ewangeliczne polecenie, skierowane do cudownie wyleczonego z trądu Samarytanina: *Wstań, idź, twoja wiara cię uzdrowiła* (Łk. 17, 11-19), nie było chwytem reklamowym, zachęcającym do przyłączenia się do rosnącego grona wierzących, ale w świetle współczesnej nauki, było stwierdzeniem, budującym wiarę najsłabszego nawet człowieka, w drzemiącą w nim moc obrony własnego życia.

## Gdy kłamię chory lekarzowi

Okłamywanie lekarza przez chorego, jeśli jest rzeczywiście chorym a nie symulantem, wydaje się nie mieć sensu. Rzeczywiście chory, okłamując lekarza, zmniejsza swoje szanse na najlepsze z możliwych decyzje co do jego leczenia. Działa więc bezpośrednio na swoją szkodę. Pomijam tu kwestie przestępczego pozyskiwania lekarskich zwolnień, o czym była mowa powyżej, nie zawsze uzasadnionych rent inwalidzkich, czy leków, nie niezbędnych w leczeniu a używanych w nielegalnym handlu, albo przyspieszenia leczenia przed innymi chorymi w takim samym, lub cięższym stanie zdrowia. Korupcja, kłamstwa i oszustwa, powiązane z systemem ochrony zdrowia w Polsce, mają szereg przyczyn. Do głównych należą z jednej strony niedostateczny dostęp do pomocy lekarskiej i gwałtownie rosnące oczekiwania społeczeństwa, z wymogiem nie tylko zdrowia, ale urody, młodości i dobrego samopoczucia, a z drugiej strony powszechna tolerancja nieuczciwości i egoizmów indywidualnych i grupowych. W ostatnich latach, w miarę globalnego zmieniania medycyny w dyscyplinę handlową, zwiększyła się liczba kłamstw i oszustw, w celu wymuszenia odszkodowań pieniężnych, mimo braku rzeczywistych do tego podstaw. Jedna z koleżanek opowiedziała, jak jej kilkuletni synek skwitował przedłużone o dwa czy trzy dni leczenie babci, iż *coś musiało być nie tak*. Na dictum mamy, że przecież babcia wyzdrowiała, a jej zdrowie jest przecież najważniejsze, chłopczyk odparł: *To świetnie, że wyzdrowiała, a przy okazji może jeszcze zarobić pieniądze*. Powszechna edukacja naszego społeczeństwa przynosi bardzo szybkie skutki.

Pomimo nawet zrozumienia szczerości w kontaktach z lekarzem, wielu chorych stosuje niewinne w swym mniemaniu kłamstwa. Połowa chorych kłamała, by wyrzucić lepsze wrażenie na lekarzu. „Upiększone” informacje chorych dotyczyły:

- 32% diety i ćwiczeń fizycznych
- 22% palenia tytoniu
- 17% życia płciowego
- 16% spożycia alkoholu
- 12% używania substancji psychotropowych [19].

Przez lata własnych doświadczeń anestezjologa spotykałem się z nieprawdziwymi informacjami, jakie przekazywali chorzy za namową innych lekarzy, typu: *Niech pani nie mówi, że pani niedawno jadła, bo anestezjolog nie da znieczulenia*. Chory powtarzał, nieświadom tego, że kłamstwo może spowodować utratę jego życia w wyniku zalanania dróg oddechowych treścią żołądkową. Kolega lekarz zataił przede mną, że jego dziecko zjadło obfity posiłek, mówiąc, że popiło trochę herbaty i przełknęło kawałek suchej bułeczki, by nie czekać za długo w szpitalu, na drobny zabieg stomatologiczny w pełnym znieczuleniu. Po odpowiednim odczekaniu na bezpieczne warunki znieczulenia wykonano zabieg. Gdy prawie wybudzone dziecko, już w obecności rodziców zaczęło obficie wymiotować, zachłystywać się i sinieć, zbagatelizowane zagrożenie życia stało się rzeczywistością. Okazało się, że zjadło też kiełbaski, opiekane w żółtym serze. Kolega lekarz nadal zdawał się nie widzieć związku przyczynowego między swoim kłamstwem a groźnym powikłaniem. Dziecko udało się uratować, ale nie wiem, czy kolega ostatecznie zrozumiał wagę swego kłamstwa.

## Gdy kłamię lekarz lekarzowi

Coraz większe koszty leczenia, niedostateczna ilość w Polsce lekarzy i pielęgniarek, powodują utrudnienie dostępu do pomocy całemu społeczeństwu. Nie lepiej dzieje się na świecie, w czasie przeprowadzanej globalnie

reformy systemów ochrony zdrowia. Uciekanie się lekarzy do kłamstwa w wymianie informacji między sobą, w związku z leczeniem chorych, było według moich spostrzeżeń powodowane:

1. postawą adwokata chorego, który stara się ominąć formalne przeszkody w udzieleniu mu pomocy u innych specjalistów lub w innych jednostkach leczniczych, ustawiane administracyjnie,
2. własną bezradnością i ucieczką od narastających roszczeń oraz krytyki rodziny chorego, szukającej innych możliwości leczenia w innym miejscu, u innych lekarzy,
3. chęcią przesunięcia odpowiedzialności za powikłania i wysokich kosztów ich leczenia na innych, a także
4. w odruchu ciągłego poprawiania swojego wizerunku, jako lekarza nadzwyczaj kompetentnego.

Kłamstwa w zamiarze odniesienia osobistych korzyści, nie są w świecie medycyny rzadkością. Kłamstwa między lekarzami stosowane w interesie chorych, stanowią w ostatnim czasie wyraz obrony chorego przed ograniczającym lub uniemożliwiającym skuteczne leczenie działaniem biurokratycznej maszyny. Biurokratyczna maszyna, zdaje się być włączona dla ochrony zysków akcjonariuszy mniejszości, kosztem niszczenia międzyludzkiego zaufania i nadziei chorych oraz ich bliskich na pomoc. Aktualnie wprowadzany system, choć porządkuje nieco procesy leczenia, to w głównej mierze jednak niszczy to, co w medycynie jest najważniejsze: traktowanie człowieka jako podmiotu, a nie przedmiotu oraz eliminuje pozytywny czynnik ludzki, wyrażony odruchem dobra i ufności człowieka do człowieka. Tak dzieje się nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Amerykańscy lekarze oszukiwali, żeby chory miał zabieg na naczyniach wieńcowych (57,7%), udrożnienie naczyń krwionośnych (56,2%), dożylną analgezję i dożylną żywność (47,5%), mammografię (34,8%) oraz konsultację psychiatryczną (32,1%) [20]. Prawie wszyscy lekarze pierwszego kontaktu, według Mac Kenzie i wsp. przyznawali się do trudnych wyborów moralnych w swojej pracy, wynikających z wysokich kosztów, jakie ponosi chory (51%), wysokich kosztów ponoszonych przez społeczeństwo (48%) oraz stosowania medycyny defensywnej (45%) [21]. Na demoralizujący lekarzy system, nagradzający przebiegłość i nieuczciwość a działający także w systemach ochrony zdrowia, poczynając od uczelni medycznych, zwróciła uwagę rezydentka okulistyki z Toronto Dr Tara Young [22]. Absolwenci uczelni medycznych kłamali w swoich ankietach rekrutacyjnych, by dostać się na najlepsze ich zdaniem programy kształcenia specjalistycznego. Jeden z ankietowanych w swobodnej wypowiedzi stwierdził: *Uczciwość nigdy nie jest rozwiązaniem – należy kłaść nacisk na unikanie niepowodzenia i osiąganie sukcesu*”. Rozpoczynająca samodzielną pracę lekarską Tara Young z goryczą podsumowała swoją ocenę:

***Jest ironią, że nasz zawód odwołuje się do uczciwości ale zinstytucjonalizował oszustwo.***

## **Na kłamstwie tracą wszyscy**

Choć co najmniej od czasów Platona panuje przekonanie, że złe informacje co do możliwości wyzdrowienia szkodzą choremu, odbierając mu nadzieję, więc uzasadniają kłamstwo lecznicze, sztucznie nadzieję podtrzymujące, to z drugiej strony już Arystoteles zwracał uwagę, że podstawą skutecznego leczenia jest szczególna więź między lekarzem a chorym. Ta więź to połączenie wiary, nadziei chorego oraz wzajemnego szacunku – jednego z wyrazów szeroko pojętej miłości człowieka do nosicieli życia, zwłaszcza tych najbliższych, innych ludzi.

Skoro tak, to jak powinni postępować współcześni lekarze, gdy rodzina chorego prosi, by nie ujawniać mu przykrych prawdy o niepomyślnym rokowaniu? Prawo do prawdy o sobie, ma przede wszystkim sam chory i od lekarza oczekuje odsłonięcia tej prawdy. Rodzina lub inne bliskie osoby, mają prawo do informacji o nim o tyle, o ile sam chory wyraża na to zgodę. Chory ufa i chce ufać lekarzowi, a jednocześnie boi się przykrych prawdy. Czy należy więc zataić przed chorym przykrą prawdę? Utrzymanie chorego w nieprawdzie wpłynie na jego decyzje i zachowania w końcowej często fazie w jego życia, podjęte w oparciu o fałsz. Pełna prawda o sobie mogłaby stanowić podstawę decyzji innych, uwzględniających skracający się czas na ich rozważenie i ewentualną korektę, jeśli okażą się błędne. Rozsądną podpowiedzią zdaje się być opinia wyrażona przez lekarzy onkologii McCabe i wsp.: ***Zwracając szczególną uwagę na kulturowe uwarunkowania chorego i jego rodziny w naszym zróżnicowanym społeczeństwie, jesteśmy w stanie zrozumieć co chce wiedzieć chory i przekazać mu tę informację z delikatnością i współczuciem. Takie jest przynajmniej założenie. To właśnie chory a nie lekarz czy rodzina ma ostateczne prawo decydowania jak on lub ona chce korzystać ze swej autonomii w odniesieniu do własnej choroby*** [23].

Pełne szacunku, partnerskie podejście lekarza do chorego i głębokie zaufanie chorego do lekarza, pozwalają

na pełną godności i nadziei, dojrzałą postawę chorego, który najlepiej jak to uzna pokierują tą częścią swego życia, która jest jeszcze przed nim. Strachliwa ucieczka w kłamstwo, nawet przy najszlachetniejszych motywach, niesie w sobie zarodek zła, który może niespodziewanie rozrosnąć się, powodując niszczycielską tragedię. Powracając do zasadniczości Immanuela Kanta, który sprzeciwia się kłamstwu nawet w obronie życia człowieka, można stwierdzić, że gdyby wszyscy radykalnie trzymali się tej zasady, nie uratowano by wielu niewinnych ludzi, w czasie hitlerowsko niemieckich, stalinowsko rosyjskich, czerwonych khmerskich, czy jakichkolwiek innych, totalitarnych prześladowań. Nawet odkrywane ostatnio w organizmach ludzkich mechanizmy biologiczne zdają się podpowiadać o pierwszeństwie życia jako takiego, przed jego jakością. By życie mogło być piękne i dobre, musi przede wszystkim istnieć.

Nie mam też wątpliwości, że niezależnie od doraźnego, motywowanego dobrą chęcią, korzystnego skutku, każde kłamstwo nosi w sobie zarodek zła. Nieprawdy, półprawdy, niewiedza i lęk przed niemożnością jej poznania a także lęk przed poznaniem prawdy, zapowiadającej niedobre a nieuchronne skutki, towarzyszyły i mnie, i moim koleżankom i kolegom w czasie studiów na Wydziale Lekarskim. Doskonale pamiętam do dzisiaj scenę, gdy podczas zajęć z farmakologii, oszołomieni różnorodnością receptur, mnóstwa nazw leków i zróżnicowanego dawkowania substancji leczniczych, od ilości wyrażonych w gramach do tysięcznych części miligramu, wyraziliśmy obawę, czy będziemy w stanie zapamiętać to wszystko, co jest konieczne a zarazem tak trudne. Widząc nasz przestraszenie, bardzo sympatyczny asystent postanowił nas pocieszyć. Uciekł się do „białego kłamstwa”, jakim było nieścisłe, ale uspokajające nas przestraszonych uogólnienie: *W przemyśle farmaceutycznym panuje niepisana zasada, że ilość leku, zawarta w jednej ampułce lub jednej tabletkie, nigdy nie jest śmiertelna.* To nas uspokoiło. W trzy lata później, z dyplomami lekarzy ruszyliśmy w świat, do ludzi szukających pomocy, jednocześnie samemu budując swoje życie. Jeden z kolegów z mojej grupy studenckiej, który założył już rodzinę, wybierał się ze swoją młodą żoną na uroczystą kolację. Ponieważ żona była w ciąży, której towarzyszyła skłonność do wymiotów, postanowił ją zabezpieczyć przed przykrymi sytuacjami i podał jej środek przeciwwymiotny, jaki znał i o jakim uczyliśmy się podczas studiów. Ponieważ lek w tabletkie działa wolniej i później, wybrał lek w ampułce. Pamiętając zapewne, że zawartość jednej ampułki nie może zaszkodzić, podał swej żonie dożylnie całą zawartość jednej ampułki Fenactilu (chlorpromazyny). Lek zadziałał natychmiast. Żona straciła przytomność, przestała oddychać a tętno krwi nad dużymi naczyniami krwionośnymi przestało być wyczuwalne. Żona umierała w sposób podobny, jak we wstrząsie anafilaktycznym, w mechanizmie gwałtownego rozszerzenia łożyska naczyń krwionośnych, ustaniu dostatecznego przepływu krwi przez wszystkie narządy. Umierała z powodu nagłego odcięcia strumienia energii, potrzebnej każdemu do życia. Kolega podjął resuscytację. Wzywał pomocy, ale nikt go nie słyszał, bo mieszkał na uboczu a Poznań wieczorami bywa opustoszała. Po kilkudziesięciu minutach resuscytacji, nie mając w domu telefonu, pobiegł do sąsiadów po pomoc i wrócił do żony. Zespół karetki reanimacyjnej przejął działania ratownicze. Powróciła fala tętna, powróciła czynność oddechowa – nie powróciła przytomność. Po dwu tygodniach podtrzymywania krążenia i oddychania, w oddziale intensywnej terapii, doszło do akcji porodowej. Urodził się martwy płód. W kilka dni później zmarła żona mojego kolegi. Próbował żyć normalnie. Założył nową rodzinę, jednak głębokie uzależnienie od alkoholu spowodowało jego nagłą a tragiczną śmierć. Nieścisła informacja, podana nam z szlachetnych pobudek przez sympatycznego nauczyciela akademickiego przed laty, zakończyła się tragedią i przedwczesną śmiercią trojga osób. O tym, jakie były skutki uspokajającego uogólnienia, nie wie do dzisiaj asystent, który zapewne od dawna już nie pracuje. O tragedii i jej przyczynach wie niewiele osób ze studenckiej grupy, bo każdy i tak zajęty był swoimi sprawami. Tragedię kolegi znałem, ale jej przyczyny poznałem dopiero całe lata później, kiedy powstrzymał mnie przed popełnieniem nieco podobnego błędu mój starszy kolega lekarz, dr Tomasz Dziegielewski. Z pewnością był dla mnie i wielu innych, młodych lekarzy prawdziwym mistrzem. Był wrogiem kłamstwa i nieuczciwości. Uczył ostrożności w podejściu do chorych, szacunku do nich, uczył niezależnego myślenia. Kłamstwo bywa głośne i barwne – prawda bywa cicha i stonowana. Nie pokazywano go w telewizji, nie był bohaterem rankingów popularności, ale pozostał prawdziwym mistrzem – dobrym, przyjaznym lekarzem nauczycielem, przyjacielem innych lekarzy, lecz przede wszystkim przyjacielem chorych, słabych, proszących o pomoc.

Jeśli zaufanie chorego do lekarza zwiększa szanse wyzdrowienia, to niszczące zaufanie kłamstwo działa przeciwnie. Kłamstwo szkodzi nie tylko okłamywanemu, ale szkodzi też kłamcy, zmniejszając jego wewnętrzny opór przed popełnianiem kolejnych kłamstw, oszustw a nawet zbrodni. Najnowsze badania nad czynnością mózgu

podczas podejmowania moralnych decyzji potwierdzają słuszność staropolskiego powiedzenia *od rzemyczka do koniczka*. Decyzja o „niewinnym kłamstwie” toruje łatwe drogi do decyzji o kolejnych kłamstwach [24].

Rozpisałem się, pogubiłem we wspomnieniach. Zima nadal przepycha się z wiosną a ja spokojnie czekam na wiosenne barwy żywego świata wokół, ciepły, wiosenny wiatr i pogodniejsze myśli. Jestem spokojny, bo chociaż kłamstwa i oszustwa nie są wyłączną bronią człowieka w walce o przeżycie, to jednak podstawowe prawa sterujące działaniem wszechświata, który jest także moim domem, są niezależne od ludzkich zachcianek i kaprysów i są oparte na prawdzie – nie jej zaprzeczeniach, czy dowolnych urojeniach.

Podczas wczorajszego, wieczornego spotkania w gronie bliskich znajomych, usłyszałem coś, co zdało mi się oczywiste, a o czym nie zawsze pamiętałem:

*Kiedy chciałem, żeby cały świat był taki, jak ja chcę, byłem nieszczęśliwy i zbuntowany. Kłamałem, oszukiwałem, i choć byłem w tym mistrzem, było mi coraz gorzej. Czulem, że zanurzam się w bagnie, które mnie wciąga. Chciałem się z niego wyrwać. Chciałem, żeby mnie ktoś z niego wyciągnął, ale nikt tego nie zrobił. Dopiero, kiedy byłem na dnie i nie miałem już sił, poprosiłem o pomoc. Nie miałem już sił, by kłamać i oszukiwać. Ta droga była błędna. Pomoc przyszła, ale jako szansa, jako gotowość dla mnie. Nikt mnie nie naprawiał. Pracę nad naprawą swego życia musiałem wykonywać sam. Było ciężko, ale radość z tego, że nie jestem duchowo sparaliżowany i mogę coś dla siebie zrobić, była coraz większa. Cieszyły mnie dobre chwile, choć nie brakowało i złych. Dzisiaj jestem szczęśliwym człowiekiem. Dzisiaj wiem, że w życiu nie ma niczego za darmo. Kłamstwa i oszustwa były niejako pod ręką – za darmo, ale w końcu przychodziły rachunki do zapłacenia i to rachunki na coraz wyższe kwoty, których nie mogłem spłacić, bez kolejnych kłamstw i oszustw, aż stałem się bankrutem. Życie uczciwe, życie dobre, też kosztuje. Cena, jaką płacę za wewnętrzny spokój, to często cena rezygnacji z mojej wygody, mojej pychy, rezygnacja z dróg na skróty, z dróg łatwych i przyjemnych. Cena ta warta jest jednak zapłacenia i wcale nie przychodzi to ciężko. Czuję się dzisiaj, jakbym kończył egzamin z życia, spodziewając się dobrego wyniku końcowego.*

Też chciałbym się czuć jak student, który kończy egzamin z poczuciem zadowolenia, przeczuwając sukces końcowy. Mój egzamin jeszcze trwa i nie jestem w stanie przewidzieć pułapek, które czyhają na mnie w kolejnych zadaniach do rozwiązania. Wiem już jednak, że ucieczka w kłamstwo, nie będzie lekarstwem na moją niewiedzę i moje słabości. Będzie złudnym lekarstwem, które odroczy mój upadek a upadek odroczone będzie jeszcze większy, niż pierwotny, którego chciałem uniknąć.

Czy człowiek w jesieni życia ma jeszcze prawo oczekiwać wiosny? Nie tylko ma prawo a wręcz powinien oczekiwać. Nie w sposób bierny, ale w sposób czynny powinien się przygotowywać na godne jej powitanie!

Leon Drobnik

## Piśmiennictwo

1. Scheinin A, Kallionpää RE, Li D, Kallioinen M, Kaisti K i wsp. Differentiating Drug-related and State-related Effects of Dexmedetomidine and Propofol on the Electroencephalogram. *Anesthesiology*. 2018;129 :22-36.
2. Stanowisko Sejmiku Województwa Podkarpackiego w sprawie projektu zmiany w systemie oświaty, Załącznik do uchwały Nr XXIX/512/16 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 28 listopada 2016. [http://www.bip.podkarpackie.pl/attachments/article/3019/512\\_1.pdf](http://www.bip.podkarpackie.pl/attachments/article/3019/512_1.pdf)
3. Swain JE, Lorberbaum JP, Kose S, Strathearn L; Brain basis of early parent–infant interactions: psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48:262-87.
4. National Scientific Council on the Developing Child. (2012). The Science of Neglect: The persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: Working paper 12. <http://www.developingchild.harvard.edu>
5. Treanor KE. Defining, understanding and diagnosing pathological lying (pseudologia fantastica): an empirical and theoretical investigation into what constitutes pathological lying, Doctor of Psychology (Clinical) thesis, School of Psychology, University of Wollongong, 2012. <https://ro.uow.edu.au/theses/3811>.
6. Tuwim J. Wiersze dla dzieci; O Grzesiu kłamczuchu i jego cioci, <http://www.orsza.nazwa.pl/images-media/wszystko-o-szkole/I-03-lektury/tuwim-wiersze-dla-dzieci.pdf>.
7. Lewicki RJ, Tomlinson EC, Gillespie N. Models of Interpersonal Trust Development: Theoretical Approaches, Empirical Evidence, and Future Directions. *J Management* 2006;32:991-1022.
8. LaRosa E, Danks D. Impacts on Trust of Healthcare AI, [http://www.aies-conference.com/2018/contents/papers/main/AIES\\_2018\\_paper\\_132.pdf](http://www.aies-conference.com/2018/contents/papers/main/AIES_2018_paper_132.pdf)

9. Charles A. Do the public still trust doctors and nurses? <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2015/12/public-trust-doctors-nurses> 10.
10. Arcimowicz B, Cantarero K, Soroko E. Motivation and consequences of lying. A qualitative analysis of everyday lying. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitat SocRes.* 2015;16:1438-5627.
11. Yin L, Weber : Can beneficial ends justify lying? Neural responses to the passive reception of lies and truth-telling with beneficial and harmful monetary outcomes. *Soc Cognit Affect Neurosci.* 2016;11:423-32 .
12. Marchewka A, Jednorog K, Falkiewicz M, Szeszkowski W, Grabowska A, Szatkowska I. Sex, lies and fMRI – gender differences in neural basis of deception. *PLoS One.* 2012;7(8):e43076.
13. Simmons A. 15 Little lies everyone is guilty of telling every day. *Reader's Digest.* 2018. <https://www.rd.com/advice/relationships/common-lies/>
14. Definition of white lie, Merriam Webster, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/white%20lie>.
15. Iezzoni LI, Rao SR, DesRoches CM, Vogeli C, Campbell EG. Survey shows that at least some physicians are not always open or honest with patients. *Health Affairs.* 2012;31:383-91.
16. Brody H, Lansing E. The lie that heals: the ethics of giving placebos. *Annals Int Med.* 1982;97:112-8.
17. Hall KT, Loscalzo J, Kaptchuk T. Pharmacogenomics and the Placebo Response, *ACS Chem. Neurosci.* 2018;9:633-5.
18. Khan A, Mar KF, Faucett J, Schilling SK, Brown WA. Has the rising placebo response impacted antidepressant clinical trial outcome? Data from the US Food and Drug Administration 1987-2013. *World Psychiatry.* 2017;16:181-92.
19. What you should know: Lies in the patient-doctor relationship <https://www.studentdoctor.net/2016/01/26/what-you-should-know-lies-in-the-patient-doctor-relationship>.
20. Freeman VG, Rathore SS, Weinfurt KP. Lying for patients physician deception of third-party payers. *Arch Intern Med.* 1999;159:2263-70.
21. MacKenzie R, Meltzer M, Kitsis EA, Mancuso CA. Ethical challenges in rheumatology a survey of the American College of Rheumatology. *Arthr Rheumat.* 2013;65:2524-32.
22. Young T. Teaching medical students to lie. *Med Assoc J.* 1997;156:219-22.
23. McCabe MS, Wood WA, Goldberg RM. When the family requests withholding the diagnosis: who owns the truth? *J Oncol Pract.* 2010;6(2):94-6.
24. Garrett N, Lazzaro SC, Ariely D, Sharot T. The brain adapts to dishonesty. *Nat Neurosci.* 2016;19 :1727-32.