

Iemiesotības dimensijas un medicīnas prakse

Māra Grīnfelde

Rīgas Stradiņa universitāte, Humanitāro zinātņu katedra, Latvija

Ievads. Daudzi filozofi (to skaitā D. Leders (*Drew Leder*), S. K. Tūmba (*S. Kay Toombs*), H. Karela (*Havi Carel*), F. Svenejs (*Fredrik Svenaeus*) un Dž. Sletmena (*Jenny Slatman*)), sākot kopš pagājušā gadsimta 80. gadiem, ir mēģinājuši pamatot fenomenoloģiskās pieejas nozīmi medicīnas praksē, īpašu uzmanību pievēršot pacienta subjektīvajai ķermeniskajai pieredzei un lomai, kāda šai pieredzei ir slimības izpratnē un medicīnas personāla un pacienta komunikācijā. Šo mēģinājumu centrā, kas veido medicīnas fenomenoloģijas lauku, atrodas ķermeniskās pieredzes jeb iemiesotības jēdziens.

Balstoties uz vācu filozofa Edmunda Huserla un franču filozofu Morisa Merlo-Pontī un Žana Pola Sartra idejām par ķermeņa pieredzi jeb iemiesotību, medicīnas fenomenoloģijas literatūrā tiek runāts par divpusēju ķermeņa kā subjekta un objekta pieredzi. Ķermeņa kā subjekta pieredze izsaka iemiesotu "es varu" spēju darboties pasaulē (funkcionālā iemiesotības dimensija), savukārt ķermeņa kā objekta pieredze izsaka ķermeņa kā citiem pieejama un sociālo normu pastarpināta objekta pieredzi (sociālā iemiesotības dimensija). Atsaucoties uz šīm iemiesotības dimensijām, medicīnas fenomenologi ir aprakstījuši dažādus slimības pieredzes aspektus, īpaši izceļot slimības kā nespējas pieredzi un slimības kā neadekvātuma pieredzi.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Šajā referātā tiek veikta iemiesotības jēdziena analīze, lai sniegtu iemiesotības dimensiju klasifikāciju, nošķirot medicīnas fenomenoloģijā jau zināmas, kā arī līdz šim novārtā atstātas iemiesotības dimensijas. Referātā tiks veikta Edmunda Huserla darbu (konkrētāk – tajos atrodamā ķermeņa jēdziena) analīze.

Rezultāti. Balstoties uz Huserla nošķirumu starp miesu (*Leib*) un ķermeni (*Körper*), tiek izšķirta ķermeņa kā jūtoša subjekta un sajusta objekta izpratne. Kā jūtošs subjekts ķermenis tiek pieredzēts ne tikai kā spēja uz brīvām darbībām, kas tiek izteikta caur "es varu", bet arī kā nepastarpinātu sajūtu dotība. Kā sajusts objekts ķermenis tiek pieredzēts ne tikai kā objekts, kas ir pieejams citiem, bet arī kā materiāla, fiziska lieta, kas ir iesaistīta cēloniskās attiecībās ar citām lietām pasaulē.

Balstoties uz šiem ķermeņa pieredzes aprakstiem, tiek nošķirtas četras ķermeņa pieredzes dimensijas: 1) ķermeņa kā iemiesotas "es varu" spējas pieredze (funkcionālā dimensija); 2) ķermeņa kā sajūtu dotības pieredze (afektīvā dimensija), 3) ķermeņa kā materiālas lietas (kam ir kauzālas attiecības ar citām lietām pasaulē) pieredze (materiālā dimensija) un 4) ķermeņa kā citiem dotas lietas pieredze (sociālā dimensija). Medicīnas fenomenoloģijas ietvaros funkcionālā dimensija līdz šim ir guvusi vislielāko ievēribu, savukārt afektīvā dimensija ir pilnībā ignorēta. Materiālā dimensija ir tikusi aprakstīta, lai arī nekad nav atradusies pētnieku uzmanības centrā, savukārt sociālā dimensija ir sākusi gūt ievēribu pēdējos piecos gados. Referātā tiek argumentēts, ka, lai arī ne visas no šīm iemiesotības dimensijām ir guvušas vienlīdzīgu uzmanību medicīnas fenomenoloģijā, tās visas sniedz būtisku ieskatu slimības pieredzes aspektos, paverot ceļu veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai.

Secinājumi. Referātā piedāvātā iemiesotības dimensiju klasifikācija, pirmkārt, ir noderīga, lai orientētos līdzšinējos medicīnas fenomenoloģijas pētījumos, kas skar iemiesoto slimības pieredzi, otrkārt, tā izgaismo medicīnas fenomenoloģijā novārtā atstātas iemiesotības dimensijas, un, treškārt, tā piedāvā konceptuālu ietvaru, kas var būt noderīgs, lai gūtu pilnīgāku ieskatu slimības pieredzē un uzlabotu medicīnas personāla un pacienta komunikāciju.