

ZDRAVNIK OB UMIRAJOČEM BOLNIKU

Metka Klevišar

Redki so, ki želijo govoriti in razmišljati o umiranju in o smrti. To temo bi najraje spravili iz našega besednjaka. Vendar tudi to ne bi nič pomagalo. Dejstvo je, da se vsakdo od nas tako ali drugače srečuje z boleznijo in umiranjem. Zbolevajo in umirajo ljudje v naših družinah, v sosedstvu, na delovnih mestih... In vsakdo od nas bo prav gotovo tudi sam umrl. Kakovost našega življenja je v veliki meri odvisna od tega, kako sprejemamo dejstvo smrti in kako spremljamo umirajoče.

S svojim prispevkom želim spodbuditi ljudi v zdravstvu, da bi se o tej temi odkrito pogovarjali. Preobširna je, da bi kdaj lahko dorekli vse. Vedno bomo ostali na pol poti, vedno bomo lahko povedali le delček. Tako kot ima vsak človek svojo zgodbo, ima tudi vsak zdravnik svojo, zaradi katere dobi tudi še tako visoka strokovnost svojo osebno noto. To moje razmišljanje ni znanstvena obdelava problema, ampak čisto preprosto razmišljanje zdravnice, ki je doživljala bolezen in umiranje v svoji družini in dvajset let spremljala bolnike s pljučnim rakom.

Vsak zdravnik začenja svoje poklicno delo z željo, da bi lahko pozdravil čimveč ljudi ali jim vsaj omilil njihovo bolezen. O umiranju in smrti med študijem ne sliši veliko, če pa kaj sliši, pomeni smrt vedno neuspeh. Študentu medicine tudi nihče ne govori o njegovem osebni doživljanju bolezni, trpljenja in umiranja. Videti je, kot da mora stroka sama zadostovati. Tako je vsakemu zdravniku prepuščeno, da sam, kakor ve in zna, razmišlja o temeljnih človeških vprašanjih, ki se pojavljajo v njem ob vsakodnevnem srečavanju z bolniki.

Spominjam se, da sem prvega človeka videla umreti kot študentka na oddelku za nujno medicinsko pomoč. Pripeljali so razmeroma mladega moškega, ki je pred našimi očmi umrl. Meni se je to zdelo nedopustno. Zdelo se mi je, da smo krivi vsi, ki smo bili ob njem. Če bi bila medicina takrat takšna, kot naj bi bila, ne bi umrl. Šele počasi sem spoznavala, da ima še tako dobra medicina meje.

Vsak zdravnik se srečuje z umirajočimi in njihovimi svojci. Z njimi se srečuje tako kot vsak človek, saj zbolevajo in umirajo ljudje v njegovi družini, v sosedstvu, sodelavci itd. Srečuje pa se z umirajočimi in njihovimi svojci še na poseben način. Njegovo poklicno delo je usmerjeno predvsem v ozdravljanje ljudi, kar pa mu včasih ne uspe in mora nemočen gledati, kako bolnik umira kljub vsem prizadevanjem

in vrhunski medicini. Smrt doživlja kot poraz svojega poklicnega prizadevanja. Pričakovanja bolnikov in njihovih svojcev so velika, pa jih mora razočarati. Prav to pa povzroča v njem mnoge napetosti, občutek nelagodja in lastne nemoči, včasih pa brezglavo tekmovanje s smrtjo tudi takrat, ko je čisto jasno, da je neizbežna.

Bolnikova pričakovanja, kaj vse lahko zdravnik stori, so zares velika, vendar pa veliko bolj realna, kot včasih mislimo. Od zdravnika bolnik ne pričakuje nemogočega, čeprav si to želi. Prav je, da mu tudi zdravnik ne obljublja nemogočega. To nam lahko ponazori pogovor, v katerem bolnik reče zdravniku: "Gospod doktor, bolan sem, pomagajte mi!" Zdravnik odgovori: "Pomagal vam bom, kolikor bom mogel. Vsekakor pa vas ne bom pustil samega!" Tak odgovor daje bolniku gotovost in zaupanje, podira pa tudi iluzijo o tem, da se v zdravljenju da vse narediti, vse doseči. To je življenjski realizem, ki pomaga veliko bolj kot vsa lažna pričakovanja.

Zdravnikov osebni odnos do bolezni in umiranja

Ob umirajočem bolniku zdravnik bolj kot kdajkoli začuti, da tu ne more biti prisoten samo poklicno, kot zdravnik, ampak nujno tudi kot človek, s svojim osebnim odnosom do lastne krhkosti in umrljivosti, s svojim človeškim odnosom do bolnika. Zdravnika kljub njegovim obrambnim mehanizmom, ki so do neke mere tudi potrebni, umiranje vsakega človeka prizadene.

Spominjam se medicinske sestre, ki je rekla, kako jo moti, ker ljudje mislijo, da je zdravstveno osebje cepljeno proti doživljanju smrti. To ni res. In prav je tako. Če bi bili zdravstveni delavci ljudje, ki bi bili imuni, potem ne bi razumeli ne bolnikov, ne umirajočih in njihovih svojcev, ne njihovega strahu. Dejansko smo takrat, ko nekdo zboli in ko stojimo pred umirajočim, vsi samo ljudje. Takrat zdravnik s svojim strokovnim znanjem pomaga samo, če to, kar dela, dela kot človek.

Zdravnikov osebni odnos do bolezni in umiranja se začne oblikovati že v njegovi lastni družini, veliko prej, predno pride na študij medicine. Razvija in oblikuje pa se potem naprej vse življenje, do konca. Zdravnik se ne more skrivati samo za poklicno masko. Njegov osebni odnos do bolezni in umiranja se kaže tudi pri odločitvah glede postavitve diagnoze in v poteku zdravljenja. Pri vsem upoštevanju strokovnih kriterijev prihaja pri zdravnikovem ravnanju vedno na dan tudi njegov osebni odnos do bolezni in umiranja.

Ravno o tem osebnem odnosu zelo malo govorimo. Morda se teh pogovorov tudi bojimo, ker bi pri tem drug drugemu morali priznati svojo krhkost in svoj strah, to pa ne bi bilo v skladu s podobo "boga v belem", kakršno še vedno pogosto poskušamo ohranjati navzven.

Zdravnik pogosto beži pred umirajočim

Pred leti so nekje delali raziskavo in ugotavljali, koliko časa traja vizita pri različnih bolnikih in koliko časa potrebuje sestra, da pride k bolniku na klic zvonca. Ugotovili so, da postaja vizita krajša, ko se bolnikovo stanje slabša, sestra pa pri bolniku, ki je v slabšem sanju, potrebuje dalj časa, da pride k njemu.

Zdravnik doživlja ob umirajočem bolniku svojo človeško in poklicno stisko. Tako kot vsakega človeka tudi njega umirajoči spominja na lastno minljivost, na krhkost našega bivanja in sproža v njem vrsto bivanjskih vprašanj: o smislu življenja, o smislu trpljenja in umiranja, o tem, kaj je bistveno v našem življenju, kaj nam daje oporo, ko izgubimo vse . . . Poleg tega pa je v stiski tudi takrat, ko mora ugotoviti, da je njegovo zdravljenje neuspešno. Sprašuje se, ali je naredil vse, kar se je dalo. Ali ni morda kaj spregledal?

Vsa ta vprašanja človeka lahko zelo obremenjujejo in zato razumemo, da išče zdravnik različne poti, kako bi se tem razmišljanjem izognil.

Tako se na primer dogaja, da zdravnik umirajočega bolnika doma sploh ne obiskuje več, piše samo še potrebne recepte ali napotnice. Vse ostalo opravi patronažna sestra. Bolniku in svojcem pa bi njegov obisk toliko pomenil! Z obiskom sicer še ne bi mogel zaustaviti umiranja, bolniku in svojcem pa bi z njim dal človeško oporo, ki jo v tistem času najbolj potrebujejo.

Zdravnik se velikokrat skriva tudi za čisto strokovnost. Naroča preiskave, predpisuje terapijo, včasih tudi precej agresivno, čeprav ve, da niti od preiskav niti od terapije ne more pričakovati koristi za bolnika. Toda občutek ima, da nekaj dela in v času študija so ga vzgajali k temu, da mora za bolnika ves čas nekaj delati.

Zdravnik pogosto živi v prepričanju, da je njegovo mesto pri bolniku samo toliko časa, dokler lahko ob njem nekaj "aktivno dela". Ko tega več ne more, se umakne. Ravno ob umirajočem, ko na zunaj zdravnik pogosto nima več veliko "narediti", prihaja toliko bolj do izraza zdravnik kot človek, ki ostaja pri bolniku do konca. Ta dimenzija zdravnikovega ravnanja mora biti sicer vedno prisotna, vendar je ravno ob umirajočem bolniku najbolj izrazita in brez nje zdravnik ob bolniku res nima kaj več početi.

Zdravnik, ki sebe ne doživlja kot potencialno umirajočega in ki ne doživlja smrti kot dela našega življenja – ki je sicer težek in boleč del, toda neizbežen – bo vedno znova iskal poti, kako bi se izognil umirajočemu bolniku in bo pri svojem delu zelo trpel, ker se umirajočim popolnoma izogniti ne bo mogel.

Komunikacija

Največ težav v življenju nam povzroča ravno nesposobnost za dobro komunikacijo. Tega se posebej nismo nikoli učili. Menežerji posvečajo veliko pozornosti komunikaciji, prirejajo tečaje in seminarje, da bi se usposobili za boljšo komunikacijo pri poslovanju, da bi uspešneje trgovali in poslovali. V medicini je to prepuščeno samemu zdravniku ali sestri – naj se znajde, kakor ve in zna! Eni imajo za to morda več smisla, drugi manj, toda v uradni zdravstveni politiki to ni nikomur mar. Kot da nam je vseeno, kako so bolniki zadovoljni.

Komunikacija s hudo bolnim ali umirajočim bolnikom je še bolj pomembna kot sicer, ker gre tu za mnoge zelo globoke človeške stiske, ne samo pri bolnikih, ampak tudi pri njihovih svojcih, zdravstvenem osebju in pri vseh, ki se z bolnikom srečujejo.

Komunikacija z umirajočim bolnikom je precej drugačna, kot smo je običajno navajeni. Tu je manj poudarka na neposredni besedni komunikaciji, ko z besedo jasno povemo, kaj hočemo, in pričakujemo tudi jasen odgovor. Bolnik se izraža simbolično in tako preverja, ali je njegov spremljevalec sposoben razumeti sporočilo simbolične govorice. Če pri njem čuti to razumevanje, ve, da s tem človekom pogovor lahko nadaljuje. Če tega razumevanja ne čuti, se mu ne zdi vredno izgubljati energije za pogovor s sobesednikom. Poleg besedne govorice je izredno pomembna nebesedna govorica, to je govorica celega človeka: dotik, pogled, kretnja, nasmeh, molk . . . Človek lahko laže z besedo, ne more pa s pogledom. Bolnik iz tona glasu čuti, kaj mu drugi govori. Čuti, ali je z njim iskren, ali z njim upa, ali je pripravljen spremljati ga kot človek, ali pa je ob njem samo v poklicni vlogi.

Gre za komunikacijo na več ravneh: zdravnik – bolnik, zdravnik – svojci, zdravnik – zdravnik, zdravnik – medicinska sestra. Za bolnika so pomembne vse ravni komunikacije, čeprav sam pri vseh ni neposredno vključen.

Mnogi bolniki se pritožujejo, da se zdravnik izogiba pogovoru z njimi, da nima nikoli časa, da ne odgovarja na vprašanja, da govori v jeziku, ki jim je nerazumljiv itd. Enako se pritožujejo tudi svojci. Velikokrat je to posledica zdravnikove nemoči, njegovega strahu, da bi se odkrito pogovoril z bolnikom in ga spremljal kot človeka v stiski. Velikokrat pa tudi bolnik in svojci ne morejo dojeti, kaj jim je zdravnik govoril, tudi če je govoril v čisto preprostem jeziku. Za pogovor s hudo bolnim in umirajočim, pa tudi z njihovimi svojci, potrebujemo veliko časa in veliko potrpežljivosti.

Dobra komunikacija bistveno pripomore k zdravljenju oziroma je njegov bistveni del.

Kaj pomeni zdraviti

Med študijem medicine smo precej natančno definirali, kaj je zdravljenje. Vprašanje pa je, ali bi se bolniki s tem strinjali. Zdraviti pomeni veliko

več, kot ponuja klasična medicina. Zdraviti pomeni narediti vse, da bolnik v svoji bolezni laže živi, oziroma da laže umira, če se življenje izteka.

Če pogledamo latinsko besedo za pojem zdraviti – curare, vidimo, da vsebuje dokaj več kot samo zdravila, kirurške posege in dosežke tehnične medicine. V besedi je "cura", skrb, kar pomeni osebno angažiranost zdravnika, njegov odnos do bolnika. Tu prihaja do izraza stara resnica, da je osnova vsake pomoči podati roko in pogledati v oči. To ustvari odnos. Potem lahko dodamo vse ostale oblike zdravljenja. Brez odnosa ostaja medicina samo na tehnični ravni in ne more biti učinkovita. Kar pogledajmo, kdo velja med ljudmi za dobrega zdravnika: tisti, ki zna bolnika poslušati in ga človeško razumeti.

K zdravljenju torej spada poleg vsega, kar smo se učili v medicini, še veliko več. Najprej seveda to, da vsakega bolnika srečujemo kot enkratno osebo, ki jo v njeni enkratnosti težko stlačimo v točno določene predalčke. Pa seveda še vse ostalo: da si za bolnika vzamemo čas, se z njim pogovarjamo, ga poslušamo, povprašamo, kaj potrebuje, kaj ga teži, mu skušamo omogočiti, da ves čas, tudi v času hospitalizacije, čim bolj ohranja povezanost z družino. Zdraviti pomeni, upoštevati tisoč drobnih stvari, ki lahko bolniku življenje naredijo znosnejše. Zdraviti pomeni, bolniku pomagati iskati smisel bivanja tudi v času težke bolezni in umiranja. Zdravljenje je vedno stvar skupnega dela: zdravnikov, sester, vsega ostalega zdravstvenega osebja, vseh, ki se z bolnikom kakorkoli srečujejo, predvsem pa tudi stvar bolnikove družine. Zato je treba v zdravljenje vselej vključevati bolnikovo družino, kar ni vedno lahko in pogosto pomeni za zdravnika dodaten napor. Družina je velikokrat prizadeta še bolj kot bolnik sam in ji je zato treba posvetiti veliko pozornosti.

Spremljanje bolnika je osnova vsakega zdravljenja, v času umiranja pa ima spremljanje še prav poseben pomen, posebno takrat, ko na zunaj ne moremo ničesar več narediti in ima zdravnik samo dve možnosti: da zbeži stran ali pa ostane pri bolniku praznih rok, samo še kot človek. To na videz pasivno dejanje predstavlja največjo človeško akcijo in daje odnosu zdravnik – bolnik novo razsežnost, ki ni pomembna samo za bolnika, ampak tudi za zdravnika. V takšnem spremljanju sam kot človek dozoreva.

Seveda prihajamo ob takem pojmovanju zdravljenja na področje, kjer ne veljajo več samo merila storilnosti, kot so, na primer, faktorji, s katerimi v medicini vrednotimo svoje delo. Odnosa ne moremo meriti, ga ovrednotiti s številkami, lahko ga samo doživljamo kot dobrega ali kot manj dobrega. Še enkrat poudarjam, da me ne bi kdo napačno razumel: mislim, da je strokovnost v medicini nujno potrebna, toda sama zase je premalo. Šele odnos daje strokovnosti pravo vrednost – celoto.

Ob umirajočih spoznavamo še nekaj. Zdraviti lahko pomeni tudi opustiti terapijo. V današnji medicini za bolnika veliko "delamo", uporabimo zanj veliko dragih zdravil, vprašanje pa je, ali mu s tem vedno tudi pomagamo. Pogosto je to le izraz naše nemoči, da bi priznali, da smo prišli do trenutka, ko moramo spoštovati naravni potek umiranja in ko lahko

naredimo za bolnika največ, če ga samo človeško spremljamo in mu lajšamo težave, predvsem bolečine. Zdravnikova odločitev, kdaj bo prenehal s preiskavami in aktivno terapijo, je vedno težka in zahteva od njega veliko strokovno in človeško zrelost. Kolikor se le da, naj pri tej odločitvi sodeluje tudi bolnik sam; bolnikove želje moramo spoštovati kot najvišji zakon. Narediti celo vrsto preiskav samo zato, da na mrliški listek laže napišemo diagnozo, nima nobenega smisla, če to ne pomaga tudi bolniku. V tem položaju pogosto povzroča težave tudi hud pritisk svojcev.

Kje naj bi ljudje umirali

Idealno bi bilo, če bi vsak človek umiral tam, kjer se počuti najbolj varnega, in če bi tudi sam lahko odločal o tem, kje bo preživel poslednji del svoje življenjske poti. Največ je to v krogu družine, čeprav je možno, da je bolnikova želja tudi drugačna. Dejstvo pa je, da vedno več ljudi umira v bolnišnicah in v domovih za ostarele.

V glavnem so trije razlogi, zakaj tako malo ljudi umira doma. Prvič ljudje danes nimajo več izkušenj v odnosu do umiranja, kot so ga imeli včasih, ko so že otroci v velikih in več generacijskih družinah doživljali smrt. Zato se ljudje bojijo, da bi njihov svojec umrl doma, ker je to zanje nekaj povsem novega in neznanega. Drugič ljudje, predvsem svojci, od medicine pričakujejo več, kot ta dejansko zmore. Tretji razlog pa je v tem, da današnja majhna družina, v kateri je žena ponavadi zaposlena, pogosto ni zmožna sama skrbeti za umirajočega bolnika in zato nujno potrebuje pomoč.

Končno pa ni tako pomembno, kje bolnik umira, ampak predvsem to, da ob umiranju ni sam in da mu lajšamo težave. Zato naj bi tudi v domovih in bolnišnicah ustvarjali pogoje, v katerih bi ljudje lahko čimbolj človeško umirali in se v njih ne bi počutili kot nepotreben tujek. Eden najpomembnejših pogojev za ustvarjanje umirajočemu človeku primernega okolja je prisotnost svojcev. Tem moramo omogočiti, da so ob umirajočem čim več prisotni in naj ga tudi pomagajo negovati. Seveda pa potrebujejo pomoč tudi svojci, ker so oni prav tako prizadeti kot bolnik. Nasploh bi morali spet bolj in bolj priklicati v zavest ljudi, da je družina prva, ki je odgovorna skrbeti za svojega bolnika, tudi za umirajočega, ne pa zdravstvena ustanova. Brez sodelovanja družine je vsaka pomoč le delno uspešna.

Po svetu si začenjajo prizadevati, da bi spet več ljudi umiralo doma, ker bi tako lahko odhajali s sveta z večjim človeškim dostojanstvom. Seveda pa ni dovolj, da ljudem prigovarjamo, naj vzamejo svoje umirajoče bolnike domov; treba jim je tudi pomagati. Tu je treba na prvem mestu poskrbeti za dobro delujočo službo družinskega zdravnika in patronaže, razne oblike sosedske pomoči in pomoči na domu. Prilagoditi bi bilo treba tudi zakonodajo glede bolniškega staleža za nego umirajočega doma. Zelo dobrodošli bi bili bolnišnični oddelki, kjer bi bolnik v sili lahko

prebil nekaj dni, toliko da bi dobil potrebno terapijo in navodila za ravnanje. Bolniku in svojcem bi veliko pomenila zavest, da lahko vedno pokličejo zdravnika ali patronažno sestro in da se bo zanj vedno našla postelja v bolnišnici, če ne bo šlo drugače. Takšno službo opravlja ponekod t.i. hospic, o katerem bomo spregovorili pozneje.

Umirajoči so naši učitelji

Kdor spremlja hudo bolne in umirajoče, ve, da se zdravnik od umirajočih in njihovih svojcev ogromno nauči. Učijo ga stvari, ki jih ne more najti v nobeni knjigi. Kdor ni pripravljen učiti se od bolnikov in se opira izključno na znanje, ki si ga je pridobil iz medicinskih knjig, bo sicer lahko opravljal vrhunsko medicino, ne bo pa zdravnik v pravem pomenu besede. Ob umirajočem bolniku se morda bolj kot kjerkoli drugje zavemo enkratnosti vsakega človeškega življenja in se učimo prisluhniti temu enkratnemu človeku. Tu se tudi lahko zavemo, da v odnosu zdravnik – bolnik vedno dajemo in sprejemamo. In ravno ob umirajočem, kjer je za zdravnika, in seveda tudi za bolnika, posebno težko, lahko zdravnik celo več dobi kot daje, seveda, če je toliko iskren, da to prizna.

Hudo bolni in umirajoči nas učijo pravnega odnosa do človeškega bitja. Ob njih moramo sneti svoje maske, poklicne, vljudnostne in druge. Ostajamo samo še ljudje in do izraza prihaja pristnost našega odnosa. Tu prenehaš biti strokovnjak, vse znanje iz knjig postane relativno, važno je predvsem to, koliko si kot ta in ta človek pripravljen biti v tem odnosu toplo človeški.

Hudo bolni in umirajoči nas učijo komunikacije. V komunikaciji z njimi moramo biti pozorni na govorico celega človeka, na drobna znamenja, ki jih mnogi niti ne opazijo ali pa se jim zdijo nepomembna, na vsako besedo, na ton glasu itd. Spremljanje hudo bolnih in umirajočih je največja šola komunikacije, ki si je ne moreš osvojiti samo s teorijo. Moraš jo doživeti in potem tudi v komunikaciji z ljudmi nasploh marsikaj drugače dojemaš.

Hudo bolni in umirajoči nas učijo, kaj je v življenju bistveno. Ob hudi bolezni in umiranju postane človeku marsikaj, za kar si je doslej zelo prizadeval, nepomembno. Lestvica življenjskih vrednost se spremeni. Ob vsem, kar v življenju delamo, bi se morali vprašati: Kaj bi mi bilo pomembno, če bi sedaj hudo zbolel in bi kmalu umrl? Če smo kdaj spremljali hudo bolnega in umirajočega, bo to morda v marsičem spremenilo naše življenje, prevrednotilo želje, zahtevalo drugačno razporeditev naših moči.

Hudo bolni in umirajoči nas učijo upati. Ob hudi bolezni in umiranju se mora vsak človek vprašati, kaj njemu osebno daje oporo, da kljub bolezni in umiranju gre naprej in ne obupa. Kdor enkrat doživi to upanje pri hudo bolnih in umirajočih, ga ne bo mogel pozabiti in bo to upanje vplivalo tudi nanj.

Kar smo se naučili pri spremljanju hudo bolnih in umirajočih, nam pomaga graditi tudi druge odnose. Pomaga nam, da postanemo bolj pristni v odnosu do drugih, da se zavedamo, kaj je v življenju bistveno in da ne nehamo upati, kljub bolezni in umiranju. Kakovost našega življenja je odvisna od tega, kako sprejemamo dejstvo smrti in kako skrbimo za umirajoče. To je hkrati tudi velika šola za spremljanje vseh naših bolnikov.