
KOMUNIKACIJA S TERMINALNIM IN Z UMIRAJOČIM BOLNIKOM TER NJEGOVO DRUŽINO

Metka Klevišar

V današnji družbi neradi govorimo o bolezni, umiranju in žalovanju. Živeti skušamo tako, kot da teh danosti ni, zato pa je stiska tolikovečja, ko nas ta resničnost doleti v neposredni bližini. Ker ne vemo, kako naj bi pristopili k hudo bolnemu, umirajočemu ali žalujočemu, ne da bi naredili kaj narobe, se pogosto preprosto umaknemo, če nismo nujno vključeni v skrb zanj.

Bolezen, umiranje, smrt in žalovanje zadevajo vsakogar od nas. Zdravstveno osebje pa se z umirajočimi srečuje še na poseben način, prav posebno medicinske sestre. Vsak umirajoči bolnik je za zdravstveno osebje velik izziv in tudi stiske osebja so velike. Ob umirajočem bolniku se soočimo z lastno krhkostjo in umrljivostjo. Zdi se nam, da bolniki in svoji pričakujejo od nas veliko več, kot lahko naredimo. V času študija nas na takšne življenjske izzive ni pripravljala nihče in tudi pozneje, v poklicnem življenju, se vsak znajde več ali manj sam s takšnimi osebnimi stiskami.

Osebni odnos do bolezni, prizadetosti in smrti je odločilen

Ob srečanju z umirajočimi bolniki prihaja do izraza bolj kot kjerkoli drugod osebni odnos zdravstvenega osebja do življenja, bolezni, umiranja, smrti in žalovanja. Temeljni odnos se začenja oblikovati v družini, v kateri človek odrasča. Pozneje ga sicer lahko spreminja, vendar temeljni vzorci največkrat ostanejo in se jih pogosto sploh ne zavedamo. Ta odnos vpliva tudi na strokovno delo, prav posebno ob umirajočem bolniku. Osebni odnos zdravnika in medicinske sestre lahko vpliva tudi na potek diagnostike in terapije: ali je glavni cilj čim bolj kvalitetno življenje bolnika do zadnjega trenutka in spoštovanje njegovih želja in potreb ali pa je cilj za vsako ceno podaljšati življenje, ne glede na kvaliteto življenja in ne glede na to, kaj bolnik sam želi? Ali pri teh odločitvah sodeluje tudi bolnik (če ni več pri zavesti: ali vemo, kaj si je želel?) ali pa o tem odloča predvsem zdravnik, morda v dogovoru s svojci?

Spremljanje je osnova vsake terapije

Spremljanje je temelj vsakega zdravljenja. Najprej moramo biti pripravljeni obstati pri nekom, ki je potreben pomoči, ga sprejeti kot človeka, šele potem lahko začnemo vzpostavljati svoj delovni odnos do njega oziroma "delati na njem". To pomeni, da moramo pred bolnika stopiti najprej brez inštrumentov, praznih rok. Inštrument je lahko za zdravnika poseg, pregled, predpisovanje terapije, za medicinsko sestro nega, hranjenje itn., za duhovnika delitev zakramentov. To velja enako za vse poklice, pri katerih se srečujemo z bolniki. Najprej gre za človeško srečanje, šele potem se pridruži vse drugo. Tudi hranjenje bolnika, nega in postiljanje postelje so lahko brezosebni inštrumenti. Inštrumenti lahko pomenijo nevarnost, da tisti, ki pomaga, beži pred bolnikovim doživljanjem bolezni. Lažje je nekaj narediti, kot pa spremljati bolnika v njegovem obupu, joku, v njegovem težkem položaju.

Spremljati pomeni ostati pri nekom tudi takrat, ko je zelo težko in bi najraje zbežal stran - na primer pri umirjajočem. Spremljanje umirajočega bolnika in njegove družine je vedno pot v neznano, v negotovo. Za to ni splošno veljavnih receptov. Pri tem moramo odložiti vse svoje maske, poklicne in druge. Ob njem ostanemo kot ljudje, nemočni in ranljivi in pogosto ne vemo, kaj bi. S tem pa se tudi približamo bolniku in svojcem.

Spremljati umirajočega bolnika je vedno težko, pa vendar lahko daje spremljevalcu veliko notranje zadoščenje. To je proces, ki poteka obojestransko: oba dobivata in oba dajeta. Kdor spremlja umirajočega bolnika, oblikuje tudi odnos do svojega umiranja.

Spremljanje umirajočega bolnika je možno samo kot skupinsko delo, pa naj bo to v bolnišnici, v domu za stare ali pa na bolnikovem domu.

Komunikacija z umirajočim bolnikom

Dobra komunikacija je ključ do dobre kvalitete življenja. To velja za vsa področja našega življenja, v našem osebnem življenju, v našem poklicnem okolju, še prav posebno pa je dobra komunikacija pomembna takrat, ko hudo

zbolimo in umiramo. V komunikaciji nikoli ne moremo biti strokovnjaki, vedno se lahko samo učimo, ravno to pa nam omogoča, da ostajamo odprti, budni, da se nikoli ne uspravamo z rutino.

Temelj komunikacije, ne glede na to, v kateri vlogi se znajdemo pred bolnikom, je silno preprost: človeku podati roko in ga pogledati v oči. Tako preprost, da se nam o tem niti ne zdi vredno govoriti. Ko pa poslušamo bolnike, vidimo, da se prav to marsikdaj ne dogaja.

Komuniciramo z vsemi svojimi čuti in čim bolj je človek bolan, toliko bolj prihaja do izraza vsa nebesedna govorica. Najbolj iskrena je prav gotovo komunikacija z dotikom. Zato ni čudno, da na primer masaža pri terminalnem bolniku lahko prinaša veliko olajšanje.

Za dobro komunikacijo potrebujemo čas in potrpežljivost, pri čemer ni najbolj pomembno dolžina časa. Potrebujemo predvsem sposobnost poslušanja, ne govorjenja, sposobnost vživljanja močnejšega v šibkejšega, spoštovanje drugega, sprejemanje drugačnosti, strpnost. Potrebujemo takt, kontakt in distanco. Za dobro komunikacijo se moramo zavedati, da le majhen del komunikacije poteka v obliki neposredne besedne komunikacije, veliko večji in tudi najpomembnejši del komunikacije pa poteka v obliki nebesedne in besedne simbolične komunikacije. Učiti se moramo, kako naj za vsem tem začutimo bolnikov klic na pomoč, tudi če se skriva za jezo, napadalnostjo, sitnostjo ali podobno.

Za čisto medicinskimi opravili bolniki pogosto iščejo človeški stik. Kaj potrebuje bolnik, ki ponoči kliče in prosi za injekcijo proti bolečinam? Samo injekcijo ali še kaj več? Od dobre komunikacije je odvisno, ali bo medicinska sestra zaznala njegovo stisko in to, kar resnično potrebuje, ali pa mu bo preprosto dala injekcijo in odšla. Seveda se potem tudi ne sme čuditi, če bo uro pozneje spet klical. Morda bolnik v tem trenutku išče človeka za pogovor in ne tablete ali injekcije.

Zdravniki in sestre pogosto govorijo v jeziku, ki ga bolnik in svojci ne razumejo. To povzroča dodatne stiske. Zato je treba, kjer se le da, govoriti čim bolj preprosto, tudi z izobraženimi bolniki in svojci. Poleg tega je treba vedeti, da si bolniki (in tudi svojci) povedano pogosto interpretirajo po svoje.

Bolnik naj bi sam odločal o trajanju, kraju in pogostnosti komunikacije. Ima pravico, da tudi koga kdaj odkloni. To brez užaljenosti morali sprejeti tudi obiskovalci. Kot vsak človek želi tudi bolnik včasih biti sam.

Komunikacija z nezavstnim bolnikom je prav tako možna in pomembna za oboje, za umirajočega bolnika in za svojce, zato naj bi zdravstveno osebje v bolnišnicah omogočilo, da najbližji svojci lahko ostajajo pri nezavestnih bolnikih.

Komunikacija s svojci

Umiranje ni nikoli samo individualen proces, ampak je to dogajanje, ki zadeva vso skupnost, v kateri bolnik živi. Navadno je to družina. Svojci so zelo prizadeti in potrebujejo pogosto prav toliko pomoči kot bolnik sam. Delo s svojci je za zdravstveno osebje navadno bolj naporno kot delo z bolniki, je pa nujno potrebno in obvezno sodi k zdravljenju.

Družina potrebuje zagotovilo, da se lahko obrne na pomoč, ko sama ne ve več, kako naprej. Pri tem imata gotovo zelo pomembno vlogo družinski zdravnik in patronažna služba. Pa tudi sicer je priporočljivo, da si povsod vzamemo dovolj časa tudi za svojce in jim ne dajemo čutiti, da so odveč.

Komunikacija z najbližjimi svojci umirajočega je prav tako pomembna kot komunikacija s samim umirajočim. Tudi oni so potrebni pomoči. Komunikacija z njimi je pogosto težja kot z bolnikom, ki ima navadno bolj realen odnos do svojega stanja. Vse, kar velja za umirajočega, velja tudi za komunikacijo s svojci. Če z dobro komunikacijo pomagamo svojcem, da oni lažje komunicirajo z bolnikom, je to hkrati pomoč bolniku.

Predvsem je pomembno, da svojce opogumljamo za odkrit odnos do umirajočega in za pripravljenost, da se z njim pogovarjajo o vsem, o čemer se želi pogovarjati. Pomembno je, da svojci ne ustvarjajo zidu in ne potiskajo umirajočega v izolacijo, če ima občutek, da do njega niso iskreni in da se z njimi ne more pogovarjati. Naj bo vedno bolnik tisti, ki določa predmet pogovora. Svojci pogosto podcenjujejo bolnikove sposobnosti in mu ne pripisujejo toliko notranje moči, da bi bil lahko kos boleznim in umiranju. V bistvu pa se v tem kažeta

njihov strah in njihova nemoč. Zato je treba svojcem v tem strahu in v tej nemoči pomagati, se z njimi veliko pogovarjati in jim dati občutek, da lahko vedno pridejo po pomoč.

Tudi svojcem moramo vedno znova dati priložnost, da spregovorijo o svoji stiski. Vedeti moramo, da njihova stiska največkrat ni nič manjša od bolnikove. Tudi v odnosu do svojcev velja, da moramo biti pozorni na vse oblike simbolične in nebesedne komunikacije.

Komunikacija med terapevti

Komunikacija med terapevti ni za bolnika nič manj pomembna kot komunikacija z bolnikom in s svojci. Kot terapevti so tu mišljeni vsi, ki sodelujejo v procesu zdravljenja. Če je njihovo sodelovanje dobro, če si med seboj izmenjajo vse, kar zaznavajo ob bolniku, ga mnogo lažje razumejo in mu pomagajo. Tudi za terapevte je pomembno, da drug drugega poslušajo in upoštevajo.

Poleg tega pa dobra komunikacija med terapevti pomaga reševati stiske, ki jih doživljajo ob srečanju s hudo bolnimi in umirajočimi bolniki.

Dobra komunikacija ne more biti alternativa dobro strokovno opravljenemu delu. Potrebno je oboje. Strokovno delo pa je veliko bolj učinkovito, če ga opravljajo ljudje, ki znajo dobro komunicirati.