

VPLIV TELESNE BOLEZNI NA DUŠEVNO ZDRAVJE

Metka Klevišar

Ko so me povabili na današnje strokovno srečanje, sem v prvem trenutku mislila, da bom govorila samo o zdravniku in umirajočem bolniku. Ko pa sem ugotovila, da velja povabiti tudi za predavanje o vplivu telesne bolezni na duševno zdravje, me je navdajalo dvoje občutij. Po eni strani sem bila povabila vesela, ker sem v tem videla izziv, da tudi v krogu svojih kolegov spregovorim o marsičem, o čemer sem veliko razmišljala ob svojem delu z bolniki, o čemer veliko predavam, pišem in se pogovarjam z mnogimi najrazličnejšimi ljudmi po vsej Sloveniji. Po drugi strani pa me je obšla tudi neka negotovost, kako bodo to sprejeli kolegi iz medicine, ki so navajeni predavanj v drugačnem jeziku.

Nisem niti psihiater niti internist, govorila bom v jeziku, v kakršnem bi govorila z ljudmi kjerkoli, izobraženimi ali neizobraženimi. Govorila bom o stvareh, o katerih razmišljam že od nekdaj, vedno kaj novega spoznam. Ne morem reči, da nisem prebrala tudi precej strokovne literature s tega področja, pa tudi veliko poljudne literature in beletristike. Ampak vse to ni bistveno. Moji najpomembnejši učitelji so ljudje, ki spregovorijo o sebi, o svojih mnogih stiskah, tudi o radostih in o tem, kako živijo s svojo stisko. Lahko je to bolezen, lahko je tudi kaj drugega. Skušam jih pazljivo poslušati in se tako od njih ogromno naučim. In prisluhniti skušam tudi sebi, svojim reakcijam na dogajanja okrog sebe in v sebi.

Dvajset let sem delala na Onkološkem inštitutu z bolniki, ki imajo pljučnega raka. Spremljala sem veliko težkih situacij, doživela pa sem tudi veliko lepega. Marsikdo mi je rekel: »Kako moreš toliko let delati tam in pri tem ostati vedra?« Zame je bil takšen pogovor vedno znova izziv za razmišljanje. Zakaj človek lahko zdrži v takšni situaciji? Mislim, da je to možno samo, če se zdravnik zaveda, da sta bolnik in zdravnik partnerja. Ne v tem smislu, da se bolnik spozna na medicino, ampak tako, da oba dajeta in oba sprejemata in zdravnik dobi od bolnika veliko. Od bolnika se lahko uči živeti. Če pa zdravnik misli, da je rešitelj, in hoče v tej vlogi vztrajati, ga bo delo izčrpavalo in se bo počutil slabo.

K partnerskemu odnosu med zdravnikom in bolnikom spada tudi to, da se zdravnik zaveda, da je z bolnikom v istem čolnu, da je vsak od njiju po svoje zdrav in po svoje bolan. Po svetu se vedno bolj uveljavlja pojem »ranjenega zdravnika (zdravilca)«. Zdravnik lahko samo v zavesti svoje ranjenosti in ranljivosti zares pomaga bolniku.

Kaj dejansko pomeni biti zdrav, biti bolan? Kaj pomeni zdraviti? Kdo in kaj zdravi? To so temeljna vprašanja, s katerimi bi se moral vsak bodoči zdravnik začeti ukvarjati že v prvem letniku študija medicine in potem ves čas študija in končno vse življenje. Na to vprašanje ne more odgovarjati samo medicina, ampak še veliko drugih strok: filozofija, psihologija, teologija, umetnost in še marsikaj. Ob tem vprašanju, če se ga lotimo pošteno, začutimo, kako ozka in enostranska je medicina.

Verjetno se še vsi spominjate definicije zdravja, ki smo se jo tako, precej mimogrede naučili med študijem medicine. To je definicija, ki jo je podala Svetovna zdravstvena organizacija leta 1946: »Zdravje je popolno telesno, duševno, socialno in duhovno blagostanje, ne samo odsotnost bolezni.« Kdo v to še verjame? Kdo se po tej definicij počuti zdravega?

Mislím, da moramo drugače razmišljati o zdravju in bolezni. Zdravje ni neko stanje, ampak pot, ki jo hodimo in lovimo ravnotežje med vsem, kar nas doleti. Biti zdrav je zelo subjektiven občutek. Bolnik s težko boleznijo se lahko počuti zdravega, bolnik z odličnimi izvidi se lahko počuti bolnega. Spominjam se šestdesetletne bolnice, ki je bila napotena na Onkološki inštitut zaradi ugotovljenega pljučnega raka. Ko sem jo spraševala, ali je bila doslej kdaj bolna, mi je zagotavljala, da je bila vedno zdrava. V odpustnici, ki jo je prinesla s seboj, pa je pisalo, da ima sladkorno bolezen. Ko sem jo povprašala, kako je s tem, mi je zagotovila: »Ah, da, veste, že dvajset let si vbrizgavam inzulin, ampak na to sem se že čisto navadila.« Je bila zdrava ali bolna? Ali pa bolnik s pljučnim rakom in možganskimi metastazami, ki so mu povzročale motnje pri govoru, ki mi je zagotavljal: »Veste, počutim se zdravega. Nekateri me sicer težko razumejo, ampak to je njihov problem. Moja žena me razume.« Ali naj bi ga prepričevala, da ni zdrav?

Helga Strätling-Tölle, psihoterapevtka iz Würzburga, sicer tudi precej aktivna v tamkajšnjem hospicju, je o zdravju rekla tole: »K zdravju spada sposobnost, bolezen – lastno in bolezen drugih ljudi – upoštevati, prenašati in vzdržati.« (1).

Seveda se moramo vprašati tudi, kaj pomeni zdraviti. Mi zdravniki smo pogosto preveč prepričani, da to vemo. Tako so nas tudi vzgajali. Toda ali

zares vemo? Zdraviti pomeni storiti vse, da bolnik lahko do zadnjega trenutka čim bolj kvalitetno živi. K temu spada lahko veliko stvari. Če pomislim na to, kako so bolniki v prevelikih, premajhnih, strganih pižamah, hlače so bile morda drugačne kot jopič, hodili po Onkološkem inštitutu, se vprašam, kako bi se v njihovi koži počutila. Počutila bi se oropano svojega človeškega dostojanstva, poleg tega pa bi me seveda skrbelo še to, kako bo z boleznijo. K zdravljenju spadajo tudi zelo preproste vsakdanje stvari.

Kdo zdravi? Pravzaprav vsi, ki kakorkoli prihajajo v stik z bolnikom. Družina, sosedje, strežnica, vratar, pisatelj preko svoje knjige ... in še marsikaj.

Od temeljnega razumevanja zdravja in bolezni je tudi v veliki meri odvisno, kako bo nekdo reagiral v primeru bolezni. In predvsem bi bilo pomembno, da bi ljudje nasploh o tem čim več razmišljali. Ne samo zdravniki, ampak prav vsi.

Osebnostno sem prepričana, da se nič v življenju ne dogaja naključno, in ko sem pripravljala tole predavanje, mi je prišla v roke knjižica *Živeti do konca*, avtorja Morrieja Schwartza, ki je umiral zaradi amiotrofične lateralne skleroze in beležil svoja razmišljanja. Takole piše: »Mislim, da se nikoli ne moremo povsem pripraviti na zmanjšanje sposobnosti, čeprav to pričakujemo – nič ni tako silnega, kot je doživljanje teh izgub. Lahko razmišljaš o tem, kaj bi se utegnilo zgoditi in kaj bi storil v takem primeru, toda izkušnja je nekaj povsem drugega. Prav zato se razlikuje tisto, kar nameravaš storiti, od tistega, kar boš storil.... Bolj ko se zavedaš, da izgubljaš neko sposobnost, naj gre za hojo, govor ali duševno bistrost, lažje sprejmeš udarec in se prilagodiš.« (2). Gre torej prav bistveno za zavedanje in refleksijo.

KAKO ČLOVEK REAGIRA NA BOLEZEN

Naslov mojega prispevka je »Vpliv telesne bolezni na duševno stanje«. Osebnostno sem prepričana, da je težko potegniti mejo med telesnim, duševnim in duhovnim. Človek nastopa vedno kot celota in ko sem spremljala svoje bolnike, sem imela včasih občutek, da je bolezen in potem morda še smrt pomenila izhod iz neke nerešljive situacije, ki morda na zunaj sploh ni bila tako očitna. Tega, tako kot tudi marsičesa drugega v medicini, sicer ne bom mogla nikoli dokazati kot matematično enačbo, sem pa v sebi globoko prepričana, da se tako stvari v našem življenju dogajajo.

Ne zdi se mi tako pomembno naštevati, kako reagiramo na bolezen. To lahko preberemo tudi v knjigah. O negotovosti, ki jo občutimo, ko zbolimo, o iskanju smisla, o doživljanju izoliranosti, občutku krivde, zaskrbljenosti, potrnosti in še in še. Vsak človek reagira na bolezen na svoj enkratni način.

Ta je odvisen od njegovega temeljnega odnosa do življenja, bolezni, starosti in smrti. Odvisen je od bolnikovega socialnega okolja, od njegovih odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo, pa tudi od mnogih zunanjih dejavnikov. Za človekovo reagiranje na bolezen je pomembna njegova vzgoja, prav od začetka življenja naprej. Temeljni vzorci reakcij na bolezen se začnejo oblikovati v družini, v kateri odraščamo. Veliko vlogo igrajo dosedanje izkušnje s hudo boleznijo v družini. Izredno pomembna je tudi bolečina. Rakov bolnik s kostnimi metastazami na primer, ki ima zelo pozitiven odnos do svoje bolezni, lahko postane popolnoma obupan, če se pojavijo hude bolečine. Ko te izginejo, je spet popolnoma drugačen.

Odvisen pa je tudi od človekove duhovnosti, ki ni nujno povezana s človekovo izobrazbo. Prav od človekove duhovnosti je odvisno, kako se uči živeti z negotovostjo, kako se uči izpuščati (zdravje, sposobnosti, ljudi, stvari, položaje itd.) in kako mu uspeva živeti sedanjí trenutek, ne šele v trenutku, ko se spoprime z boleznijo, ampak že veliko prej.

Nekateri ljudje o svoji bolezni veliko govorijo, drugi spet ne. Pravzaprav najdemo široko paleto najrazličnejših reakcij. Če bi se za uro, dve usedli v polno čakalnico v zdravstvenem domu, bi lahko iz teh opazovanj napisali celo študijo. Najbolj glasni navadno niso tisti, ki so najbolj bolni. Ni tako redko, da človek, ki sluti, da je pri njem nekaj hudo narobe, ki začenja opravljati preiskave in dobiva potrditev, da ta njegova slutnja postaja realnost, dolgo, zelo dolgo ne spregovori z nikomer o tem. Niti ne z najbližjimi svojci. Pogosto iz obzira, ker jih noče obremenjevati, pa tudi zato, ker se ljudje preprosto ne znajo pogovarjati o hudih stvareh, ki nas težijo.

Za zdravnika je pomembno, da se zaveda, da pravzaprav ni nobenega recepta, kako bolnik reagira na svojo bolezen, in zato ne more nikoli reči: »Vem, kako človek reagira v takšnih primerih. To so ugotovili v tej ali oni študiji.« S tem nočem reči, da ni koristno in priporočljivo vzeti v roke strokovno literaturo in o tem kaj prebrati, toda ko imaš pred seboj konkretnega bolnika, moraš vedeti, da pravzaprav ne veš ničesar o njem, kako on reagira. Tudi če ga že dolgo poznaš, če misliš, da o njem vse veš, te lahko vedno znova preseneti. Zato je edino navodilo, ki je vedno veljavno za vse ob vsakem času: bolnika je treba predvsem dobro poslušati.

»BITI ENO SAMO UHO«

Heinrich Pera, avtor knjige Razumeti umirajoče (3), pravi, da je treba biti pri poslušanju »eno samo uho«. »Biti eno samo uho« je več kot samo

poslušati z ušesi. Poslušamo z vsemi čuti: bolnika vidimo, kako prihaja v ambulanto, kako gestikulira, kakšen je izraz njegovega obraza, ko kaj pripoveduje, slišimo ne samo njegove besede, ampak tudi ton glasu, ko mu damo roko, čutimo, kako trepeta, se znoji, pa tudi vonja ne smemo izključiti.

Dobro je, če začenjamo odnos z bolnikom brez kakršnihkoli predsodkov, brez pričakovanj, brez vrednotenja, brez moraliziranja in podobno. Odprti smo za vse njegove reakcije in v vsaki situaciji moramo sproti najti primerne besede ali pa molčati, če se nam zdi v tem trenutku to najbolj primerno.

Na fakulteti smo se učili avskultacije, kako s fonendoskopom poslušamo pljuča in srce. Skoraj nič pa nas niso pripravljali na dejansko govorico celega človeka, na njegovo besedno in nebesedno govorico, na bogato govorico simbolov. Pri tem so morda izjema psihiatri, vendar imam včasih občutek, da tudi oni vse prepogosto razmišljajo zelo medicinsko: to spada v bolezensko sliko in ono ne, zelo dobro poznamo vse te reakcije. Vse to ni pomembno samo v času bolezni, ampak v življenju sploh. V času bolezni pa je takšno poslušanje še prav posebno pomembno. Takšnega poslušanja se mora učiti vsak zdravnik sam, če hoče, da bo zadovoljen bolnik in on sam.

ZDRAVNIKOVO DELO NA SEBI

Zdravnikov osebni odnos do življenja, zdravja, bolezni in smrti je odločilnega pomena tudi pri njegovem strokovnem delu. Tudi on, tako kot bolnik, pri svojem delu nastopa kot celostno bitje, pri čemer ne more povsem ločiti svojega osebnega in poklicnega življenja.

Ko se srečuje z bolniki in z njihovimi mnogimi problemi, se pogosto sprašuje, kako bi sam reagiral na podobne situacije. Kolikokrat se zdravnik zgrozi, ko svojemu bolniku odkrije raka in se zave, da se tudi njemu samemu ali komu od njegovih to lahko vsak trenutek zgodi.

Sama sem si nekoč postavila zelo hipotetično vprašanje. Če bi morala zboleti za rakom, katerega od rakov bi si izbrala. Kot onkologinja sem imela še kar dober vpogled v to, kaj bi si ob posameznih oblikah lahko obetala. Bila sem olajšana, ko sem se odločila za pljučnega raka. Potek te bolezni sem najbolj poznala in se mi je morda prav zaradi tega zdela najmanj huda. Hudo bi bilo, če bi rekla: »Vse drugo raje kot pljučnega raka.« To bi pomenilo, da me je strah tega, s čimer se vsak dan srečujem, in svoj strah bi brez besed prenašala na svoje bolnike.

Zato se mi zdi tako pomembno, da zdravnik ne prenaša svojih strahov na bolnika. Biti zdravnik ni lahko. Najprej si ranljiv in umrljiv kot vsi ostali,

poleg tega pa dan za dnem gledaš, kaj vse se ti lahko primeri in se poleg tega počutiš morda še krivega za neuspeh. To je tisto, kar je veliko težje od tega, da strpaš v glavo ogromno število podatkov.

Če hoče zdravnik opravljati svoje delo tako, da je zadovoljen bolnik, pa tudi sam ne doživlja posebno hudih travm, mora veliko delati na sebi. Stalna refleksija o vsem, kar doživlja, zunaj in znotraj sebe, je nujen del njegovega življenja. Misel, ki sem jo nekje prebrala: »Umakniti se moraš vase, če hočeš pomagati drugim«, velja tudi za zdravnika.

Če hočemo torej razumeti bolnika in njegove reakcije na bolezen, se moramo najprej ukvarjati s seboj. Prav na to nas v medicini nihče ne pripravlja. Po eni strani je veliko lažje pridobivati tehnično znanje kot ukvarjati se s temeljnimi vprašanji življenja, po drugi strani pa bi prav stalna refleksija o življenju in umiranju naredila naše življenje polnejše in lepše.

LITERATURA

1. Helga Strätling-Tölle. 50 Tage intensiv oder Die menschliche Würde im Krankenhaus. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 2000.
2. Morrie Schwartz. Živeti do konca. Življenska modrost izjemnega človeka. Tržič: Učila, 2000.
3. Heinrich Pera. Razumeti umirajoče. Praktična navodila za spremljanje umirajočih. Ljubljana: Župnijski urad Dravlje, 1998.