

Liječnik, pacijent i karcinom

Doctor, Patient and Carcinoma

Maja Kurent

International Organisation for Migration

10000 Zagreb, Amruševa 10

Sažetak Dijagnoza karcinoma još i danas, bez obzira na uspjehe koje je medicina na tom području postigla, djeluje zastrašujuće. Neke izuzetne životne situacije obično nas čine osjetljivijima i otvorenijima za introspekciju a ta je dijagnoza za većinu ljudi jedna od tih situacija. U ovom vremenu u kojem tehnički i socijalni faktori utječu na područje medicine jedan element nikako ne smije biti izgubljen - odnos koji liječnik ili bilo koji zdravstveni djelatnik stvara s onima za koje se brine. Kroz odnos liječnik/pacijent teče komunikacija, verbalna i neverbalna, uključujući osjećaje i jednog i drugog partnera u kombinaciji. Taj odnos je važno terapijsko sredstvo, iako u službenoj medicini još relativno malo priznato. Pri tome ne treba zaboraviti da jednostavne komunikacijske vještine, iako vrlo vrijedne u komunikaciji s većinom pacijenata, neće biti dostatne u susretu s pacijentom koji boluje od neke maligne bolesti.

Gljučne riječi: dijagnoza karcinoma, odnos liječnik/pacijent, introspekcija

Summary The diagnosis of carcinoma, even today, regardless of successes that medicine has achieved in this field, is frightening. Some exceptional life events usually make us more susceptible and open to introspection, and this diagnosis is for the majority of us one of such situations. In this time, when technical and social factors influence the field of medicine, one element should never be lost - the relation which a doctor or any other health worker creates with those they are taking care of. Through the relationship doctor/patient flows communication, both verbal and nonverbal, including emotions of both partners in combination. This relationship in an important therapeutic device, although in official medicine it is still relatively little acknowledged. Here it should not be forgotten that simple communicational skills, although very valuable in communication with the majority of patients, will not be enough in encountering a patient suffering from some malignant illness.

Key words: diagnosis of carcinoma, relationship doctor/patient, introspection

Čini se kao da, iz pozicije liječnika, a osobito iz pozicije pacijenta, karcinom nije bolest poput drugih. Iako i brojne druge bolesti mogu imati letalni ishod, dijagnoza karcinoma još i danas, bez obzira na uspjehe koje je medicina na tom području postigla u prošlom stoljeću, djeluje kao smrtna presuda. Za većinu ljudi to je trenutak kad se suočavaju s vlastitim životom, s nadom i sa strahom, s davno napuštenim i već zaboravljenim idealima i snovima i, konačno, sa samim sobom. Jesam li uistinu tako uspješan kao što bih želio vjerovati? Jesam li se na životnom putu odrekao nečega što mi je uistinu bilo važno? I ako jesam, zašto sam to učinio? Živim li vlastiti život ili samo glumim po tuđem scenariju?

Sva ova pitanja svatko od nas nosi u sebi, no u užurbanoj suvremenog života rijetko kada ćemo im posvetiti pažnju. Samo neke izuzetne životne situacije čine nas osjetljivijima i otvorenijima za introspekciju, a dijagnoza karcinoma za većinu ljudi je takva životna situacija. S ovim pitanjima u sebi, bio ih svjestan ili ne, pacijent dolazi liječniku. A ta će pitanja onda dotaknuti liječnika, bez obzira na to bio ih on svjestan ili ne.

Odnos liječnik/pacijent

Ovo je vrijeme velikih promjena. U medicini informatička revolucija, kao i daljnje napredovanje tehničkog razvoja uz nezaobilazne financijske aspekte zdravstvene potrošnje, utječu na gotovo neprekidno preoblikovanje načina na koji zdravstveni djelatnici i zdravstvene ustanove pružaju zdravstvenu uslugu. Međutim, u ovom procesu u kojem tehnički i socijalni faktori utječu na područje medicine, jedan element nikada ne smije biti izgubljen. Taj je element odnos koji liječnik ili bilo koji drugi zdravstveni djelatnik stvara s onima za koje se brine. Odnos liječnik/pacijent jedan je od ključnih elemenata osobito u onim situacijama kad pacijent boluje od dugotrajne, kronične ili neizlječive bolesti, dakle svake bolesti koja ostavlja dubok trag na pacijentovu životu.

O odnosu između liječnika i pacijenta posljednjih je godina bilo dosta toga rečeno i napisano. Kroz odnos liječnik/pacijent teče sva komunikacija, verbalna i neverbalna, uključujući osjećaje i jednog i drugog partnera u komunikaciji. Pacijent dobiva mogućnost da

osjeti i izrazi sve one emocije koje inače možda, iz raznoraznih razloga, krije u sebi kao što su zabrinutost, strah, očaj, ljutnja. Istodobno, u tom odnosu liječnik može izraziti suosjećanje i brigu za pacijenta, pokazati "da mu je stalo". Odnos je sam po sebi važno terapijsko sredstvo, iako u službenoj medicini još relativno malo priznato.

Prije više od pedeset godina dr. Francis Peabody (1) napisao je u "Journal of the American Medical Association" ove: "Jedna od osnovnih kvaliteta liječnika je njegov interes za čovječanstvo jer tajna uspješne brige za pacijenta leži upravo u (ljudskoj) brizi koju pokazujemo za pacijenta." Nekako se čini da je posljednjih desetljeća sa sve većom specijalizacijom i supspecijalizacijom medicine, kao i s razvojem tehnologije ovo temeljno razumijevanje vrijednosti ljudskog odnosa u medicini zane mareno.

Zdravstvena zaštita na način na koji se danas uglavnom prakticira u velikoj mjeri zanemaruje ulogu odnosa u procesu izlječenja. Tehnička kompetencija još ima mnogo veću vrijednost nego interpersonalne vještine. Upravo taj nedostatak na području psihosocijalnih i interpersonalnih vještina često vodi do loše komunikacije sa strane liječnika koji nije sposoban ili nije voljan da s pacijentom razgovara o stvarima koje su pacijentu važne ili da jednostavno posveti vrijeme pacijentu i da ga sluša. Pri tome ne treba zaboraviti da jednostavne komunikacijske vještine, iako vrlo vrijedne u komunikaciji s većinom pacijenata, neće biti dostatne u susretu s pacijentom koji boluje od neke maligne bolesti. Naime, u susretu s pacijentom koji boluje od karcinoma mi se suočavamo s vlastitim emocijama, sa strahom, često nesvjesnim, od bolesti i smrti.

Osnovno pitanje koje se u tom trenutku postavlja jest zašto zapravo imamo toliko problema s emocijama.

Emocije

Živimo u kulturi koja neobično malo razumije emocije i zapravo uopće ne cijeni njihovu vrijednost. U stvari, većina nas je tijekom djetinjstva dobivala poruke, više ili manje direktne, da su osjećaji nešto što je samo po sebi manje vrijedno, a u svijetu tehnike kojoj se čovjek 20. stoljeća beskrajno divio, ujedno i nepotrebni. Skrivena je poruka govorila da se osjećaja treba bojati jer su nepredvidljivi, iracionalni pa i opasni te ih stoga treba držati pod kontrolom. Tako smo naučili da u različitim stupnjevima skrivamo ili poričemo vlastite osjećaje, čak i pred samima sobom. Naučili smo da ih zakopamo duboko u sebi i da svijetu pokazujemo samo ono što djeluje sigurno, a to obično i nije mnogo.

Odrasli se vrlo često rugaju djeci kad ona iskazuju svoje osjećaje, što je djeci vrlo jasna poruka da je puno sigurnije osjećaje držati skrivene.

U zapadnoj kulturi općenito nas uče da ni jedan od osjećaja ne osjećamo i ne iskazujemo snažno. To se odnosi čak i na osjećaje koji se općenito smatraju "pozitivnima" kao što su ljubav ili radost. Što se tiče

"negativnih" osjećaja kao što su ljutnja, tuga, očaj ili strah, socijalni je pritisak još snažniji. Na taj se način većina ljudi nađe u klopki nerazumijevanja i neprihvatanja vlastitih osjećaja.

Dok je većina naučila potisnuti osjećaje, postoji i druga grupa koja ima upravo obrnuti problem. Radi se naime o ljudima koje osjećaji jednostavno preplave i koji imaju teškoće u zadržavanju emocionalne ravnoteže. Takvi ljudi ne samo da osjećaju vlastite osjećaje nego i one prijatelja, susjeda, pa i nepoznatih osoba te su stoga neprekidno u stanju "povišene emocionalne napetosti". Isto tako ima ljudi koji su u svom ponašanju naučili izražavati samo jednu emociju, na primjer strah ili ljutnju pa na bilo koji događaj koji ima emocionalni naboj reagiraju uvijek jednom te istom emocijom.

Svaka kultura ima razrađena pravila ponašanja u odnosu na emocije. Ženama je općenito dopušteno da više osjećaju i da više pokazuju osjećaje, osobito strah i tugu. Muškarci, s druge strane, mogu pokazivati ljutnju. Ljutnja je u zapadnoj kulturi uopće osjećaj koji je dopušteno više pokazivati nego druge osjećaje. To je zato što izgleda kao da ljutnja tjera u akciju i onog koji je ljut i onog na kojeg je ljutnja usmjerena, a akcija je nešto što je poželjno, ipak, ne treba se zavaravati. Neće svaka ljutnja dovesti do akcije, a i pitanje je je li akcija uopće u tom trenutku potrebna i je li konstruktivna. Druga je iluzija da osoba koja iskazuje neku emociju svojim ponašanjem, tu istu emociju i osjeća. Češće je zapravo da jedna emocija, i to ona koja je u djetinjstvu bila dopuštena (npr. ljutnja), prekriva drugu emociju koja je za spomenutu osobu "opasna" (npr. strah ili tuga).

Svi nabrojani slučajevi zapravo su simptom emocionalnog disbalansa u kojem stalno živi veći dio stanovnika ovog planeta. Emocionalni se disbalans može manifestirati na različite načine: u nasilju, depresiji, bolestima ovisnosti, ali, što je možda manje poznato, i u fizičkim bolestima, i to posebno u malignim bolestima.

U transakcijskoj analizi čije je temelje 60-ih godina prošlog stoljeća postavio Erich Berne, američki psihijatar i psihoanalitičar, centralno mjesto zauzima teorija skripta. Ona između ostalog objašnjava što se tijekom našeg djetinjstva događa s emocijama i zašto ljudi emocionalno reagiraju na različite načine ili uopće ne reagiraju. Sve one koje ova tematika više zanima upućujem na djela E. Bernea (2, 3) i drugih transakcijskih analitičara (4-7), a posebno na knjigu "TA Today, A New Introduction to Transactional Analysis" čiji su autori Ian Stewart i Vann Joines (8).

Iz svega rečenog proizlazi:

Mi zapravo uopće ne poznajemo svijet svojih osjećaja.

Sve što je nepoznato izaziva strah.

Budući da se bojimo vlastitih osjećaja, jasno je da smo potpuno bespomoćni pred dubokim osjećajima drugih ljudi. To posebno vrijedi za situacije kad mislimo da moramo ostati "cool". U toj borbi koju gotovo svakodnevno vodimo u ordinaciji pred svojim pacijentima, na neki smo način svi gubitnici: pacijent s malignom ili nekom drugom za život opasnom bolesti jer u principu

od nas ne dobiva emocionalnu potporu koja mu je u tom periodu njegova života prijeko potrebna; mi jer smo izgubili mogućnost istinskoga ljudskog susreta.

Jasno mi je da je možda idealistički očekivati da će u užurbanosti suvremenog svijeta i preopterećenosti kojoj su zdravstveni djelatnici svakodnevno izloženi biti mjesta i/ili mogućnosti za emocionalno liječenje. Ipak, naši su osjećaji dubok i važan dio našeg života i zaslužuju da ih poštujemo, a svi oni koji odluče krenuti u avanturu upoznavanja emocija, upoznat će istodobno jedan sasvim novi svijet koji vodi u cjelovitost (9).

Svima onima koji se odluče za ovo posljednje savjet bi bio: Posvetite vrijeme vlastitim emocijama. Nastojte ih prihvatiti s poštovanjem, razumjeti i zatim, ako to želite, transformirati.

Ponašajte se poput neutralnog svjedoka i prihvatite što god bilo to što osjećate, bez davanja vrijednosnog suda. Prihvatanje ne znači odobravanje, nego jednostavno prepoznavanje istine o tome što osjećamo. U tom slučaju otvoreno se suočavamo s činjenicom da smo ljuti ili prestrašeni i dajemo si dopuštanje da se tako osjećamo. Potiskivanje emocija odvest će nas prije ili poslije u bolest.

Istražite svoje emocije bez ikakve osude. Uz ljutnju koju osjećate postoji li i strah? Ili tuga? Emocija koju osjećate pokazat će vam put prema potrebama koje ste potisnuli. Bez svjesnog prepoznavanja emocija dogodi nam se upravo ono čega se bojimo, a to je da nas emocije jednostavno preplave i da se tada osjećamo poput njihovih talaca.

Kao što je već prije bilo spomenuto, ispod potisnutih emocija leže nezadovoljene potrebe. Najčešće se radi o osnovnim ljudskim potrebama za ljubavlju, prihvaćanjem, sigurnošću i samopoštovanjem koje su u jednom trenutku ostale zatomičene. Važno je doći u kontakt s potrebama koje se nalaze ispod potisnutih emocija te naučiti kako uspješno priopćiti drugima o kojim se potrebama radi.

Imajte na umu da su upravo pacijenti koji boluju od malignih bolesti oni koji su iz nekog razloga dugo godina potiskivali određenu emociju ili emocije, a time i dio sebe i svojih potreba. Paradoksalno, ali istinito, sada su preko bolesti dobili mogućnost da upoznaju, prihvate i transformiraju emocionalni dio sebe. Međutim, u tome im je potrebna pomoć. Komu će se za tu pomoć obratiti ako ne onomu u koga imaju povjerenje, a koji nije član obitelji ili bliski prijatelj jer njih u pravilu "ne žele opterećivati".

To ni u kojem slučaju ne znači da su osobe oboljele od karcinoma "emocionalno bolesnije" od tzv. zdravog dijela pučanstva. To samo znači da su one iskrenije prema samima sebi i da zapravo ulažu napor u smislu postizanja emocionalnog sklada, iako na način koji je sam po sebi bolan. U svijetu koji još funkcionira po principu pobjednika i poraženih umjesto po principu suradnje i međusobnog poštovanja, važno je imati na umu tu činjenicu.

Karcinom

Mnogo se govori o sličnosti između mikro i makrokozmosa. Čini se da je karcinom idealan primjer ovakve sličnosti.

I u mikrokozmosu i u makrokozmosu postoji određena hijerarhija. Svatko od nas je individuuum za sebe, ali istodobno i član određenih društvenih grupa i zajednica. Mi se opet sastojimo od organa koji s jedne strane čine organizam, a s druge se strane sastoje od brojnih stanica. Društvo očekuje od svakog od nas da poštuje određene zakone, da se ponaša u skladu s njima te da na taj način služi razvoju i opstanku društva kao cjeline. Svatko od nas očekuje od svojih organa da rade na najbolji mogući način u svrhu našeg opstanka kao ljudskog bića. Isto tako bi se moglo reći da i svaki organ očekuje od svojih stanica da ispune svoju dužnost u smislu preživljavanja dotičnog organa, a time i individuuma u cjelini.

U organizmu, kao i u društvu, sve je dobro dok svaka stanica, a time i svaki organ obavlja svoju funkciju, dakle ispunjava svoju dužnost. Međutim s karcinomskom je stanicom drugačije. Ona se iznenada "predomisli" i ne poštuje više prethodno dogovorena pravila, nego počinje razvijati svoje vlastite ciljeve bez obzira na sve ostalo. Prestaje obavljati ono što je bila specifična uloga organa kojemu pripada i daje prioritet vlastitoj reprodukciji, a time i ekspanziji i diseminaciji, odnosno drugim riječima dominaciji. Do tada anonimna jedinka (stanica) dobila je ime (karcinom) i utjerala strah u kosti nekome tko je do tada bio apsolutni gospodar (individuuum) i tko nije puno vremena trošio na razmišljanje o jednoj stanici. Između karcinoma i individuuma na taj je način uspostavljen gotovo neraskidiv i vrlo osoban odnos.

Taj, po mišljenju karcinomske stanice, uspješni proces vlastite ekspanzije i dominacije zaustavlja se samo na dva načina:

- karcinomska stanica svojim ponašanjem uništi svojeg domaćina
- domaćin svim raspoloživim sredstvima uništi karcinomsku stanicu

Radi se, naime, kao što i upotrijebljene riječi sugeriraju, o ratu na život i smrt.

Kao bolest, karcinom je izraz našeg vremena i naše kolektivne svijesti. Ono što smo iznutra iskusili kao karcinom istovjetno je s onim što mi sami radimo u vanjskom svijetu. Naše je vrijeme karakterizirano bezobzirnom ekspanzijom i promocijom vlastitih interesa. U svom političkom, ekonomskom, privatnom pa i religioznom životu, mi smo spremni boriti se isključivo za vlastite interese, spremni da probijajući sve granice osnivamo baze svojih interesa gdje god je to moguće, manipulirajući kad god stignemo, a sve to isključivo radi postizanja vlastitih, često kratkovidnih ciljeva.

Ako ovaj odnos između karcinomske stanice i njezina domaćina povećamo i transformiramo u odnos između čovjeka i njegova domaćina, Zemlje, mislim da nitko ne može zanijekati sličnost. Radi ekonomske ekspanzije

desetljećima eksploatiramo okoliš da bismo na kraju bili "začuden" iznenadnom spoznajom da naš domaćin, Zemlja, umire te da njezina smrt znači i našu smrt. Mi smatramo da je cijeli svijet stvoren isključivo da bi bio bezobzirno iskorišten od nas. Na isti se način najčešće ponašamo i jedni prema drugima. Čitateljima ostavljam slobodu da, ako to žele, sami povuku paralele s nekim drugim trenutnim svjetskim događajima, terorizmom na primjer.

U svjetlu gore rečenog, imamo li zapravo obraza žaliti se na karcinom? Karcinom u stvari ne radi ništa drugo od onog što mi sami radimo, on je naš odraz u ogledalu koji zrcali naše razmišljanje i naše ponašanje.

T. Dethlefsen (10) o tome veli: "Nije stvar u tome da pobijedimo karcinom; stvar je u tome da ga razumijemo kako bismo naučili razumjeti sebe. Kako smo skloni tomu da razbijemo ogledalo svaki put kad nam se ne sviđa naše vlastito lice koje u njemu vidimo! Ako postanemo karcinomski, to je zato što jesmo karcinomski."

Karcinom nam zapravo pruža mogućnost uočavanja i razumijevanja naših vlastitih nesporazuma i pogrešnih postavki. Kao što je rečeno, osnovni problem karcinoma leži u polarizaciji između "ja" i "zajednica/drugi". Sve što karcinom može vidjeti je "ili/ili", odnosno "ili ja / ili zajednica/drugi". Kompeticija koja neminovno dovodi do pobjednika i poraženog još jednom ubire svoje žrtve. Karcinom nastoji pobijediti na račun svoje vlatite okoline, prekasno shvaćajući da je ovisan o toj okolini. Na isti se način ponašaju ljudi i prema svom biološkom i prema socijalnom okruženju, prekasno shvaćajući da su ovisni o čistom zraku, vodi, zemlji kao što su ovisni i o skladnim odnosima s drugim ljudima.

Početak trećeg milenija donio je novu, globalnu polarizaciju. Nije li to možda posljednja opomena da se svijet više ne može temeljiti na kompeticiji, na modelu pobjednik/pobijedeni te da je krajnje vrijeme da kao vrsta naučimo drugačije modele razmišljanja i djelovanja?

Literatura

1. PEABODY F.W.: Journal of the American Medical Association 88 (1927)
2. BERNE E: Games people play, Penguin, Harmondsworth, 1968
3. BERNE E: What do you say after you say hello?, Grove Press, New York, 1972
4. GOULDING M, GOULDING R: Changing lives through redecision therapy, Brunner/Mazel, New York, 1979.
5. JAMES M, JONGEWARD D: Born to win, Addison - Wesley Publishing company, 1996
6. STEINER C: Script people live: transactional analysis of life scripts, Grove Press, New York, 1974
7. STEWART I: Transactional Analysis counselling in action, Sage Publications, London, 1990.
8. STEWART I, JOINES V: TA Today - A new introduction to Transactional Analysis, Lifespace Publishing, 1987.
9. GAWAIN S: The four levels of healing, Eden Grove Editions, 1997
10. DETHLEFSEN T, DAHLKE R: The healing power of illness, Element Books, Inc., 1990, reissued 1997.