

## ZDRAVSTVENI DJELATNIK

## UMIRUĆI BOLESNIK

Razmišljanje o smrti i umiranju čine osnovu svakog ozbiljnog pristupa životu. Zato sam se opredijelio za ovakav naslov našeg razmišljanja. A to razmišljanje ima dva tematski slična, ali i različita dijela: komunikaciju s umirućim i komunikaciju s neizlječivim bolesnikom (koji nije uvijek i umirući). Odnos prema neizlječivom i umirućem bolesniku ima nešto zajedničko - to je zapravo odnos prema smrti (i životu) kao takvoj. Malo ima situacija koje tako duboko pogađaju zdravstvenog djelatnika, i kao profesionalca i kao osobu, kao što je to odnos s teškim, neizlječivim, umirućim bolesnikom. Taj bolesnik predstavlja ogledalo naše nemoći jer je on svjedok našeg neuspjeha. U odnosu s njim nema gratifikacije za liječnike i zdravstvene djelatnike, umirući bolesnik oduzima hranu našoj narcisoidnosti. Narcisoidnost zdravstvenog djelatnika se hrani uspjehom da je pomogao ili izliječio bolesnika. Svaki izliječeni bolesnik dodaje malo osjećanju našeg samouvažavanja. Na žalost, s umirućim bolesnikom to nije slučaj. On nam otkriva našu nemoć, rađa inferiornost, često stoji u osnovi agresivnosti. Sada se postavlja zanimljivo pitanje - kakav je ishod te agresije koja se ponekad javlja kod zdravstvenih djelatnika? Okrenuti agresivnost na vlastitu osobnost je teško, na medicinu

također, jer kod zdravstvenog djelatnika često postoji identifikacija profesije sa osobnošću - te onda kao jedini akter koji tu agresiju može podnijeti ostaje bolesnik. Tako se krug zatvara. Poznato je da zdravstveni djelatnici u našoj zemlji nisu dovoljno educirani za psihološku terapijsku relaciju s umirućim bolesnikom. Na žalost, gotovo da se može uzeti kao apsolutno točno, da svećenici mnogo bolje i lakše komuniciraju s takvim bolesnicima nego zdravstveni djelatnici (između ostalog, što imaju šta da im ponude, a i odnos prema fenomenu smrti i umiranju im je drugačiji). U našoj kulturi smrt se doživljava sa strahom pa slobodno mogu reći da živimo zapravo u tanatofobičnoj kulturi. Strah od smrti može biti potenciran do užasa. Ipak u vrijeme obilježeno domovinskim ratom, tolikim stradanjima, strahovima i strepnjom, čini se da bi bilo neodgovorno šutjeti o stvarnosti straha. Svjesnost o potpunom nestanku, o nestajanju, o iščezavanju i gašenju vlastitog života, doživljava se kao užas i očajanje zbog ništavila koje treba zamijeniti život. Naša kultura cijeni vrijednosti kao što su ljepota, mladost, zdravlje te odbija smireno prihvatiti smrt - kao prirodni fenomen. Tanatofobičnom stavu naše kulture ne može izbjeći ni zdravstveni djelatnik kao njen integralni dio. On je znatno u nezavidni-

položaju nego ostali: neposredno je povodom svog posla uvučen u stalnu realciju sa umirućim, sa smrću. Smrt drugog je predpremijera vlastite smrti. Umirući bolesnik je taj koji zdravstvenom djelatniku neposredno materijalizira bojazan od smrti. Vlastita smrt se ne može doživjeti, doživjeti se može samo smrt drugog. Doživljaj vlastite smrti bit će i posljednji doživljaj uopće. Stalno doživljavanje smrti drugog ruši našu potajnu nadu da ćemo ipak biti besmrtni. U ovoj konstataciji se krije i najjači stresogeni čimbenik koji kruni i nagrizi mentalno zdravlje zdravstvenog djelatnika. Da je to tako, pokazuje nam i ishod naprijed spomenute agresivnosti. Agresivnost zdravstvenog djelatnika prema umirućem bolesniku se najčešće ogleda u izbjegavanju dubljeg komuniciranja s takvom osobom. Dijalog je često kratak i površan i svodi se na uobičajne fraze i pitanja. Česta je i izolacija bolesnika u posebnu sobu. Staviti umirućeg bolesnika u posebnu sobu s motivacijom da će tamo naći mir i da neće smetati drugim bolesnicima znači istovremeno i skloniti ga s naših uobičajnih putanja kojima se krećemo kroz bolesnički odjel, a to je jasan pokazatelj svojevrsne agresije. Psihoterapeutska relacija s umirućim bolesnikom bit će uspješnija, a istovremeno će se umanjiti i stresogenost takve

komunikacije - ako samo savladamo tanatofobični stav naše kulture, ako prihvatimo svoju i tuđu smrt kao prirodan i nenormalan fenomen. Mislim da je upravo u ovome poanta mentalne prevencije, ako je ta prevencija uopće moguća. Radi se zapravo o odnosu prema vlastitom životu i vlastitoj samorelaciji. Ako smo uspješno realizirali vlastiti život i vlastito postojanje na ovom svijetu, kako reče Konfučije, dobro saživjeli svoj život - problem naše smrti je donekle ipak razriješen. Kad je u pitanju bolesnik koji boluje od neizlječive bolesti, koja nije ugrožavajuća "goad vitam" ali koja dovodi do ozbiljne hendikepiranosti bolesnika - psihički problemi komunikacije s takvim bolesnicima i psihička kontaminacija su također evidentni. Kada se radi o tzv. lokomotornom bendikepu (paraplegija, život u invalidskim kolicima i sl.) mnoge osobe izražavaju fenomen projekcije - vide i zamišljaju sebe u takovom stanju. Poznato je da jedan broj osoba, uključujući i zdravstvene djelatnike, nerado komuniciraju s hendikepiranim osobama iz straha od vlastitih unutrašnjih psiholoških vrijednosti u drugog. Takve osobe najčešće nisu izgradile niti obogatile svoj "unutrašnji misaoni svijet", niti su dale prave sadržaje smislu svog života, iz čega proizlazi glorifikacija fizičkih vrijednosti jedinke. Zdravstveni djelatnik mora voditi računa da ne upadne u tu narcisoidnu zamku. Stalno inzistiranje na duhovnim vrijednostima kao trajnim dobrima čovjeku znak je zrele i samoostvarene ličnosti a to je i cilj svakog psihoterapijskog rada s invalidnim osobama. I odnos bolesnika prema svojoj teškoj, neizlječivoj bolesti, kao i reakcija bolesnika na bolest također značajno utječe na psihičku ravnotežu zdravstve-

nog djelatnika. Liezon psihijatrija nas uči da je odnos bolesnika prema svojoj bolesti trojak: **aktivno -suradujući** (bolest se prihvaća i suraduje se u liječenju), **izbjegavajući** (bolest je "slijepa mrlja", negira se po tipu histerične amnezije) i **kapitulirajući** (bolest je "viša sila i tako mora biti", dominira defetizam). Reakcija bolesnika na bolest također može biti različita: pojavljuje se agresija, regresija, depresija i anksioznost. Anksioznost se javlja kao posljedica anticipacije, regresija na nivo zavisnosti od drugih je najbliža regresiji na nivo djeteta i zavisnosti (vezanost) za majkom. Depresija se javlja jer je idealno -Ja bolešću osujećemo u gratifikacijama, a agresivnost se pojavljuje kao posljedica bijesa i ljutnje na okolinu (projekcija osjećaja nezadovoljstva na druge a moguća je i retrofleksija agresije što rezultira pokušajima samoubojstva). Htjeli to ili ne, zdravstveni djelatnik (medicinska sestra - tehničar) uvučen je u sve ove reakcije i odnose svojih bolesnika. Kako se treba postaviti da se olakša stanje bolesnika, ali i da istovremeno prevenira moguća osobna i psihička oštećenja i opterećenja? Davno je rečeno - liječnik utješi ponekad, ali zdravstveni djelatnik (medicinska sestra) treba da utješi uvijek! Saznanje da smo bar malo pomogli (makar i utjehom) teškom bolesniku, može nas ispuniti osjećajem dobročinstva, što je određeno zadovoljstvo, istina minimalno, ali ipak zadovoljstvo poslije dobro obavljenog posla. Ako prihvatimo kršćansko-religioznu ideju da se "dobo-dobrim vraća" onda je učinjen još jedan mali korak poboljšanja naše mentalne situacije. Procjena kvalitete života, a ona se neminovno postavlja kada se radi o hendikepiranim bolesnicima, tako-

đer je jedna zamka u koju zdravstveni djelatnik može upasti. Smatram da je krajnje relativna stvar i da osobni vrijednosni sustav ne treba projektirati u bolesnika. Glavna misaona orijentacija svih posrednika u zdravstvu treba biti život kao takav ima bezuslovnu vrijednost. Jedan od razloga zašto sam protiv eutanazije je u činjenici da je ocjena kvalitete nečijeg života veoma klizav teren na kojem ćemo se uvijek spotaknuti.

**A** kad' moja sjeta i čežnja  
 bace svoje zrake na Tvoj  
 pobjedonosni križ, Isuse, neću  
 li nemoćno prigovarati:  
 da si bio tu, oni ne bi umrli.  
 Jer, Ti si bio u trenucima njihova  
 rastanka s ovozemnim  
 putovanjem, i oni nisu umrli.  
 Oni žive!  
 Žive vječno jer si Ti  
 ŽIVOT VJEČNI.  
 A to su vjerovali.  
 To su živieći svjedočili.  
 I izgovarali su u svom oproštaju  
 da vjeruju Tebi i Tvojoj riječi.  
 Neka te riječi neprestano šume  
 u njima kao pjev jesenskog vjetra  
 i kao lelujava proljetna žita.  
 Dakako, njihova vjera pretočena  
 je u njihove mladice i  
 njihove srodnice.  
 Stoga kada ponovno čujemo  
 Tvoje riječi Ja sam uskrnuće  
 i život: tko u mene vjeruje, ako i  
 umre, živjet će, zastat će.  
 Poklonit ćemo se tim riječima  
 da nas obgrli Tvoja ljubav kao  
 mjesečina more. I ako nas upitaš:  
 "Vjeruješ li ovo?", mi ćemo  
 zajedno s Martom sestrom Tvoga  
 prijatelja Lazara, uskliknuti  
 "Da, mi vjerujemo!"

Ivan Benko, K.b. Osijek