

CELOSTNA REHABILITACIJA BOLNIKA S STOMO

M. Stojin

Uvod

Po anketah javnega mnenja postavljamo Slovenci zdravje na sam vrh lestvice vrednost. Na prvi pogled se zdi, da pomeni zdravje odsotnost bolezni, vendar že sama definicija Svetovne zdravstvene organizacije poudarja mnogo bolj kompleksno, kvalitetnejše pojmovanje-celostno usmerjenost h kvaliteti, blaginji življenja.

Zlasti dveh dejavnikov ni mogoče razdvojiti: telesnega in duševnega zdravja in dobrega počutja. Nehvaležno je odpirati razpravo o tem, kje se zdravje začne, na telesnem ali duševnem področju. Pripadniki enega in drugega nazora so oboroženi z množico dokazov, ki naj bi potrdila prioriteto enega ali drugega. Osebo izhajam iz prepričanja, da je oboje močno prepleteno, soodvisno in v nenehnem medsebojnem delovanju.

Na seminarju za vzgojiteljice s tematiko duševnega zdravja otrok sem vprašala približno 90 vzgojiteljic, kaj je po njihovem mnenju kazalec duševnega zdravja. Pestrost odgovorov je pokazala, da se zavedamo razsežnosti pojma "zdravje". V nekoliko skrženi obliki navajam odgovore: zdrava telesna osnova, sposobnost mišljenja in čustvovanja, komuniciranja, biti aktiven, se znati sprostiti in spočiti, biti samozavesten, uravnovešen, se biti sposoben obvladati, imeti pogum do oblikovanja lastnih sodb, imeti veselje do življenja, interese, biti pošten, imeti pozitivno mišljenje, biti sposoben kompromisa, znati izrabljati prosti čas, znati zadovoljevati osnovne življenjske potrebe, sprejemati sebe in druge, veseliti se drobnih radosti, biti sposoben dajati in sprejemati prijateljstvo, mirno spati, biti vzdržljiv, skrbeti za svoj videz, biti strpen...

Zdi se mi pomembno, da se ustavimo še za trenutek ob pojmu celostnosti, kar pomeni, da posameznik ni seštevek posameznih elementov, ampak v enkratno osebnost integrirana celota, ki je sposobna ne samo nadomestiti manjkajoči element, ampak ustvarjati

z reintegracijo novo kvaliteto, ki jo |gradijo nove izkušnje, nove pobude. Manjkajoči del je lahko vzrok neobvladljivega stresa, lahko pa izziv za poglobljeno zavedanje sebe in življenja, videnje novih perspektiv, iskanje drugačnih vrednot in sploh spodbuda aktivnosti. Človek izbira na koncu koncev sam, svet okrog njega pa mu pomaga pri izbiri. V tem svetu so najpomembnejši pri zdravstveni rehabilitaciji: zdravstveni tim, družina in najbližji, delovno okolje.

SPREMENJENA TELESNA SHEMA IN SAMOPODOBA

Ko govorimo o posameznikovi samopodobi, s tem vedno mislimo na človekov odnos do sebe, ki vključuje vrednotenje; tako govorimo o dobri samopodobi, če je človek zadovoljen sam s seboj in slabi, če se počuti nevrednega, zase in druge nesprejemljivega. Samopodoba se oblikuje na subjektivno pomembnih področjih in je odvisna od individualnih razlik na eni strani in sociokulturnih dejavnikov na drugi.

V literaturi se pogosto razlikuje več nivojev doživljanja samopodobe. Splošna, celostna samopodoba označuje odgovor, ki bi ga dobili na vprašanje: "Kako ste zadovoljni sami s seboj?". Samopodoba pa se oblikuje tudi na drugih področjih kot n.pr. telesnem, na področju sposobnosti, zlasti inteligentnosti, na področju uveljavitve, poklicne, družbene itd.

Na oblikovanje samopodobe vplivajo nekoliko prirojene razlike, zlasti v občutljivosti, ranljivosti posamznika, močno pa se oblikuje v procesu socialnega učenja. Osnova se oblikuje v družinski dinamiki, kjer so zlasti pomembna vrednotenja staršev (istospolnega in drugo spolnega), ustvarjanje pogojev za identifikacijo, ki olajša ali otežuje sprejemanje kriterijev in vrednot. Tako imajo družinski kriteriji vpliv na oblikovanje osebnih. Če družina visoko ceni zunanost ali uspešnost, bo otrok praviloma prevzel iste kriterije za samovrednotenje. Lahko pa bo zaradi specifičnosti v družinski dinamiki odklanjal ravno te kriterije.

Oblikovanje samopodobe se sicer začne v družini, nadaljuje pa se skozi različne življenjske izkušnje: uspešnost v šoli, prijateljstva, vtisi zunanosti, očarljivosti, poklicne uspešnosti itd. Vendar je pomembno, da vemo, da gredo vsi ti doživljaji skozi prizmo lastnega sprejemanja

in njeno selektivno naravnost. Samopodoba je lahko "bolna", popačena v tem smislu, da selekcionira le slabe vtise, ali daje sporočilom preveliko težo in pomen. Pomembno je, da vemo, da se je mogoče tudi kasneje v življenju učiti bolj stvarnega, pa tudi bolj pozitivnega samovrednotenja, kar je zelo pomembno za človekovo zadovoljstvo in konstruktivno delovanje.

Preden se osredotočim na probleme samopodobe bolnika s stomo, naj omenim zelo pomemben dejavnik pri lastnem oblikovanju samopodobe. To je občutek lastne moči ali lokus kontrole, kot ga imenuje strokovna literatura. Lokus kontrole ali moč lastnega upravljanja je pri posamezniku pretežno v njem samem, kar pomeni... "da imam jaz ključ od svoje hiše, da pomembno vplivam ali sovplivam na dogajanje, ki je zame pomembno, da lahko z lastnim trudom stvari izboljšam..." "ali pa izven sebe, kar pomeni,... "da drugi manipulirajo z mano, drugi odločijo o meni, sam nimam moči, da bi stvari spreminjal... sem papirnati čolniček na oceanu...". V drugem primeru je lokus kontrole izven subjekta. Pomembno za uspešno celostno rehabilitacijo je doživetje sebe kot upravljalca ali soupravljalca pomembnega dogajanja.

Drugi dejavnik, ki je pomemben za uspešno rehabilitacijo, je načelo aktivnosti, povezano s prejšnjo ugotovitvijo. Avtorji (Pope. A. W.) poudarjajo, da je znak dobre samopodobe tudi spoznanje svojih šibkosti in napak (realitetni odnos) in pripravljenost na trdo delo, s katerim napredujemo in se korigiramo.

CELOSTNA REHABILITACIJA BOLNIKA S STOMO

Cilj dobre rehabilitacije naj bi bil zadovoljno in aktivno življenje ozdravelega. Kadar je vzrok rakasta bolezen, je prvo obdobje povezano s prilagajanjem na negotovost, življenje med upanjem in strahom pred smrtjo. Pomoč naj bi veljala načinom, kako ustvarjati kvaliteto življenja v okviru možnega, zastavljanja kratkoročnejših in dolgoročnejših ciljev ter doživljanjem, ki jih bolnik morda prej ni poznal. Naj bi se ob prejemanju pomoči počutil vrednega, se učil veseliti majhnega napredka. Strpno poslušanje, omogočanje, da izrazi svoj strah, kretnja, ki nakazuje - čutim s teboj - občutek za povratna sporočila tihega poguma ali stvarne informacije o problemu, ki ga potihem pesti naj bi dobil od zdravstvene osebe. Pogosto so svojci enako potrebni informiranja in čustvene podpore.

Živeti s stomo pomeni sprejeti trajno telesno spremembo za svojo, fizično, razumsko, zlasti pa čustveno sprejeti drugačnost, o kateri človek verjetno nikdar ni razmišljal. Izločala so po eni strani povezana z globoko utirjenimi higienskimi predstavami, po drugi pa s spolnostjo, povezano s tabuji, samovrednotenjem, sramom, predstavami o "normalnosti". Po eni strani naj bi bolnik dobival čim več informacij o ljudeh, ki živijo s stomo delovno in srečno, s tem, da ima seveda pravico, da si oblikuje svoj stil - lahko ohrani popolno diskretnost, ali pa se odloči, da o svojih vprašanih spregovori in se pogovori. Spoznal naj bi tudi možnost, da se srečuje v klubih bolnikov s stomo, imel naj bi tudi možnost, da se pogovori z dobro rehabilitiranim posameznikom, če mu skupinski način ni blizu.

Načela vedenjske terapije govorijo o desenzibilizaciji z izkušnjo. Za bolnika s stomo je pomembno, da se čim prej začne ukvarjati z lastno nego, da se dotika svojega telesa, da navezuje z njim prvotni stik, ki je bil z boleznijo porušen. Učinkovite so tudi določene metode in tehnike, n.pr. avtogeni trening, zlasti vaja toplote, miru in specialno trebuha. Sedanji pravilno izbrani pripomočki za nego stom omogočajo mobilnost, športno udejstvovanje, kopanje, zlasti pa higiensko varnost. S spoznavanjem svojih izločevalnih navad in stila najprimernejšega hranjenja lahko živi bolnik povsem varno in aktivno življenje.

Za ponovno prilagajanje potrebujejo različni ljudje različno količino časa. Za različne ljudi so učinkovite različne vrste pomoči. Nekdo mora sam s seboj razčistiti, predelati travmo; drugemu je v oporo partner, družina, prijatelji. Tretjega rehabilitira delo, izleti v naravo... Sedaj pa obstajajo tudi razne vrste "življenjskih šol", laičnega in verskega porekla, ki vključujejo samopomoč, učenje premagovanja stresnih situacij, ustvarjalne delavnice itd. Morda bi kazalo vsaj obvestiti okrevajočega, da so tudi takšne možnosti. Skoraj nujno bi bilo vsaj osnovne informacije strniti v zbiranko, ki bi jo dobil vsak bolnik s stomo.

Posebna skrb, zlasti moških bolnikov, je spolno življenje po operaciji. Tudi če bolnik o tej tematiki ne sprašuje (kar ponavadi ne), moramo predpostavljati, da človeka v obdobju aktivne spolnosti ravno ta vprašanja globoko prizadenejo. Ohranjanje spolne moči,

vrečka kot ovira pri spolnem odnosu, za žensko pa tudi možnost zanositve in rojstva zdravega otroka, za moškega možnost oploditve in posledice pri otroku so vprašanja, ki morda niso aktualna za vsakega bolnika, za posameznika pa so to življenjska vprašanja.

Socialna psihologija je uvedla v učenje metodo modela, imenovano tudi pogojevanje z zgledom (vicarious conditioning). Tako so ugotovili, da je bil film na temo, kako se otroci spoprijateljijo, uspešen za spremembo vedenja otrok, ki so težje navezovali stike. Menim, da bi bilo dobro v manjših skupinah predvajati kasete s posnetki vsakdanjega življenja ljudi s stomo. Tujih je že nekaj (tudi naših), verjetno pa bi se dalo posneti tudi še kaj domačega. Vsi pa nič ne koristijo, če ne organiziramo načinov, da jih bolnik lahko enkrat ali tudi večkrat vidi. Morda bi želel posameznik tudi sam svojo kaseto, posebno z navodili za nego.

Sijajno bi bilo tudi vključevanje razkošja pogovora s sestro stomaterapevko ob rednih kontrolah. Osebnostno menim, da bi bil to prej prihranek kot razkošje. Dobrodošla je pripravljenost zdravstvenih delavcev, da to storijo ob prodaji sanitarnih pripomočkov, verjetno pa je vzdušje zaupanja lažje ustvariti v okolju, ki ga je bolnik navajen.