

Pomen zdravnikovega pogovora z bolnikom – beseda, prvo zdravilo

Katarina Miklavec



Človeški pogovor med zdravnico in bolnico.

Vir: <http://drcherylwoodson.com/category/community-2/>.

»Sto let nazaj je bila medicina zelo blizu humanističnim znanostim, filozofiji, teologiji, sociologiji, ker takrat ni bilo zdravil, kirurgije, interne medicine ... Temu so sledile naravoslovne znanosti, ki so nam na nek način medicino ugrabile iz dejavnosti, ki je bila zelo blizu humanistični, v eno zelo visoko brezosebno tehnološko dejavnost.« (Teršeglav, 2015.) Izjava zdravnika iz leta 2013, ki me je nagovorila. Kaže na to, da se zavedamo, da se hkrati s svetom, ki postaja vse bolj tehnološki in breoseben, tako kot med vsemi ljudmi izgublja tudi stik med zdravnikom in bolnikom, kar opažajo tako zdravstveni delavci kot bolniki. Danes se včasih zdi, da je zdravnik bolniku na voljo le za to, da ga seznanjajo z rezultati ogromnega števila preiskav ter mu predpiše zdravljenje. Čeprav se večina očitno zaveda pomembnosti komunikacije, saj je o tem veliko govora, se ta vseeno izgublja. Komunikacija je glavni proces med dvema človekoma ne glede na to, v kakšnem odnosu sta drug z drugim, v težkih položajih, na primer boleznih, pa ima še toliko večjo vlogo. Iz za-

sebnega življenja vemo, da ko nam je hudo ali se znajdemo v kakem za nas brezizhodnem položaju, največ pomaga to, da nas nekdo, ki nam je blizu, posluša in reče kakšno spodbudno besedo. Enako velja za odnos med zdravnikom in bolnikom, ki ni nič drugega kot odnos med dvema človekoma, v katerem ima pogovor izredno pomembno (če ne najpomembnejšo) vlogo, ki pa ni vedno enostavna. Preseneča me predvsem to, da se v zdravstvenih krogih včasih pozablja na moč preprostega pogovora, ki se ga skuša nadomestiti z vsemi možnimi preiskavami, zdravili ... z željo, da bi bolniku tako pomagali po najboljših močeh, čeprav bi le naša beseda tehtnico lahko prevesila celo nižje. Ali dolgotrajnost in težavnost študija res opravičujeta to, da študentje medicine izgubijo sočutje do sočloveka, zdravniki pa zaradi pomanjkanja časa in preobremenjenosti ne uspejo vzpostaviti želenega odnosa in zaupanja?

Odnos zdravnik-bolnik

Dober odnos med zdravnikom in bolnikom je temelj učinkovitega in kakovostnega zdravljenja, vanj pa morata vlagati tako zdravnik kot bolnik. Če zdravnik vse počne pravilno in bolnik ne želi sodelovati, je proces seveda otežen. Obstaja veliko študij, ki dokazujejo različne terapevtske učinke, ki jih imata ustrezna komunikacija in odnos na zdravje. Izboljšata lahko zdravstveno, funkcionalno in predvsem psihično stanje bolnika, povečujeta njegovo zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami in dejavno sodelovanje pri procesu zdravljenja ter zmanjšujeta verjetnost za neupoštevanje zdravnikovih navodil. Glavne sestavine odnosa so sočutje in profesionalnost zdravnika, informiranost in občutek

varnosti bolnika ter seveda komunikacija (Smith, 2017). Sočutje je pomembno, da se zdravnik lahko vživi v bolnikove izkušnje, občutke in potrebe ter ga tako lažje razume. Zaupanje in občutek varnosti sta prvi lastnosti, ki ju mora zdravnik vzpostaviti, da mu lahko bolnik res zaupa vse svoje težave (tudi tiste, ki se jih morda sramuje in o njih težje spregovori). Če si zdravnik pridobi zaupanje, bo od bolnika izvedel več podrobnosti ter ga tudi lažje vodil skozi celotni proces zdravljenja, saj bo bolnik bolj pripravljen sodelovati. Profesionalnost se mi zdi pomembna predvsem zato, ker mora zdravnik kljub dobremu odnosu še vedno ohranjati neko razdaljo, preveč prijateljski odnos za samo zdravljenje namreč ni vedno najboljši. Potrebna je tudi ustrezna stopnja obveščenosti bolnika, saj nepoznavalcu običajno rezultati preiskav ne povedo prav veliko, zato leži vsa odgovornost na zdravniku, da bolniku na čim preprostejši način razloži njegovo stanje ter načrtovano zdravljenje. Če je bolnik dobro obveščen, se bo lažje strinjal oziroma odločal glede samega poteka zdravljenja, določena stopnja obveščenosti pa je potrebna tudi pri svojcih.

»Verjamem, da gre v medicini in še posebno v onkologiji z dobro komunikacijo vse lažje. Prijaznost ali neprijaznost nista enosmerni cesti. Dobra beseda se vrača, osornost ali neprijaznost tudi. Dobra komunikacija je za varno zdravljenje najmanj enako pomembna kot laboratorijske preiskave. Če bolnik ne razume bistva bolezni, namena, načrta in realnih ciljev zdravljenja ter svoje vloge pri procesu zdravljenja, potem postane vsako zdravljenje hudo nevarno.« (Zwitter, 2005.)

Pogovor

Obisk v ambulanti se vedno začne s pogovorom in čeprav se nam včasih zdi, da so vedno potrebne neke dodatne preiskave, lahko bolniku že na primarni ravni samo s pogovorom ogromno pomagamo. Največ informacij zdravnik ponavadi dobi prav iz anamneze, torej tega, kar mu bolnik sam

pove. Glede na to, da niso vsi bolniki enako zgovorni, je zelo pomembna večšina zdravnika, da zna postaviti prava vprašanja, in sicer taka, ki izzovejo odgovore, s katerimi pridobi čim več informacij. Prav gotovo pa pogovor ni v vseh položajih enako pomemben. Tako kot obravnava bolnika se gotovo razlikuje tudi pogovor z bolnikom, ki so ga na primer pripeljali na urgenco, ali z bolnikom, ki je prišel v ambulanto k svojemu osebnemu zdravniku. Poraja se torej vprašanje, kateri položaji so tisti, v katerih je pogovor res na prvem mestu.

V večini virov se pojavljata dve vrsti bolezni, pri katerih ima velik delež v zdravljenju pogovor – kronične bolezni (kar z zdravili postaja danes tudi rak) in duševne motnje. Pri nekaterih kroničnih boleznih sam vzrok bolezni pogosto ni znan in v takih primerih se je pogovor že pokazal za enako učinkovitega kot protibolečinska zdravila. Za nekaterimi boleznimi se lahko skrivajo psihični vzroki, stres, čustvene težave ..., ki jih zdravnik včasih sam od sebe težko zazna. Že to, da bolniku pokažemo, da v obstoj njegove bolečine zares verjamemo, mu lahko pomaga. Za take bolnike po mojem mnenju največ storimo, če jim ponudimo varnost, da o težavah spregovorijo, uho, ki je pripravljeno poslušati, toplo besedo in sočutje. Seveda pa se zdravniki danes na žalost morajo ukvarjati predvsem z raziskavami, papirji in elektronskimi zdravstveni kartotekami, kar popolnoma nasprotuje prej omenjeni posvetitvi pogovoru in komunikacijo močno otežuje (Gupta, 2015). Pogovor je izrednega pomena tudi v položajih, ko bolnik izve za hudo diagnozo in se mu poruši svet. V takih primerih je njegovo sprejetje zdravstvenega stanja zelo odvisno od zdravnika ter njegovega pogleda in načina ravnanja v nastalem položaju, pomembna pa je tudi komunikacija s svojci.

Ravnanje zdravnika z bolnikom

Neizogibno dejstvo je, da je zdravniški poklic poseben poklic. Kakršnokoli delo z ljudmi zahteva določeno ravnanje, če pa

ti ljudje potrebujejo pomoč, je način, kako ravnamo z njimi, še toliko bolj pomemben. Zavedati se moramo, da so bolni ali poškodovani ljudje bolj ranljivi kot sicer. »Ljudje, ki prihajajo k zdravniku, potrebujejo pomoč, ker so bolni, prestrašeni, negotovi, v težavah, ker trpijo in jih je strah, so v marsičem nevedni v odnosu do svojega telesa, do svoje bolezni ali bolezni drugih, v odnosu do tega, kaj naj bi bilo zdravo življenje, in predvsem jih je strah smrti. Vse to postavlja pred zdravnika nalogo razvijanja sposobnosti poslušanja, vodenja pogovora s pravo mero potrpežljivosti, ustvarjanja vzdušja sprejetosti in varnosti za bolnika, kar se vse sešteva v pojmu - ustvariti ozračje zaupljivosti in varnosti.« (Mrevlje, 2005.) Pravijo, da je beseda prvo zdravilo. Ne nujno le za bolnika, temveč za vsakega človeka. Skoraj nepredstavlivo nam je, koliko lahko beseda naredi, seveda tako koristi kot škode. Sigmund Freud je leta 1940 zapisal: »Ne gre za nič drugega med vami, kot da govorite drug z drugim. Besede lahko neizmerno dobro denejo ali pa prispevajo k strašnim poškodbam.« V našem primeru se seveda osredotočamo na pozitivne učinke besede, ki ima neverjetno zdravilno moč.

Kot sem zapisala že v uvodu, sami vemo, da nam v težkih položajih najbolj pomaga nekdo, ki nam stoji ob strani. Če pomislite na svoje pretekle izkušnje, sem prepričana, da ste se že kdaj znašli v položaju, ko je nekdo, ki mu zaupate, rekel nekaj, kar je popolnoma spremenilo vaše počutje, odnos do položaja, v katerem ste se znašli, ali nadaljnje načrte. Ni nujno, da je bil pogovor dolg, lahko je bil le stavek ali odločilna beseda. In enako se lahko zgodi, ko se zdravnik pogovori z bolnikom. Pogoj seveda je, da mu bolnik zaupa. V takem primeru lahko zdravnik močno vpliva na bolnikovo dožemanje položaja, saj sta poleg odnosa človek-človek ponavadi prisotna še spoštovanje in zaupanje v zdravnikovo znanje ter odločitve. S pravim pogovorom je ozdravljena bolnikova duša. Mislim, da je to največ, kar

lahko naredimo. Če govorimo o paliativni oskrbi ter vzamemo za primer nekoga, ki ima neozdravljivo bolezen in lahko njegove simptome le lajšamo, fizične ozdravitve pa nikakor ne moremo doseči, je v takšnem položaju najpomembnejše, da poskušamo ozdraviti to, kar se je v njegovih čustvih in duševnosti od pojava bolezni spremenilo. Pomembno je zavedanje, da ne zdravimo le bolezni, temveč človeka.

Tako je v 12. stoletju zapisal tudi Maimonides, judovski filozof in zdravnik: »Zdravnik naj ne bi zdravil bolezni, temveč človeka, ki trpi za njo.« Zakaj se vedno več bolnikov odloči in zapravi celo premoženje za alternativno zdravljenje, ko v tradicionalni medicini ne najdejo več rešitev za svoje zdravstveno stanje?

Ker je osnova alternativne medicine prav to, kar ljudi pritegne. Razni zdravilci in vrači si zanje vzamejo veliko več časa. Seveda je pri nas nemogoče, da bi si zdravnik vzel eno uro za vsakega posameznika, čeprav vemo, da je vsak človek enkrat in je z vsakim treba ravnati na svoj način. Zato mislim, da je res že umetnost v tako kratkem času priti do takšne stopnje v komunikaciji z bolnikom, da mu lahko pomagaš. To, da se velika večina pritožuje nad zdravstvenim sistemom, ureditvijo, čakalnimi dobami in podobno, se mi ne zdi nič presenetljivega. Vedno znova pa me preseneča, da veliko ljudi ni zadovoljnih z zdravniki ali drugimi zdravstvenimi delavci. Morda zato, ker se bolniki o vsem že pred obiskom osebnega zdravnika sami informirajo na spletu? Imajo potem občutek, da vedo več kot ljudje, ki so dolga leta namenili nabiranju znanja s tega področja in so tam, da jim pomagajo, ter jih zato označijo za »nevedne, ne dovolj sposobne«? Morda zato, ker imajo zdravniki na voljo le povprečnih sedem minut, v katerih naj bi se v celoti posvetili bolniku? Kako sploh v tako kratkem času uspeš vzpostaviti zaveznitvo, zaupanje, sodelovanje in kakovosten pogovor, s katerim ozdraviš bolnikovo dušo? Ali leži vzrok v tem, da

se pozablja prvotno poslanstvo medicine in zdravniškega poklica? Da mlade, ki se odločajo za študij, zaslepi obljubljeni blišč ali zanimanje za naravoslovje, le redkokdo pa se za to še odloči z zavestjo, da pomeni poklic popolno predanost človeku kot takemu in ne le raziskavam? Nekateri opravičujejo, da študentje zaradi dolgotrajnosti in težavnosti študija izgubljajo veščine komunikacije, vemo pa, da so te še kako pomembne, če hočemo doseči stopnjo, na kateri lahko le z besedo bolniku najbolj pomagamo. In pomoč drugim je bistvo medicine.

Zaključek

Sama se kot študentka medicine zavedam pomembnosti in verjamem v zdravilno moč besed. Žalosti me to, da je bil včasih pogovor nekaj samoumevnega, danes pa je velikokrat prej izjema. Ne morem pa reči, da se o pomembnosti pogovarjanja ne govori dovolj, saj že ogromno število člankov in kritik, ki jih najdemo na to temo, kaže, da se na problem veliko opozarja. Že mi kot študentje imamo v učnem načrtu kar nekaj predmetov, kjer nas učijo pomembnosti komunikacije z bolnikom, a se kasneje pri delu na to večkrat pozabi. Mogoče zato, ker vsi mislimo, da smo v komunikaciji veščji; komuniciramo seveda vsak dan, kako pa naj ne bi bili? Pozabljamo pa, da ni vsak pogovor tisti pravi. Če želimo biti pri njem uspešni, moramo imeti veliko znanja in izkušenj, predvsem pa je pomembno, da se tudi sami zavedamo pomembnosti komunikacije in čutimo v sebi skrb za soljudi. Tudi če bolnikovi boleznj ne bomo znali biti kos, bomo zanj z odkritim pogovorom lahko storili več, kot si predstavljamo. Vseeno pa mislim, da v zdravilno moč besed počasi začnemo verjeti vsi, ko to enkrat občutimo na lastni koži. In kar je najpomembnejše, beseda je sposobna bolj, kot karkoli drugo, povrniti upanje. Z njim pa tudi polnost življenja.

Viri in literatura:

- Teršeglav, S., 2015: *Pomen komunikacijskih kompetenc v procesu zdravljenja*. Pridobljeno 5. 10. 2018 s http://www.devz.si/wp-content/uploads/2015/06/4_Terseglav.pdf.
- Smith, Y., 2017: *Doctor–Patient Relationship*. Pridobljeno 5. 10. 2018 s <https://www.news-medical.net/health/Doctore28093Patient-Relationship.aspx>.
- Zwitter, M., 2005: *Komunikacija z bolnikom z rakom*. Pridobljeno 5. 10. 2018 s https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/2_2005_4.pdf.
- Gupta, A., 2015: *The Importance of Good Communication in Treating Patients' Pain*. *AMA J Ethics*, 17 (3): 265-267. Pridobljeno 6. 10. 2018 s <http://journalofethics.ama-assn.org/2015/03/sect1-1503.html>.
- Mrevlje, G., 2005: *Prva pomoč: pogovor*. Pridobljeno 5. 10. 2018 s http://www.nebojse.si/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=98&Itemid=51.

Zahvala:

Za pobudo in nasvete pri pisanju članka, predvsem pa za navdih, se iskreno zahvaljujem mentorici prof. dr. Zvonki Zupanič Slavec, dr. med.



Katarina Miklavec, rojena leta 1998, prihaja iz Šempetra pri Gorici in je študentka drugega letnika medicine na Medicinski fakulteti v Ljubljani. V prostem času se rada ukvarja s športom, njena največja ljubezen pa je že od malih nog ples. Rada ima ljudi in pogovore z njimi, zato se je odločila napisati članek, ki poudarja zdravilno moč besede in kaže na to, da sta pogovor in medicina nerazdružljiva.