

Zanimivo je vedeti

POTI ZDRAVNIKA NA PODEŽELJU MED BOLNIKOVIMI IN LASTNIMI STISKAMI

Franci Božiček

Srečevanje zdravnika s stiskami svojih bolnikov in njihovih družinskih članov ter vodenje teh bolnikov je del zdravnikovega vsakdana, ob katerem doživlja tudi lastne stiske. Le-te mu povzročajo največkrat bolniki, včasih njihovi družinski člani, izhajajo pa tudi iz njega samega, ker je človek. Večina stisk obojih je čustvene narave. Kot takšne so bolnikove stiske zdravniku težje prepoznavne, ker se pogosto izražajo z govoricami organov ali še s čim drugim. Če hoče zdravnik bolnikom pomagati, mora prepoznati in znati opredeliti njihove stiske. Pri svojem delu išče smiselne poti za razreševanje le-teh. Pri tem bi moral težiti, da bi lastne stiske, če so zanj prepoznavne, razreševal zunaj odnosa zdravnik-bolnik. To mu vedno ne uspeva, zato poti, ki jih ubira, da bi rešil pacientov zdravstveni problem, vodijo med bolnikovimi in njegovimi lastnimi stiskami. So takšne in drugačne, na podeželju pa imajo še nekatere značilnosti, ki jih avtor v prispevku opisuje predvsem iz lastnih izkušenj.

Uvod

Delam v majhnem podeželskem kraju, kjer tudi živim. Tam doživljam življenje podeželskega družinskega zdravnika.

Pri svojem delu neprestano stopam v odnose zdravnik - bolnik. Poteze teh odnosov se oblikujejo pod vplivom zdravnikovih in bolnikovih osebnih značilnosti, pogosto pa pod vplivom najrazličnejših čustvenih stisk. Le-te izhajajo iz duševnih, telesnih, socialnih, družinskih, problemov, včasih pa tudi iz neustrezne komunikacije v odnosu zdravnik-bolnik. Opredeljuje jih večje ali manjše duševno neugodje ali nemoč posameznikov, ki sodelujejo v tem odnosu, nastajajo pa zaradi raznih preobčutljivosti in zahtev po pomembnejših odločitvah, pa tudi svojstvenega doživljanja lastnih problemov. Stiska je nekaj subjektivnega in tisto, kar je nekomu breme, je drugemu morda olajšanje; možne pa so vse poti med skrajnostma. V prispevek vnašam delček lastnih izkušenj z bolniki in s seboj, nekatere odseve njihovih in svojih stisk, kakor jih pač doživljam, in poti, ki jih ubiram za zaščito pred njimi in za njihovo razreševanje.

Mislil, da podobno čutijo in doživljajo mnogi, zagotovo pa tisti, ki jih je strokovna pot kdaj zanesla na oddaljeno podeželje.

Biti zdravnik in bolnik na podeželju

Vsak zdravnik je obdan s strani ljudi s tančico skrivnostnosti, s strani družbe pa je obremenjen z dodatnimi moralnimi obveznostmi, ki se jim podreja, odkar njegov poklic obstaja (1).

Od vseh je družinski zdravnik najbolj izpostavljen zahtevam ljudi in na podeželju je bolj kot v večjih krajih tudi javna osebnost. Biti družinski zdravnik na podeželju, kjer vsi kontrasti dela in medčloveških odnosov postajajo še izrazitejši, je zanj privilegij in obenem breme. Ni jasno, kaj kdaj prevladuje.

Vsi ga poznajo in on pozna vse; posameznike in njihove družine. Ti ga stalno opazujejo in ocenjujejo; cenjen in spoštovan pa je le, če ustreza njihovim merilom.

Zaradi stalnih stikov z njimi čuti njihov utrip, stopa z njimi v strokovne in še večkrat v človeške stike, ob njih človeško, strokovno in duhovno raste, jih spoznava v dobrem in hudem, jih v marsičem razume in postaja njihov. Pred svojim poklicem pa se v svojem kraju in okolici ne zna, ne more in morda tudi noče umakniti.

Oddaljeno podeželje ima svoje značilnosti, ki sooblikujejo tudi odnose zdravnika z bolniki in ki pogojujejo dodatno, za podeželje značilno demografsko in zdravstveno problematiko.

Prevladuje kmečka populacija in tisti, ki imajo v njej neposredne korenine. Število prebivalcev pada, njihova povprečna starost in z njo obolevnost rasteta, prav tako pa tudi raznovrstne človeške stiske, ki se morda pogosteje kot v ostali populaciji na podeželju kažejo tudi v obliki čustvenih stisk.

Oddaljenost in z njo povezan problem časa sta predvsem zdravniku na podeželju večna nasprotnika na raznih področjih.

Pogosto dela v podeželskih ambulantah po en zdravnik. Če gre za večje kraje, se lahko utaplja v delu; v manjših, kjer je ljudi komaj zadosti za njegovo »preživetje«, pa se mora bolj kot drugje truditi, da jih pridobi ali zadrži, ker pomenijo njegovo eksistenco.

Pogosto je mnogim svojim bolnikom edini zdravnik na svojem področju, ne glede na to, ali je v službi ali ne, kljub optimalni organizaciji zdravstvene službe po zdravstvenih domovih.

Ker navadno dela sam, ima manj možnosti za posvet s kolegi, večje probleme pri urejanju odsotnosti...

Vselej ugotavlja, da mu je težje, kot če bi delal v večjih krajih. In vse to čuti tudi njegova družina, ki je za marsikaj prikrajšana bistveno bolj, kot on sam.

Delo na podeželju pa skriva tudi obilo radosti, zaradi katerih je tam vredno vztrajati..

Stiske zdravnika

Zdravnik je ujet je med usode družin in njihovih članov. V skladu z zahtevami svojega poklica jim mora pomagati v njihovih stiskah in trpljenju, upoštevati moralna in etična načela, ki jih je s tem, ko se je zavezal zdravništvu, sprejel; in vsako bolnikovo zdravstveno težavo mora obravnavati v odsevu vseh teh načel.

V eni tretjini vseh zdravnikovih kontaktov z bolniki se pojavljajo prvine elementi dodatnih etičnih problemov, ko naleti na okoliščino, ki povzroči nasprotje z njegovo dolžnostjo, da pomaga bolniku; in to občuti kot neugodno napetost, ki vpliva na način njegovega odločanja (2); takšna napetost pa se lahko stopnjuje do prave stiske. Bolnikovo stisko, če jo ugotovi, notranje predela v okviru njemu znanih možnosti razreševanja. Ker pa mu niti njen vzrok niti pot razreševanja pogosto nista jasni, se v stiski znajde lahko tudi sam. Zato so stiske, ki jih doživlja ob reševanju posameznih zdravstvenih problemov, kar njegove stalne sopotnice. Zdravnikove stiske so največkrat odsev njegovega lastnega doživljanja bolnikovega zdravstvenega problema.

Le redkokdaj mu povzročajo stisko jasne telesne in tudi jasne duševne težave njegovih bolnikov, če so hkrati jasne tudi njim. V stisko in obenem v jezo ga spravlja občutek nemoči nad specialističnim zdravstvenim sistemom, ki navadno zataji ravno tam, kjer bi ga najbolj potreboval. Včasih težko razume odločitve zdravniške komisije, ko gre za probleme bolniškega staleža, in invalidske komisije, ko gre za probleme invalidnosti, predvsem kmetov, kjer navadno vidi rešitve, a ne more ukrepati in s tem izpolniti bolnikovih pričakovanj.

Z nejasnostjo bolnikovih problemov se njegova stiska povečuje.

Nekateri bolniki s čustvenimi, včasih pa tudi kateri s telesnimi zdravstvenimi problemi vzbujajo v njem negativna čustva, ko njihovih težav ne more opredeliti niti najti ustreznega ukrepanja. Tvorijo skupino t.i. težavnih bolnikov, (pogosti obiskovalci ne glede na vzrok, agresivni in zahtevni bolniki, vsevidni bolniki, neubogljivi bolniki), ki pomenijo, kljub temu, da so v manjšini, zaradi svojega pogostega obiskovanja in frustracij zdravniku nesorazmerno veliko čustveno breme in po-

gosto ob njih doživlja tudi lastne stiske, ker v njem vzbujajo konflikte, povezane z vlogo zdravnika (3). Ob teh bolnikih čuti vso strokovno nemoč, na sebi pa vso težo njihovih čustev. Stiske doživlja tudi zaradi včasih pretiranih zahtev dela, vključno z dežurstvi, ki so v pozitivni povezavi z vsemi značilnostmi terena; zaradi pogoste negotovosti glede diagnoze in zdravljenja, zaradi pretiranih zahtev svojih bolnikov in še zaradi marsičesa.

Ena največjih obremenitev dela na podeželju nasploh je vzdrževati ali ohranjati v strokovnem in zasebnem življenju dan za dnem in leto za letom z enimi in istimi, ne le svojimi bolniki, ampak tudi s sokrajani in družinami nasploh, enak odnos sprejetosti.

Njegove stiske pa so posledica tudi njemu lastnih čustvenih in drugih problemov, ki se jim kot človek s sebi lastno osebnostno strukturo, ki v povprečju ni drugačna od strukture njegovih bolnikov, ne more izogniti, ker je človek, prav tako kot bolnik. Pogosto je vprašanje, kdo izmed obeh partnerjev v odnosu zdravnik – bolnik je bolj bolan in pomoči potreben (6).

Bolnikove stiske v zdravnikovih očeh

Bolnikove stiske so odvisne od povezav med vsemi komponentami njegovega zdravja in okolja, v katerem živi in so odsevi največkrat njegovih čustvenih, tudi drugih problemov.

Bolnik ima svoja pričakovanja, strahove in pomisleke, ki so mnogokrat plod duha današnjega časa, ki smatra vse, kar je ali bi lahko bilo bolezen, za tujek in nalaga na ramena zdravniku; s pretirano skrbjo in obsedenostjo z zdravjem pa povzroča, da se človek že zaradi malenkosti počuti bolnega.

Zdravnik se sooča z ljudmi, k imajo hkrati več težav, vsaka od njih pa svojo telesno in duševno razsežnost (3). Bolnik največkrat ne loči telesnih od čustvenih problemov, zbolí kot celovit človek in prav takšen se pojavi pred zdravnikom, z željo ali prošnjo, da bi mu le-ta njegovo stisko razrešil.

Zdravniku so najtrdovratnejše tiste stiske, ki izhajajo iz bolnikovih čustvenih težav, predvsem anksioznosti in depresivnosti, ki pa sta tudi del normalnega življenja, normalne osebnosti in samo, če sta pretirani in dolgo trajata, jih sme obravnavati kot bolezen (3).

Obojni znaki so prisotni pri raznih boleznih in stanjih, so bolniku vir nelagodja in kot takšni zanj nesprejemljivi. Bolnik njihovo interpretacijo najpogosteje izkrivi, ko ne zna ali noče povedati resničnega vzroka svojega prihoda k zdravniku (4). Pogosto svoje čustvene stiske prevede navečkrat nevede v zdravniku in okolici sprejemljivejšo govorico organov.

Anksioznosti pa ne znamo in ne smemo izkoreniniti in kdor je navajen, da je nosi toliko, kolikor mu je sojeno, je pridobil največjo modrost (4).

Povezanost telesnega in duševnega se kaže pri bolniku lahko na različne načine, se medsebojno prepleta in dopolnjuje (5). Telesni znaki so del klinične slike raznih čustvenih motenj (anksioznih motenj, depresij somatizacijskih motenj, somatiformnih motenj, konverzivnih ali disociativnih motenj, nevračenosti in hipohondričnih motenj).

Čustvene stiske pa povzročajo bolnikom tudi najrazličnejše telesne bolezni, izgube, družinski problemi in splošna družbena kriza, ki jim povzroča dodatno še socialne stiske.

Nekateri, ki imajo možnost bolniškega staleža ali invalidske upokojitve, izkazujejo stisko (največkrat po nehotnih poteh), z objektivizacijo vseh možnih telesnih in duševnih problemov.

Smiselne zdravnikove poti med bolnikovimi in lastnimi stiskami

V odnos zdravnik–bolnik zdravnik stopa obremenjen z lastnimi predsodki, lastnimi problemi in pogosto že z od prej izoblikovanim odnosom do bolnika.

Ta odnos pa mora biti osvobojen subjektivnih predsodkov. Najprej mora zdravnik spoznati sebe, svoje reakcije, se takšen, kot je, sprejeti in se spustiti v bližino svojega bolnika kot prijatelj na varnostno razdaljo. Potem ga laže spozna in ga tudi laže prepriča k razmišljanju o njegovi duševnosti in tamkajšnjem izvoru stisk.

Za to pa je potrebno obojestransko zaupanje, zdravnikova osebnost in njegovo duševno stanje v trenutku stika z bolnikom.

Njegovo čustveno stisko in njen resnični vzrok pa lahko zana ali pa tudi ne. Če jo zazna, mora ugotoviti, od kod izhaja. Obnašanje bolnika zanj je pomembna informacija o bolnikovi in tudi njegovi lastni duši. Od bolnika pa mora najprej izvedeti, zaradi česa je sploh prišel k njemu in kaj pričakuje od njega. Pomemben je že prvi zdravnikov stik z njim. Topel, razumevajoč odnos in zanimanje za njegovo zdravstveno stanje gre z roko v roki z medicinskim znanjem in je obenem njegov pomemben del, daje občutek sprejetosti in odpira pot v bolnikovo dušo.

Zdravnik mora izpolniti bolnikova pričakovanja, tako, da ga pregleda brez nepotrebnega odlašanja, naredi načrt zdravljenja, mu razloži njegovo zdravstveno stanje in mu da občutek varnosti, svoje angažiranosti, skrbi in zavzetosti zanj (4). Pomanjkanje večščin in spretnosti sporazumevanja in aktivnega ukrepanja pri čustvenih motnjah zdravnika lahko odvrča od aktivnega ukrepanja, zato bolniki večkrat ostajajo neodkriti, neseznanjeni s pravim vzrokom svojih težav, nezdravljeni, večji uporabniki zdravstvene službe, sredstev, namenjenih zdravstvu, težavni bolniki, slabše kakovosti življenja in nekateri celo v nevarnosti, da naredijo samomor (6).

Delo z bolniki, ki imajo čustvene probleme, predstavlja njegov trnov vsakdan, ko se sooča s pogosto megleno diagnostično in terapevtsko shemo ali pa je stik z bolnikom dobil nemi prizvok: »Oh, že spet ta...« ali »Zakaj ravno danes...« Pri teh bolnikih pa zdravnik tudi težko loči normalno od ne-normalnega.

Pri prepoznavanju čustvene stiske in njenega vzroka mu pomaga poznavanje bolnikove družine, delovnih pogojev, odnosov na delu in pogosto tudi bolnikove mladosti.

Družina, ki jo zdravnik pogosto vključuje v bolnikovo obravnavo, lahko pri tem sodeluje ali pa se upira z izpostavljanjem člana, ki je v stiski, češ vse bi bilo v redu, ko bi bil le-ta drugačen. Lahko pa tudi izbere zdravnika za »grešnega kozla« in mu naprti del krivde pri zdravstvenem problemu bolnega družinskega člana.

V resnici pa lahko družina goji do človeka v stiski neke zahteve, ki so ga prevesile preko roba lastne vzdržljivosti in čustvene kompenzacije. Preko svoje čustvene simptomatike pa bolnik, čeprav največkrat na nezavedni ravni, želi zadovoljiti tudi neke lastne in družinske potrebe (denar...).

V vsakem primeru je končni rezultat zdravljenja odvisen od duševnega ozračja, ki obdaja bolnika in njegovo družino.

Zdravnik mora biti s svojo osebnostjo in besedami bolniku zdravilo in če se pravilno dozira, lahko uspe, v nasprotnem pa bistveno redkeje. Bolnika bistveno težje prepriča, da je čustvena stiska zanj lahko nekaj povsem normalnega, kot mu predpiše ustrezno zdravilo, ki pa ga nazadnje pogosto le predpiše.

Ob tem sicer ve, kdaj naj predpiše katero vrsto zdravila, pogosto pa ni čisto prepričan, ali je to res že potrebno. Vsekakor pa naj ne bi predpisoval zdravil kot »tablete za kanček sreče« ali kot odkupnino za pomanjkanje časa, ki naj bi ga namenil svojim bolnikom s čustvenimi stiskami; in če ga že predpiše, naj ne bi predpisal le zdravila.

Zdravnik pa ne more porabiti za razreševanje čustvenih stisk bolnikov s čustvenimi težavami toliko časa, kot bi oni želeli, ker ne sme zanemariti čustvenih in drugih stisk preostalih bolnikov, ki ga tudi potrebujejo. Nekatero težavo, pri katerih ga prosijo za pomoč, pa so tudi nerazrešljive, in prej, ko se zave

svojih le omejenih možnosti, prej se reši tudi ene največjih lastnih stisk.

Ko besede in zdravila ne zadostujejo, ko je bolnik ogrožen, ko gre za problem delazmožnosti, ko ne vidi več diagnostične ali terapevtske poti, ko bolnika ne uspeva več voditi in nasploh, ko opazi, da čustvena stiska presega njegove zmožnosti razreševanja, se odloča za napotitev k psihiatru. Če tega ne stori, izgublja čas, podaljšuje bolnikovo in svojo stisko in pomaga vzdrževati mit o psihiatru ter bolnika včasih nehote prisili, da išče pomoč pri raznih zdravilcih. O uspešnosti stika bolnik-psihiater pa v veliki meri odloča zdravnik sam s svojim odnosom do bolnikove čustvene stiske in psihiatra, ki ga bolniku mora predstaviti kot človeka, ki ima nekaj več znanja in izkušenj s človekovo duševnostjo in tako nekoliko več možnostmi rešiti bolnikov problem, sicer pa je prav tak kot ostali, tudi z njemu lastnimi stiskami.

Ljudje pa si včasih kar sami lajšajo in na zunaj maskirajo, prikrivajo ali gasijo čustvene stiske; z alkoholom (ki ga je na vinorodnem podeželju v izobilju), s pretirano ješčnostjo, z delom in še s čim. Te pa potem nekega dne, če jih le lajšajo, prikrivajo in zase ne naredijo nič drugega, lahko privrejo na dan v kateri od nezaželenih oblik. Na podeželju so predvsem pomembni najrazličnejši zgodnji in pozni zapleti alkoholizma.

Včasih svojo stisko bolnik zdravniku izpove šele, ko se pojavi pred problemom začasne ali trajne delazmožnosti. Takrat z vso silo in na različne načine izpoveduje, prikazuje in živi svojo anksiozno, depresivno ali po potrebi tudi drugo simptomatiko, ki jo, če mu ni ugodeno, stopnjuje vse do nevarnih previsov, ko na vsak način želi dokazati, da je bolnik. Če zdravnik v samem začetku ne razreši z bolnikom osnovnega bistva problema, se v sicer redkih primerih lahko vse njegovo početje spremeni v igro, tudi v igro na srečo, ki potem poteka med zdravnikom, bolnikom, komisijami in specialisti. Takšni primeri se pojavljajo med vsemi vrstami bolnikov s pravico do bolniškega staleža, a v primeru kmetov, ki so po statusu izenačeni z delavci, prihaja bolj do izraza, ker gre za direkten odnos zdravnik-bolnik brez delodajalca.

Če je bolniku ugodeno, izgine zopet v svoj svet in se pogosto ponovno skriva za masko, za katero je ždel leta poprej in bo tudi vnaprej, do naslednje potrebe po razkritju; zdravnik pa ga navadno potem več ne doživlja kot težavnega bolnika. Morda je podeželje ravno zaradi izenačevanja pravic delavcev s kmeti doživelo vzpon dokumentirane čustvene problematike!

In kako se uči varne hoje med stiskami?

Varno lahko zdravnik hodi med obojnimi stiskami, ko poskrbi tudi zase: ko se nauči prisluhni svoji notranjosti in ko se sprejme takšnega, kot je, z vsemi svojimi dobrimi in tudi slabimi lastnostmi ter s svojo čustveno odpornostjo in ranljivostjo. Pomembno je, da ostaja pristen in se obenem venomer trudi biti boljši. Čim prej pa se mora sprijazniti z dejstvom, da so razne napake stalni spremljevalci njegovega dela.

Ali bolnikovo stisko doživlja neobremenjeno ali kot neko etično dilemo ali doživlja stres ali pa pravo osebno stisko je težko definirati, ker se vse skupaj prepleta. Pomembno pa je le, da ob uresničevanju svoje vloge, preprečuje lastno izgorevanje in ohranja svojo pristnost in čustveno ravnovesje; za svojo družino, za svoje bolnike in predvsem zase.

Ko se v čustveni stiski znajde sam, mora izrabiti vse svoje znanje in izkušnje in pomagati najprej sebi, da bo potem lahko uspešno pomagal svojemu bolniku.

Smiselnih in varnih poti se uči na kakovostnih izobraževanjih (učne delavnice za mentorje v družinski medicini...), ob pogovorih z nekaterimi kolegi, ki pa lahko bodisi razbremenjujejo stiske ali pa ga z njo še bolj obremenjujejo, saj so tudi oni le ljudje s svojimi lastnimi stiskami; od opazovanja samega sebe na video posnetkih, če ima za to možnost in voljo, ob delu s študenti kot mentor, najpogosteje pa so mu najboljši učitelji bolniki sami, če jim le zna prisluhniti...

Sodelovanje v Balintovi ali Monte Verita skupini je smiselna pot za doseg lastnega čustvenega ravnovesja do bolnikove in svoje stiske, ko ob videnju svoje podobe v odsevih sodelujočih v skupini lahko zdravnik le-to korigira in usmeri v reševanje bolnikove in tudi lastne stiske na smiselno pot.

Smiselna pot med stiskami pa vodi tudi med pristnimi prijatelji, ki so sicer redki, a toliko pomembni, saj mu je tudi zaradi njih nekje vredno vztrajati.

Na podeželju lahko zdravnik črpa nove moči v vsakem času iz še neokrnjene narave, lahko je športnik, lovec, ribič, vinogradnik, kmet in še kaj, če tam najde svoj smisel. Smiselno pot pa tudi na podeželju lahko najde v umetnosti, glasbi, lepi knjigi; skratka, ima obilo možnosti doživljati dobro in lepo...

Poti, na katerih se lahko stiskam umakne, poti, na katerih se z njimi lahko uspešno spoprime, in poti, ki vodijo skozi varne prelaze med lastnimi in bolnikovimi stiskami, če jih že ne zna ali ne more razrešiti, so številne in vsak zdravnik lahko najde svoje, kolikor jih pač hoče najti.

Najpomembnejša smiselna pot pa zagotovo vodi v lastno družino. Danes se ljudje nasploh čustveno vračajo v svoje družine, da bi tam uresničili svoja najgloblja čustva. In tja se vrača tudi zdravnik kot profesionalc, ko je zazrt tudi v bolnikovo družino, in tudi kot človek, ki mu vse več pomenita lastna družina in dom. Kot zdravnik bi moral vedeti, kje se konča služba in začne družina, čeprav v pogojih oddaljenega podeželja obstajajo dolgi trenutki, ko so to le sanje in upanje. Če bo ravnal drugače, bo prejel od življenja polne nagrade in bo cena privilegija, da je družinski zdravnik, zanj prevelika (7). Zdravniki so boljši in slabši. Lastnosti dobrega zdravnika so teoretično znane, praktično pa so nedosegljive; ker je v najboljšem primeru lahko le zgled povprečnega človeka.

Namesto zaključka

Poti zdravnika na podeželju so povečini strme, vijugaste in zapletene. Svoje mora zdravnik najti sam, kajti sam bo odgovarjal za vse pripetljaje, ki se mu bodo na njih zgodili, kakor tudi sam občutil užitke uspeha. To so poti brez konca, kajti nikoli ne neha biti zdravnik.

Viri

1. Švab I. O trnju in zvezdah. In: Delovno gradivo učnih delavnic za mentorje v splošni medicini. Radenci: 1989.
2. Voljč B. Etični problemi v ordinaciji zdravnika splošne medicine. In: Voljč B, Košir T, Švab I, Urleb F. Splošna medicina Ljubljana, Sekcija splošne medicine Zveze zdravniških društev - SZD, 1992.
3. Švab I. Težavni bolnik v družinski medicini. Zdrav Var 2000; 39: 10-3.
4. Božiček F. Zdravnik na podeželju - vodenje pacientov z anksiozno depresivnimi motnjami. Zdrav var 1992; 31: 25-8.
5. Tomori M. Telesni znaki duševnih motenj. Zdrav Var 2000; 39: 4-9.
6. Kersnik J. Kakovost obravnave duševnih motenj v osnovnem zdravstvu. Zdrav Var 2000; 39: 2-3.
7. Zrimšek D. Principi družinske medicine, družinogram in profil. Škofja Loka: Didakta, 1994.