

Ja śmierci nie ogarniam

Julka, II rok wydziału lekarskiego: Ciocia od 18 lat walczyła z nowotworem, uwięziona we własnym ciele. Nie radziła sobie z potrzebami fizjologicznymi. Moja bezradność, bezsilność... Nie wiedziałam nawet, o czym z nią rozmawiać. Czy o tej śmierci, co ją czeka?

JOANNA KLIMOWICZ

Sobotni rano, studenci medycyny i pielęgniarstwa, wolontariusze z hospicjum, w sumie około 50 osób, zaczynają warsztaty, jak rozmawiać o śmierci. To szóstą takie spotkanie w kraju. Ich koledzy odsypiają piątkowe balanse. Oni przyszli, żeby się nauczyć osvajania tego, co nieuniknione, a co dla wszystkich jest wielką tajemnicą. Na początku idzie im opornie, ale każda kolejna osoba, przynajmniej się do swoich uczuć, przelamuje tabu. Wreszcie przestają się kryć z tym, że wycierają łzy.

Dziadek Ewy chorował obłotnie przez sześć lat. Nowotwór. Po amputacji nogi stracił chęć do życia. Ewa spędziła z nim cały ostatni tydzień jego życia. Pierwszego dnia dziadek poddyktował jej listę osób, które ma zaprosić na pogrzeb. Drugiego opowiedział, jak go ubrać do trumny. Trzeciego - jakie Ewa ma mieć relacje z rodziną. Czwartego zażyczył sobie, żeby została pielęgniarką. Ewa studiuje pielęgniarstwo, tak jak chciał. Dziadek pożegnał się ze wszystkimi, wypowiedział swoją ostatnią wolę: „Zebyscie byli zgodni”, i odszedł. Wnuczka trzymała go za rękę, śledziła ostatni oddech na respiratorze.

- Już nie obwiniam pana Boga. Śmierć nam towarzyszy. To tylko przejście - mówi Ewa.

Pomogły jej zajęcia w zakładzie pielęgniarstwa, prowadzone przez Wojciecha Neklęwicza, zwłaszcza personalizacja śmierci.

Dr Jolanta Iwanowska, specjalista medycyny paliatywnej, pracuje na onkologii i w hospicjum. Jak nikt inny wie, jak przekazywać zle wiadomości. Trzeba mieć dla chorego czas. I to czas wysokiej jakości, z wyłączoną komórką, w oddzielnym pomieszczeniu. Porozumieć się z jego rodziną. Dowiedzieć się, co pacjent wie, czego się domyśla, a co chciałby wiedzieć. Pozwolić mu na mechanizmy obronne. Gdy zaczyna płakać, lekarka już wie, że tę rozmowę musi odłożyć. Decyduje się na „strzał ostrzegawczy”. „Wydaje mi się, że to bardzo poważna sprawa” - mówi. Słowo „rak” pada bardzo rzadko. Lepsza jest „złośliwa postać choroby”. Bardzo ważny jest akcent nadziei: „Będziemy się panem opiekować”.

- Być przy chorym to więcej słuchać, mniej mówić, uśmiechać się, być dostępnym. Nie można powiedzieć trudnej prawdy i zaraz dodać: „To ja teraz idę na urlop, jak wrócę za dwa tygodnie, to pogadamy” - mówi dr Iwanowska. - Trzeba być naturalnym, mówić prawdę, ale unikać bezmyślnej szczeroci. Przekazywać mu tyle informacji, ile on oczekuje, i mówić językiem zrozumiałym. Nie unikać kontaktu wzrokowego, nie obawiać się dotyku, podania ręki, podtrzymania za ramię.

Ksiądz dr Piotr Krakowiak, krajowy duszpasterz hospicyjny: - Wasza wiedza będzie musiała skapitulować, życia nie da się zatrzymać - mówi do studentów. - Nie ma gotowych odpowiedzi.

Uczula przyszłych lekarzy. Aby próbowali przelamać stereotyp, że to nieprofesjonalne - ukłękają i się modlić

przy łóżku umierającego. Pracował z młodym doktorem, który latał helikopterami, ratował ludziom życie, był nastawiony na walkę. Reanimował chorego z płamami opadłowymi, chciał go intubować. Dopiero pielęgniarka odciągnęła go na bok za rękaw i syknęła: „Chłopie, klękaj i się módl”.

Ksiądz Krakowiak radzi młodym lekarzom: - Zwróćcie się do przerażonego człowieka po imieniu, niech nie będzie dla was „ostrym brzuchem z przerzutami”. Przysiądźcie na brzegu łóżka, nie stojcie nad nim na baczność. Nie pchajcie do niego zimnej lapy. Nikt nie będzie pytał, czy zaliczyliście wszystko na piątki, tylko czy stać was na życzliwość, na uśmiech. Musicie się nauczyć żyć i radzić ze swoimi emocjami. Płacz to nie jest objaw słabości, ale wrażliwości.

Ania w modnym szalu i fioletowych pantofelkach, studentka IV roku wydziału lekarskiego, po warsztatach z księdzem podchodzi do mnie i prosi: - Niech pani napisze, że nam takie zajęcia są bardzo potrzebne w toku studiów. Mamy psychologię i psychoterapię, ale tych trudnych tematów nie obejmuje. Na oddziale też tego nie uczą. Rozmowa z ciężko chorującym pacjentem ogranicza się do wywiadów. Albo umiejętność rozmowy wywnosi się z domu, albo nie. Częściej - nie, w wielu rodzinach nie rozmawia się wcale. Dajcie studentom rozmowy o umieraniu.

Ania nigdy nie zapomni pierwszego kontaktu ze śmiercią - na praktykach w warszawskim szpitalu. Jednego dnia pacjent po siedemdziesiątce z przerzutami do mózgu, mocno pobudzony, rzu-

ca przedmiotami. Następnego - leży już spokojnie, spacyfikowany. Przechodząc obok, pielęgniarka zauważa, że coś jest nie tak. Szybko przewożą go do izolatki, zamykają drzwi. Poczekajmy, aż umrze, i wtedy go umyjemy - decydują siostry. Tak nie może być - wszystko w Ani zaprotetowało. Niedawno wyszła od niego żona, jest teraz sam, samiutki. Dziewczyna idzie do izolatki, siada przy starszym panu, odmawia koronkę. Młoda jest, kiedyś jej przejdzie - z poblazaniem komentują pielęgniarki.

- Nie chcę, żeby mi przeszło - mówi Ania. ●

Mówią studenci wydziału lekarskiego

PAWEŁ, V ROK: Umierał mój przyjaciel, miał 26 lat. Wpadł pod samochód. Lekarz stwierdził śmierć mózgu, trzeba było wyjąć wtyczkę. Czulem gniew.

OLA, II ROK: Moja siostra cioteczna walczyła o życie 14 lat. Nie tylko z nowotworem, ale i ze skutkami chemioterapii. Mimo skoliozy, garbka, wady serca, była taka pełna życia, radosna. Obserwowałam jej dojrzewanie, jak zmieniała szkoły, zdała maturę, dostała się na wymarzone studia. Pewnego dnia się nie obudziła. Teraz widzę, jak gaśnie moja ciocia. Śmierć jest dla mnie czymś niezrozumiałym.

IZA, II ROK: Nie ogarniam śmierci zupełnie. Koleżanka z klasy zemdlala, zabrało ją pogotowie. Rozległy zawal. Ale jak to? 19 lat i rozległy zawal? Niepojęte. Po dziesięciu dniach po

Organizatorzy warsztatów:
„Gazeta Wyborcza”, Fundacja
Hospicyjna, Międzynarodowe
Stowarzyszenie Studentów
Medycyny IFMSA - Poland,
Mundipharma Polska

gazeta
WYBORCZA.PL

Hospicjum
to też Życie



IFMSA - POLAND

mundipharma

prostu umarła. Byłam na pogrzebie, ale do dziś nie mam świadomości, że ona nie żyje. A dzień przed tym pogrzebem przywieziono na oddział pacjenta w agonii. Leżał sam, czasem ktoś do niego zaglądał i kiwał głową: „Nic się nie da zrobić, on umiera”. Ja zaglądałam co chwilę. Bałam się, że umrze przy mnie, ale czułam potrzebę, by tam być. Zupełnie tego nie rozumiem.

KAROLINA, II ROK: Dziadek umierał w Wigilię. Agonia wyglądała strasznie. Wszyscy wyszli, zostałam z nim tylko ja i babcia. Rodzice zawsze mnie izolowali od śmierci, nawet na pogrzebach nie pozwalali podejść do trumny. Przy dziadku bałam się okropnie, ale coś mnie tam trzymało w miejscu. Po tym boję się jeszcze bardziej. Śmierci. Bliszczy, swojej. Nie wiem, jak będę mogła o tym rozmawiać. ●