

Ana Kljajo – Nikolić

Naslov:

## PRISTUP SMRTI

### „Živi život, pusti smrt na miru“

Već sam nekoliko puta unutar svog okruženja otvarala temu o postojanju smrti; te jezive i neizbježne gospođe koja pokuca na vrata nakon što su njene sluge, nazvane patnjom i boli, pripremile teritorij za nju - tako smo naučili da ju doživljavamo. Nažalost, odgovor moje okoline odredio je prvi podnaslov ovog eseja. Nitko nije voljan sudjelovati u raspravi u svrhu širenja spoznaja o postojanju i smrti, a upravo je to bitan aspekt kvalitete naših života. Mladima je daleka, starima je već najavila dolazak, a ponekad preskoči svoju hijerarhiju prioriteta pa pokuca nekome kao nepredvidljiv gost. Upravo takva, postojala je i za mene... Sve dok nisam oboljela. Iako moja dijagnoza (multipla skleroza) po svojoj osnovnoj definiciji ne doživljava smrt toliko bliskom, sustavno me približavala smrti na način da mi je sve češće i češće šaputala o njoj svaki put dok sam, trpeći bolove, živjela u strahu. Onda upitah samu sebe: „Ana, znaš li barem čega se točno plašiš?“. Odgovor je jednostavan; plašim se besmisla. Živimo ovaj „moderni“ život s ciljem postizanja smisla, odnosno egzistiramo kako bismo počeli živjeti jednog dana, a onda nas zaskoči nagovještaj kraja tog životarenja prije nego uberemo plodove svog egzistiranja. Osjetimo besmisao svakog udaha i izdaha, jer nikada nismo „živjeli“. Takve se smrti plašim i takva je smrt izvor mog nemira. Srećom, nakon dužeg perioda unutarnjih konflikata, prihvatila sam da umirem iz dana u dan, neovisno o tome jesam li zdrava ili ne. Umirem redajući dane, gomilajući mjesece i godine, baš kao i svi drugi ljudi – svi idemo u susret smrti, više ili manje svjesni tog susreta. Upravo me ta spoznaja učinila ponovno mentalno zdravom, jer se prestadoh zbog pojave bolesti razlikovati od drugih. Nakon što sam osvijestila da život nikad nije ni postojao neovisno o smrti, izabrala sam živjeti pravu sebe. Ne znam kad ću „zaraditi“ svoju smrt, odnosno kada

će ona nastupiti i upravo zbog toga pokušavam iz dana u dan izvući maksimum iz svoja 24 sata. Istina; nekada je to preteško, ali sam upratila da je moja ljepota življenja bačena u drugi plan upravo onda kada nema patnje i boli. Tad si dozvolim luksuz bacanja dana u zaborav na način da se bavim površnim stvarima, primjerice, ljutnjom na svog lijenog majstora stana. Nekada sam davno čula da je bolest blagoslov i sjećam se dobro svoje zbunjenosti. Sad mi je kristalno jasno; svaki put kada me zaboli, podsjetim se na to koliko je lijepo živjeti i dobijem novu priliku za mirenje sa svojim bližnjima i samom sobom.

### Suočavanje s dijagnozom karcinoma

Prvi doticaj s dijagnozom maligne bolesti dovodi do intenzivnijih emocionalnih reakcija nego na bilo koju drugu bolest. Nakon dobivanja dijagnoze, život se počne intenzivno mijenjati; dolazi do promjena u obiteljskoj dinamici, seksualnim odnosima, poslu, socioekonomskom aspektu i ostalim domenama. Kakve će promjene nastupiti ovisi o ličnosti oboljele osobe i njezinim prošlim iskustvima. Chrousos (2009) je definirao stres kao prijetnju ili percipiranu prijetnju stanju homeostaze, koja je ostvarena kroz kompleksnu mrežu ponašajnih i psihičkih odgovora na tjelesnu prilagodbu. Homeostaza predstavlja nastojanje da se očuva postojano unutarnje okruženje, odnosno ravnoteža. Uzevši u obzir ovu definiciju, možemo si predočiti koliki stres doživljavaju oboljeli od karcinoma. U takvoj situaciji nitko na svijetu oboljeloj osobi ne može vratiti duševni mir kojim je raspolagala do trenutka kada je čula što ju je zadesilo, ali itekako veliku ulogu u nošenju s tom istom dijagnozom igra upravo njeno okruženje. Skoro svaka osoba s tjelesnim oštećenjem suočena je se s činjenicom da joj se pripisuju određena svojstva ili reakcije, samo zato što su sve osobe s tjelesnim

oštećenjem takve. Okolina ih uopće ne percipira kao individue, već samo kao pripadnika grupe manje vrijednih osoba. Nažalost, treba naglasiti da su gotovo sve specijalne dileme osoba s tjelesnim oštećenjem zapravo reakcije na podcjenjivanje, bilo sa strane drugih, bilo sa strane same osobe. Na temelju nekih istraživanja čini se da podcjenjivanje osoba s tjelesnim oštećenjem nije samo posljedica socijalnih stereotipa i predrasuda, već da postoje i neke urođene tendencije koje pogoduju nastanku takvih predrasuda. Winkler (1931) je pretpostavio da uobičajene kretnje i položaj tijela koji je karakterističan za osobe s tjelesnim oštećenjem, odbijaju zdrave osobe i onemogućuju im da se prema njima empatički odnose. Mogući razlog je taj što empatija podrazumijeva „ulazak pod tuđu kožu“, a nitko od zdravih osoba ne želi osjetiti težinu i bol nošenja s ovakvom dijagnozom. Ljudi se u pravilu ne procjenjuju prema njihovoj biološkoj vrijednosti. Takav bi mehanizam trebao biti nadvladan humanističkim vrijednostima. Veza između nas kao pojedinaca i naše okoline kreirana je kroz dvije faze; kognitivnu procjenu kroz koju prepoznavamo podražaje okruženja i procjenjujemo ih stresnim ili ne. U drugoj fazi procjenjujemo tjelesne, društvene, psihičke i materijalne resurse, koji su nam dostupni i čine nas sposobnim da se suočimo sa stresnim podražajem (Lazarus i Folkman, 1984). Okolina oboljelog, kao što je vidljivo u prethodno navedenom, bitna je odrednica toga kako će se oboljeli suočiti i nositi s dijagnozom (trebamo djelovati tako da bolesnik održi vlastito samopoštovanje). Neovisno o ishodu liječenja, odnosno o tome hoće li bitka s malignom bolešću biti dobivena ili ne, dostojanstvenost se nikada ne smije izuzeti iz života. Svi nastojimo zaraditi dostojanstven život, a pri tom nam isklizne značaj dostojanstva na samom kraju. Ako se okrenemo k sebi koristeći najjači alat prodiranja u vlastite odaye svijesti, odnosno introspekciju, lako ćemo prepoznati kako je naše dostojanstvo ovisno o našem samopoštovanju. Samopoštovanje je evaluativni aspekt samopoimanja kojeg je u psihologiju uveo William James (1890; prema Vasta, Haith i Miller, 1998). James je pojam o sebi ili samopoimanje dijelio na „ja kao subjekt“ i „ja kao objekt“. „Ja kao subjekt“,

odnosno egzistencijalni pojam o sebi, odnosi se na osjećaj osobnog identiteta i svijest o vlastitom postojanju, dok je James pod „ja kao objekt“ (empirijski pojam o sebi) mislio na opažanje svojih osobnih obilježja kao što su izgled, socijalni status, osobine ličnosti ili inteligencija. Ako imamo pozitivan stav prema sebi samima, pozitivno evaluiramo sebe kroz prethodno dva navedena dijela selfa, nalazimo se u stanju unutarnje ravnoteže - homeostaze. U skladu s prethodnom definicijom stresa, gdje je stres prijetnja homeostaze, možemo predočiti koliku prijetnju samopoštovanju predstavlja dijagnoza maligne bolesti. Upravo smo mi, predstavnici socijalne podrške, neophodni kako bi osoba održala pozitivnu evaluaciju samoga sebe te očuvala dostojanstvo.

Rak je bolest koja utječe na sve aspekte života oboljele osobe te ujedno predstavlja bolest cijele obitelji. Tako su medicinske i psihosocijalne potrebe i problemi nerazdvojivi. Razvoj slike o sebi povezan je s potrebom za prihvaćanjem, podrškom i toplinom iz okoline, pri čemu nezadovoljenje tih potreba negativno utječe na razvoj pojma o sebi. Što je veći nesklad između potreba pojedinca i podrške te topline iz okoline, to su lošiji prilagodba i opće samopoštovanje. U kontekstu nesposobnosti i kroničnih oboljenja, nisko samopoštovanje se pokazalo povezanim s patnjom i boli (Cornwell i Schmitt, 1990; Krol i sur., 1994; prema Nosek i sur., 2003). Pristup dijagnozi, a ne osobi, snažan je udar na samopoštovanje oboljelih, kao i na sliku koju su o sebi razvijali i održavali sve do tog trenutka. Kroz takvo ophođenje prema pacijentu, nesvjesno šaljemo poruku kako njihova osobnost nije bitna, jer je primaran fokus na njihovom tijelu. Svjesna sam kako burnout doživljava većina zaposlenih u području zdravstva, ali mi je izuzetno teško prihvatiti nedostatak spoznaje kako je na tom istom krevetu moglo ležati upravo naše tijelo. Da, tijelo, ne mi u cjelosti sa svim osobinama koje posjedujemo, jer čemu očekivanje da ćemo imati drugačiji tretman u odnosu na naše pacijente. Dakle, naglašavam kako socijalna podrška ima značajan utjecaj na razvoj i održanje samopoštovanja, a ako ju uskratimo te pri tom indirektno sudjelujemo u napadu na isto, pacijent će vrlo brzo internalizirati naše stavove te prihvatiti da je i on samo „tijelo“.

Takva depresionalizacija izaziva bol koja je, u najmanju ruku, jednaka tjelesnoj boli. Primjerena podrška igra ulogu u smanjivanju stresa, anksioznosti i depresije te u poboljšanju kvalitete života oboljele osobe. Upravo se oboljeli nalaze u stalnoj potrazi za podrškom, zaštitom i pažnjom, što je povezano s tendencijom ovisnosti o drugim ljudima. Veliku ulogu igra medicinsko osoblje, koje svojim stavom, empatijom, razumijevanjem i ponašanjem također može doprinijeti pozitivnom stavu pacijenta i aktivnijem suočavanju s bolešću. Iako je tijekom bolesti i liječenja fokus pacijenta uglavnom na tim procesima, nije dobro zanemariti ostale aspekte života te preuzeti isključivo ulogu oboljele osobe. Oboljela osoba nije svoja bolest te i dalje ima potrebe koje je imala prije dobivanja dijagnoze, dok neke od njih tada postaju još izraženije. Bitno je da osjete kako smo tu za njih, kako ih slušamo i vidimo, pri čemu nas njihova priča zanima kako bi ju podijelili s nama i znali da ih ima tko čuti. Potrebne poruke koje trebaju čuti su: „Živi dok živiš. Ne odustaj; život za tebe ima još lijepih iznenađenja. Bolest označava vrijeme da poboljšaš kvalitetu života i proradiš svoja iskustva i emocije. Stoga, odaberi promjenu i živi je.“

### Doživljavanje smrti

Svaka kultura je pronalazila modele, vjerovanja odnosno pristupe smrti kako bi se pojedinac lakše nosio s tom velikom nepoznanicom. Kako bi se čovjeku olakšalo ophođenje sa smrću, u kulturama su razvijene religijske i svjetonazorske vrijednosti iz čega proizlazi i sam ustroj društva (Katinić, 2005). Gledajući serije i filmove o Vikinzima, ostadoh iznenađena koliko su dostojanstveno prihvaćali smrt. Doživljavali su je kao nagradu za svoje zemaljsko postojanje, koje je bilo iscrpljujuće i češće bolno, nego ugodno. Čak i danas oni stariji među nama znaju izustiti kako se smrt treba zaraditi. Mladi se samo podsmjehnu na ta „staračka blebetanja“, kako danas znaju nazivati tu spoznaju. Uistinu, smrt se treba zaraditi! Umrijeti dostojanstveno, umrijeti kao smisleno završiti poglavlje jednog života, vrijedno je življenja. U psihologiji jedna od razvojnih teorija koja, između ostalog, uključuje i smrtnost čovjeka je teorija Erika Eriksona. Osmo Eriksonova

faza psihosocijalnog razvoja (od 65 godina pa nadalje) je integritet ega nasuprot očajanju, u kojoj se ljudi suočavaju s krajem života postavljajući sebi pitanja poput: „Jesam li proživio ispunjen život?“. Upravo odgovor na to pitanje vodi ka jednoj od dviju dimenzija ove faze. Suočavanje s krajem života odnosi se na prihvaćanje uspjeha i neuspjeha, starenja i gubitka. Smislen život vodi ka integritetu ega i mudrosti, dok besmislen život rezultira očajanjem i strahom od smrti („prekasno je za promjenu“). Očajanje i beznade bude prijezir, a umiranje u prijeziru opravdava strah od smrti. Sve ovo vodi ka zaključku kako je smrt previše bitan dio našeg postojanja i ne zaslužuje guranje pod tepih, jer će takva - strašna i puna tame i prašine na kraju izaći pred nas. Ona je podsjetnik koliko smo privilegirani da živimo i na to nas uvijek treba podsjećati. Čak i kada nam ju „iznenadno“ najave (najčešće liječnici), opet ju možemo doživjeti kao novu priliku za ostvarivanje onoga što guramo u budućnost koja stiže nakon što riješimo sve zadatke koje smo pred sebe postavili. Također, smrt nam se ne najavljuje samo kroz naša stanja tijela. Kao češći podsjetnik na nju služi smrt naših bližnjih. Smrt bližnjega nam ostavlja veliku prazninu te se javlja bol rastanka, bol osamljenosti kao i bespomoćni izraz komunikacije. Kada pričamo o boli može se reći kako istinski voljena osoba ostaje egzistencijalna sadašnjost nas samih, javlja se osamljenost jer ne možemo dovršiti komunikaciju koja je ostvarena. Gubitak bližnjega dovodi u pitanje i naš život jer još više postajemo svjesni smrti te se javlja i strah neispunjenja i uzaludnosti svega postignutog i nepostignutog (Katinić, 2005). Dakle, ne samo da nas podsjeća na našu prolaznost na koju sam se prethodno osvrnula, nego gubitak bližnjega uključuje bol koja ostaje nakon „odlaska“ voljene osobe. Po meni, ta bol je posljedica naše posesivnosti jer mi (koji ostajemo u životu) osjećamo kako smo uskraćeni za odnos koji nam je uljepšavao postojanje i na koji smo položili određena prava. Žaleći za umrlim u stvari žalimo sebe. Bez obzira što sam osvijestila taj proces, još uvijek nosim gorčinu u ustima koja je ostala nakon smrti meni bitnih ljudi, ali mi je svakako pomoglo u procesu iscjeljenja rana koje su do tada bile znatno bolnije.