

Mitä tunteita potilaan kuolema herättää lääkärissä?

Kuoleman herättämiä tunteita voi tarkastella psykologisena kysymyksenä tai subjektiivisena kokemuksena. Teoreettiset hahmotukset kuolemaan liittyvistä mentaalisista tapahtumista eivät mielestäni ole kiinnostavia. Aion seuraavassa keskittyä siihen, miltä tuntuu, kun potilas tekee kuolemaa. Samalla puhun kuolemiseen liittyvistä lääkärin päätöksistä ja valinnoista, kuten eutanasiasta tai lääkäriavusteisesta itsemurhasta.

Voisin jakaa karkeasti tapahtumat kärsimyksen herättämiin tunteisiin, kuolemista edeltäviin hetkiin, kuolemiseen ja tunteisiin kun potilas on kuollut ja kohdataan läheiset. Tunteet noudattavat koko tunnekirjoa positiivisesta negatiiviseen. Puhun tunteista tunnereaktioina: väsyttää, raivostuttaa, riemastuttaa, ahdistaa.

Arvokas kuolema

Kuoleman kohdatessaan jokainen arvioi elämäänsä ja luo skenaarionsa sille, mikä on arvokas kuolema. Jokainen voi esittää itselleen seuraavat yhdeksän kysymystä (Dignity therapy):

1. Mieti elämäsi, erityisesti sitä hetkeä, jolloin tunsit olevasi eniten ”elossa”.
2. Onko joitakin asioita, joita haluaisit läheistesi erityisesti tietävän ja muistavan sinusta?
3. Mitkä ovat olleet elämäsi tärkeimmät roolit perheessä, ammatillisesti ja muussa elämässäsi? Miksi ne ovat tärkeitä ja mitä niissä arvelet saavuttaneesi?
4. Mistä saavutuksistasi olet ylpein?
5. Onko joitakin tiettyjä asioita, joista haluaisit kertoa läheisillesi?
6. Mitä toivot tai unelmoit läheistesi suhteen?
7. Mitä olet oppinut elämästä? Onko jotain, mitä haluaisit välittää eteenpäin?

8. Onko sinulla neuvoja, ohjeita läheisillesi tai muille ihmisille tulevan elämän varrelle?

9. Jos tästä tehtäisiin kirjallinen dokumentti, mitä haluaisit vielä lisätä?

Edellä mainitut ovat asioita, joita eri tavoin ja eri tasoilla jokainen pohtii kun itse kuolee. Lääkärille on tärkeää muistaa, että myös potilaat kysyvät näitä kysymyksiä. Silloin pääsee paremmin tunnetasolla kiinni työhönsä. Näissä kysymyksissä näkyvät elämän arvokkuuteen ja merkityksellisyyteen liittyvät seikat.

Uuvuttava tunnetaakka

Pari päivää sitten tunsin valtavaa riittämättömyyttä, väsymystä ja avuttomuutta kohdatessani samana päivänä kaksi naista, joilla vatsa oli täynnä syöpää ja kuolema suolistotukokseen odottamassa. Ajattelin, etten jaksa tätä kärsimyksen ja ikävän kuoleman määrää. Avuttomuutta herätti se, ettei juuri mitään ollut tehtävissä. On usein tulkittu väärin Hospice-liikkeen perusajatus, jonka mukaan on paljon tekemistä silloin, kun mitään ei ole tehtävissä. Se ei tarkoita, että tilanteen voisi aina korjata hyväksi.

Tunnetaakka sinänsä voi uuvuttaa. Liiallinen määrä suuria tunteita lyhyessä ajassa tuntuu suorastaan painona harteilla. Samoin kohtuuttomalta tuntuu kasautunut kärsimys, kuten nuorella parilla, josta toisella todettiin aivokasvain ja toisella MS-tauti. Käynnilläni heidän kotonaan koin, että tässä on tapahtunut vääryys. Teologi Martti Lindqvist sanoi, että vaikka lääkäri selviytyisikin niistä murheista joita yksittäiset potilaat aiheuttavat, suuri määrä kuolemia kasautuu ja vie voimia. Kärsimyksen ja kuoleman jatkuva kohtaaminen kuluttaa lääkäreitä niin kuin meri rantakalliota.

Ammatillinen avuttomuus

Kuoleva ihminen aiheuttaa lääkärille ammatillisista avuttomuutta ja riittämättömyyttä. Vaikka parhaassakin tapauksessa saan kivun, pahoinvoinnin ja hengenahdistuksen lievittymään, oireet palaavat taudin edetessä. On harvinaista, että saan pysyviä positiivisia vaikutuksia aikaiseksi.

Potilaat ovat kovin kiitollisia saamastaan avusta. Inhimillisesti on hankalaa, että samanaikaisesti itse ajattelen että hetken avun sait, kohta kuitenkin kuolet. Juuri tätä kirjoittaessa viereisessä huoneessa Päiväsairaalassa on kaksi kakektista naista, joilla kummallakin on runsas askites. Toisen lopetettua kertomasta alapään verenvuodosta toinen tarttuu hihaan ja sanoo iho keltaisena hänenkin alapäänsä vuotavan verta. Vuorotellen vakuutan, ettei ole syytä tehdä mitään vaan sopeutua vaivaan (traneksaamihapon tromboosia lisäävä vaikutus). Tunne, joka minussa herää on ”älä jaksakaan selittää”.

Kuitenkin riemastun joka päivä, kun joku ker- too jotain mitä olen saanut aikaiseksi. Vuoteeseen joutunut prostatasyöpäpotilas kertoi oksikodonin aloittamisen jälkeen päässeensä vuoteesta liikkeelle ja auttamaan puolisoaan, jolle on tehty raaja- amputaatio sarkooman vuoksi.

Sosiaalinen erakoituminen

Pitkään jatkunut kariutuneiden illuusioiden ja toiveiden seuraaminen johtaa toisinaan äärimmäiseen hedonismiin, toisinaan yltiöpäiseen altruismiin. Oman elämän tasaisuus ja säätely häiriintyy. Kuten HUS:n psykiatri Irja Idman sanoo, kuolevien parissa tehty työ johtaa omasta valinnasta tapahtuvaan sosiaaliseen erakoitumiseen. Ihmiset alkavat ärsyttää ja pinnallisuus tuntuu entistä vastenmielisemmältä. Olisi helpompi kestää, jos samalla kokisi muuttuvansa ihmisenä paremmaksi.

Lääkäri joutuu tekemään päätöksiä, jollaisten eteen muiden ammattien harjoittajat eivät joudu. Ihmisillä, jotka eivät joudu eutanasiaa toteuttamaan, on siitä usein selkeä näkemys. Joudun päättämään hyvin usein potilaan tulevaisuuteen vaikuttavista asioista kuten palliatiivisesta sedaatiosta tai muista loppuvaiheen oirehoidollisista toimituksista. Valtaosa ihmisistä ajattelee, että nämä päätökset on helppo tehdä. Lääkärit, jotka tekevät vastaavia päätöksiä varmaankin kysyvät kuten minä: onko tämä varmasti oikea hetki, onko tämä varmasti oikea ratkaisu ja olenko minä oikea henkilö tämän päätöksen tekemään.

Kuolevia ihmisiä hoidettaessa elämän lopussa ei

ole enää muita kuin saattohoitollinen lääkäri. Potilasta ei voi lähettää mihinkään, vaan se mikä eteen tulee pitää kohdata ja hoitaa, herättää se millaisia tunteita tahansa.

Eutanasian oikeutus

Kun ihminen nimenomaan haluaa kuolla, kun elämällä ei ole hänen mielestään mitään tarjottavaa, tulisiko tätä asennetta muuttaa vai pitäisikö ihmistä auttaa kuolemaan? En puhu nyt juridiikasta enkä moraalista. Me helposti pakennemme sen taakse, ettei se ole luvallista tai että se on vastoin jonkun korkeamman voiman perimmäistä tarkoitusta. Onko ihminen oikeutettu pyytämään apua elämänsä päättämiseen? Kuolevia ihmisiä hoitaessa törmää silloin tällöin tähän dilemmaan. Lääketieteellisissä julkaisuissa pidetään tuomittavana antaa potilaalle lääkettä, jolla hän voisi surmata itsensä. Olen kohdannut kohta 20 vuoden aikana enemmän tai vähemmän osaavasti noin 6000 kuolevaa ihmistä, joista osa jossain vaiheessa kärsi suuresti. Virkamiehen on vaikea minulle perustella, miksi en voisi joskus antaa potilaalle välineitä lopettaa hänen kurjuutensa.

Eutanasia on kuolevan ihmisen lääkäriä koskevista kysymyksistä lopullisin ja vaikein. Mitä tunteita se herättää? Olenko valmis päättämään toisen ihmisen kuoleman? Pohdittuani tätä pian 20 vuotta olen päätenyt siihen, että olen siihen valmis silloin kun kammottava kärsimys on ainoa vaihtoehto. Samalla olen miettinyt omaa kuolemaani. Haluan anko itselleni nopean kuoleman silloin kun mitään ei ole tehtävissä? Vastaus on sama, haluan. Sitä ennen haluan kuitenkin itseäni hoitamaan ihmisiä, jotka osaavat ja haluavat helpottaa kärsimyksiä.

Ilon aiheita

Jos potilaiden kuolema herättäisi vain avuttomuutta, väsymystä ja riittämättömyyttä, ei työtä jaksaisi kovin kauan. Ihmisen kärsimys ja kuolema synnyttää myös myötäelämistä, jaettua ihmisyyden tunnetta ja ammatillista iloa osaamisesta. Useat tapaamani kollegat kertovat globaalista välittämisen tunteesta. Lääkärissä syntyvä moraalisen oikeutuksen ja empatian tunne ei ole uskontoon tai kulttuuriin sidottu.

Mitä tunteita potilaan kuolema herättää lääkärissä? Potilaan kuoltua ei enää juuri mitään. Riittävä määrä kuolemaa on poistanut siitä mystiikan. Enemmän tunteita herättää omaisten suru ja hätä. Kuolema koskettaa aina monia kuolleen lähipiiris-

sä. Kliinisessä käytännössäni on muuttunut todeksi klisee, että vainaja on vain ihmisen kuori.

Kuoleminen on vaikeaa, siksi lääkäri aivan ymmärrettävästi haluaa välttää kuolevan kohtaamista. Journalistin kysyessä millaista kuolevien ihmisten hoitaminen on, vastaan ”kivaa”. Se herättää aina hämmennystä. Ihminen on useimmiten kuollessaan riisuttu paljosta turhasta. Kuolevan kanssa kohtaaminen palvelee kuolevan lisäksi myös lääkäreitä. Kohtaamisesta tulee poistaa epätasapaino. Lääketiede on vain yksi osa lääkärin työtä. Tunteita herättävät eletty ja nykyinen elämä.

Sanotaan kuolevan olevan kuollessaan ambivalentti. Hän haluaa samanaikaisesti elää ja kuolla. Hoito johtaa helposti siihen, ettei hän voi tehdä kumpaakaan. Myös lääkäri on hoitosuhteessaan ristiriitaisten tunteiden vallassa. Jos on elämä vaikeaa, on kuoleminenkin. Päällimmäinen tuntee on, että elämä on hauras, mutta kiitos kuitenkin siitä. □

Juha Hänninen

LL, ylilääkäri

Terhokoti, Helsinki

juha.hanninen[a]terho.fi

