

مرگ بخشی از زندگی و یکی از حقایق آن است

آشتی با مرگ

دکتر استفان رت شافن - مهدی قزاقچه داغی

خوانندگان این کتاب را به همه پزشکان، پرستاران، مددکاران اجتماعی، روانپزشکان، روانشناسان، آموزگاران و نیز دانشجویان علوم پزشکی، مددکاری، پرستاری و به همه کسانی که به شکلی با بیماران و سالمندان، در مراکز درمانی و در خانواده ها سروکار دارند و نیز به توده های مردمی که به حادثه مرگ می اندیشند توصیه می کنیم.

این کتاب:

به همه کسانی که به شکلی با بیماران و سالمندان در
مراکز درمانی و خانواده‌ها سر و کار داشته و با
تحمل شدیدترین آلام و رنجها، بر حیات کم‌نور
آنان نور امید می‌بخشند،

تقدیم می‌گردد.

ناشر

آشتی با مرگ

(مرگ بخشی از زندگی و یکی از حقایق آن است)

<http://bookiha.ir/>

اثر: دکتر الیزابت کوبلر - راس

پیشگفتار از: سی موری پارکز

ترجمه: مهدی قراچه‌داغی

On Death and Dying

Elisabeth Kubler - Ross, M. D.



نشر اوحدی

آشتی با مرگ

اثر: دکتر الیزابت کوبلر - راس

ترجمه: مهدی قراچه‌داغی

چاپ اول: بهار ۱۳۷۶

تیراژ: ۳۰۰۰ نسخه

حروفچینی: مؤسسه امید

لیتوگرافی: مؤسسه امید

چاپ: منصور

نشر اوحدی: تهران خیابان کارگر شمالی کوچه میر پلاک ۸ تلفن ۶۴۲۶۴۱۱

شابک: ۹۶۴ - ۹۰۷۴۹ - ۹ - ۶

ISBN: 964 - 90749 - 9 - 6

فهرست مندرجات

پیشگفتار ۱۱

مقدمه ۱۵

۱	درباره ترس از مرگ	۱۷
۲	نگرش درباره مرگ	۲۷
۳	مرحله اول: انکار و انزوا	۵۳
۴	مرحله دوم: خشم	۶۵
۵	مرحله سوم: چانه زنی	۹۱
۶	مرحله چهارم: افسردگی	۹۵
۷	مرحله پنجم: پذیرش	۱۲۱
۸	امید	۱۴۵
۹	خانواده بیمار	۱۵۹
۱۰	گفت‌وگو با چند بیمار مشرف به مرگ	۱۸۱
۱۱	واکنش به سمینار درباره مرگ و مردن	۲۳۳



از جمادی مُردم و نامی شدم
وز نما مُردم به حیوان برزدم
مُردم از حیوانی و آدم شدم
پس چه ترسم گئی ز مُردن کم شدم

مولانا جلال الدین



و نترسیم از مرگ

مرگ پایان کبوتر نیست.

مرگ وارونه یک زنجره نیست.

مرگ در ذهن اقاقی جاری است.

مرگ در آب و هوای خوش اندیشه نشیمن دارد.

مرگ در ذات شب دهکده از صبح سخن می گوید.

مرگ با خوشه انگور می آید به دهان.

مرگ در حنجره سرخ - گلو می خواند.

مرگ مسئول قشنگی پر شاپرک است.

مرگ گاهی ریحان می چیند.

گاه در سایه نشسته است به ما می نگرَد.

و همه می دانیم

ریه های لذت، پر اکسیژن مرگ است.

سهراب سپهری

پیشگفتار

به قلم: سی موری پارکز^۱

«کاش می توانستم به مردم بگویم که مردن از سرطان چقدر خوبست.» این کلمات حیرت آور را اخیراً از زنی شنیدم که چند روز بعد در آرامش تمام جان به جان آفرین تسلیم کرد. او هرگز دکتر کوبلر - اس را ندید، اما تردیدی ندارم که اگر او بیمار بیمارستان بیلینگز^۲ می بود، از اینکه می توانست در سمینار دکتر راس درباره مرگ حرف بزند و از ترس دور از منطق پزشکی و کشیش و بیمار، سخن به میان آورد چقدر خوشحال می شد.

نه اینکه ترس از مرگ کاملاً غیر منطقی است. ما از بعد از مرگ می ترسیم، چشم پوشیدن از همه چیزهایی که دوست داریم باید دردناک باشد و از آنجائیکه مرگ ما، اسباب اندوه دیگران می شود، طبیعی است که به خاطر آنها اندوهگین شویم.

اما انصراف از زندگی امکان پذیر است (به خصوص اگر در اثر بیماری بدن ما میل به زندگی را از دست داده باشد) و اندوه هم می تواند بگذرد و تمام شود. کسانی که از امتیاز مراقبت از یک انسان مشرف به مرگ برخوردار بوده اند می دانند که مراحل آخرین زندگی می تواند زمان آرامش بخش پذیرفتن باشد، آرامشی که با تنش ها و ناراحتیهای نبرد برای زندگی تفاوت دارد.

بله می تواند، اما اغلب اینگونه نیست. عوامل عدیده ای امکان این اتفاق را نمی دهند. به رغم واقعیتهای موجود مضرانه فرض را بر فناپذیر بودن خود

می‌گذاریم، به هم قول و قوت می‌دهیم که از فضای خارج از جو که در آن اثری از جاذبه وجود ندارد قدم برمی‌داریم. دکتر می‌گوید «نگران نباش، یک زخم کوچک است.» پرستار می‌گوید «اینقدر سخت نگیر، نباید اینگونه حرف بزنی، خوب می‌شوی ناراحت مباش»

هر زندگی شروع، میانه و ختمی دارد. نه به خاطر رعایت قرینه‌ها، بلکه به این دلیل که به‌رغم فناپذیر بودن من، آن نظام اجتماعی که من عضو آن هستم فناپذیر است و ورود و خروج من به آن و از آن حوادث مهمی هستند که باید برای آن آمادگی داشت. علم پزشکی نباید خود را به جلوگیری از مرگ محدود کند، همانطور که برنامه‌ریزی خانواده نباید رأی به تولد نیافتن بدهد. اما احتمالاً تصادفی نیست قرنی که ماری استوپز^۱ و الکساندر فلمینگ^۲ را به صحنه آورده باید پدید آورنده دیک رید^۳ و الیزابت کوبلر - راس هم باشد.

دکتر راس تنها کسی نیست که به مشرفین به مرگ توجه دارد. در انگلستان پروفیسور جان هیتون^۴ و دکتر سیسلی ساندرز^۵ در این زمینه قدمهای مؤثری برداشته‌اند. در ضمن دو نشریه علمی در ایالات متحده، چاپ می‌شوند که، صرفاً به مرگ و داغداری توجه دارند. در فرانسه نیز بولتن منظمی در این باره منتشر می‌شود.

اما مرگ، مانند حیات، موضوعی بسیار جدی است و یکی از معتبرترین و دوستانه‌ترین مکانهایی که می‌شناسم، موسسه کوچکی در جنوب لندن است که به حال بیماران سرطانی که شش هفته یا کمتر از عمرشان باقیست رسیدگی می‌کند. در این موسسه به جای کمیّت حیات به کیفیت آن بها می‌دهند. این جا در حالیکه بسیاری پایانی پر از اندوه و تأسف را پشت سر می‌گذارند، به کسانی برمی‌خوریم که روزگار آخر عمرشان را در آرامش به پایان می‌برند.

در این کتاب به طرز برخورد و کنار آمدن آمریکایی‌ها با مسئله مرگ اشاره

1. Marie Stopes

2. Alexander Fleming

3. Dick Reid

4. Jhon Hinton

5. Dr. Cicely Saunders

شده است. به رغم تفاوت‌های فرهنگی، آمریکایی‌ها با انگلیسی‌ها شباهت فراوان دارند و این کار مرا ساده می‌کند. ممکن است دیگران مراحل پایانی زندگی اشخاص را به شکل دیگری تفسیر کنند. اما به هر صورت شرایط اشخاص با هم فرق می‌کند. هرچند تصویر کلی برای همه یکسان است. مطالبی که می‌خوانید درسی برای همه است.

خواندن این کتاب برای پرستارها، پزشکها، روحانیون و دیگر اشخاص که به شکلی با مرگ سروکار دارند بسیار مفید است. خواندن این کتاب را در ضمن به همه کسانی توصیه می‌کنم که نمی‌پذیرند بهترین راه کنار آمدن با ترس، فرار از آن است.

مقدمه

وقتی از من پرسیدند که آیا مایلم کتابی در زمینه مرگ و مردن بنویسم، مشتاقانه جواب مثبت دادم. اما وقتی تصمیم به نوشتن گرفتم مسئله کمی فرق می‌کرد. از کجا شروع کنم؟ چه بنویسم؟ به کسانی که با موضوع غریبه‌اند و کتاب را می‌خوانند چه باید بگویم؟ تا چه اندازه می‌توانم تجارب بیماران مشرف به مرگ را مطرح کنم؟ موضوع تا چه اندازه احساسی است و در قالب کلام نمی‌گنجد؟ تا چه اندازه باید تجربه کرد و دید؟

در دو سال و نیم گذشته با بیماران مشرف به مرگ در ارتباط بوده‌ام و این کتاب درباره شروع این تجربه است. تجربه‌ای که برای همه اشخاص درگیر در آن آموزنده و معنی‌دار بود. قرار نیست این کتاب راهنمایی برای برخورد با بیماران در حال احتضار باشد، یک مطالعه کامل و جامع درباره روانشناسی مرگ هم نیست. به جای آن این کتاب فرصت مغتنمی است تا بار دیگر بیمار را موجودی انسانی در نظر بگیریم، او را در گفت‌وگوها مشارکت دهیم و از او درس بیاموزیم و درباره کم‌وکیف شرایط بیمارستانی، اطلاعات موثقی به دست آوریم. ما از بیمار خواسته‌ایم که آموزگار ما باشد تا درباره مراحل نهایی زندگی اطلاعات بیشتری به دست آوریم، درباره دوران پایانی زندگی با تمام اضطراب‌ها، هراسها و امیدهایش. من حکایت بیمارانی را با شما در میان می‌گذارم که رنجها، عذابها، ناراحتیها و انتظاراتشان را با ما در میان گذاشتند. به این امید که دیگران تشویق شوند تا روی از بیماران امید از دست داده برنتابند، به جای آن به آنها نزدیکتر

شوند و بدانند که در واپسین لحظات حیات آنها می‌توانند به آنها کمک کنند کسانی که به این مهم نایل شوند درمی‌یابند که دست به تجربه‌ای ارضاء کننده زده‌اند، از طرزکار ذهن آدمی مطلبها می‌آموزند و چه بسا اضطرابشان از آخرین دقایق عمر که روزی آنرا تجربه خواهند کرد، فروکش کند.

الیزابت کوبلر - راس

درباره ترس از مرگ

بگذار به جای اینکه دعا کنم تا از خطر ایمن بمانم،
بی‌مهابا به مصاف آن بروم؛
بگذار به جای اینکه برای تسکین دردم التماس کنم؛
توانایی غلبه بر آن را داشته باشم.
بگذار به جای اینکه در جبهه نبرد زندگی دنبال متحد بگردم؛
به توانمندیهای خودم متکی باشم.
بگذار به جای اینکه نگران نجات خود باشم،
دل به صبری ببندم که آزادی‌ام را نوید دهد.
عطایی کن تا از بزدلی فاصله بگیرم و رحمت تو را
نه تنها در موفقیت‌هایم، بلکه آن را هم چنین در شکست‌هایم
احساس کنم.

رایین دارانات تاگور^۱

بیماری‌های همه گیر در نسل‌های گذشته جان بسیاری را گرفته‌اند. مرگ در طفولیت و اوایل دوران کودکی بسیار پر شمار بود و به ندرت خانواده‌ای را پیدا می‌کردید که یکی از افرادش را در سنین کم از دست نداده باشد. در چند دهه اخیر علم پزشکی با تحولات شگرف همراه بوده است. واکسیناسیون همگانی بسیاری از بیماری‌ها را ریشه کن ساخته است و یادست کم در ایالات متحده و اروپای غربی این اتفاق افتاده است. استفاده از شیمی درمانی و به ویژه استفاده از آنتی

1. Rabin Dranath Tagore

بیوتیک‌ها تا حدود زیاد از شدت و شمار مرگ و میر ناشی از بیماری‌های عفونی کاسته است. مراقبت‌های بهتر از کودکان و آموزش بهتر آنها، میزان مرگ و میر را در کودکان کاهش داده است. بسیاری از امراضی که سابقاً جان جوانان و میانسالها را می‌گرفتند، امروزه یا از بین رفته‌اند و یا درمان می‌شوند. شمار سالمندان جامعه رو به افزایش است و در نتیجه تعداد فزاینده‌ای از مردم با ناتوانیها و بیماریهای مزمن مرتبط با سالمندی روزگار می‌گذرانند.

پزشکان متخصص اطفال حالا با بیماریهای مهلک و حاد کمتر مواجه می‌شوند، اما بیماریهای روان تنی افزایش یافته و مشکلات رفتاری بالا گرفته است. شمار بیماران حاضر در اتاق انتظار پزشکان که با مشکلات عاطفی و احساسی روبرو هستند بیشتر شده است، اما در ضمن تعداد سالمندانی هم که می‌خواهند با بنیه کمتر و با محدودیت‌هایشان به زندگی ادامه دهند افزایش یافته است، سالمندانی که سوای مشکلات جسمانی باید با تنهایی و انزوای خویش بسازند. اغلب اینها به روانپزشکان مراجعه نمی‌کنند، نیازهای آنان باید از سوی سایر متخصصان و نیز دین یاران و مددکاران اجتماعی برطرف گردد. برای آنهاست که می‌خواهم تغییرات چند دهه اخیر را ترسیم کنم، تغییراتی که مسئول افزایش ترس از مرگ به دلیل ناآشنایی با آن شده است و افزایش مسایل عاطفی و احساسی را سبب گردیده است. برای فهمیدن و کنار آمدن با مسایل مربوط به مرگ و مردن باید فکر بکنیم.

وقتی به گذشته می‌نگریم و فرهنگها و مردم روزگار گذشته را مطالعه می‌کنیم، می‌بینم مرگ همیشه ناخوشایند بوده و احتمالاً همیشه اینگونه باقی خواهد ماند. برای یک روانپزشک درک موضوع بسیار ساده است، مراجعه به بخشهای ذهن ناهشیار، مسئله را تا حدود زیاد روشن می‌کند. برای ذهن ناهشیار ما تصور اینکه زندگی در روی زمین به پایان برسد دشوار است و اگر قرار باشد که پایانی بر زندگی ما متصور باشد، این پایان نتیجه مداخله یک عامل خارجی یا یک شخص دیگر است. به عبارت دیگر، در ذهن ناهشیارمان تنها ممکن است به قتل برسیم، مردن در اثر یک امر طبیعی و یا سالمندی پذیرفتنی نیست. به همین دلیل

است که مرگ با یک اقدام بد در ارتباط می‌شود، و با یک اتفاق ناخوشایند که مستوجب مجازات است ارتباط پیدا می‌کند.

از آنجهت به این حقایق اصولی اشاره می‌کنیم و از آن سخن می‌گوئیم زیرا برای درک برخی از بهترین ارتباطات بیماران ما لازم هستند.

حقیقت دوّمی که باید به آن توجه کنیم این است که در ذهن ناهشیار خود، نمی‌توانیم میان میل و کردار تفاوت قایل شویم. همه ما می‌توانیم رویاهای غیر منطقی را به خاطر آوریم که در آن دو بیان کاملاً ضد و نقیض در کنار هم اتفاق می‌افتند - در رویا برایمان کاملاً پذیرفتنی است، اما در بیداری حتی به آن فکر هم نمی‌توانیم بکنیم. درست همانطور که در ذهن ناهشیار خود نمی‌توانیم میان میل و کشتن کسی در شرایط خشم و عمل کشتن او تفاوت قایل شویم، کودک کمسال نمی‌تواند میان خیال و حقیقت تمیز قایل شود. کودکی که از روی خشم آروزی مرگ مادرش را می‌کند، آنهم به این دلیل که خواسته او را برآورده نساخته، از مرگ واقعی او به شدت متألم می‌شود - حتی اگر این اتفاق رابطه زمانی نزدیکی با میل او نداشته باشد، او همیشه خود را مقصر و مسبب مرگ مادرش به حساب می‌آورد. او همیشه به خودش، و نه لزوماً به دیگران، خواهد گفت که «من اینکار را کردم. من مسئول مرگ او هستم. من بچه بدی هستم و به همین دلیل مامان مرا ترک کرد.» همین اتفاق وقتی پدر و مادر او از هم طلاق می‌گیرند روی می‌دهد. مرگ در نظر کودک یک امر ناپایدار و غیر دائمی است و بنابراین تفاوتی میان مرگ و طلاق که بعد از آن می‌تواند والدش را مجدداً ببیند وجود ندارد.

بسیاری از والدین از فرزندشان شنیده‌اند که «حالا سگم را دفن می‌کنم» تا سال دیگر، در بهار با گلها بیدار شود. شاید به همین دلیل بود که مصریان قدیم کنار مردگانشان غذا و کالا می‌گذاشتند تا آنها را شاد نگهدارند، شاید به همین دلیل بود که سرخ پوستان آمریکایی مردگان خود را با متعلقاتشان دفن می‌کردند.

وقتی بزرگ می‌شویم و می‌بینیم که تا این حد قدرت نداریم، وقتی می‌فهمیم که نمی‌توانیم غیر ممکن را به ممکن تبدیل کنیم، این نگرانی که ممکن است به مرگ عزیزانمان کمک کرده باشیم کاهش می‌گیرد و همراه با آن از شدت احساس

گناهمان کم می‌شود. اما هراسمان تنها تا زمانی نقصان می‌گیرد که بیش از اندازه به مبارزه طلبیده نشود. رد پایش را همه روزه در کردیدورهای بیمارستانها و در اشخاص در ارتباط با داغدارها مشاهده می‌کنیم.

ممکن است زن و شوهری سالها با هم نزاع کنند اما وقتی یکی از آنها می‌میرد، دیگری شیون سر می‌دهد و پر از احساس تاسف و هراس و اضطراب می‌شود، از مردن خود می‌ترسد و با این حال هنوز به قانون چشم در برابر چشم و دندان در برابر دندان اعتقاد دارد: «من مسئول مرگ او هستم، باید به کفاره گناهم تاوان سختی پس بدهم».

شاید این علم و اطلاع به ماکمک کند تا از بسیاری از آداب و رسومی که قرن‌ها دوام آورده و هدفش کاهش خشم خدایان جامعه و در نتیجه کاهش مجازات است رها شویم.

احساس اندوه و شرم و گناه از احساس خشم و غضب فاصله چندانی ندارند. فرایند اندوه همیشه با عناصری از خشم همراه است. از آنجائیکه کسی از ما خشم بر عزیز از دست رفته را تأیید نمی‌کند، این احساسات در هیئت دیگری درمی‌آیند یا سرکوب می‌شوند تا بر مدت اندوه بیفزایند و یا خود را به اشکال دیگری نشان دهند. خوب است به یاد داشته باشیم که وظیفه ما نیست که این احساسات را بد، یا اسباب شرمندگی دآوری کنیم، به جای آن باید به معنای حقیقی آنها توجه داشته باشیم، به مبداء پیدایش آنها توجه کنیم و بدانیم که موضوعی کاملاً انسانی هستند: برای توضیح مطلب بار دیگر به کودک، کودکی که در همه ما وجود دارد، اشاره می‌کنم. کودک پنج ساله‌ای که مادرش را از دست می‌دهد هم خود را که مسبب مرگ مادرش بوده سرزنش می‌کند و هم بر مادرش خشم می‌گیرد که او را تنها گذاشته و دیگر نیازهایش را برطرف نمی‌کند. اینگونه، متوفی به کسی تبدیل می‌شود که کودک او را دوست دارد و خواهان اوست و در ضمن به همین اندازه از او متنفر می‌شود زیرا او را از مهر و توجه خود محروم کرده است.

عبرانیهای باستان، نعش را کثیف می‌دانستند و معتقد بودند که نباید به آن دست بزنند. سرخ پوستان روزگار قدیم آمریکا از ارواح خبیثه حرف می‌زدند و

تیر به هوا پرتاب می‌کردند تا ارواح خبیثه را دور نگاهدارند. بسیاری از اقوام دیگر هم رسم و رسومی دارند که جسد را «بد» می‌داند و همه اینها منشاء از خشمی می‌گیرد که هنوز در همه ما وجود دارد، و ما از اذعان آن اکراه داریم. سنت سنگ قبر هم ممکن است از آروزی دور نگهداشتن ارواح خبیث در قعر زمین نشأت بگیرد. و سنگریزه‌هایی که اغلب روی گورها برجای می‌گذارند، نشانه همین آرزوست.

شلیک توپها در مراسم تدفین ارتش را آخرین سلام در نظر می‌گیریم امّا، شاید اینهم همان رسم سمبولیک سرخ پوستان باشد که پس از مرگ عزیزان خود تیری از چله کمان بر آسمان‌ها را می‌کردند.

این مثالها را آوردم تا بگویم انسانها ذاتاً تغییر نکرده‌اند مرگ هنوز حادثه‌ای ترسناک و اتفاقی هول‌انگیز است. ترس از مرگ موضوعی همه جاگیر است، هر چند ممکن است گمان کنیم که در زمینه‌هایی بر آن فائق آمده‌ایم.

امّا آنچه تغییر کرده طرز کنار آمدن ما و برخورد ما با مردن و با بیماران در حال مرگ است.

من که در اروپا و در کشوری بزرگ شده‌ام که در آن علم هنوز آنقدرها پیشرفت نکرده است و روشهای مدرن به تازگی راه خود را به عالم طب باز کرده‌اند، و مردم هنوز مانند نیم قرن گذشته زندگی می‌کنند، احتمالاً فرصت آنرا داشته‌ام تا بخشی از تکامل انسان را بررسی کنم.

به یاد دارم در کودکی من، زارعی مرد. از درخت افتاد و امیدوی بر زنده ماندنش نبود. او خیلی ساده خواست که در منزلش بمیرد. خواسته‌اش را بی چون و چرا پذیرفتند. زارع دخترانش را به اتاق خواب خود فراخواند و با هر کدام چند دقیقه‌ای به تنهایی حرف زد، امورش را تنظیم کرد و در حالیکه به شدت درد می‌کشید متعلقاًش را میان فرزندانش تقسیم نمود و گفت تا روزی که همسرش در قید حیات است املاک و دارائیهایش تقسیم نشوند. او در ضمن از فرزندانش خواست که در انجام دادن کارها مشارکت کنند و فعالیتهای او را ادامه دهند. بعد از دوستانش دعوت کرد که بار دیگر به دیدارش بیایند تا با آنها خداحافظی کند. با

آنکه در آن زمان کودکی کمسال بودم من و خواهران و برادرانم را مستثنی نکرد. به ما اجازه داده شد تا در انجام دادن کارها مشارکت داشته باشیم و تا لحظه مرگ سوگواری کنیم. و چون زارع مرد او را در خانه‌ای که خود آنرا ساخته بود روی بستری از گل گذاشتند، تا دوستان و همسایگان او را بدرود بگویند. در آن روستا، تا به امروز وانمودی از اتاق خواب وجود ندارد، مومیایی کردنی در کار نیست، هیچ اقدامی برای تظاهر به در خواب بودن متوفی صورت نمی‌گیرد.

می‌پرسید چرا این رسم و رسوم دیرینه را توضیح می‌دهم؟ برای اینکه اینها نشانه پذیرفتن حادثه مرگ هستند. همه به شخص در حال احتضار و هم به خانواده او کمک می‌کنند تا مرگ را بپذیرند. اگر به بیمار اجازه بدهند در منزل خود، در مکانی آشنا و در میان عزیزان خود بمیرد، انطباق با حادثه راحت‌تر ایجاد می‌شود. خانواده بیمار در حال احتضار با شناختی که از او دارد بهتر می‌داند اگر به جای قرص مسکن به او نوشیدنی مورد علاقه‌اش را بدهد، احتمالاً بوی مطبوع سوپ، اشتهايش را آتقدیر تحریک می‌کند که چند قاشقی از آن را سربکشد که اینهم به اعتقاد من از تزریق غذا به مراتب لذت بخش‌تر است. منظور این نیست که داروهای مسکن و تزریق را دست کم بگیرم. من که پزشک هستم می‌دانم که اینها گاه حیات بخش و اجتناب‌ناپذیر هستند. اما این را هم می‌دانم که حوصله و اشخاص و غذاهای آشنا می‌توانند جایگزین تزریق یک بطری پر از مایعات شوند که صرفاً برای رفع نیازهای فیزیولوژیایی بیمار و به این دلیل که اشخاص زیادی را درگیر مراقبت از او نمی‌کند تجویز می‌شوند.

وقتی از بیمار مشرف به مرگ در منزل مراقبت می‌شود، بچه‌ها در جریان امر و در جریان صحبتها، مباحثات و هراسها قرار می‌گیرند. شرایطی فراهم می‌آید تا کودکان خانواده احساس نکنند تنها آنها هستند که در غم عزیز از دست رفته سوگوارند آنها به این نتیجه می‌رسند که مسئولیتهای مشترک و در ضمن سوگواری مشترک دارند. اینگونه آنها آماده می‌شوند تا مرگ را بخشی از زندگی بدانند و این تجربه‌ای است که ممکن است به رشد و بلوغ آنها کمک کند.

چه متفاوت است شرایط در جامعه‌ای که در آن مرگ یک تابو^۱ است و هر گونه صحبت درباره آن حرام است و بچه‌ها به دلیل آنکه «این برای آنها خیلی زیاد است» از آن کنار گذاشته می‌شوند. و بعد به دروغ به آنها می‌گویند «مامان به سفری طولانی رفته است». و یا انواع داستانهای باور نکردنی را برایشان تعریف می‌کنند. کودک به ذهنش می‌رسد که اشکالی بروز کرده است و چون سایر بستگان در ادامه دروغهای اولیه، داستانهای جدید ساز می‌کنند و بر تنوع دروغها می‌افزایند، اگر از پاسخ دادن به پرسشهای او ظفره برونند و او را زیر باران هدیه بگیرند تا به جبران ضایعه بروز کرده، چیزی عاید برده باشد، تنها کاری که کرده‌اند بر عدم اطمینان او نسبت به بزرگترها افزوده‌اند. دیر یا زود کودک به تغییری که در خانواده ایجاد شده پی می‌برد و با توجه به سن و شخصیتش با اندوهی باقی می‌ماند که راهی برای کنار آمدن با آن سراغ ندارد. برای او حادثه بروز کرده تجربه‌ای هولناک و اسرارآمیز است به قابل اعتماد نبودن بزرگترها می‌رسد، که حاصلی جز درد و تالم ندارند.

اشتباه دیگری است اگر به کودک برادر از دست داده بگوئیم که خدا آنقدر بچه‌های کوچک را دوست دارد که جانی را به بهشت برد. وقتی دختر کوچکی که این حرفها را شنیده به بالغی رشد یافته تبدیل می‌شود، هرگز خشمش را از خدا نمی‌گیرد که سی سال بعد کودک کمسال خودش را از او گرفته است.

باید به این فکر کنیم که آزادی عظیمی که از آن برخورداریم، علم و اطلاع ما درباره علوم و انسانها، به ما روشهای بهتری برای کنار آمدن با حادثه مرگ، این سرنوشت ناچاری همه انسانها داده است. گذشت آن روزگاری که می‌گذاشتند کسی با شأن و منزلت در منزلش در کمال آرامش دیده از جهان فرو بندد!

هر چه در زمینه علوم بیشتر پیشرفت می‌کنیم، از مرگ هراسان تر می‌گردیم و بیشتر در مقام انکار آن برمی‌آئیم چگونه چنین چیزی امکان پذیر شده است؟ حسن تعبیر می‌کنیم، و با استفاده از کلمات نیکو، نگاه‌های حیات از دست داده

را خواب تلقی می‌کنیم، بچه‌ها را دور می‌کنیم تا از اضطراب و آشفتگی موجود در خانه دور مانده باشند، البته همه اینها مشروط بر آن است که بیمار از سخت اقامت در منزل خود برخوردار بوده باشد. به بچه‌ها اجازه نمی‌دهیم به دیدار پدر و مادر در حال احتضارشان در بیمارستانها بروند، در این باره که آیا باید واقعیت را به بچه‌ها بگوئیم تا نگوئیم مفصل حرف می‌زنیم.

ا) نظر من دلایل مختلفی برای فرار از روبرو شدن از مرگ وجود دارد: یکی از مهمترین دلایل آن این است که این روزها مردن به لحاظ مختلف مخوف تر، وحشتناکتر، منزوی تر، مکانیکی تر و غیر انسانی تر شده است. در مواقعی گاه تعیین اینکه در چه لحظه‌ای حادثه مرگ اتفاق افتاده است، دشوار می‌شود.

مرگ از آنجهت غیر مشخص شده است زیرا بیمار را اغلب از محیط آشنای او دور می‌کنند، او را به بیمارستان و مراقبت‌کده‌های دیگر منتقل می‌سازند. بیمار بدحال، احتمالاً این حادثه را که او را روی برانکارد گذاشتند و با آمبولانس به عجا به بیمارستان رساندند به یاد دارد. تنها کسانی که این حادثه را به سلامت پشت سرگذاشتند ناراحتی این جابه‌جایی را به یاد می‌آورند که در نهایت شروع تشریفاتی طولانی است، که حتی در شرایط سلامتی تحمل کردنش دشوار است و بیانش در قالب کلام، وقتی سروصدا، نور، و صدای صحبت اطرافیان، بیش از حدی است که بتوان آنرا تحمل کرد، به راستی دشوار می‌نماید. شاید درست تر این باشد که از بیمار به شکل دیگری مراقبت کنیم، شاید بهتر باشد به جای سراسیمه شدن، دست بیمار را بگیریم، لبخندی بزنییم و به سوال گوش فرادهیم. به نظر من رفتن به بیمارستان شروع تشریفات مردن است و این اتفاقی است که برای بسیاری از مردم می‌افتد. البته منظور این نیست که از تلاش برای نجات جان انسانها دست بکشیم، منظور این نیست که اگر بستری کردن بیمار در بیمارستان جان او را نجات می‌دهد از آن سرباز زنییم، منظورم این است که به تجربه بیمار، به نیازها و واکنشهایش به‌بادهیم.

با بیماران بد حال، طوری رفتار می‌کنیم که گویی حتی حق اظهار عقیده ندارند. اگر قرار است کسی در بیمارستان بستری شود همیشه کسی جز خود بیمار

در این باره تصمیم می‌گیرد. اغلب خیلی راحت فراموش می‌کنیم که بیمار هم احساس، خواسته و نقطه نظرهایی دارد و از همه اینها مهمتر حق دارد که حرف بزند و حرفش را بشنوند.

بسیار خوب، فرض کنیم که بیمار ما به بخش کمکهای اضطراری رسیده است. پرستارها، مسئولین، اترنرها، رزیدنتها او را دوره می‌کنند، تکنسین آزمایشگاه از راه می‌رسد تا احتمالاً از او خون بگیرد، تکنسین دیگری نوار قلب او را می‌گیرد. بعد او را برای آزمایش عکس ریه می‌برند، حرفهای مسئولین و افراد خانواده را استراق سمع می‌کند. به تدریج، اما بی‌چون و چرا با او مانند یک شئی رفتار می‌کنند. دیگر شخص به حساب نمی‌آید. بی‌آنکه نظر او را بخواهند و پرسند در باره‌اش تصمیم می‌گیرند. اگر در مقام اعتراض حرفی بزند به او داری آرامبخش می‌دهند و بعد از ساعتها انتظار او را یا به اتاق عمل یا به بخش مراقبتهای ویژه انتقال می‌دهند تا در آنجا به شئی بدل شود که باید تحت شدیدترین مراقبتها قرار گیرد، تبدیل به یک سرمایه‌گذاری مالی عظیم می‌شود. ممکن است بیمار فریاد اعتراض سردهد و تقاضای استراحت و آرامش داشته باشد اما به جای همه اینها انواع لوله‌ها را به او وصل می‌کنند و اطرافش را با دستگاههای پیچیده پرمی‌کنند. دستگاهی برای مراقبت از قلب، دستگاه دیگری برای پاسداری از ریه‌ها. ممکن است بیمار بخواهد از کسی سئوالی بکند، اما پاسخگویی در اختیار نیست و این در شرایطی است که کثیری پزشک و پرستار و تکنسین به طور دایم یکی نبضش را اندازه می‌گیرد، یکی گوشی روی قلبش می‌گذارند و دیگری از او خون می‌گیرد، و مدفوعش را برای آزمایش می‌برد و در این میان حتی یک نفر به او به‌عنوان یک انسان توجهی ندارد. ممکن است بخواهد با همه این تشریفات بجنگد، اما این جنگی بی‌فایده است زیرا همه کارها برای نجات جان او انجام می‌گیرند، اگر بتوانند جانش را نجات دهند، فرصت برای رسیدگی به خود او برای بعدها باقیست کسانی که بخواهند ابتدا به خود بیمار بپردازند، احتمالاً فرصت گرانهای نجات جان او را از دست می‌دهند. دست کم این چیزی است که به ظاهر توجیه منطقی دارد. اما آیا واقعاً چنین است؟ آیا همه این اقدامات که

بدون توجه به شخصیت و انسانیت اشخاص صورت می‌گیرد، همه این اقدامات مکانیکی بی‌روح، از حالت تدافعی خود ما نشأت نمی‌گیرد؟ آیا این اقدامات از آن رو نیست که می‌خواهیم اضطرابی را که بیمار در ما ایجاد کرده فرو نشانیم؟ آیا توجه ما به تجهیزات، به فشارخون، تلاش مایوسانه ما برای انکار پایان بی‌چون و چرای زندگی نیست، حادثه‌ای بقدری ترسناک و هول‌انگیز و ناراحت کننده که همه علم و اطلاع خود را در دستگامها به ودیعه می‌گذاریم، زیرا آنها به ما دورتر از چهره در رنج انسانی دیگر هستند و یکبار دیگر، توانای مطلق نبودن ما را به رخمان می‌کشند، محدودیتها و آسیب‌پذیر بودن‌هایمان را مطرح می‌کنند و از فناپذیری ما حرف می‌زنند؟

شاید بهتر باشد سئوالی مطرح کنیم: آیا ما انسانی تر می‌شویم یا انسانیت خود را از دست می‌دهیم؟ گر چه این کتاب هرگز به قصد داوری نگاشته نشده، مشخص است که جواب به این سؤال هر چه باشد، بیمار رنج بیشتری را تحمل می‌کند و اگر رنج جسمانی، نباشد رنج عاطفی است. و این در حالی است که نیازهای انسان تغییر نکرده است. تنها توانایی ما در برآوردن این نیازهاست که تغییر کرده است.

نگرش درباره مرگ

مردم ستمگرند، انسان اما مهربان است.

- تاگور، مرغان آواره

نقش جامعه در حالت تدافعی

تا بدینجا به واکنش فردی در قبال مرگ توجه کردیم، اما اگر به جامعه نگاه کنیم ممکن است برای ما این سؤال مطرح شود که بر سر انسان در جامعه‌ای که مرگ را نادیده می‌گیرد یا قصد اجتناب از آن را دارد، چه می‌آید؟ آیا عواملی وجود دارند و اگر وجود دارند کدام عوامل هستند که اضطراب فزاینده درباره مرگ را دامن می‌زنند؟ در دنیای پرتحول پزشکی چه می‌گذرد؟ آیا باید پزشکی را هم چنان حرفه‌ای انسان دوستانه بدانیم یا آنرا حرفه‌ای در نظر بگیریم که صرفاً در خدمت طولانی‌تر کردن حیات انسانهاست اما از شدت تألم آنها نمی‌کاهد؟ در حالیکه دانشجویان پزشکی در انواع سخنرانیها و مباحث علمی حضور می‌یابند از یک رابطه ساده میان پزشک و بیمار بی‌اطلاع باقی می‌مانند و حال آنکه همین موضوع در سالهای قبل مورد توجه فراوان بود. در جامعه‌ای که به ضریب هوشی و طبقه اجتماعی بیش از موضوعات ساده‌ای نظیر ادب، حساسیت، ادراک و رنج کشیدن بها می‌دهد چه اتفاقی می‌افتد؟ در یک جامعه حرفه‌ای که دانشجوی جوان پزشکی به خاطر تحقیقاتش تحسین می‌شود و از اقداماتی که در نخستین سال‌های تحصیلی در آزمایشگاه به عمل آورده تجلیل می‌گردد و با این حال در پاسخ به سؤال بیمار باید دنبال کلمه بگردد، چه اتفاقی می‌افتد؟ اگر بتوانیم آموزشهای آخرین یافته‌ها و دست‌آوردهای علمی را با تاکید به همان اندازه بر روابط میان

انسانها، میان اشخاص، ترکیب کنیم، به راستی قدمی در جهت بالندگی برداشته ایم. اما این ترقی نیست. اگر دانش جدید به بهای از دست رفتن و بی توجهی فزاینده به مناسبات میان انسانها آموزش داده شود، بر سر جامعه‌ای که به افراد بیش از فرد اهمیت می‌دهد و به توده‌ها بیش از یک انسان تاکید می‌ورزد چه می‌آید؟ در دانشکده‌های پزشکی ما کلاسها هر روز بزرگتر و پر تعدادتر می‌شوند اما تماس میان استاد و دانشجو، جای خود را به تلویزیونهای مدار بسته، نوارهای ضبط صوت و فیلم‌های آموزشی می‌دهند. اینها جملگی زمینه را برای تدریس به دانشجویان پر تعدادتری فراهم می‌سازند اما جنبه‌های انسانی از دست می‌روند.

تغییر کانون توجه از فرد به توده‌ها در سایر زمینه‌های مناسبات انسانی از این هم شدیدتر بوده است. اگر به تغییرات دهه‌های اخیر توجه کنیم، این مطلب را در همه جا می‌بینیم. در گذشته هر کس می‌توانست دشمنش را ببیند و با او رودررو شود. اما امروزه سرباز و غیر سرباز باید سلاحهای مخرب و کشتار جمعی را پیش‌بینی کند و در این شرایط کسی از شانس منطقی برخوردار نیست. حتی از نزدیک شدن دشمن خبردار نمی‌شود. تخریب و نابودی ناگهان از دل آسمان آبی فرو می‌ریزد و مانند آنچه نظیرش را در هیروشیما دیدیم هزاران نفر را به خاک و خون می‌کشد. گاه موج تخریب در هیئت گازهای شیمیایی از راه می‌رسد، چیزی نامریی و دیده نشدنی و فلج کننده که، می‌کشد و نابود می‌کند. حالا دیگر پای مردی که برای دفاع از حق و حقوق خود می‌جنگد در میان نیست، پای سلحشوری که برای دفاع از حیثیت و شرف خانواده‌اش نبرد می‌کند در میان نیست. حالا همه آحاد ملت و از جمله آنها زنان و کودکان در جنگ شرکت می‌کنند و بدون شانس زنده ماندن با دشمن درگیر می‌شوند. اینگونه است که علم و تکنولوژی در خدمت ترس فزاینده از نابود شدن و بنابراین در خدمت ترس از مرگ درآمده‌اند.

در اینصورت آیا عجیب است که انسان بیش از پیش در مقام دفاع از خود باشد؟ اگر توانایی او در دفاع فیزیکی از خویش کمتر و باز هم کمتر می‌شود، دفاعهای روانی او باید چندین برابر افزایش یابد. انکار برای همیشه امکان پذیر نیست. نمی‌توان پیوسته و آنهم به شکلی موفقیت‌آمیز تظاهر به امنیت کرد،

نمی‌توان وانمود کرد که سالم برجای ماند. اگر نمی‌توانیم مرگ را انکار کنیم، ممکن است بتوانیم بر آن مسلط شویم. ممکن است به مسابقات سرعت در بزرگ راهها پیوندیم، می‌توانیم فهرست طولانی مرگ‌ومیر مربوط به ایام تعطیل را بخوانیم، متاسف شویم و با این حال خوشحال باشیم که «دیگران بودند که مردند، من نمردم. من موفق شدم.»

گروه‌ها، از گانگسترها گرفته تا ملت‌ها از ترس نابود شدن به دیگران حمله‌ور می‌شوند و نابود می‌کنند. شاید جنگ چیزی جز نیاز روبرو شدن با مرگ نباشد، می‌خواهیم بر مرگ غلبه کنیم و از مهلکه جان سالم به در بریم. آیا این شکل ویژه‌ای از انکار فناپذیری خود ما نیست؟ یکی از بیماران ما که در اثر سرطان خون مشرف به مرگ بود با ناباوری می‌گفت: «اما این غیر ممکن است که من بمیرم. این اراده خداوند نیست، او زیر باران گلوله‌های جنگ دوّم جهانی مرا زنده نگاهداشت.»

زن دیگری با ناباوری از مرگ سربازی حرف می‌زد که در جنگ ویتنام شرکت داشت و در مرخصی در اثر حادثه اتومبیل جان باخت، توگویی، زنده ماندن در جبهه جنگ تضمینی بود که در شهر خود از مرگ در امان باشد.

با این حساب امکان صلح و آرامش را باید در نگرش رهبران کشورها در قبال مرگ بررسی کنیم، کسانی که تصمیم گیرنده نهایی درباره جنگ و صلح میان کشورها هستند. اگر همه ما تلاش کنیم که به مرگ خود ببندیم و با اضطرابات ناشی از برداشت خود از مرگ روبرو شویم و به دیگران کمک کنیم تا در این زمینه آشنایی بیشتری پیدا کنند. چه بسا از مرگ و تباهی در حول و حوش ما کاسته شود. خلاصه آنکه به اعتقاد من با پیشرفتهای سریع فنی و موفقیت‌های جدید علمی انسانها به مهارتهای جدید دست یافته‌اند، بلکه به سلاحهای کشتار جمعی مجهز شده‌اند که ترس از طغیان و مرگ فاجعه‌آمیز را افزایش می‌دهد. انسان باید در زمینه‌های روانی از خود در برابر ترس فزاینده از مرگ و ناتوانی بیش از پیش در پیش‌بینی خطر و حراست خود از آن دفاع کند. انسان به لحاظ روانی می‌تواند

حقیقت مرگ خود را چند صباحی انکار کند زیرا در ذهن ناهشیار خود نمی‌توانیم مرگ خود را تصور کنیم، به فنا ناپذیری خود معتقد هستیم، اما می‌توانیم مرگ همسایه را تصور کنیم، اخبار کشته شده‌های جنگ و ضایعات ناشی از حوادث بزرگراهها را بشنویم و از همه آنها در جهت حمایت از ذهن ناهشیار خود برای فنا ناپذیری بودنمان استفاده نمائیم. و در خلوت شادمانه بگوئیم «او بود که مرد، من نبودم.»

اگر انکار دیگر امکان پذیر نباشد می‌توانیم با به مبارزه طلبیدن مرگ بر آن مسلط شویم. اگر می‌توانیم در بزرگراهها به سرعت رانندگی کنیم، اگر می‌توانیم در جنگ شرکت کنیم و سالم به منزل خود بازگردیم، باید برآستی احساس کنیم که در برابر مرگ مصونیت داریم. در خبرها می‌شنویم که سربازان ما در جنگ ده برابر ضایعات خود از دشمن کشته گرفته‌اند. آیا این اندیشه آرزومندانه ما و، فرافکن کردن میل کودکانه ماست که توانمند مطلق و فنا ناپذیر هستیم؟ اگر همه ملت و همه مردم یک جامعه نگران و در مقام انکار مرگ است، تنها می‌تواند از دفاعهایی استفاده کند که مخرب و ویرانگر باشند. جنگها، طغیانها و شمار فزاینده قتل‌ها و جنایتها، می‌تواند نشانه توانایی کاهنده ما برای روبرو شدن با مرگ و قبول آن باشد. شاید مجبور باشیم به خود انسان بازگردیم و از نو بی‌آغازیم، بکشیم مرگ خود را درک و تصور کنیم و بیاموزیم که با این حادثه تاسف‌بار و در ضمن امر ناچار، با منطق و با هراس کمتر روبرو شویم.

اما ببینیم که نقش مذهب در این میان چه بوده است. در غرب و در روزگار قدیم ایمان به خداوند راسخ‌تر بود. مردم به خدا اعتقاد بی‌چون و چرا داشتند و به زندگی پس از مرگ معتقد بودند و این آنها را آرام می‌کرد و دل‌هایشان را تسکین می‌داد، از رنج و تالمّشان می‌کاست. پاداشی در بهشت انتظارشان را می‌کشید. مردم بر این باور بودند که هر چه در این دنیا مشقت بیشتری بکشند، در آن دنیا پاداش نیکوتر می‌گیرند. رنج کشیدن متداول‌تر بود، همانطور که زایمان طبیعی‌تر، طولانی‌تر و حادثه‌ای دردناک‌تر بود. اما هنگام زایمان مادر بیدار بود. در رنج

کشیدن هدف و پاداشی وجود داشت. اما حالا مادرها را با دارو آرام می‌کنیم، دردشان را تخفیف می‌دهیم، مادرها ساعتها پس از زایمان بیدار می‌شوند، خواب آلوده‌تر از آن هستند که از تولد فرزندشان خوشحال شوند. منطقی در رنج کشیدن زیاد وجود ندارد، می‌توان برای تسکین درد دارویی تجویز کرد. حالا مدت‌هاست که باور پاداش گرفتن رنج و تالم این دنیا در بهشت، کم رنگ شده و یا مرده است. رنج معنای خود را از دست داده است.

همراه با این تغییر، باور مردم غرب به زندگی بعد از مرگ کاهش یافته است و این هم شاید انکار فنا ناپذیری است. بسیار خوب اگر نمی‌توانیم زندگی پس از مرگ را پیش‌بینی کنیم، باید مرگ را در نظر بگیریم. اگر قرار باشد در بهشت به ما به جبران سختی‌هایی که در این جهان کشیده‌ایم پاداشی ندهند، رنج کشیدن بیمورد می‌شود و حسنش را از دست می‌دهد. اگر به کلیسا می‌رویم تا به جنبه‌های اجتماعی آن بها داده باشیم از هدفهای قبلی حضور در کلیسا، که همانا امیدوار شدن، باور هدفمند بودن و مرارت کشیدن در این جهان و معنا دادن به حوادث دردناک زندگی بود محروم می‌شویم.

به نظر عجیب می‌رسد، اما در حالیکه جامعه به انکار مرگ از سوی ما کمک کرده است، مذهب بسیاری از پیروان معتقد خود را به زندگی بعد از مرگ، از دست داده و بنابراین از انکار مرگ کاسته است. در حالیکه انکار یعنی اعتقاد به معنای رنج کشیدن در این دنیا و پاداش گرفتن در بهشت، دست مایه امید و هدفمندی بوده است، انکار جامعه نه اسباب امید شده و نه هدفمندی را جستجو کرده است، به جای همه اینها اضطراب را افزایش داده و بر شدت ویرانگری و پرخاشگری ما افزوده است. ما می‌کشیم تا از حقیقت و از روبرو شدن با حادثه مرگ خود اجتناب کرده باشیم.

نگاهی به آینده نشان می‌دهد که ما جامعه‌ای خواهیم داشت که به کمک ماشینها و کامپیوترها، با تعویض اندامهای بیماران و با استفاده از انواع داروها، بر طول عمر انسانها می‌افزاید. مراکزی در همه جا تاسیس خواهد شد تا تمام اطلاعات فنی جمع‌آوری شوند. شاید صاحب مراکزی شویم که در آن در گذشتگان خود را

منجمد کنیم و جسدشان را در سردخانه‌ها نگهداریم و انتظار روزی را بکشیم که علم و تکنولوژی به قدری پیشرفت کند که آنها را از انجماد درآوریم، به آنها حیاتی دوباره بخشیم تا به صحنه زندگی بازگردند و این شاید به قدری هولناک باشد که مجبور شویم کمیته‌هایی به وجود آوریم که برای جلوگیری از ازدیاد وحشتناک جمعیت درباره تعداد کسانی که می‌توانند منجمد شوند، تصمیم بگیرند؛ همانطور که حالا کمیته‌هایی داریم که درباره کسانی که می‌توانند اندام بیمار خود را با اندامی دیگر پیوند بزنند و کسانی که باید بمیرند تصمیم می‌گیرند.

ممکن است به نظر وحشتناک برسد، اما حقیقت غمگین کننده‌ای است که همه اینها اتفاق می‌افتد. قانونی وجود ندارد که به سوداگران اجازه ندهد به دلیل ترس مردم از مرگ ثروت انباشت نکنند، قانونی وجود ندارد که مانع فعالیت کسانی شود که با وعده زندگی دوباره اقدام به منجمد کردن اجساد مردگان می‌کنند و از این راه ثروت سرشار به جیب می‌زنند. این سازمانها از هم اکنون و پیشاپیش دایر شده‌اند و در حالیکه ممکن است به حرفها و لطیفه‌هایی که در این زمینه نقل می‌شوند بخندیم، موضوع جدی‌تر از آن است که نادیده گرفته شود. اینها نشانه‌های عالی انکار از ناحیه کسانی هستند که می‌خواهند از حقیقت اجتناب ناپذیر بودن حادثه مرگ فرار کنند. زمان آن رسیده که همه مردم، از هر حرفه و هر مذهب عقلشان را روی هم بگذارند و قبل از اینکه همه جامعه و دنیا را به تباهی بکشند و نابود سازند، تدبیری چاره‌کنند.

حالا، پس از نگاه به گذشته‌ها که انسانها می‌توانستند با متانت و ملایمت با حادثه مرگ روبرو و پس از نگاهی هول‌انگیز به آینده‌ای که انتظارمان را می‌کشد، بهتر است به لحظه اکنون بازگردیم و از خود به طور جدی پرسیم که در این زمینه چه کاری از دست ما ساخته است. مسلماً در زمینه فاصله گرفتن از فرد و پرداختن به جمع از ماکاری ساخته نیست. ما در جامعه توده‌ها دوست داشته یا نداشته باشیم زندگی می‌کنیم. کلاسهای درس دانشکده‌های پزشکی هم چنان بزرگ‌تر و بر شمار اتومبیل‌های روان در بزرگراهها افزوده خواهد شد. و تنها اگر به پیشرفتهای

پزشکی و جراحی قلب توجه کنیم، شمار کسانی که زنده نگاه داشته می‌شوند بیشتر خواهد شد.

در ضمن نمی‌توانیم زمان را به عقب بازگردانیم. نمی‌توانیم تجربه زندگی ساده در روستا و نزدیک بودن به طبیعت و تجربه تولد و مرگ طبیعی را به کودکانمان آموزش دهیم. مردان کلیسا هم بعید است که بتوانند بر اعتقاد مردم به زندگی پس از مرگ بیفزایند.

نمی‌توانیم منکر وجود سلاحهای کشتار جمعی بشویم، هم‌چنان که نمی‌توانیم زمان را به عقب بازگردانیم. علم و تکنولوژی امکان پیوند زدن اندامهای حیاتی بیشتری را فراهم خواهند کرد مسئولیت پرشهای درباره زندگی کردن و مردن، درباره اهداکنندگان و دریافت کنندگان چند برابر خواهد شد. نسلهای موجود و نسلهای آتی ما با مسایل حقوقی، اخلاقی، آدابی و روانی بیشتری روبرو خواهند بود. آنها درباره سئوالات مربوط به مرگ و زندگی تصمیم خواهند گرفت مگر آنکه این وظیفه نیز به کامپیوترها محول شود.

با آنکه همه سعی خواهند کرد به شیوه خود این پرشها را به بعد موکول کنند و تا زمانی که مجبور نباشند به آن رسیدگی نکنند، تنها در صورتی می‌توانند شرایط را تغییر دهند که مرگ خود را تصور کنند. این کار در سطح توده‌ای امکان پذیر نیست، از کامپیوتر هم در این زمینه کاری ساخته نیست. این کاری است که هر کس باید آنرا به تنهایی انجام دهد. هر یک از ما باید از این موضوع حذر کند، اما باید دیر یا زود با آن روبرو شود. اگر همه ما بتوانیم به امکان مرگ خود بیندیشیم، ممکن است بتوانیم بر بسیاری از امور تاثیر بگذاریم که مهمترین آنها رفاه بیماران، افراد خانواده و در نهایت مردم مملکت است.

اگر بتوانیم در ضمن آموزش ارزش علم و تکنولوژی به محصلین هنر و علم روابط میان اشخاص را آموزش دهیم قدم مهمی برداشته‌ایم. اگر از علم و تکنولوژی برای افزایش قدرت تخریب، طولانی‌تر کردن مدت حیات به جای توجه به جنبه‌های انسانی استفاده نکنیم، اگر بتوانیم علم و تکنولوژی را برای اعتلای روابط میان فردی در خدمت بگیریم، می‌توانیم از یک جامعه عظیم حرف بزنیم.

و سرانجام اینکه تنها با پذیرفتن حقیقت مرگ است که می‌توانیم به آرامش درونی و نیز صلح میان ملت‌ها برسیم.

نمونه‌ای از ترکیب پیشرفتهای پزشکی، علمی و انسانیت را در مورد آقای پی ملاحظه می‌کنید:

آقای پی بیمار پنجاه و یکساله‌ای بود که در اثر یک عارضه شدید در بیمارستان بستری شده بود. بدون دستگاه تنفسی قادر به تنفس نبود، خلط سینه‌اش را نمی‌توانست صاف کند. ریه‌اش عفونت کرده بود. توان صحبت را از دست داده بود. در این شرایط در رختخواب دراز می‌کشید و به صدای ترسناک دستگاه تنفس گوش می‌داد. نمی‌توانست نیازها افکار و احساساتش را با کسی در میان بگذارد. اگر یکی از پزشکان شهامت آنرا پیدا نمی‌کرد که تقاضای کمک کند، هرگز با این بیمار آشنا نمی‌شدیم. جمعه شبی بود که این پزشک به ملاقات ما آمد و از ما خواست کاری برای او بکنیم. بیشتر برای خودش کمک می‌خواست. هنگام شنیدن حرفهای او با احساساتی روبرو شدیم که معمولاً کسی آنها را مطرح نمی‌کند. این پزشک مامور مداوای آقای پی شده بود و از رنجی که او می‌کشید آگاه بود. بیمار او به نسبت جوان بود و از اختلال عصبی رنج می‌برد و به مراقبت شدید احتیاج داشت تا چند صبحی بر عمر او افزوده شود. سه سال بود که همسر این بیمار در اثر بیماری ام - اس که همه اندامهایش فلج شده بود آرزوی مرگ داشت. برای او پذیرفتنی نبود که دو فلج در یک منزل زندگی کنند و هر کدام بی‌آنکه توانانی انجام کاری را داشته باشند، ناظر یکدیگر باشند.

این تراژدی و تأسف دو برابر اسباب اضطراب شدید پزشک معالج را فراهم ساخته بود و مصمم بود، هر طور شده جان این مرد را نجات دهد. پزشک به خوبی می‌دانست که این خلاف میل بیمار است اما تلاشهای بی‌وقفه او، حتی بعد از انسداد یکی از شریانهای قلب که کار را از آنچه بود دشوارتر کرد، ادامه یافت. او حالا، هم زمان با این مشکل، با ذات‌الریه و با عفونتهایی که بیمار را در بر گرفته بود مبارزه می‌کرد. وقتی حال بیمار به تدریج رو به بهبودی گذاشت. این سؤال مطرح

شد که «حالا چه باید کرد؟» بیمار تنها به کمک دستگاه تنفس و تحت مراقبت شبانه‌روزی می‌توانست به زندگی خود ادامه دهد، نه می‌توانست صحبت کند و نه می‌توانست یک انگشت خود را تکان دهد. به لحاظ هوشی و ذهنی کاملاً زنده بود، وضع خودش را به خوبی درک می‌کرد، اما کاری از دست او ساخته نبود. از پزشک معالج انتقاد می‌شد که چرا برای زنده نگاهداشتن بیماری در این شرایط تلاش می‌کند. خود بیمار هم از پزشک خشمگین و ناراحت بود. مگر قرار بود که چه کاری صورت دهد؟ از آن گذشته دیرتر از آن بود که بتوان شرایط را تغییر داد. او به عنوان پزشک همه تلاش خود را برای زنده نگاهداشتن بیمار کرده بود و حالا که به موفقیت‌هایی دست یافته بود با انتقاد (حقیقی یا غیر حقیقی) و خشم بیمار روبرو بود.

به این نتیجه رسیدیم که در حضور بیمار به این مشکل رسیدگی کنیم زیرا خود بیمار بخش مهمی از این ماجرا بود. وقتی دلیل حضورمان را با بیمار در میان گذاشتیم، به نظر رسید که او به موضوع علاقه‌مند است. مسلماً از اینکه خود او را در ماجرا دخالت داده بودیم خوشحال بود. اینگونه، ما به رغم ناراحتی شدیدی که داشت و به رغم آنکه نمی‌توانست حرف بزند و با ما ارتباط برقرار کند، با او به عنوان انسان برخورد کرده بودیم. به او گفتم اگر نمی‌خواهد در این بحث شرکت کند، سرش را تکان دهد و یا هر علامت دیگری را که می‌تواند مخابره کند. چشمانش بیش از کلام حرف می‌زد. البته تلاش می‌کرد حرفی بزند و ما مترصد فرصت بودیم تا او هم حرفی بزند. پزشک با ابتکار خود لحظاتی لوله تنفس را از او دور کرد. اینگونه بیمار هنگام بازدم می‌توانست چند کلمه‌ای بگوید. در سخن او سلیلی از احساس جاری بود. او تاکید کرد که ترسی از مردن ندارد، اما از زندگی کردن می‌ترسد. او با پزشک همدردی کرد و به او گفت «حالا که تا بدینجا برای زنده ماندن تلاش کرده‌اید به کارتان ادامه دهید.» در این لحظه بیمار و پزشک هر دو تبسم کردند.

وقتی آندو با هم حرف زدند و ارتباط برقرار کردند، از تنش موجود به شدت کاسته شد. نگرانی پزشک را مطرح کردم و شرایط او را توضیح دادم. بیمار از

شدت ناراحتی خود حرف زد، از اینکه نمی‌تواند با صحبت کردن، نوشتن یا هر وسیله دیگر با دیگران ارتباط برقرار کند. او از آن چند لحظه‌ای که توان صحبت پیدا کرده بود تشکر کرد و این از شدت ناراحتی او در هفته‌های بعد کاست. در جلسه دیگری که با بیمار داشتم، با خوشحالی شنیدم که از مرخص شدن از بیمارستان و نقل مکان به ساحل غربی حرف می‌زد «مشروط بر آنکه آنجا دستگاه تنفس و پرستار پیدا کنم».

ماجرایی که خواندید مخصمه بسیاری از پزشکان جوان را نشان می‌دهد. آنها راه طولانی‌تر کردن عمر بیماران را فرامی‌گیرند، اما برای درک معنای «زندگی» مطلبی نمی‌آموزند. این بیمار به درستی معتقد بود که «تا سر مرده‌ام». حادثه تاسف‌بار این بود که او از حالش خبر داشت و با این حال حتی از تکان دادن انگشتش عاجز بود. وقتی لوله تنفس آزارش می‌داد، نمی‌توانست آن را با پرستار در میان بگذارد. پرستار تمام مدت شبانه‌روز در کنار او بود، اما نمی‌توانست راه ارتباط با بیمار را بیاموزد. اغلب فرض را بر این می‌گذاریم که «از کسی کاری ساخته نیست» و با این ذهنیت به جای توجه به حالات چهره بیمار که بیش از هر وسیله‌ای می‌تواند زبان حال او را بگشاید، به دستگاهها و تجهیزات مکانیکی دل می‌بندیم. وقتی جایی از بدن بیمار می‌خارید و یا می‌سوخت و درد می‌گرفت، از او کاری ساخته نبود، نه می‌توانست با دست محل خارش را بخاراند و نه موضوع را به پرستارش اطلاع دهد. اینگونه از فرط ناراحتی تا حدّ بیهوش شدن می‌رفت. اما حالا با این برنامه پنج دقیقه‌ای در روز، بهتر می‌توانست ناراحتی‌ها را تحمل کند. این از شدت تعارضهای پزشک کاست و توانست بدون احساس گناه و تاسف با بیمار ارتباط بهتری برقرار کند. وقتی فهمید ارتباط مستقیم با بیمار چه نتایجی مطلوبی می‌تواند داشته باشد، خود به تنهایی از آن استفاده کرد و از ما صرفاً به عنوان تسهیل‌کننده‌ای برای برقراری ارتباط بهتر استفاده می‌نمود.

من قویاً به این معتقدم. معتقد نیستم هر آینه ارتباط میان پزشک و بیمار به خطر می‌افتد و یا وقتی پزشک نمی‌تواند و یا نمی‌خواهد مباحث مهم را با بیمار

در میان بگذارد از روانپزشک استفاده بشود. به نظر من اقدام این پزشک جوان بسیار شجاعانه بود که برای برخورد با محدودیت‌های تقاضای کمک نمود و از موضوع و از بیمار اجتناب نکرد. به اعتقاد من لازم نیست و هدف هم نباید این باشد که برای بیماران مشرف به مرگ در بیمارستانها متخصص تربیت کنیم. به جای آن کفایت کارکنان بیمارستانها بتوانند به راحتی با این مشکلات کنار بیایند و راه‌حلهایی پیدا کنند. مطمئناً این پزشک جوان در برخوردهای مشابه بعدی با راحتی بسیار بیشتری با موضوع برخورد خواهد کرد. او ضمن آنکه به وظیفه پزشکی خود عمل می‌کند و برای هر چه طولانی‌تر کردن عمر بیمارانش می‌کوشد، نیازهای آنها را در نظر می‌گیرد و آنرا صریحاً با آنها در میان می‌گذارد. این بیمار که انسان بود و برای خود شخصیتی داشت، تنها از آنجهت نمی‌توانست زندگی را تحمل کند که نمی‌توانست از آنچه برایش باقی مانده بود استفاده کند. اگر احساس در ماندگی نکنیم، می‌توانیم شرایطی فراهم آوریم که بیمار از امکانات خود بیشتر استفاده کند.

شروع یک سمینار درباره مرگ و مردن

در پائیز سال ۱۹۶۵ چهار دانشجوی رشته علوم دینی از من خواستند به آنها در تهیه گزارشی که برای پژوهش انتخاب کرده بودند کمک کنم. قرار بود گزارشی در زمینه «بحران در زندگی انسان» بنویسند؛ و به این نتیجه رسیده بودند که مرگ بزرگترین بحرانی است که هر کس با آن روبرو می‌شود: بعد برای آنها این سؤال مطرح شده بود: در شرایطی که به دست آوردن اطلاعات در این زمینه تا این اندازه دشوار است چگونه می‌توان چنین گزارشی نوشت و درباره مرگ تحقیق نمود. از آن گذشته امکان تایید داده‌های آماری وجود ندارد و نمی‌توان شرایطی برای تجربه کردن فراهم آورد. پس از جلسه‌ای با آنها به این نتیجه رسیدیم که بهترین کاری که می‌توانند بکنند این است که از بیماران مشرف به مرگ به عنوان آموزگاران خود استفاده کنند و از آنها درس بیاموزند. باید با بیماران مشرف به مرگ دیدار می‌کردیم، واکنشها و نیازهایشان را مطالعه می‌نمودیم، به

واکنشهای اطرافیان نشان توجه می‌کردیم و تا حدی که آنها به ما اجازه می‌دادند به مرگ نزدیک می‌شدیم.

تصمیم گرفتیم که هفته بعد با یک بیمار مشرف به مرگ مصاحبه کنیم. درباره زمان و مکان آن به توافق رسیدیم. به نظر می‌رسید که برنامه آنقدرها دشواری نباشد. از آنجائیکه این دانشجویان فاقد تجربه بالینی بودند و قبلاً هم تجربه‌ای با بیماران مشرف به مرگ نداشتند، انتظار داشتیم که در زمینه‌های احساسی با مشکلاتی مواجه شوند. قرار شد آنها اطراف تخت بیمار بایستند و من با او مصاحبه کنم. بعد باید به اتاق من می‌رفتیم و درباره نتایج به دست آمده مشورت می‌کردیم؛ باید هم واکنشهای بیمار و هم واکنشهای خودمان را در نظر می‌گرفتیم. اگر به اندازه کافی با بیماران مشرف به مرگ مصاحبه می‌کردیم می‌توانستیم از احساس و خواسته‌های آنها مطلع شویم.

پیش فرض دیگری نداشتیم و در ضمن در این زمینه مطلب یا گزارشی ننخوانده بودیم. از این رو با ذهنی باز با بیمار گفت‌وگو می‌کردیم و یادداشت برمی‌داشتیم. به عمد سوابق بیمار را مطالعه نکردیم زیرا می‌توانست روی ما تاثیر بگذارد و نتوانیم مشاهدات بدون اریب داشته باشیم. نمی‌خواستیم پیشاپیش تصویری درباره واکنش بیمار داشته باشیم. اما آماده بودیم که پس از ثبت اطلاعات، درباره همه آنها بررسی مفصل انجام دهیم و همه جوانب را در نظر بگیریم. معتقد بودیم که اینگونه می‌توانیم از نیازهای بیماران بدحال مطلع شویم و زمینه‌ای فراهم سازیم تا از شدت حساسیت کسانی که با بیماران مشرف به مرگ روبرو می‌شوند بکاهیم. از برنامه خود راضی بودیم، اما چند روزی نگذشته بود که مشکلات ما شروع شدند. به پزشکان مختلفی مراجعه کردم و اجازه خواستم تا با یکی از بیماران مشرف به مرگ آنها مصاحبه کنم. واکنشها متفاوت بودند. بعضی از آنها ناباورانه به من نگاه کردند، بعضی نیز بی‌درنگ موضوع صحبت را عوض کردند. نتیجه آن شد که امکان گفت‌وگو با یک بیمار هم فراهم نیامد. بعضی از پزشکان در مقام حمایت از بیمارانشان می‌گفتند که آنها بیمارتر، و ضعیف‌تر از آنند که بتوانند با کسی حرف بزنند. گروهی دیگر نیز آشکارا نظر مخالف خود را ابراز کردند و گفتند که مایل

نیستند در چنین برنامه‌ای شرکت کنند. باید بگویم تا حدی هم حق با آنها بود زیرا به تازگی در آن بیمارستان شروع به کار کرده بودم. آنجا نه کسی مرا می‌شناخت و نه از طرز و سبک کارم خبر داشتند. تضمینی نداشتند که بیمارانشان از این گفت‌وگو ناراحت نشوند. از آن گذشته شدت وخامت حال برخی از بیماران بدحال با آنها در میان گذاشته نشده بود و قصدی هم نداشتند که این کار را بکنند. از این‌ها گذشته این پزشکان از تجربه کاری من بی‌اطلاع بودند و نمی‌دانستند که قبلاً در چند بیمارستان کارم در زمینه مرگ بوده است.

از آنجهت به این موضوع اشاره کردم تا بهتر واکنشهای پزشکان بیمارستان را توضیح داده باشم. آنها در بحث درباره مرگ و مردن حالت به شدت تدافعی داشتند. در ضمن می‌خواستند از بیماران حمایت کرده باشند. نگران ناراحت شدن آنها بودند و از اینها که بگذریم من همانطور که گفتم در آن بیمارستان تازه واردی بودم که به جمع سایرین اضافه شده بودم. ناگهان اینطور به نظر رسید که در آن بیمارستان عظیم بیمار در حال مرگی وجود ندارد. تماسها و ملاقاتهای خصوصی من با مقامات بیمارستان نتیجه‌ای عاید نکرد. بعضی از پزشکان مودبانه جواب دادند که به موضوع فکر می‌کنند و بعد جواب می‌دهند. گروهی دیگر در مقام مخالفت حرف زدند و گفتند که این گفت‌وگو بیماران آنها را از آنچه هستند خسته‌تر می‌کند. یکی از پرستارها خشمگنانه و ناباورانه از من پرسید آیا لذت می‌برم به جوان بیست ساله‌ای که بیش از چند هفته از عمرش باقی نمانده، بگویم که چیزی به مردنش نمانده است. و قبل از اینکه فرصتی بدهد تا موضوع برنامه را توضیح دهم به سرعت دور شد.

وقتی سرانجام بیماری را برای گفت‌وگو پیدا کردم، با آغوش باز از من استقبال کرد. خواست که بنشینم و کاملاً مسلم می‌نمود که میل به صحبت دارد. به او گفتم که امروز قرار نیست با او حرف بزنم و اضافه کردم که فردا با دانشجویانم به دیدار او می‌آئیم. پیدا کردن یک بیمار بدحال برای مصاحبه به قدری دشوار بود که تصمیم گرفتم حتماً در حضور دانشجویان با او حرف بزنم. در آن لحظه به این

مهم توجه نداشتم که وقتی بیماری می‌گوید «لطفاً حالا بنشین»، ممکن است فردا خیلی دیر باشد. وقتی روز بعد به دیدارش رفتیم، به پشت خوابیده بود، ضعیف‌تر از آن بود که بتواند حرفی بزند. به سختی تلاش کرد و بازویش را بالا کشید و نجواکنان گفت «از اینکه آمدید متشکرم». این بیمار یکساعت بعد مرد و آنچه را که می‌خواست با ما در میان بگذارد و ما به شدت مشتاق شنیدنش بودیم، با خود به سرای باقی برد. این نخستین درس ما و دردناک‌ترین تجربه‌ای بود که آموختیم. اما این تجربه زمینه‌ساز برپایی سمیناری شد که جمع کثیری در آن تجربه‌ها کسب کردند.

بعد از این ماجرا به اتفاق دانشجویان تشکیل جلسه دادیم. احساس کردیم که باید درباره تجربه خود حرف بزنیم و واکنشهایمان را با هم در میان بگذاریم. این روش تا به امروز ادامه دارد. اصول کار تغییر چندانی نکرده است. هنوز هر هفته با یک بیمار مشرف به مرگ ملاقات می‌کنیم. از او اجازه می‌گیریم که گفت‌وگو را روی نوار ضبط کنیم. تعیین مدت مصاحبه را به طور کامل به او واگذار می‌کنیم و می‌گوئیم هرقدر بخواهد می‌تواند حرف بزند. حالا از اتاق بیمار به اتاق مصاحبه کوچکی نقل مکان کرده‌ایم. کسانی که بیرون از این اتاق هستند می‌توانند ما را ببینند و به حرفهایمان گوش کنند، اما ما از درون اتاق مصاحبه آنها را نمی‌بینیم. کلاس ما که سابقاً از چهار دانشجوی رشته علوم دینی تشکیل می‌شد، حالا پنجاه دانشجو را در خود جای می‌دهد.

وقتی می‌شنویم بیماری ممکن است در سمینارها حضور پیدا کند، به تنهایی یا به اتفاق یکی از دانشجویان و نیز پزشک معالج به او مراجعه می‌کنیم. بعد از مقدمه‌ای کوتاه، منظور خود را با او در میان می‌گذاریم. به بیمار می‌گوییم که جمعی از کارکنان بیمارستان مشتاقند که از او مطالبی بیاموزند. تاکید می‌کنم که می‌خواهیم درباره بیماران بدحال مشرف به مرگ اطلاعات بیشتری کسب کنیم. بعد صبر می‌کنیم و منتظر واکنش کلامی یا غیرکلامی او می‌شویم این کار را تنها زمانی انجام می‌دهیم که بیمار ما را به صحبت دعوت کرده است. به نمونه‌ای از این گفت‌وگو توجه کنید:

دکتر: سلام آقای ایکس. من دکتر «آر» هستم، ایشان هم کشیش بیمارستان، آقای «ان» می‌باشند. آیا مایلید چند دقیقه‌ای با هم حرف بزنیم؟

بیمار: با کمال میل، خواهش می‌کنم بشنید.

دکتر: برنامه به خصوصی داریم. کشیش «ان» و من با جمعی از کارکنان بیمارستان روی پروژه‌ای بررسی می‌کنیم. می‌خواهیم درباره بیماران بدحال اطلاعاتی به دست آوریم. نمی‌دانم آیا مایلید به چند سؤال ما پاسخ بدهید؟

بیمار: پیرسید اگر بتوانم به آن جواب می‌دهم.

دکتر: شدت بیماری شما چقدر است؟

بیمار: من پر از میکروب و مرض هستم....

(بیمار دیگری ممکن است بگوید «آیا برآستی می‌خواهید با یک زن بیمار در حال مرگ حرف بزنید؟ شما جوان و سالم هستید.»)

اما همه تا این حد موافق و پذیرا نیستند. ممکن است درباره درد، ناراحتی و خشمشان حرف بزنند و بعد حاضر به گفت‌وگو شوند. اما به آنها می‌گوئیم همین اندازه کافیست. می‌خواستیم بعضیها بدانند که شما چه می‌گوئید و چه واکنشی نشان می‌دهید.

وقتی بیمار به گفت‌وگو رضایت می‌دهد و پس از آنکه پزشک معالج او هم موافقت می‌کند، بیمار را با خود به اتاق مصاحبه می‌بریم. به ندرت از میان آنها کسی راه می‌رود، اغلب آنها را با صندلی چرخدار حمل می‌کنیم. معدودی نیز باید لزوماً با برانکارد به اتاق مصاحبه انتقال داده شوند. اگر لازم باشد که سرمی به شریانهای آنها متصل باشد، آنها را نیز با بیمار حمل می‌کنیم. اقوام و بستگان این بیماران با آنها نمی‌آیند، هر چند در مواقعی پس از گفت‌وگو با بیمار با بعضی از بستگان آنها حرف می‌زنیم.

هنگام مصاحبه به این موضوع توجه داریم که کسی از جمع حاضرین با این بیماران و سابقه زندگی آنها آشنایی ندارد. معمولاً در حالیکه بیمار را به اتاق مصاحبه می‌بریم بار دیگر هدف خود را با او در میان می‌گذاریم و یادآور

می‌شویم که می‌تواند در هر لحظه بخواهد از ادامه گفت‌وگو خودداری کند. پس از استقرار در اتاق مصاحبه، برنامه گفت‌وگو به راحتی و به سرعت به جریان می‌افتد. با اطلاعات عمومی شروع می‌کنیم و بعد به جنبه‌های خصوصی می‌رسیم که چند نمونه آنرا در این کتاب درج کرده‌ایم.

پس از مصاحبه ابتدا بیمار را به اتاقش برمی‌گردانیم و بعد سمینار را ادامه می‌دهیم. هیچ بیماری را در راهرو منتظر نگه نمی‌داریم. وقتی مصاحبه‌کننده به کلاس بازمی‌گردد، به حضار می‌پیوندد و به اتفاق حادثه را بررسی می‌کنیم. واکنشهای فوریمان را بدون توجه به اینکه منطقی هستند یا نیستند در نظر می‌گیریم. به واکنشهای متفاوت خود توجه می‌کنیم، واکنشهای احساسی و منطقی، هر دو، را در نظر می‌گیریم. درباره پاسخهای بیمار به سئوالات، به مصاحبه‌کنندگان و به روشهای مختلف بحث می‌کنیم و بعد سعی می‌کنیم درکی روان‌پویشی از ارتباط‌های او به دست آوریم. نقاط ضعف و قوت بیمار را بررسی می‌کنیم جنبه‌های مثبت و منفی مصاحبه خود را در نظر می‌گیریم و سرانجام برای هر چه راحت‌تر کردن شرایط واپسین روزهای زندگی بیمار توصیه‌هایی ارائه می‌دهیم.

تاکنون هیچ بیماری در حین مصاحبه نمرده است. مدت زندگی بیماران پس از مصاحبه از ۱۲ ساعت تا چندین ماه بوده است. بسیاری از بیماران ما هنوز در قید حیات هستند و بسیاری از آنها بهبودی یافته و به منازل خود رفته‌اند. بسیاری از آنها بهبودی ادامه‌دار داشته‌اند و به سلامت روزگار می‌گذرانند. به ویژه به این نکته تاکید می‌کنم زیرا درباره موضوع مردن با بیمارانی حرف می‌زنیم که به مفهوم و معنای واقع کلمه نمی‌میرند، اگر نه با اغلب آنها، با بسیاری از آنها درباره این حادثه حرف می‌زنیم زیرا این چیزی است که آنها با آن روبرو شده‌اند. برنامه مصاحبه با این بیماران در فاصله‌ای میان تشخیص بیماری تا ساعات قبل از مرگ صورت گرفته است.

به تجربه آموخته‌ایم که این گفت‌وگو فواید گوناگون دارد. نخست، بیش از هر

کس به دانشجویان کمک کرده تا مرگ را به عنوان یک امکان در نظر بگیرند، و بدانند که این مرگ نه تنها در مورد دیگران، بلکه در مورد خودشان مصداق پیدا می‌کند. به ما ثابت شده است که این برنامه روش بسیار نامناسبی برای حساسیت‌زدایی است، که به تدریج و دردمندانه حاصل می‌شود. بسیاری از دانشجویانی که برای نخستین بار در برنامه شرکت می‌کنند، قبل از پایان آن جلسه را ترک می‌کنند. بعضی از آنها تا پایان جلسه دوام می‌آورند اما نمی‌توانند نظرات خود را عنوان کنند. بعضی از آنها خشم خود را بر سر سایر دانشجویان یا مصاحبه کننده خالی می‌کنند و در مواقعی بر خود بیماران خشم می‌گیرند. این مورد اخیر گهگاه اتفاق می‌افتد، به خصوص وقتی بیمار با آرامش از مرگ استقبال کرده، اما دانشجو به شدت از طرز برخورد او ناراحت بوده است. بعد معلوم شده که در نظر دانشجو بیمار به شدت غیرواقع بینانه یا اهل تظاهر رسیده است زیرا برای او عجیب بوده که کسی بتواند با همچو حادثه‌ای تا این حد آرام و یا وقار رفتار کند. برخی از شرکت‌کنندگان نیز خود را جای بیماران می‌گذارند، به خصوص اگر آنها هم سن و سال خودشان باشند. وقتی شرکت‌کنندگان در برنامه با هم آشنا می‌شدند، جلسه به نوعی به شکل گروه درمانی درمی‌آمد. بسیاری از شرکت‌کنندگان رک و راست حرفهایشان را می‌زدند، در مقام حمایت از یکدیگر برمی‌آمدند و در مواقعی به درک و فراستی دردناک می‌رسیدند. اما بیماران از تاثیر بلندمدت حرفهایشان روی شرکت‌کنندگان در جلسات اطلاع چندانی نداشتند.

دو سال بعد از برپایی این سمینار، این برنامه یکی از دروس رسمی برای دانشجویان رشته‌های پزشکی و علوم دینی شد. در ضمن بسیاری از پزشکان، پرستاران، کمک پرستارها، مددکاران اجتماعی، روحانیون، درمانگرها و روان درمانگرها در برنامه شرکت می‌کنند، اما به ندرت از جمع کارکنان بیمارستان کسی در این جلسات حضور می‌یابد. دانشجویان رشته‌های پزشکی و علوم دینی که این برنامه را به عنوان یک واحد درسی انتخاب می‌کنند، در یک جلسه نظری نیز حضور می‌یابند که در آن به جنبه‌های نظری، فلسفی، اخلاقی و مذهبی توجه

می‌شود. این جلسات یک در میان با حضور من و کشیش بیمارستان برگزار می‌گردد.

تمام مصاحبه‌ها ضبط می‌شوند و در اختیار دانشجویان و اساتید قرار می‌گیرند. در پایان هر ترم، هر دانشجوی گزارشی به انتخاب خود از موضوع تهیه می‌کند. این گزارشات درسی که بعداً به چاپ می‌رسند، موضوعات متفاوتی دارند، برخی کاملاً به جنبه‌های شخصی و خصوصی توجه دارند و برخی دیگر بسیار فلسفی، مذهبی یا جامعه‌شناسانه هستند که به موضوع مرگ و مردن اختصاص یافته‌اند.

برای حفظ و رعایت جنبه محرمانه بودن موضوع، فهرستی از همه شرکت‌کنندگان تهیه می‌شود و بعند اسامی و شماره‌ها تغییر داده می‌شوند.

از یک جلسه غیر رسمی گردهم‌آیی چهار دانشجوی، در مدت دو سال، سمیناری ایجاد شده که در آن حدود پنجاه نفر از حرفه‌های مختلف مددکاری و کمک‌رسانی شرکت می‌کنند. در شروع، کسب اجازه از پزشک معالج برای مصاحبه با بیمار حدود هفته‌ای ده ساعت وقت می‌گرفت، اما حالا به ندرت برای یافتن بیمار تلاش می‌کنیم. خود پزشکها، پرستارها، مددکاران اجتماعی و از همه اینها مهمتر، خود بیمارانی که قبلاً در این مصاحبه شرکت کرده‌اند ما را در یافتن بیمار برای مصاحبه یاری می‌دهند.

درس گرفتن از مردن

گفتن یا نگفتن، مسئله این است.

وقتی با پزشکان، روحانیون بیمارستان و پرستاران حرف می‌زنیم، اغلب تحت تأثیر توجه آنها به تحمّل بیماران در روبرو شدن، با حقیقت قرار می‌گیریم. «کدام حقیقت؟» این پرسشی است که اغلب مطرح می‌کنیم. روبرو شدن بیماران با موضوع مرگ قریب الوقوع اغلب دشوار است. بعضی از پزشکان ترجیح می‌دهند که به جای بیمار موضوع را با بستگان آنها در میان بگذارند. اینگونه می‌خواهند از جریحه‌دار شدن احساسات بیماران جلوگیری کرده باشند. بعضی از پزشکان نسبت به نیازهای بیماران خود حساس هستند. با آنها درباره

جدی بودن بیماریشان حرف می‌زنند، اما همه امیدها را از آنها نمی‌گیرند. شخصاً اعتقاد داریم که این موضوع نباید یک مسئله و تعارض حقیقی در نظر گرفته شود. موضوع نباید این باشد که «آیا باید بگوئیم...؟» به جای آن باید این سوال را مطرح کنیم که «چگونه این موضوع را با بیمارم در میان بگذارم؟» در صفحات بعد در این زمینه بحث کرده‌ام.

برای رسیدن به این مهم باید واکنش بیمارانی را که از مرگ قریب الوقوع خود مطلع می‌شوند طبقه بندی کنیم. همانطور که قبلاً توضیح دادیم، انسان مایل نیست که به دلخواه و آزادانه به پایان زندگی در این جهان نگاه کند، بلکه در نهایت به طور گهگاهی و تردیدآمیز به امکان مرگ خود توجه می‌کند. مسلماً یکی از این موقعیتها، آگاه شدن از ابتلاء به یک بیماری مهلک است. صرف این حقیقت که به بیمار گفته می‌شود به سرطان مبتلا گردیده، مرگ احتمالی را به آگاهی او راه می‌دهد.

اغلب گفته می‌شود که اشخاص یک بیماری بدخیم را با بیماری مهلک برابر می‌دانند و این دو را مترادف با هم فرض می‌کنند. این حقیقت دارد و با توجه به شرایط بیمار و خانواده‌اش می‌تواند یک مسئله یا اسباب رحمت باشد. برای اغلب اشخاص سرطان هنوز یک بیماری مهلک است و حال آنکه بسیاری از بیماران سرطانی درمان می‌شوند و بیماری مجدداً در آنها عود نمی‌کند. به اعتقاد من باید عادت کنیم که گهگاه به مرگ بیندیشیم. اگر این کار را نکنیم تشخیص سرطان در خانواده ما، سنگدلانه فناپذیری ما را خاطر نشان خواهد کرد.

اگر پزشک بتواند به راحتی با بیمار درباره بیماری بدخیم او صحبت کند و این بیماری را لزوماً با مرگ قریب الوقوع معادل نداند، به او خدمت بزرگی کرده است. پزشک باید در عین حال درهای امید را به روی بیمار باز نگاهدارد، با او از داروهای جدید، درمان‌های تازه و امکان پدید آمدن تکنیکهای جدید حرف بزند. مهم این است که بیمار بداند همه امیدهایش را از دست نداده است، باید احساس کند که او، خانواده و پزشک معالجش درگیر نبردی هستند که نتیجه‌اش لزوماً مشخص نیست. بیمار در این شرایط نگران تنها شدن نخواهد بود، به جای

آن به صداقت پزشکش مطمئن تر خواهد شد، به این نتیجه می‌رسد که اگر کاری از دست کسی ساخته باشد آنرا برای بهبودی او انجام خواهد داد. این روش، سوای بیمار برای خانواده او که معمولاً در این شرایط خود را علیل و ناتوان احساس می‌کنند مهم است. خانواده بیمار تا حدود زیاد تحت تأثیر تضمین کلامی یا غیر کلامی پزشک قرار می‌گیرند آنها به دانستن این مطلب تشویق می‌شوند که از هیچ اقدامی فروگذار نخواهند شد و اگر نتوان بر طول عمر بیمار افزود، دست کم از شدت ناراحتی و درد و تألم او کاسته خواهد شد.

مثلاً اگر بیماری با یک غده در سینه‌اش به پزشک مراجعه کند، پزشک اگر متوجه و ملاحظه کار باشد با گفتن این مطلب به او که مثلاً بیوپسی، ماهیت اصلی تومور او را مشخص خواهد کرد، بیمار را برای روبروشدن با بیماری‌اش آماده می‌کند. پزشک می‌تواند اضافه کند که در صورت بدخیم بودن تومور باید روی او عمل جراحی صورت بگیرد. بیمار در این شرایط فرصت پیدا می‌کند که اگر نیاز شد با تدارک بیشتری، به قبول عمل جراحی تن در دهد. وقتی پس از عمل جراحی به هوش می‌آید، پزشک می‌تواند به او بگوید «متأسفم، اما مجبور شدیم عمل جراحی گسترده‌ای روی شما انجام دهیم.» در این زمان بیمار ممکن است بگوید «خدا را شکر که چیزی مهمتی نبود» در این زمان پزشک می‌تواند بگوید «صمیمانه آرزو می‌کنم که اینگونه می‌بود» و بعد بی آنکه حرفی بزند، مدتی کنار بستر بیمار بنشیند. بیمار ممکن است چندین روز تظاهر کند که چیزی نمی‌داند. درست نیست که پزشک وقتی بیمار آمادگی شنیدن ندارد، او را در جریان بیماری‌اش قرار دهد. همینقدر که او یکبار موضوع را با بیمار در میان گذاشته کافست که بیمار به او اعتماد کند. وقتی بیمار بعداً از آمادگی بیشتری برخوردار شد، با پزشک برای دریافت اطلاعات بیشتر تماس می‌گیرد.

ممکن است بیمار دیگری در واکنش به حرف پزشک بگوید «چقدر وحشتناک، تاکی زنده خواهم بود؟» در این زمان پزشک می‌تواند با بیمار درباره پیشرفتهای اخیر در زمینه درمان بیماری او سخن بگوید. ممکن است به او بگوید که احتمالاً باید روی او عمل جراحی دیگری صورت گیرد و بعداً صریحاً و

صادقانه به او بگویند که هیچکس نمی‌تواند پیش‌بینی کند که او چقدر عمر خواهد کرد. به نظر من بدترین حرفی که پزشک می‌تواند به بیمار بزند این است که تعداد سالها، ماهها و روزهای زنده ماندن او را اطلاع دهد. زیرا این اطلاعات به هر صورت اشتباه هستند. به نظر من حتی فکر کردن به این اطلاعات جایز نیست. در نهایت، تنها کاری که می‌توانیم بکنیم این است که در صورت ایجاب شرایط، به مسئول خانواده بیمار کم‌دوام بودن عمر او را اطلاع دهیم. در مصاحبه‌های خود به این نتیجه رسیده‌ایم که حتی بدحال‌ترین بیماران روزه‌ای از امید را به روی خود گذاشته دارند. به موردی برخورد کرده‌ایم که بیماری کمترین امیدی به ادامه زندگی نداشته باشد.

وقتی از بیماران پرسیدیم که چگونه بیماریشان به آنها اطلاع داده شده در یافتیم که همه آنها به شکلی از مهلک بودن بیماریشان مطلع شده‌اند. بدون توجه به اینکه بیماری صریحاً با آنها در میان گذاشته شده یا نشده باشد، پزشک معالج به شکلی موضوع را با آنها مطرح کرده است. مهم این است که طرز طرح موضوع برای بیمار قابل قبول باشد.

بنابراین این سؤال پیش می‌آید که طرز قابل قبول کدام است؟ پزشک از کجا بداند که کدام بیمار می‌خواهد موضوع را به اختصار بشنود و کدام بیمار خواهان اطلاعات وسیع علمی درباره بیماری خود است و کدام بیمار اصولاً علاقه‌ای به شنیدن موضوع ندارد؟ وقتی با بیمار سابقه آشنایی طولانی نداریم و از روحيات او مطلع نیستیم. چگونه می‌توانیم در این زمینه تصمیم بگیریم؟

پاسخ به این سؤال به دو چیز بستگی دارد. مهم‌ترین نکته نگرش و توانایی خود ما در روبرو شدن با بیماری مهلک و مرگ است. اگر این در زندگی خود ما یک معضل بزرگ است، اگر مرگ را موضوع هولناک، ترساننده و یک تابو می‌دانیم هرگز نمی‌توانیم آترا به طور موثر به بیمار انتقال دهیم. اگر پزشک خود نتواند موضوع مرگ را با آرامش بپذیرد چگونه می‌تواند در این زمینه به بیمارانش کمک کند؟ این پزشکان در این شرایط دل به آن امیدوار می‌کنند که بیمارشان در

ناراحتی‌اش را عادات بد غذایی می‌دانست. او بازرگان ثروتمند و موفق بود که در زمینه خوردن مشکل نداشت و حتی یکبار مجبور نشده بود برنامه غذایی به خصوصی را رعایت کند. تصویری غیر واقع بینانه داشت و با این حال اصرار می‌کرد که تنها او مسبب این نقطه ضعف بوده است. آقای «آن» در حالی این را می‌گفت و به درستی نظرش اصرار می‌ورزید و حال آن‌که رادیوتراپی چیزی دیگری را نشان می‌داد. از آن گذشته آقای «آن» از فراستی سرشار بهره داشت. او می‌گفت هر لحظه اراده کند از تختش پائین می‌آید، غذای بیشتری می‌خورد و از بیمارستان بیرون می‌رود.

یکی از روزها همسر آقای «آن» با چشمانی گریان به مطب من آمد. دیگر نمی‌توانست تحمل کند. آقای «آن» مردی مستبد بود و کنترل امور شغلی‌اش را کاملاً در دست داشت. در زندگی خانوادگی نیز همیشه حرف آخر را می‌زد. حالا هم که در بیمارستان بستری شده بود به کسی نمی‌گفت که چه معاملاتی دارد و چه باید صورت بگیرد. وقتی زنش در این زمینه سوالی می‌کرد و یا توصیه‌ای داشت ناراحت می‌شد. خانم آقای «آن» نمی‌دانست با مرد سلطه‌جویی که حالا در بیمارستان بستری بود و به کمک احتیاج داشت چه باید بکند.

به خانم آن توصیه کردیم با او طوری رفتار کند که انگار بر امور خود مسلط است و کنترل همه چیز را در دست دارد. او به توصیه ما عمل کرد. مرتب به دیدار همسرش می‌آمد اما قبلاً به او زنگ می‌زد و زمان مناسب ملاقات و مدت آن را می‌پرسید. به محض اینکه قرار شد آقای «آن» زمان و مدت ملاقات را تعیین کند، زن و شوهر با هم کنار آمدند و توانستند لحظات بهتری در کنار هم باشند. در ضمن خانم «آن» از توصیه به شوهرش که چه بخورد و کی تختش را ترک کند و این قبیل چیزها دست برداشت. به جای آن قبلاً به شوهرش می‌گفت «تنها تو می‌توانی درباره زمان غذا خوردن و اینکه چه بخوری تصمیم بگیری». آقای «آن» اشتهايش را باز یافت اما این زمانی اتفاق افتاد که بستگان و کارکنان بیمارستان از توصیه به او که چه باید بکند دست کشیدند.

کارکنان بیمارستان با پی‌روی از همین روش از او درباره تعویض ملافه‌ها و

این زمینه از آنها سوال نکند. به جزئیات و مطالب بی اهمیت می چسبند و از وضع هوا و بهار دلنشین و این قبیل موضوعات حرف می زنند و حال آنکه مطمئن هستند بیمار در شرف مرگی قریب الوقوع است.

پزشکانی که هنوز نمی توانند به راحتی در این زمینه حرف بزنند و با این حال، حالت تدافعی هم ندارند ممکن است از یک روحانی بخواهند که با بیمار حرف بزند. ممکن است از اینکه این مسئولیت سنگین را به شخص دیگری واگذار می کنند احساس راحتی کنند. به هر صورت این اقدام، از کاری صورت ندادن و از موضوع اجتناب کردن بهتر است. اما این امکان هم وجود دارد که پزشک از فرط نگرانی از کارکنان بیمارستان و دیگران بخواهد حرفی در این زمینه به بیمار نزنند. هر چه پزشک به افشا شدن موضوع صرافت بیشتر نشان دهد، نگرانی و دلواپسی بیشتر خود را به نمایش می گذارد.

جمعی دیگر با موضوع به راحتی برخورد می کنند و به این نتیجه می رسند که تنها اندکی از بیماران مایل نیستند درباره بیماری مهلک خود حرف بزنند. شخصاً به این نتیجه رسیده ام، پزشکانی که خود مرگ را انکار می کنند، در بیماران هم به انکار می رسند. اما کسانی که با بیماران در این زمینه حرف می زنند به این نتیجه می رسند که آنها به راحتی بیشتری با بیماری مهلک خود کنار می آیند. نیاز به انکار با نیاز پزشک به انکار رابطه مستقیم دارد. با این حال این در نهایت نیمی از مسئله است.

به این نتیجه رسیده ام که بیماران با توجه به شخصیت و طرز تربیت گذشته خود با این موضوع روبرو می شوند. کسانی که از انکار به عنوان یک وسیله دفاعی عمده استفاده می کنند بیش از دیگران از این سلاح در برخورد با بیماری مهلک خود سود می جویند. بیمارانی که با استرس های سابق زندگی خود برخورد مستقیم کرده اند، در این زمینه نیز همین کار را خواهند کرد. به همین دلیل اقدام مفیدی است اگر پزشکان با بیماران جدید خود آشنا شوند و نقاط ضعف و قوت آنها را بشناسند. به نمونه زیر توجه کنید:

خانم «الف» زن بستری سی ساله ای بود که، از ما خواست او را ببینیم. با تبسم با

ما درباره «بیماری خوش خیم» خود حرف زد. تحت انواع دارو درمانی‌هایی قرار گرفته بود که در نظر اغلب کارکنان بیمارستان از آنها برای برخورد با بیماری‌هایی بدخیم استفاده می‌کردند. این زن با بیماری خود آشنایی کامل داشت و گفت که درباره آن مطالب زیادی مطالعه کرده است. بعد ناگهان در حالیکه اشک چشمانش را پر کرده بود توضیح داد که چگونه پزشک معالج قبلی پس از انجام آزمایش بیوپسی به او گفته است که به بیماری «لیمفومای خوش خیمی» مبتلاست. در حالی که تردیدی در لحن کلامم وجود داشت از او پرسیدم «لیمفومای خوش خیم؟» و بعد برای دریافت جواب بی‌آنکه حرفی بزنم کنار بسترش نشستیم. در این زمان بیمار از من پرسید «دکتر لطفاً به من بگوئید که بیماری من خوش خیم است یا بدخیم» و بعد بی‌آنکه منتظر جواب من صبر کند درباره تلاش بی‌ثمرش برای باردار شدن حرف زد. نه سال تمام امیدوار بود که صاحب اولاد شود. انواع آزمایش‌ها را انجام داده بود و چون نتیجه‌ای نگرفته بود تصمیم گرفته بود کودکی را به فرزندی قبول کند که با این درخواست او به دلایل مختلف و از جمله اینکه به تازگی ازدواج کرده و با مشکلات و اختلالات احساسی و عاطفی روبه‌رو بود، مخالفت شده بود. او حتی نتوانسته بود بپذیرد که نمی‌تواند کودکی را به فرزندی قبول کند. حالا در بیمارستان از او خواسته بودند برگه‌ای را امضاء کند که به پزشک اجازه می‌داد از روش اشعه درمانی، برای معالجه او استفاده کند، اما این اقدام در ضمن به معنای آن بود که او هرگونه شانس باردار شدن را از دست می‌داد. این برای او باور کردنی نبود، هر چند اجازه نامه را امضاء کرده و مقدمات اشعه درمانی را هم پشت سر گذاشته بود. قرار بود که صبح روز بعد اولین اشعه درمانی روی او انجام شود. از این گفت و گوی مختصر با او به این نتیجه رسیدم که آمادگی لازم برای روبه‌رو شدن با حقیقت را ندارد. او از بدخیم بودن بیماریش پراسیده بود اما منتظر دریافت جواب نشده بود. در ضمن گفته بود که به رغم امضاء اجازه نامه اشعه درمانی نمی‌تواند از دست رفتن شانس بچه‌دار شدنش را بپذیرد. به تفصیل درباره آرزوی تحقق نیافته‌اش حرف زد اما در نگاهش علامت سؤال بزرگی دیده می‌شد. به او گفتم که موقعیتش را درک می‌کنم و توضیح دادم که روز

بعد، پس از اشعه درمانی او را ملاقات کنم.

در حالیکه او را برای اشعه درمانی می‌بردند برای نخستین بار به بدخیم بودن بیماریش اعتراف کرد، اما اظهار امیدواری نمود که اشعه درمانی، او را درمان کند. در صحبت‌های غیر رسمی بعدی او میان موضوع بچه‌دار نشدن و بدخیم بودن بیماریش تاب می‌خورد. حالا اغلب با چشمانی گریان حرف می‌زد. می‌خواست کاری کنیم که هراسش به یکباره از میان برود. نگران آن بود که تخت دیگر اتاق او را به کسی بدهند که بیماری را علاج داشته باشد و در بیمارستان بمیرد. موضوع را با بخش پرستاری در میان گذاشتیم. مسئول پرستاری بخش زن بسیار فهیمی بود. نتیجه آن شد که هم اتاقی او را زن جوان شادابی تعیین کردند و این از شدت ناراحتی او به مقدار زیاد کاست. در ضمن گروه پرستاری به او توجیه کردند که هر وقت میل به گریستن دارد، حتماً این کار را بکند و توضیح دادند که نیازی نیست همیشه متبسم باشد. کمی دیرتر، پرستاران از اینکه او می‌توانست به طور واقع‌بینانه درباره آینده‌اش حرف بزند تعجب کرده بودند.

بعد از چند جلسه گفت و گوی مفید، بیمار ناگهان از من پرسید که آیا فرزندانم دارم و وقتی به او جواب مثبت دادم خواست که به ملاقاتم پایان دهم عنوان کرد که به شدت خسته است. در جلسات بعدی او خشمگنانه درباره کادر پرستاری، روانپزشکان و دیگران حرف زد تا اینکه توانست احساس غبطه‌اش را نسبت به کسانی که سالم و جوان بودند و به خصوص نسبت به من که به نظرش رسیده بود همه چیز دارم بیان کند. وقتی فهمید که به رغم رفتار بدش او را سرزنش نمی‌کنم، به تدریج به مبدأ خشم خود بازگشت و حالا از خدا خشمگین بود که چرا می‌خواهد جان او را در جوانی بگیرد. کشیش بیمارستان که خوشبختانه مرد بسیار فهیمی بود با او حرف زد و آنقدر ادامه داد که خشمش فرو نشست و جای آنرا افسردگی گرفت. حالا امید می‌رود که او بتواند سرانجام تقدیر خود را بپذیرد.

تا این زمان بیمار هنوز دو حالتی بودن خود در ارتباط با مشکل اصلی‌اش را حفظ کرده است. با بعضیها درباره معنای زندگی کوتاهش سخن می‌گوید و هنوز امیدوار است و درست هم همین است که زندگی طولانی‌تری داشته باشد. در این

زمان که این مطالب را می‌نویسم، بزرگترین نگرانی او از این است که مبادا شوهرش همسر دیگری اختیار کند و از او صاحب اولاد شود. و بعد در حالیکه می‌خندد می‌گوید «اما آنقدرها هم خبری به او نیست» او هنوز نتوانسته با غبطه‌اش برای زندگی به طور کامل کنار بیاید. اما این حقیقت که دیگر در مقام انکار نیست به او فرصتی داده تا با بیماریش به شکل موفقیت آمیزتری کنار بیاید.

نمونه دیگر مسئله «گفتن یا نگفتن» آقای «دال» است که کسی نمی‌دانست آیا به واقع از ماهیت بیماریش اطلاع دارد یا ندارد. کارکنان بیمارستان معتقد بودند که از حالش خبر ندارد زیرا هرگز به کسی اجازه نمی‌داد که به او نزدیک شود. هرگز درباره بیماریش سؤال نمی‌کرد و به نظر می‌رسید که از کارکنان بیمارستان هراس دارد. پرستارها مطمئن بودند که او هرگز علاقه‌ای به حرف زدن با من نخواهد داشت. محطاطانه به او نزدیک شدم و از او پرسیدم «شدت بیماری شما چه اندازه است؟» و او جواب داد «سرطان همه وجود مرا در بر گرفته است...» موضوع از این قرار بود که کسی از او حتی یکبار سؤال نکرده بود. کارکنان بیمارستان حالت او را در بسته‌ای در نظر گرفته بودند. در واقع اضطراب آنها مانع شده بود به کسی که به شدت خواهان طرح احساساتش بود نزدیک شوند.

اگر بدخیمی بیماری لاعلاجی معرفی شود که واکنش «چه فایده‌ای دارد، کاری از دست ما ساخته نیست» را همراه داشته باشد شروع دشواری برای بیمار و اطرافیان اوست. بیمار علاقه‌اش را به اطرافیان و به پزشک از دست می‌دهد و به طور فزاینده احساس درماندگی می‌کند، ممکن است به سرعت افسرده شود و تا کسی به او حرف امیدوارکننده‌ای نزند از آن خارج نگردد.

خانواده این بیماران ممکن است احساس نومیدی خود را مطرح کنند و بنابراین نتوانند برای بیمار کاری صورت دهند.

اما همانطور که قبلاً توضیح دادم واکنش بیمار تنها به طرز صحبت پزشک بستگی ندارد، اما روش اطلاع دادن به هر صورت عامل تعیین کننده است که در کلاس‌های درس باید به آن بیشتر تأکید شود.

جان کلام آنکه به اعتقاد من مسئله این نیست که «آیا به بیمار اطلاع دهم؟» به جای آن مسئله این است که «چگونه موضوع را با بیمار در میان بگذارم؟» پزشک باید نگرش خود درباره بدخیم بودن و مرگ را در نظر بگیرد تا بتواند درباره این موضوعات مهم، بی آنکه گرفتار اضطراب بیمورد شود حرف بزند. پزشک باید به سرنخهایی که بیمار بروز می دهد توجه کند تا بتواند با او درباره حقایق مربوط به بیماریش حرف بزند. هر چه اطرافیان نزدیک بیمار از مهلک بودن بیماری او بیشتر اطلاع داشته باشند، موضوع به سادگی و سرعت بیشتری به بیمار منتقل می شود زیرا این بستگان هر چه در پنهان کردن احساسات خود مهارت داشته باشند و هر اندازه به ظاهر تبسم کنند، نمی توانند احساسات راستین خود را پنهان سازند.

خواه موضوع صریحاً با بیمار در میان گذاشته بشود یا نشود، او دیر یا زود در جریان امر قرار می گیرد و در این زمان به پزشک و کسانی که موضوع را به او نگفته اند، یا دورغی به او تحویل داده اند بی اعتماد می شود.

در میان گذاشتن این خبر دردناک با بیمار هنرمندی می خواهد. هر چه ساده تر با موضوع برخورد کنیم، بیمار به راحتی بیشتری آنرا می پذیرد. در ضمن بهتر است موضوع را با بیمار در خلوت و به دور از سروصدا در میان بگذاریم.

در ادامه مطالب سعی کرده ایم با بازگو کردن تجربیاتی که از بیماران مشرف به مرگ داریم درباره کنار آمدن با موضوع مردن بحث کنیم.

مرحله اول: انکار و انزوا

انسان، خود فرا راه خویش سنگی می اندازد

تاگور، مرغان آواره

از میان بیش از دو‌یست بیمار مشرف به مرگ که با آنها مصاحبه کردیم، اغلب پس از اطلاع از بیماری مهلک خود نا باورانه جملاتی با این مضمون گفتند: «نه‌نه، من نه، درست نیست، حقیقت ندارد». این واکنش هم در بیمارانی که از همان ابتدا پزشک موضوع را با آنها در میان گذاشت و هم در بیماران که پس از چندی تحمل بیماری به شکلی از ماهیت آن آگاه شدند مشاهده شد. از جمله، یکی از بیماران برای دفاع از انکار خود راهی طولانی پیمود. یقین داشت که در آزمایش اشعه ایکس او اشتباه شده است. می‌گفت که جواب آزمایش نمی‌تواند به این سرعت تهیه شود و مطمئن بود که حتماً در بیمارستان کسی هم نام او بستری است و نتیجه آزمایش او را به اشتباه برای او آورده‌اند. وقتی خلاف این گفته معلوم شد، بیمار به سرعت در صدد برآمد که بیمارستانش را عوض کند، مترصد پزشک دیگری شد، به این امید بیهوده که «توضیح بهتری برای بیمار من بدهد». این بیمار به پزشکان متعددی مراجعه کرد که بعضی از آنها پاسخهای امیدوارکننده دادند و جمعی دیگر تشخیص‌های قبلی را تأیید کردند. در هر دو مورد، او واکنش مشابهی نشان داد و خواهان معاینات بیشتر شد. او به شکلی معتقد بود که تشخیص اولیه درست است، اما از سوی دیگر امیدوار بود که آزمایشات و معاینات بعدی اشتباه تشخیص اولیه را ثابت کنند. او در ضمن با یک پزشک در تماس دایم بود تا به قول خودش در هر لحظه که لازم شد به او کمک کند.

این انکار مشتاقانه که بعد از تشخیص بیماری صورت واقع پیدا می‌کند، بیشتر در بیمارانی مشاهده می‌شود که بی‌وقفه و زود هنگام از سوی کسی که با او و شرایط روحی او آشنایی ندارد و می‌خواهد، به سرعت از شر موضوع خلاص شود، در جریان بیماری مهلک خود قرار می‌گیرد. بیمار نه تنها در شروع بیماری و تشخیص اولیه، بلکه در مراحل بعدی نیز به طور گهگاهی به انکار روی می‌آورد. چه کسی بود که گفت «نمی‌توانیم همیشه به خورشید نگاه کنیم، نمی‌توانیم در همه لحظات با مرگ روبرو باشیم»؟ این بیماران می‌توانند مدتی به مرگ خود بیندیشند و بعد این ملاحظه را کنار می‌گذارند و زندگی را تعقیب می‌کنند.

من قویاً این را تاکید می‌کنم زیرا به نظرم راهی سالم برای روبه‌رو شدن با موقعیت ناراحت و دردناکی است که این بیماران باید مدتی طولانی با آن زندگی کنند. انکار پس از شنیدن خبر غیر منتظره و تکان دهنده در حکم سپری ضربه گیر است، به بیمار امکان می‌دهد که خود را جمع و جور کند و به مرور زمان روشهای دفاعی با شدت کمتر را به خدمت بگیرد. اما این بدان معنا نیست که همین بیمار بعداً نخواهد و یا حتی خوشحال نشود که با کسی در باره مرگ قریب الوقوعش حرف بزند. این گفتگو باید در زمانی که برای بیمار مناسب باشد صورت بگیرد، زمانی که بیمار آمادگی آنرا داشته باشد. هر آینه بیمار نتواند به گفتگو ادامه دهد و هر آینه بیمار به مرحله انکار باز گردد، صحبت با او باید قطع شود. اغلب اوقات به ما این اتهام را وارد می‌کنند که وقتی پزشک احساس می‌کند - و حق هم دارد که احساس کند - بیمار بد حال مشرف به مرگ نیست با او درباره مردن حرف می‌زنیم. اما اگر بیمار شخصاً بخواهد من مدتها قبل از بروز حادثه مرگ با او درباره مردن حرف می‌زنم. اشخاص سالمتر و قوی‌تر بهتر می‌توانند با موضوع مرگ برخورد کنند. وقتی مرگ از بیمار فاصله دارد، به سادگی و راحتی بیشتری می‌توان درباره آن حرف زد و حال آنکه وقتی به قول یکی از بیماران مرگ به دو قدمی می‌رسد و دق‌الباب می‌کند، فرصت چندانی باقی نیست. در ضمن بستگان بیمار نیز وقتی هنوز حال او خوب است، فرصت بیشتری دارند که به موضوع مرگ

و شرایط مالی فرزندان و سایر وابستگان او پس از مرگ رسیدگی کنند. به تعویق انداختن این صحبتها اغلب خدمت به بیمار نیست، بلکه خدمت به دفاعهای خود ماست.

انکار معمولاً یک دفاع موقتی است که دیر یا زود جای خود را به پذیرش نسبی می‌دهد انکار ادامه‌دار هم لزوماً همیشه تولید پریشانی نمی‌کند، هر چند معتقدم که این حادثه به ندرت اتفاق می‌افتد. در میان دو است بیماری که با آنها روبه‌رو شدم تنها سه نفر تا لحظه آخر عمر در شرایط انکار باقی ماندند. دوتن از این زنها به طور موز در باره مرگ حرف زدند، اما آنرا حادثه ناچاری نامیدند و اظهار امیدواری کردند که در خواب به سراغشان بیاید. امیدوار بودند که دردی به همراه نداشته باشد. بعد دوباره به شرایط انکار بیماری خود بازگشتند.

بیمار سومی که یک دختر ازدواج نکرده بود، ظاهراً در تمام مدت زندگی از انکار استفاده کرده بود. او مبتلا به سرطان سینه بود اما تا واپسین روزهای زندگی حاضر نشد برای درمان خود کاری صورت دهد. او یک مسیحی افراطی بود و این اعتقاد را تا لحظه مرگ حفظ نمود. به‌رغم انکار، بخشی از او باید با حقیقت بیماریش روبرو شده باشد زیرا سرانجام پذیرفت که بستری شود و دست کم تا اندازه‌ای به درمان او اقدام شد. وقتی قبل از عمل او را ملاقات کردم گفت «قرار است بخشی از جراحی را بیرون بیاورند تا بهتر التیام یابد» بعد توضیح داد که می‌خواهد دوباره جزئیات مربوط به بستری شدنش «که هیچ ارتباطی با جراحی من ندارد» اطلاعات بیشتری به دست آورد. در ملاقاتهای بعدی مشخص شد که او از تماس با کارکنان بیمارستان می‌ترسید، در واقع نگران بود که کارکنان بیمارستان انکار او را پاره کنند و به عبارت دیگر دوباره سرطان پیشرفته او حرف بزنند. وقتی ضعیف‌تر و بدحال‌تر شد آرایش او شکل مضحکی به خود گرفت. او قبلاً از روزلب قرمز استفاده می‌کرد. اما به تدریج آرایش او روشن‌تر شد و به شکل دلکها درآمد. لباسهایش نیز به تدریج روشن‌تر شدند و هر چه به زمان مرگش نزدیک‌تر می‌شد، بر تندی رنگ‌ها و زرق و برق لباسش اضافه می‌شد. در چند

روز آخر عمر از نگاه کردن در آینه اجتناب می‌کرد اما به طور فزاینده صورتش را با لوازم آرایش رنگ آمیزی می‌کرد تا افسردگی و چهره تکیده‌اش را به نمایش نگذارد. وقتی از او پرسیدیم که آیا کاری هست که بتوانیم برای او انجام دهیم جواب داد «فردا بیائید». او نگفت که «مرا تنها بگذارید» یا «مزاحم من نشوید» اما جای امیدواری را باز نگهداشت که شاید فردا دفاعهای او تغییر کنند. آخرین کلامی که به زبان جاری کرد این جمله بود «حدس می‌زنم، دیگر کاری از دست من ساخته نیست». و در مدّت کمتر از یکساعت به رحمت ایزدی پیوست.

اغلب بیماران تا این اندازه از انکار استفاده نمی‌کنند. ممکن است به اجمال درباره شرایط خود حرف بزنند و بعد ناگهان نتوانند که واقع‌بینانه به موضوع نگاه کنند. در اینصورت از کجا بدانیم که بیمار نمی‌خواهد بیش از این با واقعیت رو به رو شود؟ ممکن است بیمار بخواهد تا جایی که به زندگی‌ش مربوط می‌شود درباره موضوع حرف بزند. ممکن است درباره خیالات و تصورات خود درباره مرگ یا زندگی پس از مرگ حرف بزند (که این نیز به شکلی انکار است) و بعد از چند دقیقه موضوع صحبت را عوض کند و تقریباً مخالف و مغایر با آنچه قبلاً گفته است چیزی بگوید. در این زمان وقتی به صحبت‌های او گوش می‌دهید گمان می‌کنید با بیماری حرف می‌زنید که از یک بیماری جزئی و بی‌اهمیت رنج می‌برد، نشانه‌ای از ابتلا به بیماری مهلک در صحبت‌های او پیدا نمی‌کنید. در این زمان بیمار می‌خواهد به رویه‌های روشتر زندگی توجه کند. در این زمان می‌گذاریم تا بیمار هر حرفی را که مایست و دوست دارد بزند. حرف من این است که همه در مواقعی به انکار احتیاج دارند که شدت آن در شروع ابتلا به بیماری مهلک به مراتب از روزهای آخر عمر او بیشتر است. بعد از مدتی، نیاز به انکار رفت و آمد می‌کند. یک مستمع فهمیده در این زمان باید اجازه بدهد که بیمار هر طور که می‌خواهد حرف‌هایش را بزند. بعد از این زمان است که بیمار از انزوا بیش از انکار استفاده می‌کند. بعد از این مرحله بیمار گاه از سلامتی، گاه از ناخوشی، گاه از فنا و گاه از فناپذیری حرف می‌زند، انگار که اینها برادران دوقلویی هستند که می‌توانند در

جوار یکدیگر زندگی کنند. اینگونه آنها با مرگ روبه رو می‌شوند و با این حال امیدوار باقی می‌مانند.

بنابراین، به طور خلاصه می‌توان گفت که واکنش اولیه بیمار می‌تواند یک شوک موقتی باشد که به تدریج از آن بیرون می‌آید. وقتی احساس اولیه کرختی شروع به ناپدید شدن می‌کند و بیمار می‌تواند خودش را جمع و جور کند، معمولاً با عباراتی مانند «نه نمی‌تواند برای من اتفاق افتاده باشد» واکنش نشان می‌دهد. زیرا در ذهن ناخودآگاه خود همه ما فنا ناپذیر هستیم و تقریباً نمی‌توانیم تصور کنیم که باید با مرگ روبه‌رو گردیم. با توجه به طرز اطلاع دادن به بیمار و اینکه چه فرصتی دارد تا به تدریج امر ناچار را بپذیرد و نیز با توجه به آموزشی که برای روبه‌رو شدن به حوادث استرس‌آمیز زندگی دیده است، به تدریج پرده انکار را کنار می‌زند و از مکانیسم‌های دفاعی ملایم‌تری استفاده می‌کند.

هم‌چنین به این نتیجه رسیده‌ایم بسیاری از بیماران به هنگام روبه‌رو شدن با کارکنانی از بیمارستان که از سلاح دفاعی آشکار در زندگی شخصی خود استفاده می‌کنند، به انکار متوسل می‌شوند.

در ماجرای که می‌خوانید خانم کاف نمونه‌ای است که مدتها از انکار استفاده کرد.

خانم کاف کاتولیک بیست و هشت ساله و مادر دو فرزند بود که هنوز به مدرسه نمی‌رفتند. او به دلیل ابتلا به یک بیماری مهلک کبدی در بیمارستان بستری شده بود. برای زنده نگاهداشتن او باید برنامه غذایی دقیقی رعایت می‌شد و همه روزه روی او آزمایشاتی صورت می‌گرفت.

به ما گفتند که دو روز قبل از بستری شدن، در کلینیک پزشکی به او اطلاع داده شده بود که امیدی به بهبودی او وجود ندارد. آنطور که بستگان‌شان می‌گفتند خانم کاف از شنیدن موضوع به شدت متقلب شده بود تا اینکه یکی از همسایگانش به او گفته بود که همیشه جای امیدواری هست و بعد او را تشویق کرده بود که در زیارتگاهی بست بنشیند. آنطور که او می‌گفت خلیها در آن شفا یافته بودند. خانم

کاف با شنیدن موضوع از کشیش تقاضای کمک کرده بود، اما کشیش به او گفته بود که به این درمانها دل خوش نکند.

روز شنبه، یک روز بعد از مراجعه خانم کاف به کلینیک، او به سراغ یک شفا دهنده ایمانی رفته بود و بلافاصله احساس کرده بود که حالش تا حدود زیاد بهتر شده است. مادر شوهرش روز یکشنبه او را در حالت خلسه دیده بود. شوهر او به سر کار رفته بود و فرزندانش بی آنکه کسی به آنها غذا بدهد به حال خود رها شده بودند. شوهر و مادر شوهرش او را به بیمارستان آوردند و قبل از اینکه پزشک با آنها صحبت کند آنها را ترک کردند.

بیمار سراغ کشیش بیمارستان را گرفته بود تا «خبرهای خوش را به او بدهد». وقتی کشیش بیمارستان از راه رسید او، با رویی خوش از او استقبال نمود: «آه پدر عالی بود. من شفا یافته‌ام. به دکتر خواهم گفت که خدا مرا شفا داده است. حالا حالم کاملاً خوب است». و بعد با لحنی تاسف بار گفته بود «حتی کلیسای من نمی‌دانست که خداوند چگونه کار می‌کند» و اشاره‌اش به کشیشی بود که او را از مراجعه به زیارتگاه منع کرده بود.

خانم کاف برای پزشکان بیمارستان یک دردسر بود زیرا تقریباً به طور کامل بیماریش را انکار می‌کرد و به همین جهت برای خوردن غذاهای تجویز شده اعتمادی به او نبود. گاه آنقدر غذا می‌خورد که به حالت اغما می‌رفت و در مواقعی نیز دقیقاً طبق دستور پزشکان عمل می‌کرد. به همین دلیل قرار شد که یک روانپزشک او را ببیند.

وقتی بیمار را دیدیم به شکل بی تناسبی شاداب بود، می‌گفت و می‌خندید. به ما گفت که حالش کاملاً خوب است، به اتاقهای مختلف بخش سر می‌کشید و بیماران و کارکنان بیمارستان را ملاقات می‌کرد. می‌خواست برای یکی از پزشکان بیمارستان که به او اعتقاد فراوان داشت پول جمع کند تا برایش هدیه‌ای بخرد. دردسر بزرگی بود زیرا در زمینه رعایت برنامه غذایی و خوردن داروهایش قابل اعتماد نبود و از آن گذشته مثل بیمارها رفتار نمی‌کرد. او عمیقاً به سالم بودنش اعتقاد داشت و می‌خواست تأیید سالم بودن خود را از زبان دیگران بشنود.

شوهر او که مرد به ظاهر بی‌احساسی بود می‌گفت بهتر است زنش به منزل بیاید و به فرزندانش برسد، می‌گفت که این از تحمل رنج بستری شدن طولانی در بیمارستان بهتر است. از آن گذشته اینهمه خرج هم به همراه نداشت او با زنش همدردی چندانی نمی‌کرد و معتقد بود وقتی او شبها کار می‌کند، و فرزندانش به حال خود رها هستند، نمی‌تواند خانواده با ثباتی داشته باشد. وقتی خود را جای او گذاشتیم به این نتیجه رسیدیم که در شرایطی که او دارد، کار دیگری از او ساخته نیست. توانستیم برخی از نیازهای زنش را با او در میان بگذاریم. امیدوار بودیم که ابراز همدردی او از شدت انکار زنش بکاهد تا امکان اثر بخشی مداوای او افزایش یابد. او جلسه گفتگو را به شکلی ترک کرد که انگار در وظیفه‌ای اجباری شرکت کرده بود و مسلماً در این شرایط نمی‌توانستیم نگرش او را تعبیر دهیم. ما به‌طور منظم خانم کاف را می‌دیدیم. از گفتگو با ما استقبال می‌کرد با او درباره کارهای روزانه و نیازهای حرف می‌زدیم. به تدریج ضعیف‌تر شد. حالا تنها دست ما را می‌گرفت و تقریباً سکوت می‌کرد. کمی دیرتر گیج و مبهوت شد. در خیال اتاق خواب زیبایی را می‌دید که از گل‌هایی که شوهرش آورده بود تزئین شده بود. سعی کردیم او را با هنرهای دستی آشنا کنیم تا زمان برایش کمی سریعتر بگذرد. او اغلب اوقات هفته‌های گذشته را در اتاقش تنها گذرانده بود. درهای اتاقش را بسته بود. کارکنان بیمارستان هم کمتر به اتاق او می‌رفتند زیرا کاری نمی‌توانستند بکنند. کارکنان بیمارستان در مقام توجیه رفتار خود می‌گفتند «او مات‌تر از آنست که متوجه چیزی باشد». و یا اینکه «به او چه باید بگویم؟ باورهای عجیب و غریبی دارد».

خانم کاف متوجه این انزوا و تنهایی فزاینده خود بود. اغلب گوشی تلفن را برمی‌داشت تا شاید صدایی بشنود.

وقتی قرار شد غذای بدون پروتئین بخورد، بسیار گرسنه شد و وزن زیادی از دست داد. روی تختش می‌نشست، پاکتهای شکر را میان انگشتانش می‌گرفت و می‌گفت «این شکرها بالاخره مرا می‌کشند». کنارش نشستم دستهای مرا گرفت و گفت «چه دستهای گرمی داری، امیدوارم وقتی من سرد و سردتر می‌شوم تو در

کنارم باشی». بعد تبسمی معنی دار کرد. هم او می دانست و هم من که از انکار دست کشیده است. حالا می توانست درباره مردن خود حرف بزند. می خواست که در واپسین روزهای زندگی بیش از اندازه گرسنه نباشد. بیش از آنچه گفتم صحبت نکردیم. لحظه ای به سکوت نشستیم. بعد در حالیکه برای رفتن بلند شدم از من قول گرفت که باز هم به دیدارش بروم.

کارکنان بیمارستان، از پزشک گرفته تا پرستار و مددکار و دیگران متوجه نیستند که با اجتناب از این بیماران، چه را از دست می دهند. اگر کسی به رفتار انسان علاقه مند باشد و اگر به دفاعهایی که آنها برای کنار آمدن با این قبیل استرسها به آن نیاز دارند توجه کند، این جایی است که باید از آن بیاموزد. اگر آنها بنشینند و گوش فرادهند و اگر بیمار در جلسات اول و دوم علاقه ای به صحبت نشان نداد، و با این حال باز دیدهایشان را تکرار کنند، بیمار احساس اطمینانی پیدا کند، با خود به این نتیجه می رسد که او به من علاقه دارد، حضور و وجود دارد.

وقتی آمادگی صحبت کردن را پیدا کنند، زبان می گشایند و به کلام و گاه غیر کلام از تنهایی انزوای خود سخن می گویند. در مورد خانم کاف بگویم که هرگز نخواستیم انکار او را پاره کنیم، وقتی از حال خوش خود حرف می زد، با او کلامی در مخالفت نگفتم. تنها تاکید می کردیم که اگر می خواهد به منزل و پیش فرزندانش برود باید داروهایش را به موقع بخورد و برنامه غذایش را رعایت کند. بعضی از روزها معده اش را پر از غذاهای ممنوعه می کرد و بعد تا چند روز تاوانش را می پرداخت. این رفتار او تحمل نا کردنی بود و ما این را به او گفتیم این بخشی از واقعیتی بود که نمی توانستیم منکر آن شویم. بنابراین به طور ضمنی به او می گفتیم که به شدت بیمار است. اما صریحاً این را به او نمی گفتیم زیرا مشخص بود که او توان تحمل حقیقت را ندارد. تنها در مراحل بعد بود که به حقیقت موقعیت خود توجه کرد و خواهان همراهی دیگران شد و این زمانی بود که فهمید از خانواده اش آبی گرم نمی شود.

وقتی به این رابطه معنی دار و طولانی نگاه می‌کنم می‌بینم تنها از آنجهت این رابطه امکان پذیر گردید که او احساس کرد ما تا حد امکان میل او به انکار کردن را محترم می‌شماریم. هرگز در مقام شماتت او برنیامدیم هر چند برای مدیریت بیمارستان در دسرهای بزرگی ایجاد می‌کرد. حتی وقتی در شرایط بحرانی به سر می‌برد و حتی نمی‌توانست چهره‌ها را شناسایی کند حتی زمانی که نمی‌دانست کار ما در آن بیمارستان چیست به ملاقات او ادامه دادیم. در بلندمدت، تنها مداومت روان درمانگری که به قدر کافی با مسئله مردن خود کنار آمده است می‌تواند به بیمار کمک کند تا از اضطراب ناشی از مرگ قریب الوقوعش رهایی پیدا کند. خانم کاف در روزهای پایانی حیاتش در بیمارستان خواهان ملاقات با دو نفر بود. یکی روان درمانگر که می‌توانست با او چند کلمه‌ای حرف بزند و گاه دستهایش را درست بگیرد و دیگری شغل درمانگری که به او کمک می‌کرد تا لحظاتی حقیقت را فراموش کند و در نقش زنی خلاق و مولد به تهیه اشیایی اقدام کند تا برای افراد خانواده‌اش باقی بماند و شاید اینگونه نشانه‌هایی از فنا ناپذیر بودن خود را به نمایش بگذارد.

از این مثال برای توضیح این مطلب استفاده می‌کنم که بگویم که ما همیشه صریحاً بیماری مهلک بیماران را به آنها گوشزد نمی‌کنیم. قبل از هر چیز خواسته‌های بیمار را رعایت می‌کنیم، سعی می‌کنیم از نقاط قوت و ضعف او مطلع شویم، مترصد ارتباطها و انتقالهای آشکار و پنهان بیمار می‌شویم تا بدانیم که در هر لحظه چه اندازه برای روبرو شدن با حقیقت آمادگی دارد. این بیمار که به هر لحاظ استثنایی بود از همان آغاز گفته بود که به انکار احتیاج دارد. در حالیکه به زعم اغلب کارکنان بیمارستان او یک زن روان پریش بود، آزمایشهای مختلف ثابت کرد که برخلاف ظاهر، از عقل سالم برخوردار است و حواسش به خوبی کار می‌کند. تنها این نکته مطرح بود که او نمی‌توانست نیاز خانواده‌اش که مرگ هر چه زودتر او را می‌خواست بپذیرد. برای او مسئله این بود که فرزندان کمسال داشت که می‌خواست از آنها مراقبت کند و به همین دلیل بود که قول شفا دهنده ایمانی را پذیرفت که به او گفت در سلامتی کامل به سر می‌برد و جایی

برای نگرانی وجود ندارد.

اما بخش دیگری از خود او کاملاً از بیماریش آگاه بود. برای ترک بیمارستان اصرار نداشت؛ برعکس احساس می‌کرد که در بیمارستان راحت‌تر است. او در بیمارستان اشیایی گرد آورده بود که گویی قصد اقامت طولانی در آنجا را دارد. و در واقع او هرگز بیمارستان را ترک نگفت. در ضمن محدودیت‌های تعیین شده از سوی ما را می‌پذیرفت. و به استثنای چند مورد آنچه را که توصیه شده بود می‌خورد. بعدها گفت که تحمل اینهمه محدودیت برایش دشوار است، گفت که رنج و تالمی که بر او حاکم است بیش از خود مرگ عذابش می‌دهد. شاید به شکلی بتوان گفت که مصرف به حد افراط غذاهای ممنوعه، در اصل اقدامی به منظور خودکشی بود. و اگر مسئولان بیمارستان به موقع اقدام نمی‌کردند کار دستش می‌داد. بنابراین، می‌توان گفت که این بیمار میان انکار کامل بیماری و اقدام تکراری برای فراهم آوردن زمینه مرگ در نوسان بود. او که از ناحیه خانواده‌اش تنها به حال خود رها شده بود و اغلب کارکنان بیمارستان هم به او بی‌اعتنایی می‌کردند زن جوان بیماری شد که روی تخت خود مایوسانه و تنها می‌نشست و گوشی تلفن را برمی‌داشت به این امید که از آن صدایی بشنود. او موقتاً در توهم گل‌های زیبا و مهر و محبت شوهرش که آنرا هرگز در زندگی حقیقی‌اش نیافته بود، محو شد. او زمینه اعتقادی محکمی نداشت که به کمک آن از بحرانی که دامن‌گیرش شده بود نجات یابد. هفته‌ها و ماهها طول کشید تا در اثر استمرار معاشرت و همراهی، بدون اقدام به خودکشی و بی‌آنکه به یک بیمار روان پریش تبدیل شود مرگ خود را بپذیرد.

واکنش خود ما به این بیمار ابعاد مختلفی پیدا کرد. ابتدا به شدت تعجب کردیم. برایمان باور کردنی نبود. چگونه ممکن بود کسی که برایش تا آن حد محدودیت غذایی در نظر گرفته شده بود خود را سالم بیندارد؟ چگونه می‌توانست در بیمارستان بماند و اینهمه آزمایش بدهد و با این حال معتقد باشد که سالم است و در کمال عافیت به سر می‌برد؟ ما به زودی دریافتیم که او نمی‌تواند این سئوالات را تحمل کند و ترجیح می‌دادیم به موارد کمتر دردناک بپردازیم. اینکه او جوان و

شاداب بود، اینکه فرزندان کیسالت داشت و اینکه خانواده‌اش از او حمایت نمی‌کرد، ما را بیش از پیش مصم کرد که به رغم انکار طولانی‌اش به کمک او بشناسیم. گذاشتیم هر قدر که می‌خواهد در مقام انکار باقی بماند و سعی کردیم در تمام این مدت برای حضور داشته باشیم.

وقتی کارکنان بیمارستان با رفتار خود به انزوای او کمک می‌کردند، معترض می‌شدیم، درهای اتاقش را باز می‌کردیم اما وقتی دوباره به دیدارش می‌رفتیم بار دیگر با درهای بسته اتاق او روبه‌رو می‌شدیم. پس از اینکه با او آشنا شدیم، از شدت تعجب ما کاسته شد، برای رفتارش دلایل و معنایی پیدا کردیم. رفتار اجتناب‌آمیز پرستاران را نیز به عنوان یکی از مشکلات خود پذیرفتیم. به تدریج که به روزهای پایانی او نزدیکتر می‌شدیم، احساس می‌کردیم زبانی بیگانه را با کسی در میان می‌گذاریم که نمی‌تواند با دیگران ارتباط برقرار سازد.

بدون تردید ما عمیقاً با این بیمار درگیری عاطفی پیدا کردیم که از حد روابط متعارف کارکنان بیمارستان خارج بود. برای درک دلایل این درگیری ذهنی باید اضافه کنیم که بخشی از تعلق خاطر ما وجود خانواده‌ای غیر حمایتگر بود. شاید بر رفتار شوهر او خشم می‌گرفتیم و به جبران بی‌اعتنایی‌های او به دیدار بیمار مصمم‌تر می‌شدیم. و شاید - کسی چه می‌داند - رفتارمان از آن رو بود که نمی‌خواستیم اگر روزی، به سرنوشت مشابهی دچار می‌شدیم، به حال خود رها شویم و اعتنایی نبینیم. به هر صورت او زن جوانی بود که دو کودک کیسالت داشت و گاه به این فکر می‌افتم که آیا خود من در مقام حمایت از انکار نبودم.

این نشان می‌دهد، اگر با بیماران سروکار داریم باید به واکنشهای خود بیشتر توجه داشته باشیم زیرا رفتار ما روی رفتار بیماران اثر می‌گذارد. اگر به خود صادقانه نگاه کنیم به رشد و درایت خود کمک کرده‌ایم. و برای رسیدن به این مهم کاری بهتر از پرداختن به بیماران، سالمندان و یا اشخاص به شدت بیمار در حال احتضار نیست.

مرحله دوم: خشم

دنیا را اشتباه می خوانیم و می گوئیم: ما را می فریبد

- تاگور، مرغان آواره

اگر نخستین واکنش ما به خبر فاجعه آمیز «درست نیست، حقیقت ندارد» باشد، در مرحله بعد که به قبول آن رضایت می دهیم و می پذیریم که «بله درست است، اشتباه نشده است.» واکنش جدیدی حاکم می گردد. خوشبختانه یا متأسفانه تنها معدودی تا روز آخر عمر خود را سالم و عاری از هرگونه ناراحتی می پندارند. وقتی مرحله نخست انکار را نتوان ادامه داد، جای آن را خشم، غبطه و رنجش پر می کند. حالا سئوالی مطرح می شود: «چرا من؟» به قول یکی از بیماران ما، «فکر می کنم هر کسی به جای من باشد، به دیگران نگاه می کند و از خود می پرسد «چرا او بیماری مرا ندارد؟» این سئوال بارها به ذهن من خطور کرده است... به مرد سالمندی که او را از کودکی می شناختم، برخورددم. هشتاد و دو ساله بود و تا جایی که ما مردنی ها تشخیص می دهیم، زنده بودنش به مفت هم گران است. او رماتیسم دارد، علیل و، کثیف است. کسی است که هرگز نمی خواهید جای او باشید. با دیدن او این سئوال برایم مطرح شد که چرا به جای من این پیرمرد نمیرد». (اقتباس از مصاحبه با دکتر جرج)

برخلاف مرحله انکار کنار آمدن کارکنان بیمارستان و افراد خانواده با این مرحله خشم بسیار دشوار است. زیرا این خشم روی اشخاص مختلف و گاه روی محیط و طبیعت فرافکن می شود. دکترها به مفت نمی ارزند آنها نمی دانند که دستور چه آزمایشی را بدهند، نمی دانند کدام برنامه غذایی را تجویز کنند. آنها

بیماران را مدتها در بیمارستان نگه می‌دارند و به خواسته‌های آنها بها نمی‌دهند. یک بیمار بدحال را به اتاق آنها می‌برند و حال آنکه آنها برای اینکه استراحت کنند پول کلانی می‌پردازند. پرستارها اغلب بیش از دیگران مشمول این خشم واقع می‌شوند. هر کاری که بکنند اشتباه است. هنوز از اتاق بیرون نرفته‌اند که صدای زنگ احضار بلند می‌شود. به محض آنکه می‌خواهند گزارش کارشان را به پرستاران نوبت کار بعدی بدهند چراغ احضار بیمار روشن می‌شود. وقتی پرستارها پتو و ملافه و بالش بیمار را مرتب می‌کنند با اعتراض او روبرو می‌شوند که چرا آنها را به حال خود رها نمی‌کنند و چون بیمار را تنها می‌گذارند، صدای زنگ احضار پرستار بلند می‌شود تا رختخواب را به میل آنها مرتب کنند. از عیادت کنندگان با روی خوش استقبال نمی‌شود. در این شرایط آنها اندوهگین و گریان می‌شوند و یا احساس گناه می‌کنند و خجالت‌زده می‌شوند و چه بسا از عیادت‌های بعدی خودداری کنند که این در نهایت بر ناراحتی و خشم بیمار می‌افزاید.

مسئله اینجاست که اشخاص به ندرت خود را جای بیمار می‌گذرانند و توجه ندارند که این خشم از کجا ریشه گرفته است. شاید اگر ما هم جای آنها می‌بودیم و تمام فعالیتهای زندگیمان ناگهان مختل می‌شد و هنوز به جایی نرسیده متوقف می‌گردید ناراحت می‌شدیم، اگر ما هم جای آنها می‌بودیم و می‌دیدیم که ساختمانهایمان را نیمه‌کاره رها کرده‌ایم تا دیگران آنها بسازند، اگر ما هم پولی را که به هزار زحمت پس‌انداز کرده بودیم تا در دوران بعدی زندگی خود از آن استفاده کنیم، به سفر برویم و تفریح کنیم و حالا ناگهان می‌دیدیم که «این پول دیگر از آن ما نیست» ناراحت می‌شدیم. با این خشم خود چه می‌توانیم بکنیم، جز آنکه آن را مشمول کسانی کنیم که از همه این مواهب برخوردارند؟ کسانی که در اطراف ما به شتاب به هر سمت روانند به ما خاطر نشان می‌کنند که حتی دیگر نمی‌توانیم روی دو پای خود بایستیم. کسانی که دستور آزمایشهای ناخوشایند و بستری شدن طولانی را با همه محدودیتها و مشکلات و هزینه‌های سنگین آن صادر می‌کنند، در پایان روز می‌توانند به خانه خود بروند و از زندگی لذت ببرند.

به ما می‌گویند بخوابید، استراحت کنید و تکان نخورید تا سرم از رگتان خارج نشود و این در حالی است که ما می‌خواهیم به هوا بپریم و بگوئیم که هنوز هم می‌توانیم کارهایی را انجام دهیم.

در این زمان بیمار به هر سمت که نگاه می‌کند اندوه و ماتم می‌بیند. ممکن است تلویزیون را روشن کند و به تماشای جوانهایی بنشیند که با شادابی حرکات موزنی را به نمایش می‌گذارند. و بعد از اینکه حتی نمی‌تواند دست خود را بلند کنند ناراحت شوند. به تماشای یک فیلم و سترن می‌نشیند و چالاکی بازیگران و خوش‌گذرانی‌ها را تماشا می‌کنند و بعد خود را می‌بینند که روی تخت بیمارستان خوابیده‌اند. به اخبار رادیو گوش می‌دهند، اخبار جنگها، حوادث و طغیانها را می‌شنوند، اما به آن علاقه‌ای ندارند، کمکی به آنها نمی‌کند. در این شرایط تنها خواسته بیمار این است که می‌خواهد بداند او را فراموش نکرده‌اند. صدایش را بلند می‌کند، خواسته‌هایش را مطرح می‌سازد، شکایت می‌کند و می‌خواهد که به او توجه کنند. شاید این آخرین فریاد بلند او باشد «من زنده‌ام، مرا فراموش نکنید. می‌توانید صدای مرا بشنوید، هنوز نمرده‌ام».

بیماری که به او احترام می‌گذارند و او را می‌فهمند، بیماری که به او توجه می‌کنند و وقتی صرف او می‌کنند، به زودی صدایش را پائین می‌آورد و از شدت توقعات خشمگانه‌اش می‌کاهد. می‌فهمد انسانی ارزشمند است که به او توجه دارند و می‌گذارند تا حد امکان در بالاترین سطح و توان خود ظاهر شود. بدون نیاز به غرولند به حرفهایش گوش می‌دهند، بی‌آنکه زنگ احضار پرستار را فشار دهد به سراغش می‌آیند زیرا خدمت کردن به او یک وظیفه نیست، دست مایه شادی و رضایت است.

تاسف‌انگیز احتمالاً این است که ما به دلایل خشم بیماران توجه کنیم و آنرا شخصی قلمداد می‌کنیم و این در حالتی است که این خشم معمولاً با کسانی که آماج آن قرار می‌گیرند ارتباطی ندارند. اما وقتی کارکنان بیمارستان یا بستگان بیمار، خشم او را شخصی قلمداد می‌کنند، خشمگانه به آن پاسخ می‌دهند که این در نهایت بر ابعاد خشم او می‌افزاید. ممکن است از ملاقات با بیمار اجتناب کنند یا

زمان ملاقات را به حدّ اقل برسانند و یا با دفاع از خود به مشاجره‌ای غیر ضروری پردازند. آنها متوجه نیستند که رفتارشان بی‌مورد و بی‌تناسب است.

نمونه خشم منطقی واکنش یک پرستار را در مورد آقای ایکس مشاهده می‌کنیم. آقای ایکس ماهها بستری بود و اخیراً به او اجازه داده بودند که بدون دستگاه تنفس چند ساعتی به سر برد. آقای ایکس که زندگی بسیار فعالی را پشت سر گذاشته بود، به دشواری می‌توانست شرایط محدودکننده خود را تحمّل کند. او به خوبی می‌دانست که به روز شمار زندگی خود رسیده است. تنها خواسته او این بود که در حالات مختلف خوابانیده شود (آقای ایکس تاگردن فلج بود). او از پرستارش ملتمسانه خواسته بود که لبه‌های تخت را بلند نکند زیرا در این شرایط خود را در قفسی محبوس می‌دید. پرستار که رفتارش با آقای ایکس بسیار خصمانه بود قبول کرده بود که اینکار را بکند. او از اینکه کسی مزاحم کتاب خواندنش شود ناراحت بود و می‌دانست اگر به این خواسته بیمار عمل کند او مزاحمتی برایش فراهم نخواهد کرد.

آخرین باری که به دیدن آقای ایکس رفتیم او را به شدت عصبانی یافتیم. او به تکرار به پرستار می‌گفت که «تو به من دروغ گفتی». از او دلیل عصبانیتش را سؤال کردم. آقای ایکس جواب داد وقتی به پرستار گفتم مرا را به حالت نشسته درآورد تا بتوانم پایم را از زیر پتو بیرون بیاورم، او دیواره‌های تخت را بلند کرد صحبت آقای ایکس را پرستار خشمگین که می‌خواست حرف او را هم بشنوم قطع کرد. او گفت از آنجهت لبه‌های تخت را بلند کرده است تا آقای ایکس راحت‌تر بنشیند. پرستار و آقای ایکس به شدت مشاجره کردند. شاید خشم پرستار را از این جمله او به خوبی بخوانید که گفت «اگر لبه‌ها را بلند نمی‌کردم از تخت می‌افتادی و مغزت متلاشی می‌شد». اگر به جای قضاوت به واکنشها توجه کنیم باید بگوئیم این پرستار با نشستن در گوشه اتاق و خواندن کتاب و با ساکت نگهداشتن بیمار مشرف به مرگ عمیقاً ناراحت بود. او هرگز داوطلبانه به آقای ایکس توجه نمی‌کرد و مبتکر صحبت با او نمی‌شد. او با نشستن در اتاق بیمار وظیفه‌اش را انجام می‌داد،

اما ارتباطی احساسی با او نداشت. این پرستار تنها اینگونه به وظیفه خود عمل می‌کرد. او آرزوی مرگ آقای ایکس را داشت «مغزت متلاشی می‌شد». او پیوسته و صریحاً از آقای ایکس می‌خواست بدون صحبت به پشت روی تختخواب دراز بکشد. وقتی بیمار می‌خواست حالت خوابیدنش را تغییر دهد پرستار ناراحت می‌شد و حال آنکه این در خواست برای آقای ایکس در حکم هنوز زنده بودن او بود که پرستار می‌خواست آنرا انکار کند. این پرستار، به قدری از نزدیک بودن زمان مرگ وحشت داشت که از خود در برابر آن دفاع می‌کرد و به همین دلیل راه اجتناب و انزوا در پیش گرفته بود. اما میل پرستار به سکوت کردن و آرام گرفتن آقای ایکس تنها ترس بیمار از فلج شدن و مرگ را تشدید می‌کرد. آقای ایکس محروم از ارتباط، تنها و منزوی بود، احساس درماندگی می‌کرد و در شرایط خشمی فزاینده به سر می‌برد. اگر پرستار احساس گناه نمی‌کرد، احتمالاً کمتر حالت تدافعی می‌گرفت و کمتر راه مشاجره را انتخاب می‌کرد. اینگونه این حادثه بروز نمی‌کرد و به بیمار هم اجازه می‌داد تا احساساتش را ابراز کند و چند ساعت بعد با آرامش بیشتری دیده از جهان فروشوید.

به عمد به این مثالها اشاره می‌کنم تا اهمیت تحمل خشم منطقی یا غیر منطقی بیماران را نشان داده باشم. نیازی به گفتن نیست که تنها در صورتی می‌توانیم این کار را بکنیم که ترسیم حالت تدافعی نگیریم. باید بیاموزیم که به بیماران گوش فرادهم و در مواقعی خشم بی‌منطق آنها را بپذیریم و بدانیم که آرامش ناشی از ابراز آنها به بیماران کمک می‌کند تا واپسین لحظات عمر خود را با آرامش بیشتری پشت سر بگذارند. تنها در صورتی به این مهم نایل می‌آئیم که با ترس خود از مرگ کنار بیائیم و از دفاعهای خود که ممکن است در کار مراقبت از بیماران دخالت کند مطلع شویم.

بیمار مشکل دیگر، کسی است که در تمام مدت زندگی شخصی مسلط بوده و حالا که به اجبار باید این کنترل‌ها را از دست بدهد خشمگین می‌شود. از جمله این بیماران مردی بود به نام آقای «آن» که در بیمارستان بستری شده بود و علت

نظافت اتاق سؤال کردند چه جای تعجب که آقای «آن» همان زمانهای قبلی را مشخص کرد با این تفاوت که حالا دیگر خشمی در کار نبود. زن و دختر آقای «آن» حالا از ملاقات او بیشتر لذت می بردند و از واکنشهای خود در قبال او احساس خشم و گناه کمتر می کردند، برای مشاور، روان پزشک، روحانی و یا سایر کارکنان بیمارستان سرکردن با این قبیل بیماران بسیار دشوار است زیرا وقت آنها محدود و بار کارهایشان تا بخواهید سنگین است. وقتی فرصت دیدار آنها دست می دهد با در بسته آنها روبه رو می شویم «حالا نه، لطفاً بعداً بیائید». در این شرایط به راحتی آنها را فراموش می کنیم مگر غیر از این است که خودشان نخواستند. اما باید توجه داشت که بیمارانی از گونه آقای «آن» بسیار تنها هستند. خود آنها مانع از رسیدگی بیشتر کارکنان بیمارستان می شدند و در ضمن می خواهند هر وقت آنها تعیین می کنند افراد به سروقتشان بروند. در این شرایط بیمار همیشه مسلط در بدترین موقعیت خود قرار می گیرد زیرا دقیقاً همان چیزی را که اسباب راحتی زندگی او بوده از دست می دهند. در پایان سرنوشت مشابهی انتظار ما را می کشد اما قبول این حرف برای اشخاصی مانند آقای «آن» دشوار است. آنها تا لحظه آخر زندگی خود می جنگند و مرگ را به عنوان یک فرجام در نظر نمی گیرند. آنها دیگران را خشمگین می کنند و با این حال از هر کسی مایوس هستند.

گفتگوی زیر نمونه ای از خشم بیمار محتضر را به نمایش می گذارد. خواهر «آی» راهبه جوانی بود که در اثر بیماری هاج کین در بیمارستان بستری شده بود. آنچه می خوانید گفت و گویی است که میان من، کشیش بیمارستان و او در خلال یازدهمین بار بستری شدنش صورت گرفت.

خواهر «آی» بیماری خشمگین و متوقع بود. اغلب کارکنان بیمارستان از رفتار او دلگیر بودند. هر چه ناتوان تر می شد، بر دشواریهایی که برای مدیریت بیمارستان فراهم می کرد اضافه می شد. به خصوص پرستارها در شرایط دشواری قرار داشتند. او در بیمارستان از اتاقی به اتاق دیگر می رفت، به بیماران بدحال سر می زد و نیازهای آنها را با پرستارها در میان می گذاشت. مقابل میز سرپرستار

می‌ایستاد و به او می‌گفت که از فلان بیمار بیشتر مراقبت کنند. پرستارها این رفتار خواهر «آی» را دخالت او در کارهای بیمارستان می‌دانستند و رفتارش را نمی‌پسندیدند اما چون به شدت بیمار بود، با او برخورد نمی‌کردند. اما با مراجعه کمتر به اتاق او رنجش خود را نشان می‌دادند. به نظر می‌رسید که شرایط از بد، بدتر می‌شود. و چون پای ما به میان کشیده شد همه نفس راحتی کشیدند که شخص دیگری مسئولیت در قبال او را پذیرفته است. از خواهر «آی» سؤال کردیم که آیا مایل است در سمینار ما شرکت کند و افکار و احساساتش را با ما در میان بگذارد. به نظر رسید که کاملاً به انجام آن راغب است. گفت وگویی که می‌خوانید چند ماه قبل از مرگ او صورت گرفت.

کشیش: بسیار خوب امروز صبح درباره هدف این گردهم‌آیی صحبت کردیم. شما می‌دانید که پزشکها و پرستارها انتظار دارند با بیمارشان رفتار متناسبی داشته باشیم. خیلها شما را در این بیمارستان می‌شناسند. در همین فاصله کوتاه میان اتاق شما و اینجا چهار نفر با شما سلام و احوالپرسی کردند.

بیمار: درست لحظه‌ای قبل از اینکه بیاید، نظافتچی در اتاق مرا باز کرد تا سلام کند. او را قبلاً ندیده بودم. گفت خواستم شما را ببینم.

دکتر: می‌خواست یک خواهر را در بیمارستان دیده باشد؟

بیمار: شاید هم قبلاً مرا در سالن دیده بود یا از کسی مطلبی درباره من شنیده بود. می‌خواست با من حرف بزند. اما بعد پشیمان شد.

نمی‌دانم. گفت «تنها خواستم سلام کرده باشم».

دکتر: چه مدتی است که در بیمارستان بستری هستید؟

بیمار: این بار یازده روز تمام است.

دکتر: کی پذیرفته شدید؟

بیمار: دوشنبه شب دوهفته پیش.

دکتر: اما شما قبلاً هم اینجا بوده‌اید.

بیمار: این یازدهمین بار است که بستری می‌شوم.

دکتر: یازده بار؟ از کی تا به حال؟

بیمار: از سال ۱۹۶۲

دکتر: از سال ۱۹۶۲ شما یازده بار بستری شده‌اید؟

بیمار: بله.

دکتر: به خاطر یک بیماری

بیمار: نه. اولین بار در سال ۱۹۵۳ بیماری مرا تشخیص دادند.

دکتر: که اینطور تشخیصشان چه بود؟

بیمار: بیماری هاج کین.

دکتر: بیماری هاج کین؟

بیمار: این بیمارستان تجهیزاتی دارد که بیمارستان ما ندارد. اما وقتی مرا

بستری کردند مطمئن نبودند که بیماری مرا درست تشخیص داده باشند. اما در این

بیمارستان در مدت پنج دقیقه به من گفتند که تشخیص آنها درست بوده است.

دکتر: گفتند که بیماری هاج کین است؟

بیمار: بله. اما سایر پزشکان پس از دیدن اسلایدها گفتند که من بیماری

هاج کین ندارم. آخرین باری که که در بیمارستان بستری شدم تمام بدنم جوش

زده بود. جوش نبود زخم به تمام معنا بود؛ پوستم را می‌خاراند. تمام بدنم زخم

شده بود. احساس می‌کردم که جذام گرفته‌ام. مسئولین بیمارستان گفتند که مشکل

روانی دارم. به آنها گفتم که من هاج کین دارم و آنها فکر کردند که مشکل من

اشکال روانی است. گفتم که قبلاً به کمک اشعه درمانی بیماری هاج کین مرا کنترل

کردند اما دکترها گفتند که این بیماری را ندارم. گفتم که بیماری من هاج کین است

زیرا همان حال و احساس گذشته را دارم. دکتر پرسید که به چه بیماری مبتلا شده‌ام

و من گفتم هاج کین و او گفت «کاملاً حق با شماست». در آن لحظه احساس حرمت

نفسم را بازیافتم. قبلاً کسی را اینجا می‌شناختم که روی این بیماری من کار کرد و

سعی نداشت که به من بگوید من بیمار نیستم و احساسم درست نیست.

دکتر: یعنی... (نوار به درستی شنیده نمی‌شود). بسیار خوب این نشانه‌های

روان تنی بود.

بیمار: بله می توان گفت که اینگونه بود. اما من می دانستم که هاج کین دارم. کشیش: اما شما درمان شدید.

بیمار: از این حیث درمان شدم که ثابت کردم به لحاظ روانی مشکلی ندارم، مشکل من جسمانی است. اما من نمی توانستم در این باره با کسی حرف بزنم. باور نمی کردند که بیمار باشم. حتماً متوجه حرف من هستید؟ مجبور شدم همه زخمهایم را از آنها پنهان کنم. خودم لباسهای خون آلوده شده ام را می شستم. احساس نمی کردم که مرا پذیرفته اند. مطمئن هستم که آنها می خواستند خود من مسایلم را حل کنم.

دکتر: آیا شما پرستار هستید؟

بیمار: بله هستم.

دکتر: کجا کار می کنید؟

بیمار: در بیمارستان سن تی. وقتی این اتفاقات شروع شده بود به تازگی به مدیریت بخش پرستاری انتخاب شده بودم. شش ماه بود فوق لیسانس گرفته بودم. بعد به من گفتند که مجدداً به کالج بروم و درباره آناتومی و فیزیولوژی درس بدهم. اما من گفتم که نمی توانم این کار را بکنم زیرا حالا درس شیمی و فیزیک را ادغام کرده اند و من آخرین باری که شیمی خواندم ده سال پیش بود. از آن گذشته شیمی حالا به کلی با گذشته ها تغییر کرده است. به همین دلیل آنها مرا در یک دوره شیمی آلی ثبت نام کردند، اما من مردود شدم. این اولین بار بود که در درس مردود می شدم. پدرم در آن سال مرد. بعد سه تا برادرم با هم بر سر اینکه چه کسی باید کار و کاسبی پدرمان را اداره کند اختلاف پیدا کردند. دلخوری بزرگی ایجاد شد. بعد از من خواستند که سهمم را بفروشم. از همه سمت به من فشار می آوردند، این از فروختن سهم ارث و بعد هم تدریس که معتقد بودم برای آن آمادگی ندارم. متوجه بودم که با مسایل روانی عدیدهای روبه رو هستم. در تمام مدت تابستان آن وضع ادامه داشت. تا اینکه در ماه دسامبر با تب و لرز شروع به تدریس کردم اما دیدم که دشوار است. حالم آنقدر بد شد که به پزشک مراجعه کردم. حتی بعد از این زمان نیز دوباره به دکتر مراجعه نکردم همیشه حداکثر تلاشم را می کردم. باید

مطمئن می‌شدم که نشانه‌های بیماری من کاملاً مشخص و عینی هستند. باید آنقدر روی درجه اندازه‌گیری تب، تب بالا می‌داشتم تا مجبور نشوم کسی را به تب‌دار بودنم مجاب کنم.

دکتر: این با آنچه ما اغلب می‌شنویم تفاوت زیاد دارد. معمولاً بیماران دوست دارند که بیماریشان را انکار کنند. اما تو به شکلی می‌خواستی ثابت کنی که بیمار هستی.

بیمار: در غیر اینصورت کسی به من توجه نمی‌کرد. وضع به جایی می‌رسید که مایوسانه به مراقبت احتیاج داشته باشم. دلم می‌خواست دست از سرم بردارند تا بتوانم بخوابم و استراحت کنم.

دکتر: وقتی به کمک احتیاج داری، منظورم کمک احساسی و عاطفی است، نمی‌توانی کمک بگیری؟ یا اینکه اصولاً قرار نیست که مسئله احساسی داشته باشی؟

بیمار: فکر می‌کنم آنها می‌خواستند نشانه‌های بیماری مرا درمان کنند. البته حاضر بودند که به من آسپیرین بدهند، تا این حد مضایقه نمی‌کردند اما می‌گفتند خودم باید مسئله‌ام را پیدا کنم. به روان‌پزشک مراجعه کردم. او به من گفت که به لحاظ روانی مشکلاتی دارم اما دلیلش بیماریهای جسمانی طولانی مدتی است که داشته‌ام. او اصرار کرد که کار نکنم، گفت که روزی ده ساعت استراحت کنم. به من مقادیر زیادی ویتامین داد. جالب بود، پزشک عمومی می‌خواست روان مرا معالجه کند، اما روان‌پزشک جسم مرا درمان کرد.

دکتر: آشفته بازاری است، همه چیز به هم ریخته است. نه؟

بیمار: بله همینطور است. از مراجعه به روان‌پزشک وحشت داشتم. فکر می‌کردم برایم دردسر جدیدی درست کند. اما اینکار را نکرد. او دقیقاً آنطور که من می‌خواستم مرا درمان کرد. نه آنطور که دیگران اعتقاد داشتند. کشیش: منظورت پزشک عمومی است.

بیمار: در آن زمان به من اشعه می‌دادند، دارو هم می‌خوردم اما وقتی فکر کردند که کلیت دارم دارو را قطع کردند. رادیولوژیست معتقد بود که درد شکم

من ناشی از کلیت است. و به همین دلیل برنامه درمان را متوقف کردند. البته به من دارو می‌دادند اما این دارو به قدری نبود که ناراحتیهای مرا برطرف کند. اشکال این بود که آنها ناراحتیهای مرا نمی‌دیدند. نمی‌توانستند ناراحتیهای مرا احساس کنند. تنها به محل درد توجه داشتند.

دکتر: بگذار خلاصه کنم. تو می‌خواهی بگویی وقتی بیماری هاج کین تو را تشخیص دادند، مشکلات فراوانی داشتی. پدرت در همان روزها مرد؛ کسب و کار خانوادگیان داشت متلاشی می‌شد و برادرانت از تو می‌خواستند که سهم الارث را واگذار کنی. در محل کار هم از تو انتظار انجام کاری را داشتند که تو به آن بی‌علاقه بودی.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: و خارش بدنت که نشانه کاملاً شناخته شده بیماری هاج کین است، حتی به عنوان بخشی از بیماری تو به حساب نمی‌آمد. می‌گفتند ناشی از مشکلات روانی و احساسی است. بعد هم پزشک عمومی مانند روانپزشکها و روانپزشک مانند دکتر عمومی تو را معالجه می‌کردند.

بیمار: بله و هر دو مرا به حال خود رها کردند و از معالجه من دست کشیدند.

دکتر: چرا؟

بیمار: برای اینکه تشخیصشان را قبول نداشتم. به همین دلیل منتظر ماندند که عقلم را پیدا کنم.

دکتر: که اینطور. از کجا فهمیدی بیماری هاج کین داری؟ از آن چه برداشتی می‌کردی؟

بیمار: آنرا احساس کردم. درباره‌اش بررسی کردم و بعد به پزشک مراجعه نمودم او گفت که نباید قبل از هر چیز بدترین بیماری ممکنه را در نظر بگیرم. و بعد وقتی عمل شدم و پزشک بیماری مرا تایید کرد، فکر می‌کردم که بیش از یکسال زنده نمانم. اما به خودم گفتم تا روزی که بتوانم زندگی می‌کنم. از سال ۱۹۶۰ که این اتفاقات شروع شد، هرگز حالم خوب نبود. گاه ساعتها و روزها کسالت داشتم. حالا این را همه پذیرفته‌اند اما جالب اینجاست که دکترها هرگز

نمی‌گویند به بیمار نبودن من اعتقاد داشتند. بعد به سراغ دکتری که دستور قطع اشعه درمانی مرا داده بود رفتم. اما او به روی خودش نیاورد. وقتی بدنم دوباره غده در آورد، پزشک مورد اشاره به تعطیلات رفته بود. وقتی برگشت موضوع را با او در میان گذاشتم.

فکر می‌کردم صمیمی است. بودند اشخاصی که مسخره‌ام می‌کردند و معتقد بودند که بیماری حاج کین ندارم. می‌گفتند غده‌های بدنم ناشی از ورم است. منظورشان این بود که بیش از خود من می‌دانند. اما آن پزشک دست کم آنقدر صمیمی بود که منتظر نشانه‌ای بشود. در اینجا دکترها به من گفتند که آن دکتر قبلی در طول مدت طبابتش دست کم با پنج بیمار مبتلا به حاج کین روبرو شده است. به راستی که سر در نمی‌آورم. آن پزشک مرتب به اینجا زنگ می‌زند و درباره تعداد داروی تجویز شده سؤال می‌کند. نمی‌خواهم او مرا درمان کند چون فکر نمی‌کنم صلاحیت کافی داشته باشد. اگر به این بیمارستان نیامده بودم تا حالا زنده نمی‌ماندم. آنها نه به اندازه اینجا تسهیلات و وسایل درمانی دارند و نه آن دکتر از اینهمه دارو سر در می‌آورد. اینجا تا به حال با پنجاه نفر مثل من روبرو شده‌اند. دکتر: از اینکه در جوانی به بیماری مبتلا شده‌ای که سرانجام منتهی به مرگ تو می‌شود چه می‌گویی؟

بیمار: من آنقدرها هم جوان نیستم. چهل و سه سال دارم. فکر می‌کنم شما این سن و سال را جوان می‌دانید.

دکتر: امیدوارم که شما هم آنرا جوان بدانید (خنده)

کشیش: برای خودتان می‌گوئید یا برای ما؟

دکتر: برای خودم می‌گویم.

بیمار: اگر قبلاً هم به این موضوع فکر می‌کردم، حالا دیگر فکر نمی‌کنم. در این مدت که اینجا بوده‌ام مردن خیلیها را دیده‌ام. همین تابستان سال گذشته پسر چهارده ساله‌ای در اثر سرطان خون درگذشت. حتی دیدم یک پنج ساله مرد. تمام تابستان را با دختر نوزده ساله‌ای سرکردم که به شدت بیمار بود و درد می‌کشید. نمی‌توانست با دوستانش تفریح کند. من بیش از آنها زندگی کرده‌ام. البته احساس

موقفیت نمی‌کنم. مردن را دوست ندارم. زندگی کردن را ترجیح می‌دهم. البته از شدت درد وحشت زده می‌شوم. نمی‌خواهم مزاحم پرستار شوم. احساس می‌کنم خودم می‌توانم از عهده همه چیز بایم. به همین دلیل بعضی اوقات احساس می‌کنم که آنها از حال من بی‌خبرند. برای اینکه از من چیزی نمی‌پرسند. با من مثل سایرین که به گمان آنها به راستی بیمار هستند رفتار نمی‌کنند. همه کارها را خودم می‌کنم. تختم را هم مرتب می‌کنم، هر چند گاهی درد می‌کشم. من از انجام دادن این کارها لذت می‌برم، فکر می‌کنم به حال من مفید است، اما آنها به وظایفشان عمل نمی‌کنند. فکر می‌کنم اگر روزی خونریزی پیدا کنم یا شوکه شوم، تنها کسی که متوجه بشود نظافتچی اتاقهاست. پرستارها متوجه نمی‌شوند. تنها کاری که آنها می‌کنند این است که برایم قرص می‌آورند، روزی دوقرص، مگر اینکه از آنها مسکن بخواهم...

دکتر: از این اوضاع چه برداشتی می‌کنی؟

بیمار: چی؟

دکتر: از رفتار آنها چه احساسی به تو دست می‌دهد؟

بیمار: اشکالی ندارد، مگر مواقعی که به شدت درد می‌کشم یا وقتی نمی‌توانم از جایم بلند شوم و کسی متوجه نیست. البته می‌توانم از آنها تقاضای کمک کنم، اما فکر نمی‌کنم این ضرورت داشته باشد. به نظر من آنها باید بدانند که بیمارانشان در چه حالی هستند. من چیزی را پنهان نمی‌کنم. اما وقتی خودت زحمت می‌کشی تا کارهایت را بکنی، باید بهایش را هم بپردازی. بارها اتفاق افتاده که حالم اصلاً خوب نبوده است. بعضی وقتها به شدت اسهالی می‌شوم اما کسی مراجعه نمی‌کند و نمی‌پرسد که بعد از ده بار به توالت رفتن حالم چگونه است. من هستم که باید به پرستار بگویم چه اشکالی وجود دارد. دیشب به من گفتند که امروز باید اشعه درمانی شوم. می‌دانستم که نتیجه خوبی نخواهد داشت به من باریوم بیش از اندازه دادند. به آنها گفتم که به شش قرص احتیاج دارم تا به من اشعه ایکس بدهند. من اینها را می‌دانم اما بیش از اندازه از خودم پرستاری می‌کنم. در بیمارستان شهر خودم دست کم می‌آیند و سؤال می‌کنند. آنها به راستی مرا یک بیمار در نظر

می‌گیرند. اینجا خوشحالم که هر کاری را که توانستم برای خودم انجام دادم. اما بارها اتفاق افتاده که به شدت درد داشته‌ام، تکمه را فشار داده‌ام اما کسی به سراغ من نیامده است. اگر اتفاقی هم بیفتد کسی به موقع خودش را نمی‌رساند. فکر می‌کنم اگر آنها با من اینگونه رفتار می‌کنند، حتماً با سایرین هم همین کار را می‌کنند. در سالهای گذشته به بسیاری از بیماران بیمارستان سرکشی کرده‌ام و نیازهایشان را با پرستارها در میان گذاشته‌ام اما گاه نیمساعت جلو میز آنها می‌ایستم و جوابی نمی‌گیرم.

دکتر: پرستارها در برابر این عمل شما چه واکنشی نشان می‌دادند؟

بیمار: مورد به مورد فرق می‌کند. تنها کسی که دلخور می‌شود پرستار کشیک شب است. همین دو شب پیش بیماری وارد اتاق من شد و یک راست آمد روی تخت من خوابید. چراغ را روشن کردم و منتظر ماندم. آن شب خانم از روی دیواره تختش پائین آمده بود. فکر می‌کنم باید روی تختش کمربندی می‌بستند که نتواند این کار را بکند در این زمینه با کسی حرفی نزدیم. پرستار را صدا زدیم و به اتفاق او بیمار را روی تختش خواباندیم. در همان شب یک خانمی از روی تختش پایین افتاد. من در اتاق مجاور او بودم و به همین دلیل قبل از دیگران خودم را به آنجا رساندم. همانطور که می‌بینید من زودتر از پرستار رسیدم. کمی دیرتر دختر حدوداً بیست ساله‌ای داشت می‌مرد و به صدای بلند ناله می‌کرد. در این چند شب نتوانستم بخوابم. با توجه به مقررات این بیمارستان، بعد از ساعت سه صبح به کسی قرص خواب نمی‌دهند. نمی‌دانم چرا، اما روشی است که وجود دارد. اگر یک قرص ملایم به من می‌دادند خوابم می‌برد. اما برای آنها رعایت مقررات بیمارستان مهم‌تر از یکساعت بیشتر خوابیدن بیمار است. این مقرراتی است که در این بیمارستان وجود دارد. با داروهایی که خوآور نیستند هم به همین شکل برخورد می‌شود. هیچ دارویی را در فاصله کمتر از چهار ساعت نمی‌توانید تکرار کنید. مهم نیست که این دارو تولید عادت می‌کند یا نمی‌کند. ما مفاهیم خودمان را تغییر نداده‌ایم. بیمار درد می‌کشد و وقتی درد می‌کشد به مسکن احتیاج دارد. لزومی ندارد که چهار ساعت صبر کنیم، به ویژه اگر دارو تولید عادت هم نکند.

دکتر: آیا از اینکه توجه شخصی بیشتری نمی‌کنند ناراحت هستند؟
بیمار: مسئله شخصی نیست. آنها درد را درک نمی‌کنند. شاید خودشان درد نداشته‌اند...

بیمار: در مورد بیماران سرطانی که با آنها بوده‌اند باید بگویم بله. می‌خواهند این بیماران به داروهای خو آور عادت نکنند و حال آنکه چند صباحی از عمرشان بیشتر باقی نمانده است. در بخش، پرستاری کسی که از تزریق مسکن به بیماری که چند لحظه به پایان زندگیش بیشتر نمانده خودداری می‌کند. نگران است که بیمار به داروهای مسکن عادت کند. اما این حق بیمار مشرف به مرگ است که درد نکشد. وقتی درد شدید دارید نه می‌توانید چیزی بخورید و نه می‌توانید بخوابید. وقتی داروی مسکن تزریق می‌کنید زنده بودن را احساس می‌کنید می‌توانید لذت ببرید، می‌توانید حرف بزنید. زنده هستید. اما در غیر اینصورت باید نومیدانه انتظار بکشید کسی بیاید و شما را از شر این درد خلاص کند.

کشیش: آیا این را از وقتی که به اینجا آمده‌اید تجربه کرده‌اید؟
بیمار: بله. بله همینطور است. متوجه آن شده‌ام. فکر می‌کردم که در بعضی از طبقات شرایط به این شکل است زیرا پرستارها معمولاً عوض نمی‌شوند. اما می‌بینم چیزی در ما هست که نمی‌گذارد به درد توجه داشته باشیم.

کشیش: دلیل را در چه می‌دانید؟

بیمار: فکر می‌کنم سرشان خیلی شلوغ است. امیدوارم دلیل دیگری نداشته باشد.
دکتر: منظورت چیست؟

بیمار: آنها را گرم صحبت می‌بینم و بعد هم نوبت زنگ استراحت می‌رسد. این مرا به شدت عصبانی می‌کند. کمک پرستار می‌آید و اطلاع می‌دهد که پرستار به طبقه پائین رفته و کلید را هم با خودش برده است. باید صبر کنید. اما داروی بیمار باید قبل از اینکه پرستار برای صرف شام می‌رفت به او داده می‌شد. به نظر من باید مسئولی در طبقه وجود داشته باشد که به شما قرص مسکن بدهد. نباید مجبور باشید نیمساعت خیس عرق شوید تا کسی به سراغ شما بیاید. بعضی وقتها چهل و پنج دقیقه طول می‌کشد تا سر و کله پرستاری پیدا می‌شود. تازه وقتی هم می‌آیند

قبل از همه به شما رسیدگی نمی‌کنند. به تلفن‌ها جواب می‌دهند و بعد هم دستورات جدید پزشکان را مطالعه می‌کنند. هرگز نمی‌پرسند که آیا کسی مسکنی درخواست کرده است.

دکتر: آیا اشکالی دارد که موضوع را تغییر دهیم؟ می‌خواهیم به جنبه‌های گوناگونی پردازیم. از نظر شما اشکالی ندارد؟
بیمار: نه خواهش می‌کنم.

دکتر: گفتید که شاهد مرگ دو کودک پنج و نه ساله بوده‌اید چه تصویری از این حیث دارید؟

بیمار: آیا منظورتان این است که چگونه آنرا می‌پذیرم؟
دکتر: بله. البته به شکلی به این سؤال جواب داده‌اید. گفتید که نمی‌خواهید تنها باشید، اینکه وقتی در بحران هستید، چه اسهال داشته باشید یا درد بکشید یا هر چیز دیگر، دوست دارید کسی به سراغتان بیاید. معنایش این است که تنها بودن و به حال خود رها شدن را دوست ندارید مسئله دیگر هم درد است. اگر قرار باشد بمیرید می‌خواهید تنها نباشید، درد هم نداشته باشید.
بیمار: بله کاملاً همینطور است.

دکتر: به نظر شما چه چیزهای دیگری مهم هستند؟ به چه جنبه‌هایی باید توجه کنیم؟ منظورم تنها در مورد شما نیست، در مورد همه بیماران.

بیمار: به یاد «دی اف» افتادم که از لخت بودن دیوارهای اتاقش ناراحت بود. همین پرستاری که به شما قرص نمی‌دهد برای او تصاویر زیبایی از سوئیس آورد. ما عکسها را روی دیوار کوبیدیم. وقتی داشت می‌مرد از پرستار خواست که عکسها را به من بدهد. چندباری به دیدار او رفته بودم. تصاویر زیبا آدم را به یاد زندگی می‌اندازد. من وقتی به طبیعت نگاه می‌کنم خدا را در آن احساس می‌کنم. اگر کسی چیزی داشته باشد و با آن سرگرم شود دیگر آنقدرها احساس تنهایی نمی‌کند. این برای «دی اف» معنای زیاد داشت. در مورد خانم «اس» بگویم که اطراف او را از گل و زنگ تلفن پر کرده بودند. بازدیدکنندگانی که اجازه آمدن داشتند مرتب به دیدن او می‌آمدند. اگر قرار می‌شد همه اینها را به این دلیل که

خانم «اس» به شدت بیمار بود از او مضایقه می‌کردند خیلی ناراحت می‌شد. وقتی ملاقات کننده‌ای حضور داشت او حالش خیلی بهتر بود، احساس زندگی می‌کرد هر چند در مواقعی به شدت درد می‌کشید. می‌دانید او نمی‌توانست با کسی حرف بزند. خواهرهای من تنها هفته‌ای یکبار به دیدن من می‌آیند. گاهی اوقات هم نمی‌آیند. من بیشتر از مصاحبت سایر بیماران و کسانی که به ملاقات آنها می‌آیند برخوردار بوده‌ام. و این به من کمک زیاد کرده است. وقتی اشک آلوده هستم یا احساس افسردگی دارم باید کاری کنم که به خودم فکر نکنم. درد داشته باشم یا نداشته باشم، باید خودم را با کسی سرگرم کنم. تنها در اینصورت است که می‌توانم مسائلم را فراموش کنم...

دکتر: وقتی نتوانی دیگر اینکار را بکنی چه اتفاقی می‌افتد؟

بیمار: در آن زمان تنها می‌شوم، می‌خواهم کسی به ملاقاتم بیاید، اما کسی نمی‌آید.

دکتر: خوب، این همانجایی است که ما می‌توانیم کمک کنیم.

بیمار: بله اما تا به حال اتفاق نیفتاده است (گریه)

دکتر: اما اتفاق خواهد افتاد. این یکی از هدفهای ماست.

کشیش: یعنی تا به حال اتفاق نیفتاده؟ تا به حال هر وقت به آنها احتیاج

داشته‌اید نیامده‌اند؟

بیمار: خیلی کم، به ندرت. وقتی اشخاص بیمار هستند، دیگران از آنها دوری می‌کنند. فکر می‌کنند که شما علاقه‌ای به صحبت کردن ندارید. اما حتی اگر تنها بنشینند و حرف نزنند می‌فهمید که تنها نیستید.

دکتر: بله همینطور است.

بیمار: اما وقتی زیاد بدحال نیستم بیشتر هم صحبت پیدا می‌کنم. اما آنوقت آنقدرها احتیاج ندارم.

دکتر: وقتی نمی‌توانی از خودت مایه بگذاری نیازت از هر زمانی بیشتر است.

بیمار: بله، و هر وقت بیمار می‌شوم، نگران تأمین پولش می‌شوم. نمی‌دانم که وقتی از بیمارستان مرخص می‌شوم شغلم را حفظ کرده‌ام یا نه.

دکتر: در زندگی بیرونیتان چه می‌گذرد؟ من درباره شما اطلاعات چندانی ندارم. نمی‌دانم که چگونه زندگی می‌کنید. وقتی نمی‌توانی کار کنی چه اتفاقی می‌افتد؟ آیا در این مواقع کلیسا از شما حمایت می‌کند، آیا سازمانی که برایشان کار می‌کنی یا خانواده‌ات، به شما کمک می‌کنند؟ چه کسی به شما کمک می‌کند؟ بیمار: بله حتماً کمک می‌کنند. تا به حال سه بار در بیمارستان خودمان بستری شده‌ام. یکبار شبی که از شدت درد نمی‌توانستم نفس بکشم. به سالن رفتم و درب اتاق یکی از پرستارها را زدم. او به من یک مسکن زد و تصمیم گرفتند که مرا در بخش خواهران بستری کنند. تنها خواهرها می‌توانند به آنجا بیایند، اما خیلی تنها و دلگیر کننده است. نه تلویزیونی هست نه رادیویی این بخشی از زندگی ما نیست. مگر آنکه یک برنامه آموزشی مطرح باشد. اگر کسی به دیدن من نیاید به این چیزها احتیاج پیدا می‌کنم. اما کسی این چیزها را به شما نمی‌دهد. من اینها را با پزشکها در میان گذاشته‌ام. به همین دلیل وقتی دردم تخفیف پیدا می‌کند مرا مرخص می‌کنند. می‌دانند که به لحاظ روانی به مردم نیاز دارم. اگر بتوانم روزی چند بار لباس عوض کنم و برای صرف غذا پائین بیایم، می‌دانم که دست کم زنده هستم. اینهمه احساس تنهایی نمی‌کنم. حتی وقتی در کلیسا می‌نشینم و از فرط حال بد نمی‌توانم نیایش کنم، دست کم می‌دانم که دیگران در اطرافم هستند. آیا متوجه منظور من هستید؟

دکتر: بله. چرا فکر می‌کنید تنهایی تا این حد وحشتناک است؟

بیمار: فکر می‌کنم؛ نه فکر نمی‌کنم از تنهایی تا این حد وحشت داشته باشم زیرا مواقعی هست که که نیاز دارم تنها باشم. منظورم این نیست. اما اگر بتوانم آنرا با ترک شدن ارتباط بدهم نمی‌توانم به خودم کمی بکنم. اگر احساس سنگدلی کنم، اگر احساس کنم به دیگران نیازی ندارم اشکالی ندارد. اما تنها مردن نیست بلکه عذابی که درد به تو می‌دهد، دلت می‌خواهد موهبت را بکشی و از هم پاره کنی.

کشیش: می‌خواهد شأن و مقامی را برای خودش داشته باشد.

بیمار: بله و این چیزی نیست که بعضی وقتها بشود به تنهایی به آن رسید.

دکتر: شما کاری را که ما یکسال است می‌خواهیم بکنیم در قالب کلمات بیان می‌کنید.

بیمار: هنوز می‌خواهی کسی باشی.

دکتر: یک انسان.

بیمار: بله. بگذارید مطالب دیگری بگویم. سال قبل از اینجا مرخص شدم. مجبور بودم روی صندلی چرخدار تا بیمارستان شهر خودم بروم. برای اینکه پایم شکسته بود. کسانی که صندلی‌ام را هل می‌دادند چیزی نمانده بود که دیوانه‌ام کنند برای اینکه مرا به هر طرف که دوست داشتند می‌بردند، نه جاییکه من می‌خواستم بروم و من همیشه نمی‌توانستم به آنها بگویم کجا می‌خواهم بروم. ترجیح می‌دادم خودم صندلی چرخدار را هدایت کنم، دستهایم درد بگیرد و به دستشویی بروم تا اینکه به همه بگویم که کجا می‌خواهم بروم و بعد هم آنها را پشت در معطل نگهدارم تا از دستشویی بیرون بیایم. آیا متوجه منظور من هستید؟ آنها مرا کاملاً مستقل می‌دانستند اما من مستقل نبودم. باید شأن و منزلتم را حفظ می‌کردم زیرا در غیر اینصورت آنها آنرا برایم از بین می‌بردند. وقتی از جایم بلند می‌شوم رختخوابم را مرتب می‌کنم. اما اگر پرستار پیشنهاد کند که این کار را برایم انجام دهد و من قبول نکنم، احساس می‌کنم که او را به عنوان یک پرستار قبول ندارم. بعد باید دندانهایم را روی هم فشار دهم، او کار خودش را بکند و امیدوار باشم که فردا صبح نیامد و از کمر دردش ناله کند و بگوید که تمام مدت شب از درد کمر خوابش نبرده است. و من احساس کنم که سبب کمردرد او من هستم.

کشیش: بله... مجبورت می‌کند که تاوانش را بدهی.

بیمار: بله.

کشیش: می‌توانم موضوع را عوض کنم...؟

دکتر: اگر خسته شدید به ما بگوئید خوب؟

بیمار: بله حتماً. ادامه بدهید. من همه روز را فرصت دارم که استراحت کنم.

کشیش: آیا بیماری روی اعتقادات شما اثر گذاشته است؟ آیا آنرا تقویت

کرده؟ ضعیف کرده؟ آیا اعتقاد شما را به خدا تغییر داده است؟

بیمار: بیماریم این کار را نکرده است. هرگز بدین لحاظ به آن فکر نکرده‌ام. من خواستم که در نقش یک راهبه خودم را وقف پروردگار کنم. دلم می‌خواست دکتر بشوم به مأموریت بروم و به معالجه مردم بپردازم. اما به این کارها نرسیدم. احساس می‌کردم که همه اینها خواسته خداوند است. اما معلوم شد که خدا اراده دیگری دارد. به همین دلیل از این خواسته‌هایم دست کشیدم اما اگر حال خوب شود، باز هم همین‌ها را می‌خواهم. هنوز دلم می‌خواهد پزشکی بخوانم. فکر می‌کنم حضور پزشک در هیات‌های مذهبی بسیار جالب است بسیار مهمتر از پرستار زیرا دولتها برای پرستارها محدودیتهای زیادی وضع می‌کنند.

کشیش: شما سئوالات دیگری داشتید؟

دکتر: بله دارم. اما فکر می‌کنم باید این گفت و گو را تا پنج دقیقه دیگر تمام کنیم. شاید بعداً دوباره فرصتی پیدا کنیم.

بیمار: دلم می‌خواهد حرفی را که یکی از بیماران زد به شما بگویم «نمی‌خواهد بگویی که این اراده خداوند بوده که من بیمار شدم» نشنیده بودم کسی از این عبارت رنجیده باشد. او یک مادر بیست و هفت ساله بود که سه فرزندش را تنها می‌گذاشت. «وقتی کس دیگری این حرف را به من می‌زند متنفر می‌شوم. می‌دانم اما تو درد می‌کشی» اما من از این بیماری فایده‌هایی هم برده‌ام. دوستان متعددی پیدا کرده‌ام، با اشخاص مختلفی آشنا شده‌ام. نمی‌دانم آیا بیماری قلبی یا بیماری قند از این قابل قبول‌تر است. وقتی به اطرافم نگاه می‌کنم. از آنچه دارم راضی می‌شوم. نگران چیزهایی که ندارم نیستم. غبطه دیگران را نمی‌خورم. اما وقتی آدم خیلی بیمار است به این چیزها فکر نمی‌کند. به جای آن می‌خواهد بداند آیا دیگران به او کمک می‌کنند یا بیشتر رنجش می‌دهند.

دکتر: از کودکی تا بگوتید؟ چطور شد تصمیم گرفتید راهبه بشوید؟ آیا این یک تصمیم خانوادگی بود؟ یا چیز دیگری؟

بیمار: تنها من در خانواده‌ام این کار را کردم. ماده فرزند بودیم پنج پسر و پنج دختر. هرگز یادم نمی‌آید که نخواسته باشم راهبه بشوم. اما این روزها، اگر گاه دلم نمی‌خواهد یک راهبه باشم دلیلش این است که راهبه بودن را خیلی دشوار

می دانم. اگر خداوند خواست که من راهبه شوم، این اراده او بود. اگر اراده او چیز دیگری می بود من هم چیز دیگری می شدم، یک مادر و یک همسر خوب می شدم. اما در آن زمان احساس کردم این تنها کاری است که باید بکنم. البته جبری در کار نبود. خود من آزادانه و به اختیار این کار را کردم.

دکتر: آیا مادرتان هنوز در قید حیات است؟

بیمار: بله او زنده است.

دکتر: او چگونه زنی است؟

بیمار: پدر و مادرم هر دو به عنوان مهاجر به این کشور آمدند. مادرم به تنهایی زبان اینجا را یاد گرفت. او زن بسیار گرمی است. فکر می کنم او پدرم را خوب نمی فهمید. پدرم یک هنرمند و یک فروشنده خوب بود. حالا وقتی فکر می کنم می بینم مادرم احساس امنیت مالی نداشت. او به پس انداز کردن توجه داشت. به همین جهت معاشرت کردن در خانواده ما چندان مقبول نبود. خواهرانم ترجیح می دادند که در خانه بمانند و گلدوزی کنند. مادرم از این کار آنها راضی بود. اما حالا آنها به من می گویند که من درون گرا هستم.

دکتر: اما من فکر نمی کنم شما دورن گرا باشید.

بیمار: این حرفی بود که آنها دو هفته قبل به من زدند. من به موضوعات فراوانی علاقه مند هستم. اما هرگز کسی را نداشتم که علایقم را با او در میان بگذارم. بسیاری از خواهرها به اندازه من درس نخوانده اند. فکر می کنم آنها از این حیث رنجشی به دل دارند. منظورم این است که آنها فکر می کنند تو خودت را برتر از آنها می دانی. با این حساب اگر با همچو شخصی آشنا شوید لب از سخن فرو می بندید. اما درس خواندن آدم را متواضع می کند. درس خواندن سببی برای مغرور شدن نیست. اما حاضر نیستم زبانم را تغییر دهم و اگر آنها فکر می کنند که این نوعی تفاخر کردن است، باید بگویم که اینطور نیست. من می توانم با بچه ها مثل همه حرف بزنم، اما حاضر نیستم با هر کس طوری که او می پسندد حرف بزنم. اما زمانی دلم می خواست می توانستم این کار را بکنم. می خواستم هر طور که دیگران می خواهند بشوم. اما حالا چنین نمی خواهم. حالا آنها باید مرا به همین

شکل که هستم قبول کنند. مردم از من عصبانی می شوند. آنها خودشان از خودشان عصبانی می شوند. این من نیستم که آنها را عصبانی می کنم.

دکتر: شما هم از مردم عصبانی هستید؟

بیمار: بله عصبانی هستم. آنها به هیچ موضوعی علاقه مند نیستند و با این حال می خواهند که تو با آنها حرف بزنی و چون نمی زنی تو را درون گرا و خویشتن گرا می خوانند.

دکتر: حالا درباره چه کسانی حرف می زنید؟

بیمار: خواهرانم در صومعه.

دکتر: که اینطور. بسیار خوب مایلم در این باره حرف بزیم اما فکر می کنم تا

همین اندازه کافیست. آیا می دانید چه مدتی است حرف می زنیم؟

بیمار: نه نمی دانم فکر می کنم باید یک ساعتی باشد.

دکتر: بیش از یکساعت است.

بیمار: بله فکر می کنم همینطور است. وقتی آدم گرم صحبت می شود زمان

خیلی سریع می گذرد.

کشیش: شما سوالی ندارید؟

بیمار: آیا شما را شوکه کردم؟

دکتر: نه.

بیمار: حتماً آبروی راهبه ها را بردم.

دکتر: مگر یک راهبه قرار است چگونه باشد؟

بیمار: خوب...

کشیش: باید بگویم مرا تحت تأثیر قرار دادید.

بیمار: اما هرگز دلم نمی خواهد به کسی آسیبی زده باشم.

دکتر: نه به کسی آسیبی نزدید.

بیمار: منظورم این است که دلم نمی خواهد به خاطر حرفهای من، دکترها،

پرستارها، راهبه ها و دیگران را کمتر از آنچه هستند ببینید.

دکتر: فکر نمی کنم این کار را بکنم. حالا راضی شدید؟ ما دوست داریم شما

را آنطور که هستید ببینیم.

بیمار: گاهی اوقات از خودم می‌پرسم آیا آنها را ناراحت نمی‌کنم.
دکتر: مطمئناً گاهی اوقات این کار را می‌کنی.

بیمار: نمی‌دانم من که هم پرستار و هم یک خواهر هستم، برای آنها در دسری تولید نمی‌کنم.

دکتر: خوشحالم که نقابی به عنوان یک خواهر بر چهره ندارید شما خودتان هستید.

این گفت‌وگو به روشنی نیاز این بیمار را نشان می‌دهد. او پر از خشم و رنجش بود که به نظر می‌رسید از دوران کودکی او نشأت گرفته است. او یکی از ده فرزند خانواده خود بود اما کودکی سوای دیگران و در نهایت یک غریبه به حساب می‌آید. در حالیکه خواهران او از اینکه در خانه بمانند و گلدوزی بکنند و مادرشان را راضی نگهدارند خشنود بودند، او بیشتر به پدرش شباهت داشت. می‌خواست با اشخاص معاشرت کند و به جاهای مختلف سر بکشد. اما این رفتار او خوشایند مادرش نبود. در نظر او این دختر با خواهران و برادرانش تفاوت داشت، هویتی جداگانه داشت و به همین دلیل او برای اینکه دختر خوب مورد علاقه مادرش باشد تصمیم گرفت که تارک دنیا بشود. در اواخر دوران سی سالگی بود که بیمار شد و به این نتیجه رسید که دختر خوب باقی ماندن دشوار و دشوارتر می‌شود. بخشی از رنجش او از راهبه‌ها تکرار رنجش او از مادر و خواهران و برادرانش بود، رنجش از آنها که او را نپذیرفته بودند تکرار احساس مورد اعتنا واقع نشدن. اما اطرافیان او به جای توجه به مبدأ و منشاء خشم و رنجش او رفتارش را شخصی قلمداد می‌کردند و بیش از پیش به او بی‌اعتنایی می‌نمودند. او با ملاقات کردن سایر بیماران و مطرح کردن خواسته‌های آنان در واقع می‌خواست جبران این انزوای فزاینده خود را کرده باشد. او با این کار از سویی خواسته‌ها و نیازهای آنها را مرتفع می‌ساخت و از سوی دیگر نارضایی خود را از مورد بی‌توجهی قرار داشتن نشان می‌داد، این توقع خصمانه او بود که دلخوری و رنجش

کارکنان بیمارستان را به همراه داشت که قابل درک بود و به سهم خود توجیه مورد قبول تری می شد تا رفتار خصمانه او را سبب گردد.

در جریان مصاحبه نیازهای متعددی برآورده شدند. او اجازه یافت که خودش باشد و رفتار خصمانه و توقعاتش بدون داوری ابراز و شنیده شود. به جای اینکه مورد داوری قرار گیرد درک می شد. در ضمن می توانست بخشی از خشم خود را تخلیه کند. پس از آنکه توانست از شدت فشاری که بر او وارد می شد بکاهد توانست جنبه دیگر خود را نشان دهد که همانا زنی گرم و مهربان بود سزاوار مهر و عشق زنی با بصیرت و فراست و پرمحبت.

دراواخر گفت و گو خواستار آن شد که بیشتر بتواند حرف بزند. ما به دیدارهای خود ادامه دادیم و با کمال تعجب شنیدم که از ملاقات سایر بیماران بدحال دست کشیده و مورد توجه و پسند کارکنان بیمارستان قرار گرفته است. وقتی از شدت ناراحتی پرستارها کاسته شد، آنها بیشتر به دیدار او رفتند و سرانجام از ما خواستند تا در جلسه ای به اتفاق آنها شرکت کنیم. می خواستند او را بیشتر و بهتر بشناسند. و به راستی که چه تحولی ایجاد شد.

در یکی از آخرین ملاقاتها، او به من نگاه کرد و در خواستی را مطرح کرد که تا آن زمان با آن روبه رو نشده بودم. از من خواست فصلی از کتاب مقدس را برایش بخوانم. در این زمان بسیار ضعیف شده بود. در حالیکه سرش به عقب افتاده بود، به من گفت چه صفحاتی را بخوانم و کدام صفحه ها را حذف کنم.

در این ماموریتی که به من داده شده بود راحت نبودم. متفاوت از کارهایی بود که اغلب می کردم. حاضر بودم هر کار دیگری را برای او بکنم. اما به یاد آوردم قول داده ام هر خواسته ای را که داشته باشد بر طرف کنم و به نظرم رسید درست نیست از کشیش بیمارستان بخواهم کاری در آن حد را انجام دهد. نگران آن بودم که یکی از همکارانم سر برسد و مرا در آن ماموریت جدید بیابد. اما خوشبختانه در زمان اقامت من در اتاق او کسی به درون نیامد.

بی آنکه متوجه باشم بخشهایی از کتاب مقدس را خواندم. چشمانش را بسته بود و من متوجه واکنشهای او نبودم. در پایان ملاقات از او پرسیدم آیا این آخرین

تظاهر اوست و آیا او قصد به خصوصی دارد که من متوجه آن نیستم. تنها باری بود که خنده از صمیم قلب او را شنیدم پر از تشکر بود. جواب داد که هر دو اما قصد خیر داشته است. این آخرین آزمایشی بود که روی من انجام می داد، امیدوار بود تا مدتها بعد از مرگ او آنرا در خاطر داشته باشم....

چند روز بعد به دیدار من آمد. لباسی آراسته پوشیده بود و به نظر شاداب و بیش از هر زمان خوشحال می رسید. او دیگر راهبه ای نبود که همه را از خود خشمگین کرده بود، به جای آن زنی که آرامش را یافته بود، راهی شهر و دیارش بود تا آخرین روزهای زندگی خود را آنجا بگذراند.

بسیاری از ما هنوز او را به یاد داریم، نه به دلیل مشکلاتی که ایجاد کرد، بلکه برای درسهایی که به بسیاری از ما داد. او در آخرین ماه زندگی خود کسی شده بود که همیشه آرزوی آن را داشت، متفاوت از دیگران و با این حال مورد توجه و پذیرش.

مرحله سوّم: چانه زنی

تبر هیزم شکن از درخت دسته‌ای برای خود خواست، درخت داد.

تاگور، مرغان آواره

مرحله سوّم، یعنی مرحله چانه زنی، کمتر شناخته شده است و با این حال، هر چند در مدّتی کوتاه به اندازه مراحل دیگر به بیمار کمک می‌کند. اگر نتوانسته باشیم در مرحله اوّل با حقایق غم‌انگیز روبه‌رو شویم و اگر در مرحله دوّم بر مردم و بر خداوند خشم گرفته باشیم، در مرحله سوّم فرصت رسیدن به توافقی وجود دارد که ممکن است اتفاق امر ناچار را به تعویق بیندازد: «اگر خداوند تصمیم گرفته مرا از این دنیا بگیرد. اگر به درخواستهای خشمگانه من پاسخ مثبت نداده، ممکن است اگر به لحن بهتری از او درخواست کنم به خواشتم توجه کند». همه ما نظیر این را در فرزندان خود دیده‌ایم که ابتدا خشمگانه چیزی می‌خواهند و چون به آن نمی‌رسند لحن خوش در پیش می‌گیرند و تقاضای لطف می‌کنند. ممکن است جواب ما را که به درخواستشان برای یک شب ماندن در خانه دوستشان «نه» گفته‌ایم نپذیرند؛ ممکن است خشمگین شوند و پا بر زمین بکوبند. ممکن است خود را در اتاق خوابشان حبس کنند و موقتاً در مقام نفی و بی‌اعتنایی به ما باشند. اما اندیشه دوّمی نیز در سر می‌پروراند، به طرز برخورد دیگری فکر می‌کنند. سرانجام از اتاق خود بیرون می‌آیند. داوطلب می‌شوند که در منزل کاری صورت دهند، کاری که در شرایط عادی هرگز به انجام دادن آن راغب نمی‌شوند بعد ممکن است بپرسند «اگر تمام هفته بچه خوبی باشم و ظرفها را بشویم به من اجازه

می‌دهید که شب در منزل دوستم بمانم؟» شاید چانه‌زنی او را بپذیریم و فرزند ما به خواسته خود برسد.

بیمار بد حال هم از همین روش استفاده می‌کند. او به تجربه می‌داند که رفتار خوب او ممکن است پاداشی نیکو به همراه داشته باشد و آرزویش برآورده شود. خواسته او معمولاً عمر طولانی‌تر است که شاید کمی دیرتر به تمنای چند روز زندگی بدون درد تبدیل شود. کسی که قبلاً خواننده اپرا بود و با یک بیماری بدخیم در ناحیه دهان مبتلا شد و توانایی خواندن را از دست داد، تنها آرزویش این بود که بتواند یکبار دیگر روی صحنه ظاهر شود. وقتی فهمید خواسته‌ای برآورده ناشدنی دارد، و دیگر هرگز نخواهد توانست آواز بخواند، خواست در سمیناری برای مردم حرف بزند. او داستان زندگی، موفقیت‌ها و سرنوشت غم‌انگیز خود را برای حضار بازگفت. کمی دیرتر صدای زنگی بلند شد و او را به اتاقش فراخواندند. پزشک و دندانپزشک آماده بودند تا همه دندانهایش را بکشند تا مورد اشعه درمانی قرار گیرد. او خواسته بود قبل از اینکه چهره‌اش را برای همیشه در پس پرده‌ای پنهان کند یکبار دیگر آواز بخواند.

بیمار دیگری به شدت ناراحت بود و درد می‌کشید. به تزریق مسکن وابسته بود و بنابراین به اجبار باید در بیمارستان باقی می‌ماند. این بیمار پسری داشت که طبق آرزوی او قصد ازدواج داشت. حالا او از اینکه نمی‌توانست در مراسم جشن ازدواج پسرش شرکت کند بسیار ناراحت بود. او پسر مورد علاقه و در ضمن بزرگترین فرزند او بود. با تلاش فراوان به او هیپنوتیسم کردن خود را یاد دادیم که به او امکان می‌داد چند ساعت در حالت راحت قرار بگیرد. قولها داده بود که اگر آنقدر عمر کند که عروسی فرزندش را ببیند چه‌ها و چه‌ها خواهد کرد. روز عروسی، مادر بیمارستان را با لباسی مرتب و آراسته ترک کرد. کسی نمی‌دانست که او در چه شرایطی به سر می‌برد. او «خوشحال‌ترین انسان روی زمین» بود، می‌درخشید. نمی‌دانستم در پایان زمانی که او برایش چانه‌زنی کرده بود چه اتفاقی می‌افتد و چه واکنشی نشان می‌دهد.

هرگز لحظه بازگشت او به بیمارستان را فراموش نمی‌کنم. به نظر خسته و

فرسوده می‌رسید. قبل از اینکه بتوانم حرفی بزنم گفتم «اما فراموش نکنید که من پسری دیگری هم دارم».

چانه‌زنی در واقع تلاشی برای به بعد موکول کردن است، که اغلب با وعده رفتار خوش همراه است، ضرب‌الاجلی خود تعیین کرده به همراه دارد (مثال، یک اجرای دیگر، عروسی فرزند) و شامل قولی ضمنی است که براساس آن بیمار قول می‌دهد اگر درخواستش برآورده شود، تقاضای مشابهی نداشته باشد. اما هیچکس از بیماران ما سر قول خود باقی نمانده‌اند. به عبارت دیگر، آنها به کودکانی شباهت دارند که می‌گویند «اگر اجازه بدهی بروم دیگر با خواهرم جنگ نمی‌کنم.» و لزومی به گفتن ندارد که این کودک باز هم با خواهرش نزاع خواهد کرد. همانطور که خواننده اپرا باز هم متقاضی اجرای برنامه می‌شد. او بدون اجرای برنامه نمی‌توانست زندگی کند و به همین دلیل قبل از اینکه دندانپزشک را بکشند، بیمارستان را ترک گفت. بیماری که به او اشاره کردیم مایل به ملاقات ما نبود تا اینکه تاکید کردیم او پسر دیگری هم دارد که می‌خواهد در جشن عروسی‌اش شرکت کند.

اغلب چانه‌زنیها با خدا صورت می‌گیرد و اغلب یا مفاد آن پخش نمی‌شود و یا در لفافه و در اتاق خلوت کشیش مطرح می‌گردد. در جلسات گفت‌وگو با بیماران، بدون حضور دیگران به بیماران متعددی برخوردیم که می‌گفتند اگر کمی بیشتر عمر کنند، خود را وقف خداوند می‌کنند یا در خدمت به کلیسا در می‌آیند. بسیاری از بیماران ما قول دادند که اگر پزشکان بتوانند با استفاده از دانش خود بر طول عمر آنها بیفزایند، پس از مرگ جسم خود را به جامعه پزشکی تقدیم می‌کنند. به لحاظ روانی، این قول و قرارها با احساس گناه فراوان همراه می‌شود و به همین دلیل بهتر است کارکنان بیمارستانها این وعده وعیدهای بیمار را به روی او نیاورند. به همین دلیل در جریان روبه‌رو شدن خود با بیماران اغلب قاعده‌ای را رعایت می‌کنیم. می‌گذاریم ابتدا کشیش با بیمار حرف بزند. اما به هر تقدیر اغلب شاهد هستیم که در پی هر قول و قرار، قول و قرار تازه‌ای مطرح می‌شود.

مرحله چهارم: افسردگی

دنیا در واپسین دقایق حیات بر تارهای قلب موسیقی اندوه را می نوازد.
تاگور

وقتی بیمار بد حال دیگر نمی تواند بیماری خود را انکار کند، و به اجبار تن به عمل جراحی و بستری شدن در بیمارستان می دهد، وقتی نشانه های بیماری بیشتری را به نمایش می گذارد، وقتی نحیف تر و ضعیف تر می شود، جایی برای تبسم باقی نمی ماند. کرختی و فلسفه بافی به سبک رواقیون و خشم و غضب او، جای خود را به احساس فقدان عظیم و ضایعه ای بزرگ می دهد. این ضایعه به انواع گوناگونی چهره می کند: زن مبتلا به سرطان سینه، در اندوه بد شدن شکل و شمایل خود فرومی رود و زنی مبتلا به سرطان رحم، احتمالاً احساس می کند که دیگر زن نیست. خواننده اپرای ما به عمل جراحی صورت و کشیدن دندانهایش واکنش نشان داد و به شدت افسرده شد. اما این تنها یکی از ضایعاتی است که بیمار باید با آن روبه رو شود.

ادامه دار شدن مراقبتهای پزشکی و بستری شدن در بیمارستان مشکلات مالی عدیده تولید می کند، که گرچه در شروع آنقدرها به چشم نمی آید، کمی دیرتر مسئله ساز می شود. هزینه های سنگین بستری شدن در بیمارستان، سببی است تا بیماران تمام دارایی خود را بفروشند و نتوانند خانه ای را که برای دوران سالمندی خود تدارک دیدند حفظ کنند، نتوانند فرزندشان را به کالج بفرستند و بسیاری از رویاهای دور و درازشان را تحقق بخشند.

از دست دادن شغل در اثر غیبت طولانی و یا ناتوانی در کارکردن و شرایطی که مادران و زنان نان‌آور خانواده می‌شوند و بنابراین محروم شدن فرزندان خانواده از توجهی که قبلاً دریافت می‌کردند، ضایعات دیگری هستند که باید به آنها توجه داشت. با بیمار شدن مادرها فرزندان کمسال آنها احتمالاً به شبانه‌روزیها سپرده می‌شوند که این اندوه و احساس گناه بیمار را دوچندان می‌کند. همه کسانی که با بیماران سروکار دارند با این دلایل افسردگی به خوبی آشنا هستند. اما آنچه را که اغلب فراموش می‌کنیم تدارک اندوهی است که بیمار باید در اثر جداشدن از زندگی دنیوی با آنها روبه‌رو شود. اگر قرار باشد میان این دو نوع افسردگی تفاوت قایل شویم، باید افسردگی نوع نخست را واکنشی و افسردگی نوع دوم را تدارکاتی بنامیم. نوع اولی ماهیتی متفاوت دارد و در مقایسه با نوع دوم مستلزم برخوردی متفاوت است.

یک شخص واقع‌بین مشکلی در استنباط دلیل افسردگی و از میان برداشتن احساس گناه غیرواقع‌بینانه و یا خجالتی که اغلب همراه افسردگی است ندارد. زنی که نگران است زن بودن خود را از دست بدهد، می‌تواند به خاطر ویژگیهای زنانه‌اش مورد تعریف قرار گیرد؛ می‌توان او را مطمئن ساخت که به اندازه زمان قبل از جراحی یک مونث است. پروتزهای سینه تا حدود زیاد به عزت نفس زنانی که به سرطان سینه مبتلا می‌شوند افزوده است. مددکار اجتماعی، پزشک و یا روحانی می‌توانند درباره نگرانیهای بیمار با شوهرش گفت‌وگو کنند و از او برای افزایش حرمت نفس بیمار کمک بگیرند. مددکاران اجتماعی و روحانیون در این زمان در تجدید سازمان دادن به خانه‌دارها به خصوص زمانی که فرزندان خانواده تنها می‌شوند و یا زمانی که پای سالمندای به میان کشیده می‌شود و برای مراقبت از آنها باید اقدامی صورت گیرد، کمک فراوان می‌کنند. اغلب شاهد بوده‌ایم که با برطرف کردن این مشکلات، روحیه بیمار چقدر بهتر شده است. مصاحبه با خانم «سی» در فصل ۱۰ مثال مناسب درباره زن به شدت افسرده‌ای است که احساس می‌کرد نمی‌تواند با بیماری و مرگ قریب‌الوقوع خود کنار بیاید. او باید به اشخاص متعددی رسیدگی می‌کرد و حال آنکه به نظر می‌رسید از کسی برای

کمک به او کاری ساخته نیست. او نمی‌توانست به وظایف قبلی خود عمل کند اما کسی هم نبود که جای او را پر کند.

نوع دوم افسردگی مشمول موقعیتی است که افسردگی در اثر یک ضایعه مربوط به دست نمی‌دهد، بلکه ناشی از ضایعات قریب‌الوقوع است. در برخورد اول با اشخاص اندوهگین، می‌خواهیم آنها را شاداب کنیم. به آنها توصیه می‌کنیم که با بدبینی نگاه نکنند و خود را مایوس نبینند. آنها را تشویق می‌کنیم که به رویه روشن زندگی توجه کنند و به جنبه‌های مثبت حوادث زندگی بپردازند. در برخورد با نوع نخست افسردگی در بیماران بدحال، این روش مفیدی است، مادر از اینکه می‌شنود فرزندانش در خانه همسایه شاد هستند، خوشحال می‌شود، از اینکه می‌بیند فرزندانش شاد و راضی هستند و همچنان نمرات عالی می‌گیرند به رضایت خاطر می‌رسد.

وقتی افسردگی ناشی از تدارک مرگ قریب‌الوقوع است و زمینه را برای قبول آن مهیا می‌سازد، تشویق کردنها و تضمین دادن‌ها معنی‌دار نمی‌شوند. در این شرایط نباید بیمار را تشویق کنیم که به رویه روشن امور نگاه کند زیرا این به معنای آن است که به مرگ قریب‌الوقوع خود فکر نکند. تناقض‌گویی است اگر به او توصیه کنیم که اندوهگین نباشد زیرا همه ما وقتی عزیزی را از دست می‌دهیم اندوهگین می‌شویم. بیمار در فرایند از دست دادن همه دلبستگی‌هاست. اگر اندوه خود را ابراز کند، راحت‌تر شرایط خود را می‌پذیرد. افسردگی از نوع دوم اغلب افسردگی در سکوت است، برخلاف افسردگی از نوع اول است که بیمار گفتنی‌ها دارد و می‌خواهد که دیگران با او حرف بزنند و افسردگی‌اش را تخفیف دهند. در اندوه تدارکاتی نیازی به کلمه وجود ندارد. بیشتر احساسی است که باید به طور متقابل ابراز شود و اغلب با گرفتن دست، نوازش کردن مو و یا به سکوت نشستن در کنار بیمار بهتر عملی می‌شود. این زمانی است که ممکن است بیمار نیاز به دعا داشته باشد و بیش از آنچه پشت سر گذاشته به آنچه در پیش دارد توجه کند.

ماجرای آقای هاش نشان می‌دهد که چگونه بی‌توجهی اطرافیان و به ویژه افراد خانواده او بر شدت افسردگی و ناراحتی‌اش افزود. آقای هاش، هر دو نوع

افسردگی را به نمایش می‌گذارد. افسردگی به خاطر شکستها و موفق نشدن‌ها در زمانی که در کمال عافیت بود و افسردگی به دلیل ضعیف شدن فزاینده و اینکه دیگر نمی‌توانست تامین‌کننده اسباب معشیت خانواده باشد. مطرح شدن یک روش درمانی جدید او را خشنود نکرد. گفت‌وگوی ما با او نشان داد که آماده است از این زندگی کناره بگیرد. او انده‌گین بود که باید برای زندگی تلاش کند و حال آنکه حاضر بود خود را برای مردن آماده کند. این اختلاف نظر میان بیمار و اطرافیان اوست که بیشترین ناراحتی را برای بیمار به دنبال می‌آورد.

اگر مدد‌رسانها از اختلاف میان بیمار و محیط او مطلع‌تر می‌شدند، می‌توانستند علم و اطلاع خود را با خانواده‌های بیماران در میان بگذارند و به آنها و به بیمار کمک کنند. تنها کسانی که بر اضطرابات و ناراحتیهای خود غلبه کرده باشند می‌توانند به این مرحله برسند. اگر این مطلب با خانواده آنها در میان گذاشته شود، آنها نیز از بسیاری از ناراحتیهای بی‌دلیل خود خلاص می‌شوند.

نخستین مصاحبه ما با آقای هاش:

بیمار: آیا باید خیلی بلند حرف بزنم؟

دکتر: نه همین اندازه خوبست. اگر نتوانیم صدای شما را بشنویم به شما می‌گوئیم تا جائیکه راحت هستید بلند حرف بزنید. آقای هاش گفت اگر او را در زمینه روانی مناسبی نگهدارم، می‌تواند راحت حرف بزند زیرا درس ارتباطات خوانده است.

بیمار: این را از آنجهت می‌گویم که به لحاظ جسمانی خسته و درهم پاشیده

هستم.

دکتر: ممکن است بیشتر توضیح بدهید؟

بیمار: می‌توان با بیماری جسمانی هم سر‌حال بود. به شرط آنکه به لحاظ روانی در شرایط مطلوب باشید. وقتی خبر خوشی را می‌شنوید حالتان بهتر است، ناراحتی‌تان را فراموش می‌کنید. منظور من این است.

دکتر: منظور شما این است که به جای خبرهای بد درباره خبرهای خوش

حرف بزنیم.

بیمار: این حرف شماست.

دکتر: آیا منظور شما این است؟

بیمار: نه ابداً...

کشیش: فکر می‌کنم ایشان حمایت بیشتر می‌خواهند.

دکتر: بله، طبیعی است.

بیمار: منظور من این است که اگر بیش از پنج دقیقه اینجا بنشینم، از شدت

خستگی و کسالت روحی درهم فرومی‌ریزم.

دکتر: پس چرا بر سر اصل موضوع نرویم؟

بیمار: بسیار عالیست.

دکتر: درباره شما زیاد نمی‌دانیم. ممکن است اطلاعاتی درباره خودتان به ما

بدهید، چند سال دارید؟ شغلتان چیست؟ و چه مدتی است که در بیمارستان بستری

هستید؟

بیمار: حدود دو هفته است که اینجا هستم، مهندس شیمی هستم. در رشته

مهندسی شیمی مدرک گرفته‌ام و چند واحد درسی هم در زمینه ارتباطات

گذرانده‌ام.

دکتر: (واضح نیست)

بیمار: نه صد درصد. وقتی درس می‌خواندم واحد درسی ارتباطات هم وجود

داشت. وقتی درس من تمام شد، آنها هم به این واحد درسی پایان دادند.

دکتر: که اینطور.

کشیش: چطور شد که به ارتباطات علاقه مند شدید؟ آیا شما به عنوان یک

مهندس شیمی به این درس هم احتیاج داشتید؟

بیمار: نه علاقه شخصی خودم بود.

دکتر: چرا بستری شدید؟ آیا این نخستین باری است که در بیمارستان بستری

می‌شوید؟

بیمار: نخستین بار است که در این بیمارستان بستری می‌شوم.

پزشک: چرا بستری شدید؟

بیمار: برای ادامه درمان بیماری سرطان. در ماه آوریل روی من عمل کردند.

دکتر: آوریل سال جاری؟

بیمار: در یک بیمارستان دیگر.

دکتر: آوریل امسال؟ و بعد تشخیص دادند که سرطان دارید؟

بیمار: و بعد خواستم مرا به این بیمارستان منتقل کنند. و این کار را کردند.

دکتر: که اینطور، چگونه به شما اطلاع دادند؟ آیا در ماه آوریل به شما گفتند که

سرطان دارید؟

بیمار: بله.

دکتر: چه عکس‌العملی نشان دادید؟ چگونه به شما اطلاع دادند؟

بیمار: خیلی وحشتناک بود.

دکتر: که اینطور اما اشخاص به خبرهای وحشتناک هم واکنش‌های مختلف

نشان می‌دهند.

بیمار: بله بیش از حد وحشتناک بود. گفتند که جای امیدی باقی نیست.

دکتر: حتی یک ذره؟

بیمار: حتی یک ذره، دکتر گفت که پدرش هم عمل مشابهی داشته است، در

همان بیمارستان با همان جراح، هم سن من هم بود. بهتر نشد و یکسال و نیم بعد مرد. به من گفتند که باید پایان عمرم را انتظار بکشم.

دکتر: بسیار ظالمانه است. شاید این دکتر از آنجهت گفت که حادثه مشابهی در

خانواده خودش اتفاق افتاده بود.

بیمار: بله. ظالمانه بود. اما به هر صورت او خودش اینرا تجربه کرده بود.

دکتر: به نظر عذر موجهی است. می‌توان او را درک کرد.

بیمار: بله.

کشیش: وقتی این را شنیدید چگونه واکنش نشان دادید؟

بیمار: خوب، طبیعتاً ناراحت شدم. افسرده شدم. به توصیه پزشک در خانه

استراحت کردم و کار زیادی صورت ندادم. اما در واقع خیلی کار کردم. به دیدار

اشخاص مختلف می‌رفتم و خیلی کارهای دیگر می‌کردم. اما وقتی به اینجا آمدم و شنیدم که آنقدرها هم امید از دست داده نیستم، فهمیدم که رفتارم درست نبوده است. خیلی تلاش کرده بودم.

دکتر: با این حساب خودتان را به خاطر فعالیت بیش از اندازه سرزنش می‌کنید. بیمار: نه این را نمی‌گویم. نمی‌دانستم. جایی برای سرزنش وجود ندارد. من آن دکتر را به خاطر تجربه‌ای که کرده بود سرزنش نمی‌کنم. خودم را هم سرزنش نمی‌کنم زیرا در این زمینه اطلاعی نداشتم.

دکتر: بله. قبل از مراجعه به بیمارستان ناراحتی‌تان را حدس می‌زدید؟ چه نشانه‌هایی داشتید؟ آیا درد داشتید؟ آیا احساس می‌کردید به دردهای بزرگی افتاده‌اید؟

بیمار: مرتب کم حال‌تر می‌شدم تا اینکه یکی از روزها روده‌ام به شدت ناراحت شد و بعد کلوستومی کردم و مجبور شدم عمل کنم.
دکتر: بله. اما سؤال من این است که چقدر خودتان را آماده کردید. آیا ظن برده بودید؟

بیمار: به هیچ وجه.

دکتر: به هیچ وجه. حالتان خوب بود. تا کی احساس سلامتی می‌کردید؟
بیمار: تا زمانی که به بیمارستان رفتم.

دکتر: و چرا به بیمارستان رفتید؟

بیمار: برای اینکه معاینه شوم. به تناوب اسهال و یبوست شدید داشتم.
دکتر: که اینطور. منظورتان این است که آمادگی نداشتید.

بیمار: ابدأ. وقتی به مطب پزشک رفتم او مرا چند ساعت بعد در بیمارستان بستری کرد و پس از یک هفته عمل شدم.

دکتر: با این حساب احساس اضطراری در کار بود. و بعد آنها شما را کلوستومی کردند.

بیمار: بله.

دکتر: بله، اینهم دشوار است.

بیمار: چی؟

دکتر: کلستومی دشوار است.

بیمار: نه کلستومی آسان است.

دکتر: آسان است؟

بیمار: کلستومی خیلی چیزها را نشان می‌دهد. و ظاهراً اشکالاتی را بروز داد.

دکتر: فکر می‌کردم کلستومی دردناک است. اما وقتی پای مرگ و زندگی به

میان می‌آید، کلستومی ساده می‌شود.

بیمار: بله اما اگر قرار باشد آدم زنده بماند، کلستومی مشکلی نیست.

دکتر: بله. وقتی این خبرها را شنیدید، حتماً به فکر تان رسید که چگونه خواهید

مرد. چه مدتی زنده خواهید بود. مردی مثل شما با این مقوله‌ها چگونه روبه‌رو

می‌شود؟

بیمار: در واقع در آن زمان آنقدر گرفتاری داشتم که این یکی به نظرم نرسید.

دکتر: واقعاً؟

کشیش: اندوه شخصی؟

بیمار: بله.

کشیش: ممکن است بیشتر توضیح بدهید؟

بیمار: بله، اشکالی ندارد.

دکتر: منظور تان این است که فقدانهای زیاد داشتید؟

بیمار: بله، بله پدر و مادرم مردند؛ برادرم مرد؛ دختر بیست و هشت ساله‌ام مرد

و دو فرزند خرد سالش را برجای گذاشت که سه سال از آنها نگهداری کردیم. تا

ماه دسامبر گذشته. هر وقت به آنها نگاه می‌کردیم یاد مرگ دخترم می‌افتادیم.

کشیش: چطور شد که مرد؟

بیمار: از هوای داغ ایران.

کشیش: وقتی خارج از کشور بود؟

بیمار: اغلب ساعات روز حتی در سایه حرارت به یکصد و بیست درجه

می‌رسید.

کشیش: در آن زمان اینجا زندگی نمی‌کرد؟
 بیمار: او نمی‌توانست زندگی دشوار را تحمل کند.
 دکتر: فرزندان دیگری هم دارید؟ آیا او تنها فرزند شما بود؟
 بیمار: نه سه فرزند دیگر هم داریم.
 دکتر: سه فرزند دیگر هم؟ چه کار می‌کنند؟ حالشان چگونه است؟
 بیمار: خوبند.

دکتر: خوب هستند؟ می‌دانید از چه سر در نمی‌آورم؟ شما میان سال هستید. هنوز نمی‌دانم چند ساله هستید؟ اما یک مرد میان سال اغلب پدر و مادرش را از دست داده است. از دست دادن دختر طبیعتاً دشوار است. مرگ فرزند همیشه دردناک‌تر است. چرا می‌گویید به دلیل فقدانهای زیاد، زندگی خودتان بی‌اهمیت به نظر می‌رسید؟

بیمار: به این سؤال نمی‌توانم جواب بدهم.

دکتر: عجیب است. اگر زندگی بی‌اهمیت باشد به آسانی می‌توان آن را از دست داد. غیر این است؟ آیا متوجه هستید که من چه را نمی‌فهم؟
 کشیش: آیا این همان مطلبی بود که می‌خواستید بگوئید؟ مطمئن نبودم. احساس کردم شما می‌گوئید به خاطر ضایعاتی که قبلاً تحمل کرده بودید شنیدن خبر ابتلای به سرطان، تکان متفاوتی بود.

بیمار: آه نه. نه منظورم این نبود. منظورم این بود که سوای سرطان مشکلات دیگری داشتم. شما می‌خواستید بگوئید وقتی سه فرزند دیگر هم دارم چرا باید مرگ را به زندگی ترجیح بدهم.

دکتر: من از آنجهت این موضوع را مطرح کردم که به جنبه روشن قضایا هم نظری انداخته باشم.

بیمار: می‌دانید این مصائب تنها روی پدر خانواده اثر نمی‌گذارند. روی دیگران هم اثر می‌گذارند.

دکتر: بله همیطور است.

کشیش: با این حساب شما هم دوران سختی داشته‌اید؟

بیمار: زن من و همه بچه‌ها من در یک خانه بی‌روح زندگی می‌کردند.
دکتر: برای مدت کوتاهی بله.

بیمار: این مسئله ادامه داشت. به نظر من یک اندوه فیصله نیافته است.

دکتر: بله. منظور آقای «هاش» این است که آنقدر غم و اندوه بود، که اضافه کردن اندوه بیشتر به آن دشوار بود.
بیمار: بله همینطور است.

دکتر: چطور می‌توانیم به شما کمک کنیم؟ چه کسی می‌تواند به شما کمک کند؟ آیا کسی هست که بتواند در این زمینه کمکی بکند؟
بیمار: فکر می‌کنم که هست.

دکتر: آیا کسی به شما کمک کرده است؟

بیمار: از کسی جز شما درخواست نکرده‌ام.

دکتر: آیا کسی تا به حال اینگونه با شما حرف زده است؟
بیمار: نه.

کشیش: وقتی دخترتان مرد، با کسی حرف زدید؟ آیا زنتان با کسی حرف زد؟
آیا با هم در این باره حرف زدید؟
بیمار: نه خیلی زیاد.

کشیش: باید در درون خودتان نگره می‌داشتید؟

دکتر: آیا همسرتان به اندازه آن زمان اندوهگین است؟ آیا خودش را باز یافته است؟

بیمار: اصلاً مشخص نیست.

دکتر: آیا او حرفهایش را با کسی در میان نمی‌گذارند.

بیمار: در این باره با کسی حرف نمی‌زند، اما او در زمینه ارتباطات قوی است.
دکتر: او چگونه زنی است؟

بیمار: زن سنگینی است، روحیه خوبی دارد. در شروع هر کلاس تحسین‌ها را به خود جلب می‌کند و در پایان جایزه ارزشمندی می‌گیرد.
دکتر: و این مهم است.

کشیش: دشوار است.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: بله

بیمار: او برای من و خانواده من هر کاری که بگوئید می‌کند.

دکتر: به نظرم او می‌تواند بدون کمک در این باره حرف بزند.

بیمار: بله همینطور به نظر می‌رسد. مگر نه؟

دکتر: آیا شما می‌ترسید در این باره حرف بزنید یا او منع شده که حرف نزند؟

بیمار: لطفاً دوباره بگوئید.

دکتر: کدام یک از شما دو نفر مانع همچو گفت‌وگویی می‌شود؟

بیمار: راستش را بخواهید ما در واقع حرف می‌زدیم و جواب او این بود که به

خارج برود و بچه‌ها را بزرگ کند. به همین دلیل دو تابستان پشت سرهم، از جمله همین تابستان گذشته رفت و البته طبیعتاً داماد ما پول راهش را پرداخت کرد.

نوه‌هایمان تا ماه دسامبر پیش ما بودند و بعد برگشتند. و بعد خانم «هاش» برای

تعطیلات به آنجا رفت. بعد هم این تابستان برای یک ماه رفت. می‌خواست دو ماه

بماند، اما به خاطر من تنها یکماه ماند به خاطر نگاهت من.

کشیش: آیا مسایل دیگری میان شما وجود ندارد؟

بیمار: چرا مسایل دیگری هم وجود دارد. با آنکه او به سیروسیاحت علاقه

دارد معتقد است که من در حد انتظار ظاهر نشده‌ام.

دکتر: در چه زمینه‌ای؟

بیمار: خوب، به اندازه کافی درآمد کسب نکرده‌بودم و طبیعتاً با چهار بچه

وضع معلوم است. می‌دانید او فکر می‌کند که من باید مانند دامادم باشم. در ضمن

معتقد است که در کار تربیت پسر کوچکمان مقصر هستم. به این دلیل که او به طور

شخصی خصوصیتی را از من به ارث برده است. حتی تا این زمان مرا سرزنش

می‌کند.

دکتر: به این دلیل شما را سرزنش می‌کند؟

بیمار: بله.

دکتر: او چکار می‌کند؟

بیمار: در نیروی دریایی بود، اما از کار برکنارش کردند.

دکتر: حالا چکار می‌کند؟

بیمار: قرار بود، تقاضای کار بدهد، می‌خواهد انبارداری کند.

کشیش: دو فرزند دیگر تان چه می‌کنند؟

بیمار: در مورد پسر دوّم هم او مرا سرزنش می‌کند. زیرا در مدرسه کمی کند

است. می‌گوید اگر کسی به پسرمان برسد، از همه جلو می‌زند. اما مطمئنم که دیر یا

زود او متوجه می‌شود که پسرمان از کسی جلو نمی‌زند. مسئله ارثی است. پسر

اولمان موفق است زیرا زخم او را هل می‌دهد. تا چند وقت دیگر در الکترونیک

مدرک می‌گیرد.

کشیش: برای اینکه هلش می‌دهد؟

بیمار: او پسر بسیار باهوشی است.

کشیش: شما هم به موضوع به ارث بردن اشاره کردید. به نظر شما نقطه ضعفها

از طرف کیست؟ برداشت من این است که شما نقطه ضعفها را متوجه خودتان

می‌بینید. یا اینکه زنتان شما را مقصر قلمداد می‌کند.

بیمار: نمی‌دانم که در این زمینه زخم چه نظری دارد. فکر نمی‌کنم او به جنبه

ارثی بودن توجه داشته باشد. فکر می‌کنم در نظر او من به اندازه کافی تلاش

نمی‌کنم. باید در اوقات فراغتم این کار را بکنم. نباید به کسب درآمد بیشتر اکتفا

کنم. او به من کمک می‌کند، اما همیشه مرا سرزنش می‌کند که به اندازه سهم تولید

نمی‌کنم. باید دست کم سالی پانزده هزار دلار در بیاورم.

دکتر: برداشت من از حرف آقای «هاش» این است که زنش بسیار پرتلاش و

پرانرژی است و می‌خواهد شما و فرزندانش هم مثل او باشید.

بیمار: دقیقاً همینطور است.

دکتر: و چون در حد انتظار او ظاهر نمی‌شوید ناراحت می‌شود.

بیمار: دقیقاً.

دکتر: او می‌گوید به دامادمان نگاه کن، ببین که چقدر درآمد دارد. احتمالاً او

هم پرکار و پرنرژی است.

بیمار: نه تنها دامادمان، بلکه هر که را که سراغ دارد.

دکتر: و این در حالی است که آقای «هاش» بیمار است و مرتب ضعیف تر

می شود.

بیمار: ببخشید، چه گفتید؟

دکتر: وقتی بیمار هستید و مرتب ضعیف تر می شوید، کم نیرو تر می شوید و در

نتیجه درآمد کمتری کسب می کنید.

بیمار: در واقع این مطلبی است که در یک مورد به او گفتم. وقتی چهل ساله

شدم کمی بی حال تر شدم و به خودم گفتم، پسر اگر قرار باشد وضع حالا اینگونه

باشد، وقتی او پرنیروتر شود چه اتفاقی می افتد.

دکتر: وحشتناک می شود. نه؟

بیمار: برای اینکه او پرنیرو پرنیروتر می شود.

دکتر: و معنای این برای شما این است که وضع مشکل و مشکل تر می شود. آیا

او از شما و کسانی است که آدمهای درون صندلی چرخدار را تحمل نمی کند؟

بیمار: او هر کسی را که به اندازه کافی درخشان نباشد قبول نمی کند.

دکتر: اما حتی اگر به لحاظ جسمانی ضعیف باشی می توانی درخشان باشی.

بیمار: بله.

دکتر: اما او کسانی را که به لحاظ جسمانی نتوانند کاری بکنند تحمل نمی کند.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: برای اینکه شما همیشه می توانید درخشان باشید.

بیمار: اما او اثر درخشان بودن را در عمل می بیند.

کشیش: منظورتان موفق است.

بیمار: بله موفق، همین که می گوئید.

دکتر: که اینطور.

کشیش: یعنی اینکه نه تنها توانایی اش را داشته باشید، بلکه با این توانایی کاری

صورت دهید. اما آنچه را که در این جا به نظرم می رسد این است که در این شرایط

چگونه می‌توانید درباره بیمار بودنتان حرف بزنید.

بیمار: بله و درباره بچه‌ها.

کشیش: من نگران همین هستم.

بیمار: بچه‌ها که مسلماً به خاطر توقعات بیش از اندازه او آنقدر که باید رشد نکردند. مثلاً او یک خیاط درخشان است، می‌تواند در یک تعطیل آخر هفته از پارچه یک دست‌کت و شلوار عالی بدوزد، بهتر از هر کسی که بگوئید خیاطی می‌کند. کت و شلواوری می‌دوزد که اگر کسی به آن نگاه کند خیال می‌کند دوپست و پنجاه دلار آنرا خریده‌اند.

دکتر: از این همه هنر چه احساسی به شما دست می‌دهد؟

بیمار: خوب، اینطور بگویم که برایم فرق نمی‌کند که او چقدر بزرگ است و عظمت دارد. او را چطور بگویم، او را مثل یک بت ستایش می‌کنم. اگر نمی‌خواست من هم مثل او بشوم، باز فرقی نمی‌کرد.

دکتر: با این حساب با بیمارستان چگونه کنار می‌آئید؟

بیمار: مسئله اصلی همین جاست.

دکتر: ما هم در واقع می‌خواهیم همین را بدانیم تا به شما کمک کنیم.

بیمار: مسئله اصلی همین است برای اینکه می‌دانید اگر بیمار هستید و درد می‌کشید اگر غم و غصه‌ای دارید که برطرف نمی‌شود و اگر کسی را در زندگیتان دارید که به همه جنبه‌های این غم و غصه رسیدگی می‌کند، این مسئله مردن دخترمان و سایر چیزها، خوب به این پاسخ می‌رسید که مثبت بیندیش، چانه‌ات را بالا بگیر و به جنبه‌های مثبت توجه کن. می‌دانید زخم طرفدار مثبت اندیشی است. کشیش: شما به قدر کافی تند می‌روید و مجبور نیستید کمی صبر کنید و به آن

بیندیشید

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: اما او حاضر است در این باره فکر کند و حرف بزند. باید در این زمینه حرف بزنید. باید کسی را پیدا کنید و با او صحبت کنید.

بیمار: درست در وسط جمله شما را متوقف می‌کند. امکان آن وجود ندارد که

بتوان با او در این باره حرف زد.

کشیش: حدس می‌زنم شما به خودتان ایمان زیاد دارید. بیمار: با خودم خیلی فکر کرده‌ام که چگونه با این مسایل کنار بیایم. برای اینکه من همانطور که زخم می‌خواهد آدم پرتلاشی هستم. همیشه اینطور بوده‌ام. من همیشه دانش آموز درخشان بودم. در دانشگاه در تمام دروس نمرات الف و ب گرفتم.

کشیش: اما برداشت من از حرفهای شما این است که می‌گوئید، شما توانایی آنرا دارید اما معتقدید که با کار زیاد و تلاش نمی‌توانید مشکلات زندگی را حل کنید. آیا به خاطراتان هست که میان فکر کردن به زندگی و فکر کردن به مرگ تفاوت قایل شدید.

دکتر: آیا هرگز به مردن فکر می‌کنید؟

بیمار: بله. در این زمینه چه می‌خواستید بگوئید؟ کشیش: داشتم فکر می‌کردم که شما درباره مرگ و زندگی چه نظری دارید. بیمار: خوب راستش را بخواهید به مرگ آنقدرها فکر نمی‌کنم اما به بی‌ارزش بودن زندگی در این شرایط خیلی فکر می‌کنم.

کشیش: بی‌ارزش بودن؟

بیمار: اگر من فردا بمیرم، برای زخم آب از آب تکان نمی‌خورد.

دکتر: مثل اینکه هیچ اتفاقی نیفتاده است؟

بیمار: من اینگونه فکر می‌کنم. ذره‌ای ناراحت نمی‌شود.

کشیش: مثل همان برخوردی که با سایر مردن‌ها کرد؟ یا کمی فرق دارد؟

بیمار: بعد از مرگ دخترم او به فرزندانش رسیدگی کرد. اما اگر من فرزندی نمی‌داشتم، زندگیش ابداً تغییر نمی‌کرد.

کشیش: آنچه به شما کمی نیرومی‌دهد این است که اینجا کمی شما را امیدوار کردند. گفتند می‌توانند برایتان کارهایی بکنند و دارند می‌کنند. در میل به زندگی شما چه تغییری ایجاد شد؟ به رغم بی‌ارزش بودن احساساتان، چیزی در درون شما هست که راضی شده است. میل به ادامه دادن. آیا این همان ایمان است؟

بیمار: باید بگویم به امیدواری کوری رسیده‌ام. دوستان کلیسای من هم خیلی کمک کرده‌اند. من مدت‌های مدید در کلیسای مشایخی پروتستان فعال بوده‌ام. کارهایی کردم که زخم آنرا دوست نداشت. قبلاً در گروه کر آنجا فعالیت می‌کردم. روز تعطیل آخر هفته در کلیسا درس می‌دادم. کارهایی کردم که در نظر خودم ارزشمند بود، اما برای زخم ارزشی نداشت برای اینکه به زیاد پول درآوردن من کمکی نمی‌کرد.

دکتر: اما این برداشت اوست. آیا برداشت شما هنوز این است که کار ارزشمندی می‌کردید؟

بیمار: به نظر من ارزشمند است، خیلی هم ارزشمند است.

دکتر: می‌دانید، به نظر من مهم همین است. مهم این است که هنوز احساسی از ارزشمند بودن دارید. فکر می‌کنم به همین دلیل است که امید برای شما معنی‌دار است. هنوز میل به زندگی دارید. واقعاً نمی‌خواهید بمیرید. غیر از این است؟ به همین دلیل است که به این بیمارستان آمده‌اید.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: در نظر شما مرگ چه معنایی دارد؟ سؤال مشکلی است، اما ممکن است بتوانید به آن جواب بدهید.

بیمار: به نظر من مرگ توقف فعالیت ارزشمند است. ارزشی که من به آن اعتقاد دارم با ارزشی که مورد نظر زخم هست تفاوت دارد. منظور من فعالیت‌های پولساز نیست.

کشیش: شما به خواندن در گروه کر و درس دادن در روز آخر هفته در کلیسا فکر می‌کنید. منظورتان با مردم بودن و از این قبیل کارهاست.

دکتر: بله.

بیمار: من همیشه در کارهای خیریه و اجتماعی فعال بوده‌ام. انواع کارها را کرده‌ام. یکی از ناراحتیهام در حال حاضر این است که به نظر دکتر قبلی توجه کردم که می‌گفت امیدی به زنده ماندن نداشته باشم. اینکه دیگر نمی‌توانم به این فعالیت‌های اجتماعی ادامه دهم.

دکتر: و حالا اینجا چه کار می‌کنید؟

بیمار: چی؟

دکتر: حالا اینجا چه کار می‌کنید؟

بیمار: دارم حرف می‌زنم و حرف می‌شنوم، این ممکن است به من کمک کند.

دکتر: که فعالیت ارزشمندی است. ممکن است به شما کمک کند، اما مطمئناً به

ما کمک زیاد می‌کند.

کشیش: فعالیت ارزشمند برای او نه برای همسرش.

دکتر: بله (خنده) به همین دلیل است که می‌خواهم موضوع را روشن کنم. حرف

شما این است که تا وقتی بتوانید کار ارزشمندی بکنید زندگی ارزشمند است.

بیمار: اما می‌دانید چه خوبست که آدم کسی را داشته باشد که قدرشناس باشد.

دوستشان بدارد.

دکتر: آیا به واقع فکر می‌کنید هیچ کس قدر کارهای شما را نمی‌داند؟

بیمار: فکر نمی‌کنم زخم قدرشناس باشد.

کشیش: از حرفهای او منم این برداشت را کردم.

دکتر: بله، درباره فرزندانان چه می‌گوئید؟

بیمار: فکر می‌کنم آنها هستند. اما می‌دانید زن آدم موضوع مهم‌تری است. به

خصوصاً اگر از زنان یک ذره تمجید بکنید؛ اگر فکر کنید که دوست داشتنی

است، برای اینکه سرشار از نیرو و انرژی است.

کشیش: آیا این در ازدواج شما صدق می‌کند؟ یا بیشتر در زمان غم و غصه و

ضایعه و فقدان مصداق پیدا کرده است؟

بیمار: تفاوتی ندارد. راستش را بخواهید بعد از اندوه و ضایعه فقدان بهتر بوده

است. برای مثال در حال حاضر مدتی است که با من خوب تا کرده است. از وقتی

که در بیمارستان هستم. خوب همیشه همینطور بوده است. هر وقت مریض بودم

مدتی با من خوشرفتاری کرد. اما بعد به ذهنش رسید که بالاخره من کسی هستم که

درآمد چندانی ندارم.

کشیش: درباره حوادثی که در زندگیتان اتفاق افتاده چه می‌گوئید؟ صحبت از

رفتن به کلیسا کردید. چگونه اتفاقاتی را که برای شما روی داده توجیه می‌کنید؟ درباره طرز برخوردتان با زندگی، حرفهای مردم. آیا خدا هم در این میان نقشی بازی می‌کند.

بیمار: آه بله. خوب قبل از هر چیز به عنوان یک مسیحی باید بگویم که مسیح یک واسطه و یک منجی است. موضوع خیلی ساده است. وقتی اینطوری فکر می‌کنم همه چیز به خیر و خوشی برگزار می‌شود.

کشیش: با توجه به حرفهایی که می‌زنید، همسر شما آنقدر فعال و پویاست که جایی برای یک خدای پویا در زندگی او باقی نمی‌ماند. جایی برای یک میانجی باقی نمی‌ماند.

بیمار: خوب، این موضوعیست که به زن من مربوط می‌شود.

دکتر: آیا فکر می‌کنید بخواهد با یکی از ما حرف بزند؟

بیمار: مطمئناً می‌گویم که بله.

دکتر: آیا اشکالی ندارد که از او این را بخواهید؟

بیمار: زن من هرگز حاضر نمی‌شود با من به یک روانپزشک مراجعه کند.

دکتر: مگر از روانپزشک می‌ترسد؟

بیمار: همان چیزهایی که درباره‌اش حرف زدیم.

دکتر: باید ببینیم این گفت‌وگو به کجا می‌انجامد. ممکن است مفید باشد. اگر

برای شما اشکالی نداشته باشد گهگاهی مزاحم می‌شویم. قبول؟

بیمار: منظورتان این است که به دیدن من می‌آئید؟

دکتر: شما را می‌بینم.

بیمار: کنار بستر من؟

دکتر و کشیش: بله.

بیمار: قرار است روز شنبه بروم.

دکتر: با این حساب وقت زیادی نداریم.

کشیش: اگر به کلینیک سر بزیند، ممکن است دکتر را هم ببینید؟

بیمار: شک دارم. اما امکانش وجود دارد. راه بسیار درازی است.

کشیش: بله متوجه‌ام.

دکتر: اگر این آخرین جلسه ملاقات ما باشد، ممکن است بخواهید از ما سوالی

پرسید.

بیمار: خوب، فکر می‌کنم یکی از مهمترین امتیازات این مصاحبه این است که

سئوالات متعددی مطرح شدند که من فکر آنرا هم نمی‌کردم.

دکتر: به ما هم کمک کرد.

بیمار: فکر می‌کنم دکتر «آر» پیشنهادات خیلی خوبی دادند. شما هم همینطور

اما یک چیز را می‌دانم تا حالم بهبودی زیادی پیدا نکند، به لحاظ فیزیکی حالم

بتر نمی‌شود.

دکتر: آیا این شما را می‌ترساند؟

بیمار: می‌ترساند؟

دکتر: من در شما ترسی را احساس نمی‌کنم.

بیمار: نه من نمی‌ترسانم. به دو دلیل. اول آنکه من اعتقاد مذهبی محکمی دارم.

دکتر: با این حساب منظورتان این است که از مرگ نمی‌ترسید و وقتی به

سروقتان بیاید آنرا می‌پذیرید.

بیمار: بله من از مرگ نمی‌ترسم، اما کم و بیش از این می‌ترسم که ممکن است

به فعالیت‌های سابقم ادامه دهم. برای اینکه من به واقع نه از کار مهندسی خوشم

می‌آمد و نه از سروکله زدن با مردم.

کشیش: و اینجا بود که به ارتباطات علاقمند شدید.

بیمار: تا اندازه‌ای بله.

کشیش: تعجب من از نبود ترس نیست، آنچه به نظرم مهم می‌رسد افسوسی

است که از رابطه خود با همسران می‌خورید.

بیمار: در تمام مدت عمرم این افسوس را خورده‌ام که چرا نمی‌توانم با او

ارتباط برقرار کنم. شاید ۹۰ درصد تلاشم را کردم اما موفق نشدم.

دکتر: تلاش کردید با او ارتباط برقرار کنید. نه؟ آیا هرگز به متخصص یا

صاحب‌نظری مراجعه نکردید؟ فکر می‌کنم اگر به اهل فن مراجعه کرده بودید به شما

کمی می کردند. هنوز هم می توانید این کار را بکنید.

کشیش: به همین دلیل است که جلسه فردا تا این حد مهم است.

دکتر: بله، بله... با این حساب آنقدرها ناامید نیستم. جبران نکردنی نیست. هنوز فرصت این کار را دارید.

بیمار: باید بگویم تا زمانی که زنده هستم، امیدی برای زندگی هست.

دکتر: بله همینطور است.

بیمار: اما زندگی همه چیز در این دنیا نیست. کیفیت زندگی هم مطرح است.

کشیش: باید بگویم از ملاقات با شما بسیار خوشحالم. قبل از اینکه امشب به خانه بروم سری به شما می‌زنم.

بیمار: بسیار خوب، منم مایلم شما را ببینم... آه... (اینجا میل به ترک جلسه را ندارد)... می‌خواستید از من سئوالاتی بکنید، اما نکردید.

دکتر: من می‌خواستم؟

بیمار: بله.

دکتر: من چه را فراموش کردم پرسیم؟

بیمار: کسی به رابطه میان مذهب و روانشناسی علاقه‌مند بود.

دکتر: بله کم کم می‌فهم. می‌دانید خلیها درباره کاری که ما اینجا می‌کنیم

نظرات مختلفی دارند. برنامه من اینجا این است که با بیماران یا اشخاص مشرف به

مرگ حرف بزنم. می‌خواهم آنها را کمی بیشتر درک کنم. می‌خواهم به کارکنان

بیمارستان بیاموزم که با بیمارانشان رفتار بهتری داشته باشند تنها کاری که از عهده

ما ساخته است این است که بیمار را آموزگار خود بدانیم.

کشیش: آیا شما در زمینه مذهب سئوالی داشتید؟

بیمار: بله چند تا سئوال داشتم. مثلاً بیماران اغلب وقتی احساس خوبی ندارند

به سراغ کشیش می‌روند، اما کمتر به روانپزشک مراجعه می‌کنند.

دکتر: همینطور است.

بیمار: بسیار خوب. شاید شما بودید پرسیدید یا کس دیگری بود، نمی‌دانم که

درباره خدمات کشیش‌های بیمارستان چه نظری دارم. باید بگویم نیمه شب بود که

خواستم کشیش بیمارستان را ببینم؛ اما کشیشی در کار نبود. این باور نکردنی است، کاملاً باور نکردنی. برای اینکه کی بیمار به کشیش احتیاج دارد؟ باور کنید که تنها در شب. در این زمان است که با خودتان تنها می شوید. این وقتی است که احتیاج دارید. باید بگویم بیشتر بین ساعت دوازده و بعد از آن.
دکتر: ساعات اوایل صبح.

بیمار: اگر نموداری وجود داشت می دیدید که بیشتر حدود ساعت سه صبح، باید اینطوری باشد زنگ را فشار می دهید، پرستار می آید «مایلم کشیش را ملاقات کنم» و پنج دقیقه بعد کشیش وارد می شود. آنوقت می توانید، آه...
دکتر: می توانید حرف بزنید و ارتباط برقرار کنید.
بیمار: بله.

دکتر: این سوالی بود که می خواستید بپرسم؛ که نظرتان درباره خدمات کشیشهای بیمارستان چیست. شاید این سوال را غیر مستقیم پرسیدم. پرسیدم چه کسی به شما کمک کرد. آیا کسی بود که به شما کمک کند. در آن زمان به کشیش بیمارستان اشاره ای نکردید.

بیمار: مشکل خود کلیسا هم همین است. وقتی که به کشیش احتیاج پیدا می کنید...
دکتر: بله.

بیمار: معمولاً ساعت سه صبح به او احتیاج دارید.
دکتر: خوب، کشیش «ان» می تواند به این سوال جواب دهد. او تمام دیشب را بیدار بود و به بیماران سرکشی می کرد.

کشیش: احساس گناه زیادی ندارم. دیشب تنها دو ساعت خوابیدم. اما متوجه هستم که چه می گوئید. باید در این زمینه بیشتر صحبت کنیم.
بیمار: به نظر من هیچ موضوعی از این مهمتر نیست.
کشیش: حال کسی که تقاضای کمک دارد.

بیمار: بله حتماً. کشیش، کشیش کلیسای مشایخی که عقد پدر و مادر مرا بست اینگونه آدمی بود. اصلاً ناراحت نمی شد. او را در نودوپنج سالگی اش دیدم

شنوایی و بینایی اش عالی بود. وقتی دست می داد احساس می کردید با یک جوان بیست و پنج ساله دست می دهید.

کشیش: اینهم بعضی از ناراحتیهای گذشته شما را نشان می دهد.

دکتر: این بخشی از برنامه سمینار است، باید اینها را بدانیم تا شرایط را بهتر کنیم.

بیمار: بله همینطور است. دیدن یک کشیش باید ساده تر از دیدن یک روانپزشک باشد زیرا کشیشها قرار است که از کسی پول نگیرند، اما روانپزشک پول می گیرد. شما می توانید در هر لحظه از شبانه روز با روانپزشک قرار ملاقات بگذارید. می توانید هر موقع از شب که خواستید او را ببینید. اما بخواهید که شب کشیشی را از رختخوابش بیرون بکشید.

کشیش: بعضیها مثل شما در این زمینه تجربیاتی دارند.

بیمار: کشیش فعلی من آدم خوبی است، اما مشکل اینجاست که او باید با بچه ها سروکله بزند. در حال حاضر دست کم به چهار کودک رسیدگی می کند. خوب کی از این کار خلاص می شود؟

کشیش: فکر می کنم بحث مابه جایی کشیده شده که با برنامه سمینار نمی خواند. من و ایشان بعداً درباره کلیسا حرف می زنیم. من بخشی از حرفهای ایشان را قبول دارم.

دکتر: بله، اما خوشحالم که این موضوع را اینجا مطرح کردند. این بخش مهمی است. خدمات بخش پرستاری چگونه بود؟

بیمار: پرستاری اینجا؟

دکتر: بله.

بیمار: خوب عملاً هر شبی که به کشیش بیمارستان احتیاج داشتم، به این دلیل بود که طی روز به پرستار ناجوری برخورد کرده بودم. بعضی از پرستارهای اینجا کارایی خوبی دارند، اما نمی توانند با بیمار درست برخورد کنند. در واقع هم اتاقی ام به من گفت اگر این پرستار نبود به سرعت دوبرابر بهتر می شدی. او همیشه سر نزاع دارد. متوجه منظورم هستید؟ مثلاً از او چیزی را می خواهید زیرا مثلاً من

زخم معده و ناراحتی کبد و این درد و آن مرض را دارم. جواب می دهد سرم خیلی شلوغ است، خودت باید اینکار را بکنی. اگر می خواهی غذا بخوری، خوب بخور و اگر نمی خواهی مجبور نیستی که بخوری. بعد به پرستار دیگری برمی خوری که آدم خوبیست و به تو کمک می کند، اما ذره ای تبسم نمی کند. برای آدمی مثل من که دوست دارم بخندم و شاد باشم، نگاه کردن به این حالت او برایم غم انگیز است: هر شب به اتاق من می آید و اثری از خنده در او نمی بینی.

دکتر: هم اتاقی ات چطور است؟

بیمار: از وقتی تنفس او را درمان می کنند نتوانسته ام با او حرف بزنم. اما فکر می کنم حالش بد نباشد زیرا به اندازه من درد و مرض ندارد.

دکتر: شما قبلاً پیچ تا ده دقیقه برنامه ریزی کردید و گفتید که زود خسته می شوید. آیا هنوز می توانید راحت بنشینید؟

بیمار: به نظر می رسد که حالم خیلی خوب است.

دکتر: می دانید چه مدتی است که داریم حرف می زنیم؟ یک ساعت.

بیمار: هرگز فکرش را هم نمی کردم که بتوانم یکساعت دوام بیاورم.

کشیش: خیلی نگران بودیم که شما خسته نشوید.

دکتر: بله حقیقتاً فکر می کنم که باید بس کنیم.

بیمار: فکر می کنم درباره اغلب موضوعات حرف زدیم.

کشیش: قبل از رفتن به منزل سری به شما می زنم.

بیمار: ساعت شش؟

کشیش: در فاصله ساعت پنج و نیم تا شش.

بیمار: بسیار عالیست. می توانید در خوردن غذا به من کمک کنید برای اینکه

پرستار خیلی بدی دارم.

کشیش: بسیار خوب.

دکتر: از اینکه آمدید متشکرم.

مصاحبه با آقای «هاش»، نکات زیادی را روشن کرد. کارکنان بیمارستان

می‌گفتند که آقای «هاش» علاقه‌ای به صحبت ندارد، پیش‌بینی می‌کردند که حاضر نشود با ما حرف بزند. در شروع جلسه به ما گفت که اگر بیش از پنج دقیقه حرف بزند درهم فرومی‌پاشد. اما پس از یکساعت صحبت کردن، حاضر نبود جلسه را ترک کند. به لحاظ جسمانی و احساسی حالش کاملاً خوب بود. او قبلاً ضایعات و فقدانهای متعددی را تحمل کرده بود که از جمله دردناکترین آنها مردن دخترش بود. اما بیش از همه چیز از دست دادن امید به او لطمه زده بود. خود او در ارتباط با دکتری که او را معاینه کرده بود گفت «... جای امیدی برایم باقی نگذاشتند. خود دکتر به من گفت که پدرش عمل جراحی مشابهی در همین بیمارستان انجام داد با همین جراح و بعد از یکسال ونیم مرد. او هم هم سن و سال من بود. تنها کاری که می‌توانستم بکنم این بود که به انتظار فرجام تلخی که انتظارم را می‌کشید بنشینم...» آقای «هاش» تسلیم نشد. به بیمارستان دیگری مراجعه کرد و آنجا به او امیدواری‌هایی دادند.

بعداً در جریان مصاحبه او به احساس یاس و درماندگی دیگری اشاره کرد، اینکه زنش نتوانست با او در برخی از ارزشهایش در زندگی سهیم شود. او اغلب طوری رفتار می‌کرد که آقای هاش احساس شکست خورده‌ها را پیدا کند. او را مسبب پیشرفت نکردن فرزندانش معرفی می‌کرد، او را سرزنش می‌کرد که به اندازه کافی درآمد ندارد. آقای «هاش» به خوبی می‌دانست که برای برآوردن توقعات همسرش خیلی دیر شده است. وقتی او ضعیفتر شد و از کار بازماند، در نگاهی به زندگیش به تفاوت میان ارزشهای مورد باور زنش و خودش بیشتر پی برد. فاصله به قدری زیاد به نظر می‌رسید که ارتباط میان آنها تقریباً غیرممکن می‌نمود. تمام این حوادث در زمانی اتفاق افتاد که او در سوگ مرگ دخترش بود، سوگی که اندوه از دست دادن پدر و مادرش را از نو در او جان بخشید. همانطور که خود او می‌گفت، ما به خوبی اندوه او را احساس می‌کردیم، او دیگر نمی‌توانست برغم موجود خود اندوه بیشتری بیفزاید. به همین دلیل بخش اعظم آنچه صحبت درباره‌اش حیاتی بود و می‌توانست از بار ناراحتی‌اش بکاهد ناگفته باقی ماند با این حال در افسردگی او احساسی از غرور وجود داشت. او به رغم

بی‌اعتنایی و عدم درک خانواده‌اش از احساسی از ارزشمندی برخوردار بود. در این شرایط کاری نمی‌توانستیم بکنیم جز آنکه وسیله‌ای فراهم سازیم که بیمار و همسرش با یکدیگر گفت‌وگو کنند.

سرانجام فهمیدیم که چرا کارکنان بیمارستان نمی‌دانند آقای «هاش» تا چه اندازه از شدت بیماری خود آگاه است. او آنقدر که به معنای زندگی‌فکر می‌کرد و آنقدر که مترصد یافتن راهی بود تا آنرا با همسرش یعنی مهم‌ترین شخصیت موجود در زندگی در میان بگذارد نگران بیماری سرطانش نبود. او به شدت افسرده بود، نه به خاطر بیماری مهلکی که به آن دچار شده بود، بلکه به این دلیل که سوگواری او برای پدر و مادر و فرزندش به سر نرسیده بود. وقتی پیشاپیش اینهمه رنج و تألم وجود دارد، درد و تألم اضافی به آن اندازه که به وجود بی‌درد لطمه می‌زند، دردناک نیست. اما معتقد بودیم اگر بتوانیم همه اینها را به خانم «هاش» منتقل کنیم، این تألم از میان می‌رود.

صبح روز بعد با خانم «هاش» ملاقات کردیم. و همانطور که شوهرش قبلاً گفته بود. او زنی قوی، قدرتمند، سالم و سرشار از انرژی بود.

خانم «هاش» تقریباً همه گفته‌های آقای «هاش» را تایید کرد: «وقتی او دیگر نباشد تغییری در زندگی ما ایجاد نمی‌شود.» او ضعیف بود. حتی نمی‌توانست چمن‌ها را کوتاه کند، اگر می‌کرد بیهوش می‌شد. مردان روی مزارع آدمهای دیگری بودند. آنها عضله داشتند و زورمند بودند. از طلوع خورشید تا غروب آفتاب کار می‌کردند. او به کسب درآمد هم علاقه‌ای نداشت... بله خانم «هاش» خوب می‌دانست که از عمر شوهرش مدت زیادی باقی نمانده است، اما نمی‌توانست او را به منزل ببرد. برنامه‌ای ریخته بود که او را به یک آسایشگاه منتقل کند و همه روزه به دیدارش برود... خانم «هاش» همه اینها را در قالب زنی گفت که مشغله فراوان دارد و باید به آنها رسیدگی کند، طوری رفتار کرد که مزاحمش نشویم. شاید در آن لحظه شکیبایی‌ام را از دست داده بودم و شاید هم به احساس درماندگی آقای «هاش» رسیده بودم، اما جان کلام مطب او را در قالب

کلمات خودم تکرار کردم. به طور خلاصه گفتم که آقای «هاش» انتظارات او را برآورده نساخته است. او در بسیاری از امور مرد توانمندی نبود و پس از مرگش هم کسی در سوگ او نمی‌نشست. وقتی به زندگی گذشته او نظر می‌کردید، از خود می‌پرسیدید آیا نکته مثبتی هم در زندگی او وجود داشته است...

خانم «هاش» ناگهان به من نگاه کرد و تقریباً فریاد گونه گفت: «منظورتان چیست، او صادق‌ترین و وفادارترین مرد جهان است...»

چند دقیقه دیگری با او حرف زدم و ضمن آن برخی از حرفهایی را که در جریان مصاحبه از شوهرش شنیده بودیم با او در میان گذاشتم. خانم هاش اذعان کرد که هرگز در این زمینه‌ها به او فکر نکرده است و بعد او را به خاطر حرفهایش ستود. ما به اتفاق خانم «هاش» به اتاق بیمار رفتیم. خانم هاش حرفهایی را که با من زد تکرار کرد. هرگز حالت چهره رنگ پریده بیمار را که سر بر بالش گذاشته و دراز کشیده بود فراموش نمی‌کنم؛ آن حالتی که در چهره داشت، تعجبی که از صحبت ما کرده بود.

وقتی زنش گفت «... و من به او گفتم که تو صادق‌ترین و وفادارترین مرد جهان هستی و این چیزی است که این روزها کمتر پیدا می‌کنید. سرراه از کنار کلیسا گذشتیم و برخی از اشیاء مورد علاقه تو را برداشتیم. در چند روز آینده تو را با آنها سرگرم خواهم کرد...»

وقتی خانم «هاش» با شوهرش حرف می‌زد و او را مهبای ترک بیمارستان می‌کرد، گرمای خاصی در کلامش بود. وقتی اتاق او را ترک می‌گفتم آقای «هاش» به من گفت «تا روزی که زنده‌ام شما را فراموش نمی‌کنم.» هر دو ما می‌دانستیم که این روزگار را دوامی نیست، اما در آن لحظه به خصوص این اهمیتی نداشت.



مرحله پنجم: پذیرش

روز رفتن است، برایم دعا کنید برادران.
به شما تعظیم می‌کنم و راه رحلت می‌روم.
بگیرید این کلید در منزل مرا، ارزانی شما باد.
به جای هر چیز با من از مهر حرف بزنید.
مدتها همسایه شما بودم، اما بیش از آنچه دادم دریافت کردم.
روز من به غروب رسیده است، چراغ روشنائی بخش تاریکی‌های
من خاموش شده است. لحظه خداحافظی است. من مهیای
سفرم.

تاغور

اگر بیمار به اندازه کافی وقت داشته باشد (یعنی با یک مرگ ناگهانی و غیر
مترقبه روبه‌رو نباشد) و برای طی مراحلی که به آن اشاره کردیم به او کمک کرده
باشند، به مرحله‌ای می‌رسد که از تقدیر خود نه افسرده و نه عصبانی است. او
توانسته احساسات قبلی، یعنی غبطه خود را به زندگی و سلامتی و خشمش را
نسبت به کسانی که مجبور نیستند به این زودی با زندگی وداع کنند ابراز نماید. او
در عزای از دست دادن عزیزان خود به سوگ نشسته و به مرحله انتظاری در
سکوت رسیده است. او خسته و معمولاً ضعیف شده و اغلب میل به خواب دارد،
خوابهای پرتعداد و کوتاه مدت، خوابهایی سوای خواب زمان افسردگی. این
خواب اجتناب و ضرر نیست، خواب به منظور استراحت و تخفیف درد و تالم
نیست. به جای آن نیاز فزاینده به خواب است، که با خواب نوزاد شباهت دارد با

این تفاوت که نظمی بر عکس آنرا طی می‌کند. این احساس تن دادن و تسلیم شدن نیست، این نیست که «چه فایده‌ای دارد» و یا «دیگر نمی‌توانم با آن بجنگم». هر چند عباراتی از این قبیل را هم می‌شنویم.

پذیرفتن همان رسیدن به شادی نیست، این دورا با هم به اشتباه نگیریم. تقریباً می‌توان گفت که مرحله‌ای تهی از احساس است. انگار تالم از میان رفته، تلاش به پایان رسیده، حالا به قول یک بیمار «زمان استراحت نهایی قبل از آغاز سفری طولانی است». این هم چنین زمانی است که معمولاً خانواده بیمار بیش از خود او به کمک، درک و حمایت احتیاج دارد. در حالیکه بیمار مشرف به مرگ به آرامش و پذیرش رسیده است، دامنه علائقش کاهش می‌یابد. می‌خواهد او را تنها بگذارند و یا دست کم او را در جریان اخبار و مسایل دنیای بیرون قرار ندهند. بازدیدکنندگان اغلب دیگر خوشایند بیمار نیستند و اگر هم باشند اشتیاقی به صحبت با آنها وجود ندارد. بیمار اغلب خواهان بازدیدکنندگان کمتر است، ملاقاتهای کوتاه را ترجیح می‌دهد. این زمانی است که تلویزیون خاموش می‌شود. حالا ارتباط بیش از آنچه کلامی باشد غیرکلامی می‌شود. ممکن است بیمار با دستش به ما بگوید لحظاتی بنشینیم، ممکن است دست ما را بگیرد و بخواهد در سکوت کنار او بنشینیم. این لحظات در سکوت احتمالاً معنی‌دارترین ارتباط برای کسانی است که در معیت یک بیمار در حال احتضار ناراحت نمی‌شوند. ممکن است به اتفاق به خواندن مرغی در بیرون از اتاق گوش فرا دهیم. حضور ما شاید برای بیمار تاییدی باشد که تا به آخر در کنار او خواهیم بود. می‌توانیم به او بگوئیم که نگران چیزی نباشد. رفتار ما می‌تواند تضمین مجددی برای بیمار باشد که او را تنها نخواهیم گذاشت. در این لحظات، یک فشار دادن دست، یک نگاه، و یک تکیه بر بالشها می‌تواند مفهومی به مراتب وسیع‌تر از کلام برصدا داشته باشد. ملاقات در غروب، هم برای بیمار و هم برای ملاقات کننده احتمالاً از هر زمانی بهتر است، زیرا برای هر دو پایان روز را نوید می‌دهد. این زمانی است که معمولاً در همه جا و از جمله در بیمارستانها سکوت حاکم می‌شود، بلندگوها ساکت می‌شوند، زمانی است که معمولاً پرستارها برای اندازه‌گیری درجه حرارت

بیمار به سروقت او نمی‌آیند و نظافت‌چی‌ها اطاقها را نظافت نمی‌کنند. این لحظه‌ای خصوصی و آرام برای بیمار است، زمانی که دیگر مزاحمی ندارد. زمان زیادی نمی‌گیرد، اما برای بیمار اسباب تسلی خاطر است اگر بداند وقتی کار دیگری نمی‌توان برای او انجام داد هنوز فراموشش نکرده‌اند. ملاقات‌کننده را هم راضی می‌کند زیرا می‌بیند که مردن آنقدرها وحشتناک و هول‌انگیز نیست که بسیاری می‌خواهند به هر ترتیب از آن اجتناب کنند.

تنها معدودی از بیماران تا لحظه آخر می‌جنگند و امیدوار باقی می‌مانند و در نتیجه به این مرحله پذیرش نمی‌رسند. اینها کسانی هستند که بالاخره روزی می‌گویند «بیش از این کاری از من ساخته نیست» و بعد برگ پایانی دفتر زندگیشان ورق می‌خورد، تلاش به انتها می‌رسد. به عبارت دیگر هر چه برای اجتناب از مرگ امر ناچار بیشتر تلاش می‌کنند، بیشتر در مقام انکار هستند و دشوارتر به این مرحله پایانی پذیرش و آرامش می‌رسند. ممکن است بستگان و کارکنان بیمارستان آنها را سخت و مقاوم بخوانند، ممکن است نبرد آنها را تا به آخر تشویق کنند، ممکن است به طور ضمنی به آنها بگویند که پذیرفتن نقطه پایان تسلیم شدن بزدلانه، یک فریب و از همه اینها بی‌اعتنایی به افراد خانواده است. اما، از کجا بدانیم که بیمار زودتر از موعد تسلیم شده است؟ از کجا بدانیم که مقاومت او به کمک تلاش کارکنان بیمارستان می‌تواند چند صباحی بر عمر او بیفزاید؟ چگونه می‌توان این را از مرحله پذیرفتن تمیز داد؟ اگر نتوانیم این دو را از یکدیگر تمیز دهیم، بیش از آنچه به بیمار کمک می‌کنیم به او آسیب می‌زنیم، رفتار ما، از مردن او تجربه‌ای دردناک می‌سازد. مطلبی که می‌خوانید سرگذشت خانم «واو» است، شرح اجمال‌گونه موقعیتی است که میان این دو حالت تمیز قایل نشدند.

خانم «واو» زن پنجاه و هشت ساله متأهل، به دلیل ناراحتی در ناحیه شکم در بیمارستان بستری شد. بسیار ناراحت بود و درد شدیدی را تحمل می‌کرد. او با شجاعت تمام با بیماری جدی و بدخیمش جنگیده بود. به ندرت شکایت می‌کرد،

سعی کرده بود تا حدّ امکان کارهایش را شخصاً انجام دهد، اگر می توانست کاری را شخصاً انجام دهد، از قبول هر کمکی در آن زمینه سرباز می زد. حالت شاداب و توانایی او در برخورد با مرگی که قریب الوقوع بود کارکنان بیمارستان و بستگانش را تحت تأثیر قرار داده بود.

چند روزی از بستری شدنش در بیمارستان نگذشته بود که ناگهان دچار افسردگی شد. کارکنان بیمارستان که از این تغییر ناگهانی حال او تعجب کرده بودند خواهان یک مشاوره روانی شدند. وقتی به سراغ او رفتم در اتاقش نبود، چند ساعت بعد مجدداً به اتاق او رفتم، اما همچنان سر جایش نبود. سرانجام او را در راهرو بیرون از اتاق اشعه ایکس یافتم که به شکلی ناراحت و دردمند روی برانکاردی دراز کشیده بود. پس از چند کلمه صحبت معلوم شد که دوبار از او اشعه ایکس گرفته اند که هر نوبت مدتی به درازا کشیده است. منتظر بود که از او عکسهای بیشتری بگیرند. به خاطر زخمی که بر پشت داشت به شدت ناراحت بود. چندین ساعت می گذشت که غذا نخورده بود و از همه اینها بدتر باید هر چه زودتر به دستشویی می رفت. او در قالب کلماتی نجواگونه گفت که «در برابر درد کرخت است و چیزی را احساس نمی کند.» به او پیشنهاد کردم تا دستشویی کمکش کنم. نگاهی به من انداخت و در حالیکه برای نخستین بار تبسمی کم رنگ بر چهره داشت گفت «نه پای برهنه هستم. ترجیح می دهم صبر کنم تا به اتاقم برگردم. آنجا خودم می توانم به دستشویی بروم.»

با این حرف به یکی از نیازهای او پی بردیم. او می خواست تا حدّ امکان از خودش مراقبت کند، می خواست تا جایی که می تواند مستقل باقی بماند. در این شرایط در حالیکه به شدت ناراحت بود و از شدت درد به خود می پیچید چیزی نمانده بود که در حضور غریبه ها فریاد سر دهد و در راهرو بیمارستان مدفوع کند. وقتی چند روز بعد، در شرایط مطلوب تری با او حرف زدیم، کاملاً مشخص بود که بیش از پیش خسته و فرسوده شده و مهیای مردن است. به طور خلاصه از فرزندانش حرف زد، از شوهرش سخن گفت که می توانست بدون او اموراتش را بگذراند. او قویاً احساس می کرد که زندگی و به ویژه ازدواجی معنی دار داشته

است و کار بیشتری نمانده که بخواهد انجام دهد. می‌خواست بگذارند تا در آرامش بمیرد، می‌خواست او را تنها بگذارند، حتی خواست که شوهرش کمتر به دیدنش بیاید. می‌گفت تنها دلیلی که هنوز زنده است این است که شوهرش نمی‌تواند پذیرد که او باید بمیرد. از این حیث از شوهرش خشمگین بود. از او پرسیدم که آیا می‌خواهد از قید زندگی در این دنیا راحت شود و او سری به علامت تصدیق پائین آورد. او را تنها گذاشتم.

در همین زمان بی‌آنکه بیمار و من بدانیم، گروه جراحی بیمارستان، جلسه‌ای در حضور شوهر او تشکیل دادند. در حالی که گروه جراحی معتقد بودند با انجام یک عمل جراحی دیگر ممکن است چند صباحی بر طول عمر او افزوده شود، شوهرش ملتسانه می‌خواست که آنها هر کاری را که می‌توانند بکنند تا شاید «ساعت به عقب بازگردد». برای او از دست دادن همسرش غیرقابل قبول بود. او نمی‌توانست این را بفهمد که زنش دیگر نیازی به اینکه با او باشد ندارد. میل به انزوای طلبی و مردن آسانتر همسرش را بی‌اعتنایی به خود تلقی می‌کرد و از درک آن عاجز بود. کسی نبود به او بگوید که این یک فرایند طبیعی است، نوعی پیشرفت است، شاید علامتی است که بیمار مشرف به مرگ می‌خواهد بگوید به آرامش رسیده و مایلست که به تنهایی با سرنوشت خود روبه‌رو شود.

گروه جراحی تصمیم گرفت که هفته بعد روی او عمل کند. به محض شنیدن خبر، بیمار به سرعت ضعیف شد. تقریباً یک شبه نیاز او را به داروهای مسکن به دو برابر افزایش یافت. به مجرد آنکه دارویی را به او تزریق می‌کردند متقاضی مسکن بیشتر می‌شد. بیقرار و آشفته شده بود و اغلب تقاضای کمک داشت. او آن بیمار چند روز پیش نبود، و آن زن با منزلتی نبود که چون کفش نداشت به دستشویی نمی‌رفت.

این تغییرات رفتاری باید ما را هشدار کند. اینها ارتباطات بیمارمان ما هستند که می‌خواهند مطلبی را به ما بگویند. معمولاً بیمارمان آشکارا عملی را که بر عمر آنها می‌افزاید رد نمی‌کنند، آنهم در شرایطی که همسر و فرزندان در کار باشند که مشتاقانه و ملتسانه می‌خواهند مادر بار دیگر به خانه خود بازگردد. و سرانجام

نباید امید بیمار به بهبودی از یک بیماری مهلک را دست کم بگیریم. همانطور که قبلاً گفتم هر بیمار مشرف به مرگی در چپه‌ای از امید دارد که سلامتی خود را باز یابد. به همین دلیل کافی نیست که تنها به زبان کلام بیماران خود توجه کنیم.

خانم «واو» به روشنی خواسته بود که او را راحت بگذارند تا در آرامش بمیرد. و بعد از شنیدن خبر جراحی مجدد، بر شدت درد و ناراحتی‌اش به مقدار زیاد افزوده شده بود وقتی روز جراحی فرارسید، اضطرابش افزایش یافت. ما اختیار آنرا نداشتیم که در برنامه جراحی تغییری بدهیم. تنها نگرانی شدید خود را اظهار نمودیم و مطمئن بودیم که بیمار نمی‌تواند عمل جراحی را تحمل کند.

خانم «واو» توانایی آنرا نداشت که عمل جراحی را نپذیرد. قبل از عمل و در جریان عمل هم نمرد. در اتاق عمل تقریباً به یک بیمار روان پریش تبدیل شد. از خودکشی حرف می‌زد، فریاد می‌کشید و می‌گریست، تا اینکه دقایقی قبل از انجام عمل جراحی او را به اتاق خودش بازگرداندند. به روشنی گرفتار او هام شده بود، نقطه نظرهای پارانوایی داشت. به نظر هراسان و آشفته می‌رسید با این حال در تمام رفتار روان پریشانه‌اش درجاتی از هشیاری و بیداری و منطقی دیده می‌شد که آدم را تحت تأثیر قرار می‌داد. نگاهی به شوهر حیرت‌زده‌اش انداخت و به من گفت «با این مرد حرف بزنید و کاری کنید که بفهمد.» و بعد پشتش را به ما کرد. اینگونه به روشنی از ما می‌خواست که او را تنها بگذاریم. برای نخستین بار بود که با شوهرش حرف می‌زد. نمی‌دانست که چه باید بگوید. از رفتار «احمقانه» زنش سر در نمی‌آورد. برای او کنار آمدن با بیماری زنش که به سرعت جسم او را تحلیل می‌برد دشوار بود. سر در نمی‌آورد که «گفت و گوی احمقانه» ما بر سر چیست. شوهر در حالیکه اشک چشمانش را پر کرده بود، به شدت از تغییر غیر منتظره‌ای که در زنش پدید آمده بود حیرت کرده بود. می‌گفت که ازدواجی بی‌کم و کاست داشته است، بیماری مهلک زنش را به کلی غیر قابل قبول توصیف می‌کرد. او به عمل جراحی امید بسته بود تا بار دیگر بتواند سالهای شاد زندگی زناشویی خود را تداوم بخشد. او از اینکه زنش از زندگی دل‌کنده بود و از آن بیشتر از رفتار روان پریشانه او حیرت کرده بود.

وقتی از او درباره نیاز بیمار به جای نیاز خودش پرسیدم سکوت کرد. کم‌کم به این نتیجه رسید که هرگز به خواسته‌ها و نیازهای او توجه نداشته است، به جای آن فرض مسلم کرده بود که او و زنش خواسته‌های واحدی دارند. او متوجه نبود که بیمار به شرایطی می‌رسد که برایش مرگ اسباب راحتی می‌شود، او نمی‌دانست که اگر به بیمار اجازه بدهیم به تدریج از دنیا دل بکند راحت‌تر می‌میرد.

به اتفاق گفت و گویی طولانی را پشت سر گذاشتیم. به تدریج موضوعات برایش روشن شدند. او گفت که زنش بارها تلاش کرده تا نیازهایش را به او مخابره کند اما او نتوانسته آنها را بشنود زیرا با خواسته‌های خودش تفاوت داشته‌اند. وقتی آقای «واو» اتاق زنش را ترک می‌کرد، در شرایط روحی بسیار مطلوب‌تری به سر می‌برد. احساس می‌کرد که حالا می‌تواند با زنش به صراحت درباره بیماری او حرف بزند. او از اینکه برنامه عمل جراحی به خاطر به گفته او «مقاومت زنش» لغو شده بود خوشحال بود. در برخورد با رفتار روان پریشانه زنش گفت «خدای من شاید او از همه ما قوی‌تر است. او همه ما را فریب داد. او به روشنی به ما گفت که خواهان عمل جراحی نیست. شاید رفتار روان پریشانه او تنها راهی بود که می‌توانست خواسته‌اش را منتقل سازد.»

خانم «واو» چند روز بعد گفت تا زمانی که شوهرش نمی‌توانست از او دل بکند، توان مردن نداشت. او می‌خواست شوهرش به جای گفتن همیشگی جمله «همه چیز درست می‌شود.» با او در احساساتش شریک شود. شوهر خانم «واو» تلاش کرد تا زنش حرفهای خود را بزند، هر چند بارها به موضوع اولیه خود بازگشت وقتی پیشنهاد کرد زنش به منزل برگردد و گفت که پرستار خصوصی می‌گیرد تا از او مراقبت کند.

در دو هفته بعد، او بارها از امیدواریهای خود حرف زد، اما در لابلای حرفهایش از مرگ ناچاری زنش سخن به میان آورد. اما سرانجام به این نتیجه رسید که زنش دیگر ضعیف‌تر از آن است که بتواند شریک زندگی باشد.

به محض متفنی شدن قطعی برنامه عمل، و پس از آنکه شوهرش به او گفت که مرگ قریب الوقوع او را پذیرفته، روان پریشی خانم «واو» به کلی از میان رفت. از

شدت دردهایش کاسته شد. خانم «او» بار دیگر به بیمار مکرمی تبدیل شد که تا جایی که شرایط جسمانی اش اجازه می داد به کارهایش رسیدگی می کرد. کارکنان بیمارستان بار دیگر نیاز اصلی و مهم او را رعایت کردند: زندگی مکرّم تا لحظه مرگ.

خانم «او» نمونه و نماینده اغلب بیماران در حال احتضار ماست، گرچه تنها کسی است که دیدم به روان پریشی تا آن حد شدید متوسل گردید. من مطمئنم که این یک دفاع بود، کوششی مایوسانه بود تا از اقدامی به منظور طولانی تر کردن دوران حیات او جلوگیری کند.

همانطور که قبلاً گفتم، بیمارانی در این زمینه بهتر ظاهر می شوند که تشویق به ابراز خشم خود شده اند، در اندوه تدارکاتی خود گریسته اند و نگرانیها و خیالات خود را با کسی که نشسته و به آنها گوش فرا داده در میان گذاشته اند. باید از کار مهمی که برای رسیدن به این مرحله از پذیرش انجام می شود آگاه باشیم.

به این نتیجه رسیده ایم برای آسانتر رسیدن به هدف دو راه وجود دارد. بعضی از بیماران بدون کمک سایرین به این مهم می رسند. کافیس آنها را به سکوت درک کنیم و از دخالت در کارشان خودداری ورزیم. این بیمار سالمندی است که در پایان زندگی خود قرار می گیرد، کسی است که تلاش کرده و رنج کشیده، فرزندان را بزرگ کرده و وظایفش را تکمیل نموده است. این شخص در زندگی خود معنایی سراغ دارد و چون به گذشته نگاه می کند، از زندگیش راضی است.

اما همه تا این حد خوشبخت نیستند. این اشخاص برای رسیدن به شرایط جسمانی و ذهنی مشابه به فرصتی نیاز دارند تا خود را برای مردن آماده کنند. آنها به کمک و درک بیشتر اطرافیان خود احتیاج دارند تا مراحل را که توضیح دادیم پشت سر بگذارند. ما به این نتیجه رسیدیم که اغلب بیماران ما در مرحله پذیرش می میرند، اغلب آنها نه می ترسند و نه نومید هستند. شاید بتوانیم این را به خوبی با

گفته بتلهايم^۱ مقایسه کنیم که درباره دوران طفولیت می‌گوید: «به راستی که دورانی بود که کسی از ما توقعی نداشت و آنچه را که می‌خواستیم دریافت می‌کردیم. تحلیل روانی دوران طفولیت را زمان انفعال می‌داند، دورانی از خود شیفتگی که خود را همه تصور می‌کنیم.»

و اینگونه، شاید در پایان روزگار خود، که تلاش کرده و از خود مایه گذاشته‌ایم، لذت برده و رنج کشیده‌ایم، به مرحله‌ای بر می‌گردیم که شروع کردیم و دایره زندگی بسته می‌شود.

دو مصاحبه بعدی به زن و شوهری اشاره دارد که برای رسیدن به دوران پذیرش تلاش می‌کنند.

دکتر «جی»، دندانپزشک و پدر یک پسر بیست و چهار ساله، مردی به شدت مذهبی بود. قبلاً در فصل چهار، وقتی درباره خشم حرف می‌زدیم به او اشاره‌ای داشتیم. در آنجا سؤالی مطرح شد «چرا من؟». او به یاد جرج سالمند افتاد، برایش این پرسش مطرح بود که چرا به جای جان او، جان آن سالمند نباید گرفته شود. به رغم تصویر پذیرشی که از او در زمان مصاحبه به نمایش گذاشته شد به جنبه‌هایی از امید اشاره می‌شود. او به فراست از بیماری مهلک خود خبر داشت و به عنوان یک حرفه‌ای می‌دانست که شانس چندانی برای ادامه کار ندارد. با این حال تا کمی مانده به این مصاحبه نمی‌خواست و یا نمی‌توانست تعطیل شدن محل کارش را در نظر بگیرد. او دختری را استخدام کرد تا در مطب به تلفن‌ها جواب دهد. او امیدوار بود، همانطور که در جنگ از چنگ تیری که از فاصله چند متری به او شلیک شده بود نجات یافت این بار نیز از شر مرگ نجات پیدا کند.

دکتر: ممکن است بفرمائید چه مدتی است که در بیمارستان بستری هستند و اصولاً به چه علتی بستری شدید؟

بیمار: بله. همانطور که احتمالاً می‌دانید من یک دندان پزشک هستم و سالهای

طولانی طبابت کرده‌ام. اواخر ماه ژوئن بود که این درد ناگهانی را احساس کردم و دانستم که دردی غیر عادی است. بلافاصله آزمایش اشعه ایکس دادم و در تاریخ هفتم ژوئیه امسال برای نخستین بار تحت عمل جراحی قرار گرفتم.

دکتر: در سال ۱۹۶۶؟

بیمار: بله در سال ۱۹۶۶. به این نتیجه رسیدم که به احتمال نود درصد گرفتار بیماری مهلک شده‌ام. این اولین باری بود که گرفتار درد شده بودم. عمل جراحی را خیلی خوب پشت سر گذاشتم. حالم خوب بود تا آنکه انسداد روده پیدا کردم و از تاریخ چهاردهم سپتامبر مجدداً تحت عمل جراحی قرار گرفتم. از تاریخ بیست و هفتم اکتبر از بهبودیم راضی نبودم. همسر من با یکی از پزشکان اینجا تماس گرفت و من به این بیمارستان آمدم. بعد از بیست و هفتم اکتبر تحت درمان دایم بوده‌ام. این ماجرای بستری شدن من است.

دکتر: کی فهمیدید که به چه بیماری مبتلا هستید؟

بیمار: در واقع بلافاصله پس از آزمایش اشعه ایکس دانستم که احتمالاً به بیماری مهلکی مبتلا شده‌ام. اما به ذهنم نرسید که بیماریم آنقدرها جدی باشد و با آن به خوبی کنار می‌آمدم. به من چیزی نگفتند اما پزشک پس از عمل جراحی شرایط مرا با خانواده‌ام در میان گذاشت. کمی دیرتر به اتفاق پسر من به شهری در این نزدیکی رهسپار بودیم. پسر من پرسید «آیا مادر به شما گفته که چه ناراحتی دارید؟» جواب دادم که نه حرفی نزده است. پسر من گفت که هنگام عمل جراحی، معلوم شده که سرطان بدخیم تمام اندامهای درونی مرا به استثنای کبد و طحال در برگرفته است. امکانی برای جراحی وجود نداشت. خودم کم‌کم به این نتیجه رسیده بودم. پسر من از ده سالگی با خدا آشنا شده بود و تا وقتی به کالج رفت درباره خدا با هم حرف می‌زدیم. این به تجربه او درایت فراوان داده بود.

دکتر: حالا او چند ساله است؟

بیمار: یکشنبه بیست و چهار ساله می‌شود. بعد از گفت و گو با او به عمق

درایتش پی بردم.

دکتر: چه واکنشی به حرف او نشان دادید؟

بیمار: راستش را بخواهید، خودم تقریباً این را متوجه شده بودم. من آدم بی‌اطلاعی نیستم. بیست سال با بیمارستان در ارتباط بوده‌ام، بیست سال در بیمارستان کار کرده‌ام و این چیزها را می‌دانم. پسرم گفت که دستیار جراحی به مادرم گفته من چهار تا چهارده ماه زندگی خواهم کرد. از وقتی که این را دانستم احساس بدی نداشته‌ام، در آرامش کامل بوده‌ام. افسرده هم نشده‌ام. فکر می‌کنم هر کسی که جای من باشد به دیگران نگاه می‌کند و می‌پرسد چرا من؟ چرا آنها نه؟ این موضوع چندین بار به ذهن من هم رسیده است. اما ذهنیت زودگذری است. به یاد دارم که از زمان کودکی او را می‌شناختم. او هشتاد و دو سال عمر کرده است و تا جائیکه ما مردنی‌ها می‌دانیم دیگر از او هیچ فایده‌ای متصور نیست. معلول و ناتوان و کثیف است. کسی نیست که بخواهید مثل او بشوید. بعد به ذهن رسید که چرا جرج سالمند نباید به جای من سرطان بگیرد. البته این مطلب مهمی نیست احتمالاً تنها اندیشه‌ای است که به ذهنم خطور کرده است. من منتظرم که پیش خداوند بروم، اما در ضمن می‌خواهم تا حدی که امکان دارد در این جهان زندگی کنم. تنها مسئله برای من جدا شدن از خانواده است.

دکتر: چند تا بچه دارید؟

بیمار: تنها یکی.

دکتر: یک پسر.

بیمار: همانطور که گفتم ما خانواده به هم نزدیکی هستیم.

دکتر: خیلی نزدیک. شما دندانپزشک هستید و با این حال وقتی عکس آزمایش اشعه ایکس خودتان را دیدید، دانستید که سرطان دارید. چطور شد در این باره با همسر و پسران حرف نزدید؟

بیمار: راستش را بخواهید درست نمی‌دانم. حالا می‌دانم که زخم و پسرم می‌دانستند عمل جراحی گسترده‌ای دارم. ما پس از یک دوران کوتاه راحتی نتیجه امید بخشی را انتظار می‌کشیدیم. نمی‌خواستم آنها را ناراحت کرده باشم. خوب می‌دانم که وقتی زخم موضوع را شنید به چه حال و روزی افتاد. البته پسرم آدم مقاومی است. بعد از آن من و زخم در این باره رک و راست حرف زده‌ایم. من

از آنجهت به مداوای خودم ادامه می‌دهم زیرا می‌دانم خداوند می‌تواند مرا شفا دهد. خدا تواناست، هر روشی را که برای درمان من انتخاب کند می‌پذیرم. ما نمی‌دانیم که پزشکی چه می‌کند، نمی‌دانیم کشفیات دارویی چگونه حاصل می‌شوند. چگونه می‌تواند کسی ریشه‌ای را از زمین بکند و بعد بگوید فکر می‌کنم این برای درمان فلان بیماری خوب است. در آزمایشگاه‌های ما انواع و اقسام کارها را می‌کنند تا سرطان را درمان کنند. راستی چگونه می‌توانید به نتیجه برسید؟ این اسرارآمیز است و تا جایی که من می‌دانم اعجازگونه است و فکر می‌کنم که این ریشه در عنایت خداوند دارد.

کشیش: از قرار معلوم شما انسان به شدت معتقدی هستید. هم قبلاً معتقد بوده‌اید و هم بعد از بیماری.

بیمار: بله همینطور است. بله من از ده سال پیش درباره عیسی مسیح و درباره خداوند مطالعه فراوان کردم.

دکتر: چطور شد که ده سال پیش به این موضوع علاقه‌مند شدید؟

بیمار: موضوع به قبل از آن برمی‌گردد. وقتی در خارج بودم با کشیشی در این باره حرف زدم. فکر نمی‌کنم کسی از چنگ گلوله فرار کند و متوجه نشود که جز او کسی هم در کنار او هست؛ به خصوص که تیرانداز پنج، شش متر بیشتر فاصله نداشته باشد. من همیشه آدم خوبی بوده‌ام، نه ناسزاگفته‌ام، نه بدگویی کرده‌ام، نه الکل نوشیده‌ام، نه سیگار کشیده‌ام و نه کارهای ناصواب دیگر کرده‌ام. دنبال زنها، هم نبوده‌ام. من آدم خوبی بوده‌ام.

دکتر: آیا حالا که به بیماری مهلکی مبتلا شده‌اید، این چیزها به شما کمک کرده‌اند؟

بیمار: بله خیلی زیاد. از وقتی که پس از عمل جراحی به هوش آمدم در آرامش کامل به سر برده‌ام. آرامترین حالتی که ممکن است تصور آنرا بکنید.

دکتر: از چیزی نمی‌ترسید؟

بیمار: نمی‌توانم صادقانه بگویم که ترسیده‌ام.

دکتر: شما آدم عجیبی هستید دکتر «جی». ما به ندرت به کسی برمی‌خوریم که

کمترین هراسی از مردن نداشته باشد.

بیمار: دلیلش این است که وقتی بمیرم به نزد خدا می‌روم.

دکتر: از سوی دیگر هنوز هم امیدوارید که راه‌های بیماری شما پیدا

شود. درست است؟

بیمار: بله.

دکتر: فکر می‌کنم این حرفی است که قبلاً زدید.

بیمار: اگر از خدا بخواهید شفایتان می‌دهد. با خداوند خود حرف زده‌ام و از او

قول خواسته‌ام. اما از سوی دیگر من تابع اراده او هستم. این از همه چیز مهمتر است.

دکتر: از وقتی ابتلای خود را به بیماری سرطان شنیدید چه تغییری در زندگی

روزانه شما به وجود آمد؟ آیا چیزی در زندگی شما تغییر کرده است؟

بیمار: منظورتان فعالیت‌های من است؟ من تا چند هفته دیگر از بیمارستان مرخص

می‌شوم، نمی‌دانم آنوقت چه اتفاقاتی خواهد افتاد. در بیمارستان که از روزی تا

روز دیگر را زندگی کرده‌ام. شما که برنامه بیمارستان را می‌دانید، می‌دانید که چه

می‌گذرد.

کشیش: اگر حرفتان را درست شنیده باشم، شما همان حرف عیسی مسیح را قبل

از مصلوب شدن می‌زنید «به جای اراده من، اراده پروردگار حاکم است. هر چه

خداوند اراده بفرماید آن می‌شود.»

بیمار: به آن فکر نکرده بودم.

کشیش: این معنای حرف شماست.

بیمار: می‌دانم که از زندگی من فرصت کوتاهی باقی مانده است. شاید با

معالجاتی که روی من انجام می‌دهند، چند سال و شاید هم چند ماه. البته تضمینی

برای هیچ کدام ما وجود ندارد که امشب به خانه خود برویم.

دکتر: آیا تصویری درباره حوادث آتی دارید؟

بیمار: نه ندارم.

کشیش: وقت زیادی برایمان باقی نمانده. دکتر «جی» تا این حد بیداری

نکشیده‌اند شاید، چند دقیقه‌ای کافی باشد.

بیمار: من حالم خوبست.

کشیش: راستی؟ اما من به دکتر گفتم که زیاد طول نمی‌دهیم.

دکتر: این را به خود شما واگذار می‌کنیم، هر وقت خسته شدید خودتان بگوئید. اما از صحبت کردن درباره همجو موضوع وحشتناکی چه احساسی دارید دکتر «جی»؟

بیمار: به نظر من ابداً وحشتناک نیست. امروز صبح وقتی شنیدم که در این باره می‌توانیم حرف بزنیم خوشحال شدم. پیش خودم گفتم می‌توانم اینطور به بعضیها که از ایمان من برخوردار نیستند کمک کنم.

دکتر: به نظر شما، از مصاحبه با بیماران مشرف به مرگ و یا کسانی که به شدت بیمار هستند چه می‌توانیم بیاموزیم؟ چگونه می‌توانیم به آنها کمک کنیم، به خصوص به کسانی که به اندازه شما خوشبخت نیستید. به نظر می‌رسد ایمانی که دارید تا حدود زیاد به شما کمک می‌کند.

بیمار: این موضوعیست که از وقتی بیمار شدم به آن فکر کرده‌ام. من با روحیه‌ای که دارم می‌خواهم از جزئیات تشخیص پزشکی مطلع شوم، اما بعضیها، وقتی از بیماری مهلک خود مطلع می‌شوند به هم می‌پاشند، متلاشی می‌شوند. به نظر من باید به تجربه رجوع کنید، باید با هر بیمار به گونه‌ای رفتار نمود.

دکتر: به همین دلیل است که می‌خواهیم بدانند که کدام بیمار می‌خواهد در این باره حرف بزند و چه کسانی به این کار راغب نیستند.

بیمار: به نظر من در برخورد نخست باید بیطرف باشید. باید مطمئن شوید که بیمار درباره خودش چه احساسی دارد باید به تجربه و مذهب و ایمان او توجه کنید. کشیش: فکر می‌کنم دکتر «آر»، دکتر «جی» را مردی خوشبخت نامید. اما به نظر من اینجا شما حرفهای پر معنی می‌زنید، مثل رابطه‌ای که با پسران دارید که در سطحی متفاوت از دیگران است.

بیمار: بله من هم فکر می‌کردم که آدمهای خوشبختی هستیم. اما باید کمی درباره آن حرف بزنم. اینکه آدم خداوند را ناجی بداند خوشبختی نیست. این

تجربه‌ای عمیق و اعجاب برانگیز است. همه ما با ناراحتی و بیماری روبه‌رو می‌شویم. اما این شما را برای پذیرفتن آن آماده نمی‌کند. زیرا همانطور که گفتیم ممکن است کسی از چند متری به شما تیراندازی کند و تیر به خطا برود. می‌دانید که قدرت بزرگتری در کار است. بعضیها وقتی در محصله‌ای گرفتار می‌شوند بی‌اختیار نام خدا را به زبان می‌آورند. مسئله ابداً شانس یا خوشبختی نیست. باید دید خداوند درباره ما چه مقدر کرده است.

دکتر: منظور من از خوشبخت بودن، چیز دیگری بود، منظورم شادی و خوشی یاری و این قبیل چیزها بود.

بیمار: بله می‌فهمم. قبول دارم که تجربه خوبیست. به نظر عجیب می‌رسد که آدم در شرایط این بیماری مهلک، وقتی دیگران برایش دعا می‌کنند و او هم می‌داند که آنها اینکار را می‌کنند، از تجربه شاد حرف بزند.

کشیش: سر راه آمدن به این جلسه مصاحبه برای دکتر «آر» تعریف می‌کردم که نه تنها دیگران شما را به خاطر دارند، بلکه همسران به بعضی از کسانی که بستگان در حال احتضار داشتند قوت قلب داد. از آنها خواست که دعا کنند.

بیمار: این مطلب دیگری است که می‌خواستم درباره آن حرف بزنم. زنم در این مدت خیلی فرق کرده است، بسیار قوی‌تر شده است. او کاملاً به من وابسته بود. همانطور که حتماً متوجه شده‌اید من آدم بسیار مستقلى هستم و معتقدم که باید مسئولیتهای مربوط به خودم را شخصاً تقبل کنم. به همین دلیل زن من تجربه زنهای دیگر را ندارد، به همین دلیل کاملاً وابسته شد. اما حالا کاملاً تغییر کرده است، حالا کاملاً عمیق‌تر و قوی‌تر شده است.

دکتر: آیا توصیه می‌کنید در این زمینه با او کمی حرف بزنیم یا فکر می‌کنید برای او تحمّلش دشوار باشد؟

بیمار: فکر نمی‌کنم ناراحت شود. او یک مسیحی است. او می‌داند که خداوند ناجی اوست. او از دوران کودکی چنین باوری داشته است. در واقع یکبار هم شفا پیدا کرده است. در کودکی یکی از چشمانش بیمار شد. پزشکان تصمیم گرفتند در بیمارستان سن لوئیس روی چشم او عمل کنند، می‌خواستند چشمش را در آورند.

اما او از این بیماری نجات یافت، لطف پروردگار بود. او یک زن کاملاً معتقدی است. اما این حادثه ایمان او را قوی تر کرد. در آن زمان بیش از ده سال نداشت. این تجربه ایمان او را راسخ تر کرد.

دکتر: قبل از ابتلاء به این بیماری، آیا ناراحتی بزرگی داشتید؟ آیا اتفاق غم انگیزی برایتان نیفتاد؟ تا بتوانید آنرا با شرایط فعلی خود مقایسه کنید؟

بیمار: نه. اغلب فکر می‌کنم چگونه توانسته‌ام این کار را بکنم، اما مطمئناً لطف پروردگار است. حادثه مهمی جز آن حادثه در جنگ دوّم جهانی را به یاد ندارم. این نخستین حادثه مهمی که در زندگی با آن روبه‌رو شدم.

دکتر: فکر می‌کنم باید مصاحبه را تمام کنیم. باز هم به شما سرخواهیم زد. بیمار: خوشحالم می‌کنید.

دکتر: از اینکه در مصاحبه شرکت کردید تشکر می‌کنم. بیمار: بسیار لذت بردم.

درحالی‌که بیمار را برای مصاحبه می‌بردیم خانم «جی» به دیدارمان آمد. کشیش بیمارستان که او را از قبل می‌شناخت به طور خلاصه به او گفت که چه برنامه‌ای داریم. او اظهار علاقه کرد و ما خواستیم که بعداً با ما دیداری داشته باشد. وقتی با شوهرش گفت و گو می‌کردیم، او در اتاق مجاور منتظر باقی ماند. وقتی شوهرش را به اتاقش می‌بردیم از او خواستیم که داخل شود. با این حساب فرصت چندانی نداشت که به این موضوع فکر کند. ما اغلب به اشخاص فرصت کافی می‌دهیم که قبل از گفت و گو خوب فکر کنند.

دکتر: کمی عجیب است که ما با همسران حرف زدیم و حالا با شما صحبت می‌کنیم. آیا با کشیش در این باره حرف زده‌اید؟ آیا از برنامه ما خبر دارید؟ خانم «جی»: کمی.

دکتر: از شنیدن خبر غیر منتظره بیماری همسران چه احساسی پیدا کردید؟ خانم «جی»: خوب، باید بگویم اوّل تکان خوردم.

دکتر: آیا او تا آن تابستان مرد سالمی بود؟

خانم «جی»: بله همینطور است.

دکتر: هرگز بیمار نشد، از چیزی شکایت نکرد؟

خانم «جی»: چرا، کمی از درد حرف می‌زد.

دکتر: بعد چه شد؟

خانم «جی»: به پزشک مراجعه کردیم و او پیشنهاد کرد آزمایش اشعه ایکس بکنیم. بعد هم عمل جراحی انجام شد. تا آن زمان نمی‌دانستم که او با بیماری مهلکی روبه‌رو شده است.

دکتر: چه کسی به شما گفت و چگونه گفتند؟

خانم «جی»: پزشک ما یکی از دوستان بسیار نزدیک ماست. قبل از اینکه جراحی را شروع کند مرا صدا زد و گفت که بیماری شوهرم ممکن است مهلک باشد و من گفتم «او نه» او گفت «بله، به همین حساب خواستم به شما گفته باشم.» به همین دلیل کمی آمادگی پیدا کردم. بعد از عمل دکتر به من گفت «نتوانستیم همه‌اش را بیرون بیاوریم.» این نخستین حرفی است که به یادم مانده است. من به شدت شوکه شده بودم زیرا با خودم فکر می‌کردم که آنقدرها هم نباید جدی باشد. یکی از پزشکها گفت که شوهرم بیش از سه یا چهار ماه عمر نمی‌کند. اولین کارم این بود که برایش دعا کردم. وقتی او را عمل می‌کردند من دعا می‌کردم. خیلی خودخواهانه دعا کردم. دعا کردم که بیماری‌اش بدخیم نباشد. البته می‌دانم، آدم اینطوری درست شده است. آدم دلش می‌خواهد هر طور که او دوست دارد بشود. تا وقتی همه چیز را به اراده خداوند واگذار نکردم آرامش پیدا نکردم. البته روز جراحی به واقع روز بدی بود، آن شب طولانی به راستی به من جرأت داد. در کتاب مقدس به آیاتی رسیدم که به من قدرت داد. در منزل یک مراسم مذهبی را پشت سر گذاشتیم. برنامه قرائت کتاب مقدس را داشتیم.

دکتر: منظورتان قبل از شنیدن خبر بیماری شوهرتان است؟

خانم «جی»: حدود دو هفته قبل از آن. در بیمارستان آنچه را که در یکی از ایات خواندیم به یاد آوردم و آنرا تکرار کردم. بعد نکات متعددی به ذهنم رسید.

هر چه را که به نام من به خواهید آنرا به شما می‌دهم. من اراده خداوند را خواستم. از او خواستم هر طور که اراده می‌کند انجام دهد. اینگونه خودم را پیدا کردم. توانستم ادامه دهم. ما خانواده بسیار متعهدی هستیم. یک پسر هم بیشتر نداریم. پسرم در شهر دیگری به کالج می‌رفت. سر بچه‌های کالج به خیلی چیزها گرم است. اما او خودش را رساند. ما به اتفاق دعا کردیم. هم کلیسایی‌های ما هم لطف کردند. هر کدام می‌آمدند و آیه‌ای از کتاب مقدس را می‌خواندند. قبلاً بارها آیات کتاب مقدس را خوانده بودم، اما برایم تا حد آنروز معنی‌دار نبودند.

کشیش: در این لحظه انگار از صمیم قلب شما حرف می‌زدند.

خانم «جی»: هر بار کتاب مقدس را باز کردم انگار به نکته جدیدی برخورددم. انگار که خطاب آیات به من بود. به جایی رسیدم که احساس کردم مثل اینکه وضع دارد بهتر می‌شود. برداشت من بود و به من قوت قلب می‌داد. شوهرم بسیار مومن است. وقتی موضوع را به او گفتند به من گفت «اگر تو جای من می‌بودی و به تو می‌گفتند که چهار تا چهارده ماه بیشتر زندگی نخواهی کرد چه می‌کردی؟» همه چیز را به دست خدا می‌سپردم و به او اعتماد می‌کردم. البته در دنیای پزشکی، دلم می‌خواست هر کاری که امکانش هست انجام بگیرد. دکتر ما گفت که هیچ کار دیگری نمی‌توان کرد. پیشنهادهایی دادم اما آنها نپذیرفتند. گفتند که مهلک است. شوهرم هم کسی نیست که تسلیم شود. به او گفتم تو به خداوند ایمان داری و می‌دانی هر چه بخواهد از طریق بندگانش انجام می‌دهد. بعد مجله‌ای را که یکی از همسایگان آورده بود خواندیم. درباره مقاله با شوهرم مشورت نکردم. تنها با پزشک این بیمارستان تماس گرفتم.

دکتر: مقاله‌ای بود؟

خانم «جی»: بله در آن مجله. با خودم گفتم آنها به موفقیت‌های بزرگی رسیده‌اند. می‌دانم که هنوز درمانی در کار نیست اما آنها موفقیت‌هایی به دست آورده‌اند. تصمیم گرفتم به او نامه‌ای بنویسم. نامه را با پست مخصوص برایش فرستادم. روز شنبه نامه روی میزش بود. منشی‌اش نبود و به همین دلیل او شخصاً به من زنگ زد. گفت «نامه شما خیلی جالب بود. همه چیز را توضیح داده‌اید، اما من به یک

گزارش پزشکی احتیاج دارم. آنرا از پزشکتان بگیرید و همانطور که نامه را فرستادید آنرا هم برایم بفرستید. نامه دیروز شما را من امروز دریافت کردم». همین کار را کردم. گزارش را برای او فرستادم. او به من زنگ زد و گفت، «به محض اینکه تختی پیدا کنم به شما زنگ می‌زنم». و بعد اضافه کرد، «نمی‌توانم بیش از اندازه شما را امیدوار کنم، اما من شخصاً به مهلک بودن آن اعتقاد چندانی ندارم». به نظرم عالی رسید. جز اینکه به قول دکتر خودمان بنشینیم و منتظر بمانیم کارهایی بود که می‌توانستیم انجام دهیم.

بعد همه چیز به سرعت گذشت. با آمبولانس تا اینجا آمدم. شبی که او را معاینه کردند نتوانستند حرفهای زیاد امیدوارکننده بزنند. حتی به ذهنمان رسید که به شهرمان برگردیم. بار دیگر در این باره دعا کردم. از بیمارستان بیرون رفتم تا شب را با یکی از بستگانم بگذرانم. نمی‌دانستم که صبح روز بعد چه خواهم شنید. آنها تصمیم‌گیری را به عهده خود ما گذاشتند. بار دیگر با خداوند راز و نیاز گفتم. و بعد به آنها جواب دادم که هر کاری را که می‌توانند بکنند. به فکرم رسید که باید شوهرم در این باره تصمیم بگیرد. آن روز صبح وقتی به بیمارستان آمدم او تصمیمش را گرفته بود. گفت «من قبول دارم. هر کاری را که می‌توانند بکنند». به من گفتند که شوهرم چهل تا شصت پوند از وزنش را از دست خواهد داد. او قبلاً در جریان عمل هم وزن زیادی از دست داده بود. به راستی نمی‌دانستم که چه باید بکنم. اما آنقدرها تعجب نکردم. با خود گفتم این روش درمان کردن اوست. وقتی درمان را شروع کردند حال شوهرم خیلی خیلی بد بود. اما همانطور که گفتم آنها به ما امید چندانی نداده بودند. بارقه‌امیدی پیدا کردیم که تومور کوچک شود و معده‌اش باز شود. هنوز مجرای معده تا حدودی باز بود و ما امیدوار بودیم. در لحظاتی بسیار مایوس می‌شدم، اما با بیماران مختلف بیمارستان حرف می‌زدم. هنوز هم امیدوار هستم، می‌دانم که در این زمینه تحقیقات ادامه دارند. هنوز متعقدم برای خداوند هیچ چیز غیر ممکن نیست.

دکتر: در حالیکه حکم سرنوشت را می‌پذیرید، هنوز امیدوار هستید، امیدوارید که اتفاقی بیفتد.

خانم «جی»: بله همینطور است.

دکتر: شما در صحبتهایتان به کلمه «ما» زیاد اشاره کردید؛ «ما» تصمیم گرفتیم، «ما» خواستیم، به نظر می‌رسد که شما و شوهرتان با هم بسیار نزدیک و هم‌رای هستید.

خانم «جی»: فکر می‌کنم اینطور مقدر شده که حالش خوب بشود. اراده خداوند مطرح است، هر چه او بخواهد می‌شود.

دکتر: شوهرتان چند سال دارد؟

خانم «جی»: روزی که به اینجا آمدم پنج‌ساله شد.

دکتر: روزی که به بیمارستان آمد.

کشیش: آیا معتقدید که این حادثه خانواده شما را به هم نزدیکتر کرده است؟ خانم «جی»: بله ما را به هم نزدیکتر کرده است، وابستگی ما را به خداوند بیشتر کرده است. ما امروز زنده‌ایم، امروز را داریم، اما ممکن است فردا دیگر وجود نداشته باشیم. همه چیز بستگی به خداوند دارد.

کشیش: آیا با کارکنان بیمارستان رابطه خوبی داشته‌اید؟ می‌دانم که با سایر بیماران در ارتباط بودید زیرا همانطور که می‌گفتید، قصد دارید به آنها کمک کنید. همین چند دقیقه پیش هم درباره آنها حرف می‌زدید. شما از شهر دیگری آمده‌اید، از کارکنان بیمارستان چه کمکی گرفتید؟ وقتی کسی یکی از بستگان نزدیکش و مثلاً شوهرش مشرف به مرگ است چه احساسی دارد؟

خانم «جی»: خوب، چون خود منم پرستار هستم، با سایر پرستارها زیاد حرف زدیم. به پرستارهای زیادی برخوردیم که کاملاً مومن بودند، آنها هم می‌گفتند که همه چیز در دست خداست. به نظر من آنها خیلی رک و راست هستند و این چیزی است که من آنرا دوست دارم. به نظر من اگر حقایق را به خانواده بیمار بگوئید بهتر است، از ابهام بیرون می‌آیند حتی اگر بارقه امید ضعیف باشد. فکر می‌کنم مردم قبول می‌کنند. من درباره این بیمارستان نظر خیلی خوبی دارم. فکر می‌کنم کارشان را خیلی خوب انجام می‌دهند.

کشیش: آیا نظر سایر بیماران اینجا هم همین است؟

خانم «جی»: بله.

دکتر: آیا شما سوالی ندارید؟ خانم جی چه کسی به شوهرتان شدت بیماریش را اطلاع داد؟

خانم «جی»: اول من به او گفتم.

دکتر: چگونه و کی به او گفتید؟

خانم «جی»: سه روز بعد از نخستین عمل جراحی در بیمارستان بود که موضوع را با او در میان گذاشتم. در حالیکه به بیمارستان می‌رفتیم به من گفت «اگر بیماری بدی داشتم موضوع را پنهان نکن». من هم به او گفتم که حتماً این کار را نمی‌کنم اما اظهار امیدواری کردم که چیز مهمی نباشد. اما روز سوم بعد از عمل، پزشکی که با ما دوست بود به مرخصی رفت ماه ژوئیه بود و من به او گفتم. شوهرم به من نگاهی کرد و من گفتم «فکر می‌کنم می‌خواهی بدانی آنها چه کردند». او گفت «کسی به من حرفی نزده است». گفتم «آنها هیجده اینچ از روده فراخ تو را برداشتند». گفت «هیجده اینچ؟» و بعد اضافه کرد «خوب حتماً به بخش سالم آن رسیدند». بعد حرفی نزدم تا بخانه برگشتیم. سه هفته بعد از آن در اتاق نشیمن نشسته بودیم. تنها من و او بودیم و من موضوع را به او گفتم. بعد از آن دو ماه به مطبش رفت و کار کرد. به مرخصی رفتیم. پسر هم فرصتی داشت تا با ما بیاید. به ایستس پارک رفتیم، خیلی خوش گذشت. شوهرم حتی گلف بازی کرد.

دکتر: در کلورادو؟

خانم «جی»: بله پسر در کلورادو متولد شد. آنروزها شوهرم خدمت سربازیش را در آنجا می‌گذراند. ما آنجا خیلی دوست داریم. تقریباً همه ساله مرخصیمان را در آنجا می‌گذرانیم. وقتی برگشتیم شوهرم یک هفته دیگر هم به مطب رفت تا اینکه گرفتگی روده فراخ دوباره شروع شد. توموری که آنجا عمل کرده بودند، مجدداً رشد کرده بود.

دکتر: آیا او مطبش را به طور کامل تعطیل کرد؟

خانم «جی»: فقط پنج هفته. بعد از نخستین جراحی دوباره آنجا را دایر کرد. پس از تمام شدن تعطیلات هم دوباره آنجا را باز کرد. یک هفته‌ای آنجا بود. بعد از

عمل جراحی هفتم ژوئیه شانزده روز کار کرده است.

دکتر: حالا به سر مطب چه آمده است؟

خانم «جی»: مطب تعطیل است. منشی به تلفن‌ها جواب می‌دهد. همه می‌خواهند بدانند که او کی برمی‌گردد. حالا آگهی داده‌ایم که آنجا را بفروشیم. البته وقت بدی از سال است. قرار است این ماه کسی بیاید آنجا را ببیند. حال شوهرم خوب نیست او را در فهرست بدحال‌ها گذاشته‌اند. نتوانستم اینجا را ترک کنم. کارهای زیادی هست که باید به منزلم برگردم و انجام بدهم. اما پسرم گاهی اوقات می‌آید و می‌رود.

دکتر: چه درسی می‌خواند؟

خانم «جی»: درسش را تمام کرده است. فعلاً در خانه به کارها رسیدگی می‌کند.

دکتر: فکر می‌کنم باید تمام کنیم. شما سئوالی دارید خانم جی؟

خانم «جی»: شما همه اینکارها را می‌کنید که بتوانید وضع را بهتر کنید؟

دکتر: خوب، دلایل متعددی دارد. مهمترین برنامه ما این است که می‌خواهیم بدانیم بیماران بدحال در چه موقعیتی قرار دارند. چه نگرانیها و چه آرزوهای دارند و ما چگونه می‌توانیم به آنها کمک کنیم. در ضمن گهگاه مایلیم با خانواده بیماران هم آشنا شویم، می‌خواهیم بدانیم آنها با موضوع چه برخوردی دارند و کارکنان بیمارستان چه کمکی می‌توانند بکنند.

خانم «جی»: بعضیها می‌گویند «نمی‌دانم چطور می‌توانی تحمل کنی». من همیشه خدا را می‌بینم که در زندگی همه حضور دارد. من آموزش پرستاری دیده‌ام و همیشه از بخت بلندی برخوردار بوده‌ام که با مسیحی‌های خوب آشنا شوم. من حرفهای زیادی شنیده‌ام، مطالب زیادی هم خوانده‌ام، حتی درباره هنرمندان سینما. اگر آنها به خداوند اعتقاد داشته باشند، مشکلی ندارند. من اینگونه فکر می‌کنم. به نظر من ازدواج شاد و موفق هم مبتنی بر همین است.

همسر دکتر «جی»: نمونه بارز واکنش بستگان بیماری است که ناگهان از وخامت حال او مطلع می‌شوند. نخستین واکنش او بعد از آنکه خبر غیر منتظره را شنید

انکاری کم دوام بود «نه درست نیست». بعد او سعی کرد که معنایی در این شرایط پیدا کند، به کتاب مقدس مراجعه کرد و در آن به آرامش رسید. به رغم پذیرش ظاهری هنوز امیدوار بود که «تحقیقات هنوز ادامه دارند» و بعد در انتظار معجزه دعا می‌کرد. در حالیکه این اتفاق تجربه مذهبی آنها را عمیق‌تر کرده است، به او فرصتی داده تا خودکفاتر و مستقل‌تر شود.

نکته مهم این مصاحبه دابل، احتمالاً دو داستان متفاوتی است که درباره چگونه اطلاع دادن به بیمار می‌شویم. این نکته مهمی است که باید آنرا درک کنیم.

دکتر «جی» درباره به عقل رسیدن پسرش حرف می‌زند و می‌گوید که سرانجام او واقعیات ناخوشایند را با پسرش در میان گذاشت. او مسلماً به پسرش افتخار می‌کند. او را مردی بالغ و عاقل می‌بیند که می‌تواند وقتی مادر به نسبت وابسته‌اش را ترک کند احساس مسئولیت کند. از سوی دیگر خانم جی می‌گوید او بوده که به خود جرأت داده تا درباره واقعیتها با همسرش حرف بزند و بدین لحاظ امتیازی به پسرش نمی‌دهد. اما میل او در بازگو کردن حقایق به شوهرش نیازی از او را به نمایش می‌گذارد. او می‌خواهد قدرتمند باشد، بتواند با واقعیتها روبه‌رو شود و درباره آنها حرف بزند. او می‌خواهد کسی باشد که خبرهای هم بد و هم خوب را با شوهرش در میان بگذارد.

خانواده‌ای از این گونه بیشتر به پزشکی احتیاج دارد که به آنها بگوید که هر اقدام لازم را به عمل خواهد آورد و از همه منابع موجود استفاده خواهد کرد.

زندگی رسم خوشایندی است.

زندگی بال و پری دارد با وسعت مرگ،

پرشی دارد اندازه عشق.

زندگی چیزی نیست که لب طاقچه عادت از یاد من

و تو برود.

زندگی جذبهٔ دستی است که می‌چیند.

زندگی نوبر انجیر سیاه در دهان گس تابستان است.

زندگی بعد درخت است به چشم حشره.

زندگی تجربهٔ شب پره در تاریکی است.

زندگی حس غریبی است که یک مرغ مهاجر دارد.

زندگی سوت قطاری است که در خواب پلی

می‌پیچد.

زندگی دیدن یک باغچه از شیشه مسدود

هوایم است.

خبر رفتن موشک به فضا،

لمس تنهایی («ماه»)،

فکر بویدن گل در کره‌ای دیگر.



امید

نومیدانه برای یافتنش به هر سوی اتاق سرمی‌کشم؛ او را نمی‌یابم.
کاشانه کوچکی دارم و آنچه روزگاری از آن رفته است باز یافتنی
نیست.

اُمّا خدای من، پروردگار من بی‌منتهاست، من در جستجوی او به
در خانه خدا آمده‌ام.

زیر آسمان غروب طلایی رنگ می‌ایستم و چشمان مشتاقم را به
چهره‌اش می‌دوزم.

به حاشیه ابدیت رسیده‌ام که از آن چیزی ناپدید شدنی نیست - نه
امید، نه خوشبختی و نه سیمای صورتی که از لابلای اشکها دیده
شود.

ناگور

تا اینجا درباره مراحل که اشخاص پس از شنیدن خبرهای ناخوشایند پشت
سرمی‌گذارند و روانشناسان به آن مکانیزمهای دفاعی می‌گویند بحث کرده‌ایم. هر
مرحله مدتی دوام می‌آورد، و پس از گذشت زمان جای خود را به مرحله بعدی
می‌دهد. تنها چیزی که در تمام این مراحل به حالت وجودی خود ادامه می‌دهد
امید است.

وقتی به حرفهای بیماران بدحال گوش می‌دهیم، همیشه تحت تاثیر آنها قرار
می‌گیریم. می‌بینیم حتی بیمارانی که به طور کامل بیماری و مرگ ناشی از آن را
پذیرفته‌اند و حتی واقع‌بین‌ترین آنها دریچه‌ای از امید را به روی خود گشوده‌اند.

به آخرین پدیده‌های درمانی و امکان کشف درمان بیماری در آخرین لحظات می‌اندیشند. این بارقه امید در طی روزها، هفته‌ها و حتی ماهها درد کشیدن با آنها باقیست، این احساس که همه این‌ها باید معنایی داشته باشد و اینکه اگر طاقت بیاورند و تحمل کنند ممکن است سرانجام نتیجه‌ای عاید شود، همیشه با آنهاست. اغلب آنها امیدوارند صبحی چشم از خواب بازکنند و کسی به آنها بگوید که پزشک می‌خواهد امروز داروی جدیدی را روی آنها امتحان کند. این بیماران مانند همان کسی که برای نخستین بار روی او عمل پیوند قلب صورت گرفت برای خود رسالت و نقش ویژه‌ای در نظر می‌گیرند، می‌توانند آزمایش جدید را به رغم سختی‌هایش تحمل کنند. در واقع تحمل این درد نوعی توجیه است و برای جمعی دیگر گونه انکاری مورد نیاز.

بدون توجه به اینکه آنرا چه بنامیم، به این نتیجه رسیده‌ایم که همه بیماران ما تا اندازه‌ای از آن برخوردارند و در شرایط دشوار تحت تاثیر آن قرار داشته‌اند. این بیماران بر پزشکیانی که اینگونه به آنها امید می‌دهند اطمینان فراوان دارند. البته این بدان معناست که پزشکان به بیمارانشان دروغ بگویند، مهم این است که ما با امید بیمار به اینکه ممکن است در آخرین لحظات داوریی کشف شود و اسباب درمان آنها را فراهم کند همصدا شویم و به آنها بگوئیم که ممکن است بیش از اندازه‌ای که تصور می‌رفت زندگی کنند. اگر بیمار دست از امید بشوید معمولاً نشانه مرگ قریب‌الوقوع اوست. ممکن است بیمار بگوید «دیگر آمیدی ندارم آقای دکتر». «حدس می‌زنم که دیگر از کسی کاری ساخته نباشد». از جمله بیماری که همیشه به معجزه دلخوش کرده بود ناگهان روزی به ما گفت «به نظر من معجزه همین است. حالا حاضریم، دیگر حتی نمی‌ترسم». همه این بیماران در مدت بیست و چهار ساعت مردند. اگر چه به کاشته شدن امید در بیماران کمک می‌کنیم، به بیمارانی که به این مرحله و به پذیرش نهایی می‌رسند کاری نداریم.

تعارضهایی که در زمینه امید به آن برخورداریم، اغلب از دو منبع نشأت گرفته است. یکی از آنها مشمول موقعیتی است که کارکنان بیمارستان یا خانواده بیمار در شرایطی که بیمار هنوز امیدوار است و به امیدوار شدن بیشتری نیاز دارد، به او

احساس یاس و درماندگی می دهند. مشکل دوّم مشمول شرایطی است که خانواده بیمار نمی تواند مرحله نهایی و قطعی بیمار را بپذیرد. آنها به رغم آمادگی بیمار برای مردن امیدوار باقی می مانند و بیمار این امیدواری را در آنها احساس می کند. نمونه های این مورد را در سرگذشت خانم «واو» و آقای «هاش» ملاحظه کردید. مورد دیگر اتفاقی است که به آن «سندرم بیماری مهلک کاذب» می گویند. به این شکل که ابتدا پزشک از بیمار قطع امید می کند و بعد در اثر درمان کافی بیمار سلامتی اش را بازمی یابد یا برطول عمر او اضافه می شود. ممکن است به طور ضمنی یا تلویحی به این بیماران بگویند که امیدی به بهبودی آنها وجود ندارد و حتی آنها را جواب کنند و به منزل بفرستند.

دکتر بل^۱ معتقد است که باید به هر بیمار بارقه ای از امید داد. شخصاً معتقدم که ما نباید تحت هیچ شرایطی به کلی تسلیم شویم. وقتی ما تسلیم می شویم و این تسلیم شدن را به بیمار مخابره می کنیم او آمادگی روحی خود را برای استفاده احتمالی از امکانات جدید درمانی از دست می دهد. می توانیم به بیمار بگوئیم «برای درمان شما هر کاری را که توانستم کردم حالا هم سعی می کنم تا حدّ امکان تو را در شرایط راحتی نگهدارم». این بیمار بارقه امید خود را حفظ می کند و در ضمن همچنان پزشک معالج را دوست خود می پندارد که تا به آخر او را همراهی می کند.

احتمالاً بهتر است اگر اشخاص بیشتر درباره مرگ حرف بزنند و آنرا بخشی طبیعی از زندگی قلمداد کنند. به همان راحتی که وقتی کسی انتظار نوزادی را می کشد درباره آن حرف می زند. اگر این مهم صورت گیرد دیگر مجبور نیستیم درباره آن اینهمه حرف بزنیم. از آنجائیکه ما لغزش ناپذیر نیستیم و هرگز نمی دانیم که چه لحظه ای مرگ فرامی رسد، توجه دیگری فراهم می آید تا از موضوع احتنا بکنیم.

به بیماران متعددی برخورده ایم که به شدت افسرده بودند و با کسی حرف

نمی‌زدند تا اینکه با آنها درباره مرحله پایانی بیماریشان حرف زدیم. روحیه‌اشان بهتر شد، بار دیگر شروع به خوردن غذا کردند و چند نفری از آنها از بیمارستان مرخص شدند که این اسباب حیرت بستگان آنها و کارکنان بیمارستان را فراهم ساخت. به اعتقاد من با مطرح نکردن موضوع با بیماران به آنها بیشتر لطمه می‌زنیم. زمان مطرح کردن موضوع با بیمار بسیار مهم است. زیرا بیماران با بقیه ما تفاوتی ندارند. ما هم در مواقعی دوست داریم درباره آنچه ما را ناراحت می‌کند حرف بزنیم و حال آنکه در مواقعی دیگر ترجیح می‌دهیم درباره شادیها و خوشنودیهای خود صحبت کنیم؛ برایمان مهم نیست که آیا این شادیها واقعی یا غیرواقعی هستند. همینقدر که بیمار بداند وقتی او راغب به صحبت است، با او صحبت می‌کنیم، به میل او رفتار می‌کنیم.

اگر این کتاب تنها توانسته باشد به اعضای خانواده بیماران مشرف به مرگ و کارکنان بیمارستانها، نیاز بیماران به برقراری ارتباط را یادآور شده باشد، رسالت خود را انجام داده است. اگر بتوانیم به بیماران و به خانواده آنها کمک کنیم تا به نیازهای یکدیگر توجه کنیم و واقعیت محرز را بپذیریم، می‌توانیم از شدت رنج و تالم بیماران و خانواده‌های آنان بکاهیم.

گفت‌وگوی زیر با آقای «دال»، مرحله خشم و پدیده امید همیشه موجود را توضیح داده است.

آقای «دال» مرد پنجاه‌وسه ساله سیاهپوستی است که به دلیل یک اختلال پوستی بدخیم در بیمارستان بستری شده بود.

وقتی او را روز قبل از شرکت در سمینار ملاقات کردم، حالتی از انزوا و میل زیاد به صحبت کردن داشت. او به سرعت درباره بیماری ناخوشایندش با من حرف زد. ترک کردن او برایم دشوار بود. روز قبل از تشکیل سمینار او درباره مرگ و مردن حرف زد اما روزی که با او جلسه کردیم گفت که به جای مردن به زندگی کردن می‌اندیشید.

این را از آنجهت می‌گویم که بسیاری از بیماران مشرف به مرگ، در بعضی از روزها، ساعتها و یا دقیقه‌ها دوست دارند در این زمینه‌ها حرف بزنند. آقای دال هم

از زمره همین اشخاص بود. این بیماران زمانی از مرگ و زمانی دیگر از زندگی حرف می‌زنند. ما معتقدیم که باید خواسته بیمار را رعایت کنیم. اما در جریان مصاحبه با او اینگونه رفتار نکردیم و درباره بسیاری از مطالبی که روز قبل اشاره کرده بود، حرف زدیم.

دکتر: آقای «دال»، قبل از هر چیز بفرمائید از کی بستری شده‌اید؟

بیمار: این بار از چهارم ماه آوریل.

دکتر: چند ساله هستید؟

بیمار: من پنجاه و سه ساله هستم.

دکتر: آیا شنیده‌اید که در این سمینار چه می‌کنیم؟

بیمار: بله. آیا از من سؤال می‌کنید؟

دکتر: بله.

بیمار: بسیار خوب، هر وقت حاضرید پرسید تا جواب بدهم.

دکتر: مایلم درباره شما اطلاعات بیشتری به دست آورم زیرا شما را آنقدرها

نمی‌شناسم.

بیمار: بسیار خوب.

دکتر: شما مرد سالمی بوده‌اید، ازدواج کرده‌اید.

بیمار: بله همینطور است و سه فرزند دارم.

دکتر: سه فرزند دارید. کی بیمار شدید؟

بیمار: ناراحتی من از سال ۱۹۶۳ شروع شد. البته فکر کردم اولین بار که با این

بیماری روبه‌رو شدم سال ۱۹۴۸ بود. روی سمت چپ قفسه سینه‌ام جوش زد. در

شروع ابداً چیز مهمتی نبود. روی آن پماد مالیدم، چربش کردم و کارهایی که

معمولاً در این مواقع انجام می‌دهید. زیاد ناراحت‌م نکرد. اما به تدریج، باید بگویم

که حدود سال ۱۹۵۵، جوشها به بخش تحتانی بدنم سرایت کرد. البته زیاد نبود.

روی پوستم خشک می‌شد. پمادهای متعددی مصرف کردم. می‌خواستم پوستم را

نمناک و راحت نگهدارم. هنوز به کارم ادامه می‌دادم. در واقع در مواقعی دو کار

همزمان داشتم برای اینکه دخترم به کالج می‌رفت و من می‌خواستم مطمئن شوم که او درسش را تمام می‌کند. امّا تا سال ۱۹۵۷، وضع طوری شد که مجبور شدم به پزشکان متعدّدی رجوع کنم. حدود سه ماه به دکتر «ایکس» رجوع کردم امّا حالم ابدأً بهتر نشد. برای حق ویزیت او پول زیادی نمی‌دادم امّا هر نسخه‌ای که می‌نوشت هفته‌ای پانزده تا هیجده دلار هزینه برمی‌داشت. با یک خانواده سه فرزند و درآمد حقوق بگیری، حتی اگر دو شغل هم داشته باشید نمی‌توانید از عهده تامین این مخارج برآید. به کلینیک مراجعه کردم و آنها آزمایشاتی به عمل آوردند که مرا راضی نکرد. احساس خوبی نداشتم تا اینکه سال ۱۹۶۲ فرارسید. دکتر «وای» مرا در بیمارستان «پی» بستری کرد. حدود پنج هفته آنجا بودم. اتفاق به خصوصی نیفتاد و بعد دوباره به همان کلینیک اوّلی مراجعه کردم و سرانجام در ماه مارس ۱۹۶۳ مرا در این بیمارستان بستری کردند. حال و روز بسیاری داشتم.

دکتر: سال ۶۳ بود؟

بیمار: بله سال ۶۳

دکتر: آیا در آن زمان می‌دانستند که به چه بیماری مبتلا شده‌اید؟

بیمار: بله می‌دانستم یک نوع بیماری قارچی کشنده، دیگران هم می‌دانستند.

دکتر: چه مدتی بود که از بیمارستان آگاه شده بودید؟

بیمار: مدتی بود که به این بیماری ظنین بودم امّا پس از آزمایش بیوسمی مطمئن

شدم.

دکتر: مدتها قبل؟

بیمار: نه خیلی قبل. چند ماه قبل از اینکه تشخیص نهایی داده شود. امّا وقتی

بیمار می‌شوید سعی می‌کنید هر چه را که به دستتان می‌رسد بخوانید، به هر مطلبی

در این باره گوش می‌دهید و نام بیماریهای متعدّدی را یاد می‌گیرید. از مطالبی که

خواندم مطمئن شدم به بیماری قارچی کشنده‌ای مبتلا شده‌ام و سرانجام هم

مشخص شد که حدسم درست بوده است. از آن زمان به بعد حال خرابی داشتم.

دکتر: منظورتان این است که ناراحت بوده‌اید؟

بیمار: بله خیلی ناراحت. خارش، پوسته پوسته شدن، عرق کردن، ناراحتی

روی قوزک و غیره و غیره. آدم به شدت بدبخت و بدحالی بوده‌ام. آدم در این مواقع دلخور می‌شود. تعجب می‌کند که چرا باید همه این ناراحتیها برای او اتفاق بیفتد. بعد به خودت می‌آیی، می‌بینی چه تفاوتی با دیگران داری. چرا نباید برای تو اتفاق بیفتد؟ اینگونه به شکلی با خودت به سازش می‌رسی. اما به هر کسی به پوستش نگاه می‌کنی می‌خواهی بدانی جز تو چه کسی پوستش جوش زده است. البته دیگران هم به شما نگاه می‌کنند زیرا متوجه پوستشان می‌شوند.

دکتر: برای اینکه این بیماری دیده می‌شود.

بیمار: بله دیده می‌شود.

دکتر: این بیماری را چگونه معنی می‌کنید؟

بیمار: تا جایی که می‌دانم کسی نبوده که این بیماری را داشته و درمان شده باشد البته بعضی وقتها بهبودی موقتی حاصل می‌شود. معنایش این است که جایی، کسانی دارند درباره این بیماری بررسی می‌کنند. خیلی از مغزها درگیر مبارزه با این بیماری شده‌اند. این امکان هم وجود دارد که روی بیماری دیگری کارکنند و ناگهان دوی درمان این بیماری پیدا شود. امیدوارم یکی از روزها وقتی صبح از خواب بیدار می‌شوم بینم که دکتر با آمپولی بالای سرم ایستاده است و به من می‌گوید «این دارو را به تو تزریق می‌کنم و در مدت چند روز اثری از بیماریت باقی نخواهد ماند.

دکتر: یک داروی موثر.

بیمار: آنوقت می‌توانم به سرکارم برگردم. کارم را خیلی دوست دارم.

دکتر: چه می‌کردید؟

بیمار: در اداره کل پست مباشر بودم. آنقدر تلاش کردم تا مباشر شدم. تحت نظر من هفت یا هشت مباشر دیگر کار می‌کردند. امید زیادی به پیشرفت داشتم زیرا کارم را بلد بودم و هم آنها دوست داشتم. در منزل هم به زحم کمک می‌کردم. به خصوص وقتی بچه‌ها از خواب بیدار می‌شدند. امیدوار بودیم آنها روزی به جایی برسند، بتوانند کارهایی را که ما تنها درباره‌اشان شنیده یا خوانده بودیم انجام دهند:

دکتر: مثلاً مثل چی؟

بیمار: کمی مسافرت کنند. خود ما هرگز تعطیلی نداشتیم. فرزند اول ما نارس به دنیا آمد. شصت و یک روز طول کشید تا توانستیم او را به منزل بیاوریم. آن روزها هفته‌ای هفده دلار درآمد داشتیم که دو دلار آنرا برای این بچه دادم. هر روز صبح دو شیشه شیر زخم را با قطار به بیمارستان می‌بردم و دو شیشه مربوط به روز قبل را برمی‌داشتم و بعد سرکارم می‌رفتم. تمام مدت روز را کار می‌کردم. شب که می‌شد دو شیشه خالی را به منزل می‌آوردم. زخم شیر زیادی داشت. فکر می‌کنم می‌توانست همه بچه‌های نارس مقیم بیمارستان را سیر کند. امیدوار بودم که بزودی ارتقاء شغلی پیدا کنم، حقوق بیشتری بگیرم و از آنهمه فشار خلاص شوم. امیدوار بودم روزی بتوانم به جایی سفر کنم. دلم می‌خواست چند سالی خوش باشم.

دکتر: بعد از عمری کار و زحمت.

بیمار: خوب خیلها بیش از من کار می‌کنند و زحمت می‌کشند. من به تلاش زیاد اهمیت نمی‌دادم. کار ما قطعه‌ای بود، منظورم این است که هر چه سریعتر و بیشتر کار می‌کردم پول بیشتری می‌گرفتم وقتی دوستانم به خانه ما می‌آمدند به زخم می‌گفتند که من خیلی تلاش می‌کنم. من خیلی کار می‌کردم. و هر وقت پاداشی در میان بود، آن پاداش نصیب من می‌شد. سرپرستان اداره می‌گفتند اگر قرار باشد روزی یک مباشر داشته باشند، آن مباشر کسی جز من نخواهد بود. خوشحال می‌شدم اما وقتی از اتاقشان بیرون می‌آمدم می‌دیدم که آنها از لفظ اگر استفاده کرده‌اند. به هر صورت تحت آن شرایط کار می‌کردم. با این حال باید بگویم که آن روزها هیچ کاری برایم دشوار نبود. نیروی زیاد داشتم، جوان بودم و فکر می‌کردم از عهده انجام دادن هر کاری برمی‌آیم.

دکتر: اما حالا آقای «دال»، حالا که به اندازه سابق جوان نیستند، حالا که نمی‌توانید کار کنید و حالا که پزشکی آمپول به دست بالای سرتان نایستاده، حالا شرایط را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

بیمار: بله درست است. یاد می‌گیرید که اینها را تحمل کنید. متوجه می‌شدید

که ممکن است هرگز خوب نشوید.

دکتر: و این برای شما چه معنایی دارد؟

بیمار: آدم تکان می خورد، سعی می کند به آن فکر نکند.

دکتر: آیا شما هرگز به آن فکر می کنید؟

بیمار: بله، خیلی از شبها نمی توانم راحت بخوابم. درباره یک میلیون موضوع مختلف فکر می کنم. من در کودکی زندگی خوبی داشتم. مادر هم هنوز زنده است. اغلب برای دیدن من به اینجا می آید.

دکتر: آنطور که می گوئید زندگی دشواری داشته اید آیا این دشواری مردن را

راحتر می کند؟

بیمار: من به مردن فکر نمی کنم. من به زندگی کردن می اندیشم. من همیشه به فرزندانم سفارش کرده ام که در هر شرایطی حدّا کثر تلاششان را بکنند. به آنها گفتم که در زندگی بارها و بارها شکست خواهند خورد. به آنها گفته ام که باید شانس هم بیاورند. من همیشه خودم را آدم خوش شانسی دانسته ام. وقتی نگاه می کنم بسیاری از پسرنی که می شناختم سر از زندانها درآورده اند. هر وقت می خواستند اقدامی برخلاف قانون بکنند از آنها کنار می کشیدم. با آنها در این باره بحث می کردم. در نظر آنها من ترسو بودم. اما بهتر است هر چه دلشان می خواهد بگویند و شما به اعتقادی که دارید پایبند باقی بمانید. در غیر اینصورت دیر یا زود گرفتار می شوید و از زندگی که دوست دارید بازمی مانید. من از بخت بلندی برخوردارم. به همین دلیل است که فکر می کنم دیر یا زود از اینجا بیرون می روم. مردم آنروز حتی مرا نخواهند شناخت.

دکتر: آیا به همین دلیل است که نوید نشدید؟

بیمار: آدم به هر صورت نوید می شود. هر قدر هم که وضعتان خوب باشد از چیزی مایوس می شوید. اما تا جایی که به من مربوط می شود این مانع از هم پاشیدگی من شده است. آدم مایوس می شود. به جایی می رسید که خوابتان نمی برد، بعد با آن می جنگید. اما هر چه بیشتر می جنگید، بیشتر اسیرتان می کند. خیس عرق می شوید. اما موضوع جسمانی نیست، موضوع ذهنی است.

دکتر: شما چگونه می‌جنگید؟ آیا این به شما کمک می‌کند؟ آیا اشخاص به شما کمک می‌کنند؟

بیمار: من آنقدرها مذهبی نیستم؟

دکتر: چه عاملی به شما کمک کرد تا بیست سال مقاومت کنید؟ حدود بیست سال می‌شود. غیر از این است؟

بیمار: منبع قدرت از جوانب مختلف تامین می‌شود. گفتنش دشوار است. مادرم زن به شدت معتقدی است. باید بگویم از مادرم کمک می‌گیرم. زنم هم به شدت معتقد است. از این رو باید بگویم از او هم کمک می‌گیرم. خواهرانم هم همینطور. ظاهراً زنهای معتقدتر هستند آنها صمیمانه دعا می‌کنند.

دکتر: شما چه مذهبی دارید، کاتولیک یا پروتستان...؟

بیمار: در حال حاضر کاتولیک هستم. پدر و مادرم یکی با پتسیت و دیگری متدودیسیت بود.

دکتر: چطور شد که کاتولیک شدید؟

بیمار: با نقطه نظرهایم سازگارتر بود.

دکتر: کی تغییر مذهب دادید؟

بیمار: وقتی بچه‌ها کمسال بودند. آنها به مدرسه کاتولیکها می‌رفتند. فکر می‌کنم اوایل دهه ۱۹۵۰ بود.

دکتر: آیا این به شکلی با بیماری شما ارتباط داشت؟

بیمار: نه در آن زمان پوستم مرا آنقدرها ناراحت نمی‌کرد. فکر می‌کردم به محض اینکه به پزشک مراجعه کنم این ناراحتی مختصرم از بین می‌رود.

دکتر: که اینطور

بیمار: اما این هرگز اتفاق نیفتاد.

دکتر: آیا همسر شما کاتولیک است؟

بیمار: بله او کاتولیک است. او هم همزمان با من کاتولیک شد.

دکتر: دیروز حرفی درباره خودکشی زدید. ممکن است اینجا هم آنرا تکرار

کنید؟

بیمار: من گفتم دکتری که پیش او معالجه می‌کردم به من گفت چطور می‌توانی اینهمه ناراحتی را تحمل کنی. اگر من جای تو بودم خودم را می‌کشتم.»

دکتر: کسی که این حرف را زد پزشک بود؟

بیمار: بله. من در جوابش گفتم که خودکشی متفی است چون من آنقدر ترسو هستم که جرات نمی‌کنم خودم را بکشم. من هم فکر مردن را از سر به در کردم و هم فکر خودکشی را

دکتر: به نظر می‌رسد که بیش از هر چیز از خارش ناراحت هستید؟ آیا دردی هم دارید؟

بیمار: تا به حال خارش از همه بدتر بوده است. اما کف پایم چنان زخم شده که نمی‌توانم آنرا روی زمین بگذارم. اما به هر صورت خارش از همه بدتر است، خشکی پوست و پوسته پوسته شدن، آنهم مشکل دیگری است. تمام ملافه رختخواب پر از پوست و فلس می‌شود. بعضی وقتها فکر می‌کنم با جاروی برقی بدنم را جارو کنم.

دکتر: در بیمارستان چه کسی بیش از همه به شما کمک می‌کند.

بیمار: چه کسی از همه بیشتر کمک می‌کند؟ اینجا همه کمک می‌کنند. کارهایی برایم می‌کنند که حتی به فکر نمی‌رسد. یکی از دخترها متوجه شد که انگشتم زخم شده و نمی‌توانم کبریت بکشم و سیگاری روشن کنم. شنیدم به بقیه پرستارها گفت «وقتی به اتاق این بیمار می‌روید از او بپرسید آیا میلی به کشیدن سیگار دارید؟»
دکتر: بله، خیلی مراقبند.

بیمار: می‌دانید احساس بسیار زیبایی است. اما من در تمام مدت عمرم هر جایی که بوده‌ام مردم مرا دوست داشته‌اند. من به راستی سپاسگزارم. فروتنانه از آنها تشکر می‌کنم. من هم در این شهر به خیلیها کمک کرده‌ام، به کسانی کمک کرده‌ام که حتی آنها را نمی‌شناسم. فکر نمی‌کنم در تمام دنیا یک دشمن داشته باشم، فکر نمی‌کنم در دنیا حتی یک نفر باشد که بد مرا بخواهد. هم اتاقی من در دانشگاه چند سال پیش اینجا بود درباره سالهای مدرسه حرف زدیم.

دکتر: آقای «دال» آیا وقتی اشخاص به شدت تنها گذاشته می‌شوند، نمی‌ترسند

یا ناراحت نمی‌شوند؟

بیمار: فکر نمی‌کنم. مسئله تنها گذاشتن آنها مطرح نیست. منظورم این نیست که آنها را رها کنید. منظورم این است که در اتاقتان استراحت می‌کنید و کسی بالشهای شما را مرتب می‌کند. شما نمی‌خواهید کسی بالشهای شما را مرتب کند. سرتان راحت روی آنها قرار دارد. منظور بدی ندارند بسیار خوب کارشان را می‌کنند. بعد یکی دیگر از در وارد می‌شود «آب می‌خواهید؟» چرا، اگر کسی تشنه باشد می‌تواند خودش این را تقاضا کند. اما برایتان یک لیوان آب پر می‌کند. اینکار را از روی محبت انجام می‌دهند. می‌خواهند شما راحتتر شوید. اما در بعضی از مواقع، اگر همه شما را به حال خود بگذارند، احساس بهتری پیدا می‌کنید.

دکتر: آیا حالا شما هم مایلید تنهایتان بگذاریم؟

بیمار: نه، نه آنقدرها، هفته پیش...

دکتر: منظورم همین حالاست، همین حالا که داریم حرف می‌زنیم. آیا این شما را خسته می‌کند؟

بیمار: منظورم از خستگی این است که کاری ندارم باید بروم و استراحت کنم. برای اینکه بعد از مدتی همه چیز تکراری می‌شود.

دکتر: دیروز هم به این اشاره‌ای کردید.

بیمار: خوب، دلیلی داشتم. اگر هفته پیش مرا می‌دیدید حتی حاضر به گفت‌وگو با من نمی‌شدید؟ زیرا جملاتم نصفه کاره بودند، فکرم هم نصفه کاره بود، اسمم را فراموش کرده بودم. اما حالا در آن موقعیت قرار ندارم.

کشیش: درباره آنچه طی هفته گذشته اتفاق افتاده چه منظوری دارید؟

بیمار: من درباره این اتفاق‌ها نظر خوشی دارم. مثل چرخ بزرگی است که می‌چرخد. با هر داروی جدیدی که به من می‌دهند تغییری ایجاد می‌شود. بعضی وقتها حالم خیلی بد است، بعضی وقتها احساس بهتری پیدا می‌کنم. حتی اگر دارویی هم مصرف نکنم فرقی نمی‌کند.

دکتر: اینطور که می‌گوئید دارید وارد مرحله خوبتان می‌شوید. درست می‌گوییم؟

بیمار: بله فکر می‌کنم حق با شماست.

دکتر: فکر می‌کنم بهتر است شما را به اتاقتان برگردانیم.
 بیمار: بسیار متشکرم.
 دکتر: از اینکه در برنامه ما شرکت کردید متشکرم.
 بیمار: خواهش می‌کنم.

آقای «دال» که بیماری‌اش بیست سال طول کشیده و به نوعی به یک فیلسوف تبدیل شده؛ نشانه‌های فراوانی از خشم مبدل را به نمایش می‌گذارد. او در مصاحبه‌اش می‌گوید «چرا من؟ من که آدم خوبی بوده‌ام.» او از نیروی فراوان سالهای جوانی‌اش حرف می‌زند اینکه چگونه سختیها را تحمل کرد، چگونه از زن و فرزندانش مراقبت کرد، اینکه چقدر تلاش کرد و اجازه نداد که از ناحیه دیگران وسوسه شود. حالا فرزندانش بزرگ شده بودند و او آرزوی این را داشت که چند سالی راحت باشد، بتواند به سفر برود، از تعطیلاتش استفاده کند، از ثمره زحماتی که کشیده بهره‌مند شود. اما به شکلی می‌داند که همه اینها خیالات بیهوده هستند. حالا باید از همه نیروی خود برای جنگیدن با خارش، با ناراحتی و با درد استفاده کند.

در جریان این نبرد او به گذشته خود نگاه می‌کند و ملاحظات را که از ذهنش خطور می‌کند مرور می‌کند. خودکشی منتفی است، بازنشستگی توام با شادی هم دیگر مطرح نیست. با پیشرفت بیماری، دایره امکاناتش تنگ‌تر می‌شود. انتظارات و خواسته‌هایش باریک‌تر می‌شود. حالا تنها دل به این خوش کرده که از یک فاصله بهبودی تا نوبت بعدی زنده بماند. وقتی احساس بدی دارد، می‌خواهد با خود تنها باشد، ترجیح می‌دهد که بخوابد. اما وقتی حالش بهتر است به همه می‌گوید که احساس بهتری دارد، به برقراری ارتباط و گفت‌وگو با اشخاص روی خوش نشان می‌دهد، اجتماعی می‌شود. منظور او از «باید شانس داشته باشی» این است که شاید دوره بهبودی دیگری هم در کار باشد. او در ضمن امیدوار است که داروی درمان کننده جدیدی کشف شود، داروی جدیدی که او را از درد برهاند. آقای دال تا آخرین روز امیدوار باقی ماند.

خانواده بیمار

پدر از مراسم تدفین بازگشت. پسر هفت ساله‌اش با چشمانی باز و در حالیکه آویزه طلسمی بر گردن داشت کنار پنجره ایستاده بود، غرق در اندیشه، برای این سن و سالی که داشت، چقدر گران بود پدرش او را در میان بازوانش جای داد و پسر پرسید «مادر کجاست؟» و پدر در حالیکه آسمان را اشاره رفته بود جواب داد «بهشت». پسر چشمانش را به آسمان دوخت، مدتی به سکوت در آن خیره نگاه کرد. ذهن حیرانش پیامی را در دل شب مخابره کرد «بهشت کجاست؟» جوابی نیامد: ستاره‌ها انگار اشکهای سوزان آن تاریکی بی جواب بودند.

- تاگور

تغییر در خانوار و تأثیر آن بر خانواده

اگر خانواده بیمار مشرف به مرگ را در نظر نگیریم، کمکی به او نکرده‌ایم. افراد خانواده در دوران بیماری نقش تعیین کننده‌ای ایفا می‌کنند و واکنش‌هایشان بر طرز کنار آمدن بیمار با بیماری تأثیر فراوان دارد. مثلاً بیماری جدی شوهر و بستری شدن او در بیمارستان، در زندگی همسرش تأثیر فراوان می‌گذارد زیرا مجبور است خود را با شرایط جدیدی تطبیق دهد. احتمالاً احساس نداشتن تأمین او را رنج می‌دهد، مجبور می‌شود که با شرایط جدید و با سختی‌های بیشتری کنار

بیاید. ممکن است ناگهان مجبور شود در امور کسبی و حرفه‌ای فرورود به امور مالی پردازد و حال آنکه در گذشته به شدت از آن اجتناب می‌کرد. اگر مسئله ملاقات بیمار در بیمارستان هم مطرح باشد، باید به موضوع چگونگی رفت و آمد به بیمارستان و مراقبت از فرزندان در غیاب مادر رسیدگی شود. ممکن است در خانواده و در فضای آن تغییرات چشمگیری ایجاد شود. ممکن است فرزندان خانواده واکنش نشان بدهند و در نتیجه بر بار بر دوش مادر بیفزایند. ممکن است که او در لحظه‌ای چشم باز کند و ببیند که تنها والد خانواده است.

همراه نگرانی دوباره شوهر، کار و مسئولیت افزایش یافته، تنهایی فزاینده هم مطرح می‌شود و به همراه آن اغلب رنجش از راه می‌رسد. کمکی که از بستگان و دوستان انتظار آن می‌رفت، ممکن است صورت تحقق پیدا نکند و یا به شکلی باشد که برای زن قابل قبول نباشد. توصیه‌ها ممکن است پذیرفته شدنی نباشد زیرا ممکن است به جای برداشتن مشکلات بر بار آنها بیفزاید. از سوی دیگر ممکن است کمک همسایه‌ای که گهگاه برای او غذا تهیه می‌کند و فرزندانش را به گردش می‌برد به او کمک فراوان بکند. نمونه این موقعیت را در گفت‌وگوی خانم «اس» ملاحظه می‌کنید.

احساس فقدان شوهر حتی از اینهم بیشتر است زیرا احتمالاً هم انعطاف کمتری دارد و هم کمتر درگیر امور فرزندان، مدرسه، فعالیت‌های بیرون از مدرسه، غذا و لباس آنها بوده است. به محض بستری شدن زن و یا محدود شدن دامنه فعالیت‌هایش این احساس فقدان و ضایعه احساس می‌شود. ممکن است موضوع معکوس شدن نقشها مطرح شود که این برای مردها، به مراتب دشوارتر از زنهاست. حالا مرد به جای اینکه از کسی سرویس بگیرد، به یک سرویس‌دهنده تبدیل می‌شود. به جای اینکه بعد از انجام کار طولانی و خسته‌کننده طی روز استراحت کند، ممکن است زنش را ببیند که روی صندلی راحتی او به تماشای تلویزیون نشسته است. دانسته یا ندانسته ممکن است از این شرایط جدید برنجد و منطبق حاکم بر شرایط روی او تأثیری برجای نگذارد. مردی در همین زمینه می‌پرسید «چرا حالا که پروژه جدید

را شروع کردم او بیمار شد؟» این قبیل واکنش را اغلب می‌بینیم، قابل درک هم هست. واکنش مرد به حادثه بیماری یا مرگ همسرش شبیه به واکنش کودکی است که مادرش او را تنها می‌گذارد. ما اغلب به این مهم توجه نداریم که کودکی هنوز در وجود ماست. اگر بتوان کاری کرد که این شوهرها دست‌کم هفته‌ای یک شب فرصتی پیدا کنند که مثلاً به باشگاه مورد علاقه خود بروند، خدمت بزرگی است که به آنها شده است. اینگونه بسیاری از بخارهای انباشته شده در آنها تخلیه می‌شود. به نظر من درست نیست که حضور ما را بر بالای سر خانواده توقع داشته باشیم. درست همانطور که به دم و بازدم نیاز داریم، اشخاص باید با طرحهایی خود را شارژ کنند، دقایقی از اتاق بیمار بیرون باشند، گهگاه زندگی طبیعی را تجربه کنند. در شرایط آگاهی دایمی از وجود بیماری نمی‌توانیم زندگی طبیعی داشته باشیم. بارها از بستگان بیمار شنیده‌ایم که به شکایت می‌گویند افراد خانواده در پایان هفته به سفر رفتند تا تفریح کنند و یا همچنان به سینما و تئاتر می‌روند. آنها این اشخاص را سرزنش می‌کردند که به رغم وجود یک بیمار بدحال به فکر شادی خود هستند. اما برای بیمار و برای افراد خانواده او معنی دارتر این است که ببینند بیماری یکی از افراد خانواده همه زندگی آنها را مختل نکرده است، همه فعالیتهای آنها را متوقف نساخته است. به جای آن افراد خانواده باید خود را به تدریج با شرایطی تطبیق دهند که کمی دیرتر بدون حضور بیمار با آن سرکنند. درست همانطور که بیمار بدحال نمی‌تواند در هر لحظه مرگ را تحمل کند. افراد خانواده هم نمی‌توانند که در تمام لحظات تنها در اندیشه بیمار باشند. از زمان شروع بیماری نیاز ما و خواسته‌های بیمار تغییر می‌کند. و تا مدت‌ها بعد از اتفاق مرگ ادامه می‌یابد. به همین دلیل است که افراد خانواده باید در انرژی خود ذخیره کنند و شرایطی فراهم سازند که در وقتی که بیش از هر زمان به آن احتیاج دارند در هم فروپاشند. یک کمک‌کننده فهیم می‌تواند به آنها در حفظ یک تعادل سالم میان خدمت به بیمار و رعایت نیازهای خود آنها کمک کند.

مشکلات ارتباطی

اغلب اوقات جدی بودن بیماری به زن یا شوهر اطلاع داده می‌شود و معمولاً تصمیم‌گیری در این زمینه که آیا خبر ناخوشایند را به اطلاع بیمار برسانند بر عهده آنان است. معمولاً این بر عهده پدر و مادر است که موضوع بیماری را با فرزندان خانواده در میان بگذارند و این احتمالاً دشوارترین کاری است که باید انجام شود، به‌خصوص اگر این فرزندان کمسال باشند.

در خلال این روزها یا این هفته‌های مهم و تعیین‌کننده، همه‌چیز بستگی به طرز ارتباط حاکم بر خانواده و وجود دوستان فهیم و مهم دارد. یک خارجی بیطرف، که خود در این زمینه‌های به‌خصوص درگیری احساسی ندارد، می‌تواند به نگرانیها، به تمنیات و یا خواسته‌های افراد خانواده توجه کند. این شخص می‌تواند در زمینه مسایل حقوقی و قانونی راهنمایی کند، به تهیه وصیت‌نامه کمک کند و روشی برای مراقبت از فرزندان حالا تک والد شده به دست دهد.

مسایل و مشکلات بیمار مشرف به مرگ به پایان می‌رسد، اما مشکلات خانواده ادامه‌دار باقی می‌مانند. می‌توان قبل از فوت بیمار درباره بسیاری از این مباحث حرف زد. متأسفانه گرایش اشخاص به این است که در برابر بیمار احساس دیگری جز آنچه دارند بروز می‌دهند چهره شادابی می‌گیرند که دیر یا زود محو خواهد شد. با بیمار بدحالی گفت‌وگو می‌کردیم که به ما گفت «می‌دانم که از عمر من مدتی باقی نمانده است. اما این را به زخم نگویید نمی‌تواند تحمل کند.» وقتی کمی دیرتر با زن این مرد حرف می‌زدیم به این نتیجه رسیدیم که او از موضوع باخبر است اما جالب اینجا بود که او هم حرفهای شوهرش را می‌زد و از ما می‌خواست موضوع را با شوهرش در میان نگذاریم. هم او می‌دانست و هم شوهرش اما هیچکدام شجاعت آنرا نداشتند که موضوع را با یکدیگر در میان بگذارند آنهم بعد از سی سال که با هم ازدواج کرده بودند. سرانجام کشیش بیمارستان بود که آنها را تشویق کرد در این زمینه با هم حرف بزنند. اما به درخواست بیمار کشیش در اتاق او باقی‌ماند. زن و شوهر، هر دو از اینکه مجبور نبودند دیگر در برابر هم نقش بازی کنند راحت شدند. بعدها در برخورد با این

رفتار کودکانه خود تبسم کردند. حالا این نکته برایشان مطرح بود که چه کسی قبل از دیگری متوجه شده است.

به اعتقاد من بیمار مشرف به مرگ می‌تواند به خانواده‌اش کمک کند تا با حادثه مرگ او روبه‌رو شوند. این کار به طرق مختلف امکان‌پذیر می‌شود. یکی از راه‌های آن این است که بیمار افکار و احساسات خود را با افراد خانواده‌اش در میان بگذارد تا به آنها کمک کند کار مشابهی را انجام دهند. اگر بیمار بتواند به خانواده‌اش نشان دهد که به راحتی با این حادثه روبه‌رو می‌شود، آنها توانمندی او را به خاطر خواهند سپرد و ساده‌تر اندوه خود را تحمل خواهند کرد.

احساس گناه احتمالاً دردناک‌ترین معاشر مرگ است. وقتی یک بیماری مهلک تشخیص داده می‌شود، افراد خانواده اغلب از خود می‌پرسند آیا گناهی متوجه خود آنها هست. «اگر او را زودتر به دکتر برده بودم.» یا «باید زودتر از این به تغییراتی که در او ایجاد شده بود توجه می‌کردم و او را تشویق می‌کردم به پزشک مراجعه کند.» اینها معمولاً از گونه عباراتی هستند که زن بیمار مشرف به مرگ با خود مطرح می‌کند. نیاز به گفتن نیست که یکی از دوستان خانواده، پزشک خانواده و یا یک روحانی می‌توانند به این قبیل زنان کمک کنند و درباره ذهنیت نامعقولشان با آنها حرف بزنند. می‌توانند به او بگویند که احتمالاً هر کاری را که می‌توانسته برای آنها انجام داده است. اما به نظر من گفتن عباراتی مانند «احساس گناه نکن. تو گناهکار نیستی» کمک چندانی نمی‌کند. ما می‌توانیم به صحبت این خانمها به دقت گوش کنیم و دلایل واقع بینانه‌تری برای احساس گناه آنها پیدا کنیم. بستگان بیمار اغلب به دلیل خشمی که در قبال بیماری بیمار دارند، نسبت به او احساس گناه می‌کنند. بسیاری از اشخاص در شرایط خشم‌گام میل مرگ و نبود کسی را می‌کنند. مردی که در فصل ۱۲ با او مصاحبه کردیم این را به خوبی به نمایش می‌گذارد. او دلایل خوبی داشت که از زنش خشمگین باشد. او تصمیم گرفته بود که به جای او با برادرش زندگی کند، کسی که در نظر او یک نازی بود. این زن شوهر کلیمی‌اش را ترک کرده بود و فرزندش را به دین مسیحیت برده بود. این کار را در غیاب او انجام داده بود. حالا بیمار زنش را به این دلیل نیز سرزنش می‌کرد.

بسیاری از زنان و مردان همسر از دست داده نشانه‌های روان‌تنی را به نمایش می‌گذارند. زیرا نتوانسته‌اند اندوه و احساس گناه خود را فیصله بخشند. اگر قبل از مرگ همسران به آنها کمک شده بود تا خلاء میان خود و همسرشان را پر کنند، نیمی از مشکل آنها برطرف شده بود. کاملاً قابل درک است که مردم علاقه چندانی به صحبت کردن درباره مرگ و مردن نداشته باشند. به خصوص اگر مرگ موضوعی شخصی تلقی شود و به درب خانه ما نزدیک شده باشد. بسیاری از کسانی که این را تجربه کرده‌اند می‌دانند که گفت‌وگو در این زمینه تنها شروعی دشوار دارد و به تدریج با کسب تجربه ساده‌تر می‌شود. زوجها بدون اینکه از هم فاصله بگیرند و با هم غریبه شوند می‌توانند به طرز معنی‌دارتر و عمیق‌تر با هم حرف بزنند، می‌توانند به درک و تقریبی برسند که تنها رنج و تألم می‌تواند آن را به وجود آورد.

نمونه دیگری که به نبود ارتباط میان بیمار محتضر و خانواده او اشاره دارد، خانم «اف» است.

خانم «اف» زن سیاه‌پوست به شدت ناتوانی بود، که هفته‌ها بی‌حرکت در رختخوابش دراز کشیده بود. وقتی به پوست تیره او در آن ملافه‌های سفید نگاه می‌کردم به یاد ریشه‌های درخت می‌افتادم. تحت تأثیر بیماری شدید، وصف بدنش دشوار بود. دخترش که عمری را با او زندگی کرده بود بی‌حرکت کنار تخت مادرش می‌نشست. پرستاران بیمارستان از ما تقاضای کمک کردند، نه برای بیمار که برای دخترش. آنها به حق نگران سلامتی این دختر بودند. آنها می‌دیدند که این دختر، بگونه‌ای فزاینده کنار تخت مادرش می‌نشیند. از کارش دست کشیده بود و حالا بی‌وقفه شب و روز بر بالین مادر مشرف به مرگ خود حضور داشت. اگر پرستارها متوجه حضور هرچه بیشتر و با این حال ارتباط کمتر میان این دختر و مادرش نمی‌شدند، احتمالاً تا این حد نگران نمی‌شدند، بیمار اخیراً سکت کرده بود و نمی‌توانست حرف بزند، در ضمن نمی‌توانست اندامهایش را تکان بدهد و به نظر می‌رسید که ذهنش دیگر کار نمی‌کند. دختر به سکوت بر بالین مادر حاضر

بود، حتی کلمه‌ای را به او نمی‌گفت، نشانه‌ای کلامی یا غیرکلامی که حاکی از محبت باشد بروز نمی‌داد. تنها سکوت خود را به نمایش می‌گذاشت.

به اتاق بیمار رفتیم و از دخترش که حدود سی‌ساله و مجرد بود دعوت کردیم با ما گفت‌وگویی داشته باشد. امیدوار بودیم به علت سکوت فزاینده او پی ببریم. پرستارها نگران واکنش او بعد از مرگ مادرش بودند. اما او نیز مانند مادرش حرف نمی‌زد، هرچند حرف نزدن او دلیلی متفاوت داشت. نمی‌دانم چرا قبل از اینکه به اتفاق دختر از اتاق بیرون برویم به مادرش نگاه کردم. شاید احساس کردم که او را از ملاقات کننده‌ای محروم می‌کنم. و شاید هم به علت عادت من بود که معمولاً می‌خواهم بیمارانم را از آنچه انجام می‌دهم آگاه کرده باشم. به او گفتم که دقایقی دخترش را با خود می‌برم تا با او حرف بزنم. گفتم که نگران او هستیم. بیمار به من نگاه کرد و من به دو نکته پی بردم. نخست آنکه به رغم ناتوانی ظاهری بیمار در برقراری ارتباط او به خوبی از شرایط دور و برش آگاه بود و دوّم درسی فراموش ناشدنی آموختم و آن اینکه هرگز کسی را به یک گیاه تشبیه نکنم.

با دختر گفت‌وگویی طولانی کردیم. او از شغل، از دوستان معدود و تقریباً از آپارتمان‌ش دست کشیده بود تا فرصتی هرچه بیشتر را با مادرش بگذراند. هرگز به این فکر نکرده بود که وقتی مادرش بمیرد چه اتفاقی می‌افتد. او وظیفه خود می‌دانست که شب و روز بر بالین مادرش حضور داشته باشد. در واقع در چند هفته گذشته بیش از شبی سه ساعت نخوابیده بود. برایش سوالی مطرح شده بود و آن اینکه آیا خودش را آنقدر خسته می‌کرد که توان فکر کردن را از دست بدهد. او جرأت بیرون رفتن از اتاق را نداشت، می‌ترسید مادرش در غیاب او بمیرد. هرگز با مادرش در این باره حرف نزده بود و حال آنکه مادرش مدت‌های مدید بیمار بود و تا این اواخر می‌توانست حرف بزند. در پایان گفت‌وگو او توانست به احساس گناه و رنجش خود اشاره کند. او را تشویق کردیم که بیشتر احساساتش را ابراز کند، به او توصیه کردیم شغلی پاره‌وقت بگیرد تا بیرون از اتاق بیمار با اشخاص در ارتباط باشد. به او گفتیم که هر زمان که بخواهد می‌تواند با ما حرف بزند.

وقتی به اتفاق به اتاق بیمار بازگشتیم او را مجدداً در جریان گفت‌وگو با

دخترش قرار دادیم. از او خواستیم که دخترش تنها بخشی از روز را به دیدار او بیاورد. او در چشمان ما نگاه کرد و بعد در حالیکه انگار به احساسی از آرامش رسیده بود آهی کشید و چشمانش را بست. پرستاری که در اتاق حضور داشت، از واکنش بیمار تعجب کرده بود. احساسی از راحتی و آسودگی خیال در چهره‌اش مشاهده شد. او و سایر پرستاران نگران دختر بودند. دختر بیمار شغل نیمه‌وقتی گرفت و در میان شادی کارکنان بیمارستان موضوع را با مادرش در میان گذاشت. حالا ملاقات از مادر کمتر از رنجش برخوردار بود و معنادار تر شده بود. او حالا با کارکنان بیمارستان و اشخاص بیرون از آن ارتباط بیشتری برقرار می‌کرد. مادر این دختر چند روز بعد با احساسی از آرامش جان به جان آفرین تسلیم کرد.

آقای «وای» مرد دیگری بود که همیشه او را به‌خاطر خواهیم داشت. او ناراحتی، نومیدی و احساس تنهایی مرد سالمندی را به نمایش گذاشت که بعد از سالها زندگی با همسرش او را وداع می‌گفت.

آقای «وای» زارع سالمند و به نسبت نحیفی بود که هرگز به شهر بزرگی پانگذاشته بود. او زمینش را شخم زده بود، دامداری کرده بود و فرزندان داشت که هر کدام در جایی از کشور زندگی می‌کردند. او و زنش سالها تنها زندگی کرده بودند و آنطور که می‌گفت او و زنش به زندگی با هم عادت کرده‌اند. این زن و شوهر حتی تصورش را نمی‌کردند که روزی بدون دیگری زندگی کنند.

در پاییز سال ۱۹۶۷ زنش به شدت بیمار شد و پزشک به شوهر سالمند توصیه کرد که در شهر بزرگ به متخصصین مراجعه کند. آقای «وای» مدتی مقاومت کرد، اما وقتی همسرش لاغرتر و ضعیف‌تر شد، او را به «بیمارستان بزرگ» برد. زن بیمار را در بخش مراقبتهای ویژه بستری کردند. هرکس آنجا را می‌دید به تفاوت شرایط آنجا و بیمارستان روستایی محل اقامت آنها پی می‌برد. تمام تخت‌ها را انواع و اقسام بیماران، از کودکان تازه تولد یافته تا سالمندان در حال احتضار پر کرده بودند. اطراف هر تخت انواع تجهیزات مدرن پزشکی مستقر بود که این زارع نظیر آن را ندیده بود.

آقای «وای» اصرار داشت که کنار زنش باقی بماند. اما به او قویاً گفتند که تنها ساعتی پنج دقیقه می تواند زنش را ملاقات کند. با این حساب او ساعتی پنج دقیقه کنار زنش باقی می ماند، به چهره زنش نگاه می کرد. می خواست دستش را بگیرد، و با او چند کلمه ای حرف بزند. در این زمان کسی از راه می رسید و تمام شدن فرصت پنج دقیقه ای او را اطلاع می داد: «لطفاً تشریف ببرید و ققتان تمام است.» یکی از دانشجویان ما متوجه حال آقای «وای» شد، او را مردی به شدت نومید تشخیص داد که چونان روحی سرگردان در یک بیمارستان بزرگ راه می رفت. او آقای «وای» را به سمینار ما آورد. او با ما حرف زد و از اینکه می توانست با کسی درد دل بازگوید احساس بهتری پیدا کرد. او در خوابگاهی اتاقی کرایه کرده بود، ساکنان این خوابگاه را اغلب دانشجویان تشکیل می دادند که بسیاری از آنها برای شروع سال تحصیلی به آنجا بازمی گشتند. به او گفته شده بود که باید به زودی اتاقش را تخلیه کند تا آن را به دانشجویان بدهند. این خوابگاه از بیمارستان فاصله چندانی نداشت، اما پیرمرد مجبور بود که این فاصله را بارها و بارها پیاده طی کند. نه جایی داشت که به آنجا برود و نه کسی را داشت که با او حرف بزند و نه حتی تضمینی داشت که اگر قرار شد زنش چند روزی در بیمارستان بماند، جایی برای سکونت داشته باشد. از همه اینها بدتر آقای «وای» نگران از دست همسرش بود، نگران بود مجبور شود که بدون او به روستایش بازگردد.

وقتی با او حرف می زدیم بیش از پیش از بیمارستان عصبانی بود. از پرستارها ناراحت بود که ظالمانه به او اجازه نمی دهند هر ساعت بیش از پنج دقیقه همسرش را ملاقات کند. آیا اینگونه قرار بود که با زنی که تقریباً پنجاه سال با هم زندگی کرده بودند خداحافظی کند؟

چگونه می توانید به یک سالمند بگویید که واحد مراقبتهای ویژه بیمارستان اینگونه اداره می شود، اینکه مقررات اداری حاکم بر زمان بازدید بیمارستان است. مسلماً کسی نمی توانست به او بگوید: «شما سالها در روستا با زنتان زندگی کردید، چرا نگذاشتید که او در همان روستا بمیرد؟» احتمالاً جواب می داد که او و زنش یکی بوده اند، مانند درختی با ریشه هایش که زندگی یکی از آنها بدون

دیگری امکان پذیر نیست. بیمارستان بزرگ امیدی بود تا بر ایام زندگی همسرش افزوده شود و این سالخورده روستایی حاضر بود که برای این زمان عمر بیشتر همسرش تن به هر کاری بدهد.

کار زیادی نبود که بتوانیم برای او انجام دهیم، تنها به او کمک کردیم تا با توجه به بودجه محدودش جای مناسبتری پیدا کند و در ضمن به پسرانش اطلاع دادیم که او به کمک آنها احتیاج دارد. با گروه پرستاری هم حرف زدیم، نتوانستیم بر زمان ملاقات او از همسرش بیفزاییم، اما ترتیبی دادیم که به هنگام ملاقات همسرش با برخورد بهتری روبه‌رو شود.

نیازی به گفتن نیست که این قبیل حوادث همه روزه در تمام بیمارستانهای بزرگ اتفاق می‌افتد. باید اقداماتی صورت گیرد که به اسکان بستگان بیماران کمک شود. باید در بیمارستانها اتاقهای انتظاری وجود داشته باشد که بستگان بیماران بتوانند، آنجا بنشینند، استراحت کنند و غذا بخورند، بتوانند ساعات طولانی و سخت انتظار را با کسی صحبت کنند. بستگان بیماران باید بتوانند در صورت لزوم با مددکاران اجتماعی و روحانیون تماس داشته باشند. پزشکان و پرستاران باید به اندازه کافی به این اتاقها سر بزنند و به سئوالهای احتمالی آنها پاسخ بدهند. اما در حال حاضر همراهان بیمار به کلی تنها گذاشته می‌شوند. آنها تمام مدت روز را در راهروها، کافه‌تریها و یا محیطهای اطراف بیمارستان صرف می‌کنند، بی‌هدف از سمتی به سمت دیگر می‌روند. ممکن است تلاش کنند که با پزشک بیمارستان تماس بگیرند، اما اغلب به آنها جواب می‌دهند که پزشک گرفتار است، یا در اتاق عمل به سر می‌برد و یا به‌جایی دیگر رفته است. از آنجایی که تعداد پرستارانی که به بیماران رسیدگی می‌کنند بسیار زیاد هستند، هیچکدام بیمار را به خوبی نمی‌شناسند. بیماران نیز اغلب اسم پزشکان را نمی‌دانند.

بعضی از بستگان اگر کمتر بیمار خود را عیادت کنند و مدت کمتری با او بمانند هم به بیمار و هم به پزشک کمک کرده‌اند. از جمله به مادری برخوردیم که به

هیچ کس اجازه نمی‌داد از پرست و دو ساله‌اش مراقبت کند. این مادر با پرسش مثل اطفال کم سال برخورد می‌کرد. در حالیکه این مرد جوان به خوبی می‌توانست از خود مراقبت کند، مادرش دست و صورت او را می‌شست، اصرار داشت که دندانهای او را مسواک بزند و حتی بعد از رفتن به دستشویی او را تمیز کند. بیمار مزبور از حضور مادرش ناراحت بود، پرستارها از او عصبانی بودند. مددکار اجتماعی بیهوده تلاش کرد تا با او حرف بزند، اما با برخورد تند او روبه‌رو شد. چه عاملی است که سبب می‌شود مادری اینگونه ظاهر گردد؟ سعی کردیم او را درک کنیم و از میزان حضورش در بیمارستان بکاهیم زیرا هم بیمار و هم کارکنان بیمارستان از او ناراحت بودند. پس از آنکه مسئله را با کارکنان بیمارستان در میان گذاشتیم به این نتیجه رسیدیم که ممکن است خواسته‌های خود را روی بیمار فرافکن کرده باشیم. قرار بود که این بیمار چند هفته‌ای را به منظور اشعه درمانی در بیمارستان باقی بماند. بعد از این چند هفته به منزل خودش برمی‌گشت و احتمالاً کمی دیرتر دوباره در بیمارستان بستری می‌شد. آیا با مداخله میان رابطه او و مادرش خدمتی کرده بودیم؟ آیا ما ندانسته نسبت به خشم خود از رفتار مادر او واکنش نشان نمی‌دادیم؟ وقتی اینها را در نظر گرفتیم رابطه ما با این مادر تغییر کرد، از شدت رنجش ماکاسته شد، اما در ضمن با بیمار مانند یک بالغ رشد کرده برخورد کردیم، به او گفتیم که به عهده خود اوست که رفتار مادرش را محدود کند.

کنار آمدن با واقعیت بیماری مهلک در خانواده

افراد خانواده نیز مانند بیماران مراحل مختلفی را پشت سر می‌گذرانند. ابتدا بسیاری از آنان باور نمی‌کنند که موضوع بیماری حقیقت داشته باشد. ممکن است منکر آن شوند که چنین بیماری در خانواده آنها وجود دارد. ممکن است بیهوده از پزشکی به سراغ پزشک دیگر بروند، به این امید که کسی تشخیص قبلی را رد کند. ممکن است به فالگیرها و انواع و اقسام آدمها مراجعه کنند. ممکن است مبلغ گزافی هزینه کنند و به بیمارستانها و پزشکهای گران قیمت مراجعه نمایند تا به

تدریج با واقعیت روبه‌رو گردند. در این زمان بستگان بیمار با تحولات مختلفی روبه‌رو می‌شوند. اگر بتوانند نگرانی‌های مشترک خود را با هم در میان بگذارند ممکن است بتوانند زیر فشار کمتری به بعضی از کارها رسیدگی کنند. اما اگر هر کدام رمز و رازی را با خود نگهدارد سد و مانعی مصنوعی ایجاد می‌شود که مشکلاتی ایجاد می‌کند. اما اگر شرایط به گونه‌ای باشد که بستگان بیمار بتوانند به راحتی موضوع را در میان بگذارند و در اندوه خود شریک شوند، وضع بهتری ایجاد می‌شود.

درست به همانگونه که بیمار با شنیدن خبر بیماری‌اش خشمگین می‌شود، بستگان نزدیک بیمار نیز اسیر خشم می‌شوند. آنها به دکتری که برای اولین بار بیماری را تشخیص داد خشم می‌گیرند، از پزشکی که واقعیت را با آنها در میان گذاشت عصبانی می‌شوند. ممکن است خشم خود را متوجه کارکنان بیمارستان کنند که هرگز به اندازه کافی از بیمار آنها مراقبت نمی‌کنند و حال آنکه ممکن است واقعیت جز این باشد. در واکنش آنها غبطه فراوانی به چشم می‌خورد. بسیاری از بستگان بیمار از اینکه اجازه پیدا نمی‌کنند از بیمارشان مراقبت کنند ناراحتند. احساس گناه هم بسیار متداول است. زیرا بستگان بیمار به خاطر فرصتهای از دست رفته مربوط به گذشته‌ها و کارهایی که می‌توانستند انجام دهند و ندادند، اسیر احساس گناه می‌شوند. هرچه این بستگان بیشتر بتوانند قبل از مرگ بیمار این احساسات خود را بروز دهند، راحتتر می‌شوند.

بستگان بیمار پس از پشت‌سر گذاشتن خشم و رنجش و احساس گناه اغلب به استقبال اندوه می‌روند و این همان مراحلی است که بیمار هم باید آنرا طی کند. هرچه این اندوه بیشتر قبل از مرگ ابراز شود، حادثه مرگ به راحتی بیشتری تحمل می‌شود. همیشه به کسانی برمی‌خوریم که با افتخار می‌گویند در برابر بیمارشان همیشه متبسم بودند، اما روزی رسید که بیش از آن نتوانستند این نقاب را بر چهره خود حفظ کنند. این اشخاص متوجه نیستند که برای بیمار تحمل احساسات حقیقی اطرافیان از تحمل چهره و حالت کاذب آنها به مراتب ساده‌تر است.

اگر افراد خانواده بتوانند این احساسات را با هم سهیم شوند، به تدریج با حقیقت جدایی قریب الوقوع آشنا می‌شوند و به اتفاق آنرا می‌پذیرند. دشوارترین مرحله برای بستگان بیمار مرحله پایانی است که بیمار به تدریج از جهان و از بستگان خود فاصله می‌گیرد. آنها اغلب متوجه نیستند کسی که در مردن خود به مرحله پذیرش و آرامش رسیده است. باید قدم به قدم خود را از محیط و از جمله از عزیزترین بستگانش دور کند. چگونه می‌تواند با کسانی رابطه معنی‌دار داشته باشد و به راحتی به سرای باقی بشتابد؟ وقتی بیمار می‌گوید ترجیح می‌دهد تنها با تنی چند از دوستانش حرف بزند، بعد وقتی به سراغ فرزندان و سرانجام همسرش می‌رود، خود را به تدریج از دنیا و دلبستگی‌های آن کنار می‌کشد. در این مواقع بسیاری از بستگان بیمار رنجش پیدا می‌کنند اما باید توجه داشت تنها کسانی که فرایند مردن را به خوبی پشت سر می‌گذارند می‌توانند در آرامش بمیرند. بستگان بیمار باید خوشحال باشند که او را اینگونه از دست می‌دهند.

وقتی از دریچه چشم خانواده نگاه می‌کنیم، بعد از مرگ جوانهای خانواده دردناک‌ترین مرگها، مرگ سالخوردگان خانواده است. نسلهای مختلف خواه به اتفاق و در کنار هم یا جدا از یکدیگر زندگی کرده باشند، نیاز دارند و حق هم هست که زندگی خود را بکنند، حق آنهاست که خلوت خود را داشته باشند و با توجه به نسل خود نیازهایشان برطرف شود. سالخوردگان کارایی اقتصادی خود را از دست داده‌اند، اما این حق آنهاست که محترمانه زندگی کنند و شأن و منزلتشان حفظ شود. تا روزی که این اشخاص به لحاظ جسم و روان سالمند و می‌توانند کارهایشان را انجام دهند، معمولاً مشکلی بروز نمی‌کند. اما به زنان و مردان سالخورده‌ای برمی‌خوریم که به لحاظ جسمانی یا ذهنی با ناتوانی روبه‌رو هستند و برای حفظ منزلت آنها باید مبالغ قابل ملاحظه‌ای هزینه شود. در این زمان افراد خانواده با یک تصمیم‌گیری دشوار روبه‌رو می‌شوند و آن اینکه از منابع و امکانات مالی خانواده تا چه اندازه برای مراقبت از سالمند خود استفاده کنند و چه مبلغی را برای دوران کهولت و ناتوانی خود ذخیره کنند. مسئله اینجاست که آنها هرچه هزینه بکنند بهبودی در شرایط بیمار سالمند پدیدار نمی‌شود. در این میان

اگر بیماری هم اضافه شود، هزینه‌ها بالا می‌گیرند. در این مواقع ممکن است برخی از افراد خانواده بی‌آنکه علناً به روی خود بیاورند، ارزش و کند که بیمارشان در شرایط راحت و بی‌درد بمیرد. در این شرایط مرگ بیمار سالمند به‌طور مسلم تولید احساس گناه می‌کند.

به یاد زن سالخورده‌ای می‌افتم که هفته‌ها بستری بود و به مراقبت‌های شدید و پرهزینه‌ای احتیاج داشت. همه انتظار داشتند که خیلی زود بمیرد، اما روزهای مدید بی‌آنکه تغییری بکند زنده ماند. دخترش بر سر دو راهی گیر کرده بود نمی‌دانست او را در بیمارستان نگاه دارد یا او را در یک آسایشگاه بستری کند. خود بیمار ترجیح می‌داد که در بیمارستان باقی بماند. داماد این زن از او خشمگین بود زیرا تمام پس‌انداز زندگی‌اش را هزینه کرده بود. او و زنش بارها مشاجره کردند زیرا دختر بیمار از اینکه مادرش را از بیمارستان بیرون بیاورد احساس گناه می‌کرد. وقتی من بیمار سالمند را عیادت کردم به شدت هراسیده و نگران به‌نظر می‌رسید. از او پرسیدم که از چه می‌ترسد. او به من نگاهی انداخت و بعد حرفی را که مدت‌ها نتوانسته بود بزند، زد. او فهمید که نگرانی‌اش چقدر غیر واقع بینانه است. او می‌ترسید که «کرمها او را زنده زنده بخورند.» در حالیکه نفسم را حبس کرده بودم و سعی داشتم معنای حقیقی این بیان او را درک کنم دختر او از دهانش در رفت و با لحنی خشمگانه گفت «اگر این مانع مردن شماست، می‌توانیم شما را بسوزانیم.» و منظورش این بود که می‌تواند بعد از فوت او، جسدش را بسوزاند تا چیزی نصیب کرم‌ها نشود. تمام خشم سرکوب شده دختر در این جمله بروز داده شد. لحظاتی به تنهایی کنار آن زن سالخورده نشستم. به آرامی درباره هراس روانی او که عمری دوام آورده بود حرف زدیم. او طوری نگران بود که انگار وقتی مرد احساس می‌کند که کرمها او را می‌خورند. این زن پس از ابراز نگرانی‌اش تا حدود زیاد راحت شد. او را تشویق کردم که احساساتش را با دخترش در میان بگذارد

وقتی بیرون از اتاق دخترش را دیدم با او درباره مادرش حرف زدم. مادر و دختر سرانجام توانستند با هم حرف بزنند و از نگرانی‌هایشان بگویند. آنها قرار

گذاشتند که جسد مادر سوزانده شود. آنها به جای اینکه خشمشان را متوجه یکدیگر کنند راه مشورت و گفت‌وگو را انتخاب کردند. مادر روز بعد مرد. اگر چهره آرام این مادر را روز قبل از مرگش ندیده بودم، بعید نبود برای همیشه در این باور باقی می‌ماندم که صحبت خشمگانه دخترش او را کشت.

موضوع دیگری که اغلب در نظر گرفته نمی‌شود نوع بیماری مهلک بیمار است از سرطان و از بیماری قلبی انتظارات متفاوتی وجود دارد. بیماران سرطانی انتظار ضعف و درد شدید دارند و حال آنکه بیماران قلبی می‌دانند که ممکن است در لحظه‌ای فوت کنند. به عبارت دیگر آنها انتظار مرگی بی‌درد اما قطعی را می‌کشند. به اعتقاد من برای بستگان بیمار هم تفاوت می‌کند که مرگ تدریجی عزیز خود را نظاره گر باشد یا اینکه بی‌مقدمه کسی به او زنگ بزند و بگوید که «تمام کرد». با یک بیمار سرطانی به راحتی بیشتری می‌توان درباره مرگ و مردن حرف زد و حال آنکه صحبت کردن از مرگ با بیمار قلبی آنقدرها ساده نیست. زیرا نگرانیم که او را بترسانیم و فرار سیدن مرگ او را تسریع کنیم.

مادر مرد جوانی را در کلورادو بیاد دارم که به پسرش اجازه ورزش کردن نمی‌داد و حال آنکه پزشکان برعکس آنرا توصیه کرده بودند. این مادر می‌گفت «اگر او ورزش کند. می‌میرد و روی من می‌افتد» طوری حرف می‌زد که گویی انتظار خصمانه‌ای از ناحیه پسرش داشت و حال آنکه در واقع رفتار این مادر خصمانه بود زیرا از داشتن پسری تا این حد ضعیف ناراحت بود، پسری که اغلب او را با شوهر ضعیف و ناموفقش مقایسه و تداعی می‌کرد. چندماه طول کشید تا این مادر توانست دوباره آرزوهای مخرب‌تری که در قبال فرزندش داشت حرف بزند. این زن در واقع از شوهر ضعیف و ناتوانش ناراحت بود و این ناراحتی را روی پسرش فرافکن می‌کرد. در بسیاری از خانواده‌ها به این موضوعات پیچیده برمی‌خوریم که اختلاف میان اعضای خانواده روی بیمار و آنها اثر می‌گذارد. اگر بتوانیم بدون انتقاد و با محبت به این خانواده‌ها رسیدگی کنیم، در واقع به بیمار کمک کرده‌ایم تا با بیماریش بهتر و راحت‌تر کنار بیاید

آنچه می‌خوانید حکایت آقای «پی» است و اشاره به مشکلاتی دارد که وقتی بیمار می‌خواهد خود را آماده رفتن کند و خانواده‌اش نمی‌توانند حقیقت را بپذیرند بروز می‌کند. هدف ما همیشه باید این باشد که به بیمار و خانواده او، به اتفاق، کمک کنیم تا بحران موجود را در نظر بگیرند تا به‌طور هم‌زمان با حقیقت موجود کنار بیایند.

آقای «پی» اواسط دوران پنجاه سالگی را می‌گذراند، اما حدود ۱۵ سال از سنش بیشتر نشان می‌داد. پزشکها معتقد بودن شانس زیادی ندارد که به درمان جواب مثبت بدهد. یکی به این دلیل که به سرطان پیشرفته مبتلا بود، و دیگر که به مراتب مهمتر بود اینکه او روحیه جنگنده نداشت. پنج سال قبل از بستری شدن معده او را به دلیل بیماری سرطان برداشته بودند. در شروع آقای «پی» بیماریش را به راحتی پذیرفت و خیلی هم امیدوار بود. اما وقتی بیش از پیش نحیف و لاغر شد، به‌طور فزاینده‌ای افسرده گشت تا اینکه عکس برداری اشعه ایکس نشان داد سرطان به ریه او رسیده است. در این زمان بود که آقای «پی» مجدداً در بیمارستان بستری گردید. وقتی او را دیدم از نتیجه بیوپسی خود اطلاع نداشت. پزشکها مردد بودند که آیا روی کسی با شرایط او می‌توانند عمل جراحی صورت دهند. مصاحبه ما در دو جلسه انجام شد. در جلسه اول خودم را معرفی کردم و به او گفتم که اگر بخواهد می‌تواند درباره جدی بودن بیماری‌اش با من حرف بزند. در این زمان یک تماس تلفنی ارتباط ما را قطع کرد. به آقای «پی» گفتم که در این باره فکر کند و بعد در حالیکه اتاق را ترک کردم زمان ملاقات بعدی خود را به اطلاع او رساندم.

وقتی روز بعد به ملاقات آقای «پی» رفتم، به من خوشامد گفتم با دستش به یک صندلی اشاره کرد که در واقع دعوتی به نشستن بود. به‌رغم فعالیتهای درمانی متعددی که روی آقای «پی» انجام شد، توانستم بیش از یکساعت با او حرف بزنم. نشانی از حالت تدافعی و ظفره روی در او وجود نداشت. آقای «پی» خوشحال بود که می‌تواند با کسی درباره تأسفها و نگرانیهایش حرف بزند.

روز قبل از آن گفته بود «می‌خواهم بخوابم، بخوابم، بخوابم و بیدار نشوم». امروز هم همین مطلب را تکرار کرد اما به آن کلمه «اما» را هم اضافه کرد. پرسش آمیز به او نگاه کردم و او با صدایی ضعیف و ملایم به من گفت که زنش به ملاقات او آمده بود. زنش متقاعد بود که او از عهده این کار برمی‌آید. به او گفته بود که انتظار بازگشت او را به خانه می‌کشد تا به باغچه و گل‌های منزل رسیدگی کند. بعد قول و وعده او را متذکر شده بود که گفته بود به زودی بازنشسته می‌شود احتمالاً به آریزونا اسباب‌کشی می‌کنند تا چند سالی خوش در کنار هم باشند... او با گرمی و محبت درباره دختر بیست‌ویک ساله‌اش حرف زد که در تعطیلی کالج به دیدارش آمده بود و از دیدن او روی تخت بیمارستان تکان خورده بود. او طوری حرف می‌زد که انگار اوست که به خاطر مایوس کردن خانواده‌اش مقصر است. مقصر اوست که در حد انتظارات آنها ظاهر نشده است.

این را به او گفتم و او سرش را به علامت تأیید پایین آورد. درباره افسوس‌ها و تأسف‌های حرف زد. او سال‌های نخست ازدواجش را به فراهم آوردن اسباب معیشت و دارایی برای خانواده‌اش گذرانده بود. به قول خودش سعی کرده بود برای آنها خانه خوبی بسازد. و برای انجام این مهم بخش قابل ملاحظه‌ای از اوقات خود را به دور از خانواده‌اش سپری کرده بود. بعد از ابتلای به سرطان تلاش کرده بود که همه لحظات زندگیش را با آنها صرف کند، اما به نظر می‌رسید که خیلی دیر شده است. دخترش دور از خانه درس می‌خواند و برای خودش دوستانی داشت. وقتی او کودک بود و به پدرش احتیاج داشت، او گرفتار کسب درآمد، مشغله‌اش بیش از حدی بود که بتواند خواسته دخترش را برآورده سازد.

وقتی صحبت به شرایط موجود کشید گفت «خواب تنها چیزی است که تسلّی می‌دهد. در سایر لحظات هرچه هست ناراحتی و تأسف است، تأسف خالص. خوشا به حال کسانی که بی‌درد و رنج اعدام می‌شوند، سریع و بدون ناراحتی. اما من اینجا در رختخواب دراز کشیده‌ام، هر ساعت و هر روزم در رنج و عذاب می‌گذرد.»

آقای «پی» بیش از آنکه از شرایط بد جسمانی خود ناراحت باشد، نگران بود

که در سطح توقّعات خانواده‌اش ظاهر نشده است. خود را یک شکست‌خورده ناکام می‌دانست او از نیاز وافرش به سخت نگرفتن، به آرام گرفتن به خوابیدن و فراموش کردن عذاب می‌کشید. از توقّعات و انتظاراتی که از او داشتند رنج می‌برد. «پرستارها می‌گویند باید غذا بخورم زیرا در غیر اینصورت ضعیف می‌شوم و از پا درمی‌آیم. دکترها می‌آیند و از برنامه درمانی جدیدی که آنرا شروع کرده‌اند حرف می‌زنند، انتظار دارند که از شنیدن آن خوشحال شوم، زخم می‌آید و از کارهایی که قرار است پس از ترک بیمارستان انجام دهم حرف می‌زند و دخترم به من نگاه می‌کند و می‌گوید «باید بهبودی پیدا کنید پدر». چگونه ممکن است اینگونه کسی در آرامش بمیرد؟

بعد لحظه‌ای تبسمی کرد و گفت «من این داروها را می‌خورم و دوباره به منزل برمی‌گردم، روز بعد از آن به سرکار می‌روم و کمی بیشتر پول درمی‌آورم. هرچند بیمه باید پول تحصیل دختر مرا پردازد، اما او دست کم برای مدّتی هم که شده به پدر احتیاج دارد. اما هم شما می‌دانید و هم خود من که انجام این مهم از من ساخته نیست. شاید آنها باید بیاموزند که با این حقیقت روبه‌رو شوند. اینگونه مردن به مراتب راحت‌تر می‌شود.»

آقای «پی» و آقای «واو» که ماجراهای او را در فصل ۷ خواندیم نشان می‌دهند که به راستی برای بیماران چه دشوار است در شرایطی که خانواده‌ها ایشان حاضر به قبول حقایق نیستند، به مرگ ناچاری خود تن بدهند. شوهر خانم «واو» کنار تخت او می‌ایستاد و با او از ازدواج خوشبختی حرف می‌زد که نباید به سر می‌رسید. او به دکترها التماس می‌کرد هرکاری را که می‌توانند بکنند و نگذارند که همسرش بمیرد. زن آقای «پی» با شوهرش از قول و قرارهای تحقق نیافته و کارهای انجام نشده حرف می‌زد و اینگونه خواسته‌های مشابهی را به همسرش مخابره می‌نمود. می‌خواست که شوهرش سالها در کنار او بماند. نمی‌توانم بگویم که این دو همسر گرفتار انکار بودند. هر دو آنها از حقیقت حال همسرشان آگاه بودند. اما هر دو آنها به خاطر خواسته‌های خود از این حقیقت روی برمی‌تافتند. وقتی با دیگران

حرف می‌زدند به این حقیقت اشاره داشتند، اما در حضور بیماران خود در مقام انکار بودند. اما بیماران می‌خواستند بدانند و مطمئن شوند که همسرشان از شرایط بیماری جدی آنها آگاه است و حقیقت را می‌پذیرد. به قول آقای «پی» اگر به این حقیقت توجه نکنند تمام لحظات بیداری به رنج و عذاب تبدیل می‌شود. در پایان گفت‌وگو با آقای «پی» اظهار امیدواری کردیم که بستگان نزدیک او به قبول حقیقت تن در دهند.

این مرد حاضر بود که از دنیا کناره بگیرد، حاضر بود که به مرحله پایانی وارد شود، زیرا جایی برای امیدواری وجود نداشت و شرایط جسمانی او ضعیف‌تر از آن بود که بتواند زندگی کند. در این شرایط اغلب این سؤال مطرح می‌شود که آیا به کمک دارو درمانی شدید چند صباحی بر عمر بیمار بیفزاییم. با انواع و اقسام مصرف داروها و ویتامین‌ها، با تزریق خون و انواع سرم‌ها و به کمک روانشناسها و روانپزشکان، این امکان هست که بر زندگی بسیاری از بیماران چند صباحی بیفزاییم. اما تا جایی که می‌دانم، خود بیماران بیش از آنکه از این اقدامات متشکر باشند، از آن ناراضی هستند و من همچنان معتقدم که باید به میل بیماران رفتار کنیم و بگذاریم که در آرامش باقی بمانند. نباید به‌خاطر برآورده شدن خواسته‌های خود دیگران را عذاب بدهیم. من درباره بیماری حرف می‌زنم که به بیماری جسمانی مهلک مبتلا هستند و با این حال می‌توانند به خوبی فکر کنند و تصمیم بگیرند. باید به خواسته‌های آنها احترام بگذاریم، باید به آنها گوش فرادهم و با آنها مشورت کنیم. اگر خواسته‌های بیمار با خواسته‌های ما تفاوت دارد، باید موضوع را آشکارا با آنها در میان بگذاریم و تصمیم‌گیری نهایی را به آنها واگذار کنیم. تا به حال در جریان مصاحبه‌های متعددی که با بیماران مشرف به مرگ داشته‌ام حتی به یک مورد خواسته و توقع بیجا از ناحیه بیمار برنخورده‌ام؛ حتی در مورد آن دو زن روان‌پریشی که تا لحظه آخر در مقام انکار باقی ماندند.

خانواده پس از اتفاق حادثه مرگ

وقتی کسی را از دست می‌دهیم، به‌خصوص اگر فرصت کافی برای آماده کردن

خود نداشته باشیم، اغلب خشمگین و عصبانی و نومید هستیم. باید بگذارند که این احساسات خود را بروز بدهیم. بازماندگان بیمار در آخرین لحظات زندگی بیمار و یا دقایقی پس از مرگ او مات و اندوهگین در کوریدورهای بیمارستان راه می‌روند و نمی‌توانند با حقیقت ظالمانه کنار بیایند. چند روز نخست بعد از مرگ بیمار صرف بازدید و ملاقات بستگان و آشنایان می‌شود. بعد از انجام مراسم تدفین و رفتن اطرافیان، جای خالی احساس می‌شود. در این مواقع است که بستگان متوفی بیش از هر زمان دیگر به کسانی احتیاج دارند که با آنها حرف بزنند. به خصوص بهتر است این اشخاص کسانی باشند که در روزهای آخر عمر متوفی با او در تماس بوده باشند. بجاست و این صحبتها به بازماندگان کمک می‌کند تا با اندوه فراوان خود کنار بیایند و به مرحله پذیرفتن برسند.

بسیاری از بستگان متوفی پر از خاطره درباره او هستند و اغلب درباره متوفی طوری حرف می‌زنند که انگار هنوز در قید حیات است و اینگونه جدا شدن او را و پذیرفتن واقعیت مرگش را دشوار می‌کنند. اما برای جمعی، این تنها راه کنار آمدن با ضایعه‌ای است که آنرا تحمل کرده‌اند و به واقع ظالمانه است اگر آنها را از این جهت مورد سرزنش قرار دهیم. بهتر آن است که این اشخاص را درک کنیم و نیازشان را به رسمیت بشناسیم. باید به آنها کمک کنیم که به تدریج از انزوا درآیند و خود را با این جدایی وفق دهند. این رفتار را به ویژه در بیهوشی‌های جوان دیده‌ام که شوهرشان را در سنین جوانی از دست داده بودند و برای پذیرفتن آن آمادگی نداشتند. این شرایط احتمالاً در زمان جنگ به وفور بیشتری به چشم می‌خورد زیرا مرگ جوانان در همه جا دیده می‌شود هرچند به اعتقاد من جنگ موقعیتی است که در منزل مانده‌ها اغلب پیشاپیش امکان بازنگشتن عزیزان به جنگ رفته را در نظر می‌گیرند. و به همین دلیل در مقایسه با بستگان جوانی که به سرعت در اثر یک بیماری مهلک تحلیل می‌رود، آمادگی بیشتری برای روبه‌رو شدن با موضوع را دارند.

و سرانجام باید به بچه‌ها اشاره کرد. اغلب آنها فراموش می‌شوند، نه اینک کسی به آنها توجه ندارد، بلکه به ندرت اشخاص می‌توانند به راحتی درباره مرگ

با کودکان حرف بزنند کودکان کمسال برداشتهای متفاوتی دارند و وقتی با آنها در این باره حرف می‌زنیم باید این نکات را در نظر بگیریم. بچه‌ها تا سه سالگی تنها به مسئله جدایی توجه دارند و بعد از این است که برداشت آنها تغییر می‌کند. برای کودک سه تا پنج ساله همانطور که در فصل ۱ مطرح کردیم مرگ یک حقیقت دایمی نیست، به جای آن یک امر موقتی است، زیر خاک کردن در پاییز است تا بهارن سر از خاک بیرون بیاورد.

بعد از پنج سالگی، مرگ اغلب در قالب کسی درک می‌شود که از راه می‌رسد و اشخاص را با خود می‌برد. در این شرایط مرگ هنوز یک مداخله بیرونی است. در حدود نه و ده سالگی برداشت واقع‌بینانه خودش را نشان می‌دهد و به عبارت دیگر مرگ یک فرایند بیولوژیکی داریم به حساب می‌آید.

بچه‌ها نسبت به مرگ پدر و مادرشان واکنشهای متفاوت نشان می‌دهند. بعضی از آنها در سکوت می‌شوند و برخی دیگر به صدای بلند بی‌تابی می‌کنند، توجه دیگران را به خود جلب می‌نمایند. بسیاری از بچه‌ها ممکن است اسیر احساس گناه شوند. ممکن است خود را مسئول مرگ پدر یا مادرشان قلمداد کنند و بعید نیست از مجازاتی که به تاوان آن باید پس بدهند نگران شوند. اما این امکان هم وجود دارد که این جدایی را به آرامی برگزار کنند و به گفتن عباراتی مانند، «در بهار برمی‌گردد.» بسنده نمایند. اگر بزرگترها شرایط این کودکان را درک نکنند و به یاری آنها نشتابند، ممکن است کودک تا مدت‌ها، در درون سوگواری باقی بماند و در نتیجه با مشکلات بعدی احساسی و عاطفی روبه‌رو گردد.

اما برخورد نوجوانها با مرگ با برخورد بزرگترها تفاوت چندانی ندارد. طبیعتاً نوجوانی به خودی خود دوران دشواری است و اضافه شدن مسئله مرگ پدر و مادر می‌تواند بر شدت این دشواری بیفزاید. در این مواقع باید حرفهای نوجوانها را شنید و اجازه داد تا احساسات خود را تخلیه کنند.

پایان اندوه و خشم

بار دیگر تکرار می‌کنم بگذارید که وابستگان و عزیزان متوفی حرف بزنند،

گریه کنند و یا اگر می‌خواهند شیون سردهند. بگذارید تا احساسشان را در میان بگذارند و آنرا تخلیه کنند. اما در کنار آنها باقی بمانید. بازمانده مدتی دراز برای سوگواری در پیش دارد. او نیازمند آن است که تا ماهها بعد از حادثه مرگ عزیزانش مورد حمایت و کمک اطرافیان قرار گیرد.

منظور من از کمک این نیست که لزوماً یک متخصص و روان‌درمانگر با او حرف بزند. اغلب اشخاص نه به روان‌درمانگر نیاز دارند و نه می‌توانند از عهده پرداخت هزینه‌های مشاوره برآیند. اما آنها به یک انسان، به یک دوست، به یک پزشک، به یک پرستار و یا به یک مقام روحانی نیازمند هستند. مددکار اجتماعی احتمالاً بیش از هرکسی می‌تواند به بازمانده کمک کند.

اگر بتوانیم خشم بازماندگان عزیز از دست داده را تحمل کنیم، حتی اگر خشم آنها متوجه ما یا هرکس دیگری باشد، به آنها کمک کرده‌ایم تا قدم بلندی برای پذیرفتن حادثه مرگ، بی‌آنکه احساس گناه کنند بردارند. اما اگر در مقام سرزنش رفتار آنها حرف بزنیم، در نهایت اندوه، و احساس خجالت و گناه آنها را طولانی‌تر کرده‌ایم که می‌تواند منجر به از دست رفتن سلامتی جسمانی و روانی آنها گردد.

گفت و گو با چند بیمار مشرف به مرگ

خادم مرگ به سرای من رسیده است: از دریا‌های ناشناس گذشته و مرا صدا می‌زند.

شب تاریک و دلم هراسان است، اما چراغ را روشن می‌کنم دروازه‌هایم را می‌گشایم، به او تعظیم می‌کنم و خیر مقدمش می‌گویم. پیام آور مرگ است که کنار درب منزل ایستاده است.

دست به سینه و با چشمانی پر از اشک تکریمش می‌کنم.

تکریمش می‌کنم و گنجینه دلم را به پایش می‌ریزم.

ماموریت انجام داده باز خواهد گشت و سایه تاریکی بر صبح من بر جای خواهد گذشت و در خانه حزین من خویش سرگردان من باقی خواهد ماند، این آخرین پیش‌کشی من به تو.

تاغور

در فصل‌های گذشته به مشکلات فزاینده بیماران بدحال در بیان نیازها و خواسته‌هایشان اشاره کردیم. بعضی از یافته‌های خود را خلاصه کرده‌ایم و بر آن بوده‌ایم روشهایی برای تخفیف مسایل، نگرانیها و تمنیات بیماران ارائه دهیم. به نظر می‌رسد که اشاره به چند مصاحبه دیگر سودمند باشد زیرا گفت و گوی با بیماران تصویر روشتری از شرایط آنها را فراهم می‌آورد. شایان ذکر است که به ندرت بیماران مصاحبه‌کننده‌ها را می‌شناختند. در نهایت آنها چند دقیقه‌ای با هم ملاقات کرده بودند تا درباره برگزاری مصاحبه حرف بزنند.

من مصاحبه‌ای را انتخاب کرده‌ام که مادر بیمار در همان زمان حضور داشت و

داوطلبانه خواست با ما حرف بزند و نظراتش را مطرح کند. این گفت و گو به خوبی نشان می‌دهد که افراد خانواده بیمار هر کدام به شکلی با بیماری مهلک عزیزانشان کنار می‌آیند و اینکه چگونه از یک حادثه واحد خاطرات و برداشتهای متفاوت دارند. در ادامه هر مصاحبه خلاصه‌ای اجمالی با توجه به مطالبی که در فصلهای گذشته خوانده‌اید ارائه کرده‌ام. مصاحبه‌ها را جرح و تعدیل نکرده‌ایم و آنها را به همانگونه که بوده‌اند بی‌کم و کاست ارائه داده‌ایم؛ هر چند ارتباطهای غیر کلامی میان بیماران و دیگران مطرح نشده‌اند، آه کشیدن‌ها، چشمان اشک‌آلود، تبسم‌ها، حالات دست، نگاههای خالی، صورتهای حیرت‌زده، دراز شدن دستها، اینها و بسیاری از ارتباطهای غیر کلامی دیگر مدنظر قرار نگرفته‌اند.

اگرچه اغلب این مصاحبه‌ها نخستین گفت‌وگوی ما با بیماران مورد اشاره هستند، آخرین آن نبوده‌اند. با اغلب آنها تا زمان مرگشان بارها ملاقات کرده‌ایم. بسیاری از بیماران در مقطعی از دوران بیماری خود از بیمارستان مرخص شدند تا به خانه خود بروند، بعضی برای اینکه آخرین روزهای عمر خود را در منزل بگذرانند و برخی برای آنکه کمی دیرتر مجدداً در بیمارستان بستری شوند. اغلب این بیماران می‌خواستند که وقتی در منزل خود هستند با آنها در تماس باشیم، بعضی وقتها نیز برای آنکه با ما در تماس باشند زنگ می‌زدند. در مواقعی نیز اقوام و بستگان این بیماران با ما تماس می‌گرفتند، می‌خواستند اطلاعاتی بدهند یا خبری بگیرند. سعی ما بر این بود که سوای بیماران در اختیار این اشخاص هم باشیم.

گفت و گوی زیر از نقش بستگان بیمار در این اوقات دشوار حرف می‌زند. خانم «اس» بیماری بود که شوهرش او را ترک کرده بود. شوهر او به طور غیرمستقیم از سوی دو پسر کمسالش در جریان بیماری مهلک زن سابقش قرار گرفت. یکی از دوستان و همسایگان در جریان بیماری خانم «اس» بیشترین کمک را به او کردند، هر چند خانم «اس» انتظار داشت که شوهر سابق و زن دوّم او بعد از مرگش مسئولیت مراقبت از فرزندانش را بر عهده بگیرند.

دختر هفده ساله شجاعت یک جوان را در برخورد با بحران به نمایش می‌گذارد. مصاحبه با او را در ادامه مصاحبه‌ای که با مادرش داشتیم درج کرده‌ایم. خانم «سی» نمی‌توانست حادثه مرگ خود را بپذیرد، معتقد بود مسئولیتهای خانوادگی متعددی دارد که ناتمام باقی گذاشته شده‌اند. در اینجا بار دیگر به اهمیت مشاوره خانوادگی برخورد می‌کنیم، شرایطی که بیمار باید از بیماران، از سالخورده‌گان و سایر وابسته‌های خانواده نگهداری کند.

خانم «ال» که در حکم چشمان شوهر نابینایش بود، با استفاده از این نقش خود می‌خواهد ثابت کند که هنوز می‌تواند به وظایفش عمل نماید. زن و شوهر، هر دو، به شکلی منکر بحران می‌شدند.

خانم «اس» ۴۸ ساله، و یک مادر پروتستان بود که دو پسر کمسال داشت که آنها را به تنهایی بزرگ کرده بود. او خواسته بود که با کسی حرف بزند، از این رو به ملاقات او رفتیم و پیشنهاد کردیم که در سمینار مشارکت کند. او ابتدا مردد و کمی نگران بود اما بعد از سمینار به آرامش عمیق دست یافت. در راه رسیدن به محل سمینار، درباره پسرانش حرف می‌زد و مشخص بود که در دوران بستری بودن در بیمارستان نگران آنها است.

دکتر: خانم «اس»، حقیقتاً اطلاع چندانی درباره شما نداریم، جز آنکه قبلاً چند دقیقه‌ای با هم حرف زدیم. چند سال دارید؟
بیمار: بگذارید ببینم. یکشنبه چهل و هشت ساله می‌شوم.

دکتر: همین یکشنبه‌ای که می‌آید؟ باید به یادماند. آیا این دوّمین بار است که بستری می‌شوید؟ نخستین بار که بستری شدید کی بود؟

بیمار: در ماه آوریل.

دکتر: چرا بستری شدید؟

بیمار: به خاطر تومور سینه.

دکتر: چه نوع توموری است؟

بیمار: این را نمی‌دانم. من آنقدرها در این زمینه اطلاع ندارم که بتوانم نوع آنرا

مشخص کنم.

دکتر: فکر می‌کنید چه باشد؟ چگونه به شما بیمارتان را اطلاع دادند؟
بیمار: وقتی به بیمارستان رفتم آزمایش بیوپسی دارم. دو روز بعد پزشک
خانوادگیم اطلاع داد که بدخیم است. اما به راستی نامش را نمی‌دانم.
دکتر: اما به شما گفتند که بدخیم است.

بیمار: بله.

دکتر: کی بود؟

بیمار: فکر می‌کنم اواخر ماه مارس بود.

دکتر: مارس همین سال؟ یعنی تا قبل از امسال سالم بودید؟

بیمار: نه قبلاً سل داشتم و به همین جهت چندین ماه در آسایشگاه مسولین
زندگی کردم.

دکتر: که اینطور. کجا بود؟ در کلورادو؟

بیمار: در ایلی نوز.

دکتر: با این حساب در زندگی بیماری زیادی کشیده‌اید؟

بیمار: بله.

دکتر: آیا به بیمارستان عادت کرده‌اید؟

بیمار: نه فکر نمی‌کنم کسی به بیمارستان عادت کند.

دکتر: این بیماری اخیر چگونه شروع شد؟ چطور شد که به بیمارستان آمدید؟

آیا می‌توانید اطلاعاتی از شروع این بیماری به ما بدهید؟

بیمار: روی سینه‌ام قلبه شد. ابتدا کوچک بود اما به تدریج بزرگ شد، درد
پیدا کرد. من با دیگران تفاوتی ندارم. نخواستم به پزشک مراجعه کنم تا آنرا
بیرون بیاورند تا اینکه فهمیدم بدتر می‌شود، باید به پزشک مراجعه می‌کردم تا
آنرا بیرون بیاورند پزشک خانوادگی ما چند ماه قبل مرده بود. نمی‌دانستم به چه
کسی مراجعه کنم. می‌دانید من شوهر ندارم. بیست و دو سال شوهر داشتم. بعد
شوهرم به این نتیجه رسید که به زن دیگری علاقه‌مند شده است. با این حساب من
ماندم و این پسرها، احساس کردم که این پسرها به من احتیاج دارند. به همین دلیل

فکر کردم نباید زیاد به فکر بیماریم باشم، باید در خانه باشم و از فرزندانم مراقبت کنم. این دلیل اصلی پشت گوش انداختن من بود. و سرانجام وقتی به پزشک مراجعه کردم بسیار بزرگ و دردناک شده بود. نمی‌توانستم آنرا تحمل کنم. درد خیلی زیاد بود. وقتی به پزشک خانوادگی مراجعه کردم گفت که در مطب کاری نیست که بتواند برایم بکند. گفت که باید به بیمارستان بروم. به همین دلیل راهی بیمارستان شدم. فکر می‌کنم چهار یا پنج روز بعد مرا در بیمارستان بستری کردند. معلوم شد که یک تومور هم در تخمدان دارم.

دکتر: هر دو را با هم فهمیدند؟

بیمار: بله. فکر می‌کنم می‌خواست در زمینه این یکی هم کاری انجام دهد. آزمایش بیوپسی کردند و معلوم شد که اینهم بدخیم است. طبیعی است که کاری از او ساخته نبود. به من گفت که آنجا بیش از این کاری برای من نمی‌تواند بکند. باید خودم تصمیم می‌گرفتم که به کجا مراجعه کنم.

دکتر: منظورتان این است که به کدام بیمارستان مراجعه کنید؟

بیمار: بله.

دکتر: و بعد شما این بیمارستان را انتخاب کردید.

بیمار: بله.

دکتر: چطور شد که این بیمارستان را انتخاب کردید؟

بیمار: دوستی داشتیم که زمانی در این بیمارستان بستری بود به من گفت که پزشکهای متخصص عالی دارد و مراقبت پرستاری هم بسیار خوب است.

دکتر: آیا به واقع همینطور است؟

بیمار: بله.

دکتر: می‌خواهم بدانم که چگونه با موضوع بیمارستان روبه‌رو شدید. منظورم زمانی است که فهمیدید به بیماری مهلک مبتلا شده‌اید. بعد از اینکه مراجعه به پزشک را آنقدر به تاخیر انداختید چگونه با خبر برخورد کردید؟

بیمار: وقتی برای نخستین بار از بیماریم مطلع شدم چیزی نمانده بود که

متلاشی شوم.

دکتر: به چه لحاظ؟

بیمار: به لحاظ احساسی.

دکتر: افسرده شدید؟ گریه کردید؟

بیمار: بله. همیشه فکر می‌کردم که من به این قبیل بیماریها مبتلا نمی‌شوم. بعد وقتی فهمیدم که تا چه اندازه جدی است، فکر کردم مطلبی است که باید آنرا بپذیرم. روحیه خود را از دست دادن کمکی نمی‌کند. به فکرم رسید بهتر است هر چه سریعتر به کسی مراجعه کنم.

دکتر: آیا موضوع را با فرزندانتان در میان گذاشتید؟

بیمار: بله به هر دو آنها گفتم. البته درست نمی‌دانم که آنها چقدر می‌فهمند. البته می‌دانند که مشکلی جدی بروز کرده است، اما از کم و کیف آن بی‌اطلاعند. کشیش: بقیه بستگان چگونه؟ آیا موضوع را با کس دیگری در میان گذاشتید؟ آیا کسی را دارید؟

بیمار: دوستی دارم که از پنج سال پیش با او آشنا شده‌ام. آدم بسیار خویست و به من لطف زیاد کرده است. از وقتی که پسرانم را تنها گذاشته‌ام او به آنها سر می‌زند، شبها هم پیش آنها می‌خوابد. خوشحالم که تنها نیستند. کشیش: از اینکه کسی با آنهاست خیالتان راحتتر است.

بیمار: بله. یک همسایه هم دارم. در واقع منزل ما به یک دوبرکس شباهت دارد. او در نیمه دیگر خانه زندگی می‌کند. در آن دو ماهی که در منزل بودیم در کار رسیدگی به امور خانه به من کمک کرد. از من مراقبت کرد. مرا حمام می‌کرد و به خورد و خوراکم می‌رسید. او زن بسیار خوبی است. بسیار مذهبی است. برای من خیلی زحمت کشیده است.

دکتر: چه مذهبی دارد؟

بیمار: دقیقاً نمی‌دانم به کدام کلیسا می‌رود.

کشیش: پروتستان است؟

بیمار: بله.

کشیش: بستگان دیگری ندارید -

بیمار: یک برادر دارم که اینجا زندگی می‌کند.

کشیش: اما به اندازه همسایه‌اتان به شما نزدیک نیست -

بیمار: نه زیاد به هم نزدیک نیستم. اما می‌توانم بگویم از سایرین به من نزدیک‌تر است می‌توانم با او حرف بزنم. او هم مسائلش را با من در میان می‌گذارد. وقتی با هم حرف می‌زنیم حالم بهتر می‌شود.

دکتر: آدم خوش‌شانسی هستی.

بیمار: آدم بسیار خوبیست، کسی را مثل او ندیده‌ام. تقریباً همه روزه برایم نامه‌ای می‌نویسد یا کارتی پست می‌کند. حرفهای جدی یا خنده‌دار می‌زند فکر می‌کنم هر روز مترصد آنم که خبری از او بشنوم.

دکتر: مهم این است که کسی به آدم لطفی داشته باشد.

بیمار: بله.

دکتر: شوهرتان کی شما را ترک کرد؟

بیمار: در ماه سپتامبر ۵۹.

دکتر: ۵۹. آنوقت سل داشتید؟

بیمار: اولین بار در سال ۱۹۴۶ مسلول شدم. دختر کوچکم را از دست دادم. دو سال و نیمه بود. آن روزها شوهرم خدمت سربازیش را می‌گذراند. دخترم به شدت بیمار شد. او را به نزد متخصص بیمارستان بردیم. بدتر از هر چیز این بود که وقتی او را در بیمارستان بستری کردند نتوانستیم او را ببینیم. او به کما رفت و هرگز از آن خارج نشد. از من پرسیدند آیا اجازه کالبدشکافی می‌دهم. جواب مثبت دادم. شاید روزی به درمان کسی کمک کند. پس از کالبدشکافی معلوم شد که مسلول است. از خونش فهمیدند. وقتی شوهرم به خدمت نظام رفت پدرم پیش من آمد. از آن به بعد ما مرتب معاینه می‌شدیم. پدرم مشکل ریوی داشت. من هم مشکلاتی داشتم. به همین دلیل من و او هر دو به آسایشگاه منتقل شدیم. حدود سه ماه آنجا بودم. استراحت می‌کردم و به من آمپول تزریق می‌کردند. به جراحی نیازی نداشتم. بعد قبل و بعد از تولد هر یک از پسرانم در بیمارستان بستری می‌شدم. از سال ۵۳ که کوچکترین فرزندم متولد شده دیگر بستری نشده‌ام.

دکتر: دخترتان نخستین فرزند شما بود؟

بیمار: بله.

دکتر: و تنها دختری بود که شما داشتید. حتماً از دست دادن او برایتان ناگوار

بود، چگونه با این ناراحتی کنار آمدید؟

بیمار: خیلی مشکل بود.

دکتر: از چه قوت قلب می‌گرفتید؟

بیمار: شاید دعا و نیایش. او تنها کسی بود که من داشتم. سه ماهه بود که شوهرم

مرا تنها گذاشت. من به خاطر این دختر زندگی می‌کردم. فکر نمی‌کردم بتوانم

مردنش را بپذیرم، اما پذیرفتم.

دکتر: حالا پس از ترک همسران به خاطر پسرهایتان زندگی می‌کنید.

بیمار: بله.

دکتر: آیا اعتقاد مذهبی به شما کمک کرده است؟

بیمار: بله فکر می‌کنم نیایش بیش از هر عاملی به من کمک کرده است.

دکتر: آیا در این باره که اگر در اثر این بیماری بمیرید، چه اتفاقی خواهد افتاد فکر

کرده‌اید؟ آیا موضوع را با کسی در میان گذاشته‌اید؟ یا اصولاً در این زمینه فکر

نمی‌کنید.

بیمار: راستش را بخواهید زیاد نه. بیشتر با همسایه‌ام در این زمینه حرف زده‌ام.

او درباره جدی بودن بیماری‌ام با من حرف می‌زند، جز او با شخص دیگری حرف

نمی‌زنم.

کشیش: آیا کشیش شما به دیدنتان می‌آید؟ آیا خودتان به کلیسا می‌روید؟

بیمار: قبلاً به کلیسا می‌رفتم. اما حتی قبل از آمدن به این بیمارستان ماهها حال

خوشی نداشته‌ام. نتوانسته‌ام به کلیسا بروم اما -

کشیش: آیا کشیش کلیسا به دیدار شما می‌آید؟

بیمار: وقتی در شهر خودم در بیمارستان بستری بودم کشیش به دیدنم آمد. قبل

از اینکه به این بیمارستان منتقل شوم هم از من عیادت کرد. بعد ناگهان تصمیم

گرفتم که به اینجا بیایم. به همین دلیل او دیگر فرصت نکرد مرا ببیند. بعد وقتی دو،

سه هفته اینجا بستری بودم پدر «دی» به عیادت من آمد.

کشیش: در کلیسا با کسی درباره بیماریتان حرف نزدید.

بیمار: نه.

کشیش: اما با دوستان حرف زده‌اید.

دکتر: به نظر می‌رسد مدت زیادی نیست که با این همسایه‌تان دوست شده‌اید.

آیا شما به آپارتمان او ملحق شدید، یا او به شما ملحق شد؟

بیمار: حدود یکسال و نیم است که با او آشنا شده‌ام.

دکتر: همین؟ راستی عالی نیست. چطور شد که در این مدت کوتاه تا این حد با

او دوست شدید؟

بیمار: نمی‌دانم. توضیح دادنش دشوار است. او به من گفت که در تمام مدت

زندگیش خواهان خواهری بوده، منم به او گفتم که همیشه دلم یک خواهر

می‌خواسته است. به او گفتم که من جز یک برادر کسی را ندارم. او هم به من گفت

که من خواهرم را پیدا کرده‌ام.

دکتر: آیا هرگز خواهری داشتید؟

بیمار: نه من و برادرم بودید.

دکتر: تنها یک برادر داشتید، از پدر و مادرتان تعریف کنید.

بیمار: وقتی خیلی کوچک بودیم پدر و مادرم از هم جدا شدند.

دکتر: چقدر کوچک؟

بیمار: من دو سال و نیمه و برادرم حدود سه سال و نیمه بود. عمه و عموی ما،

از ما نگهداری کردند.

دکتر: رفتارشان با شما چگونه بود؟

بیمار: بسیار عالی بود.

دکتر: پدر و مادر واقعی شما کی هستند؟

بیمار: مادرم هنوز زنده است. اما پدرم، پس از آنکه در آسایشگاه بستری شد

درگذشت.

دکتر: پدرتان در اثر بیماری سل مرد؟

بیمار: بله.

دکتر: که اینطور. خودتان رابه چه کسی نزدیکتر احساس می‌کردید؟
بیمار: عمه و عمویم. آنها پدر و مادر اصلی من بودند. از وقتی خیلی کمسال
بودیم با آنها زندگی کردیم. هیچ‌وقت به ما نگفتند که عمه و عموی ما هستند. آنها
برای ما مثل پدر و مادر بودند.

دکتر: با شما صادق بودند.

بیمار: بله، بله.

کشیش: آیا آنها هنوز زنده‌اند؟

بیمار: عمویم سالهاست که مرده، اما عمه‌ام هنوز زنده است. او هشتاد و پنج
ساله است.

کشیش: آیا از بیماری شما خبر دارد؟

بیمار: بله.

کشیش: آیا با او زیاد تماس دارید؟

بیمار: بله. دارم. البته او زیاد از منزلش بیرون نمی‌رود. حالش زیاد خوب
نیست. سال قبل ارتروز ستون فقرات پیدا کرد. مدتی تقریباً طولانی بستری شد.
نمی‌دانستم آیا می‌تواند از این بیماری جان سالم به در برد یا نه. اما حالش خوب
است. از خودش مراقبت می‌کند که به نظر من عالیست.

دکتر: هشتاد و چهار سال؟

بیمار: هشتاد و پنج سال.

دکتر: چگونه گذران زندگی می‌کنید؟ آیا کار می‌کنید؟

بیمار: تا وقتی در بیمارستان بستری شدم به طور پاره‌وقت کار می‌کردم.

دکتر: تا ماه آوریل؟

بیمار: بله اما شوهرم به ما کمک می‌کند.

دکتر: که اینطور. با این حساب وابسته به کار نیستید؟

بیمار: نه.

دکتر: شوهرتان هنوز با شما تماس دارد؟

بیمار: خوب، او هر وقت بخواد پسرهایش را می‌بیند. من همیشه فکر کردم که او هر وقت بخواد آنها را ببیند. او در همان شهری که من هستم زندگی می‌کند.

دکتر: آیا او دوباره ازدواج کرد؟

بیمار: بله ازدواج کرده است. تقریباً یکسال بعد از آنکه از من جدا شد ازدواج کرد.

دکتر: آیا او درباره بیماری شما اطلاع دارد؟

بیمار: بله خبر دارد.

دکتر: چقدر می‌داند؟

بیمار: درست نمی‌دانم. شاید همان اندازه که پسرها به او گفته‌اند.

دکتر: شما با او حرف نمی‌زنید؟

بیمار: نه.

دکتر: که اینطور. از وقتی طلاق گرفتید شخصاً با او ملاقاتی نداشته‌اید؟

بیمار: نه برای اینکه با او حرف بزنم. نه.

دکتر: در حال حاضر چه بخشهایی از بدن شما تحت تأثیر بیماری قرار گرفته

است؟

بیمار: اینجا، کبد و توموری که روی ساق پایم بود و تقریباً استخوان آنرا

خورد. به همین دلیل به ساق پایم میله زده‌اند.

دکتر: در بهار بود یا در تابستان؟

بیمار: در ماه ژوئیه. البته تومور تخمدان هم هست. هنوز نمی‌دانند که تومورها

از کجا شروع شدند.

دکتر: می‌دانند که در بخشهای مختلف بدن شما وجود دارد. اما از محل

پیدایش آن خبر ندارند. بیماری روی زندگی شما چه اثری داشته است؟ مثلاً

نمی‌توانید راه بروید. غیر از این است؟

بیمار: نه نمی‌توانم تنها با چوب زیربغل می‌توانم راه بروم.

دکتر: می‌توانید با چوب زیربغل در اطراف خانه‌اتان راه بروید؟

بیمار: بله، اما به شرط آنکه به آشپزی و سایر کارهای خانه برسم.

دکتر: دیگر چه مشکلاتی دارید؟

بیمار: راستش را بخواهید نمی‌دانم.

دکتر: فکر می‌کنم قبلاً گفتید که درد زیادی می‌کشید.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: بله. آیا هنوز هم درد دارید؟

بیمار: بله. اما بعد از اینهمه ماه درد کشیدن، یاد می‌گیرید که با آن کنار بیایید.

دکتر: خانم «اس» باید خیلی درد بکشند تا از کسی چیزی بخواهند. همانطور که

آنقدر صبر کردند تا تومور بدنشان رشد کرد بزرگ شد تا اینکه به پزشک مراجعه کردند.

بیمار: این همیشه بزرگترین گرفتاری من بوده است.

دکتر: آیا برای پرستارها بیمار مشکلی هستید؟ آیا وقتی به چیزی احتیاج

دارید با آنها تماس می‌گیرید؟ می‌دانید چگونه بیماری هستید؟

بیمار: (با حالت شوخی) فکر می‌کنم این را از پرستارها پرسید بهتر باشد.

کشیش: بله این کاری ندارد، اما می‌خواهیم درباره احساسات شما بیشتر بدانیم.

بیمار: نمی‌دانم چه بگویم. فکر می‌کنم من با هر کسی می‌توانم کنار بیایم.

دکتر: که اینطور. منم همین فکر را می‌کنم. اما ممکن است که شما به اندازه

کافی نیازتان را مطرح نکنید.

بیمار: بیش از حدی که که مجبور شوم در خواست نمی‌کنم.

دکتر: چرا؟

بیمار: درست نمی‌دانم. اشخاص با هم فرق می‌کنند. من همیشه از اینکه از

خودم مراقبت کنم خوشحال بوده‌ام. دلم همیشه می‌خواسته کارهایم را خودم

انجام دهم و برای فرزندانم کاری صورت دهم. این چیزی است که بیش از سایر

مسائل مرا ناراحت می‌کند. اینکه می‌بینم حالا دیگران باید از من مراقبت کنند.

پذیرفتنش برای من دشوار است.

دکتر: آیا نگران این هستید که در اثر بیماری نتوانید به دیگران خدمت کنید؟

بیمار: بله.

دکتر: جز ارائه خدمات فیزیکی، چگونه می‌توانید به دیگران خدمت کنید؟
بیمار: می‌توانید به هنگام دعا آنها را فراموش نکنید.
دکتر: کاری که همین حالا اینجا می‌کنید؟
بیمار: بله.

دکتر: آیا فکر می‌کنید این به سایر بیماران کمک می‌کند؟
بیمار: بله فکر می‌کنم که می‌کند. امیدوارم که بکند.
دکتر: دیگر چه کمکی می‌توانیم بکنیم؟ مردن برای شما چه معنایی دارد؟
بیمار: من از مردن نمی‌ترسم.
دکتر: نه؟
بیمار: نه.

دکتر: از آن ناراحت نیستید؟
بیمار: منظورم این نیست. طبیعی است که هر کسی می‌خواهد هر چه بیشتر عمر کند.

دکتر: طبیعی است.
بیمار: اما من از مردن نمی‌ترسم.
دکتر: از آن چه تصویری دارید؟
کشیش: برای من هم همین پرسش مطرح است. شما گفتید که در این باره با دوستان حرف زده‌اید.
بیمار: بله در این باره حرف زده‌ایم.

کشیش: ممکن است در این باره احساسات را با ما در میان بگذارید؟
بیمار: برایم دشوار است. صحبت کردن...
کشیش: با دوستان راحت‌تر حرف می‌زنید.
بیمار: بله.

کشیش: شما سختی‌های زیادی را تحمل کرده‌اید، این بیماری، بیماری سل، از دست دادن دخترتان. آیا اینها روی برداشت شما از زندگی اثر گذاشته‌اند؟ هر چند که شما انسان مذهبی و با ایمانی هستید.

بیمار: فکر می‌کنم مرا به خدا نزدیکتر کرده است.

کشیش: چگونه؟ آیا فکر می‌کنید می‌تواند به شما کمک کند -

بیمار: بله من خودم را به دست او سپرده‌ام. اگر او بخواهد حالم خوب می‌شود، زندگی طبیعی پیدا می‌کنم.

کشیش: شما گفتید وابسته شدن به دیگران برایتان دشوار است. با این حال از دوستان کمک می‌گیرید. آیا وابسته شدن به خداوند هم دشوار است؟

بیمار: نه.

کشیش: بیشتر به دوست می‌ماند. مگر نه؟

بیمار: بله.

دکتر: اما اگر اشتباه نکنم. دوست شما هم نیازهای مشابه شما را دارد. او هم یک خواهر می‌خواهد. با این حساب یک بده و بستان کرده‌اید. تنها نمی‌گیرید، متقابلاً چیزی می‌دهید.

بیمار: او هم در زندگیش مشکلاتی داشته است. شاید این او را به من نزدیکتر کرده است.

دکتر: آیا او زن تنهایی است؟

بیمار: او ازدواج کرده است اما فرزندی ندارد. او عاشق بچه است. او خودش بچه‌ای نداشته، اما بچه‌ها را دوست دارد. پسرهای مرا هم دوست دارد.

دکتر: اگر مجبور شوید مدت طولانی در بیمارستان بمانید، چه کسی از فرزندان شما نگهداری می‌کند. یا اگر بمیرید تکلیف فرزندان چه می‌شود؟

بیمار: فکر می‌کنم طبیعی است که پدرشان اینکار را بکند.

دکتر: در این باره چه احساسی دارید؟

بیمار: فکر می‌کنم این از هر کاری بهتر است.

دکتر: برای پسرها.

بیمار: نمی‌دانم که برای پسرها از هر چیز دیگری بهتر باشد؛ اما -

دکتر: بازن دوّم او چگونه کنار می‌آیند؟ چه کسی جایگزین مادر آنها می‌شود؟

بیمار: خوب بچه‌ها برای او فایده‌ای ندارند.

دکتر: منظور تان چیست؟

بیمار: نمی‌دانم که او از بچه‌ها دلخور می‌شود یا نمی‌شود. اما فکر می‌کنم که پدرشان آنها را دوست دارد، همیشه آنها را دوست داشته است. حتماً کاری برای آنها می‌کند.

کشیش: پسرهایتان از هم فاصله سنی دارند. پسر کوچکتان سیزده ساله است؟ بیمار: بله سیزده ساله است. امسال کلاس هشتم است.

دکتر: سیزده و هیجده ساله؟

بیمار: پسر بزرگم سال قبل دبیرستان را تمام کرد. در ماه سپتامبر هیجده ساله شد.

دکتر: آیا بیمارستان به طور کلی و افراد بخش، نظری ندارند که برای بیمارانی

مثل شما چه می‌توانند بکنند؟

بیمار: دلم می‌خواست دکترها بیشتر توضیح می‌دادند. هنوز احساس می‌کنم که

در تاریکی هستم. خیلی از چیزها را نمی‌دانم. ممکن است خیلیها بخوانند درباره

بیماریشان بیشتر بدانند. بعضیها هم علاقه‌ای ندارند که بدانند. اما اگر قرار باشد

فرصت کمی از زندگی من باقی مانده باشد، می‌خواهم این را بدانم.

دکتر: آیا این را از پزشکتان خواستید؟

بیمار: نه. اما پزشکها همیشه عجله دارند -

دکتر: لطفاً این بار که به دیدن شما می‌آید از او پرسید.

بیمار: فکر می‌کنم وقت آنها ارزشمند است و -

کشیش: با سایر مناسبات او تفاوتی ندارد. او نمی‌خواهد خودش را به کسی

تحمیل کند.

دکتر: مگر اینکه تو مور خیلی بزرگ شود و درد به حدی برسد که نتوانید آنرا

تحمل کنید. غیر از این است؟ کدام دکتر است که می‌خواهید از او اطلاعاتی

بگیرید؟ آیا دکترهای متعددی دارید؟ با کی راحتتر هستید؟

بیمار: من به دکتر «کیو» اعتماد زیاد دارم. وقتی حرف می‌زند فکر می‌کنم که

همه حرفهایش درست است.

دکتر: شاید او منتظر سؤال شماست.

بیمار: من همیشه از او چنین برداشتی داشته‌ام.

دکتر: آیا فکر می‌کنید این امکان وجود دارد که او منتظر پرسش شما باشد؟

بیمار: نمی‌دانم. اما فکر می‌کنم اگر لازم بداند حرفی به من بزند، می‌زند.

دکتر: اما این برای شما کافی نیست.

کشیش: او می‌خواهد بیشتر بداند. می‌خواهد بداند که آیا مدت کوتاهی از

عمرش باقیست آیا غیر از این است؟

دکتر: مدت کوتاه یعنی چه خانم «اس»؟ موضوع به شدت نسبی است.

بیمار: نمی‌دانم. شش ماه یا یکسال.

دکتر: می‌دانید هیچ پزشکی نمی‌تواند زمان تعیین کند. برای اینکه نمی‌داند. اما

بعضی از دکترها می‌توانند زمان تقریبی را مشخص کنند. بعضی از بیماران از

شنیدن آن افسرده می‌شوند. شما چطور؟

بیمار: برای من مهم نیست.

دکتر: اما شما می‌دانید که چرا بعضی از دکترها احتیاط می‌کنند.

بیمار: بله می‌دانم، بعضیها ممکن است خودشان را از پنجره به بیرون بیندازند.

یا کار وحشتناکی صورت دهند.

دکتر: بله بعضیها اینطوری هستند. اما شما احتمالاً در این باره زیاد فکر

کرده‌اید زیرا از شرایط خودتان مطلعید. فکر می‌کنم شما بهتر است با پزشکتان

حرف بزنید.

بیمار: شاید او فکر نمی‌کند که باید بدانم -

کشیش: شما این را پرسید.

دکتر: همیشه باید سؤال کنید. جوابتان را می‌گیرید.

بیمار: از روزی که به این بیمارستان آمدم به پزشکی که مرا معاینه کرد اطمینان

زیاد پیدا کردم.

کشیش: فکر می‌کنم که درست اطمینان دارید.

دکتر: این بسیار مهم است.

بیمار: آدم به پزشک خانوادگیش اطمینان زیاد دارد.

دکتر: و بعد شما او را از دست دادید.

بیمار: بسیار دشوار بود. او مرد بسیار خوبی بود. اواخر دوران پنجاه سالگی را می‌گذراند. شما می‌دانید که دکترها زندگی راحتی ندارند. فکر می‌کنم او آنقدر که لازم بود از خودش مراقبت نکرد. برای او مریضها مهمتر بودند.

دکتر: مثل شما. برای شما هم پسرهایتان مهمتر هستند - بیمار: همیشه اینطور بوده است.

دکتر: آیا آمدن به این سمینار خیلی دشوار بود؟

بیمار: علاقه زیادی نداشتم که در این سمینار شرکت کنم.

دکتر: بله می‌دانم.

بیمار: بعد تصمیم گرفتم که بیایم.

کشیش: حالا در این زمینه چه نظری دارید؟

بیمار: خوشحالم که آمدم.

دکتر: آنقدرها هم وحشتناک نبود. مگر نه؟ شما گفتید که متکلم خوبی نیستید

اما من فکر می‌کنم که خیلی خوب حرف زدید.

کشیش: بله همینطور است. آیا شما سئوالی ندارید که پرسید؟

بیمار: وقتی برای نخستین بار موضوع را با من در میان گذاشتید، نمی‌دانستم که

این کار چه مسئله‌ای را حل می‌کند.

کشیش: آیا تا حدودی روشن شدید؟

بیمار: بله به طور نسبی.

دکتر: می‌دانید هدف ما این است که از بیماران خود درس بگیریم.

بیمار: فکر نمی‌کنم خیلی عصبی شدم.

کشیش: به نظر من خیلی راحت بودید.

بیمار: در شروع کمی عصبی بودم.

کشیش: بله به این اشاره کردید.

دکتر: فکر می‌کنم شما را به اتاق خودتان برگردانیم. اگر اشکالی ندارد گهگاه

به شما سر بزیم.

بیمار: بله حتماً.

دکتر: از اینکه در سمینار ما شرکت کردید متشکریم.

به طور خلاصه اینجا با نمونه بیماری روبه‌رو هستیم که در زندگی با ضایعات متعدّد روبه‌رو شده بود و نیاز داشت که نگرانیهایش را با کسی در میان بگذارد. این بیمار پس از گفت و گوی با ما به احساس راحتی بیشتری رسید.

خانم «اس» دو سال و نیمه بود که پدر و مادرش از هم طلاق گرفتند، و او با بستگانش بزرگ شد. تنها دخترش در سن دو سال و نیمگی در اثر ابتلای به سل مرد. در این زمان شوهرش خدمت نظام وظیفه را می‌گذراند و او کسی را جز این دختر کوچک نداشت. کمی دیرتر، پدرش هم در آسایشگاه مرد و خود او نیز به علت ابتلای به بیماری سل در بیمارستان بستری شد. بعد از بیست و دو سال زندگی زناشویی همسرش او را با دو پسرش تنها گذاشت و با زن دیگری ازدواج کرد. پزشک خانوادگی که به او اطمینان فراوان داشت درگذشت و این زمانی بود که به او بیش از هر زمانی احتیاج داشت. زمانی بود که او به یک غده مظنون در بدنش پی برده بود و بعداً معلوم شد که یک غده سرطانی بدخیم است. او که فرزندانش را نگهداری می‌کرد، معالجه خودش را به تأخیر انداخت تا اینکه درد تحمل ناپذیر شد و سلولهای سرطانی به اکناف بدنش پخش شدند. او در شرایط سختی و فلاکتی که با آن روبه‌رو بود دوستی را پیدا کرد که می‌توانست نگرانیهایش را با او در میان بگذارد. عمه و عمویش جایگزین پدر و مادرش شدند و همسایه‌اش جایگزین خواهری شد که همیشه او را آرزو می‌کرد و از او محروم بود. این یکی رابطه‌ای معنی‌دار به وجود آورد و وقتی بیمار و بستری شد، جای او را در مراقبت از فرزندانش گرفت.

مددکار اجتماعی و پزشک معالج به او کمک زیاد کردند. به پزشک معالج اطلاع داده شد که بیمار می‌خواهد مسایل شخصی بیشتری را با او در میان بگذارد.

آنچه در ادامه مطلب می‌خوانید مصاحبه با یک دختر هفده ساله است. از او

خواسته شد که در حضور دانشجویان در مصاحبه شرکت کند. بعد از مصاحبه با او بلافاصله با مادرش گفت و گویی صورت گرفت و در پی آن گفت و گویی با دانشجویان پزشکی، پزشک معالج و پرستاران بخش انجام شد.

دکتر: قصد ناراحت کردن تو را نداریم اگر خسته شدی یا درد داشتی به ما بگو. آیا می‌خواهی به حضار ما بگویی از چه زمانی بیمار شدی، از کی شروع شد. بیمار: بی‌مقدمه شروع شد. دکتر: چطور متوجه شدی؟

بیمار: در یکی از برنامه‌های کلیسا بودیم، در شهری که در آن زندگی می‌کنیم. به مدرسه رفته بودیم تا آنجا غذا بخوریم. پشقابم را برداشتم و نشستم. ناگهان احساس سرمای شدید کردم، لرز کردم و سمت چپ بدنم درد گرفت. مرا به خانه کشیش بردند و آنجا دراز کشیدم. درد مرتب بیشتر می‌شد، هر لحظه سرمای شدیدتری را احساس می‌کردم. کشیش به پزشک خانوادگی‌اش زنگ زد. او آمد و پس از معاینه گفت که ناراحتی مربوط به آپاندیس است. مرا به بیمارستان بردند و درد ناگهان تمام شد، خود به خود از بین رفت. روی من آزمایشات مختلفی انجام دادند و معلوم شد که از آپاندیس نیست. با بقیه به خانه‌های خود رفتیم. چند هفته‌ای هیچ مشکلی پیش نیامد و من به مدرسه برگشتم.

دانشجو: فکر کردی که چه ناراحتی داری؟

بیمار: نمی‌دانستم. چند هفته‌ای به مدرسه رفتم، تا اینکه یکی از روزها حالم به هم خورد، از پله‌ها افتادم. احساس ضعیف شدیدی داشتم. تقریباً بیهوش شدم. به پزشک خانوادگی‌م زنگ زدند. آمد و پس از معاینه من نظر داد که کم‌خونی دارم. مرا به بیمارستان برد و آنجا سه پیمان‌ه خون به من تزریق کردند. بعد این ناحیه از بدنم درد بسیار بدی بود، پزشک گفت که ممکن است از طحال باشد. از من اشعه ایکس گرفتند. آزمایشهای دیگری هم انجام دادند. ناراحتی من ادامه داشت و آنها نمی‌دانستند که چه باید بکنند. با دکتر «وای» مشورت کردند و مرا برای معاینه به این بیمارستان آوردند و ده روز مرا اینجا نگهداشتند. انواع آزمایشها را روی من

انجام دادند و فهمیدند که مشکل آبلازی دارم.

دانشجو: کی این را فهمیدی؟

بیمار: در اواسط ماه می.

دکتر: چه برداشتی کردی؟

بیمار: می خواستم دقیقاً مطلع شوم. دلم برای مدرسه تنگ شده بود درد آزارم می داد. ده روز در بیمارستان ماندم. انواع و اقسام آزمایشها را روی من انجام دادند و بعد ناراحتی ام را تشخیص دادند. گفتند که چیز خیلی مهمی نیست. نمی دانستند که چه عاملی این ناراحتی را در من به وجود آورده است.

دکتر: گفتند که چیز مهمی نیست؟

بیمار: آنها با پدر و مادرم حرف زدند. بعد پدر و مادرم از من پرسیدند که آیا می خواهم همه چیز را بدانم و من جواب مثبت دادم. می خواستم همه چیز را بدانم و آنها هم به من گفتند.

دانشجو: چه حالی پیدا کردی؟

بیمار: ابتدا چیزی احساس نکردم. با خودم گفتم که خواسته خدا بوده که بیمار شوم زیرا ناراحتی ام به طور ناگهانی شروع شده بود. قبلاً هرگز بیمار نشده بودم. با خودم گفتم که خدا خواسته بیمار شوم و او خودش از من مراقبت می کند و با این حساب نباید نگران شوم. از آن به بعد هم به همین شکل فکر کرده ام. همین مرا زنده نگهداشته است.

دانشجو: آیا هرگز افسرده شدی؟

بیمار: نه.

دانشجو: آیا فکر می کنی دیگران ممکن است ناراحت شوند؟

بیمار: ممکن است بعضیها به راستی بیمار شوند.

دانشجو: آیا گهگاه فکر می کنی اگر به جای پدر و مادرت پزشک موضوع را با

تو در میان می گذاشت بهتر بود؟

بیمار: نه ترجیح می دهم پدر و مادرم می گفتند. فکر می کنم آنها کار خوبی

کردند که به من گفتند. اما پزشک هم می توانست این را به من بگوید.

دانشجو: آیا فکر می‌کنی که پزشکان و پرستارها به عمد نمی‌خواستند موضوع را به تو بگویند؟

بیمار: آنها هیچ حرفی به من نمی‌زنند. تنها پدر و مادرم. آنها مجبورند که به من بگویند.

دانشجو: آیا فکر می‌کنی از اولین باری که موضوع را به تو گفتند نظرت درباره این بیماری تغییر کرده است؟

بیمار: نه هنوز همان احساس قبلی را دارم.

دانشجو: آیا به آن فکر کرده‌ای؟

بیمار: بله.

دانشجو: و این احساس تو را تغییر نداده است؟

بیمار: نه. البته مشکلاتی داشته‌ام. اما باید ایمانمان را از دست ندهیم.

دانشجو: آیا فکر می‌کنی ایمانت بیشتر شده است؟

بیمار: بله حتماً.

دانشجو: با این حساب به نظر تو ایمان مهمترین چیزی است که داری.

بیمار: نمی‌دانم. می‌گویند ممکن است خوب نشوم. اما اگر او بخواهد خوب می‌شوم.

دانشجو: آیا شخصیت تو هم تغییر کرده است؟ آیا هر روز که می‌گذرد تغییری می‌کنی؟

بیمار: بله. برای اینکه با آدمهای بیشتری آشنا می‌شوم. هر روز با چند مریض ملاقات می‌کنم. به آنها کمک می‌کنم. به سایر هم‌اتاقیهایم هم همینطور. کسی را پیدا می‌کنم که با او حرف بزنم. وقتی آدم افسرده است دلش می‌خواهد با کسی حرف بزند. دکتر: آیا زیاد افسرده می‌شوی؟ قبلاً تو یک هم‌اتاقی هم داشتی اما حالا تنها هستی.

بیمار: فکر می‌کنم برای این است که وارفته‌ام. یک‌هفته‌ای است که بیرون نرفته‌ام.

دکتر: آیا خسته شده‌ای؟ هر وقت خیلی خسته شدی به من بگو.

بیمار: نه ابداً خسته نیستم.

دانشجو: آیا متوجه تغییری در حالت افراد خانواده یا دوستان شده‌ای؟ آیا رفتار آنها با تو تغییری کرده است؟

بیمار: به خانواده‌ام خیلی نزدیکتر شده‌ام. با هم به خوبی کنار می‌آئیم. من و برادرم از دوران کودکی به هم نزدیک بودیم. می‌دانید که او هیجده ساله و من هفده ساله هستم. ما فقط چهارده ماه فاصله داریم. امن و خواهرم هم همیشه نزدیک بودیم. حالا آنها و پدر و مادرم به هم نزدیکتر شده‌اند. می‌دانید حالا بیشتر می‌توانم با آنها حرف بزنم. نمی‌دانم. احساس می‌کنم به آنها نزدیکتر شده‌ام. دانشجو: آیا روابط شما با پدر و مادرتان عمیق‌تر شده است؟

بیمار: بله هم با آنها و هم با سایر بچه‌ها

دانشجو: آیا این از تو حمایت می‌کند؟ قوت قلب است؟

بیمار: بله. فکر نمی‌کنم بدون خانواده و دوستانم بتوانم با این بیماری کنار بیایم. دانشجو: آنها می‌خواهند هر طور شده به تو کمک کنند. تو چطور؟ آیا تو هم به آنها کمک می‌کنی؟

بیمار: راستش را بخواهید سعی می‌کنم... هر وقت به دیدنم می‌آیند سعی می‌کنم راحت باشم. کاری می‌کنم که راحت‌تر به خانه‌اشان برگردند.

دانشجو: آیا وقتی تنها هستی افسرده می‌شوی؟

بیمار: بله. تقریباً وحشت می‌کنم. من دیگران را دوست دارم. دوست دارم با اشخاص باشم. وقتی تنها هستم هزار فکر و خیال به سرم می‌زند. وقتی کسی نیست با او حرف بزنم افسرده می‌شوم.

دانشجو: وقتی تنها هستی آیا به موضوع به خصوصی فکر می‌کنی؟ آیا از تنها شدن نمی‌ترسی؟

بیمار: نه تنها، احساس می‌کنم که کسی نیست با او حرف بزنم.

دکتر: قبل از اینکه بیمار شوی چگونه دختری بودی؟ آیا معاشرتی بودی یا ترجیح می‌دادی که تنها باشی؟

بیمار: خیلی معاشرتی بودم. اهل ورزش بودم. به گردش علاقه داشتم. بازی می‌کردم.

دکتر: آیا قبل از بیماری‌ات اتفاق افتاد که مدّتی تنها باشی؟
بیمار: نه.

دانشجو: اگر می‌توانستی به عقب برگردی آیا ترجیح می‌دادی که پدر و مادرت صبر می‌کردند و خیر بیماری‌ات را به تو نمی‌دادند؟
بیمار: نه. خوشحالم که از همان شروع اطلاع پیدا کردم. خوشحالم که دانستم باید بمیرم و پدر و مادرم می‌توانند با این موضوع روبه‌رو شوند.
دانشجو: خود تو با چه باید روبه‌رو شوی؟ برداشت خود تو از مردن چیست؟
بیمار: به نظر من عالیست. آدم به خانه‌اش می‌رود، به آن دنیا، نزدیک خدا. من از مردن نمی‌ترسم.

دکتر: آیا تصویری از آن دنیا داری؟ می‌دانی هر کس از آن دنیا برداشتی دارد. هر چند معمولاً درباره آن حرف نمی‌زنیم. آیا تو مایلی در این باره حرف بزنی؟
بیمار: فکر می‌کنم یک دوباره دور هم جمع شدن است. همه آنجا هستند، جای خوبی است. هر کس را که دوست داری آنجا است. به نظر من جای متفاوتی است.
دکتر: مطلب دیگری هست که بتوانی در این زمینه بگویی؟ چه احساسی داری؟
بیمار: آه، باید بگویم احساس بسیار خوبی دارم. آنجا آدم به چیزی احتیاج ندارد. هیچ وقت تنها نمی‌ماند.

دکتر: همه چیز روبه‌ره است؟

بیمار: بله، همه چیز روبه‌راه است.

دکتر: برای اینکه قوی بمانی و قوه داشته باشی نیازی به غذا نداری؟

بیمار: نه فکر نمی‌کنم. قوه در خودت هست.

دکتر: به این چیزهای دنیوی نیازی نداری؟

بیمار: نه.

دکتر: که اینطور. اینهمه نیرو و اینهمه شجاعت را از کجا پیدا کردی؟ می‌دانی خیلی‌ها مذهبی هستند اما نمی‌توانند با موضوع اینگونه کنار بیایند. آیا تو همیشه اینطور بوده‌ای؟
بیمار: بله.

دکتر: رنجش عمیقی به دل نداشته‌ای -

بیمار: نه.

دکتر: یا از آدمهای سالم خشمگین نشده‌ای؟

بیمار: نه. من با پدر و مادرم جور هستم. آنها دو سال مبلغ کلیسا بودند.

دکتر: بله می‌فهمم.

بیمار: آنها خادم کلیسا بوده‌اند. ما را مذهبی بار آورده‌اند. این به من زیاد کمک کرده است.

دکتر: آیا به نظر تو ما دکترها باید موضوع بیماری مهلک را با بیماران در میان بگذاریم؟ اگر قرار بود ماموریت داشتی به ما بگویی که در برخورد با بیماران مشرف به مرگ چه باید بکنیم، چه می‌گفتی؟

بیمار: می‌دانید دکتر می‌آید نگاهی به شما می‌اندازد و می‌پرسد «امروز چطور هستی؟» یا حرفی شبیه این می‌زند. اینطوری آدم از مریض بودن ناراحت می‌شود. برای اینکه آنها هیچوقت با آدم حرف نمی‌زنند. و یا طوری برخورد می‌کنند که انگار با دیگران تفاوت دارند. اغلب دکترهایی که من می‌شناسم اینطوری هستند. می‌آیند و لحظاتی با من حرف می‌زنند، می‌پرسند که حالم چطور است. از موهایم تعریف می‌کنند، می‌گویند که انگار حالم بهتر است. حالم را می‌پرسند و بعضی وقتها هم توضیحاتی می‌دهند. برایشان مشکل است. برای اینکه هنوز به سن قانونی نرسیده‌ام و آنها مجبورند که همه حرفها را به پدر و مادرم بزنند. به نظر من حرف زدن با بیمار بسیار مهم است. نباید رابطه دکتر و بیمار سرد باشد. وقتی دکتر می‌آید و گرم و صمیمی است از آن لذت می‌برید.

دکتر: آیا از اینکه در این سمینار شرکت کنی و با ما حرف بزنی ناراحت بودی؟
بیمار: نه من از حرف زدن در این باره ناراحت نیستم.

دانشجو: پرستارها با این موضوع چگونه برخورد کرده‌اند؟

بیمار: اغلب آنها عالی هستند، با من زیاد حرف می‌زنند، اغلب آنها را خیلی خوب می‌شناسم.

دکتر: به نظر تو پرستارها بهتر از دکترها با این موضوع برخورد می‌کنند؟

بیمار: بله. شاید به این دلیل است که آنها بیشتر حضور دارند و بیش از دکترها کار می‌کنند.

دکتر: که اینطور راحت تر برخورد می‌کنند.

بیمار: شکی در این مورد ندارم.

دانشجو: آیا وقتی بزرگ می‌شدی کسی از بستگان مرد؟

بیمار: بله برادر پدرم. عمویم مرده من در مراسم تدفین او شرکت کردم.

دانشجو: چه احساسی داشتی؟

بیمار: درست نمی‌دانم. او اولین کسی بود که من مردنش را دیدم. به نظر من

مضحک بود.

دکتر: چند ساله بودی؟

بیمار: دوازده یا سیزده ساله.

دکتر: گفתי مضحک بود و بعد لبخندی زدی.

بیمار: طور دیگری بود. دستهایش بی‌رنگ شده بودند؛ تکان نمی‌خوردند. بعد

هم مادر بزرگم مرد، اما من حضور نداشتم. پدر بزرگم کنار مادرم مرد. آنجا هم

نبودم. بعد هم عمه‌ام مرد که نتوانستم در مراسم تدفینش شرکت کنم چون اینجا

بستری بودم.

دکتر: هر کس به شکلی می‌میرد. غیر از این است؟

بیمار: بله. او عموی محبوب من بود. وقتی کسی می‌میرد مجبور نیستید که

حتماً گریه کنید. برای اینکه به بهشت می‌روند، حال و روزشان خوب است.

می‌دانند که به بهشت می‌روند.

دکتر: آیا آنها در این باره با تو حرف زدند؟

بیمار: یکی از دوستان بسیار صمیمی من مرد. حدود یک ماه قبل بود. من و

زنش در مراسم تدفین او شرکت کردیم. برای من خیلی مهم بود. او دوست بسیار

خوبی بود و وقتی مریض شدم کارهای زیادی برایم کرد.

دکتر: با این حساب تو روی هم رفته توصیه می‌کنی که با بیماران بیشتر حرف

بزنیم و آنها را بیشتر درک کنیم.

آنچه می‌خوانید مصاحبه‌ای است که با مادر این دختر انجام شده است. کمی دیرتر از مصاحبه با این دختر با مادرش به گفت و گو نشستیم.

دکتر: به ندرت به والدینی برمی‌خوریم که درباره فرزندان به شدت بیمارشان با ما حرف بزنند. می‌دانم که کمی غیر معمولی است.
مادر: خود من خواستم.

دکتر: با دخترتان درباره احساسش حرف زدیم. از او پرسیدیم که در قبال مردن چه احساسی دارد. به شدت تحت تأثیر آرامش او قرار گرفتیم. کمترین اضطرابی نداشت.

مادر: او امروز خیلی حرف زد؟

دکتر: بله.

مادر: امروز درد زیادی داشت، حالش اصلاً خوب نبود.

دکتر: خیلی حرف زد. بسیار بیش از امروز صبح.

مادر: نگران بودم اینجا بیاید و نتواند حرفی بزند.

دکتر: زیاد مزاحم شما نمی‌شویم. اما متشکر می‌شویم اگر به پزشکان جوان ما

اجازه بدهید از شما سئوالاتی بکنند.

دانشجو: کی از حال دخترتان مطلع شدید؟ کی دانستید که بیماری دخترتان

درمان شدنی نیست؟ چه واکنشی نشان دادید؟

مادر: خوب، خیلی خوب.

دانشجو: هم شما و هم شوهرتان؟

مادر: در آن وقت شوهرم با من نبود. از طرزی که در جریان قرار گرفتیم کمی

ناراحت شدم. اما بعد همان روز به ملاقات دخترم آمدم. دکتر گفت «حالش ابداً

خوب نیست». بعد مرا به یکی از اتاقهای کوچک بیمارستان برد و خیلی

رک و راست گفت «او کم خونی آپالازی دارد. خوب نمی‌شود. همین». او گفت

«کاری نمی‌شود کرد. ما علتش را نمی‌دانیم، راه علاجش را هم نمی‌شناسیم». به او

گفتم «می‌توانم سئوالی بکنم؟» و او گفت «اگر بخواهید». گفتم «دکتر فکر می‌کنید

چه مدتی زنده بماند، یکسال؟» «نه، خدای من نه». و من گفتم «ما شانس آورده‌ایم». این حرفی بود که او زد. من سئوالات بسیار بیشتری داشتم.
دکتر: در ماه می گذشته بود؟

مادر: بله بیست و ششم ماه می بود. بعد او اضافه کرد «خیلیها این بیماری را می‌گیرند لاعلاج است. او باید این را قبول کند». و بعد از اتاق بیرون رفت. برایم ملاقات دخترم دشوار بود. نمی‌توانستم به اتاقش بروم، در یکی از سالن‌ها گم شدم. آنجا ایستادم و با خودم گفتم «خدای من، یعنی دیگر زندگی نخواهد کرد». نمی‌دانستم چگونه به نزد او بروم. اما خودم را جمع و جور کردم و با او حرف زدم. اول می‌ترسیدم در این باره با او حرف بزنم. می‌ترسیدم نتوانم خودم را کنترل کنم و گریه‌ام بگیرد. طوری که موضوع را به من اطلاع دادند، تکان دهنده بود. می‌توانستند به شکل دیگری با من حرف بزنند. اینگونه بهتر آنرا می‌پذیرفتم. دانشجو: دلت می‌خواست چگونه او موضوع را با شما در میان می‌گذاشت؟
مادر: اگر کمی صبر می‌کرد شوهرم هم با من می‌بود این اولین باری بود که تنها بودم. می‌توانست وقتی هر دوی ما با هم بودیم ما را صدا بزند و موضوع را به شکل ملایم‌تری با ما در میان بگذارد.

دکتر: من در این زمینه بارها حرف زده‌ام، آدم راناراحت می‌کند. آیا فکر نمی‌کنی این مرد خودش ناراحتی‌هایی داشته است؟

مادر: بله، به این هم فکر کردم اما به هر صورت آدم را ناراحت می‌کند.
دکتر: بعضی وقتها تنها راه اطلاعات دادن این قبیل چیزها حفظ آرامش است.
مادر: بله، حق با شماست. دکتر نمی‌تواند در این زمینه‌ها احساساتی شود. و احتمالاً نباید هم که بشود. اما نمی‌دانم باید راههای بهتری هم وجود داشته باشد.
دانشجو: آیا احساسات شما در قبال دخترتان تغییر کرده است؟

مادر: من از هر روزی که با او می‌گذرانم خدا را شکر می‌کنم. دعا می‌کنم که این روزها بیشتر شود. می‌دانم که درست نیست، اما دخترم طوری بزرگ شده که فکر می‌کند مرگ می‌تواند چیز زیبایی باشد. جایی برای نگرانی وجود ندارد. مطمئنم وقتی لحظه مرگش فرا برسد شجاعانه با آن روبرو خواهد شد. تنها یک بار

گریه کرد و ناراحت شد. به من گفت مثل اینکه نگرانید! نگران نباشید من نمی ترسم. او گفت «خدا منتظر من است. از من مراقبت خواهد کرد. جایی برای ترس وجود ندارد». او گفت «کمی می ترسم. آیا این شما را ناراحت می کند؟» گفتم «نه فکر می کنم همه ناراحت می شوند.» گفتم «اما تو به همین روش ادامه بده.» گفتم «دوست داری گریه کنی؟ اگر می خواهی گریه کن. همه گریه می کنند.» دخترم گفت «نه. جایی برای گریه وجود ندارد.» منظورم این است که او کاملاً پذیرفته بود. ما همه پذیرفته بودیم.

دکتر: ۱۰ ماه پیش بود، مگر نه؟

مادر: بله.

دانشجو: آیا این حادثه رابطه شما را با سایر فرزندان تغییر داده است؟

مادر: نه.

دکتر: آیا با سایر فرزندان هم در این باره صحبت می کنید؟

مادر: بله.

دکتر: آیا رک و راست حرف می زنید؟

مادر: بله، رک و راست حرف می زنیم. ما خانواده مذهبی هستیم قبل از اینکه بچه ها به مدرسه بروند دعا می کنیم. فکر می کنم این به آنها خیلی کمک کرده است. ما در این زمینه کاملاً صحبت کرده ایم و در واقع دختر ما درباره مراسم تدفینش هم تصمیم گرفته است.

دکتر: آیا مایلید در این زمینه حرفی بزنید؟

مادر: بله، در این باره صحبت کردیم. در کلیسای ما بچه نابینایی متولد شد. فکر می کنم حدوداً ۶ ساله است. یکی از روزها دخترم به من گفت «مادر وقتی مردم دوست دارم یکی از چشمانم را به این بچه ببخشم.» به او گفتم «باید بینیم در این باره چه می توانیم بکنیم نمی دانم که این شدنی است یا نه.»

دانشجو: آیا قبل از اینکه به شما بگویند درمان ناشدنی است ظنی برده بودید؟

گفتند که شوهرتان همیشه با شماست، اما آن روز به خصوص تنها بودید. آیا دلیل خاصی داشت که آن روز او با شما نبود؟

مادر: من سعی می‌کنم هر چند بیشتر به بیمارستان بروم. شوهرم مریض بود. او معمولاً بیش از من وقت آزاد دارد. به همین دلیل اغلب با من است.
 دانشجو: دخترتان گفت که پدرش مبلغ مذهبی بوده است. گفت که شما هم در فعالیتهای کلیسا به شدت درگیر هستید. چطور شد که شوهرتان دیگر به کار تبلیغ ادامه نمی‌دهد؟

مادر: او یک مورمون بود همه هزینه‌هایش را می‌پرداختند. وقتی ما ازدواج کردیم حدود یک سالی من هم به کلیسا می‌رفتم. ۱۷ سال تمام روزهای یکشنبه من و او و بچه‌ها به کلیسا رفتیم.

دانشجو: دختر شما بیمار است. نه دلیلی برای بیماری‌اش وجود دارد و نه درمانی برای آن. آیا هرگز احساس گناه کرده‌اید؟

مادر: بله، کرده‌ایم. من بارها با خودم فکر کرده‌ام که به فرزندانم ویتامین نداده‌ام. پزشک خانوادگی ما مرتب می‌گفت که آنها احتیاج ندارند. من هم مرتب می‌گفتم که ممکن است احتیاج داشته باشند.

دکتر: آیا مایلید این مصاحبه را تمام کنیم؟ چند دقیقه‌ای بیشتر وقت نداریم. آیا مایلید درباره کار کارکنان بیمارستان حرفی بزنید؟ مسلماً دلتان می‌خواهد هر چه بیشتر با دخترتان باشید. آنها برای شما چه کرده‌اند؟

مادر: در بیمارستان قبلی افراد خیلی دوستانه بودند، اما در اینجا سر همه شلوغ است. خدماتشان هم خیلی خوب نیست.

دانشجو: کجا می‌خواهید؟

مادر: روی صندلی، شب اول نه بالش داشتم نه پتو و نه هیچ چیز دیگر. یکی از بیماران که از بالش استفاده نمی‌کند به اصرار خواست که من بالش او را بردارم. به جای پتو کتم را روی خودم انداختم. روز بعد هم مجبور شدم پتوی خودم را به بیمارستان بیاورم. فکر می‌کنم نباید این را بگویم اما یکی از خدمتکاران گهگاه برایم قهوه می‌آورد.

دکتر: خوشا به حالش.

مادر: فکر می‌کنم نباید این حرفها را بزنم، اما باید آنها را از روی سینه‌ام بردارم.

دکتر: به نظر من این مطالب باید بازگو شوند. مهم است که به این‌ها توجه داشته باشیم. نه اینکه حقایق را کتمان کنیم و بگوئیم که همه چیز خوب و بی‌نقص است. مادر: نه همانطور که گفتم رفتار پزشکها و پرستارها موضوع بسیار تعیین‌کننده‌ای است.

دکتر: از اینکه در گفت و گوی با ما شرکت کردید متشکریم خانم «ام».
مادر: امیدوارم زیاده از اندازه حرف نزده باشم.

در ادامه مطلب گفت و گوی با خانم «سی» را می‌خوانید. خانم «سی» احساس می‌کرد به دلیل الزامات و تعهداتی که در قابل خانواده‌اش دارد نمی‌تواند بمیرد.

دکتر: گفتند وقتی تنها هستید افکار متعددی به ذهنتان خطور می‌کنند. به همین دلیل پیشنهاد کردیم به اتفاق نشینیم و به حرفهای شما گوش فرادهیم. یکی از مسایل مهم شما فرزندان شما هستند، غیر از این است؟
بیمار: بله بزرگترین مشغله ذهنی من دختر کوچک من است. من سه تا پسر هم دارم.

دکتر: اما آنها تقریباً بزرگ شده‌اند.

بیمار: بله اما تا جایی که می‌دانم بچه‌ها به والدین با حال خود واکنش شدید نشان می‌دهند؛ به خصوص اگر بیمار مادر آنها باشد. به خصوص اگر کمسال باشند. نمی‌دانم بیماری من روی دخترم چه تأثیری خواهد گذاشت. وقتی او بزرگ شود و به عقب و به این مسایل نگاه کند، چه احساسی خواهد داشت؟

دکتر: کدام مسایل؟

بیمار: این حقیقت که مادرش معلول شده است، ناتوان‌تر از همیشه، ناتوان در مدرسه و در انجام فعالیت‌های کلیسا. بیشتر نگرانی من از این است که چه کسی از خانواده من نگهداری خواهد کرد. وقتی در منزل بودم، هر چند فعال نبودم از این حیث خیالم راحت‌تر بود. اغلب، اشخاص و حتی دوستان نمی‌خواهند در این باره حرف بزنند. به همین دلیل من به اطرافیانم گفتم که باید بدانند. نمی‌دانم آیا رفتار

درستی کردم یا نه. آیا نمی‌دانم درست بود به دختر کم‌سالم موضوع را گفتم، شاید بهتر بود دیرتر به او می‌گفتم.

دکتر: چگونه موضوع را به او گفتید؟

بیمار: می‌دانید بچه‌ها سؤال می‌کنند. من صریحاً به او جواب دادم، رک و راست اما احساس هم به خرج دادم. من همیشه امیدی داشته‌ام. امید به اینکه شاید داروی جدیدی پیدا شود و من هنوز شانس داشته باشم. من نمی‌ترسیدم و فکر می‌کنم که او هم نباید بترسد. اگر بیماریم از آنچه هست شدیدتر شود، مرا به کلی از کار می‌اندازد. ناراحت می‌شوم اما باز هم ادامه می‌دهم. دخترم می‌گوید که آنها مطمئناً مرا درمان خواهند کرد.

دکتر: شما هنوز امیدهایی دارید، اما مطمئناً نه به اندازه خانواده‌تان. آیا غیر از

این است؟

بیمار: کسی نمی‌داند که بیماری من تا کی به همین حال ادامه خواهد داشت. من مطمئناً همیشه امیدوار بوده‌ام. دکترها با من حرفی نمی‌زنند. نمی‌گویند که در جریان عمل به چه دست یافته‌اند. اما لازم به گفتن نیست، هر کس هم که جای من باشد، این را می‌داند. وزنم به کمترین حد خود رسیده است. اشتها هم بسیار بد است. دکترها می‌گویند من عفونتی دارم که نمی‌توانند منشأ آنرا پیدا کنند. وقتی سرطان خون داشته باشید، چیزی بدتر از عفونت نیست.

دکتر: وقتی دیروز شما را دیدم ناراحت بودید. از روده بزرگتان عکس

برداری کرده بودند.

بیمار: بله همینطور است. می‌دانید وقتی آدم بیمار و بدحال است، حتماً نباید چیزی مهم باشد تا او را ناراحت کند. چرا در این دنیا نمی‌توانند با من حرف بزنند؟ چرا قبل از اینکه کاری بکنند حرفی نمی‌زنند؟ چرا با آدم به جای یک انسان مانند یک شی رفتار می‌کنند؟

دکتر: ناراحتی دیروز صبح شما از چه بود؟

بیمار: موضوع خیلی شخصی است. اما به شما می‌گویم. چرا وقتی از روده بزرگ آدم اشعه ایکس می‌گیرند به او یک پیژامه اضافی نمی‌دهند. بعد از عکس

بررداری، حال آدم از خودش به هم می خورد. بعد باید با آن حالت روی صندلی بنشینید. با آن وضع بازگشتن به اتاقت خیلی دشوار است. فکر نمی کنم که باید اینطور باشد. باید پیشاپیش به آدم بگویند. من خیلی ضعیف و خسته بودم. پرستاری که مرا به اتاقم آورد فکر می کرد می توانم راه بروم. به او گفتم «اگر فکر می کنی می توانم راه بروم، امتحان می کنم». اما خیلی خسته بودم. فکر نمی کردم بتوانم به اتاقم برسم.

دکتر: و این شما را ناراحت و عصبانی کرد.

بیمار: من معمولاً کمتر عصبانی می شوم. آخرین باری که عصبانی شدم وقتی بود که پسر بزرگم بیرون رفت و شوهرم کار می کرد. به هیچ وجه نمی توانستم خانه را قفل کنم. بدون درب قفل شده هم نمی توانستم بخوابم. احساس امنیت نمی کردم. ما در گوشه واقع شده ایم. چراغ خیابان روشن است. تا در خانه را قفل نمی کردم نمی توانستم بخوابم. من در این زمینه بارها با او حرف زده بودم. او هم رعایت می کرد، اما آن شب فراموش کرده بود.

دکتر: پسر بزرگ شما درد سرساز است. دیروز گفتید که اختلال عاطفی دارد، کمی هم عقب مانده است. غیر از این است؟

بیمار: بله حق با شماست. او چهار سال در بیمارستان ایالتی بستری بود.

دکتر: و حالا به خانه برگشته است؟

بیمار: بله در خانه است.

دکتر: آیا فکر می کنید باید او را بیشتر کنترل کنید؟

بیمار: بله همینطور است. و فکر می کنم که من مسئول این کار هستم. خیلی مسئول اما کاری از دستم ساخته نیست.

دکتر: وقتی نمی توانید بیش از این مسئولیتی تقبل کنید چه اتفاقی می افتد؟

بیمار: ما امیدواریم که این چشمانش را کمی باز کند زیرا او شرایط را نمی فهمد. او صفات مثبت زیاد دارد اما به کمک احتیاج دارد. او هرگز نمی تواند به تنهایی گلیمش را از آب بیرون بکشد.

دکتر: چه کسی باید به او کمک کند؟

بیمار: مسئله همین است.

دکتر: در منزل کسی را ندارید که به او کمک کند؟

بیمار: خوب تا روزی که شوهرم زنده است می‌تواند به او کمک کند، اما مشکل اینجاست که شوهرم باید روزی چندین ساعت در بیرون از منزل کار کند. البته پدر بزرگ و مادر بزرگ هم هستند، اما زیاد از دست آنها کاری ساخته نیست.

دکتر: پدر و مادر کی؟

بیمار: پدر شوهرم و مادر من.

دکتر: آیا از سلامتی مطلوب برخوردارند؟

بیمار: نه از سلامتی خوب برخوردار نیستند. مادرم بیماری پارکینسون دارد و پدر شوهرم هم بیمار قلبی است.

دکتر: همه اینها به علاوه نگرانی شما از دختر دوازده ساله‌تان؟ پسر بزرگ شما هم ناراحت است. مادرتان بیماری پارکینسون دارد و به همین جهت وقتی می‌خواهد به کسی کمک کند، بدنش می‌لرزد. پدر شوهرتان هم با ناراحتی قلبی روبه‌روست کسی باید در خانه باشد و از این اشخاص مراقبت کند. فکر می‌کنم اینها بیش از هر چیزی شما را ناراحت می‌کنند.

بیمار: بله همینطور است. سعی می‌کنیم با هم دوست شویم و امیدوارم که شرایط خودش کارها را جور کند. ما روز به روز زندگی می‌کنیم. هر روز برای خودش جداگانه است. اما در مورد آینده حرف زیادی نمی‌توان زد. برای من این بیماری از هر چیز دیگری مهمتر است. آدم نمی‌داند که باید آنرا بپذیرد یا هر روز مترصد تغییراتی بشود.

دکتر: تغییر؟

بیمار: بله. روزی شوهرم گفت که باید تغییراتی ایجاد شود. پسرها باید بروند، یکی از آنها باید پیش خواهرم برود و دیگری به خانه سالمندان. باید پیاموزید که خونسرد باشید و فامیلتان را به موسسه‌ای بسپارید. حتی دکتر خانوادگی ما معتقد است باید پسر را به موسسه‌ای بسپارم. اما من نمی‌توانم این چیزها را قبول کنم. بالاخره به آنها گفتم «اگر بروید ناراحت می‌شوم. بهتر است بمانید».

دکتر: آیا اگر آنها به خانه سالمندان بروند شما احساس گناه می‌کنید؟
 بیمار: اگر کار به جایی بکشد که ماندن در منزل، بالا و پایین رفتن از پله‌ها برای آنها خطرناک باشد نه. همین حالا هم وقتی مادرم کنار بخاری می‌رود من نگران می‌شوم.

دکتر: شما به مراقبت از دیگران عادت کرده‌اید. اما حالا حتی اگر از خودتان مراقبت کنید کار سختی انجام داده‌اید.

بیمار: کمی مشکل است. مادری دارم که سعی می‌کند به من کمک کند، مادری دارم که به فرزندانش بیش از همه دنیا اهمیت می‌دهد. خیلی خوشحالم که مادرم در همسایگی خواهرم زندگی می‌کند. مرتب به آنجا می‌رود، برای او در حکم یک تغییر است.

دکتر: کار همه را ساده‌تر می‌کند. خانم «سی» آیا ممکن است کمی بیشتر درباره خودتان حرف بزنید. گفتید این بار بیش از همیشه احساس ضعف می‌کنید، گفتید که بیش از هر زمانی وزن کم کرده‌اید. وقتی تنها در رختخوابتان دراز کشیده‌اید به چه فکر می‌کنید؟ چپ به شما کمک می‌کند؟

بیمار: با توجه به خانواده‌ای که من و شوهرم در آن بزرگ شدیم، می‌دانستیم که پس از ازدواج موضوعاتی سوی خودمان را هم داریم که باید به آن برسیم. شوهرم یک رهبر پیش آهنگی بود. میان پدر و مادرش مشکلاتی در زمینه زناشویی وجود داشت و سرانجام هم از یکدیگر جدا شدند. این دومین ازدواج پدر من بود، او سه فرزند داشت. بازن جوانی ازدواج کرد که بی‌ثمر بود. به راستی که تاسف‌انگیز بود، این بچه‌های کوچک متفرق و سرگردان شدند. وقتی پدرم با مادرم ازدواج کرد. بچه‌ها پیش مادرم نیامدند. ما همیشه در فعالیتهای مربوط به کلیسا فعال بوده‌ایم. وقتی شانزده ساله بودم روزهای یکشنبه در کلیسا درس می‌دادم. آنها در زمینه آسایشگاه هم به کمک احتیاج داشتند. منم به آنها کمک کردم. از این کار لذت می‌بردم. آنقدر آنجا درس دادم تا بچه‌هایم بزرگتر شدند. من به خداوند ایمان دارم و به این راحتی از ایمانم کم نمی‌شود. فکر می‌کنم هر چه خدا بخواهد همان می‌شود.

دکتر: این باور حالا هم به شما کمک می‌کند؟

بیمار: وقتی من و شوهرم در این زمینه حرف می‌زنیم کاملاً هم عقیده‌ایم.

دکتر: شما با مسائلتان شجاعانه و خیلی خوب برخورد کردید. شاید مشکل‌تر

از همه برای شما پسر شماست؟

بیمار: بیشترین کاری را که می‌توانستیم کردیم. فکر نمی‌کنم همه والدین این

فرصت را داشته باشند.

دکتر: فهمیدنش ابداً دشوار نیست. شما می‌بینید فرزندان سوار سه چرخه

نمی‌شود بازی سایر بچه‌ها را هم نمی‌کند. اما واقعیت این است که مادر نمی‌خواهد

این چیزها را بپذیرد. ابتدا سعی می‌کند توضیحات دیگری پیدا کند.

دکتر: برای شما چقدر طول کشید؟

بیمار: وقتی به کودکستان و به مدرسه رفت برای آموزگاران مسئله‌ساز شد. او

اغلب برای جلب توجه چیزی را در دهانش فرومی‌کرد. آموزگارش برای من

یادداشت می‌فرستاد. در این زمان بود که فهمیدم به راستی با او مسئله داریم.

دکتر: با این حساب قدم به قدم ناراحتی او را پذیرفتید، همانطور که به تدریج

بیماری سرطان خون خودتان را قبول کردید. در بیمارستان چه اشخاصی بیش از

بقیه به شما کمک می‌کنند؟

بیمار: هر پرستاری که ایمان داشته باشد کمک بزرگی است. دیروز، به

خصوص وقتی برای دومین بار مرا برای گرفتن اشعه ایکس فرستادند، دیروقت

بود، همه ناراحت بودند. وقتی پرستار صندلی چرخدار مرا آورد، احساس کردم

که می‌خواهد آنرا آنجا بگذارد و فرار کند. آنقدر آنجا نشستم تا کسی از راه رسید.

اما وقتی خواست کمکی بکند، کسی به او گفت که نباید این کار را بکند، گفت باید

از پرستارهای مخصوص آن بخش بخواهد این کار را بکنند. به نظر من بشاش

بودن پرستارها خیلی مهم است.

دکتر: درباره اشخاص بی‌ایمان چه نظری دارید؟

بیمار: بار قبل که اینجا بودم مرد بیماری به من گفت که چرا باید این ناراحتی به

سر تو آمده باشد تو نه سیگار می‌کشی، نه الکل می‌نوشی، هیچ کار بدی نمی‌کنی.

ستی از من گذشته خیلی از کارهایی را که نباید می‌کردم، کردم. تفاوتی نمی‌کند. کسی نگفته که ما مشکلی نخواهیم داشت. هر چه خدا بخواهد همان می‌شود.

دکتر: آیا هرگز به مردن فکر می‌کنید؟

بیمار: آیا به آن فکر می‌کنم؟

دکتر: بله.

بیمار: بله فکر می‌کنم. اغلب به مردن فکر می‌کنم. دوست ندارم که همه به دیدن من بیایند، زیرا قیافه بدی پیدا کرده‌ام. چرا باید چنین اتفاقی بیفتد؟ چرا نمی‌توانند یک مراسم یادبود ساده برگزار کنند؟ می‌دانید من مراسم تدفین را دوست ندارم. شاید این عجیب باشد.

دکتر: زیاد سر در نمی‌آورم.

بیمار: نمی‌خواهم مردم را ناراحت کنم.

دکتر: زن اول پدر شما فرزندان کم سال داشت و آنها به شکلی توزیع شدند و حالا همین سوال برای شما پیش آمده است. با آنها چه خواهید کرد؟

بیمار: مشکل این است که چگونه از متفرق شدن آنها جلوگیری کنیم. چگونه آنها را به نهادهای مختلف نفرستیم. طبیعتاً فکر می‌کنم که مسئله حل خواهد شد. آدم وقتی به کلی زمین‌گیر می‌شود و در رختخواب می‌افتد، مشکلات خاصی پیدا می‌کند. پدر شوهرم ناراحتی قلبی شدید دارد. حمله قلبی شدیدی داشت، فکر نمی‌کردیم جان سالم به دربرد. بسیار تعجب آور بوده است. اما حالا حالش خوب است و فکر می‌کنم اگر با سایر هم‌سن و سالان خودش باشد، به او بد نگذرد.

دکتر: با این حساب می‌خواهید او را به خانه سالمندان بفرستید؟

بیمار: بله. به آن سختی که خودش گمان می‌کند نیست. اما او از اینکه با پسر و زن او زندگی می‌کند بسیار مغرور است. او در شهر بزرگ شده و همه زندگی در شهر بوده است.

کشیش: چند ساله است؟

بیمار: هشتاد و یک ساله.

دکتر: او هشتاد و یکساله و مادر شما هفتاد و شش ساله است؟ خانم «سی» فکر

می‌کنم باید مصاحبه را تمام کنیم زیرا قول دادم که بیش از چهل و پنج دقیقه طول نکشد. دیروز شما گفتید کسی در این باره که مشکلات خانه چگونه روی شما اثر می‌گذارد و دربار مرگ چه فکر می‌کنید از شما سؤال نکرده است. به نظر شما اگر بیمار بخواهد، کسی در بیمارستان باید اینکار را بکند؟

بیمار: مفید است، خیلی مفید است.

دکتر: چه کسی باید این کار را بکند؟

بیمار: خوب: اگر در بیمارستان دکتری باشد که به این کار علاقه داشته باشد خیلی خوب است. اما اغلب پزشکها صرفاً به جنبه‌های پزشکی توجه دارند. دکتر «ام» مرد بسیار فهیمی است. از وقتی اینجا بستری شده‌ام دوبار به ملاقات من آمده است. و من از این حیث بسیار متشکرم.

دکتر: به نظر شما دلیل این اکراه چیست؟

بیمار: در دنیای بیرون از اینجا هم وضع به همین منوال است. به همین دلیل است که خیلی از کارهایی که باید انجام شوند. انجام نمی‌شوند.

دکتر: فکر می‌کنم باید تمام کنیم. خانم «سی» آیا شما سئوالی دارید که بخواهید پرسید؟ هر چند باز هم شما را خواهیم دید.

بیمار: نه امیدوارم بتوانم در حضور اشخاص بیشتری حرف بزنم. می‌خواهم درباره کسانی که به کمک احتیاج دارند حرف بزنم و مسلماً پسر من تنها کسی نیست که به کمک احتیاج دارد. در دنیا آدم نیازمند زیاد است. باید به آنها کمک کرد.

خانم «سی» شبیه خانم «اس» است، زن میانسالی که باید در میانه مسئولیتهایی که در قبال زندگی دارد مرگ را تجربه کند. او پدرشوهری دارد که هشتاد و یک ساله است و اخیر یک حمله قلبی شدید را پشت سر گذاشته است، مادرش مبتلا به بیماری پارکینسون است، او هفتاد و شش سال دارد. دختر دوازده ساله او هنوز به مادرش احتیاج دارد و ممکن است مجبور شود که به سرعت بیش از اندازه زیاد رشد کند. پسر بیست و دو ساله او هم در شرایط خوبی نیست و هر چند وقت یکبار در بیمارستان ایالتی بستری می‌شود. خانم «سی» نگران این دو فرزند خود است.

پدر او از ازدواج قبلی اش سه فرزند بر جای گذاشت و حالا این بیمار نگران است که او هم مجبور شود که وابسته‌هایی را که تا این حد به او نیاز دارند تنها بگذارد. کاملاً قابل درک است که مسایلی از این قبیل هرگز به بیمار اجازه نمی‌دهد که در آرامش بمیرد، مگر آنکه مسایل او مورد بحث قرارگیرد و راهی برای آنها پیدا شود. اگر این بیمار فرصت آنرا نداشته باشد که نگرانیهایش را مطرح کند، خشمگینی و افسرده باقی می‌ماند. نشانه‌های بارز خشم او را به بهترین شکل در مورد پرستاری دیدیم که می‌گفت می‌تواند از محل اشعه ایکس تا اتاقش راه برود، پرستاری که به حال بیمار توجه ندارد و بیشتر به این فکر می‌کند که ساعت کارش تمام شده و باید بیمارستان را ترک کند.

این بیمار به خوبی نیاز به افراد فهمیم را مطرح می‌کند و از نقش آنها در تاثیرگذاری بر حال بیمار سخن می‌گوید. او به عنوان یک الگو و یک سرمشق به خودش اشاره دارد که دو شخص سالمند را در منزلش پذیرایی می‌کند و حاضر نیست که آنها را به خانه سالمندان بفرستد. به پسرش اشاره دارد که در واقع به نوعی تحمل ناکردنی است، اما ترجیح می‌دهد که به جای بیمارستان ایالتی در منزل بماند. او در جریان مراقبت از دیگران به این میل خود اشاره می‌کند که می‌خواهد تا زمانی که امکانش وجود داشته باشد در منزل خودش باشد و از وابستگان خود مراقبت کند. و سرانجام به آخرین حرف او می‌رسیم که آرزو می‌کند بتواند در حضور جمع بیشتری حرف بزند و نیاز بیماران را با آنها در میان بگذارد.

خانم «سی» برخلاف خانم «ال» مایل است که حرفهایش را بزند و از دیگران کمک بگیرد. و حال آنکه خانم «ال» تا آخرین روزهای زندگی که سرانجام خواست با ما گفت‌وگویی داشته باشد، مایل نبود احساساتش را با کسی در میان بگذارد.

مصاحبه‌ای که هم اکنون می‌خوانید گفت‌وگو با خانم «ال» است. گفت‌وگویی است که نیاز به توضیح ندارد. از آن جهت این مصاحبه را برای درج در این کتاب انتخاب کرده‌ایم که او از یکسو تقاضای کمک دارد و از سوی دیگر منکر هرگونه نیاز به کمک می‌شود. مهم است که ما خدمات خود را به زور به این اشخاص

اما آماده باشیم که در صورت درخواست آنها به کمکشان بشتایم.

دکتر: خانم «ال» چند وقت است که در بیمارستان بستری هستید؟

بیمار: در ششم ماه اوت به اینجا آمدم.

دکتر: این اولین بار نیست که بستری می‌شوید. درست می‌گوییم؟

بیمار: نه. نه. فکرمی‌کنم بیست یا بیست و یکبار در این بیمارستان بستری شده‌ام.

دکتر: اولین بار آن کی بود؟

بیمار: نخستین بار به سال ۱۹۳۳ برمی‌گردد که نخستین فرزند من متولد شد. اما

نخستین بار که در این بیمارستان بستری شدم سال ۱۹۵۵ بود.

دکتر: به چه دلیلی بود؟

بیمار: برای ادرنا لکتومی.

دکتر: به چه دلیلی ادرنا لکتومی کردید؟

بیمار: سرطان ستون فقرات

دکتر: در سال ۱۹۵۵؟

بیمار: بله.

دکتر: با این حساب یازده سال است که با این بیماری روبه‌رو هستید؟

بیمار: نه بیش از یازده سال است. در سال ۱۹۵۱ یکی از سینه‌هایم را برداشتم.

در سال ۱۹۵۴ هم سینه دیگرم را برداشتم. در سال ۱۹۵۵ هم تخمدانهایم را

درآوردند.

دکتر: حالا شما چند سال دارید؟

بیمار: پنجاه و چهار سال، دارم وارد پنجاه و پنج می‌شوم.

دکتر: پنجاه و چهار و از زمانی که به یاد دارید بیمار بوده‌اید. از سال ۱۹۵۱

بیمار: همینطور است.

دکتر: ممکن است توضیح بدهید که چگونه شروع شد؟

بیمار: در سال ۱۹۵۱ میهمانی خانوادگی داده بودم. همه بستگان شوهرم را

دعوت کرده بودم. به طبقه بالا رفتم تا دوش بگیرم. متوجه یک غده روی سینه‌ام

شدم. خواهر شوهرم را صدا زدم و از او نظرش را پرسیدم. او توصیه کرد به دکتر

زنگ بزنم و وقت ملاقات بگیرم. منم همین کار را کردم. روز جمعه بود. روز سه‌شنبه هفته بعد به دکتر مراجعه کردم و روز چهارشنبه برای گرفتن اشعه ایکس به بیمارستان رفتم. به من گفتند که ناراحتی‌ام بدخیم است. هفته بعد از آن عمل کردم و آنها سینه مرا برداشتند.

دکتر: چگونه با این مسئله روبه‌رو شدید؟ چند سال داشتید؟

بیمار: حدود سی ساله بودم؛ نزدیک چهل ساله. نمی‌دانم. همه فکر می‌کردند که درهم فرومی‌پاشم. نمی‌دانستند که چرا تا آن اندازه با این موضوع آرام برخورد می‌کنم. در واقع حقیقت را مسخره می‌کردم. سرسری می‌گرفتم، اما پسر بزرگم از همه جدی‌تر گرفته بود.

دکتر: او چند ساله بود

بیمار: هفده ساله بود. نه کاملاً هفده ساله، چند ماه مانده بود تا هفده ساله شود. تا بعد از عمل جراحی من در خانه ماند. بعد به خدمت نظام رفت زیرا می‌ترسید که مریض شوم و یا به کلی به بستر بیفتم. اما برایم مهم نبود. تنها ناراحتی من اشعه درمانی بود که بعد از عمل روی من صورت گرفت.

دکتر: بچه‌های دیگر شما چند ساله بودند؟ مثل اینکه فرزندان بیشتری داشتید. بیمار: بله پسر دیگری دارم که بیست و هشت ساله است.

دکتر: حالا؟

بیمار: بله حالا. آن وقت مدرسه می‌رفت.

دکتر: شما دو تا پسر دارید؟

بیمار: دو تا پسر.

دکتر: پسر تان می‌ترسید که بمیرد.

بیمار: اینطور فکر می‌کنم.

دکتر: و رفت.

بیمار: بله رفت.

دکتر: بعداً با موضوع چگونه برخورد کرد؟

بیمار: سربه سرش می‌گذارم اما گرفتار ترس از بیمارستان شد «فویای

بیمارستان.» نمی‌تواند اینجا بیاید و مرا روی تخت بیمارستان ببیند. تنها باری که آمد وقتی بود که به من خون تزریق می‌کردند.

دکتر: چگونه به شما اطلاع دادند که ناراحتی اتان بدخیم است؟
بیمار: خیلی بی‌پرده.

دکتر: این طرز اطلاع دادن خوب است یا بد؟

بیمار: مرا ناراحت نکرد. نمی‌دانم دیگران چه نظری دارند. اما ترجیح می‌دادم که زودتر بدانم. ترجیح می‌دادم قبل از اینکه همه متوجه شوند بدانم. وقتی همه بیش از اندازه به آدم توجه می‌کنند، معلوم می‌شود که چیزی هست؛ اشکالی پیش آمده است. این نظر من است.

دکتر: به هر صورت آدم سوءظن پیدا می‌کند.

بیمار: بله فکر می‌کنم همینطور است.

دکتر: آنوقت سال ۱۹۵۱ بود و حال در سال ۱۹۶۶ هستیم، و شما حدود بیست بار در بیمارستان بستری شده‌اید.

بیمار: فکر می‌کنم که همینطور است.

دکتر: فکر می‌کنید چه درسی را بتوانید به ما بدهید؟

بیمار: (در حالیکه می‌خندد) نمی‌دانم. من هنوز خیلی از چیزها هست که باید یاد بگیرم.

دکتر: وضع جسمانی شما حالا چطور است؟ کمر بسته‌اید، آیا ستون فقرات شما ناراحت است؟

بیمار: بله ستون فقراتم ناراحت است. ژوئیه سال قبل روی ستون فقراتم عمل کردند، پیوند استخوان داشتم. پانزدهم ژوئیه بود. می‌گویند که باید همیشه کمرست ببندم. در حال حاضر ساق پای راستم ناراحت است. اما به لطف دکترهای خوب این بیمارستان ترتیب این ناراحتی مرا هم می‌دهند. روی ساقهایم ناراحت بود، انگار سوزن، سوزن می‌شد. اما از دیروز این ناراحتی برطرف شده است. حالا می‌توانم به راحتی پایم را تکان دهم. احساس می‌کنم که حالت طبیعی خودش را پیدا کرده است.

دکتر: آیا سرطان شما هرگز عود کرد؟

بیمار: نه نکرد. به من گفته‌اند که جایی برای نگرانی وجود ندارد. فعلاً فعال نیست.

دکتر: چند وقت است که فعال نیست.

بیمار: فکر می‌کنم از وقتی ادرنالکتو می‌کردم. البته در این زمینه اطلاع چندانی ندارم. اگر دکترها خبر خوب بدهند، برایم مهم نیست، سخت نمی‌گیرم.

دکتر: دوست دارید این را بشنوید.

بیمار: هر بار از بیمارستان بیرون می‌روم به شوهرم می‌گویم این آخرین باری است که به اینجا برمی‌گردم. دیگر نمی‌آیم. وقتی در تاریخ هفت ماه می‌گذشته بیمارستان را ترک کردم، قبل از اینکه این حرف را بزنم، شوهرم آنرا به من گفت. اما زیاد طول نکشید ششم ماه اوت به اینجا برگشتم.

دکتر: چهره شما متبسم است اما ته نگاهتان اندوهی خوابیده است، اندوه خیلی زیاد.

بیمار: حدس می‌زنم گاهی اوقات همینطور است که می‌گوئید.

دکتر: چگونه با این همه مشکل کنار می‌آئید، بیماری سرطان، بیست بار بستری شدن در بیمارستان، برداشتن سینه‌ها، برداشتن غدد ادرنال.

بیمار: و پیوند استخوان ستون فقرات -

دکتر: پیوند استخوان، چگونه اینهمه را تحمل می‌کنید؟ نیروبتان را از کجا می‌آورید؟ چه نگرانی‌هایی دارید؟

بیمار: نمی‌دانم. حدس می‌زنم ایمان به خداوند؛ دکترها هم خیلی کمک می‌کنند.

دکتر: کدام یک مهم‌ترند؟

بیمار: خدا.

کشیش: قبلاً در این باره حرف زده‌ایم. با آنکه شما ایمان دارید، در مواقعی به نظر ناخشنود می‌رسید.

بیمار: آه بله.

کشیش: گاهی اجتناب کردن از افسردگی دشوار است.

بیمار: بله همینطور است. به خصوص وقتی تنها می‌شوم احساس افسردگی می‌کنم. وقتی به گذشته نگاه می‌کنم می‌بینم فایده‌ای ندارد که بخوابم و بر این موضوع فکر کنم. هر چه بوده مربوط به پشت سر من است. بیشتر باید به آینده فکر کنم. وقتی برای نخستین بار به بیمارستان آمدم و دانستم به خاطر بیماری سرطان باید تحت عمل جراحی قرار بگیرم، این دو پسر را در منزل داشتم. دعا کردم که آنقدر زنده بمانم که بتوانم آندو را بزرگ کنم.

دکتر: حالا آنها پسرهای بزرگی شده‌اند، مگر نه؟ با این حساب دعای تو مورد قبول واقع شد (گریه بیمار)

بیمار: این تنها چیزی است که می‌خواهم، دلم می‌خواهد سیر گریه کنم.

دکتر: اشکالی ندارد. نمی‌دانم چرا گفتمی که از افسردگی اجتناب می‌کنی؟

کشیش: من کلمه خوبی را مورد استفاده قرار ندادم خانم «ال». درباره کنار آمدن با افسردگی زیاد حرف زده‌ام. قرار نیست آدم از افسردگی اجتناب کند. باید با آن روبرو شد و بر آن غلبه کرد.

بیمار: بعضی وقتها کاری از من ساخته نیست جز اینکه گریه کنم. متاسفم -

دکتر: نه، نه من تو را به این کار تشویق می‌کنم.

بیمار: راستی؟

دکتر: بله، اجتناب از آن حال آدم را خراب‌تر می‌کند، مگر نه؟

بیمار: نه. وقتی گریه می‌کنم احساس بدتری پیدا می‌کنم. دست کم من اینطوری هستم. با توجه به مشکلاتی که در سالهای گذشته داشته‌ام باید خوشحال باشم باید شکر کنم. خیلی چیزها داشته‌ام که دیگران آنرا نداشته‌اند.

دکتر: آیا منظورتان این فرصت اضافی است؟

بیمار: بله یکی هم این. در چند ماه گذشته اتفاقات ناگواری در خانواده‌ام افتاد. باید خوشحال باشم که من با این مشکلات روبرو نشدم.

کشیش: آیا اشاره شما به برادر شوهرتان است؟

بیمار: بله.

کشیش: او اینجا مرد.

بیمار: بله پنجم ماه می.

دکتر: ناراحتی‌اش چه بود؟

بیمار: مدت زیادی بیمار نبود. برخلاف من فرصت زنده ماندن هم نداشت.

تقصیر خودش بود. بیمار شد اما آنقدر در معالجه‌اش تاخیر کرد که مرد، سن

آنقدرها زیادی نداشت.

دکتر: چند ساله بود؟

بیمار: شصت و سه ساله.

دکتر: ناراحتی‌اش چه بود؟

بیمار: سرطان داشت.

دکتر: به بیماری‌اش توجه نکرد یا چه؟

بیمار: شش ماه قبل از آن بیمار شد. همه به او گفتند که باید به پزشک مراجعه

کند. به جایی برود و معالجه شود. آنقدر در این کار قصور کرد که دیگر نتوانست

از خودش مراقبت کند. بعد تصمیم گرفت به این بیمارستان مراجعه کند. اما دیر

شده بود. خودش آنقدر دست روی دست گذاشت تا کار از کار گذشت.

دکتر: آیا این فرصت فوق‌العاده با سایر زمانها فرق دارد؟

بیمار: نه نمی‌توانم بگویم که فرق دارد. زیرا زندگی من مانند زندگی شما و

کشیش طبیعی است. فکر نمی‌کنم با زمان استقراضی زندگی می‌کنم. این فکر را هم

نمی‌کنم که از این فرصت باید بیشتر استفاده کنم.

دکتر: بعضیها احساس می‌کنند که زندگی شدیدتری دارند.

بیمار: نه.

دکتر: می‌دانید این در مورد همه به این شکل نیست. شما این وضع را ندارید؟

بیمار: نه نه. می‌دانم که در مورد من صدق نمی‌کند.

دکتر: آیا هرگز به فکر تان رسیده که حالا آمادگی بیشتری برای مردن دارید؟

بیمار: نه من زندگی روزانه خودم را دارم، مثل سابق.

دکتر: حتی به آن فکر هم نمی‌کنید؟

بیمار: نه هرگز به آن فکر نکرده‌ام.

دکتر: آیا به نظر شما اشخاص باید فکرش را بکنند؟ برای اینکه همه ما باید روزی بمیریم.

بیمار: هرگز به ذهنم نرسید که خودم را برای مردن آماده کنم. فکر می‌کنم هر زمان نوبتش برسد، چیزی در درون شما خبر آنرا به شما می‌دهد. اما من فکر نمی‌کنم که هنوز آماده باشم. فکر می‌کنم فرصت زیادی دارم.

دکتر: بله کسی نمی‌داند.

بیمار: نه. من دوتا پسر را بزرگ کردم حالا هم می‌خواهم نوه‌هایم را بزرگ کنم.

دکتر: شما نوه هم دارید؟

بیمار: بله هفت نوه

دکتر: با این حساب منتظر بزرگ شدن آنها هستید.

بیمار: نه منتظرم آنها بزرگ شوند و نیره‌های مرا ببینند.

دکتر: در بیمارستان چه عاملی بیش از هر خبر به شما کمک می‌کند؟

بیمار: فکر می‌کنم صد در صد دکترها.

کشیش: به نظرم می‌رسد که شما برای آینده همیشه هدفی را دنبال می‌کنید. شما می‌گوئید تنها آرزویتان این است که به منزلتان برگردید.

بیمار: همینطور است. می‌خواهم دوباره راه بروم و مطمئنم که این اتفاق می‌افتد. من کاملاً مصمم هستم.

دکتر: به نظر شما چه عاملی سبب شد که تسلیم نشدید؟

بیمار: به نظرم می‌رسد تنها کسی را که در خانه رها کرده‌ام شوهر من است. در واقع بچه بزرگ خانه است. او بیماری قند دارد که روی بینایی اش اثر گذاشته است. درست نمی‌تواند ببیند. ما در پانسیون ناتوانها هستیم.

دکتر: چقدر می‌تواند کار کند؟

بیمار: از او کار زیادی ساخته نیست. بینایش کم است. نمی‌تواند چراغ راهنمایی توی خیابانها را ببیند. آخرین بار که در بیمارستان بودم او با خانم «اس»

حرف می‌زد. او یک سمت تخت و شوهرم سمت دیگر تخت ایستاده بودند. خانم «اس» از شوهرم پرسید که آیا می‌تواند او را ببیند. شوهرم گفت که می‌تواند، اما تاراست. تیر درشت روزنامه را می‌خواند اما برای خواندن تیرهای بعدی باید عینک بزند. اما سطرهای معمولی را نمی‌تواند بخواند.

دکتر: در منزل کی از چه کسی مراقبت می‌کند؟

بیمار: اکتبر گذشته وقتی از بیمارستان مرخص شدم، او قول داد که اگر من چشمان او شوم، او هم پاهای من خواهد شد.

دکتر: خیلی عالیست. به کجا رسیدید؟

بیمار: بسیار خوب بوده است. وقتی او روی میز را بر حسب اتفاق کشیف می‌کند، من به عمد چیزی روی میز می‌ریزم و بعد به او می‌گویم که تقصیر من بوده، حالا هم آنرا تمیز می‌کنم. نمی‌خواهم احساس بدی پیدا کند.

کشیش: بعضی وقتها ناراحت می‌شود.

بیمار: بله بعضی وقتها ناراحت می‌شود.

دکتر: هیچوقت نخواستہ از سگ استفاده کند یا آموزش ببیند؟

بیمار: مستخدمه‌ای داریم که عضو «ارتش نجات بخش است.» گفت که می‌پرسد آیا می‌توانند به شوهرم کمک کنند یا نه.

دکتر: مراکزی هستند که به اشخاص نابینا کمک می‌کنند.

بیمار: بسیار خوب می‌شود.

دکتر: به نظر می‌رسد که در منزل شما، هر کس کاری را که دیگری نمی‌تواند انجام می‌دهد. به همین جهت وقتی شما در بیمارستان هستید باید نگران او باشید

بیمار: بله همینطور است که می‌گوئید.

دکتر: حالا چه کسی به او کمک می‌کند؟

بیمار: بچه‌ها شام شب او را تهیه می‌کنند. هفته‌ای سه روز هم یک مستخدمه می‌آید و خانه را تمیز می‌کند و لباسها را اطو می‌زند. شوهرم می‌تواند لباسها را بشوید. من او را به انجام دادن هر کاری که می‌تواند تشویق می‌کنم. خیلی از کارها را درست انجام نمی‌دهد اما به روی خودم نمی‌آورم. تشویقش می‌کنم که کارش

را خوب انجام داده است.

دکتر: به او حرفهایی می‌زنید که احساس بهتری پیدا کند.

بیمار: سعی می‌کنم.

دکتر: آیا با خودتان هم چنین رفتاری دارید؟

بیمار: سعی می‌کنم از احساسم شکایت نکنم. هر وقت از من احوال‌پرسی می‌کند به او می‌گویم که حالم عالیست. تا اینکه حالم به حدی می‌رسد که باید به بیمارستان بروم. به او می‌گویم که دکترها گفته‌اند باید به بیمارستان برگردم.

دکتر: آیا او قبلاً این را از تو می‌خواست؟

بیمار: نه من خودم این کار را می‌کنم. دوستی داشتم که خودش را مریض می‌کرد. روی صندلی چرخدار می‌نشست. از آن زمان به بعد تصمیم گرفتم تا حالم خیلی بد نشده شکایت نکنم. این درسی بود که من از دوستم گرفتم. او به دکترهای سرتاسر مملکت مراجعه می‌کرد. می‌خواست به آنها بقبولاند که بیماری «ام-اس» دارد. اما دکترها به مشکلی در او پی نبردند. امروزه او در صندلی چرخدار می‌نشیند و نمی‌تواند راه برود. نمی‌دانم آیا او بیماری «ام-اس» پیدا کرده یا نه، اما هفده سال است که او را می‌شناسم.

دکتر: اما اینهم یک افراط‌گرایی دیگر است.

بیمار: بله اما من تصمیم گرفته‌ام تا زمانی که حالم خیلی بد نباشد شکایت نکنم.

دکتر: در خانواده شما چه کسی مثل شما بوده است؟ آیا پدر و مادرتان مثل

شما بودند؟

بیمار: مادرم در سال ۴۹ درگذشت. تنها دوبار به خاطر دارم که او بیمار شده باشد. آخرین بار زمانی بود که سرطان خون گرفت و مرد. اما پدرم را زیاد به خاطر ندارم. اما می‌دانم که در جریان بیماری همه جاگیر سال ۱۹۱۸ انفلوانزا گرفت و درگذشت. به همین دلیل درباره پدرم مطلب چندانی نمی‌دانم.

دکتر: با این حساب شکایت کردن به معنای مردن است زیرا هر دو آنها وقتی

شکایت کردند مردند.

بیمار: بله همینطور است، همینطور است.

دکتر: اما خلیها هستند که شکایت می‌کنند و نمی‌میرند.

بیمار: بله این را می‌دانم. خواهر شوهرم هم هست. کشیش هم او را می‌شناسد. کشیش: گاهی اوقات فکر می‌کنم آیا شما دوست نداشتید کسی را می‌داشتید که می‌توانستید با او حرف بزنید، کسی که بتواند به شما آرامش بدهد. نه اینکه همیشه خودشان را به شما بچسبانند؟

بیمار: آقای کشیش فکر نمی‌کنم به آرامش نیازی داشته باشم. من پیش کسی شکایت نمی‌کنم همه شکایتهایم را تقدیم دکترهای بیچاره‌ام می‌کنم.

دکتر: آنها هم به ترحم شما احتیاج ندارند. آنها ترحم نمی‌خواهند.

بیمار: بله می‌دانم. اما وقتی از همه طرف صدای ناله و شکایت می‌شنوند مطمئنم که دلشان می‌خواهد بتوانند جایی فرار کنند. پرستارها هم همینطور.

دکتر: بعضی وقتها این کار را می‌کنند.

بیمار: خوب، من آنها را سرزنش نمی‌کنم.

دکتر: شما می‌گوئید که با آنها همکاری می‌کنید، آیا اتفاق افتاده که اطلاعاتی را از آنها پنهان کنید.

بیمار: نه، نه. همه واقعیتها را به آنها می‌گویم، این تنها راهی است که می‌توانند کار کنند. اگر به آنها نگوئید که چه اشکالی دارید، چگونه می‌توانند شما را معالجه کنند؟

دکتر: آیا به لحاظ جسمانی هم ناراحتی دارید؟

بیمار: حالم بسیار خوب است؛ اما مطمئنم دلم می‌خواهد کاری را که دوست دارم انجام دهم.

دکتر: دوست دارید چه کنید؟

بیمار: دوست دارم از جایم برخیزم و پیاده تا خانه‌ام راه بروم.

دکتر: بعد چی؟

بیمار: نمی‌دانم. نمی‌دانم وقتی آنجا برسم چه می‌کنم، احتمالاً در رختخواب دراز می‌کشم (خنده). اما احساس خیلی خوبی دارم. در این لحظه به خصوص هیچ دردی ندارم.

دکتر: از دیروز اینطور بوده‌اید؟

بیمار: تا دیروز پایم ناراحت بود. اما تمام شد. در چند هفته پیش مثل سابق نمی‌توانستم راه بروم. اما همیشه فکر می‌کنم که روز بعد حالم بهتر می‌شود.

دکتر: و با این حساب صبر می‌کنید تا بهتر شود.

بیمار: صبر می‌کنم و صبر می‌کنم و بهتر نمی‌شود. آنوقت به کسی مراجعه می‌کنم.

دکتر: مجبور می‌شوید با آن روبه‌رو شوید.

بیمار: مجبور می‌شوم با واقعیت روبه‌رو شوم.

دکتر: وقتی به اواخر روزهای زندگیتان برسید چه می‌شود؟ آیا آنوقت هم مثل

حالا حرف می‌زنید؟

بیمار: صبر می‌کنم تا آن روز بیاید. امیدوارم. در مورد مادرم هم تا روزی که به

بیمارستان منتقل شد همین کار را کردم.

دکتر: آیا او می‌دانست؟

بیمار: نمی‌دانست که سرطان خون دارد.

دکتر: نه؟

بیمار: دکترها به من گفتند که او نباید بداند.

دکتر: نظر خود شما چیست؟ آیا احساسی در این باره دارید؟

بیمار: از اینک نمی‌دانست من ناراحت بودم. زیرا از دکتر می‌پرسید که

مشکلش چیست. به نظر من او با ندانستن موضوع علیه دکترها کار می‌کرد. او

سرخود داروهایی می‌خورد که ابداً به حالش مفید نبود.

دکتر: به نظر شما چرا به او نگفتند؟

بیمار: نمی‌دانم. هیچ نظری در این باره ندارم. از دکتر پرسیدم اگر او بداند

چطور می‌شود و او جواب داد که نه نباید بداند.

دکتر: در آن زمان چند ساله بودید؟

بیمار: ازدواج کرده بودم، حدوداً سی‌وهفت ساله بودم.

دکتر: اما شما طبق سفارش پزشک عمل کردید.

بیمار: طبق سفارش پزشک عمل کردم.

دکتر: با این حساب او بی آنکه از علت بیماریش خبر داشته باشد مرد.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: با این حساب نمی دانیم که او چه احساسی داشت.

بیمار: بله همینطور است.

دکتر: به نظر شما برای بیمار کدام راحت تر است؟

بیمار: فکر می کنم موضوع به فرد بستگی دارد. تا جائیکه به من مربوط می شود

از اینکه بیماری ام را می دانم خوشحالم.

دکتر: که اینطور و پدرتان -

بیمار: پدرم. او از بیماریش اطلاع داشت. آنفلونزا داشت. بسیاری از بیماران

را دیده ام که از بیماریشان اطلاع ندارند. کشیش آخرین آنها را می شناسد. او

می دانست که چه بیماری دارد اما نمی دانست که به خاطر آن می میرد. درباره خانم

«چی» حرف می زنم.

دکتر: با این حساب هر کس به شکلی برخورد می کند.

بیمار: بله به نظر من همینطور است.

دکتر: و شما نمی توانید تعمیم بدهید. نه ما قبول داریم که نمی توانیم تعمیم

بدهیم. اینجا هم همین کار را می کنیم. به هر بیمار نگاه می کنیم تا ببینیم که به او چه

کمکی می توانیم بکنیم. و تا جایی که می دانیم شما جنگنده ای هستید که تا لحظه ای

که بتوانید مبارزه می کنید.

بیمار: همین قصد را دارم.

دکتر: و بعد، وقتی مجبور شوید با آن روبه رو شوید، روبه رو می شوید. اعتقاد

و ایمان شما در این زمینه به شما خیلی کمک کرده است.

بیمار: امیدوارم.

دکتر: چه مذهبی داری؟

بیمار: لوتران هستم.

دکتر: در ایمان مذهبی اتان چه نکته ای بیش از همه به شما کمک می کند؟

بیمار: نمی‌دانم. نمی‌توانم دقیقاً مشخص کنم. صحبت کردن با کشیش به من آرامش زیاد می‌دهد. حتی تلفنی هم با او حرف زده‌ام.
 دکتر: وقتی افسرده و تنها هستید چه می‌کنید؟
 بیمار: نمی‌دانم، هر چه به ذهنم برسد، باید بکنم.
 دکتر: مثلاً؟

بیمار: مثلاً تلویزیون تماشا می‌کنم و از فکر خودم بیرون می‌روم. یا به دامادم زنگ می‌زنم، با او و با بچه‌هایش صحبت می‌کنم.
 دکتر: تلفنی؟
 بیمار: بله تلفنی و نیز وقتی دارم کاری را انجام می‌دهم.
 دکتر: کار؟

بیمار: خودم را سرگرم می‌کنم. گاهی اوقات هم به کشیش زنگ می‌زنم تا به من قوت قلب بدهد.
 دکتر: از اینکه با ما صحبت کردید متشکرم. شجاعت شما را تحسین می‌کنم.
 می‌دانید چرا؟
 بیمار: نه.

دکتر: ما هر هفته با بیماری حرف می‌زنیم. همه هفته. می‌دانم که شما علاقه‌ای به صحبت نداشتید و می‌دانستید که ما چه خواهیم بکنیم. اما آمدید.
 بیمار: خوب، اگر بتوانم به شکلی به کسی کمک کنم این کار را می‌کنم. حالا شرایط جسمانی‌ام هم خوب است، مثل سایرین هستم مثل شما و کشیش.
 دکتر: به نظر من تحسین برانگیز است که خانم «ال» داوطلب شوند به این جا بیایند. شما می‌خواهید هر طور شده خدمت کنید.
 بیمار: امیدوارم که اینطور باشد. اگر بتوانم به کسی کمک کنم، این کار را می‌کنم، هر چند نمی‌توانم بلند شوم و کاری صورت دهم خوب، قرار است مدتی زنده باشم. شاید چند مصاحبه دیگر هم بکنم (خنده)

خانم «ال» دعوت ما را به مصاحبه پذیرفت تا برخی از نگرانیهایش را با ما در

میان بگذارد اما گاه بیماری اش را می پذیرفت و گاه در مقام انکار آن حرف می زد. تنها بعد از مصاحبه بود که به این موضوع پی بردیم. او در مصاحبه ما شرکت کرد، نه به این دلیل که درباره بیماری یا مردن حرف بزند، بلکه می خواست خدمتی انجام داده باشد، و این در حالی بود که نمی توانست از بستر بیرون بیاید و کاری صورت دهد. جایی در صحبتش گفت «تا زمانی که بتوانم کاری انجام دهم زنده می مانم». او به سایر بیماران دلداری می دهد اما از اینکه کسی را ندارد که به شانه هایش تکیه دهد ناراحت است. او برای اقرار با کشیش صحبت محرمانه می کند؛ اما در گفت و گویش با ما به اندکی افسردگی خود اشاره دارد و از نیازش به گفت و گو حرف می زند. و بعد با این جمله که «من به قدر همه سایرین مثل شما و کشیش سالم هستم» حرفش را به انتها می برد و منظورش این است که «پرده از صورتم برداشته ام و بار دیگر بر آن نقاب می زنم.»

در این گفت و گو مشخص بود که شکایت کردن معادل مردن ارزیابی می شود. پدر و مادرش هم هرگز شکایت نکردند، تنها قبل از مرگشان به بیماری خود اشاره ای داشتند. خانم «ال» برای اینکه زنده بماند باید سرش گرم باشد و کاری صورت دهد. او باید به جای شوهر نایینایش در حکم چشمان بینا باشد. باید به او کمک کند تا از دست دادن تدریجی بینای اش را انکار کند. وقتی شوهرش در اثر خوب ندیدن حادثه ای درست می کند، او هم به عمد حادثه ای می آفریند تا بگوید که اشکال از شوهرش نبوده است. وقتی افسرده است باید با کسی حرف بزند اما نباید شکایت کند: «کسانی شکایت می کنند که هفده سال است روی صندلی چرخدار نشسته اند.»

بستگان این بیمار به او کمک می کردند. به او اجازه می دادند به آنها زنگ بزند تا حواسش به اصطلاح به جای دیگری پرت شود. برایش تلویزیونی در نظر گرفته بودند تا با تماشای آن از فکر بیماری اش رها شود. او بعداً با انجام کارهای دستی سبک می خواست ثابت کند که هنوز سر حال است و می تواند به زندگیش ادامه دهد. جنبه آموزنده این مصاحبه این است که بیمار می تواند بسیاری از اندوه خود را بی آنکه شکایت کننده برچسب بخورد منتقل سازد.

واکنش به سمینار درباره مرگ و مردن

طوفان شب دوشین، بامداد امروز تاجی از آرامش طلایی بر سر نهاده است.

تاگور، مرغان آواره

واکنش کارکنان بیمارستان

همانطور که قبلاً توضیح داده شد کارکنان بیمارستان با مقاومت شدید واکنش نشان دادند و در مواقعی با سمینارهای ما برخورد خصمانه کردند. در روزهای نخست گرفتن اطلاعات از پرستارها و پزشکها تقریباً غیرممکن بود. کنار آمدن با رزیدنت‌ها در مقایسه با انترن‌ها دشوار بود. انترن‌ها هم در مقایسه با دانشجویان پزشکی مقاوم‌تر بودند. به نظر می‌رسید که هر چه میزان آموزش اشخاص بالاتر بود مقاومتشان به همان اندازه بالاتر می‌رفت. نویسندگانی بوده‌اند که درباره طرز برخورد و نگرش پزشکان نسبت به بیماران بررسی کرده‌اند. ما درباره علل مقاومت آنها به طور انفرادی بررسی نکرده‌ایم اما این مقاومت به خوبی مشهود بوده است.

اما وقتی سمینارها برگزار شدند تغییری در نگرش کارکنان بیمارستان ایجاد شد. دکتر سیسلی ساندرز^۱ که قبلاً پرستار بود و بعد یکی از پزشکان معتبر مامور مداوای بیماران بدحال بود، معتقد است که چه به بیماران بدحال بگوئیم یا نگوئیم آنها از مشرف بودن مرگشان مطمئنند. به اعتقاد او حرف زدن در این باره با بیماران ابداً دشوار نیست و از آنجائیکه او به انکار نیازی ندارد، بیمارانش هم بیش از

1. Cicely Sanders

اندازه در مقام انکار بر نمی آیند. این پزشک معتقد است وقتی با بیماران مشرف به مرگ حرف زده اغلب آنها از سرنوشت خود آگاه بوده‌اند و به همین سبب بدون ترس و نگرانی به حادثه‌ای که در پیش دارند اشاره کرده‌اند.

هیئتون^۱ نیز به همین اندازه تحت تاثیر آگاهی و فراست بیماران بدحال قرار دارد و معتقد است که آنها با شجاعت و به آرامی با حقیقت سرنوشت خود روبه‌رو می‌شوند.

در میان کارکنان بیمارستان خود به دو گروه پزشک برخورد کردیم که می‌توانستند به راحتی و آرامی درباره سرطان و مرگ قریب‌الوقوع حرف بزنند. اینها پزشکان بسیار جوانی بودند که یا مرگ یکی از بستگان نزدیک خود را تجربه کرده بودند و یا در سمینارهای ما حضور یافته بودند. گروه دیگر که تعدادشان کمتر بود پزشکان مسن‌تر بودند که مرگ را به عنوان یک واقعیت پذیرفته بودند و به آموزش سایر پزشکان برای روبه‌رو شدن با بیماران بدحال مبادرت ورزیده بودند. این پزشکان بی‌آنکه امید را از بیماران بگیرند با آنها درباره جدی بودن بیماریشان حرف می‌زنند. این گروه از پزشکان هم به بیماران و هم به سمینارهای ما کمک فراوان کردند.

اما روی هم رفته از هر ده پزشک نه نفر آنها از اینکه با بیمارانشان در این خصوص حرف بزینم راضی نبودند. در حالیکه بعضی از آنها حالت جسمانی و ذهنی نامساعد بیمارانشان را بهانه می‌کردند، گروهی دیگر به طور کلی معتقد بودند که هیچ بیمار در حال احتضاری تحت درمان آنها نیست. بعضی از آنها از اینکه می‌شنیدید یکی از بیمارانشان خواسته با ما حرف بزند بسیار خشمگین می‌شدند. در حالیکه برخی از پزشکان صریحاً درخواست ما را رد می‌کردند، جمعی دیگر پس از کُلّی منت‌گذاری اجازه می‌دادند که این گفت‌وگو صورت گیرد. اما حالا به تدریج شرایط تغییر کرده است به طوری که خود پزشکان به ما پیشنهاد می‌دهند که با بیمارانشان حرف بزینم.

خانم «پی» نمونه بیماری است که به سبب او سمینار ما سروصدایی میان پزشکان ایجاد کرد. خانم «پی» از شرایط بستری شدنش بسیار ناراحت بود. او به شدت نیاز داشت که حرفهایش را با کسی بزند. خانم «پی» را در اواخر ماه ژوئیه بستری کرده بودند این زمانی است که معمولاً تغییرات عمده‌ای در کارکنان بیمارستان به وجود می‌آید. یکی از پزشکان تازه وارد که قبلاً در سمینارها شرکت کرده بود متوجه ناراحتی خانم «پی» شد اما فرصت آنرا نداشت که با او صرف وقت کند زیرا باید با کارکنان و افراد مختلف بخش آشنا شود. وقتی به او مراجعه کردم و خواستم که با خانم «پی» حرف بزنم، به سرعت نظر موافق داد. چند ساعت بعد از مصاحبه، پزشک مسئول بخش وقتی مرا در راهرو پررفت و آمد بیمارستان دید به شدت به من اعتراض کرد و خشمگینانه و به لحنی بد در مقام سرزنش من حرف زد و گفت «این چهارمین بیماری است که شما پشت سر هم از بخش من انتخاب کرده‌اید.» این دکتر از اینکه در حضور دیگران و بازدیدکنندگان بر سر من فریاد بکشد کمترین تردیدی به خود راه نداد. یکی از دلایل عمده ناراحتی او این بود که پزشکان بخش بی‌آنکه از او اجازه بگیرند با درخواست من موافقت کردند.

این پزشک متوجه نبود که چرا بسیاری از بیماران او نمی‌توانند با بیماریشان کنار بیایند، چرا پزشکان گروه او از او اجازه نمی‌گیرند و چرا بیماران او هرگز در این زمینه درخواست نمی‌کنند. این پزشک بعداً به انترن‌های تحت نظر خود گفت که حق ندارند با بیماران درباره جدی بودن ناراحتی‌اشان حرف بزنند. در ضمن به آنها گفت که حق ندارند به ما اجازه بدهند تا با بیماران حرف بزنیم.

پزشک دیگری بلافاصله بعد از اینکه با بیماری مصاحبه کردم و به اتاقم بازگشتم زنگ زد و با عصبانیت فریاد کشید «چگونه جرات کردید و چگونه دل‌تان آمده که با خانم «کی» درباره مردن حرف بزنید و حال آنکه او از شدت ناراحتی‌اش هم اطلاع ندارد. وقتی که به خودم آمدم گفتم که خود بیمار خواسته با ما حرف بزند و اضافه کردم که بیمار خواسته با کسی که در کار درمانش دخالت مستقیم ندارد حرف بزند. او می‌خواست به کسی در بیمارستان بگوید که می‌داند روزگار

زندگیش دارد به انتها می‌رسد. او از من خواست به پزشک معالجهش بگویم که زمان عمر باقیمانده او را مشخص کند (پزشک معالج او همان پزشکی بود که به من اعتراض کرده بود).

وقتی آن پزشک به واقع دانست که ما چه می‌کنیم، خشمش به تدریج جای خود را به کنجکاوای داد. و سرانجام رضایت داد که به نوار مصاحبه ما با خانم «کی» گوش دهد. این پزشک فهمید که بیمارش ملتمسانه از پزشک خود می‌خواهد به او اطلاعات بدهد.

در اوایل کارم در بیمارستان به این نتیجه رسیدم که کارکنان بیمارستان اصولاً علاقه‌ای به قبول اینکه بیمار بدحال در حال احتضار دارند ندارند. در بیمارستان دیگری ساعتها وقت صرف کردم تا کسی را برای مصاحبه پیدا کنم. در راهرو بیمارستان چشمم به پیرمردی افتاد که داشت روزنامه می‌خواند و عنوان «سربازان پیر هرگز نمی‌میرند» را روی آن نوشته بودند. از او پرسیدم آیا مایلیست با من حرف بزند. خشمگینانه نگاهم کرد و گفت «شما هم حتماً از آن قماش پزشکانی هستید که وقتی بیمار خوب و سرحال است به او رسیدگی می‌کنید اما وقتی حالشان خوب نیست، علاقه‌ای به آنها ندارند. با شنیدن این حرف احساس کردم بیمار مورد نظرم را یافته‌ام. با او درباره برنامه سمینار حرف زدیم. قبول کرد که با من بیاید. با او یکی از جالبترین مصاحبه‌های ممکنه را انجام دادم.

اما روی هم رفته اغلب پزشکها در شروع با برنامه من مخالفت می‌کنند اما بعد رضایت می‌دهند و خودشان هم در سمینار شرکت می‌کنند. کنار آمدن با این پزشکان در شروع دشوار است اما وقتی با برنامه آشنا می‌شوند، خود ما را به این کار تشویق می‌کنند.

گروه پرستاری از تنوع بیشتری برخوردار بود. در شروع آنها هم با ما خشمگینانه برخورد کردند و در بسیاری از موارد حرفهای بد تحویلیمان دادند. بعضی معتقد بودند که حضور ما در بخش آنها قانونی نیست. اما در این میان بعضی

از آنان نیز با روحیه خوب از ما استقبال کردند. البته انگیزه‌های کاملاً متفاوتی داشتند. بعضی از آنها از پزشکان و طرز برخورد آنها با بیماران ناراحت بودند، از اینکه پزشکان بیماران را در جریان جدی بودن بیماریشان نمی‌گذاشتند خشمگین بودند، از اینکه دکترها به جای صحبت و صرف وقت با بیماران انواع و اقسام آزمایشات مختلف را تجویز می‌کردند ناراحت بودند.

بسیاری از پرستارها معتقد بودند که در این زمینه آموزش لازم ندیده‌اند و نمی‌دانند که در برخورد با این بیماران چگونه باید رفتار کنند. بسیار از آنها داوطلبانه در سمینارهای ما شرکت می‌کردند. طرز تلقی آنها در قبال کارها، در مقایسه با پزشکان به راحتی بیشتری تغییر می‌کرد. پرستارانی که در سمینارهای ما شرکت کردند در موقعیتی قرار گرفتند که با بیماران بدحال ارتباط بهتری برقرار کنند.

به تدریج آنها تغییر کرده‌اند. بسیاری از آنها در نقشه‌هایی که ما قبلاً در سمینارها ظاهر می‌شویم، ظاهر می‌شوند. بسیاری از آنها، حالا وقتی بیمار از آنها سوالی درباره آینده‌اشان می‌کنند، راحتتر با او برخورد می‌کنند. حالا از این که با بیماران بدحال روبه‌رو شوند نگرانی به خود راه نمی‌دهند.

مددکاران اجتماعی، حرفه درمانگرها و سایرین هم هر چند شمارشان کمتر است رفتار مشابهی را به نمایش گذاشتند. در این میان مددکاران اجتماعی شرایط ویژه‌ای داشته‌اند، آنها به قدری سرشان با بیماران شلوغ است که فرصتی برای پرداختن به بیماران در حال احتضار پیدا نمی‌کنند. این اشخاص بیشتر به مراقبت و نگهداری از بچه‌ها، جنبه‌های مالی مراقبت، آسایشگاهها و طرز برخورد بستگان و آشنایان سرگرم هستند.

واکنش دانشجویان

اغلب دانشجویانی که در این دوره شرکت کردند دقیقاً نمی‌دانستند که چه انتظاری باید داشته باشند زیرا از دیگران حرفهای تکان‌دهنده‌ای شنیده بودند. اغلب آنها معتقد بودند که باید با «بیماران واقعی» روبه‌رو شوند تا بعداً بتوانند به

وظایفشان بهتر عمل کنند. آنها می‌دانستند که مصاحبه پشت یک آینه یک طرفه انجام می‌شود.

بسیاری از دانشجویان به دلیل تعارضهایی که در زندگی خودشان وجود داشت در این دوره ثبت‌نام کرده بودند. بعضی نیز برای تقویت تکنیک مصاحبه خود شرکت کرده بودند. اما اغلب می‌گفتند که برای اطلاع بیشتر از موضوع پیچیده مرگ در دوره ثبت‌نام کرده‌اند، اما تنها معدودی از آنها در این زمینه جدی بودند. بسیاری از دانشجویان در شروع با اعتماد به نفس زیاد در مصاحبه شرکت کرده بودند اما هنوز مصاحبه تمام نشده جلسه را ترک می‌کردند. بسیاری از دانشجویان برای شرکت در مصاحبه و بحث به چند جلسه تمرین احتیاج داشتند. و با این حال وقتی بیمار می‌خواست در حضور و رو در روی دانشجویان مصاحبه کند، بسیاری از این دانشجویان تحمل حضور در جلسه را از دست می‌دادند و آنرا ترک می‌کردند.

سه جلسه یا بیشتر طول می‌کشید تا آنها می‌توانستند واکنشها و احساسات خود را در برابر گروه بازگو کنند. بسیاری از آنها نیز مدتها بعد از تشکیل جلسه مصاحبه واکنشهای خود را مطرح می‌ساختند. اما این دانشجویان به تدریج به آگاهی و فراست بیشتری رسیدند.

واکنشهای بیماران

برخلاف تصور و در میان حیرت کارکنان بیمارستان، بیماران به خوبی نسبت به برنامه واکنش مثبت نشان دادند. کمتر از ۲ درصد بیماران صریحاً حاضر نشدند در برنامه شرکت کنند. از میان بیش از دویست بیمار تنها یک بیمار درباره جدی بودن بیماری‌اش حرف نزد.

بقیه بیماران با روی گشاده مایل بودند با کسی که به آنها علاقه دارد حرف بزنند. اغلب بیماران ابتدا به گونه‌ای ما را آزمون می‌کردند، می‌خواستند به واقع مطمئن شوند که می‌خواهیم درباره آخرین ساعات زندگی یا آخرین درمان و مراقبت حرف بزنیم.

بعضی از بیماران گفت وگویی با ما را به تاخیر می‌انداختند و می‌خواستند که هفته بعد یا چند روز بعد در این زمینه با آنها حرف بزنیم. اما این برخورد آنها هرگز بدان معنا نبود که «نه نمی‌خواهم». به جای آن می‌گفتند «من در حال حاضر آمادگی این کار را ندارم». اغلب این بیماران وقتی آماده صحبت می‌شوند با ما حرف می‌زدند.

بسیاری از بیماران کلمه مرگ یا مردن را به کار نمی‌بردند، اما به شکلی و در لُفّافه درباره آن حرف می‌زدند. اما در مجموع با آنکه تقریباً همه افراد از این برنامه استقبال کردند، دلایل آنها متفاوت بود.

احتمالاً بهترین معیار پذیرش و تشکر بیمار از این برنامه این است که در خلال باقیمانده دوران اقامتشان در بیمارستان از ما به گرمی استقبال کردند. بسیاری از بیمارانی که از بیمارستان مرخص شدند با ما تماس تلفنی داشتند و ما را در جریان حوادث مهم و غیر مترقبه قرار دادند. بیماری به من زنگ زد و گفت از اینکه پزشک معالجتش به منزل او زنگ زده و حالش را پرسیده است، احساس بسیار خوبی پیدا کرده است. این زن می‌گفت اگر قرار می‌بود در بستر مرگ می‌بودم و آنها را می‌دیدم، بی‌گمان تبسم‌کنان زندگی را تمام می‌کردم.

بیماران معمولاً نسبت به کسی که به آنها توجه می‌کند و علاقه نشان می‌دهد به خوبی برخورد می‌کنند. این بیماران اغلب از این قبیل محبت‌ها محرومند و در این شرایط هرگز عجیب نیست که کمی انسانیت تا چه اندازه بیماران را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

اگر بخواهم به طور خلاصه بگویم که این بیماران به ما چه آموخته‌اند، نظر من این است که آنها جملگی از وخامت حال خود آگاهند، خواه کسی مهلک بودن بیماریشان را با آنها در میان گذاشته یا نگذاشته باشد. البته آنها همیشه این موضوع را با پزشک خود در میان نمی‌گذارند. دلیل آن این است که اغلب فکر کردن به این واقعیت دشوار است. اما برای اغلب بیماران ما زمانی رسید که خواستند احساسات و نظرات خود را با ما در میان بگذارند. بیماران ما از اینکه کارکنان بیمارستان

واقعیت را با آنها در میان نمی‌گذاشتند ناراحت نبودند، آنها ناراحت بودند که با آنان مثل بچه‌ها رفتار شود و هنگام گرفتن تصمیمات مهم آنها را به حساب نیاورند. همهٔ بیماران ما نسبت به خبرهای بد به شکل واحدی عکس‌العمل نشان می‌دادند، واکنش آنه نه تنها در مورد برخورد با خبرهای مربوط به بیماریهای مهلک، بلکه در برخورد با تمام استرسهای غیر منتظره همخوانی دارد. به عبارت دیگر همه در شروع شوکه می‌شدند و حقیقت را باور نمی‌کردند. اغلب بیماران از انکار استفاده می‌کردند. این انکار اغلب از چند ثانیه تا ماهها به طول می‌انجامید، اما این انکار هرگز یک انکار همیشگی نبود. بعد از هر انکار خشم و عصبانیتی در کار بود. بسیاری از بیماران نسبت به کسانی که زندگی عادی داشتند و از بیماری به خصوصی رنج نمی‌بردند ناراحت و خشمگین بودند.

نکته دیگر این بود که همه بیماران ما تا آخرین لحظات زندگی بارقه‌ای از امید داشتند. آن دسته از بیمارانی که می‌شنیدند کمترین شانس و امیدی برای زنده ماندن ندارند، با کسانی که اینگونه موضوع را با آنها در میان گذاشته بودند و هرگونه امید را از آنها گرفته بودند، برخورد خوبی نداشتند.

روش مصاحبه با بیماران بدحال در حال حاضر به عنوان اقدامی آموزنده و موثر مورد قبول واقع شده است. دانشجویی در گزارش درسی خود می‌نویسد که مهمترین جنبه کار سمینار این است که ما درباره خود مرگ کمتر حرف می‌زنیم. در اینجا به گفته موتین^۱ می‌رسیم که گفت مرگ لحظه‌ای است که مردن پایان می‌گیرد. به این نتیجه می‌رسیم که مرگ بیمار مسئله اصلی نیست، اما ترس از مرگ از آن روست که احساس یاس و عجز و در ماندگی حاکم می‌شود.

گزیده‌ای از مطالب کتاب

خانواده بیمار: اگر پزشک بتواند به راحتی با بیمار درباره بیماری مهلک او صحبت کند و این بیماری را لزوماً با مرگ قریب الوقوع معادل ندادند، به او خدمت بزرگی کرده است.
پزشک: شما آدم عجیبی هستید، به ندرت به کسی برمی‌خوریم که کمترین هراسی از مردن نداشته باشد.

بیمار: دلیلش این است که وقتی بمیرم به نزد خدا می‌روم.

بیمار ۱۷ ساله: مثل اینکه نگرانید، نگران نباشید من نمی‌ترسم خدا مستظر من است. از من مراقبت خواهد کرد جایی برای ترس وجود ندارد.

روحانی: آیا معتقدید که این حادثه خانواده شما را به هم نزدیکتر کرده است؟

خانواده بیمار: ما را به هم نزدیکتر کرده است، ما امروز زنده‌ایم، امروز را داریم، اما ممکن است فردا دیگر وجود نداشته باشیم. همه چیز بستگی به خداوند دارد.

بیمار: حدود دو هفته قبل از آن در بیمارستان آنچه را که در یکی از آیات خواندیم به یاد آوردم و آن را تکرار کردم. بعد نکات متعددی به ذهن رسید. هر چه را که به نام من بخواهید آن را به شما می‌دهیم. من اراده خداوند را خواستم. از او خواستم هر طور که اراده می‌کند انجام دهد. اینگونه خودم را پیدا کردم.

دانشجو: از اطلاع یافتن بیماری مهلک خود چه حالی پیدا کردی؟

بیمار: ابتدا چون احساس نکردم با خودم گفتم خواسته خدا بوده که بیمار شوم او خودش از من مراقبت می‌کند و با این حساب نباید نگران شوم. از آن به بعد هم به همین شکل فکر کرده‌ام. همین مرا زنده نگاهداشته است.

مددکار: رفتار پزشکها و پرستارها بسیار تعیین کننده است.

رسالت کتاب: اگر این کتاب تنها توانسته باشد به اعضای خانواده بیماران مشرف به مرگ و کارکنان بیمارستانها، بیمارستانها، به برقراری ارتباط را یاد آور شده باشد، رسالت خود را انجام داده است. اگر بتوانیم به بیماران به خانواده آنها کمک کنیم تا به نیازهای یکدیگر توجه کنیم و واقعیت محرز را بپذیریم، می‌توانیم از شدت رنج تألم بیماران و خانواده‌های آنان بکاهیم.



شابک ۹۶۴-۹۰۷۴۹-۹-۶

قیمت ۷۲۰ تومان

I.S.B.N 964-90749-9-6

نشر واحدی