
ÖLÜM
VE
ÖLMEK ÜZERİNE
ELISABETH KÜBLER - ROSS
APRIL

ÖLÜM VE ÖLMEK ÜZERİNE

ÖLMEK DOKTORLARA, HEMŞİRELERE,
DİN ADAMLARINA VE ÖLENLERİN AİLELERİNE
NE ÖĞRETMELİDİR?

ELISABETH KÜBLER-ROSS

Türkçesi: Ekin UŞŞAKLI

APRIL
YAYINCILIK

Yayın No: 059
1. Baskı: Kasım, 2010

ISBN: 978-975-6006-61-0

Yayın Yönetmeni
K. Egemen İPEK

Editör
Nazlı Berivan AK

Son Okuma
Umut Alkım TUNCER

Türkçesi
Ekin UŞŞAKLI

Dizgi
Özlem ARAS

Kapak Tasarım
Mineral Tasarım

Baskı
Özkan Matbaacılık

Yayın
A.P.R.I.L Yayıncılık
Cinnah Cad. Kırkpınar Sok.
5/4 06690 Çankaya-ANKARA
Tel: (0312) 440 80 11
Fax: (0312) 440 89 10
www.aprilyayincilik.com
bilgi@aprilyayincilik.com

Ölüm ve Ölmek Üzerine © 2010 A.P.R.I.L Yayıncılık
On Death And Dying © Elisabeth Kübler-Ross
Bu kitabın yayın hakları AKÇALI Telif Hakları Ajansı aracılığı ile alınmıştır.

Her türlü yayım hakkı A.P.R.I.L Yayıncılık'a aittir. Bu kitabın baskısından 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik vb.ler yayınevinin izni olmadan kopya edilemez.

İÇİNDEKİLER

Teşekkür	7
Önsöz	9
I. Bölüm: Ölüm Korkusu Üzerine	11
II. Bölüm: Ölüm ve Ölmek Karşısındaki Tutumlar	21
III. Bölüm: İlk Aşama: İnkâr ve Yalnızlaşma	47
IV. Bölüm: İkinci Aşama: Öfke	59
V. Bölüm: Üçüncü Aşama: Pazarlık	89
VI. Bölüm: Dördüncü Aşama: Depresyon	93
VII. Bölüm: Beşinci Aşama: Kabullenme	119
VIII. Bölüm: Umut	143
IX. Bölüm: Hastanın Ailesi	161
X. Bölüm: Ölümcül Hastalarla Yapılan Bazı Söyleşiler	183
XI. Bölüm: "Ölüm ve Ölmek Üzerine" Seminerine Verilen Farklı Tepkiler	245
XII. Bölüm: Ölümcül Hastalarla Terapi	269
Biblografya	277

BABAM ve SEPPLI BUCHER'in Anısına

TEŞEKKÜR

Kendilerine olan minnettarlığımı tek tek belirtmek istediğim pek çok kişinin bu çalışmaya doğrudan ve dolaylı katkıları olmuştur. Dr. Sydney Margolin, anlamlı bir öğrenme-öğretme modeli olarak, öğrencilerin huzurunda ölümcül hastalarla söyleşi yapma fikrini zihnimde uyandırdığı için özel bir teşekkürü hak etmektedir.

Chicago Billings Hastanesi Psikiyatri Bölümü bu seminerin teknik açıdan hayata geçirilebilmesi için gerekli ortamı ve kolaylığı sağlamıştır.

Rahip Herman Cook ve Carl Nighswonger de bana çok yardımcı olmuş ve söyleşiler yapmıştır; bulmanın çok güç olduğu bir zamanda hasta arama çalışmalarına da yardım etmişlerdir. Wayne Rydberg ile ilgi ve meraklarıyla başlangıçtaki engelleri aşmamı mümkün kılan dört öğrencime de teşekkür ederim. Chicago İlahiyat Fakültesi kadrosu da bana destek vermiştir. Reverend Renford Gaines ve eşi Harriet taslağı gözden geçirmiş ve şükranlarımı kazanmıştır. Dr. C. Knight Aldrich da son üç yılda bu çalışmayı desteklemiştir.

Dr. Edgar Draper ve Jane Kennedy taslağın bir kısmını gözden geçirmiştir. Bonita McDaniel, Janet Reshkin ve Joyce Carlson'a da bölümlerin yazılmasındaki yardımları için teşekkür ederim.

Pek çok hasta ve onların ailelerine teşekkür etmemin en iyi yolu, belki de onların bu aktarımlarının kitap haline dönüştürülmesidir.

Bu çalışmaya esin kaynağı olan pek çok yazar vardır. Ayrıca ölümcül hastalara özen gösteren herkese de şükranlarımı sunmalıyım.

Peter Nevraumont'a bu kitabın yazılmasını önerdiği ve Macmillan Company'den Clement Alexandre'ye kitabın hazırlık çalışmasında gösterdiği sabır ve anlayış için teşekkür ederim.

Ayrıca bir taraftan tam zamanlı bir işte çalışırken, bir taraftan da bir eş ve anne olmaya devam edebilmem için gösterdiği sabır ve sürekli destek için eşime ve çocuklarıma da teşekkür etmek istiyorum.

ÖNSÖZ

Ölüm ve ölmek üzerine bir kitap yazmak isteyip istemediğimi sorduklarında, bu zorlu görevi şevkle kabul ettim. Sonunda gerçekten de işin başına oturup, neyin içine girmiş olduğumu düşünmeye başladığımda bu durum farklılaştı. Nereden başlayacağım? Neleri dahil edeceğim? Bu kitabı okuyacak yabancılara neyi ne kadar söyleyebilirim, ölmekte olan hastalarla yaşadığım bu tecrübenin ne kadarını paylaşabilirim? Söze dökülmeyen ama hissedilmesi, tecrübe edilmesi, görülmesi gereken ve kelimelere aktarılması neredeyse imkânsız olan ne kadar çok şey var!

Son iki buçuk yıldır ölümcül hastalarla çalıştım ve bu kitap, tüm katılımcıları için anlamlı ve yapıcı bir tecrübeye dönüşen bu deneyin başlangıcını anlatacak. Bu çalışma, ne ölümcül hastalara nasıl yaklaşılması gerektiğine dair bir ders kitabı olma amacını taşıyor ne de ölüm psikolojisi üstüne kapsamlı bir çalışma olma iddiasını taşıyor. Yalnızca hastaya bir insan olarak odaklanma, onu diyaloga dahil etme, hastanelerimizin hasta bakımındaki zayıf ve güçlü yanlarını onlardan öğrenme girişiminin anlatısıdır. Hastalardan bizim öğretmenimiz olmalarını istedik; bu sayede tüm endişeleri, korkuları ve umutlarıyla, hayatın son aşamalarına dair daha çok şey öğrenebilecektik. Bizlerle acılarını, beklentilerini ve hayal kırıklıklarını paylaşan hastalardan bahsediyorum. Bu kitabın, insanları, hasta olanlardan 'ümitsizce' kaçmak yerine, onlara yakınlaşmaya teşvik edeceğini umuyoruz, çünkü son saatlerinde onlara pek çok şekilde yardımcı olmaları mümkündür. Bunu yapmayı başarabilecek az sayıdaki insan görecek ki, bu her iki taraf için de hoş bir tecrübeye dönüşebilir; insan zihnine, varoluşumuzun eşsiz insanî yönlerine dair birçok şey öğrenebilir ve bu tecrübeden zenginleşmiş bir şekilde ve belki de kendi sonlarına dair daha endişesiz bir şekilde çıkabilirler.

I. BÖLÜM

Ölüm Korkusu Üzerine

İzin verme dua etmeme esirgenmek için
tehlikelerden,
bırak onlarla yüzleşme cesaretini bulayım.

İzin verme yakarmama yatıştırılması için
acılarımın,
bırak onlara hükmedecek yüreği bulayım.

İzin verme aramama yaşamın savaş alanında
müttefikler,
kendi gücümden başkasına muhtaç olmayayım.

İzin verme kıvranmama
amansız kurtuluş kaygısıyla,
özgürlüğümü umuda olan sabrımla kazanayım.

İhsan et ki korkağın teki olmayayım,
merhametini sadece başarısında hisseden biri olarak;
sadece sarılmama izin ver
başarısızlıkta eline.

Rabindranath TAGORE,
Meyve Zamanı

Önceki kuşaklarda salgın hastalıklar çok sayıda insanın canını almıştır. Bebeklik ve çocukluğun erken yaşlarında ölüm de çok yaygındı ve genç yaşta aile bireylerinden birini kaybetmemiş insan sayısı çok azdı. Son yıllarda tıp büyük bir değişim geçirdi. Aşının yaygın kullanımı, en azından Batı Avrupa ve

Amerika Birleşik Devletleri'nde, pek çok hastalığın kökünü kuruttu. Kemoterapinin ve özellikle de antibiyotiğin kullanımı enfeksiyona bağlı hastalıklarda ölüm oranını büyük ölçüde düşürdü. Daha iyi çocuk bakımı ve eğitim, çocuk hastalıklarını ve ölümlerini azalttı. Gençlerin ve orta yaşlıların hayatına mal olan pek çok hastalık kontrol altına alındı. Yaşlı nüfus giderek artıyor ve bu gerçekle birlikte yaşlılığa bağlı kronik hastalığa sahip olanların sayısında da artış gözlemleniyor.

Pediyatristler artık akut ve ölümcül durumlarla daha az karşılaşıyor. Ama psikomatik bozukluklarla, uyum ve davranış sorunu yaşayan hastaların sayısı artıyor. Doktorların bekleme odalarında duygusal problemleri olan daha çok insan; azalan fiziksel becerileri ve kısıtlamalarla birlikte endişeli bir yalnızlık ve tecritle baş etmeye çalışan yaşlılar var. Bu insanların çoğu bir psikiyatr ile görüşmüyor. İhtiyaçlarını, din adamları ve sosyal görevliler gibi başka profesyoneller karşılamak durumunda. İşte ben bu insanlar için son yıllarda meydana gelen değişiklikleri vurgulamak istiyorum. Ölüm korkusunun artmasından, duygusal sorunların yaygınlaşmasından bu değişimler sorumludur ve ölüm ve ölmekle ilgili sorunların daha iyi anlaşılması gerekmektedir.

Geçmişe bakıp, eski kültürler ve halkları araştırdığımızda, ölümün insan için her daim tatsız olduğunu ve muhtemelen de öyle kalacağını görürüz. Bir psikiyatrın bakış açısıyla bu anlaşılabilir bir durumdur ve belki de en iyi, bilinçaltımızda kendi ölümümüzü asla kabullenemeyişimiz bilgisi ile açıklanabilir. Bilinçaltımızda bu dünyadaki hayatımızın bir sonu olduğunu tasavvur etmek kabul edilebilir değildir ve eğer hayatımız sona erecekse, bu son her zaman dışarıdan, başka birinin kötü niyetli bir müdahalesine atfedilir. Yani bilinçaltımızda ancak öldürülebiliriz; doğal nedenlerle ya da yaşlılık nedeniyle ölmek akıl almaz bir durumdur. Bu nedenle, ölüm kötü bir eylemle, korkutucu bir olayla, intikam ve cezalandırma gerektiren bir davranışla ilişkilendirilir.

Bu temel gerçeklerin akılda tutulması hastalarımızla iletişimde büyük öneme haizdir ve zorunludur.

Anlamamız gereken ikinci gerçek, bilinçaltımızda bir arzu ile edimi ayırt edemiyor oluşumuzdur. Hepimiz mantık dışı hayallerimizde birbirine tamamıyla zıt iki söylemin yan yana var olabildiğinin bilincindeyizdir; bu hayallerimizde kabul edilebilir bir durumdur ama uyanık olduğumuzda mantık dışı ve düşünülemezdir. Nasıl ki bilinçaltımız, öfkeliyken birini öldürme arzusuyla bunu gerçekten eyleme geçirme arasındaki farkı ayırt edemiyorsa, küçük bir çocuğun da bunu ayırt etmesi mümkün değildir. İhtiyaçlarını gidermediği için annesinin ölmesini dileyen bir çocuk, annesinin gerçekten ölmesi durumunda büyük bir travma yaşayacaktır; bu olay onun yıkıcı dilekleriyle yakın bir zamanda gerçekleşmese bile. Daima annesinin ölümünden sorumlu olduğunu düşünecektir. Daima kendine - başkalarına değil - "Bunu ben yaptım, bundan ben sorumluyum, ben kötüydüm, o yüzden annem beni terk etti," diyecektir. Boşanma, ayrılık ya da terk etme yoluyla ebeveynlerinden birini kaybeden bir çocuğun da aynı şekilde tepki vereceğini unutmamalıyız. Ölüm çocuk tarafından genellikle geçici bir durum gibi algılanır ve bu yönüyle de onun için ebeveynini yeniden görme imkânı olan boşanmadan pek bir farkı yoktur.

Birçok ebeveyn çocuğunun "Şimdi köpeğimi gömeceğim ve gelecek bahar çiçekler açtığında o da canlanacak," dediğini hatırlayacaktır. Belki de eski Mısırlıların ölülerini memnun etmek için onlara yiyecek ve eşyalar vermelerinin, Amerikan yerlilerinin ölülerini eşyalarıyla birlikte gömmelerinin altında yatan da aynı algıdır.

Yaşlandıkça ve her zaman daim olan varlığımızın o kadar da daim olmadığını ve en güçlü arzularımızın imkânsızı gerçekleştirme gücüne sahip olmadığını anlamaya başladığımızda, sevdiğimiz birinin ölümüne dair duyduğumuz korku da suçluluk duygusu da azalır. Korku azalır ama asla tamamen ortadan kalkmaz. Hastane koridorlarında ve yakınlarını kaybetmiş insanlarda bıraktığı izler görülebilir.

Bir karı-koca yıllardır kavga ediyor olsalar da, eşlerden biri öldüğünde hayatta kalan saçını başını yolar, sızlanır ve ağlar. Pişmanlıkla, korkuyla ve kederle dövünür; kendi ölümünden eskisinden olduğundan daha çok korkmaya başlar; kısasa kısas diye düşünür; göze göz, dişe diş: "Onun ölümünden ben sorumluyum, karşılığında acılı bir ölüm beni bekliyor."

Belki de yüzyıllardır süregelmekte olan ve tanrılar ile insanların öfkesini dindirmeyi, böylelikle de beklenen cezalandırılmayı hafifletmeyi amaçlayan kimi gelenek ve ritüelleri kavramamızda bu bilgi bize yardımcı olabilir. Külleri, parçalanmış elbiseleri, örtüleri, eski günlerden kalma *Klage Weiber*'i* düşünüyorum. Bunların hepsi merhamet dilenmenin birer aracı; acının, yasın ve utancın birer ifadesidir. Eğer bir kişi yas tutarsa, dövünürse, saçını başını yolarsa ya da yemek yemeyi reddederse, bu sevdiği kişinin ölümüne dair duyduğu sorumluluk duygusuyla öngördüğü cezalandırılmayı hafifletmek için yapılan bir kendini cezalandırma girişimidir.

Bu acı, utanç ve suçluluk duygusu, öfke ve gazaptan çok da uzak değildir. Matem süreci her zaman bir ölçüde öfke barındırır. Vefat etmiş birinin ardından duyulan öfkeyi kabul etmek istemediğimizden, bu tür duygular genellikle bastırılır ya da saklanır ve matem süresini uzatarak, farklı şekillerde ortaya çıkar. Bu tür duyguları kötü ya da ayıp diye yargılamanın bize düşmediğini, onların gerçek anlamlarını ve kökenlerini anlamaya çalışmamız gerektiğini unutmamalıyız. Bunu açıklayabilmek için yine çocuk örneğini kullanacağım; içimizdeki çocuk örneğini. Annesini kaybeden beş yaşındaki bir çocuk hem annesinin kayboluşu için kendini suçlar hem de onu terk ettiği, artık ihtiyaçlarını karşılamadığı için annesine karşı öfke duyar. Ölen kişi, çocuk için sevilen ve çok arzulanan bir şeye dönüşür ama aynı zamanda da bir anda yok olduğu için nefret duyulan kişi haline gelir.

* *Ağıt yakanlar*

Eski çağda İbraniler ölü insanın bedenini kirli ve dokunulmaması gereken bir şey olarak görürdü. Amerikan yerlileri de kötü ruhlardan bahsederdi ve onları uzaklaştırmak için havaya ok fırlatırlardı. Birçok farklı kültürün de 'kötü' ölü insan ile baş etmek için ritüelleri vardır ve hepsinin kökeni, itiraf etmekten hoşlanmasak da hâlâ hepimizin içinde var olan öfke hissine dayanmaktadır. Mezar taşının kökeni de kötü ruhu yerin dibinde tutma arzusuna dayanıyor olabilir. Mezarın üstüne yas tutanlarca bırakılan çakıl taşları da aynı arzunun sembolleridir. Her ne kadar, askeri cenaze törenlerinde silahların ateşlenmesini son bir saygı duruşu olarak açıklıyor olsak da, yerlilerin havaya fırlattıkları oklardan farklı değildir bu.

Bu örnekleri insanoğlunun temelde değişmediğini vurgulamak için veriyorum. Ölüm hâlâ korku uyandıran bir olgudur ve her ne kadar birçok şekilde onu kontrol edebildiğimizi düşünsek de, ölüm korkusu evrensel bir korkudur. Değişen; ölümle, ölmekle ve ölen hastalarımızla başa çıkma, ele alma şeklimizdir.

Bilimin fazla ilerlemediği, modern tekniklerin tıbba henüz girdiği ve insanların hâlâ yarım yüzyıl öncesindeymiş gibi yaşadığı bir Avrupa ülkesinde yetiştiğim için, insanlığın geçirdiği dönüşümü daha kısa bir sürede inceleme şansını yakalamış olabilirim.



Çocukluğumda bir çiftçinin ölümünü anımsıyorum. Ağaçtan düşmüştü ve yaşaması beklenmiyordu. Evinde ölmek istediğini söyledi, ki bu arzusu sorgulanmadan yerine getirildi. Kızlarını yatak odasına çağırdı ve her biriyle birkaç dakikalığına baş başa konuştu. Büyük bir acı içinde olmasına rağmen sessizce işlerini ayarladı, mallarını ve toprağını paylaştırdı; karısı ölene dek malları dağıtılmayacaktı. Çocuklarından kaza olana dek yürüttükleri faaliyetlerine devam etmelerini istedi. Vedalaşabilmek için arkadaşlarını davet etti. O zamanlar küçük bir çocuk olmama rağmen, beni ve kardeşlerimi de ihmal et-

medi. O ölene dek ailesiyle birlikte yas tutup, hazırlıklara yardımcı olduk. Öldüğünde, kendi elleriyle inşa ettiği evinde bırakıldı ve arkadaşlarıyla komşuları onu yaşadığı ve o çok sevdiği mekânda son kez ziyaret etti. O kırsal bölgede hâlâ bir uyku odası, mumyalama ya da ölüyü ziyaretçilere hazırlama geleneği yoktur. Yalnızca fazla yıpratıcı yaralar bandajlanır ve yalnızca enfeksiyonlu vakalarda cenaze doğrudan toprağa verilir.

Neden mi böylesi 'eski moda' gelenekleri anlatıyorum? Sanırım bunlar ölümcül kaderimize dair göstergeler ve hasta yakınlarının sevdikleri kişiyi kaybetmiş olduğu gerçeğini kabullenmesini kolaylaştıran unsurlar. Eğer hastaya sevdiği ve tanıdığı bir ortamda ölme şansı tanınırsa, bu onun durumu kabullenmesini kolaylaştırıyor. Ailesi onu sakinleştirici yerine en sevdiği şarabı verecek kadar iyi tanıyor ya da evde pişmiş bir çorba kokusu ona (serumdan daha hoş olduğuna inandığım) birkaç kaşık sıvı alacak iştahı veriyor. Sakinleştiriciler ve serumların önemini yadsımayacağım; bir köy doktoru olarak kendi tecrübelerimden de bunların kimi zaman hayat kurtarıcı ve elzem olduklarını iyi biliyorum. Ama şunu da biliyorum ki, sabır, tanıdık yüzler ve favori yemekler yalnızca damardan verilen sıvıların yerini kolaylıkla alabilir. Bu saydığımız etkenler, psikolojik ihtiyaçları özel profesyonel bakımdan ve çok sayıda yabancıdan daha fazla giderir.

Ölümcül bir hastanın durumunun ağırlaştığı bir evde çocukların kalmasına ve sohbetlere katılmasına izin verilmesi onlara yasta yalnız olmadıkları hissini verir ve ortak bir sorumluluk ile ortak bir matemin rahatlığını sağlar. Onları yaklaşmakta olan gerçeğe yavaş yavaş hazırlar ve ölümü hayatın bir parçası, büyümelerine ve olgunlaşmalarına yardımcı bir deneyim olarak algılamalarını sağlar.

Ölümün bir tabu olarak algılandığı, hakkında tartışmanın korkutucu olduğu ve 'fazla geleceği' varsayımıyla çocukların uzak tutuldukları toplumlarda, bu durum tam tersi bir seyir izler. Çocuklar böyle durumlarda akrabalara gönderilir, 'anne uzun bir yolculuğa çıktı' gibi bir yalan söylenir ya da başka hi-

kâyeler anlatılır. Çocuk bir şeylerin yolunda gitmediğini sezer. Diğer akrabalar da hikâyeye yeni versiyonlar ekleyecek, sorularını duymazdan gelecek ve başa çıkmasına izin verilmeyen bir kaybın yerini doldurmak için onu hediye yağmuruna boğacak olursa, yetişkinlere olan güvensizliği katlanır. Çocuk er geç değişen ailevi durumun farkına varacaktır; yaşına ve kişiliğine bağlı olarak belirsiz bir acı duyacak ve bu olayı ürkütücü, gizemli, travmatik bir deneyim olarak algılayacaktır. Yetişkinlere güvenmeyecek ve olayla başa çıkamayacaktır.

Kardeşini kaybetmiş bir çocuğa, 'Tanrı küçük Johnny'yi o kadar çok seviyordu ki onu yanına, cennete aldı' gibisinden bir şey söylemek de hiç makul değildir. Bu çocuk yetişkin olduğunda Tanrı'ya olan öfkesini asla yenememiş olacaktır, ki bu da otuz yıl sonra küçük oğlunu kaybettiğinde, psikotik bir depresyona dönüşecektir.

Özgürlüklerin, beşeri bilimlerdeki bilgilerimizin, bizlere ve ailelerimize bu önüne geçilemez sona daha hazırlıklı olmamızı sağlayacak araçlar ve yollar sunduğunu düşünürdük. Oysa ki, insanın kendi evinde huzur içinde ölmesine izin verilen günler çok geride kaldı.

Bilim ilerledikçe, ölüm gerçeğinden daha çok korkuyor ve onu inkâr ediyoruz. Peki neden?

Sözcükleri özenle seçeriz, ölüleri uyur gibi gösteririz, eğer hasta evde ölecek kadar şanslıysa ortamdaki gerginlik ve kargaşadan korumak için çocukları uzaklaştırırız, ölmekte olan ebeveynlerini hastanede ziyaret etmelerine izin vermeyiz, hastalara gerçeğin söylenmesi konusunda uzun uzun tartışırız. Oysa ölmekte olan hasta onu doğumundan beri tanıyan ve her bir aile ferdinin zayıf ve güçlü yanlarını bilen bir aile hekimi tarafından takip ediliyorsa, bu soru nadiren gündeme gelir.



Sanırım, ölümü sükûnetle karşılayamamanın pek çok nedeni var. En önemli unsurlardan biri, günümüzde ölümün pek

çok açıdan daha dehşet verici olmasıdır; yani daha yalnız, daha mekanik ve daha insanlık dışıdır. Kimi zaman ölümün hangi anda gerçekleştiğini teknik açıdan tanımlamak bile güçtür.

Ölüm yalnızlaşmakta ve kişisel olmaktan çıkmaktadır, çünkü hasta genellikle tanıdığı ortamdan uzaklaştırılır ve telaşla bir acil servis odasına taşınır. Ciddi şekilde hastalanmış, dinlenme ve rahata ihtiyaç duymuş herkes, bir sedyeye yatırılışını, ambulans sirenini, hastane kapıları açılana dek süren telaşlı koşuşturmayı hatırlayacaktır. Ancak başından böyle bir tecrübe geçen kişiler bu şekilde nakledilmenin rahatsızlığını ve ruhsuz gerekliliğini anlayabilir, ki bu uzun sürecek çilenin yalnızca başlangıcıdır. Böylesi bir tecrübe sağlıklıyken çekilmez; o tahammül edilemez gürültü, ışıklar, basınç ve sesler kelimelerle ifade edilemez. Belki de çarşaflar ve battaniyeler altındaki hastayı daha çok ciddiye alıp, elini tutmak için iyi niyetli koşuşturmamıza bir ara verebilir, ona gülümseyebilir ya da sorusuna kulak verebiliriz.

Hastane yolculuğunu, ölümün ilk aşaması olarak değerlendiriyorum. Evde bırakılan hastayla arasındaki farkı da abartarak veriyorum. Hastaneye yatırılması durumunda hayatı kurtulabilecekse, elbette buna karşı değilim, ne var ki hastanın yaşadığı tecrübe, ihtiyaçları ve tepkileri dikkate alınmalıdır.

Kişi ciddi şekilde hastaysa, ona genellikle hiçbir hakkı ve fikri olmayan biri gibi davranılır. Bir kişinin hastaneye yatırılması gerektiğinde genellikle bu kararı bir başka kişi alır. Hastanın da duyguları, arzuları ve fikri olduğunu, en önemlisi fikrini beyan etme hakkı olduğunu anlamak pek de fazla çaba gerektirmez oysa ki.

Evet, hayali hastamız artık acil servise vardı. Şimdi etrafını hemşireler, stajyerler, hademeler, muhtemelen ondan kan alacak bir laboratuvar teknisyeni, elektrosunu çekecek bir elektrokardiyogram teknisyeni saracak. Bir röntgen odasına da götürülebilir. Durumu hakkındaki yorumları, tartışmaları ve aile bireylerinin sorularını duyar. Yavaş yavaş bir nesne gibi davranılmaya başlanmıştır ona. Artık bir insan değildir. Sıklıkla

ona sorulmaksızın kararlar verilir. Karşı çıkmak isterse sakinleştirilir ve yeterli gücü olup olmadığını anlamak için geçen saatlerin ardından ameliyathaneye ya da yoğun bakım ünitesine alınır ve bir ilgi odağı nesnesine, büyük bir mali yatırıma dönüşür.

Biraz dinlenmek, huzur bulmak ve saygı görmek isteyebilir ama bunun yerini serumlar, kan nakli, bir kalp makinesi ya da gerekliyse bir trakeostomi alır. Bir dakikalığına yanına gelecek ve sorularını yanıtlayacak birini arayabilir ama etrafını nabzıyla, kalp atışlarıyla, elektrokardiyogramıyla ya da akciğer fonksiyonlarıyla, salgıları ya da dışkısıyla meşgul olan ve onu bir insan olarak görmeyen bir düzine insan sarar. Bunlarla savaşmak isteyebilir ama tüm bunlar onun hayatını kurtarmak uğruna yapıldığı için, bu faydasız bir savaş olacaktır; şayet hayatını kurtarabilirlerse, onunla ancak o zaman ilgileneceklerdir. Onunla öncelikle bir insan olarak ilgilenen kişi, hayatını kurtarmak için gerekli değerli vakti kaybedebilir! En azından, yaşananların ardındaki gerekçe ve mazeret budur. Peki gerçekten de öyle midir? Bu giderek mekanikleşen, insani olmaktan çıkartılan yaklaşımın nedeni bizim kendi savunmasızlığımız mıdır? Bu yaklaşım kritik derecede, belki de ölümcül bir şekilde hastanın bizde uyandırdığı endişeleri baskılamanın bir yolu mudur? Makinelere, kan basıncına yoğunlaşmamız, bu denli korkutucu ve huzursuz edici ölümü inkâr etmeye dair ümitsiz bir çaba mıdır? Bu çaba nedeniyle mi tüm bilgimizi makinelere aktarırız; makineler bir insanın acı çeken yüzünden çok mu farklıdır? Bize bir kez daha ölümsüz olmadığımızı, sınırlarımızı, başarısızlıklarımızı ve belki de kendi faniliğimizi hatırlatmıyor mu her ikisi de?

Belki de sorulması gereken soru şudur: Daha mı insanlaşıyoruz, yoksa insanlığımızı mı kaybediyoruz? Bu kitap bir hüküm verme hedefi taşımasa da, bu sorunun cevabı ne olursa olsun, açık olan bir şey vardır ki, hastalar daha fazla acı çekmektedir; belki fiziksel olarak değil ama duygusal olarak. Değişen şey hastanın ihtiyaçları değil, bizim bu ihtiyaçları karşılama becerimizdir.

II. BÖLÜM

Ölüm ve Ölmek Karşısındaki Tutumlar

İnsanoğlu acımasızdır, ama insan merhametlidir.

TAGORE,

Avare Kuşlar, CCXIX

TOPLUMUN SAVUNMACILIĞA KATKISI

Bu bölüme kadar ölüm ve ölmeye karşı bireysel tepkiyi ele aldık. Eğer toplumumuza bakacak olursak, ölümü inkâr eden ya da görmezden gelen bir toplumda yaşayan insanlara ne olduğu sorusunu sormak isteyebiliriz. Ölümle ilgili endişenin artmasına katkıda bulunan faktörler nelerdir? Tıbbın insancıl ve saygıdeğer bir meslek olarak mı yoksa insanın çektiği acıyı azaltmaktansa, hayatı uzatmak uğruna insanlıktan uzaklaşmış modern bir bilim mi olduğu sorusunu yöneltmemizi gerektiren tıp biliminde neler yaşanmaktadır? RNA ve DNA hakkında sayısız ders seçeneğine sahip olan tıp öğrencilerinin, eskiden başarılı bir hekim olmanın önkoşulu kabul edilen hasta-doktor ilişkisine dair çok az deneyim kazandığı günümüz tıp sisteminde ne gibi değişiklikler yaşanmaktadır? Acının idaresinde nezaket, duyarlılık, anlayışlılık ve beğeniden çok IQ ve sınıflara daha çok önem veren bir toplumda ne olur? Öğreniminin ilk yılında yaptığı araştırmalar ve laboratuvar çalışmaları için kendisine hayranlık duyulan ama bir hasta tarafından yöneltilen soru karşısında ne cevap vereceğini bilemeyen genç bir tıp öğrencisinin olduğu bir toplumda ne olur?

Yeni bilimsel ve teknolojik başarıların öğretilmesi ile birlikte insanlar arası ilişkilere de eşit derecede önem verebilseydik, o zaman ilerleme kaydetmiş olurduk. Giderek daha az insan ilişkisi pahasına öğrenciye yeni bilgi aktarılması ilerlemenin yolu değildir. Birey yerine rakamlar ve kitlelere daha fazla önem veren bir toplum ne hale gelir; tıp okullarının sınıflarını büyütmek arzusunda olduğu, öğretmen-öğrenci iletişiminin zayıf olduğu ve onun yerini kapalı devre televizyon seanslarının, kayıtların ve filmlerin aldığı, daha fazla sayıda öğrenciye daha az kişisel yaklaşım gösterilen bir toplum?

Bireyden çok kitlelere odaklanılması durumu, insan ilişkilerinin diğer alanlarında daha da çarpıcı olmuştur. Son yıllarda meydana gelen değişimlere bakacak olursak, bunu her alanda görebiliriz. Eskiden bir kişi düşmanıyla göz göze gelebiliyordu. Görünür bir düşmanla kişisel bir karşılaşma yaşama fırsatı vardı. Bugünse hem askerler hem de siviller, kitle imha silahlarının varlığını kabul etmek zorunda, ki bu iki taraf için de mantıklı bir çözüm değil. Gökyüzünden ölüm yağıyor ve Hiroşima'da olduğu gibi, binlerce insanı telef eden bombalar, gazlar ya da diğer kimyasal silahlar şekline bürünebiliyor: Görünmez, sakatlayıcı ve ölümcül. Artık hakları, idealleri ya da ailesinin güveni veya onuru için savaşan insanlar yok; artık savaştan ister doğrudan ister dolaylı yollardan etkileniyor olsunlar, kadınlar ve çocuklar da dahil olmak üzere, tüm bir ulus savaşıyor üstelik hayatta kalma şansları olmadan. İşte bilim ve teknoloji yok olma yani ölüm korkusuna böyle katkıda bulunuyor.

O halde, insanın kendini daha çok savunma ihtiyacı duyması şaşırtıcı mıdır? Kendini fiziksel olarak savunma becerisi gitgide azalıyorsa, psikolojik savunma becerisi çeşitli yönlerden artmak durumundadır. Sonsuza dek inkârla yaşayamaz. Sürekli güvendeymiş gibi davranamaz. Eğer ölümü yadsıyamıyorsak, o halde ona hâkim olmayı deneriz. Tehlikeli araba yarışlarına katılırız, kutlamalarda meydana gelen ölüm olaylarını okur ve ürpeririz ama aynı zamanda seviniriz de: "Ölen bir başkası, ben değilim. Ben hayatta kaldım."

Sokak çetelerinden, uluslara insan grupları yok edilme korkularını ifade etmek için grup kimliklerini kullanabilir ve başkalarına saldırıp, yok edebilir. Savaş da bir tür ölümle yüzleşme ihtiyacı değil midir, onu fethetme ve ona hâkim olma, sağ çıkma ihtiyacı; kendi faniliğimizi inkâr etmenin bir yolu? Lösemiden ölmekte olan hastalarımızdan biri büyük bir inançsızlıkla şöyle demişti: "Şu anda ölmem imkânsız. Bu Tanrı'nın arzusu olamaz, çünkü II. Dünya Savaşı'nda yalnızca birkaç metre öteden neredeyse göğsümden vurulduğumda hayatta kalmama izin vermişti."

Bir başka kadın da Vietnam'dan dönen ve bir araba kazasında hayatını kaybeden genç bir adamın 'adaletsiz ölümünü' anlatırken yaşadığı şoku ve buna inanamadığını ifade etmişti; sanki savaş alanından sağ kurtulmuş olması eve döndüğünde onu ölümden muaf kılacakmış gibi.

Belki de ulusların liderlerinin ölüm karşısındaki tutumlarını incelemek, barışı temin etmek için bir yol olabilir. Sonuçta uluslar arasındaki savaş ve barışa dair nihaî kararı verenler onlar. Eğer her birimiz, elimizden geldiğince kendi ölümümüzü tasavvur eder, ölüm kavramına dair korkumuzla baş etmeye çalışırsak ve başkalarının da bu tür düşünceleri kabullenmesine yardım edersek, belki o zaman dünyada daha az vahşet olur.

Haber ajansları insanların ölüm gerçeğiyle yüzleşmelerini sağlamak için farklı söylemler geliştirebilir. Milyonlarca erkek, kadın ve çocuğun katledişini 'Yahudi sorununun çözümü' gibi insanlıktan uzak bir ifadeyle açıklamak ya da daha yakın bir örnekle, Vietnam'da bir tepenin ele geçirilmesi için makineli tüfeklerle insanların öldürülüşünü anlatmak yerine, bu yaşananlar birer insanlık trajedisi ve her iki tarafın da can kaybına mal olan olaylar şeklinde anlatılabilir. Gazetelerde ya da diğer medya araçlarında böyle o kadar çok örnek var ki, burada daha fazla örnek vermek yersiz.

Özetle, düşüncem şu ki, hızlı teknolojik ilerleme ve yeni bilimsel başarılar insanın yalnızca yeni beceriler elde etmesine hizmet etmekle kalmamış, aynı zamanda dehşet verici, yıkıcı bir ölüm korkusunu artıran kitle imha silahlarını da geliştirmiştir. İnsan artan bu ölüm korkusuna, belirsizlik haline ve önlem almadaki çaresizliğine karşı kendini psikolojik olarak birçok yolla korumak zorundadır. Psikolojik açıdan, bir süreliğine kendi ölümünü yadsıyabilir. Bilinçaltımızda kendi ölümümüzü tasavvur edemeyiz ve ölümsüzlüğümüze inanırız ama komşumuzun ölümünü, bir savaşta, otoyollarda ölen insanlara dair haberleri anlamakta zorlanmayız ve bu da bilinçaltımızdaki ölümsüzlük inancımızı destekleyerek sevinmemizi ve - bilinçaltımızın gizli dünyasında - şöyle dememizi sağlar: "Başka birisi, ben değil."



Eğer inkâr etmek mümkün değilse, ölüme meydan okuyarak ona hükmetmeye çalışırız. Otoyolda yüksek hız yapabilirsek ya da Vietnam'dan sağ çıkabilirsek, ölüme karşı bağışıklığımız olduğunu düşünürüz. Kendi kaybımıza kıyasla on kat fazla düşman öldürmüşüzdür; bunu neredeyse her gün haberlerde duyarız. Bu hayalperestlik midir, sınırsız bir gücümüz olması ve ölümsüz olmak için duyulan çocuksu arzunun bir yansıması mıdır? Eğer tüm bir ulus, bütün toplum böylesi bir korkudan muzdaripse ve ölümü inkâr ediyorsa, ancak yok edici olabilecek savunma mekanizmaları kullanmak zorundadır. Savaşlar, ayaklanmalar ve sayısı gün geçtikçe artan cinayetler ile diğer suçlar, ölümü vakarla kabullenemeyişimizin birer göstergesi olabilir. Belki de bireye dönmeli ve baştan başlamalıyız; kendi ölümümüzü tasavvur etmeye çalışmalı ve bu trajik ama kaçınılmaz olguyla daha az korkuyla yüzleşmeyi öğrenmeliyiz.

Peki, bu değişim sürecinde dinin rolü ne olmuştur? Eskiden daha fazla insan sorgulamaksızın Tanrı'ya inanırdı; insanların acısını hafifleten bir ahirete inanılırdı. Cennette bir ödül vardı ve şayet bu dünyada acı çektiysek, çilemizi çekerken gös-

terdiğimiz cesaret, şükran, sabır ve ağırbaşlılığa bağlı olarak, ölümden sonra ödüllendirilirdik. Doğum daha doğal, uzun ve acılı bir olay olduğundan acı çekmek de daha yaygındı, ama çocuk doğduğunda anne uyanık olurdu. Acı çekmenin bir amacı ve sonunda getireceği bir ödül vardı. Oysa artık anneleri uyuşturuyoruz, acı ve endişeyi yatıştırıyoruz; doğumun bir akrabanın doğum gününde gerçekleşmesini sağlamak ya da başka bir önemli olayla çakışmasını önlemek için ayarlamalar bile yapabiliyoruz. Pek çok anne, bebeğinin doğumundan saatler sonra uyanıyor, çocuğunun doğumunu kutlayamayacak kadar uykulu ve uyuşmuş oluyor. Acı çekmenin de pek bir anlamı yok, çünkü acıyı, kaşıntıları ya da diğer rahatsızlıkları giderecek ilaçlar var. Bu dünyada çekilen acıların, öteki dünyada ödüllendirileceği inancı çoktan kaybolmuş. Acı çekmenin anlamı yok olmuş.

Ama bu değişim, daha az insanın ölümden sonraki hayata inanmasına neden oluyor, ki bu da faniliğimizin bir çeşit inkârıdır. Eğer ölümden sonraki hayata inanmıyorsak, o halde ölümü kabullenmek zorundayız. Eğer çektiğimiz acılar için cennette ödüllendirilmeyeceksek, o halde acı çekmenin de bir anlamı yoktur. Eğer kilise faaliyetlerine sosyalleşmek ya da dansa gitmek için katılıyorsak, o halde kilisenin asıl amacından uzaklaşmışız demektir; yani bir umut vermekten, dünyada gerçekleşen trajedilere anlam yüklemekten ve hayatın başka türlü kabullenilemeyecek olan acı olaylarını anlamaktan uzaklaşmışız demektir.

Geleceğe baktığımızda, hayati organların yerini alan makinelerle ve kimi fizyolojik işlevlerin elektronik cihazlarla değiştirilmesi gerekip gerekmediğini kontrol eden bilgisayarlarla, daha çok insanın hayatta tutulduğunu görürüz. Tüm teknik verilerin toplandığı ve bir hasta öldüğünde, cihazları otomatik olarak durduracak, ışıkların yanıp söndüğü merkezler kurulabilir. Ölülerin hızla dondurulduğu ve bilimle teknolojinin onları çözüp, hayata geri döndürebilecek kadar ilerlediği güne kadar bekletilmek üzere soğuk depolarda saklandığı başka merkezler

de popülerlik kazanabilir. Toplumlar o kadar kalabalıklaşır ki, kaç kişinin çözülebileceğine karar verecek özel komiteler kurulabilir, tıpkı bugün kimin uygun bir organı alabileceğine, kimin ölmesi gerektiğine karar veren komiteler gibi.

Tüm bunlar kulağa dehşet verici ve inanılmaz gelebilir. Acı gerçek şu ki, bunlar zaten yaşanmakta. Bu ülkede, ölüm korkusu üzerinden para kazanmayı amaçlayan tüccar kafalı insanları durduracak, yıllarca dondurulduktan sonra hayata geri dönülebileceği vaadinde bulunan oportünistleri engelleyecek hiçbir kanun yok. Bu kurumlar hali hazırda varlar ve dondurulmuş bir dulun sosyal güvenceden faydalanıp faydalanamayacağı ya da yeniden evlenip evlenemeyeceği gibi sorulara gülsek de, bu sorular göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Aslında onlar, bazı insanların ölümü yadsımak için ihtiyaç duydukları inkâra aşırı bir uçta sahiptirler. Toplumumuz kendi kendini yok etmek zorunda kalacak kadar yozlaşmadan önce, tüm mesleklerden ve tüm dinlerden insanların kafa kafaya vererek bu duruma bir çare bulmalarının vakti gelmiştir.



İnsanın ölümle ağırbaşlılıkla yüzleşme becerisine sahip olduğu geçmişe ve korkutucu geleceğe baktıktan sonra, şimdiye dönebilir ve birer birey olarak bu konuda ne yapabileceğimizi düşünebiliriz. Nüfusun arttığı gerçeğini kabullenmeliyiz. Birey halinde değil, kitleler halinde yaşayan bir toplum yapısına sahibiz. Hoşumuza gitsin ya da gitmesin, tıp okullarındaki sınıf sayısı daha da artacaktır. Yalnızca kardiyoloji ve kalp cerrahisindeki gelişmeleri bile dikkate alırsak, hayatta tutulan insan sayısı da artacaktır.

Zamanı geri almamız da mümkün değildir. Her çocuğa, doğayla iç içe, küçük bir çiftlik yaşantısı, doğal ortamında bir doğum ve ölüm tecrübesi sunamayız. Din adamları, insanlara ölümden sonra hayat inancını geri kazandıramaz, ki her ne kadar bu da faniliği inkâr etmenin bir biçimiyse de, ölümü daha cazip kılmaktadır.

Kitle imha silahlarının varlığını görmezden gelemeyiz ya da geçmişte yaşananları değiştiremeyiz. Bilim ve teknoloji yaşamsal organların yenileriyle değiştirilmesini daha da kolaylaştıracak ve ölümle hayat, donörlere ve alıcılara dair sorumluluklarla ilgili sorular da artacaktır. Hayat ve ölümle ilgili sorunlar hakkında karar verecek olan şimdiki ve gelecek kuşaklar yasal, ahlaki, etik ve psikolojik sorunlarla karşılaşacaktır; belki de bir gün bu kararları da bilgisayarlar verecektir.

Kendisi yüz yüze gelinceye dek, bu tür sorular ve konuları erteleyecekse de, insanlar ancak kendi ölümünü tasavvur etmeye başladığı zaman gerçekten bir şeyleri değiştirebilecektir. Bu kitleler halinde yapılamaz. Bilgisayarlar tarafından da yapılamaz. Bunu her bir bireyin, kendi başına yapması gerekmektedir. Hepimiz bu konuyu görmezden gelmeye ihtiyaç duyabiliriz, ne var ki bu gerçekle er geç karşılaşacağız. Eğer kendi ölüm ihtimalimizi düşünmekle işe başlayabilirsek, birçok şeyi değiştirebiliriz; en önemlisi hastalarımızın, ailelerimizin ve belki de toplumumuzun refahını sağlayabiliriz.

Eğer öğrencilerimize bilim ve teknolojinin değerinin yanı sıra insani ilişkilerin değerini de öğretebilirsek, işte gerçek ilerleme bu olacaktır. Bilim ve teknoloji yok ediciliği artırmak için kötüye kullanılmazsa, insan ömrünü uzatmak yerine onu daha insani bir hale getirebilirse, bireysel ilişkiler için daha fazla zaman harcanabilirse, işte o zaman büyük bir toplumdan bahsetmek mümkün olacaktır. Ve sonunda, kendi ölümümüz gerçeğiyle yüzleşerek ve bunu kabullenerek, barışı da temin edebiliriz: Hem kendi iç barışımızı, hem de uluslararası barışı.



Örneğin Bay P.'nin hikâyesi tıp, bilim ve insanlığın başarılı bir bileşimine örnek teşkil eder:

Bay P., hızla ilerleyen amiyotrofik lateral skleroz teşhisiyle hastaneye yatırılmış, elli bir yaşında bir hastaydı. Solunum aygıtı olmadan nefes alamıyor, balgamını tüküremiyordu ve za-

türreesi ile nefes borusunun kenarında ciddi bir enfeksiyon vardı. Bu enfeksiyon nedeniyle konuşamıyordu da; solunum cihazının o ürkütücü sesini dinleyerek yatakta yatıyor, ihtiyaçlarını, düşüncelerini ve hislerini ifade edemiyordu. Eğer doktorlardan biri yardım istemeseydi, bu hastayı asla ziyaret etmemiş olabilirdik. Bir Cuma akşamı bizi ziyaret etti ve biraz yardım istedi; özellikle hastası için değil, kendisi için. Onu dinlediğimizde, genellikle ifade edilmeyen bir dizi duyguyla karşılaştık. Doktor bu hastaya bakmayı kabul etmiş ve onun çektiği acıdan açıkça etkilenmişti. Hastası nispeten gençti ve ömrünü yalnızca kısa bir süreliğine uzatabilmek için, oldukça titiz bir tıbbi bakım gerektiren nörolojik bir bozukluk yaşıyordu. Hastanın eşinde mültipl skleroz (MS) vardı ve son üç yıldır uzuvlarında felç görülüyordu. Bu süreçte hasta ölmeyi arzulamıştı çünkü evde birbirine bakamayan, karşılıklı olarak birbirini seyreden iki felçli insanın yaşaması neredeyse imkânsızdı.

Bu iki taraflı trajedi doktorda büyük bir endişe yaratmıştı ve 'her ne koşulda olursa olsun' bu hastanın hayatını kurtarmak için fazlasıyla çaba sarf ediyordu. Doktor, bu durumun hastasının arzularıyla çeliştiğinin farkındaydı. Tabloyu daha da karmaşık hale getiren bir kalp damarı tıkanıklığına rağmen, çabaları başarılı sonuç vermeye devam ediyordu. Bunu da zatürree ve enfeksiyonlar gibi başarılı bir şekilde atlatmıştı. Hasta iyileşmeye başladığında, sorular sormaya başladı: "Şimdi ne olacak?" Ancak solunum aletine bağlı bir şekilde ve yirmi dört saat hemşire kontrolü altında yaşayabiliyordu; konuşamıyor, tek bir parmağını bile oynatamıyordu. Zihinsel açıdan canlıydı ve durumunun vahametinin farkındaydı ama başka fonksiyonları işlemiyordu. Doktor, hastayı kurtarma çabalarından dolayı üstü kapalı şekilde eleştirilmişti. Hastanın da öfkesine maruz kalmıştı. Ne yapmalıydı? Dahası, artık gidişatı değiştirmek için de çok geçti. Hastanın hayatını uzatmak için elinden geleni yapmak istemişti ama şimdi, başarılı olduğunda, yalnızca hastanın eleştirilerine ve öfkesine (haklı olsun olmasın) maruz kalmıştı.

Sorunu hastayla birlikte çözmeye karar verdik, çünkü o da

bunun önemli bir parçasıydı. Ziyaret nedenimizi açıkladığımızda, oldukça ilgili göründü. Onu da sorunun çözümüne dahil etmemizden, iletişim güçlüklerine rağmen ona bir insan gibi davranmamızdan açıkça memnun olmuştu. Sorunu ortaya koyarken, eğer tartışmak istemediği bir konu olursa başını sallamasını ya da bize başka bir işaret vermesini istedim. Gözleriyle kendini ifade edebiliyordu. Daha fazlasını söyleyebilmek için mücadele veriyordu ve mimiklerinden anlam çıkartmaya çalışıyorduk. Doktoru, sıkıntısını paylaşmanın verdiği rahatlıkla oldukça yaratıcıydı ve hastanın bir iki kelime söyleyebilmesi için ara ara solunum cihazının havasını boşalttı. Bu konuşmada bir dizi duygu ifade edildi. Hasta ölmekten değil yaşamaktan korktuğunu vurguladı. Doktorunu da anlıyordu ve ondan şunu talep etti: "Beni kurtarmak için bu kadar çok çaba gösterdikten sonra, şimdi yaşamama yardım et." Hasta ve doktor gülümsediler.

Hasta ve doktor arasında iletişim kurulduğunda, büyük bir rahatlama yaşandı. Doktorun çelişkilerini yeniden dile getirdim, ki hasta da bu duyguları paylaşıyordu. Ona nasıl yardımcı olabileceğimizi sordum. Konuşarak, yazarak ya da diğer yollarla iletişim kuramadığında artan paniğini anlattı. Takip eden haftaları daha az sıkıntılı hale getiren o birkaç dakikalık ortak çabaya müteşekkirdi. Daha sonraki bir seansta taburcu olma olasılığı bulunduğunu ve şayet orada bir solunum cihazı ve bakım hizmeti bulabilirse Batı Sahili'ne taşınmayı planladığını duyduğumda çok mutlu oldum.

Belki de bu olay, pek çok genç doktorun kendini içinde bulduğu çıkmazlara örnek teşkil edebilir. Onlar hayatı uzatmayı öğreniyorlar ama 'hayat'ın tanımına dair çok az eğitim alıyorlar ve bu konuda pek fazla tartışma da yapmıyorlar. Bu hasta kendini tamamıyla 'ölü' farz ediyordu; durumunun bilincinde olmasına rağmen, tek bir parmağını bile oynatamaması da olayın trajik kısmıydı. Kordon sıkışıp canını acıttığında, bunu her dakika yanında olan ama iletişim kurmayı beceremediği hemşiresine söyleyebilecek durumda değildi.

'Yapılacak hiçbir şey olmadığı' fikrine genellikle fazla riayet ediyoruz ve bize en etkili makineden daha önemli şeyler söyleyebilecek olan hastanın yüz ifadesi yerine, teknik ekipmana odaklanıyoruz. Hasta kaşıntı hissettiğinde bunu gidermek için hiçbir şey yapamıyordu ve bu beceriksizliğe öylesine yoğunlaşıyordu ki, delirecek raddeye geliyordu. Bu beş dakikalık konuşma seansları hastayı sakinleştirdi ve rahatsızlıklarını daha iyi tolere etmesini sağladı.

Bu, doktorun da çelişkilerinden kurtulmasını sağladı ve suçluluk ya da acıma duymaksızın, hastasıyla daha iyi bir iletişim kurmasını mümkün kıldı. Bu tür doğrudan diyalogların ne kadar büyük bir rahatlık ve kolaylık sağladığını görünce, diyalogları kendi başına sürdürdü ve bizi de yalnızca iletişimin devamlılığını sağlayan birer katalizör olarak kullandı.

Yapılması gerekenin bu olduğuna inanıyorum. Bir hasta-doktor ilişkisinin tehlike altında olduğu ya da doktorun hastasıyla önemli konuları tartışamadığı her durumda bir psikiyatr çağırmanın yararı olduğunu düşünmüyorum. Bu genç doktorun sınırları ve çelişkilerini kabullenerek, sorunu ve hastasını görmezden gelmek yerine yardım talep etmiş olmasını cesurca ve olgun bir davranış olarak değerlendirdim. Hedefimiz, ölmekte olan hastalar için uzmanlar bulundurmak değil, hastane personelimizi bu tür güçlüklerle yüzleşebilecek ve çözümler arayabilecek şekilde eğitmek olmalıdır. Eminim ki, bu genç doktor bir daha böyle bir trajediyle karşı karşıya kaldığında daha az çelişki ve telaş yaşayacaktır. Bir doktor olarak hastasının ömrünü uzatmaya çalışacaktır ama aynı zamanda onun ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak, açıkça tartışacaktır. Hâlâ bir insan olan bu hastanın yaşamaya tahammülü olmamasının tek nedeni, çeşitli becerilerini kaybetmiş olmasıydı. Eğer böylesi çaresiz ve acılı bir bireyden korkmazsak, ortak çabalarla bu becerilerin çoğu kullanılabilir hale getirilebilir. Söylemek istediğim şey, insanlık dışı bir tutumla onlara birer bitki muamelesi yapmak yerine, yaşamalarına yardım ederek aslında onların ölmelerine yardımcı olabileceğimizdir.

ÖLÜM VE ÖLMEK ÜZERİNE DİSİPLİNLER ARASI BİR SEMİNERİN BAŞLANGICI

1965 sonbaharında Chicago İlahiyat Fakültesi'nden dört öğrenci, seçtikleri bir araştırma projesi için benden yardım istedi. 'İnsan hayatında yaşanan krizler' hakkında bir makale yazmak istiyorlardı ve ölümün, insanın hayatında yüzleşmek zorunda kaldığı en büyük kriz olduğuna inanıyorlardı. Doğal olarak şu soru geliyordu akla: Verilere ulaşmak bu denli zorken, bu verilerin doğrulanması ve deneyler yapmak da mümkün değilken, ölüm hakkında nasıl bir makale yazılabilir? Bir süre görüştük ve ölüm ve ölmeyi araştırmanın en iyi yolunun, ölümcül hastalardan bize öğretmenlik yapmalarını istemek olduğunda karar kıldık. Ölümcül hastaları gözlemleyecek, onların tepkileriyle ihtiyaçlarını inceleyecek, etraflarındaki insanların tepkilerini değerlendirecek ve izin verdikleri ölçüde onlara yakınlaşmaya çalışacaktık.

Bir sonraki görüşmemizde ölümcül bir hastayla söyleşi yapmaya karar verdik. Zamanı ve mekânı kararlaştırdık. Proje basit ve açık görünüyordu. Klinik deneyimleri olmadığı ve daha önce hastanelerde ölümcül hastalarla karşılaşmadıkları için, öğrencilerden belirli düzeyde bir duygusal tepki bekliyorduk. Onlar gözlem yaparken, ben de söyleşiyi gerçekleştirecektim. Ardından ofisime geçerek, kendi tepkilerimizi ve hastanın yanıtlarını değerlendirecektik. Bu türden pek çok söyleşi yapmanın ölümcül hastaları ve onların ihtiyaçlarını anlamamıza yardımcı olacağını düşünüyorduk. Mümkün olursa bu ihtiyaçları gidermeye de hazırdık.

Önceden tasarlanmış bir fikrimiz yoktu, bu konuda yazılmış makaleler ile yayınları da özellikle okumamıştık ki, açık görüşlü olabilelim ve hem hastaya hem de kendimize dair yalnızca kendi fark edebileceğimiz şeyleri kaydedelim. Hastaların tablolarını da özellikle okumamıştık çünkü bu da gözlemlerimizi etkileyebilirdi. Ancak, gözlemlerimizi kaydettikten sonra üzerinde çalışılacak epeyce malzeme edindik. Bunun bizi ölümcül hastaların ihtiyaçlarına dair duyarlılaştıracağına, algı-

mızı zenginleştireceğine inanıyorduk ve farklı yaş ve geçmişlere sahip bir dizi hastayla karşılaşmanın biraz da ürkmüş olan öğrencilerin hassasiyetini azaltacağını umuyorduk.

Planlarımızdan memnunduk, ama birkaç gün sonra sıkıntılar başladı.

Farklı servisler ve koğuşlardan doktorlarla konuşup, ölümcül hastalarla söyleşi yapmak için izinlerini istedim. Şaşkın bakışlardan konu değiştirme çabalarına kadar pek çok farklı tepki aldım; sonuç olarak böyle bir hastaya yaklaşma şansım bile olmadı. Bazı doktorlar çok hasta, fazla yorgun ya da zayıf olduklarını ya da konuşkan olmadıklarını söyleyerek hastalarını 'korudu', diğerleriyse net bir şekilde bu tür bir projenin içinde yer almak istemediklerini ifade etti. Bir raddeye kadar haklı olduklarını söyleyerek, kendilerini savunmalarına izin verdim. Bu hastanede çalışmaya yeni başlamıştım; kimse beni tanımıyor, çalışma tarzımı bilmiyordu. Hastaların travma yaşamayacaklarına, hastalıklarının ciddiyetini bilmeyenlere bundan bahsedilmeyeceğine dair verdiğim sözler dışında başka bir güvenceleri yoktu. Ayrıca, bu doktorlar diğer hastanelerde ölümcül hastalarla yapmış olduğum çalışmalardan da habersizdi.

Bunu özellikle belirtiyorum çünkü onların tepkilerini olabildiğince adil bir şekilde aktarmak istiyorum. Bu doktorlar ölüm ve ölmek hakkında konuşmaya gelince fazlasıyla savunmacı davranıyor, diğer taraftan da aralarına yeni katılmış bir fakülte üyesiyle yaşayacakları deneyim sonucunda travmatik bir durum yaşamamaları için hastalarını koruyorlardı. Koğuşlara yaptığım ziyaretler ve telefon konuşmaları da nafileydi. Bazı doktorlar kibarca bu konuyu düşüneceklerini, bazılarıysa hastaları yoracağı için onları böylesi sorgulamalara maruz bırakmak istemediklerini söyledi. Bir hemşire öfkeyle, yirmi yaşındaki bir gence yaşayacak yalnızca birkaç haftası olduğunu söylemekten keyif mi aldığımı sordu. Ardından yanıt vermeme bile izin vermeden yürüyüp gitti.



Sonunda bir hasta bulabildiğimizde, bizi içtenlikle karşıladı. Bana oturmamı söyledi ve konuşmaya hevesli olduğu da açıkça görülebiliyordu. Onu hemen o gün dinlemek istemediğimi, ertesi gün öğrencilerimle birlikte geleceğimi söyledim. Onun açıklığını anlayacak kadar hassas değildim. Bir hasta bulmak o kadar zor olmuştu ki, onu öğrencilerimle paylaşmalıydım. Böyle bir hasta 'gelin, oturun *hemen şimdi*' dediğinde, yarının çok geç olabileceğini anlayamamıştım. Ertesi gün onu ziyaret ettiğimizde, yastığına yaslanmış uzanıyordu ve konuşamayacak kadar bitkindi. Kolunu kaldırmaya çalıştı ve "Denediğiniz için teşekkür ederim," diye fısıldadı; bir saatten az bir süre içinde öldü ve bizimle paylaşmak istediklerini, bizim de duymaya can attığımız şeyleri söyleyemedi. İlk ve en acı dersimiz olmuştu bu ama aynı zamanda bir deney olarak başlayan ve birçokları için çok önemli bir tecrübeye dönüşen seminerimizin de başlangıcı olmuştu.

Bu olaydan sonra, öğrencilerle ofisimde bir araya geldik. Tecrübelerimiz hakkında konuşmaya ihtiyacımız vardı ve düşüncelerimizi paylaşmak istiyorduk. Bu prosedür bugüne dek sürdü. Hâlâ haftada bir kez, bir ölümcül hastayla görüşüyoruz. Görüşmeyi teybe kaydetmek için izin istiyoruz ve konuşmanın süresini belirlemeyi de tamamen hastaya bırakıyoruz. Hastayla sohbet ederken bir aynanın ardından izlenebileceğimiz ama bizim izleyicileri göremediğimiz bir söyleşi odasına taşındık. Dört ilahiyat öğrencisiyle başlayan grubumuz, elli kişilik bir sınıf haline geldiği için, böyle bir odaya taşınmamız şart oldu.

Seminer için uygun olabilecek bir hasta olduğunu duyduğumuzda, onun yanına bazen yalnız bazen de bir öğrenciyle gidiyoruz. Doktoru ya da hastanenin papazı bize eşlik ediyor. Kısa bir sunuşun ardından açık bir şekilde ziyaretimizin amacını açıklıyoruz. Her bir hastaya, hastadan bir şeyler öğrenmeye hevesli hastane personelinden oluşan, disiplinler arası bir grubumuz olduğunu söylüyorum. Ağır hasta ve ölmekte olan hastalar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmamız gerektiğini de vurguluyoruz. Ardından hastanın sözlü ya da mimiklerle ifade ettiği

tepkilerini bekliyoruz. Bunu ancak hasta bizi konuşmaya davet ettiğinde yapıyoruz. Tipik bir söyleşi şöyle oluyor:

Doktor: Merhaba, Bay X. Ben Dr. R. ve bu da Rahip N. Bir süre konuşmak ister misiniz?

Hasta: Elbette, buyurun, oturun lütfen.

Doktor: Burada olmamızın özel bir nedeni var. Rahip N ve ben hastane personelinden oluşan, ağır hasta ya da ölmekte olan hastalar hakkında daha fazla bilgi edinmeye çalışan bir grupla çalışıyoruz. Bazı sorularımızı yanıtlamak isteyip istemediğinizi öğrenmek istedik.

Hasta: Siz sorun, ben de cevap verip veremeyeceğime bakayım.

Doktor: Ne kadar hastasınız?

Hasta: Her yerimde metastaz var...

(Başka bir hasta şöyle de diyebilir: "Gerçekten de yaşlı ve ölmekte olan bir kadınla konuşmak istiyor musunuz? Ne de olsa siz genç ve sağlıklısınız!")



Başlangıçta bu kadar açık olmayan hastalar da olabiliyor. Istıraplarını paylaşmaya başlayana kadar ağrılarından, rahatsızlıklarından, öfkelerinden yakınıyorlar. Paylaşıma başlayınca onlara insanların tam olarak duymak istedikleri şeylerin bu olduğunu, bunu yapmayı kısa bir zaman sonra tekrarlamayı düşünmelerini hatırlatıyoruz.

Hasta onayladığında, doktoru izin verdiğinde ve ayarlamalar tamamlandığında, hasta söyleşi odamıza getiriliyor. Pek azı yürür durumda oluyor; çoğu tekerlekli sandalyede geliyor, bazısıysa sedyeyle taşınmak zorunda kalabiliyor. Aileler genellikle bu görüşmede bulunmuyor; kimi zaman hastayla yapılan görüşmenin ardından onlarla da söyleşi yapılıyor.

Söyleşilerimizde, orada bulunanların hastanın geçmişiyle ilgili bilgi sahibi olmaması esasına uyuluyor. Genellikle söyleşi

odasına giderken söyleşinin amacını yeniden açıklıyoruz ve hastanın istediği an görüşmeye son verebileceğini hatırlatıyoruz. Seyircilerin bizi izlemesini ve dinlemesini mümkün kılan, aynı zamanda hastanın bizimle özel bir ortamda sohbet etmesini sağlayan aynayı da açıklıyoruz.

Söyleşi odasına geldiğimizde, sohbet zorlanmadan, akıcı bir şekilde ilerliyor; genel bilgilerle başlayıp (kitapta örneklerine yer verdiğimiz teyp kayıtlarında da görülebileceği gibi) kişisel kaygılara geçiyoruz.

Hasta her görüşmenin ardından odasına geri götürülüyor ve seminer devam ediyor. Hiçbir hasta koridorlarda bekletilmiyor. Söyleşiyi yapan kişi sınıfa döndüğünde gözlemcilerle buluşuyor ve olayı tartışıyoruz. Ne kadar sıradan ya da mantık dışı olursa olsun, kendi anlık tepkilerimizi anlatıyoruz. Hem duygusal hem de entelektüel tepkilerimizi tartışıyoruz. Hastanın söyleşiyi gerçekleştiren farklı kişilere, farklı sorulara ve yaklaşımlara verdiği tepkileri tartışıyoruz ve sonunda anlatılarının psikodinamik bir tablosunu çizmeye çalışıyoruz. Hem hastanın hem de kendimizin güçlü ve zayıf noktalarını inceliyoruz; hastanın kalan zamanını daha rahat geçirmesine yardımcı olacağını umduğumuz bazı yaklaşımlar öneriyoruz.

Şimdiye dek hastalarımızdan hiçbiri söyleşi esnasında hayatını kaybetmedi. Söyleşiden sonra hayatta kalma süreleri on iki saat ile birkaç ay arasında değişti. Son hastalarımızdan birçoğu hâlâ hayatta ve ölümcül hasta olanlardan çoğunun da durumunda iyileşme görüldü hatta evlerine dönenler bile oldu. Bazılarının durumu da iyiye gidiyor. Bunu özellikle vurguluyorum, çünkü aslında kelimenin klasik anlamıyla ölmekte olmadıkları halde, ölümcül hastalarla konuşuyoruz. Bizim devreye girmemiz tanının konulması ile ölüm arasında geçen süreçte herhangi bir anda olabiliyor.



Tartışma pek çok amaca hizmet ediyor; tecrübelerimiz bize bunu gösterdi. En çok da, öğrencilerin ölümün yalnızca başka-

ları için değil, kendileri için de geçerli bir olasılık olduğunu anlamalarında yardımcı oldu. Ölümün yavaş yavaş ve sancılı şekilde gelen, anlamlı bir tür duyarsızlaşma aracı olduğunu da gördük. Söyleşiyi ilk kez takip eden öğrencilerden çoğu, daha söyleşi bitmeden odadan ayrıldı. Bazısı sonunda tüm bir görüşmeyi takip edebilecek hale gelmesine rağmen, tartışmalarımızda fikirlerini ifade edemedi. Kimisi tüm öfkesini ve hışmını diğer katılımcılara, zaman zaman da hastalara püskürttü. Öfkenin hastaya yansıtıldığı, hastanın ölümü sükûnetle ve ağırbaşlı bir şekilde karşıladığı ama öğrencinin bunu görmekten son derece üzüldüğü durumlara da rastladık. Tartışmalar öğrencinin, hastanın gerçekçi olmadığını hatta rol yaptığını düşündüğünü, çünkü böylesi bir krize, hiç kimsenin bu tür bir ağırbaşlılıkla yaklaşamayacağına inandığını gösterdi.

Diğer katılımcılar kendilerini hastalarla özdeşleştirmeye başladı, özellikle de hastayla yaşıt olanlar bu ikilemi tartışmalara da yansıttılar. Gruptakiler birbirlerini tanıdıkça ve hiçbir şeyin tabu olmadığını fark ettikçe, tartışmalar da karşıt fikirlerin dürüstçe ifade edildiği, karşılıklı destek verilen ve kimi zaman da acı veren keşiflerde bulunulan, bir tür grup terapisine dönüştü. Hastaların çoğu yapılan söyleşilerin katılımcılar üzerinde bıraktığı uzun vadeli etkileri fark etmedi.

İki yılın sonunda seminer, tıp ve ilahiyat fakültelerinde kredili bir derse dönüştü. Katılımcılara konuk doktorlar, hemşireler, hademeler, sosyal görevliler, rahipler ve hahamlar, nefes ve beyin gücünü doğru kullanmayı öğreten sağlık koçları da eklendi ama kendi hastane personelimizden katılım yüksek olmadı. Tıp ve ilahiyat fakültesi öğrencileri teori, felsefi, ahlaki, etik ve dinî soruları ele alan teorik oturumlara da katılıyor ve bu oturumlar ya yazar ya da hastanenin rahibi tarafından yürütülüyor.

Tüm söyleşiler teybe kaydediliyor ve öğrencilerle öğretmenlerin erişimine açık oluyor. Her sömestrin yarısında, öğrenciler kendi belirledikleri bir konuda makale yazıyor. İleride yayınlanacak olan bu çalışmalar özelde ölüm korkusu kavra-

mını inceleyen; ölümü felsefi, dinî ya da sosyolojik açılardan ele alan makalelerden oluşuyor.

Gizliliği temin etmek için tüm katılımcılara bir kontrol listesi veriliyor, isimler ve belirleyici bilgiler kayıtlardan çıkartılıyor.

İki yıl içinde dört kişilik gayri resmi bir gruptan, her türlü yardımcı meslekten katılımcının bulunduğu yaklaşık elli kişilik bir gruba dönüştük ve ortaya bir seminer çıktı. Başlangıçta bir hastayla söyleşi yapabilmek için doktorundan izin almak, haftada ortalama on saatimizi alırken, şimdi hastaları bizim aramamıza gerek kalmıyor. Doktorlar, hemşireler, sosyal görevliler ve en önemlisi seminere katılan hastalardan bizimle yaşadıkları tecrübeleri duyan, kimi zaman bize yardımcı olmak isteyen, kimi zaman da ihtiyaç duyan başka ölümcül hastalardan başvurular alıyoruz.

ÖĞRETMEN OLARAK ÖLÜM

Söylemek ya da söylememek, işte soru bu.

Doktorlarla, hastane papazlarıyla ve hemşirelerle konuştuğumuzda, hastanın 'gerçeğe' dair toleransı konusundaki kaygılarını duymak bizi etkiliyor. Genellikle onlara şunu soruyoruz: "Hangi gerçek?" Ölümcül bir hastalık teşhisi konulduktan sonra hastalarla görüşmek her zaman zordur. Bazı doktorlar gerçekleri akrabalara söyleyip hastadan saklamayı tercih eder, çünkü duygusal bir feveranı önlemek isterler. Bazı doktorlar hastanın ihtiyaçlarına karşı duyarlıdır ve tüm umutlarını ellerinden almadan hastalıklarının ciddiyetini onlara anlatmayı başarabilirler.

Ben şahsen, bu sorunun asla gerçek bir ikilem yaratmaması gerektiğine inanıyorum. Soru 'söylemeli miyiz?' değil, 'bunu hastamla nasıl paylaşırım?' olmalıdır. İlerleyen sayfalarda bu tutumu açıklamaya çalışacağım. Bu nedenle de hastaların kendi sonlarıyla ani bir şekilde karşılaşma deneyimlerini kaba bir şe-

kilde sınıflandırmak zorundayım. Daha önce de açıkladığım gibi, insan bu dünyadaki hayatının sonuna bakmaya istekli değildir ve kendi ölümünü çok nadir ve gönülsüzce tasavvur eder. Bu bilince varmasına neden olacak durumlardan biri ölümcül bir hastalığa yakalanmaktır. Kanser olduğunun söylenmesi bile, hastanın ölümün bilincine varması için yeterlidir.

Genellikle insanların bir habis tümör ile ölümcül bir hastalığı bir tuttukları söylenir. Bu temelde doğrudur ve hastayla ailesine bu kritik durumda nasıl davranıldığıyla ilişkili olarak bir nimete de dönüşebilir bir bedduaya da. Tedavi yöntemlerinin gelişmesine ve iyileşme sağlanabilmesine rağmen, kanser hâlâ birçok kişi için ölümcül bir hastalıktır.

Sanırım hayatta gerçekten karşımıza çıkmadan evvel, ölüm ve ölmek üzerine ara sıra düşünmeyi alışkanlık haline getirmeliyiz. Eğer böyle yapmazsak, ailemizden birine kanser tanısı konulması, bize de kendi faniliğimizi yıkıcı bir şekilde hatırlatacaktır. Bu nedenle, hasta ister sonunda ölecek olsun, ister yaşam süresi uzasın, hastalık süresini ölüm ve ölmek üzerine düşünerek değerlendirmek bir nimettir.

Eğer bir doktor hastasıyla bir habis tümör teşhisini ölümle ilişkilendirmeden paylaşabilirse, hastasına büyük bir iyilik etmiş olacaktır. Aynı zamanda bir umut kapısı da bırakmalıdır; yeni ilaçlardan, tedavilerden, yeni teknolojilerden ve araştırmalardan bahsetmelidir. Temel olan şey, hastasına her şeyin bitmediğini anlatabilmesi, bazı teşhisler nedeniyle ondan vazgeçmediğini hissettirmesi, bunun birlikte (hasta, aile ve doktor) verecekleri bir mücadele olduğunu anlatmasıdır; sonuç her ne olursa olsun. Böyle bir hasta kendini izole etmeyecek, kandırmayacak ya da inkâra gitmeyecek, doktorunun dürüstlüğüne güvenecek ve eğer yapılabilecek bir şey varsa, bunu birlikte yapacaklarını bilecektir. Bu tür hastaların, doktorlarının sözlü ya da sözsüz güven telkin etmesine ihtiyacı vardır. Mümkün olan her yolun deneneceğini bilmek, ömrü uzamasa bile acısının azaltılacağını bilmek, hastayı yüreklendirir.

Eğer hasta göğsünde bir kitleyle gelirse, düşünceli bir doktor onu bunun bir habis tümör olabileceği gerçeğine hazırlayacak ve örneğin, bir biyopsi ile tümörün ne olduğunun anlaşılabileceğini söyleyecektir. Ayrıca ona eğer bir habis tümör bulunursa daha önemli bir cerrahi operasyon yapmanın da gerekli olabileceğini baştan açıklayacaktır. Bu tür bir hastanın kendini kanser olasılığına hazırlaması için daha çok vakti olur ve gerekli olduğunda bir ameliyat geçirme ihtimalini de daha kolay kabullenir. Hasta cerrahi operasyondan ayıldığında, doktoru ona "Üzgünüm, ama daha kapsamlı bir ameliyat yapmak zorunda kaldık," diyebilir. Eğer hasta "Teşekkürler Tanrım, iyi huylu bir tümörmüş," diye yanıt verirse, "Keşke öyle olsaydı," diyebilir ve kaçmak yerine, bir süre hastasının yanında kalabilir. Böyle bir hasta birkaç gün boyunca gerçeği yadsıyabilir. Hasta gerçeği duymaya hazır olmadığını belli ederken, doktorun onu bu gerçeği kabul etmeye zorlaması acımasızca olur. Bunu bir kez söylemiş olması, doktorun güvenilirliğini koruması için yeterlidir. Hasta, hastalığının olası kötü sonuçlarıyla yüzleşecek gücü bulduğunda ve hazır olduğunda, doktorunu kendiliğinden arayacaktır.

Bir başka hastanın tepkisi şöyle olabilir: "Büyük felaket doktor bey, ne kadar ömrüm kaldı?" Bu durumda doktor, bu türden hastaların ömrünün uzatılmasında son yıllarda kat edilen mesafeyi anlatabilir ve iyi sonuçlar verecek ameliyatlar yapılabileceğini söyler; ona dürüst bir şekilde ne kadar ömrü kaldığını kimsenin bilemeyeceğini de söyleyebilir. Öyle inanıyorum ki, ne kadar kesin olursa olsun, bir hastaya kesin bir süre vermek, ona yapılabilecek en kötü şeydir. Bu türden bilgiler doğru olamayacağından ve her türlü istisna gerçekleşebileceğinden, bu türden bir bilginin verilmesi için hiçbir geçerli sebep göremiyorum. Örneğin, bir aile reisinin işlerini yoluna sokması için, yaşayacak fazla günü olmadığını bilmesini gerektiren istisnai durumlar olabilir. Bu tür durumlarda bile, anlayışlı ve duyarlı bir doktor hastasına kibarca, fazla beklemektense hâlâ gücü ve zamanı varken, işlerini yoluna koymasının iyi olabile-

ceğini söyleyebilir ve hastasına karşı hassas davranabilir. Böyle bir hasta muhtemelen temeldeki mesajı alacak ama her hastanın hatta ölmeye hazır olduğunu söyleyenlerin bile koruması gereken umudu da tamamen yitirmeyecektir. Söyleşilerimiz her hastanın yaşamaya dair bir umudu olduğunu gösterdi; hiçbiri ümidini tamamıyla yitirmemişti.

Hastalarımıza, bu gerçeğin kendilerine ne şekilde aktarıldığını sorduğumuzda, açıkça söylenmiş olsun olmasın, tüm hastaların ölümcül hastalıklarından şöyle ya da böyle haberdar olduklarını anladık. Ne var ki, hepsi doktorlarının durumu kendilerine makul bir biçimde açıklamasını bekliyordu.

Peki, makul yol nedir? Doktor hangi hastanın bu gerçeği kısa bir şekilde, hangisinin uzun, bilimsel bir açıklamayla duymak istediğini ve hangisinin konuyu tamamıyla göz ardı etmek istediğini nasıl anlayabilir? Hastayı önceden yeteri kadar tanıma şansımız olmamışsa, bu tür bir kararı nasıl verebiliriz?

Bu sorunun cevabı iki unsura bağlıdır. En önemlisi, bizim kendi hayatımızda ölümcül bir hastalıkla ve ölümle yüzleşme becerimiz ve bu konu karşısındaki tutumumuzdur. Eğer bu bizim için büyük bir sorunsa ve ölümü korkutucu, ürkünç ve bir tabu olarak algılıyorsak, bir hastanın da bununla sakin bir şekilde yüzleşmesine yardımcı olmamız mümkün değil demektir. Yalnızca bir habis tümör olup olmadığını bile açıklamak zorunda olsak, yine de özellikle 'ölüm' terimini kullanıyorum. Bir habis tümör her zaman yaklaşan ölümle, ölümün yok edici doğasıyla özdeşleştirilir ve her türlü değişik duygunun açığa çıkmasına neden olur. Eğer ölümü ağırbaşlılıkla kabullenemiyorsak, hastalarımıza nasıl yardım edebiliriz? O zaman, hastaların bize o korkunç soruyu sormamasını umarız. Lafı çevirir, havadan sudan bahsederiz; hasta da oyuna katılarak, bir sonraki baharı görmeyeceğinden emin olsa bile yine de yapacaklarından bahseder. O halde bu doktorlar, sorulduğunda, bize hastalarının gerçeği bilmek istemediklerini, bunu sormadıklarını ve bunun da iyi olduğuna inandıklarını söyleyeceklerdir. Bu doktorlar aslında, kritik soruyla karşılaşmadıkları için oldukça memnundur

ve hastalarının bu tepkisine kendilerinin yol açtıklarının da bilincinde değillerdir.

Bu tür konular karşısında huzursuzluk duyan ama o kadar da savunmacı olmayan doktorlar, hastayla konuşması için bir rahip de çağırabilir. Bu zor sorumluluğu başkasına vermek onları bir ölçüde rahatlatabilir, ki bu bile konuyu tamamen yadsımaktan iyidir. Diğer taraftan, öylesine gergin olabilirler ki, personele ve rahibe hastaya gerçeği açıklamamaları için katı talimatlar da verebilirler. Bu tür talimatların açıklık derecesi doktorun konuya dair duyduğu ve aslında saklamak istediği gerginliği daha da açığa çıkartır.

Konuyla ilgili daha az zorluk çeken ve hastanın, durumunun ciddiyeti hakkında bilgi sahibi olmak istediğine inanan doktorlar da vardır. Bu konu hakkında konuştuğum pek çok hastadan duyduklarıma dayanarak söylüyorum ki, konuyu kendi adına inkâr eden doktorlar hastalarında da bunu görür. Ölümcül bir hastalık konusunda rahatça konuşabilen doktorlar ise hastalarının bu konuyla yüzleşmekte daha başarılı olduklarını söyler. Yadsıma, doğrudan doktorun yadsıma ihtiyacıyla ilişkilidir. Ama bu, sorunun yalnızca yarısıdır.

Hastaların, kişilik yapılarına ve geçmişteki üsluplarına bağlı olarak konuya oldukça farklı tepkiler verdiklerini gördük. Yadsımayı bir savunma mekanizması olarak kullananlar, ölüm karşısında da aynı yöntemi uygulamaktadır. Geçmişte zor durumları açık yüreklilikle karşılamış olan hastalar, mevcut durumlarıyla da bu şekilde yüzleşirler. Bu nedenle, yeni bir hastayı tanımaya, zayıf ve güçlü yanlarını anlamaya çalışmak çok önemlidir. Buna bir örnek vereceğim:

Otuz yaşında beyaz bir kadın olan Bayan A., hastanede yattığı süreçte bizimle görüşmek istedi. Kendini kısa boylu, obez, sözde eşcinsel bir kadın olarak tanıttı ve gülümseyerek bize 'iyi huylu lenfoması' olduğunu ama kötü huylu durumlarda kullanılan kobalt ve hardal gazı gibi pek çok tedaviden geçtiğini söyledi. Hastalığını iyi tanıyordu ve bu konudaki literatü-

rü de taramıştı. Bir anda ağlamaklı oldu ve biyopsi sonuçlarını gördükten sonra evindeki doktorun ona tanıyı nasıl açıkladığının acıklı hikâyesini anlatmaya başladı. Doktor konuşmasını tamamlayamadan "Lütfen, doktor, iyi huylu mu kötü huylu mu söyleyin bana," dediğini anlattı. Konuyla ilgili yorum yapmama izin vermeden bir anda sonuç vermeyen hamile kalma çabalarına dair bir hikâye daha anlatmaya girişti. Dokuz yıl boyunca bir bebek istemişti, her türlü testten geçmiş, sonunda da bir çocuk evlat edinmeye çalışmıştı. Birçok nedenden ötürü bu talebi de reddedilmişti; yalnızca iki buçuk yıldır evliydi ve duygusal dalgalanmalar yaşıyordu. Bir çocuk bile evlat edinememiş olması gerçeğini kabullenemiyordu. Şimdiyse hastanedeydi ve radyasyon tedavisini kabul ettiğini bildiren bir kâğıt imzalaması isteniyordu; belgede bunun kısırlığa yol açabileceği de yazılmıştı yani bir daha çocuk sahibi olması mümkün olmayabilirdi. Belgeyi imzalamış olmasına ve tedavinin ilk aşamaları başlamış olmasına rağmen, bu onun için kabul edilebilir bir şey değildi. Karın altı işaretlenmişti ve ertesi sabah ilk tedavi kürü başlayacaktı.

Bu paylaşım bana, onun henüz gerçeği kabullenemediğini gösterdi. Kötücül hastalık hakkında soru sormuştu ama cevabını bile beklememişti. Ayrıca bana radyasyon terapisini değil de, çocuk sahibi olamama fikrini kabullenemediğini söylemişti. Gerçekleşmeyen isteğine dair uzun uzun detaylar veriyor ve gözlerinde koca koca soru işaretleriyle bakıyordu. Kısır kalma durumuyla değil de, aslında hastalığıyla yüzleşemediğini söyledim ona. Bunu anlayabildiğimi söyledim. Her iki durumun da zor olduğunu ama ümitsiz olmadığını da belirttim ve ertesi gün tedaviden sonra onu ziyaret edeceğime söz vererek, yanından ayrıldım.

İlk radyasyon terapisine giderken, hastalığının kötücüllüğünü kabul etmişti ve tedavinin işe yaramasını umuyordu. Bir sonraki ziyarette, bebekler ve ağır hastalığı hakkında konuşmak arasında gidip geldi. Bu seanslar sırasında oldukça ağlamaklıydı ve sözde eşcinsel tutumlarını da bir tarafa bıraktı. Onu tüm

korkularından arındıracak ve göğsündeki ağır yükten kurtaracak bir 'sihirli düğme'den bahsetti. Gelecek olan yeni oda arkadaşı da onu endişelendiriyordu; "Odamda ölümcül bir hasta olmasından ölümüne korkuyorum," demişti. Koğuşundaki hemşireler çok anlayışlı oldukları için, hastanın korkularını hemşirelerle paylaştık ve odasına son derece güler yüzlü genç bir bayan alındı. Hemşireler, ihtiyaç duyduğu zamanlarda ona ağlaması için de destek verdiler, ki bu da hasta için büyük bir rahatlama oldu. Kiminle hastalığı hakkında, kiminle bebekler hakkında konuşabileceğini çok iyi seziyordu. Personel de onun, durumunun bu denli bilincinde olmasından ve geleceği hakkında gerçekçi bir şekilde konuşabilmesinden etkilenmişti.

Birkaç verimli ziyaretin ardından hasta aniden bana çocuğum olup olmadığını sordu ve olduğunu söylediğimde, görüşmeyi sonlandırmak istediğini, yorgun olduğunu ifade etti. Sonraki ziyaretlerimde hemşireler, psikiyatrlar ve diğer personelle ilgili öfke dolu suçlamalarda bulundu ve sonunda genç ve sağlıklı insanları, özellikle de her şeye sahip gibi göründüğüm için beni kaldıramadığını itiraf etti. Reddedilmek yerine, kimi zaman zor bir hasta olarak algılandığını fark ettiğinde, öfkesinin kaynağını keşfetti ve bu öfkeyi bu denli genç ölmesine izin verdiği için Tanrı'ya duyduğu öfke olarak nitelendirdi. Çok anlayışlı bir adam olan hastane rahibi onunla bu öfkesi üzerine konuştu, ta ki öfkesi dinene ve kaderini kabullenene dek.

Hasta hâlâ temel sorununa dair bu ikilemi yaşıyor. Bir grup insana çocuğu olmamasının yarattığı duygulardan bahsediyor; bana ve rahibe ömrünün kısalığını ve onu uzatma umudunu anlatıyor. Şu andaki en büyük korkusu eşinin, çocuk sahibi olabilecek bir başka kadınla evlenme ihtimali ama ardından gülerek şöyle diyor: "O da İran Şah'ı değil ya, yine de iyi bir adam." Yaşayanlara duyduğu haset duygusuyla hâlâ baş edebilmiş değil. Ama artık hastalığını yadsımadığı ya da başka bir trajik olayla üstünü örtmeye çalışmadığı için, hastalığıyla daha iyi başa çıkabiliyor.

'Söylemek ya da söylememek' problemine bir başka örnek

de Bay D. Kimse Bay D.'nin hastalığını tam olarak bilip bilmediğinden emin değildi. Personel, hastanın durumunun vahametinden habersiz olduğuna emindi çünkü kimsenin ona yaklaşmasına izin vermiyordu. Hastalığıyla ilgili tek bir soru bile sormuyor ve personelden korkuyor gibi görünüyordu. Hemşireler benim sohbet etme talebimi reddedeceğinden emindiler. Karşıma çıkabilecek engellerin farkında olarak, biraz da çekinerek ona yaklaştım ve doğrudan, "Ne kadar hastasınız?" diye sordum. "Her yerimde kanser var," diye yanıtladı. Sorun, o güne dek kimsenin bu soruyu doğrudan sormamış olmasıydı. Onun asık suratlı halini kapalı bir kapı olarak yorumlamışlardı; aslında bir başkasıyla paylaşmaya can attığı şeyi öğrenememelerine neden olan kendi korkularıydı.

Eğer kötücül hastalıklar 'ne faydası var, ne de olsa yapılacak hiçbir şey yok' fikriyle sonuçlanacak şekilde, ümitsiz bir hastalık olarak açıklanırsa, hasta ve etrafındakiler için zor bir süreç başlamış olur. Hasta artan bir yalnızlaşma hisseder, doktorunun ona karşı ilgisinin azaldığını zanneder ve ümitsizliğe kapılır. Birisi ona biraz ümit verebilene dek içinden çıkamayacağı bir depresyona sürüklenebilir.

Bu tür hastaların aileleri üzüntü ve işe yaramazlık, umutsuzluk ve çaresizlik hislerini paylaşarak, hastanın iyiliğine pekde katkıda bulunmayabilirler. Az kalan hayati süreyi doktorun da tutumuna bağlı olarak iyiye kullanmak yerine, kötü bir depresyona girerler.

Ne var ki, hastanın tepkilerinin yalnızca doktorun tutumuna bağlı olmadığını da belirtmeliyim. Yine de, genellikle göz ardı edilmesine rağmen, kötü haberin veriliş şekli çok önemli bir faktördür ve tıp öğrencileriyle genç doktorların bu konuda eğitilmelerine daha çok önem verilmelidir.

Özetle, soru "Hastaya söyleyecek miyim?" değil de "Bu bilgiyi hastayla nasıl paylaşacağım?" şeklinde sorulmalıdır. Doktor önce kötücül hastalık ve ölüme karşı kendi tutumunu sorgulamalıdır ki, böylesi ağır bir konu hakkında endişe ve rahatsızlık taşımadan konuşabilsin. Hastanın gerçekle yüzleşme

isteğini açığa çıkartacak ipuçları aramalıdır. Etrafında kötücül hastalığını bilen ne kadar çok insan varsa, hastanın işin aslını anlaması da o kadar çabuklaşacaktır çünkü çoğu kişi uzun süre güler yüz maskesini takacak kadar iyi bir oyuncu değildir. Hastaların hepsi olmasa da birçoğu, durumunun zaten farkındadır. Kendilerine karşı değişen ilgiden, insanların kendileriyle konuşma şeklinden, bir yakının ağlamaklı yüz ifadesinden, etraftakilerin alçak sesle konuşmalarından, gerçek hislerini saklayamayan bir aile ferdinin gülümsemesinden sezerler durumu. Doktor ya da yakınları gerçeği söyleyemediğinde, bilmiyormuş gibi yaparlar ve bu konuda konuşmak isteyen ama ihtiyaç duydukları sürece savunmalarına da korumalarına izin veren birini de hoş karşılarlar.

Hastaya doğrudan söylensin ya da söylenmesin, durumunun bilincine varacak ve ona yalan söyleyen ya da hastalığının ciddiyetiyle yüzleşerek, hâlâ vakti varken işlerini yoluna koymasına yardımcı olmayan doktoruna karşı güvenini de kaybedecektir.

Bir hastayla böylesi acı veren bir haberi paylaşmak, bir sanattır. Ne kadar basit bir şekilde yapılırsa, hasta için de kabullenmesi o kadar kolay olur; o an 'duymak' istemese bile, sonradan durumunun bilincine varacaktır. Bizim hastalarımız, böyle bilgilerin kalabalık bir klinik koridorunda söylenmesindense, küçük bir odada, kendilerine özel bir şekilde söylenmesinden memnun oldular.

Tüm hastalarımız, haberin trajedisinden daha önemli olan empati hissini vurguladı. Bu onlar için, mümkün olan her şeyin yapılacağının, 'bırakılmayacaklarının', uygun tedaviler olduğunun, en zor vakalarda bile hâlâ bir ümit olduğunun güvencesidir. Eğer haber hastaya bu şekilde aktarılabilirse, hasta da doktoruna güvenmeye devam eder ve bu stresli, yeni durumla başa çıkmasına yardımcı olabilecek farklı tutumlar üzerinde düşünmeye vakti olur.

Sonraki bölümlerde ölümcül hastalardan, ölüme karşı verilen mücadeleye dair öğrendiklerimizi özetlemeye çalışacağım.

III. BÖLÜM

İlk Aşama: İnkâr ve Yalnızlaşma

İnsan kendine karşı bariyer kurar.

TAGORE,
Avare Kuşlar, LXXIX

Söyleşi yaptığımız yaklaşık iki yüz hastanın çoğu, ölümcül bir hastalığa ilk tepkilerini, "Hayır, ben değil, bu doğru olamaz," diyerek verdi. Bu *ilk* inkâr, durum en başta kendilerine açıklanmış olanlarda da böyleydi, kendilerine doğrudan açıklanmamış olan ve sonradan kendileri bu sonuca varmış olanlarda da bu şekildeydi. Hastalarımızdan biri, kendi tabiriyle 'inkârına yardımcı olmak için' geçirdiği uzun ve pahalı bir ritüeli anlattı bize. Röntgenlerin karıştığına inanmıştı; patoloji raporunun bu kadar hızlı gelmesinin mümkün olmadığını ve başka bir hastanınkiyle karıştırıldığını söylemişti. Bu iddiaları doğru çıkmayınca hemen hastaneden ayrılmak istemiş, 'daha iyi bir açıklama' için başka bir doktor aramaya başlamıştı. Doktor doktor dolaşmış; bazıları onu rahatlatacak, bazılarıysa eski teşhisi onaylayacak şeyler söylemişti. Teşhis onaylansın onaylanmasın, aynı şekilde tepki vermeye devam etmiş, önceki tanının doğru olduğunu kısmen bilse de yeniden muayene olmak istemiş ve bunun yanlış olduğunu duymak ümidiyle daha ayrıntılı incelemeler talep etmiş, bir taraftan da 'her an' bir yardım gerekebilir diye, bir doktor ile iletişim içinde kalmıştı.

Hastanın tanıya böylesi bir inkârla tepki vermesi, genellikle hastayı iyi tanımayan birinin, onun hazır olup olmadığını göz

önünde bulundurmaksızın durumu 'bir an önce açıklayıp gittiği' durumlarda ortaya çıkar. İnkâr ya da kısmî inkâr, hemen hemen tüm hastalarda görülür ama bazen zaman içinde geliştirilen bir tepki de olabilir: "Güneşe sürekli bakamayız, ölümle de her an yüz yüze gelemeyiz." Bu hastalar kendi ölüm ihtimallerini bir süreliğine tahayyül edebilirse de hayata devam etmek için sonradan bu tahayyülü bir kenara bırakabilir.

Bunu özellikle vurgulamak istiyorum çünkü bu durum, bazı hastaların uzun süre yaşamak zorunda oldukları zor ve sancılı bir süreçle başa çıkmanın sağlıklı bir yoludur. Beklenmeyen, şaşırtıcı haberin ardından inkâr, bir tampon görevi görür; hastanın kendini toparlamasına yardım eder ve daha az radikal savunmalar geliştirmesi için zaman tanır. Ne var ki bu, hastanın daha sonra kendi ölümünden bahsederken mutlu ya da rahatlamış olacağı anlamına da gelmez. Böyle konuşmalar hasta hazır olduğunda (dinleyici değil!) uygun bir şekilde yapılmalıdır. Hasta artık gerçeklerle yüzleşemediği zaman ve önceki inkârını tekrarlamaya başladığında da görüşme bitirilmelidir. Bu durumda konuşmanın sürdürülmesi uygun değildir. Bizi genellikle, doktor hastanın ölmekte olduğunu düşünmediği bir zamanda - ki muhtemelen haklıdır - fazlasıyla hasta kişilerle konuşmakla suçladılar. Hasta isteğini ifade ettiğinde, gerçekten de ölüm henüz yaklaşmamışken onlarla ölüm ve ölmek üzerine konuşmayı tercih ediyorum. Daha sağlıklı, güçlü bir birey bu durumla daha iyi yüzleşebilir ve hastalarımızdan birinin ifadesiyle, 'yumurta henüz kapıya dayanmamışken', ölüm hâlâ 'uzaktayken' bu konuda konuşmak daha az korkutucudur. Kısmen sağlıklı ve rahat bir dönemde bu konuda konuşmak, çocuklar ve diğerleri için mali konuları yoluna koymak gibi ayarlamaları yapmak, aile bireyleri için de daha kolaydır. Bu tür konuları ertelemek hastanın yararına olmaktan çok, kendi rahatlığımıza hizmet eder.



İnkâr genellikle geçici bir savunmadır ve kısa süre içinde kısmî bir kabullenmeye dönüşür. Devam eden inkâr, sonuna

dek sürdürülürse endişeyi azaltmaz ama bu ender rastlanan bir durumdur. Yaklaşık iki yüz ölümcül hastamız arasında, sonuna dek inkâra devam eden yalnızca üç hastaya rastladım. Bu kadın hastalardan ikisi ölümden bahsetti ama bu konuya 'uykuda gelmesini umduğum kaçınılmaz bir sıkıntı' ve 'umarım acısız olur' şeklinde kısaca değindi. Bu sözlerden sonra hastalıklarına dair eski inkârı sürdürdüler.

Yine orta yaşlı, bekâr bir kadın olan üçüncü hasta muhtemelen hayatı boyunca inkârı kullanmıştı. Göğsünde geniş, ülseratif cinsten kanser vardı ama ölümünden kısa bir süre öncesine dek tedaviyi reddetmişti. Hıristiyan bilimine sonsuz bir güveni vardı ve son gününe kadar da buna tutunmuştu. İnkârına rağmen, bir yanı hastalığına dair gerçekle yüzleşmiş olmalı ki, sonunda hastaneye yatırılmayı ve önerilen kimi tedavileri kabul etmişti. Planlanan ameliyat öncesinde onu ziyaret ettiğimde, ameliyattan "Yarayı deş ki kolay iyileşsin," diyerek bahsetti. Tekrar eden ziyaretlerim sonunda, personelden kimseyle konuşmak istemediği ortaya çıktı; bu inkârını kırabilirdi. Durumu kötüye gittikçe, yaptığı makyaj giderek komikleşti. Önceleri belli belirsiz sürdüğü kırmızı ruju, kendini bir palyaçoya benzetecek kadar çok sürüyordu. Parlak ve renkli kıyafetler giymeye başladı. Son günlerinde aynaya bakmayı da reddetti ama çöküşünü ve bozulan bakışlarını saklamak için o gülünç makyajı yapmaya devam etti. Onun için bir şey yapıp yapamayacağımızı sorduğumuzda, "Yarın gelin," diye cevap veriyordu. "Beni yalnız bırakın," ya da "Beni rahatsız etmeyin," demiyor, bariyerlerini kaldırma ihtimali olan bir sonraki gün için açık bir kapı bırakıyordu. Son söylediği, "Galiba daha fazla dayanamayacağım," oldu ve bunu söyledikten sonra, bir saatten kısa bir süre içinde öldü.



Çoğu hasta, inkârı bu denli ısrarlı bir şekilde kullanmaz. Durumlarına dair kısaca konuşur ve bir anda, gerçeğe daha fazla bakamadıklarını söylerler. O halde, bir hastanın artık bu ger-

çekle yüzleşmek istemediğini nasıl anlarız? Hayatı söz konusu olduğu sürece, önemli meseleleri konuşabilir, ölümüne ya da ölümden sonraki hayata (ki bu da bir çeşit inkârdır) dair konulardan bahsedebilir ve yalnızca birkaç dakika sonra konuyu değiştirerek, önceden söyledikleriyle çelişen şeyler zikredebilir. Böyle bir hastayı bu noktada dinlemek önemsiz bir hastalığı olan bir hastayı dinlemeye benzer; sanki hayatını tehdit eden hiçbir şey yoktur. İpuçlarına baktığımızda, hastanın o anda daha neşeli şeylerden konuşmak istediğini anlayabiliriz. O zaman, ne kadar gerçekdışı olursa olsun, hastanın hayal kurmasına izin veririz. (İmkânsız gibi görünen hayaller kuran ve - bizi de şaşırtacak şekilde - bu hayalleri gerçekleşen birkaç hastamız oldu.) Söylemek istediğim, inkâr etme ihtiyacının zaman zaman her hastada görüldüğüdür; genellikle de hastalığın başlangıç aşamasında. Daha sonraları bu ihtiyaç gelip gider ve dikkatli ve duyarlı bir dinleyici bunu fark ederek, ikilemlerini yüzüne vurmadan, hastanın bu savunma mekanizmasını kullanmasına izin verir. Hasta çok daha ileri bir aşamada inkâr yerine yalnızlaşmayı kullanmaya başlar. O zaman sağlığı ve hastalığı hakkında, sanki yan yana var olabilen ikiz kardeşlermişçesine faniliği ve ölümsüzlüğü hakkında konuşabilir. Böylece bir taraftan ölümle yüzleşirken, diğer taraftan ümidini de kaybetmez.

Kısaca, hastanın ilk tepkisi zaman içinde geçecek bir şok hali olabilir. İlk baştaki hissizlik hali geçtikçe kendini toparlar ve şu beklenen noktaya varır: "Hayır, ben olamam." Bilinçaltımızda hepimiz ölümsüz olduğumuz için, kendimizin de bir gün ölümle karşı karşıya kalma ihtimali neredeyse akıl almaz bir şeydir. Hastaya nasıl söylendiğiyle, önüne geçilemez gerçeği kabullenmek için ne kadar vakti olduğuyla ve hayatı boyunca stresli durumlarla baş etmeye ne kadar hazırlıklı olduğuyla ilişkili olarak, hasta zaman içinde inkârı bırakır ve daha az radikal savunma mekanizmaları kullanmaya başlar.

Hastalarımızın çoğunun, kendileri de bir nedenden bu savunma mekanizmasını kullanan hastane personeli karşısında inkârı kullandıklarını da fark ettik. Bu tür hastalar hastane per-

soneli ya da aile üyeleri arasından, hastalıkları ve ölümleri hakkında kiminle konuşacaklarına dair oldukça seçici davranabiliyor ve ölümlerini kaldıramayacaklarla da aynı fikirde gibi görünebiliyor. Hastanın ölümcül hastalığını bilmeye ihtiyacı olup olmadığına dair çelişkili görüşlerin kaynağında da bu yatıyor olabilir.

Bayan K. örneği, uzun süre inkâr mekanizmasını kullanmış olan bir hastaya örnektir ve gerçeği öğrenmesinden, ölümüne dek geçen birkaç ay içerisinde, bizim ona karşı nasıl davrandığımızı açıklamaktadır.

Bayan K., yirmi sekiz yaşında, beyaz Katolik bir kadındı ve anaokulu çağında iki çocuk annesiydi. Ölümcül bir karaciğer rahatsızlığıyla hastaneye kaldırılmıştı. Hayatta kalabilmesi için çok sıkı bir diyet ve günlük laboratuvar analizleri gerekliydi.

Hastaneye yatmasından iki gün önce bize kliniğe geldiği ve hiç ümit olmadığının söylendiği aktarılmıştı. Ailesi, bir komşusu onu her zaman bir ümit olduğuna ikna edene dek hastanın 'darmadağın' olduğunu bildirmişti. Onu birçok insanın iyileştirildiği bir dini ayine katılmaya bile teşvik etmişti. O zaman hasta rahibinden destek istemiş, ama rahip ona böyle sahte bir ayine katılmamasını önermişti.

Klinik ziyaretinden bir gün sonra, Cumartesi günü, hasta bu üfürükçüye gitmiş ve 'bir anda kendini mükemmel hissetmişti.' Pazar günü eşi işteyken, kayınvalidesi onu trans halinde bulmuştu; çocuklar da karınları bile doyurulmadan yalnız bırakılmışlardı. Kayınvalide ve kocası onu hastaneye getirmiş ve doktorla konuşamadan oradan ayrılmışlardı.

Hasta, hastanenin rahibini çağırarak ona 'iyi haberleri' vermek istemişti. Rahip odasına girdiğinde onu sevinçle karşılamış ve şöyle demiş: "O, Peder, mükemmeldi. Beni iyileştirdiler. Doktorlara beni Tanrı'nın iyileştirebileceğini göstereceğim. Şu anda çok sağlıklıyım." Ayrıca "Kendi kilisem bile Tanrı'nın işini anlamadı," diye hayıflanarak, kendi rahibinin ona verdiği tavsiyeden bahsetmiş.

Doktorlar için sorunlu bir hastaydı çünkü hastalığını neredeyse tamamıyla reddediyordu ve gıda alımına dair de güvenilmez bir hale gelmişti. Kimi zaman midesini öylesine doldurıyordu ki, komaya giriyordu; kimi zaman da söylenenleri harfiyen yerine getiriyordu. Bu nedenle psikiyatrik bir yardım da talep edilmişti.

Hastayı gördüğümüzde fazlasıyla neşeliydi, gülüyor ve kahkahalar atıyor, bize çok iyi olduğunu söylüyordu. Koğuşu gezerek, hastaları ve personeli ziyaret ediyor, sevdiği ve güvendiği doktorlardan - ki bu da kısmen durumunun farkında olduğunu gösterir - birine hediye almak için para toplamaya kalkıyordu. Diyetine uymadığından ve ilaçlarını düzenli kullanmadığından, idare edilmesi güç bir hastaydı ve 'bir hasta gibi davranmıyordu.' İyi olduğuna dair sarsılmaz bir inancı vardı ve ısrarla bunun onaylandığını duymak istiyordu.

Kocasıyla yaptığımız görüşmeden sade, fazla duygusal olmayan bir adam olduğunu ve karısının hastanede uzun süre acı çekmesi yerine, kalan ömrünü çocuklarıyla birlikte evinde geçirmesinin daha iyi olacağını düşündüğünü anladık. Onunla empati kurmuyordu ve düşünceleri ile duygularını da birbirinden net bir şekilde ayırt ediyordu. Kendisi akşamları çalıştığından ve hafta içi de çocuklar evde olmadıklarından, düzenli bir ev ortamı sağlayamayacağının farkındaydı. Onu dinleyip, kendimizi onun yerine koymaya çalıştığımızda, bu durumla ancak böyle uzaklaşarak başa çıkabileceğini anladık. Karısının kimi ihtiyaçlarını ona açıklayamıyorduk. Onun empati kurmasının karısının inkârını azaltacağını ve onu etkili bir tedaviye daha hazır hale getireceğini ümit ediyorduk. Söyleşiden sanki mecburi bir işi yerine getirmiş havasında ayrıldı ve tutumunda da değişen bir şey olmadı.

Bayan K.'yi düzenli olarak ziyaret ediyorduk. Günlük olaylardan ve ihtiyaçlarından bahsettiğimiz sohbetlerimizden hoşlanıyordu. Giderek zayıf düştü - birkaç hafta - yalnızca uyuklayarak, elimizi tuttu ve pek fazla konuşmadı. Bunun ardından aklı daha da karıştı; kocası tarafından kendine getirilmiş

kokulu çiçeklerle dolu güzel bir yatak odasının hayalini kurmaya başladı. Zihni berraklaştığında zamanın daha çabuk akmasını sağlamak için ona çeşitli el işleriyle yardımcı olmaya çalıştık. Son haftalarını bir odada yalnız geçirmişti. Yanına gelen fazla insan da yoktu çünkü yapılacak fazla bir şey kalmamıştı. Personel kendi uzak duruşunu, 'farkında olamayacak denli zihni karışık', 'ona ne diyeceğimi bilemiyorum, tuhaf düşünceleri var' gibi özürlerle mazur göstermeye çalışıyordu.

Bu yalnızlaşmayı ve izolasyonu hissettiği için, arada sırada yalnızca bir ses duymak için telefon ahizesini bile kaldırır hale gelmişti.

Proteinsiz bir diyete başladığında o denli aç kaldı ki, çok kilo kaybetti. Yatağında oturup, şeker paketlerini elleri arasında tutuyor ve "Bu şeker sonunda beni öldürecek," diyordu. Onun yanına oturdum ve elimi tuttuğunda bana, "Ellerin ne kadar sıcak. Umarım ben giderek daha da soğuduğumda yanımda olursun," dedi. Ardından anlayışla gülümsedi. Bu noktada artık inkâr etmediğini ikimiz de biliyorduk. Kendi ölümü hakkında düşünebiliyor ve konuşabiliyordu ve fazla bir şey talep etmeden, son anına dair birazcık olsun rahatlama istiyordu. Daha fazla konuşmadık; bir süre sessizce oturduk ve kalktığımda bana o muhteşem mesleki terapisti getirip getirmeyeceğimi sordu. Terapist bir deri işi yapmasına yardım ediyordu, böylece 'ailesinin ona dair hatırlayabileceği bir şey olacaktı.'

Hastane personeli, ister doktor, hemşire, sosyal görevli ya da rahip olsun, bu tür hastaları yok sayarak, neler kaybettiklerinin farkında değiller. Eğer kişi insan davranışlarıyla, insanın bu tür stresli durumlar karşısında geliştirdiği savunma mekanizmalarıyla ilgileniyorsa, onu öğrenmenin yeri burasıdır. Eğer oturup dinler ve ilk ya da ikinci karşılaşmada hasta konuşmaya hevesli görünmese bile ziyaretlerini tekrarlarlarsa, hasta eninde sonunda bir güven geliştirecek ve ona önem veren, yanında olan birilerinin varlığını hissedecektir.

Hastalar konuşmaya hazır olduklarında, kendilerini açıp, yalnızlıklarını paylaşacaktır; kimi zaman kelimelerle, kimi za-

man küçük jestlerle ya da bakışlarıyla. Bayan K.'nin durumunda, asla onun inkârını kırmaya çalışmadık, bize iyi olduğunu söylediğinde asla aksini iddia etmedik. Yalnızca evine, çocuklarına dönmek istiyorsa ilaçlarını alması gerektiğini ve diyetine uyması gerektiğini hatırlattık. Midesini yasak yiyeceklerle doldurduğu günler oluyordu ve ertesi gün iki kat acı çekiyordu. Bu kabul edilebilir değildi ve bunu ona da söyledik. Bu, tolerans gösteremeyeceğimiz bir husustu. Yani, bir bakıma ona ciddi şekilde hasta olduğunu söylüyorduk. Bunu açıkça yapmıyorduk, çünkü hastalığının bu aşamasında gerçekle yüzleşmediği aşikârdı. Çok daha sonraları, yarı koma halleri ve uç noktada uzaklaşmalar, zihin bulanıkları ve algı bozukluğu aşamalarının ardından durumunun gerçekliğini kabullenebildi ve daha yenilebilir gıdalarla, ailesinden gelmeyeceğini hissettiği son bir yoldaşlık talebinde bulunabildi.



Bu uzun ve anlamlı ilişkiye baktığımda, bu noktaya gelebilmiş olmamızın, onun hastalığını inkâr etme ihtiyacına saygı gösterdiğimizi hissetmiş olmasıyla mümkün olduğuna inanıyorum. İdare edilmesi ne kadar güç bir hasta olursa olsun, onu asla yargılamadık. (Bizler onu yalnızca ziyaret ettiğimiz ve diyetinden sorumlu olmadığımız için ya da bütün gün çeşitli olumsuzluklar yaşanırken onun yanında olmadığımızdan, bu bizim için daha kolaydı). Tamamıyla mantık dışı olduğu zamanlarda ve oynadığımız profesyonel rolden bile haberdar olmadığı durumlarda dahi, ziyaretlerimizi sürdürdük. Uzun vadede, kendi ölüm düşüncesiyle etkili bir şekilde başa çıkmış terapistin ısrarlı öğretici rolü, hastanın ölüm korkusunu yenmesine yardım eder. Bayan K., son günlerinde yanında iki insan istedi; biri zaman zaman bir iki kelime konuştuğu, zaman zaman da yalnızca elini tuttuğu terapistiydi. (Yemeye, acıya ya da rahatsızlığına dair daha az yakınıyordu.) Diğeri, bir süreliğine de olsun durumunu unutmasına yardımcı olan ve yaratıcı, üretken biri olarak, ailesine bırakacağı objeler (belki de ölümsüzlüğün kü-

çük birer sembolü olarak) yapmasını mümkün kılan mesleki terapistiydi.

Bu örneği, hastanın ölümcül bir hastalığı olduğunu her zaman açıkça söylemediğimizi belirtmek için veriyorum. Öncelikle hastanın ihtiyaçlarını belirlemeye, zayıf ve güçlü noktalarını anlamaya ve belirli bir zamanda onun gerçekle yüzleşmeye ne kadar hazır olduğunu anlamamıza yardımcı olan üstü kapalı ya da açık işaretleri görmeye çalışıyoruz. Bu hasta, oldukça sıra dışı bir şekilde akıl sağlığını koruyabilmek için inkâra ihtiyacı olduğunu gösterdi. Personelin çoğu onu psikozlu olarak görse de, aksini ifade etmesine rağmen gerçeği reddetmediği sonunda anlaşıldı. Ailesinin ona 'ne kadar çabuk ölürse, o kadar iyi' gözüyle bakmasını kabullenemiyor, küçük çocukları varken ölebileceğini tahayyül edemiyordu ve kendine mükemmel bir sağlık vaat etmiş olan üfürükçünün söylediklerine tutunuyordu çaresizce.

Ne var ki, bir yanı hastalığının tamamıyla bilincindeydi. Hastaneden çıkmak için diretmiyor, hatta burada kendini rahat hissediyordu. Sanki uzun süre burada kalacakmışçasına, odasına sevdiği nesneler getiriyordu. (Hastaneden hiç ayrılmadı.) Ona koyduğumuz sınırlara da uyuyordu. Sınırları aştığı birkaç istisna dışında, söylediğimiz şeyleri yiyordu. Sonradan bu kadar çok kısıtlamayla yaşayamayacağını, çektiği acının ölümden daha beter olduğunu söyledi. Yasak yiyeceklerin aşırı miktarda tüketilmesi bir tür intihar girişimi olarak algılanabilir, çünkü personel ani müdahalede bulunmasaydı, hızlı bir şekilde ölebilirdi.

O halde, bu hasta bir şekilde ölümünü tamamen reddetmek ile ölümünü kendi elleriyle hızla gerçekleştirmek arasında bir ikilem sergilemiştir. Ailesi tarafından reddedilen, çoğu zaman hastane personelince de görmezden gelinen hasta acınası bir figüre dönüşmüştü; yatağının kenarında ümitsizce oturan, bir ses duymak için telefona sarılan, perişan bir genç kadın. Kimi zaman da gerçek hayatta erişemediği güzelliklerin, çiçeklerin ve şefkatin hayaline kapılıyordu. Bu krizi aşmasına yardımcı ola-

cak sağlam bir dinî inancı da yoktu ve intihara teşebbüs etmeksizin ya da bir psikoza girmeden kendi ölümünü kabullenebilmesi için haftalar ve aylar süren, sessiz bir refakate ihtiyacı vardı.

Bu kadına karşı tepkilerimiz değişkendi. Başlangıçta ona inanamıyorduk. Nasıl olurdu da yemekleri bile bu kadar kısıtlıyken, tamamıyla sağlıklıymış gibi davranabilirdi? Madem iyi olduğuna inanıyordu, neden hastanede kalmayı ve bir sürü analizden geçmeyi kabul ediyordu? Sonradan, bu tür soruları duymak istemediğini anladık ve daha az acı verici şeylerden konuşarak onu daha iyi tanıyabildik. İnkârı yerine, genç ve neşeli olması, küçük çocukları olması ve ailesinin ona destek vermemesi gibi konulardan bahsetmek, ona yardım etmemizi kolaylaştırdı. Hayatta kalabilmesi için ihtiyaç duyduğu kadar inkâr etmesine izin verdik ve hastanede yattığı süre boyunca yanında olduk.

Personel onu yalnız bıraktığında onlara kızgınlığımızı ifade ettik ve kapısının açık bırakılmasını istedik ama her ziyaretimizde kapıyı kapalı bulduk. Onun kendine has yönlerini keşfettikçe, bize daha normal görünmeye başladı ve onu daha iyi anladık. Hemşirelerin onu görmezden gelmelerine anlam verememeye başladık. Sona doğru bu kişisel bir meseleye dönüştü; başkalarıyla iletişim kuramayan birinin dilini paylaştığımızı hissettik.

Bu hastayla diğerleriyle olduğundan daha yakından ilgilendik. Bu alakamızın nedenlerinden biri de, ailesinin durumu oldukça dokunaklı olan bu hastaya yardım etmek için üstlerine düşen görevi yerine getirmemesine karşı duyduğumuz tepkiydi. Eşinden beklediğimiz rolü üstlenerek, onu ziyaret etmeyi kendi görevimiz gibi gördük. Ve kim bilir, belki de böyle bir durum karşısında kendimizi geliştirmemizin nedenlerinden biri, bir gün benzer bir durumla karşılaşırsak reddedilmemek arzumuzdu. Sonuçta, o iki çocuklu genç bir kadındı. (Geriye dönüp baktığımda onun inkârını kabullenmesinde biraz aceleci mi davrandım diye kendimi sorguluyorum.)

Hastalarla çalışırken, kendi tepkilerimizi de daima yakından takip etmeliyiz, çünkü bizim tutumumuz eninde sonunda hastaya da yansıyacaktır ve durumunu etkileyecektir. Eğer kendimize dürüstçe bakabilirsek, bu bizim büyümemize ve olgunlaşmamıza da yardımcı olur. Başka hiçbir iş bu konuda hastalarla, yaşlılarla ve ölmekte olan hastalarla ilgilenmek kadar etkili değildir.

IV. BÖLÜM

İkinci Aşama: Öfke

Dünyayı yanlış okuyoruz ve bizi aldattığını söylüyoruz.
TAGORE,
Avare Kuşlar, LXXV

Yıkıcı habere verdiğimiz ilk tepki olan 'Hayır, bu doğru olamaz, ben olamam' sonradan yeni bir tepkiye dönüşür: 'Evet, benim, bu bir hata değilmiş.' Ne yazık ki (ya da iyi ki) çok az hasta ölene kadar sağlıklı olacağına inandığı sahte bir dünyada kalmayı başarabilir.

İlk inkâr süreci artık sürdürülemeyeceği zaman yerini öfke, hışım, kıskançlık ve küskünlük duyguları alır. Bir sonraki soru 'neden ben?'dir. Hastalarımızdan Dr. G.'nin ifadesiyle, "Sanırım benim konumumdaki biri şöyle derdi: 'Neden o olmasın ki?' ve aslında aklımdan pek çok kez geçti bu... Çocukluğumdan beri tanıdığım yaşlı bir adam geldi yanıma. Seksen iki yaşındaydı ve biz ölümlülerin söylemiyle, dünyada hiçbir işlevi yoktu. Romatizmalı, topal, pis bir adamdı; asla yerinde olmak istemeyeceğiniz türden bir adam. O anda aklımda şu düşünce canlandı: Neden benim yerime yaşlı George olmasın ki?" (Dr. G. ile söyleşiden bir alıntı).

İnkâr aşamasının aksine, bu öfke aşamasıyla başa çıkmak, aile ve hastane personeli için oldukça güçtür. Bu öfke her yöne yayılır ve neredeyse rastgele çevreye yansıtılır. Doktorlar hiçbir işe yaramıyordur, yapılacak analizleri ve uygulanacak diyetleri bilmiyorlardır. Hastaları hastanede çok uzun süre tutarlar ya da

ayrıcalıklı durumlarına dair arzularına saygı göstermezler. Birazcık mahremiyet ve huzur istedikleri bir anda, ödedikleri yüklü faturalara rağmen odalarına oldukça hasta bir başkasını getirirler. Hemşireler de bu öfkeye daha çok maruz kalır. Yaptıkları her şey yanlıştır. Odayı terk ettikleri anda, zil çalar. Nöbeti devretmek için raporlarını yazmaya başladıkları an, ışıklar yanar. Yastıkları düzeltip, yatağı dikleştirdiklerinde, hastayı asla rahat bırakmadıkları için suçlanırlar. Hastayı yalnız bıraktıklarında da, hasta zile basarak hemşireyi çağırır ve yatağı düzeltmesini ister. Ziyaret eden aile üyeleri asık suratla karşılanır ve bu da karşılaşmayı acı veren bir olay haline dönüştürür. Ya üzülüp ağlar, suçluluk duyup utanırlar ya da sonraki ziyaretlerden kaçınırlar, ki bu da ancak hastanın öfkesini ve rahatsızlığını artırmaya yarar.

Burada sorun, çoğu kişinin kendini hastanın yerine koymaması ve bu öfkenin kaynağını bulmaya çalışmamasıdır. Belki de, bütün hayati faaliyetlerimiz bir anda kesintiye uğrasaydı, başladığımız işler bir anda yarım kalsaydı ya da bir başkası tarafından tamamlansaydı, biraz seyahat etmek, keyifli birkaç yıl geçirmek için bir kenarda üç beş kuruş para biriktirseydik ve bunun mümkün olmayacağını öğrenseydik, biz de öfkelenirdik. Bütün bunları yapabilecek kişilere öfkelenmeyip de ne yapabilirdik ki? Etrafımızda koşuşturan insanlar bize yalnızca iki ayağımızın üstünde bile duramadığımızı hatırlatırdı. Tatsız analizler yapılmasını isteyen ve hayatımızı kısıtlayan, sınırlayan ve pahalıya mal olan hastanede kalış süremizi uzatan ama akşam olduğunda kendi evlerine dönüp, hayatın keyfini süren insanlar. Hâlâ hayatta olduğumuzu anlamak için ayağa kalkıp bir şeyler yapmayı arzuladığımız anlarda, serumun iyi akması için bize yatmamızı söyleyen insanlar!

Hasta bu anda nereye baksa, öfkelenecek bir şey bulacaktır. Bir grup modern dans yapan genci izlemek için televizyonu açabilir ama her hareketi ona bu kadar acı verirken insanların dans etmesini seyretmekten rahatsızlık duyabilir. Diğerleri biralarını yudumlamaya devam ederken, insanların soğukkanlı-

lıkla birbirlerini vurdukları bir kovboy filmi seyredebilir ve bu insanları ailesiyle ya da hastane personeliyle kıyaslayabilir. Savaş, ölüm ve trajediyle dolu haberleri dinleyebilir ama tüm bunlar ondan çok uzaktır çünkü o yakında unutulacaktır. Bu yüzden unutulmamaya çalışır. Belki de son bir yakarış olarak sesini yükseltir, taleplerde bulunur, şikâyet eder ve ilgi ister: "Ben yaşıyorum, bunu unutmayın. Sesimi duyabilirsiniz, henüz ölmedim!"

Kendisine saygı duyulan ve anlaşılan, özen gösterilen ve vakit ayrılan bir hasta kısa bir süre sonra sesini alçaltır ve öfkeli talepleri de azalır. Değerli bir insan olduğunu hisseder. Bir öfke nöbetine gerek olmaksızın dinlenecek, zili çalmasına gerek olmadan ziyaret edilecektir çünkü bu bir zorunluluk değil, zevk olacaktır.

Sanırım sorun, hastanın öfkesinin nedenlerini aramak yerine, bunu kişiselleştirmemizdir; oysa ki çoğu zaman hastanın öfkesinin, hedefi olan insanlarla doğrudan hiçbir ilişkisi yoktur. Personel ya da aile bu öfkeye kişisel bir tepki verdiğinde, hastanın öfkesi artar ve düşmanca tavrı beslenmiş olur. Onu görmezden gelebilirler, ziyaret sürelerini kısaltabilirler ya da kendilerini savunmaya yönelik gereksiz tartışmalara girebilirler; hâlbuki konu tamamen farklıdır.



Bay X.'in durumu, bir hemşirenin tepkisinin yol açtığı haklı bir öfkeye örnektir. Bay X. birkaç aydır yatağa bağlıydı ve solunum cihazından günde yalnızca birkaç saatliğine çıkmasına izin veriliyordu. Hayatı boyunca aktif bir insan olmuştu ve böylesine kısıtlanmak gücüne gidiyordu. Günlerinin sayılı olduğunun da farkındaydı ve en büyük arzusu farklı şekillerde yatabilmekti (boynuna dek felçliydi). Hemşireden yatağın yan korkuluklarını kaldırmamasını istiyordu çünkü kendini bir tabutun içinde gibi hissediyordu. Hastaya karşı oldukça kaba olan hemşire de zaman zaman yatağın yan korkuluklarını indirmeyi kabul etmişti. Bu özel hemşire kitap okurken rahatsız

edilmekten hiç hoşlanmıyordu ve hastanın bu isteğini yerine getirdiği takdirde sessiz kalacağını biliyordu.

Son ziyaretimde genellikle ağırbaşlı olan bu adamın küplere binmiş olduğunu fark ettim. Hemşireye "Bana yalan söyledin," diyor ve ona öfkeyle bakıyordu. Bu öfkesinin nedenini sordum. Bana, 'son bir kez' ayaklarını yataktan dışarı uzatabilmek için onu dik bir konuma getirmesini istediği anda, hemşirenin yatağın korkuluklarını kaldırdığını söyledi. Aynı derecede kızgın olan hemşire birçok kez konuşmamızı keserek, hikâyeyi kendi açısından anlattı ve sonunda öfkesini şu sözlerle ifade etti: "Eğer korkulukları kaldırmasaydım, yataktan düşer ve kafanı kırardın!"

Bu olaya, onları yargılamak değil de anlamak niyetiyle bakarsak, hemşirenin bir köşede oturup kitap okumayı tercih ettiğini ve hastayı ne pahasına olursa olsun sessiz tutmaya çalıştığını da göz önünde bulundurmalıyız. Bu hemşire ölümcül bir hastayla ilgilenmekten son derece rahatsızdı ve asla onunla yüzleşmemiş ya da onunla konuşmaya çalışmamıştı. Odasında oturarak 'görevini' yapmıştı ama duygusal olarak hastadan mümkün olduğunca uzak durmaya çalışmıştı. Bu kadının işini yapabilmesinin tek yolu buydu. Ölmesini tercih ederdi ("kafanı kırardın") ve kıpırdamadan, sessiz bir şekilde yatması gibi taleplerde bulunmuştu (sanki çoktan bir tabuta girmiş gibi). Hasta kendini hâlâ hayatta hissetmek için biraz yer değiştirmek istediğinde, hemşire öfkelenmişti çünkü onun yaşadığını inkâr ediyordu. Ölümün bu kadar yakın olması onu o denli dehşete düşürmüştü ki, hastayı inkâr ederek ve yalnız bırakarak kendini savunmak zorundaydı. Sessiz ve hareketsiz kalmasını istemesi hastanın hareketsizlik ve ölüm korkusunu tetiklemişti. İletişimsiz kalmıştı, yalnızdı ve öfkesine hâkim olamıyordu. Son arzusu da kısıtlamayla yerine getirilince, önceden ifade etmediği öfkesini bu olayda dışa vurmuştu. Eğer hemşire kendi yıkıcı arzularına dair suçluluk duygusu taşımıyor olsaydı, muhtemelen daha az savunmacı ve tartışmacı olurdu ve hastanın kendini ifade etmesine izin vererek bu olayın meydana gelmesini en-

gellemiş olurdu. Hasta da birkaç saat sonra biraz daha huzur içinde ölebilirdi.

Bu örnekleri, hastanın mantıklı ya da mantık dışı öfkesine karşı toleransımızın ne kadar önemli olduğunu göstermek için veriyorum. Bunu ancak korkmuyorsak ve savunmacı değilsek yapabiliriz. Hastalarımızı dinlemeyi öğrenmeliyiz ve kimi zaman da öfkelerini dışa vurmanın, onları son saatlerine daha iyi hazırlayacağını bilerek, mantıksız öfkelerini de kabul etmeliyiz. Ölüme karşı kendi korkularımızla, yıkıcı arzularımızla yüzleşmişsek ve hastanın bakımına engel olabilecek kendi savunma mekanizmalarımızın farkındaysak, bunu başarabiliriz.



Bir başka sorunlu hasta türü de, hayatı boyunca kontrolü elinde tutmuş olan ve bu kontrolü bırakması istenildiğinde öfkeyle tepki veren hastalardır. Kendi iddiasına göre kötü beslenme alışkanlığı yüzünden Hodgkin hastalığına yakalanan Bay O.'yu hatırlıyorum. Hiçbir zaman yemekle ilgili bir sorunu olmamış ve diyet yapması gerekmemiş, zengin ve başarılı bir işadamıydı. Anlattıkları tamamıyla gerçek dışıydı ve bu 'zayıflığa' kendisinin neden olduğunda ısrar ediyordu. Radyoterapiye, zekâsına ve bilgisine rağmen bu inkârı devam etti. Daha çok yemeye karar verdiği an, ayağa kalkıp hastaneden çıkabileceğine inanıyordu.

Bir gün eşi ağlayarak ofisime geldi. Buna katlanmanın artık kendisi için çok zor olduğunu söyledi. Kocası her zaman bir tiran olmuş, işini ve ev hayatlarını kontrol etmişti. Şimdi hastanede olduğu için, işle ilgili yapılması gerekenleri kimsenin bilmesini istemiyordu. Onu ziyarete gittiğinde karısına sinirleniyor, soru sorduğunda ya da tavsiyede bulunmaya çalıştığında aşırı tepki veriyordu. Bayan O. bu baskıcı, talepkâr, kontrolcü, sınırlarını tanımayan ve gerçeklerle yüzleşmeye isteksiz adamla başa çıkabilmek için yardım istiyordu.

Ona, kocasının kendini tüm durumlarda kontrolü elinde tutmak zorunda hissettiğini anlattık (hastalığını 'kendi zayıflı-

ğı' olarak görmesi örneğini verdik) ve kontrolünü kaybetmiş olduğu bu dönemde, ona her şeye rağmen kontrolü elinde tuttuğu hissini verip veremeyeceğini sorduk. Günlük ziyaretlerini yapmadan önce telefon ederek, uygun zamanı ve süreyi sorarak bunu sağladı. Ziyaretlerin zamanı ve süresini belirleme şansına sahip olduğu için, bu görüşmeler kısa ama zevkli karşılaşmalara dönüştü. Ayrıca Bayan O., ona tavsiye vermeyi de bırakarak, "Ne yiyip ne yemeyeceğine eminim kendin karar veriyorsundur" gibi şeyler söylemeye başladı. Ancak etrafındakiler ona ne yapacağını söylemeyi bıraktıktan sonra yeniden yemeye başladı.

Hemşireler de serumların verilmesi, çarşafların değiştirilmesi gibi işlerin zamanını da onun belirlemesine izin vererek aynı tutumu sergiledi; pek de şaşırtıcı olmayan bir şekilde, hasta bu işlemler için zaten hemşirelerin programına uygun bir program belirledi ve öfkesi ile çatışmalar da dinmiş oldu. Karısı ve kızı ziyaretlerinden daha çok keyif almaya başladı ve sağlıklıyken birlikte yaşaması güç olan ve hayatına dair kontrolü kaybettiğini hissettiğinde neredeyse tahammül edilemez bir kişiye dönüşen eş ve babaya verdikleri tepkiler nedeniyle duydukları suçluluk ve öfke duygusu da azaldı.

Zamanları kısıtlı ve iş yükleri de çok ağır olduğundan bir danışman, psikiyatr ya da rahip için bu tür hastalar özellikle zordur. Bay O. gibi hastaları ziyaret etmek için boş vaktimiz olduğunda bize "Şimdi olmaz, daha sonra gelin," denir. Bu durumda, bu tür hastaları unutmak, dışarıda bırakmak çok kolaydır, çünkü ne de olsa bunu kendileri istemiştir. Şansları varken değerlendirmemişlerdir, bizim de vaktimiz kısıtlıdır. Ne var ki, en yalnız hastalar da Bay O. gibi hastalardır. Yalnızca tahammül edilmeleri güç olduğu için değil, önce reddettikleri ve ancak kontrol kendilerinde olduğunda kabul ettikleri için. Bu yüzden de başarılı ve zengin, kontrol sahibi VIP belki de bu koşullarda en zayıf olan hasta türüdür, çünkü hayatı onun için kolay kılmış olan her şeyi kaybetmek üzeredir. Sonuçta hepimiz aynıyız ama Bay O.'lar bunu kabullenemez. Sonuna dek direnirler ve son bir şans olarak ölümü kabullenme şansını da

kaybederler. Reddedilirler ve öfke uyandırırlar ama hastalar arasında en çaresiz olanları da onlardır.



Aşağıdaki söyleşi, ölen bir hastanın öfkesine dair bir örnektir ve hastaneye on birinci kez yatırılışında rahiple birlikte yaptığımız görüşmeden alınmıştır.

Rahibe I., Hodgkin hastalığı nedeniyle yeniden hastaneye yatmış genç bir kadındı. Davranışları yüzünden hem hastane içinde hem de hastane dışında etrafındakilerin öfkesini toplamış asabi, fazla talepkâr bir hastaydı. Gücü azaldıkça, idare edilmesi imkânsız bir hastaya dönüşmüştü, özellikle de hemşireler için. Hastanede kaldığı dönemde oda oda dolaşıp, hastaları ziyaret etmeyi ve ihtiyaçlarını belirlemeyi alışkanlık haline getirmişti. Ardından hemşirelerin masasının önüne dikilip, bu hastalarla ilgilenmelerini istiyordu ve bu da yersiz bir müdahale olduğu için hemşireleri sinirlendiriyordu. Kendi de epey hasta olduğu için bu kabullenilemez davranışına tepki veremiyorlardı ama daha kısa sürelerle ziyaret ederek, onunla karşılaşmaktan kaçınarak ve görüşmelerini kısa keserek, ona içerlediklerini ifade ediyorlardı. İşler kötüye gidiyordu ve biz geldiğimiz zamanlarda da Rahibe I. ile bir başkası ilgileneceği için memnun oluyorlardı. Rahibeye seminere katılıp, bizimle duygu ve düşüncelerini paylaşmak isteyip istemediğini sorduk. Oldukça memnun göründü ve ölümünden birkaç ay önce, aşağıdaki şu söyleşiyi gerçekleştirdik:

Rahip: Bu sabah görüşmemizin amacına dair biraz konuştuk. Hemşire ve doktorlar ciddi şekilde hasta olanların ihtiyaçlarını nasıl daha iyi karşılayabileceklerini öğrenmek istiyorlar. Buranın demirbaşı oldunuz da demek istemiyorum ama birçok kişi sizi tanıyor. Koridorda yürürken, her on metrede bir personelden biri durup size selam verdi.

Hasta: Siz gelmeden hemen önce, yerleri paspaslayan ha-

demelerden biri de yalnızca bir merhaba demek için kapımı çaldı. Onu daha önce hiç görmemiştim. Bunu son derece kibar buldum. Bana, "Yalnızca neye benzediğinizi merak ettim çünkü bilmiyordum," dedi.

Doktor: Hastanede yatan bir rahibe görmemiş mi daha önce?

Hasta: Belki de hasta yatağında yatan bir rahibe görmek istemiştir ya da hakkımda bir şeyler duymuştur ve konuşmak istemiştir de, sonradan buna vakti olmadığına karar vermiştir. Bilemiyorum ama böyle hissettim. Bana "Yalnızca merhaba demek istemiştim," dedi.

Doktor: Ne kadardır hastanedesiniz? Bize kısaca anlatabilir misiniz?

Hasta: Bu kez on bir gün kalacağım.

Doktor: Ne zaman hastaneye yattınız?

Hasta: İki hafta önce, Pazartesi gecesi.

Doktor: Ama daha önce de burada kalmıştınız.

Hasta: Bu on birinci yatışım.

Doktor: Hangi yıldan beri?

Hasta: 1962

Doktor: 62'den beri on bir kez hastaneye mi yattınız?

Hasta: Evet.

Doktor: Aynı hastalıktan mı?

Hasta: Hayır. İlk teşhis 53'te konulmuştu.

Doktor: Anlıyorum, o zaman konulan tanı neydi?

Hasta: Hodgkin hastalığı.

Doktor: Hodgkin hastalığı.

Hasta: Ama bu hastanede, bizim hastanede olmayan yüksek radyasyon makinesi var. Bu yüzden geçmiş yıllarda o hastanede yatarken konulan teşhisin doğru olup olmadığından

emin değillerdi. Burada doktoru görmemden beş dakika sonra, tanının doğru olduğunu onayladı yani bende şey olduğunu.

Doktor: Hodgkin mi?

Hasta: Evet. Hâlbuki diğer doktorlar filmlere bakıp öyle olmadığını söylemişti. Hastaneye son yattığımda bütün vücudumda döküntü vardı; döküntü değil de, yaralar. Çünkü kaşımaktan yara olmuştu her yerim. Kendimi cüzamlı gibi hissediyordum ve psikolojik bir sorunum olduğunu düşündüler. Onlara Hodgkin olduğumu söylememe rağmen, bunun psikolojik olduğunu düşünmeye devam ettiler. Eskiden gördükleri ve evde de radyasyonla kontrol edilen bezeleri bulamadılar ve artık olmadığını söylediler. Bu kez de olduğunu, çünkü kendimi aynı hissettiğimi söyledim. Bana, "Ne düşünüyorsunuz?" diye sordu. "Tüm bunların Hodgkin yüzünden olduğunu düşünüyorum," dedim. "Haklısınız," dedi. Yani o anda bana özgüvenimi geri verdi. Burada benimle bu konuda çalışacak biri olduğunu ve beni gerçekten hasta olmadığıma inandırmaya çalışacaklarını biliyordum.

Doktor: Hangi açıdan..? [Kayıtta duyulmuyor] Yani, psikosomatikti.

Hasta: Evet, bunun benim sorunum olduğu, Hodgkin olduğumu düşündüğüm açıktı. Çünkü artık filmde görülen nodülleri hissetmiyorlardı, sıradan bir palpitasyonda da görünmüyordu. Zordu ama üstesinden gelmem gerekiyordu.

Rahip: Ama rahatlamıştınız.

Hasta: Evet, hem de nasıl. Çünkü duygusal açıdan değil de, fiziksel olarak hasta olduğumu kanıtlayana kadar hiçbir sorunu çözemezdik. Artık insanlarla bu konuda konuşamıyordum çünkü hasta olduğuma inanmıyorlardı. Anlıyor musunuz? Neredeyse tüm yaralarımı saklamak zorundaydım ve kendi kanlı kıyafetlerimi kendim yıkamak zorundaydım. Bana açık değillerdi. Sorunlarımı kendi başıma çözmemi bekliyorlardı eminim.

Doktor: Mesleğiniz hemşirelik, değil mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Nerede çalışıyorsunuz?

Hasta: S. T. Hastanesi'nde. Ve tüm bunlar olduğunda Hemşire Servis Müdürü olarak atanmıştım. Master programımı bitirmeme altı ay kalmıştı ve anatomiyle psikoloji dersleri vermemi önerdiler ama yapamayacağımı söyledim çünkü kimya ve fizik dersleri alıyordum ve en son on yıl önce kimya dersi almıştım, oysa şimdi kimya tamamıyla farklıydı. Bu yüzden beni o yaz bir kimya kursuna gönderdiler ama başarısız oldum. O yıl babamı da kaybetmiştim ve iflas etmişti yani işi sürdürecek üç erkek kardeşim arasında sorun yaşanıyordu; aile içinde böyle şeyler yaşanabileceğini tahmin etmezdim. Benden kendi hisselerimi satmamı istediler. Aile işinde yer almam istenmiyordu, işimde yerimi alabilecek insanlar vardı ve hazır olmadığım bir ders vermek zorundaydım. Bir sürü psikolojik sorunum vardı ve bu durum yaz boyunca sürdü. Aralık'ta ateş ve kızarmalar başladığında öğretmenliğe başlamak üzereydim ama kendimi o kadar hasta hissediyordum ki bir doktora görünmek istedim. Bundan sonra bir daha doktora gitmedim. Semptomların objektif olması, ateşimin yüksek olması, kimseyi ikna etmeye çalışmak zorunda kalmamam gerekiyordu. Anlarsınız ya.

Doktor: Bu söylediklerinizi, genelde duyduklarımızdan çok farklı. Çoğunlukla hastalar hastalıklarını inkâr etmeye çalışırlar. Ama siz, fiziksel olarak hasta olduğunuzu kanıtlamak zorunda kalmışsınız.

Hasta: Başka türlü yardım alamıyordum. Kendimi yardıma muhtaç hissettiğimde, uzanıp rahatlamaya ihtiyacım vardı.

Doktor: Duygusal bir sorununuz olduğunda profesyonel yardım alamıyor musunuz? Yoksa duygusal sorunlarınız olmaması mı bekleniyor sizden?

Hasta: Sanırım bana semptomatik bir tedavi uygulamaya çalışıyorlardı. Aspirini sakınmıyorlardı benden ama asla işin aslının ortaya çıkmayacağını hissediyordum. Psikiyatra da gittim. Bu kadar uzun süredir fiziksel bir hastalığım olduğu için,

duygusal açıdan da hasta olduğumu söyledi. Bana tedavi de uyguladı. İşten ayrılmam, her gün en az on saat dinlenmem konusunda ısrar etti. Yüksek dozda vitamin verdi. Beni psikolojik açıdan tedavi etmek isteyen pratisyendi ama psikiyatr tıbbi tedavi uyguladı.

Doktor: Tuhaf bir dünya, değil mi?

Hasta: Evet. Psikiyatra gitmekten de korkuyordum üstelik. Yeni bir sorun bulacağını sanıyordum ama yapmadı. Beni ona götürdüklerinde, peşimi bırakmalarını sağladı, bir şekilde rahatlamışlardı. Şaka gibiydi çünkü beni nasıl tedavi edilmem gerekiyorsa, öyle tedavi etti.

Rahip: Pratisyen hekimin yapması gerektiği gibi yani.

Hasta: O dönemde ışın tedavisi görüyordum, bazı ilaçlar alıyordum ama bende kolit olduğunu düşündükleri için, ilaçları kestiler. Radyolog karın bölgemdeki ağrının kolit olduğuna karar verdi ve onlar da ilaçları kestiler. Beni iyileştirmeye çalıştılar ama semptomları yavaşça giderecek bir şey de vermediler. Ama o nodülleri göremiyorlardı ve ağrımın olduğu yere odaklanıyorlardı.

Doktor: Yani, özetlemek gerekirse, bir taraftan size Hodgkin tanısı konulmuştu, diğer yandan da bir sürü başka sorununuz vardı. Babanız aynı dönemde öldü, aile işi batmak üzereydi ve hisselerinizi devretmenizi istediler. Çalıştığınız yerde de sevmediğiniz bir göreve atanmıştınız.

Hasta: Evet.

Doktor: Ve Hodgkin'in yaygın belirtilerinden biri olan kaşıntınız da hastalığınızın bir parçası gibi bile görülmüyordu. Bunun duygusal bir sorun olduğunu düşünüyorlardı. Pratisyen hekim sizi bir psikiyatr gibi ele alırken, psikiyatr da bir pratisyen doktor gibi ele almıştı.

Hasta: Evet ve beni yalnız bıraktılar. Benimle ilgilenmeyi bıraktılar.

Doktor: Neden?

Hasta: Çünkü tanılarını kabul etmiyordum ve benden sağduyu bekliyorlardı.

Doktor: Anlıyorum. Hodgkin hastalığı tanısını nasıl kabul ettiniz? Bu sizin için ne anlama geliyordu?

Hasta: İlk başta, kendim hissettiğimde tanıyı ben koymuştum ve biraz araştırdım. Bunu doktora söylediğimde, bana en kötü senaryoyu düşünmek zorunda olmadığımı söyledi. Yine de muayeneden sonra bana söylediğinde, bir yıldan fazla ömrüm olmadığını düşündüm. Kendimi iyi hissetmiyordum ama yine de bunu düşünmeyi bırakıp, 'ne kadar yaşarsam, o kadar yaşarım' dedim kendi kendime. Yine de, tüm bu sorunların başladığı 1960 yılından beri, hiçbir zaman kendimi iyi hissetmemiştim. Günün belirli saatlerinde kendimi gerçekten de çok hasta hissediyordum. Sonunda kabul etmişlerdi ve bundan sonra hasta olduğuma inanmadıkları izlenimini vermediler bana. Radyasyonu durduran doktora yine gittim ve bana tek bir kelime bile etmedi; nodüller yeniden çıkana dek. O zaman da tatildeydi. Geri döndüğünde ona durumu açıkladım. Samimi olduğunu düşündüm. Bana hiçbir zaman Hodgkin olmadığımı, nodüllerin de enfeksiyona dayalı olduğunu söyleyenler olmuştu. Sanki benimle alay eder gibiydiler, senden daha iyi biliriz demekti bu. En azından bu doktor samimiydi ve bana kendinin bir sonuç almak istediğini söyledi. Buradaki doktorum bana bu adamın belki de hayatı boyunca bu türden yalnızca beş hasta görmüş olduğunu ve her birinin de farklılıklar göstereceğini hatırlattı. Bunları anlamakta güçlük çekiyorum. İyi bir doktor olmadığı için tedavimi uzattığını düşünüyorum. Yani buraya gelmemiş olsaydım, muhtemelen şu an hayatta olmazdım. Aynı imkânları yok ve bu ilaçların hepsini tanımıyor. Her hastayla yeni baştan deney yapıyor. Oysa burada bende kullanacakları ilaç daha önce elli kişide denenmiş oluyor.

Doktor: Peki böylesine genç bir yaşta, belki de kısa bir süre sonra ölümünüze neden olacak bir hastalığa yakalandığınız için nasıl hissediyorsunuz?

Hasta: O kadar da genç sayılmam. Kırk üç yaşındayım. Umarım bunu genç bulursunuz.

Doktor: Umarım, *sizin* için genç bir yaştır bu.

Rahip: Sizin için mi, bizim için mi?

Doktor: Benim için.

Hasta: Artık bunu düşünmüyorum. Geçen yaz burada on dört yaşında bir çocuğun lösemiden ölmesini izledim. Beş yaşındaki bir başkasının da. Bütün yazı on dokuz yaşında ve büyük acı çeken bir kızla geçirdim. O kız arkadaşlarıyla plajda olmalıydı. Onlardan daha uzun bir ömrüm oldu. Bir tür başarı hissi içinde olduğumu söylemiyorum. Ölmek istemiyorum, hayatı seviyorum. Demek istediğim bu değil ama etrafımda kimsenin olmadığını gördüğüm kimi anlar paniğe kapıldım. Yani yoğun ağrım olduğu dönemlerde mesela. Kendi yapabileceğim hiçbir şeyi hemşirelerden istemiyorum ve sanırım bu yüzden benim gerçekte nasıl hissettiğimi anlamıyorlar. Çünkü gelip sormuyorlar. Örneğin bir sırt masajına da ihtiyaç duyabilirdim ama beni düzenli olarak ziyaret etmiyorlar ve hasta olduğunu düşündükleri diğerleri için yaptıklarını benim için yapmıyorlar. Kendi kendime masaj yapamam. Çarşafı çıkartıyorum, yatağı indiriyorum. Kendi kendime yapıyorum işlerimi; yavaşça yapsam ve bu kimi zaman ağrılarımı arttırsa da. Bunlar bana iyi geliyor. Ama bu yüzden, gerçekten de... Bazen saatlerce sonumu düşünüyorum. Bir gün kanamam başlarsa ya da şoka girersem, beni temizlik personeli bulacak sanırım, hemşireler değil. Yalnızca gelip ilaçlarımı veriyorlar ve ağrım için ilaç istemediğim sürece, günde iki kez ilaç alıyorum.

Doktor: Tüm bunlar size kendinizi nasıl hissettiriyor?

Hasta: Anlamadım?

Doktor: Nasıl hissediyorsunuz?

Hasta: Çok ağrım olmadığı ya da yataktan kalkamadığım ve kimsenin benimle ilgilenmediği dönemler dışında iyiyim. Benimle ilgilenmelerini isteyebilirdim ama buna gerek kalma-

malıydı. Hastalarının durumlarından haberdar olmalılar bence. Bir şey saklamaya çalışmıyorum ama yapabileceğiniz kadar çok şey yaptığınızda, bunun da bir bedeli oluyor. Anlarsınız ya, gerçekten de çok hasta olduğum zamanlar oldu, hardal gazı ya da diğer ilaçlar yüzünden ishal olduğum zamanlar mesela ve ne dışkımı kontrol etmeye ne de kaç kez tuvalete çıktığımı öğrenmeye gelen kimse olmadı. Neyin yolunda olmadığını hemşirelere benim söylemem gerekiyor. Dün gece sabahki röntgenimin yeterli olmadığını biliyordum çünkü beni röntgene fazla baryumla gönderdiler. Bugün röntgen için altı hap almam gerektiğini onlara ben hatırlattım. Bunları biliyorum ama kimi zaman kendi kendime hemşirelik yapıyorum. En azından evdeki hastanede, gelip sorarlar, gerçek bir hasta olduğumu düşünürler. Buradaysa bunu kendi kendime mi yarattım bilmiyorum. Kendim için elimden gelenin en iyisini yaptığıma memnunum ama birkaç kez çok ağrım oldu ve çağrıma yanıt veren kimse olmadı. Bir şey olsaydı, zamanında da gelebileceklerine inanmıyorum. Bana böyle yapıyorlarsa, başkalarına da böyle yapıyorlardır diye düşündüm. Gerçekten de ne kadar hasta olduklarını öğrenmek için hastaları ziyaret etmeye ve hemşirelere onların ihtiyaçlarını aktarmaya başladım. "Şu hastanın ağrısı var ve yarım saattir bekliyor..."

Doktor: Hemşirelerin buna tepkisi ne oldu?

Hasta: Değişiyor. Bana oldukça içerleyenlerden biri gece hemşiresi oldu galiba. Bir gece hastalardan biri gelip benim yatağıma yattı. Ben de hemşire olduğum için korkmadım. Işıkları açıp bekledim. O gece, yatağın yan korkuluklarının üstünden atlayıp kalkmıştı. Oysa kemerlerinin bağlı olması gerekirdi. Kimseye bahsetmedim bundan. Hemşireyi çağırdım ve kızı yatağına geri götürdü. Ve bir başka gece yine bir başka kadın yatağından düştüğünde yan odadaydım ve hemen yanına gittim. Yirmili yaşlarında bir başka kız ölmek üzereydi ve yüksek sesle inliyordu. Yani o geceler zaten uyuyamıyordum. Bu hastanede saat üçten sonra uyku hapı verilmiyor. Neden bilmiyorum ama öyle. Oysa ertesi gün beni sersemletmeyecek hafif bir

kloral hidrat alsam bana yardımı dokunacak. Onlar içinse hastane prensipleri sizin bir ya da iki saat fazla uyumanızdan daha önemli. Bağımlılık yapmayan ilaçlar için de geçerli bu. Eğer doktor her dört saatte bir, bir buçuk kodein vermişse, saat beşe kadar bir doz daha alamıyorsunuz. Yani, *her ne olursa olsun*, dört saat içinde bir doz daha almanız mümkün değil! İster bağımlılık yapıcı olsun, ister başka bir ilaç. Konseptimiz değişmedi. Hastanın ağrısı var ve acısı olduğunda da ilaca ihtiyaç duyuyor. Özellikle de bağımlılık yapan bir ilaç değilse, illaki dört saat sonra olması gerekmez.

Doktor: Daha kişisel bir ilgi görmediğiniz için içerliyor musunuz? Hislerinizin kaynağında bu mu var?

Hasta: Bu kişisel bir mesele değil. Acıyı anlamıyorlar. Eğer...

Doktor: Sizi en çok kaygılandıran acı mı?

Hasta: Birlikte olduğum kanser hastaları için beni en çok kaygılandıran bu. Yaşayacak çok az ömürleri olduğu bir dönemde neden bu insanların ilaç bağımlısı olmalarını engellemeye çalışıyorlar, bunu da anlamıyorum. O fikirde olan yalnızca bir hemşire var ve o da onları ilaç almamaları gerektiğine ikna etmeye çalışıyor. Son anda bile. Hastayı ilaç bağımlısı yapmaktan korkuyor, oysa o hastanın zaten üç gün ömrü kalmış. Bu hakları var gerçekten de çünkü yiyemiyorsun, uyuyamıyorsun, yalnızca acı çektiğinde var oluyorsun. En azından ilaçlar rahatlatıyor; yaşayabiliyorsun, bir şeylerden keyif alıp konuşabiliyorsun. Canlı oluyorsun. Birinin gelip seni rahatlatmasını bekliyorsun.

Rahip: Buraya gelmeye başladığınızdan beri, sizin de başınıza geldi mi bu?

Hasta: Evet, evet. Yani bunu fark ettim. Bunun yalnızca bazı katlara mahsus olduğunu düşünüyordum çünkü hep aynı hemşireler oluyordu. Artık acıya saygı duymuyoruz.

Rahip: Bunu nasıl açıklıyorsunuz?

Hasta: Sanırım çok meşguller. Umarım öyledirler.

Doktor: Peki nasıl?

Hasta: Onları sohbet ederken, moladayken gördüm. Bu da beni öfkelendiriyor. Hemşire mola veriyor ve hastabakıcı gelip, hemşirenin aşağıda olduğunu, anahtarın da onda olduğunu, beklemen gerektiğini söylüyor. Belki o hasta ilacı hemşire mola vermeden çok önce istemişti. Gelip ilacını verebilecek bir sorumlu olmalı o katta, yarım saat bekletilmemeli hasta. Bazen bu kırk beş dakika da olabiliyor. Zaten geldiklerinde de ilk ilgilendikleri sen olmuyorsun. Telefona bakarlar, doktorların bıraktığı yeni talimatları ve saatleri incelerler. Yapacakları ilk iş, birinin onlara ihtiyacı olup olmadığını sormak değildir.

Doktor: Konuyu biraz değiştirirsem rahatsız olur musunuz? Vaktimizi başka şeylere de ayırmak istiyorum. Sizin için de uygun mu?

Hasta: Elbette.

Doktor: Beş yaşında, dokuz yaşında çocukların öldüğünü gördüğünüzü söylediniz. Bunu nasıl algılıyorsunuz? Bu konuda bir fikriniz, kurgunuz var mı?

Hasta: Yani bu durumu nasıl mı kabul ediyorum?

Doktor: Evet. Zaten kısmen cevap verdiniz bu soruya. Yani yalnız olmak istemediğinizi belirttiniz. Bir kriz anında, bu acı ya da ishal olabilir, yanınızda birisinin olmasını arzuladığınızı söylediniz. Yani yalnız bırakılmaktan hoşlanmıyorsunuz. Diğer konu da acı. Öleceksiniz, bu acı, can çekişme ya da yalnızlık duymadan gerçekleşsin istiyorsunuz.

Hasta: Evet, bu doğru.

Doktor: Başka nelere önem veriyorsunuz? Nelere dikkat etmemiz gerekir? Yalnızca size değil, diğer hastalara dair de soruyorum.

Hasta: Odasının boş duvarlarına bakmaktan çıldıran D.F.'yi hatırlıyorum. İlaç vermek istemeyen o hemşire ona güzel İsviçre resimleri getirdi ve duvara astık. Ölmeden önce onları bana vermesini istedi. Onu görmeye gidiyordum arada sı-

rada ve onun için ne kadar önemli olduklarını anladığım için de resimleri seviyordum. Sonra buraya her gün gelen on dokuz yaşındaki kızın annesi kartonlar getirdi ve onları her odaya yapıştırdık. Bunun için danışmandan izin istemedik ama duvarlara zarar vermeyen türden bant kullandık. Sanırım buna içerledi. Bence burada fazlasıyla kırmızı bant var. O güzel manzaraların insanlara hayatı ve yaşamayı hatırlatabileceğini biliyorum, belki de Tanrı'yı. Doğada Tanrı'yı görüyorum ben. Hayatın bir parçası yanınızda olursa, o kadar da yalnız hissetmezsiniz. D.F. için bu çok önemliydi. S.'nin de odası çiçeklerle doluydu, telefonu sürekli çalıyordu ve ziyaretçileri vardı. Ciddi şekilde hasta olduğu için bu insanların yanına girmesine izin verilmeseydi, sanırım çok üzülürdü. Yanında bir ziyaretçi varken canlı görünüyordu, çok ağrısı olsa bile. Onlarla konuşamıyordu da. Onu düşünüyorum da, benim rahibe kardeşlerim haftada bir kez geliyorlar, bazen de hiç gelmiyorlar. Bana eşlik edenler genellikle benim ziyaret ettiğim diğer hastalar oluyor ve bunun çok faydasını gördüm. Ağladığımda ya da moralim bozuk olduğunda, kendimi düşünmeyi bırakmam gerektiğini biliyorum; ister acı çekiyor olayım ister olmayayım, bir başkasını düşünmeli ve o kişiye konsantre olmalıyım. O zaman kendi sorunlarımı unutabiliyorum.

Doktor: Bunu yapamadığınızda ne oluyor?

Hasta: O zaman, o zaman insanlara ihtiyaç duyuyorum ama gelmiyorlar.

Doktor: Evet, bu bizim yardımcı olabileceğimiz bir nokta.

Hasta: Evet. Ama bu şimdiye dek olmadı [ağlıyor].

Doktor: Ama olacak. Bizim amaçlarımızdan biri de bu.

Rahip: Yani hiç yanınızda olmadılar mı? Onlara ihtiyaç duyduğunuzda?

Hasta: Yalnızca biraz. Söylediğim gibi, hasta olduğunuzda sizden uzak dururlar. Yanıt veremediğiniz için konuşmak istemediğinizi düşünürler; oysa yalnızca yanınızda otursalar, yal-

nızlık çekmezsiniz. Bunlar sıradan ziyaretler olabilir. Yalnızca sizinle oturup dua etse, siz konuşamadığınız için sizin yerinize duayı mırıldansa... Anlamlı bir şeyi hatırlamış olursunuz. Görüyorsunuz ya, insanlara verecek bir şeyim yoksa, beni terk ediyorlar. İnsanlara sürekli vermem gerekiyor ama benim de ihtiyacım olduğunu anlamıyorlar.

Doktor: Doğru.

Hasta: Çok hasta olmadığımda ben de onlardan bir şeyler alıyorum. O zaman çok şey veriyorlar ama ihtiyacım olmuyor.

Doktor: Kendinizden bir şeyler veremediğiniz zaman, ihtiyacınız da artıyor.

Hasta: Evet. Her hastalandığımda mali işleri de düşünmek zorundayım, işime geri dönüp dönemeyeceğimi. Kimi zaman da sürekli hasta mı kalacağım diye endişeleniyorum, sürekli bakıma muhtaç. Her seferinde başka bir kaygım oluyor, yani hep bir şeylere ihtiyaç duyuyorum.

Doktor: Hastane dışındaki hayatınız nasıl geçiyor? Geçmişiniz ya da gerçekten nasıl yaşadığınızı pek bilmiyorum. Çalışamadığınızda ne oluyor? Sizi kilise mi destekliyor yoksa iş yeriniz ya da aileniz mi? Kim destek veriyor?

Hasta: Aaa, destekliyorlar tabii. Kendi hastanemize üç kez yattım. Bir gece o kadar çok ağrım vardı ki, nefes alamıyordum. Koridora çıkıp, hemşire odasının kapısını çaldım. Bana bir ilaç yaptı ve sonra beni revirde bıraktılar. Burası rahibelerin reviri. Yalnızca onlar girebilir ve kimse olmaz. Ne televizyon vardır, ne radyo; hayatımızın bir parçası değildir bunlar. Yalnızca eğitim amaçlı kullanırız ama insanlar olmadığında bunlara ihtiyacım var. Ağrım geçtiğinde bunu doktorumla konuştum, o da sorumluluğu bana attı. Odama gidip yatabilirsem ve giyinip yemeğe inebilirsem, en azından hayatın bir parçası gibi hissediyorum kendimi. O kadar yalnız hissetmiyorum. Kendimi iyi hissetmediğim için dua etmesem bile kilisede oturduğumda, başkaları · varlığını hissedebiliyorum. Anlıyor musunuz?

Doktor: Evet. Neden yalnızlık sizin için bu kadar korkutucu?

Hasta: O kadar da korkutucu olduğunu sanmıyorum çünkü yalnız kalmaya ihtiyacım olduğu anlar da var. Demek istediğim bu değil. Ama yalnız olduğumda terk edildiğimi hissedersem kendime yardımcı olamıyorum. Başkalarına ihtiyaç duymayacak kadar kendime yeterli olmalıyım. Sadece ölmek değil, acının yaptığı işkence, öyle ki saçlarınızı yolmak istiyorsunuz. Günlerce yıkanmamak umurunuzda olmuyor çünkü çok fazla çaba gerektiriyor bu, sanki giderek insanlıktan çıkıyorsunuz.

Rahip: Yapabildiği sürece saygınlığını korumak istiyor.

Hasta: Evet ve kimi zaman bunu yalnız başıma yapamıyorum.

Doktor: Bu yıl boyunca yapmaya çalıştığımız şeyi kelimelere döküyorsunuz. Bunu farklı yollarla gerçekleştirmeye çalışıyoruz. Gerçekten de iyi ifade ettiniz.

Hasta: Hâlâ bir birey olmak istiyorsunuz.

Doktor: Bir insan.

Hasta: Evet. Başka bir şey daha anlatayım. Geçen yıl buradan taburcu olmuştum. Eve, kendi hastanemize tekerlekli sandalyede gitmem gerekiyordu çünkü bacağım kırıktı. Patolojik bir kırıktı. İnsanların sandalyeyi itme şekli beni deliye çeviriyordu çünkü benim istediğim yere değil, kendi gitmek istedikleri yerlere sürüklüyorlardı beni. Her zaman nereye gitmek istediğimi söyleyemiyordum. Tuvalete gitmek için kollarımın ağrımasını göze alıyordum yeter ki yardım istemeyeyim. Ne yapmak istediğimi tek tek açıklamam gerekiyordu. Anlıyor musunuz? Bana bağımsız diyorlardı ama değildim. Saygınlığımı korumam gerekiyordu çünkü bunu yok ediyorlardı. Gerçekten yardıma ihtiyacım olsa, bunu reddedeceğimi sanmıyorum. Ama insanların bu şekilde yaptıkları yardım benim için sorun oluyor. Anlıyor musunuz? Kibarlar ve iyi niyetli olduklarını biliyorum ama onlar gelene kadar bekleyemiyorum. Örne-

ğin, bize bakan bir rahibe var. Bize yardım sunuyor ve reddedilirse içerliyor. Ben de kendimi suçlu hissediyorum. Biliyorum sırtında yük var. Bu yetmiş yaşını geçmiş, pek de zinde olmayan rahibeleri revire atıyorlar. Ondan isteyeceğime, kalkıp kendim düzeltiyorum yatağımı. Ama o bunu yapmayı teklif eder de, ben reddedersem, onun hemşirem olmasını istemediğimi düşünüyor. O yüzden de dişlerimi sıkıp, ertesi gün gelip gece sırtının ne kadar ağrıdığını söylememesini umuyorum ve buna neden olduğumu düşününce de uykum kaçıyor.

Rahip: Anlıyorum... Bunu size ödetiyor yani.

Hasta: Evet.

Rahip: Işığı yakabilir miyim?

Doktor: Yorulduğunuzda söyleyin lütfen.

Hasta: Devam edin. Dinlenmek için koca bir günüm var.

Rahip: İnancınız açısından peki? Hastalığınız inancınızı etkiledi mi? Tanrı'ya olan inancınızı güçlendirdi mi, zayıflattı mı?

Hasta: Hastalığımı bu açıdan düşünmedim hiç; etkilediğini sanmıyorum. Bir rahibe olup, kendimi Tanrı'ya adamak istedim. Doktor olup, misyona çıkmak istedim. Ama bunları yapamadım. Hiç yurtdışına çıkmadım. Yıllardır hastayım. Tanrı için ne yapmak istediğimi düşünmüştüm. Bunlar bana cazip geliyordu ve bunun, O'nun iradesi olduğunu düşünüyordum. Ama değilmiş. Yani kenara çekildim, yine de iyileşirsem aynı şeyleri arzularım. Yine tıp okumak isterim. Misyona giden bir doktor muhteşem bir şey, bir hemşireden bile daha iyi çünkü hükümetler hemşireleri kısıtlıyor biraz bu konularda.

Ama burada inancım büyük ölçüde sarsıldı. Kendi hastalığım yüzünden değil, bu koridorun ucunda kalan hasta bir adam yüzünden. Çok kibar bir Yahudi'ydi. Röntgen sırasında tanıştık, şuradaki küçük bölmede. İkimiz de röntgen sıramızı bekliyorduk. Bir anda şöyle dedi: "Neden böyle mutlusun ki?" Ona baktım ve "Özellikle mutlu değilim ama olacaklardan korkmu-

yorum; eğer kast ettiğiniz buysa," diye cevap verdim. Yüzünde şüpheci bir ifade vardı. İşte böyle tanıştık ve aynı koridorda kaldığımızı öğrendik. Yahudi ve ibadet de etmiyor, o güne kadar tanıştığı hahamları da küçümsüyor. Sonra bana geldi ve Tanrı'nın olmadığını söyledi. O'nu yarattığımızı, çünkü O'na ihtiyaç duyduğumuzu söyledi. Bunu hiç düşünmemiştim. Buna gerçekten inanıyordu. Sanırım ahrete de inanmıyordu da ondan. O dönemde agnostik bir hemşiremiz vardı ve belki de dünyayı başlatmış bir Tanrı olabileceğini söylüyordu. Bu konuda benimle konuştular. Sanırım, böyle durumlarda, bu konulardan konuşmak istiyor insan. Konuyu onlar açtı. Hemşire bana, "Ama o zamandan beri dünyayla ilgilenmiyor tabii," dedi. Buraya gelene dek bu tür insanlarla karşılaşmamıştım. Anlarsınız ya, ilk kez inancımı sorgulamam gerekiyordu. Her seferinde "Elbette ki Tanrı var. Doğaya bakın, etrafınıza bakın," diyordum. Bunu bana birisi öğretmişti.

Rahip: Sizi zorluyorlar mıydı?

Hasta: Evet. Aslında bana öğretenler de zorluyordu. Onlar, bu fikirleri taşıyanlardan daha mı haklıydılar? Sonunda bir dinim olmadığını keşfettim. Başkasının dinine bağlıydım. İşte M.'nin bana yaptığı bu oldu. Her zaman hemşireye iğneleyici bir şeyler söylerdi ya da hemşire "Bu kadar nefret ederken neden Roma Katolik Kilisesi'ni böyle koruyorum, bilmiyorum," gibisinden şeyler söylerdi. Bunu bana bir ilaç verirken söylemişti. Bu beni güldürdü. Ama M. gerçekten de saygılıydı. Şöyle derdi: "Ne hakkında konuşmak istersin?" ya da "Barabbas hakkında konuşmak istiyorum." "M. İsa yerine Barabbas hakkında konuşamazsın," derdim ve o da bana "İşte fark da o ya. Kendini kötü hissetme rahibe," derdi. Saygılı olmaya çalışırdı ama beni hep zorlardı. Sanki tüm bunlar bir şakaymış gibi.

Doktor: Ondan hoşlanıyor musunuz?

Hasta: Evet. Evet, hâlâ hoşlanıyorum.

Doktor: Bu kişi hâlâ burada mı?

Hasta: Hayır, buraya ikinci yatışımdaydı bu. Ama hep dost kaldık.

Doktor: Hâlâ görüşüyor musunuz?

Hasta: Geçen gün buradaydı. Bana bir buket çiçek gönderdi. Ama ona göre ben hâlâ inançlıyım. Ama şimdi kendi inancıma sahibim, bir başkasının teorilerine değil. Tanrı'yı anlayamıyorum ve birçok şeyi ama Tanrı'nın benden büyük olduğuna inanıyorum ve ölen genç insanlara, onların ailelerine bakınca ve herkes 'ne büyük kayıp' dediğinde de. Bunu samimiyetle söylüyorum, laf olsun diye değil. Eğer o sevgiyse, o insanın hayatındaki en uygun anın bu olduğunu biliyordur ve eğer daha uzun ya da daha kısa yaşarlarsa onlara sonsuzluk veremeyecektir ya da cezalandırılacaklardır. Onun sevgisine inanıyorum; genç ve masum insanların ölümünü kabullenmemin tek yolu bu.

Doktor: Size özel sorular sorabilir miyim?

Rahip: Eğer doğru anladıysam, şimdi inancınızın daha kuvvetli olduğunu ve hastalığınızı daha kolay kabullenebildiğinizi söylüyorsunuz. Dediklerinizden bu anlaşılıyor.

Hasta: Aslında hayır. İnancımı hastalığımın dışında tutuyorum. Beni tetikleyen hastalığım değil, M. oldu. Aslında bunun farkında bile değildi.

Doktor: Artık inancı kendi inancı, ona öğretilen bir şey değil.

Rahip: Bu ilişki sizi bu şekilde etkiledi.

Hasta: Evet, bu noktaya vardı. Bu hastanede oldu bu. Bunun üstüne düşündüm ve fikirlerimi geliştirdim. Artık inanç ve güvenin ne olduğunu gerçekten anlayabiliyorum. Eskiden hep daha iyi anlama çabasındaydım. Daha çoğunu bilsem bile, hâlâ gördüğüm ve sevdiğim şeyler olduğu gerçeğini değiştirmiyor bu. M.'ye "Eğer Tanrı yoksa kaybedecek bir şeyim yok ama varsa şimdi ona hak ettiği şekilde inanıyorum," diyorum. Oysa eskiden bu başkasının yönlendirmesiydi, eğitimimle gelen bir şeydi. Tanrı'ya inanmıyordum aslında. İnandığımı sanıyordum ama inanın bana, eğer biri bana Tanrı'ya inanmadığımı söyle-

seydi, bunu hakaret addederdim. Ama şimdi aradaki farkı görebiliyorum.

Rahip: Başka sorularınız var mıydı?

Doktor: Evet, var ama sanırım beş dakika içinde bitirmemiz gerek. Belki başka bir zaman devam edebiliriz.

Hasta: Size, bir hastanın bana söylediği bir şeyi aktarmak istiyorum: "Bana gelip, bunun Tanrı'nın isteği olduğunu söylemeyin." Daha önce kimsenin bu söze gücendiğini duymamıştım. Yirmi yedi yaşında bir anneydi ve üç çocuğu vardı. "Bunun bana söylenmesinden nefret ediyorum. Bunu biliyorum ama bu acıyı yaşıyorsunuz. Acı çekerken kimse sizi rahatlatamaz." Öyle bir anda, onu anladığınızı göstermek için "Canınız yanıyor," diyebilirsiniz ve bir şeyler daha ekleyebilirsiniz. Söyleyebileceğim başka bir şey de şu: İnsanlar 'kanser' kelimesini telaffuz edemiyor, sanki bu acı veren bir kelimeymiş gibi.

Doktor: Öyle başka kelimeler de var.

Hasta: Ama benim için daha kolay. Her açıdan iyi bir hastalık oldu yine de, çok şey öğrendim. Birçok insanla tanıştım, arkadaşlıklar kurdum. Bir kalp hastalığı ya da diyabet daha mı iyidir, bilmiyorum. Koridora bakıyorum ve halime şükrediyorum. Başka insanları kıskanmıyorum. Ama insan çok hasta olduğunda bunları düşünmüyor. İnsanlar onun canını mı yakacak, yardım mı edecek, oturup bunu görmeyi bekliyorlar.

Doktor: Nasıl bir çocuktunuz? Neden rahibe oldunuz? Bu ailenizin talebi miydi yoksa başka bir şey mi?

Hasta: Ailede bir tek ben böyleydim. On çocuktuk; beş kız, beş oğlan. Rahibe olmak istemediğimi hatırlamıyorum. Ama kimi zaman, anlarsınız ya, psikoloji çalıştıkça beni başka bir yere mi götürüyor diye düşündüğüm oldu. Ailemin çok sevdiği kız kardeşlerimden oldukça farklıydım. Annem ve ben kitapları severdik daha çok. Ama sonradan bunun doğru olmadığını fark ettim. Kimi zaman rahibe olmak istemiyorum çünkü çok zor, eğer Tanrı böyle olmamı istediyse, bunu Tanrı'nın bir

arzusu olarak kabul edebilirim. Aslında şuna da inanıyorum; iyi bir anne ve eş de olabilirdim. Ama o zamanlar ancak bir rahibe olabileceğimi sanıyordum. Ya da olmam gerektiğini. Bunu kendi arzumla yaptım, kimse beni zorlamadı ve ardından karar vermek için altı yılım daha oldu. Tıpkı evlilikteki gibi, size kalmış. Ya kabul edersiniz ya da reddedersiniz. Kendinizi doldurabilirsiniz.

Doktor: Anneniz hâlâ hayatta mı?

Hasta: Evet.

Doktor: Nasıl bir kadın?

Hasta: Annem ve babam XY'den gelen göçmenler. Annem kendi kendine öğrenmiş İngilizceyi. Sanırım babamı çok iyi anlamıyordu. O bir sanatçıydı ve iyi bir satıcıydı; annemse oldukça çekingen, kapalı bir kadındı. Sanırım kendini güvende hissetmiyordu. Kapalılık onun için çok önemliydi ve cana yakın olmaya da pek hoş bakılmazdı bizim ailemizde. Bense öyleydim. Kardeşlerim evde oturup, örgü örerken ben dışarı çıkıp bir şeyler yapmak isterdim. Farklı kulüplere giderdim. Şimdiyse bana içedönük olduğumu söylüyorlar.

Doktor: İçedönük olduğunuzu sanmıyorum.

Hasta: İki hafta önce böyle dediler. Sıradan sohbetler dışında konuşacak fazla kimse bulamıyorum. İlgi duyduğum pek çok şey var. Ama paylaşacak kimsem olmadı. Grup içindeyken bunu daha iyi hissediyorsunuz. Rahibe kardeşlerimden çoğu benim aldığım eğitimi alma şansına sahip olmadı ve sanırım bir şekilde buna içerliyorlar. Yani onlardan üstün olduğumu düşündüğümü sanıyorlar. Bu kozu vermemek için de, bu tür insanların yanında susuyorsunuz. Eğitim insanı alçakgönüllü yapıyor, kibirli değil. Kullandığım dili de değiştirmeyeceğim. Yani uygun kelimeyi biliyorsam, daha basitini kullanmayacağım. Eğer bunun ukalalık olduğunu düşünüyorlarsa, öyle değil. Bir çocukla, başkaları gibi basit bir şekilde konuşabilirim ama her insana göre de konuşma şeklimi değiştiremem. Ama bir zamanlar bunu yapabilmeyi dilediğim de oldu. Yani, herkes benden

kim olmamı istediyse, o oldum. Artık bunu yapmıyorum. Artık beni kabullenmeyi öğrenmeleri gerekiyor. Bazen bunu dayatıyorum, bazen de sessizce bekliyorum. İnsanlar bana kızıyor ama kendilerini kızdırıyorlar. Onları ben sinirlendirmiyorum her seferinde.

Doktor: Siz de insanlara kızgınsınız.

Hasta: Evet, öyleyim ama benimle konuşma zahmetine bile katlanmayan biri bana içine kapalı olduğumu söylediğinde bu beni sinirlendiriyor. O gün ne olmuş, dünyada ne yaşanmış ilgilenmiyor. Mesela asla medeni haklar hakkında konuşamazsınız bu kişiyle.

Doktor: Şimdi kimden bahsediyorsunuz?

Hasta: Manastırdaki rahibelerden.

Doktor: Anladım. Devam etmeyi çok isterim ama sanırım bitirmemiz gerekiyor. Ne kadar süredir konuşuyoruz biliyor musunuz?

Hasta: Hayır. Sanırım bir saat kadar oldu.

Doktor: Bir saatten de çok.

Hasta: Evet, sanırım öyle. Dalınca, bu seanslar hızla akıp geçiyor.

Rahip: Yine de, sizin bize sormak istediğiniz bir şey var mı?

Hasta: Sizi şaşırttım mı?

Doktor: Hayır.

Hasta: Doğallığım yüzünden, kafanızdaki imajı bozmuş olmalıyım...

Doktor: Bir rahibeye dair imajı mı?

Hasta: Evet.

Rahip: Beni etkilediğinizi söyleyebilirim.

Hasta: Ama bu imajımla birini kırmak istemem.

Doktor: Kırmadınız.

Hasta: Yani doktorlar, rahibeler ya da hemşireler hakkında kötü düşünmenizi istemem.

Doktor: Sanmam. Sizi, olduğunuz gibi görmek bizi memnun etti.

Hasta: Kimi zaman onlar için zor muyum, diye düşünüyorum.

Doktor: Zaman zaman öyle olmalısınız.

Hasta: Yani bir rahibe ve hemşire olarak, uğraşılması zor muyum diye merak ediyorum.

Doktor: Bir rahibe maskesi takmadığınız için memnunum. Kendiniz olarak kaldığınız için.

Hasta: Size söylediğim başka bir şey, diğer bir sorunum. Evdeyken asla giyinmeden odamdan çıkmazdım. Buradaysa zor geliyor. Kimi zaman bir sabahlıkla dışarı çıktığım oluyor, ki rahibelerden bazıları buna çok şaşırdı. Beni bu hastaneden başka bir yere aktarmaya çalıştılar. Kendim gibi davranmadığımı ve ne zaman isterlerse insanları odama alacağımı düşündüler. Bütün bunlar onları şaşırttı. Bana ihtiyacım olanı vermeyi, daha sık ziyaretime gelmeyi akıl edemediler. Buradayken daha sık geliyorlar. Oysa evdeyken öylece yatardım ve kırk yılda bir gelirlerdi. Bunu anlıyorum çünkü hastanede çalışıyorlar ve bu onların boş zamanından çalıyordu. Ama bir şekilde, insanlara onlara ihtiyacım olmadığını hissettirmem gerekiyor. Böyle yapsam bile, tekrar gelmelerini istesem bile, anlamış görünmüyorlar. Benim güçlü olduğumu düşünüyorlar, yalnızken daha iyi olduğumu, önemsiz olduklarını. Bunun için onlara yalvaramam elbette.

Rahip: O zaman bir anlamı kalmaz.

Hasta: Bu doğru olmaz. İhtiyacım olan bir şey için birine yalvaramam.

Rahip: Sanırım bunu çok iyi ifade ettiniz. Çok anlamlı bir şekilde. Hastanın saygınlığının önemini. Yalvartılmaması gerektiğini, bunaltılmaması ve manipüle edilmemesi gerektiğini.

Doktor: Sanırım birkaç tavsiye verebilirim. Bu kelimeyi sevmiyorum aslında. Kimi zaman acı çekmemize rağmen sizin gibi iyi göründüğümüzde, hemşireler için onu ne zaman isteyip istemediğinizi anlamak gerçekten de zor olabilir. Bazen istemek de gerekebilir ve bu yalvarmak değildir. Anlıyor musunuz? Belki de istemek kimi zaman daha zordur.

Hasta: Şu anda sırtım çok ağrıyor. Geri dönerken hemşirelerin masasına uğrayıp, bir ağrı kesici isteyeceğim. İhtiyacım olduğunda söyleyemiyordum ama bir ağrı kesici istemek yeterli olur, değil mi? İyi görünsem de, görünmesem de ağrım var. Doktorlar rahat olmamı söylediler. Geri döndüğümde de ağrılarım devam etse de etmese de, birkaç ders vermem gerekecek. Bu iyi bir şey ama arada sırada acı çekmemeye ihtiyacın olduğunu da anlamalılar.



Bu söyleşi, bu hastanın neye ihtiyacı olduğunu açık bir şekilde göstermektedir. Öfke ve kırgınlık doluydu ve bunun kökeni çocukluğuna kadar uzanıyordu. On çocuktan biriydi ve ailesinin içinde bir yabancı gibi hissediyordu. Diğer ablaları evde oturup örgü örerken ve annelerini memnun ederken, o daha çok babası gibiydi, dışa açılıyordu, bir yerlere gitmek istiyordu. Bunu annesini üzmek olarak görüyordu. İhtiyaçları kardeşlerininkinden daha farklıydı, kendi kimliğini bulmak istiyordu ve rahibe olarak da annesinin istediği iyi kız olmayı arzuluyordu. Otuzlarının sonunda hastalanmış ve talepleri artmış, 'iyi kız' olarak kalmak güçleşmişti. Rahibelere olan kırgınlığı, kısmen annesi ve kardeşlerine duyduğu kırgınlığın yinelenmesiydi. Onu kabullenmeyişlerine dair duyduğu bir kırgınlık. Çevresindeki insanlar onun öfkesi ve kırgınlığını anlamak yerine, kişisel tepkiler vermiş ve onu reddetmeye başlamışlardı. Bu giderek artan yalnızlığını diğer hastaları ziyaret ederek ve onlar için taleplerde bulunarak kapatmaya çalışıyordu; aslında, gerçekte kendi ihtiyaçlarını tatmin ediyordu. Aynı zamanda bakımdaki eksiklikten şikâyet ediyordu. Hemşireleri de ondan uzaklaştıran

bu düşmanca tavır olmuştu ve o da kendi içindeki düşmanlığı bu şekilde daha kolay rasyonelleştirmişti.

Söyleşide birkaç ihtiyacını birden giderdi. Kendisi olmasına, yargılanmaksızın düşmanca ve talepkâr davranmasına izin verildi. Yargılanmadı, anlaşıldı. Öfkesini de açığa vurabildi. Bu yükten kurtulunca, başka bir yüzünü gösterdi, yani sıcak, sevecen, anlayışlı ve duygulu bir kadını. O Yahudi adamı sevdiği çok açıktı ve kendi dinini bulma fırsatını verdiği için ona güveniyordu. İçgözlem yapması için ona bir kapı açmış ve sonunda Tanrı'ya dair dışsal değil, içsel bir inanç bulmasını mümkün kılmıştı.

Söyleşinin sonuna doğru, bize tekrar konuşmak istediğini söyledi. Bir ağrıkesici isteme örneğiyle, bunu daha sinirli bir şekilde yineledi. Ziyaretlerimize devam ettik ve diğer ölümcül hastaları artık ziyaret etmediğini, personele de daha sevecen davrandığını öğrendik. Hemşireler için daha az saldırgan olduğunda, onlar da daha sık ziyaretine gitmeye başladılar ve sonunda 'onu daha iyi anlamak için' bizimle bir görüşme yapmak istediler. Çok büyük bir değişiklik yaşanmıştı.

Son ziyaretlerimden birinde, bana bir kez daha baktı ve daha önce benden hiç istenmemiş bir şey istedi: İncil'den bir bölüm okumamı. O zaman oldukça zayıftı ve yalnızca başını arkasına yaslayarak bana hangi sayfaları okumamı istediğini, hangilerini atlamam gerektiğini söyledi.

Biraz tuhaf bulduğum ve benden genellikle istenenlerden farklı bir şey olduğu için, bu görev hoşuma gitmedi. Sırtını ovalamamı ya da idrarını temizlememi filan isteseydi, çok daha rahat olurdum. Ne var ki, ona ihtiyaçlarını karşılamaya çalışacağımızı söylediğimizi hatırladım ve o anda ihtiyacı acil göründüğünden, yerime hastane rahibini çağırmak hoş olmayacaktı. Meslektaşlarımın içeri girip, üstlendiğim yeni rolle alay edecekleri gibi saçma bir düşünceye kapıldığımı hatırlıyorum ve bu 'görüşme' boyunca odaya kimse girmediği için de çok memnun olmuştum.

Ne okuduğumu pek bilmeden, istediği bölümleri okudum. Gözleri kapalıydı ve tepkilerini tespit edemiyordum. Sonunda bunun son oyunu mu olduğunu, yoksa başka bir şey mi olduğunu sordum. Ondan büyük bir kahkaha duyduğum tek an oydu. Her ikisi de olduğunu ama temelde niyetinin iyi olduğunu söyledi. Yalnızca beni son sınayışı değildi; aynı zamanda bana son mesajıydı ve bunu ondan sonra da hatırlamamı istiyordu.

Birkaç gün sonra gündelik kıyafetleriyle beni ziyaret etti ve vedalaştı. Neşeli görünüyordu, neredeyse mutluydu. Herkesi kendinden uzaklaştıran o asabi rahibe değildi artık. Kabullenme değilse de, biraz huzur bulmuş, evine dönmekte olan bir kadındı ve kısa bir süre sonra orada öldü.

Birçoğumuz onu hâlâ hatırlıyor. Sebep olduğu sıkıntılarla değil, bize öğrettikleriyle. Böylece hayatının son aylarında, olmak istediği kişi olabilmişti: Diğerlerinden farklı ama sevilen ve kabul edilen bir insan.

V. BÖLÜM

Üçüncü Aşama: Pazarlık

Oduncunun baltası ağaçtan sapını istedi.
Ağaç da verdi.

TAGORE,
Avare Kuşlar, LXXI

Üçüncü aşama olan pazarlık çok yaygındır ama kısa süreliğine de olsa hasta için faydalı bir aşamadır. Eğer ilk aşamada kötü gerçeklerle yüzleşememişsek ve ikinci aşamada da insanlara, Tanrı'ya karşı öfkelenmişsek, belki de engellenemez sonu erteleyebilecek bir tür anlaşma yapabiliriz: "Eğer Tanrı beni dünyadan almaya karar verdiyse ve yakarmalarıma yanıt vermediyse, güzel bir şekilde sorarsam daha merhametli olabilir." Bu tepkiyi çocuklarımızdan da biliriz; önce buyururlar, sonra güzel bir şekilde isterler. Geceyi arkadaşlarının evinde geçirmeyi istediklerinde "hayır" cevabını kabul etmeyebilirler. Sinirlenip, tepinebilirler. Kendilerini odalarına kilitleyip, bir süre bizi reddederek ifade edebilirler öfkelerini. Ama ikinci bir kez düşüneceklerdir. Başka bir yaklaşım da deneyebilirler. Eninde sonunda odalarından çıkacak, bir şeyler yapmaya gönüllü olacak ve sonunda bize "Eğer bütün hafta iyi davranırsam ve bulaşıkları yıkarsam, gitmeme izin verir misin?" diye soracaklardır. Bu pazarlığı kabul etme ihtimalimiz az da olsa vardır ve çocuk da ilk başta reddedilen şeyi elde etmiş olacaktır.

Ölümcül hasta da aynı manevraları kullanır. Geçmiş tecrübelerinden, iyi tutumları için ödüllendirileceği ve özel hizmetleri için de takdir edileceği ihtimali olduğunu bilmektedir. Di-

leği hayatının daha uzun olması, ağrı ya da fiziksel rahatsızlık çekmemektir. Ağzıyla yüzünde kötü huylu tümör bulunan opera sanatçısı bir hasta 'bir kez daha sahneye çıkmayı' istedi. Bunun imkânsız olduğunu anlayınca, belki de hayatının en dokunaklı gösterisini yaptı. Seminere gelip, aynanın değil de seyircilerin önünde konuşmak istedi. Bir telefon konuşmasıyla seans kesilene dek, sınıfın önünde hayat hikâyesini ve yaşadığı trajediyi anlattı. Doktor ve dişçi tüm dişlerini çekerek radyasyon tedavisine başlamaya hazır bekliyordu. Hayatı boyunca yüzünü saklamak zorunda kalmadan önce, bir kez daha şarkı söylemeyi istedi bizlere.

Bir başka hasta çok ağrı çekiyordu ve ağrıkesici iğnelere bağımlı olduğu için evine gidemiyordu. Evlenmek üzere olan bir oğlu vardı. Bu büyük güne katılamayacağı için çok üzgündü çünkü bu en büyük ve en sevdiği oğluydu. Doktorlarıyla birlikte, ona birkaç saatliğine rahat etmesini sağlayacak kendi kendine hipnoz yöntemini öğrettik. Bu evlilik törenine katılacak kadar uzun yaşamayı umuyordu. Düğünden bir gün önce, çok şık kıyafetlerle hastaneden ayrıldı. Kimse onun hasta olduğuna inanmazdı. 'Dünyadaki en mutlu insan'dı ve neşe saçıyordu. Yaptığı pazarlık gerçekleştikten sonra ne yapacağını merak etmiştim.

Hastaneye döndüğü anı asla unutmayacağım. Yorgun ve tükenmiş görünüyordu ve daha ben merhaba bile demeden, "Unutma, bir oğlum daha var," dedi.

Pazarlık yapma, gerçekten de bir erteleme denemesidir; 'iyi davranış' için bir ödül içerir ve kişinin kendi kendine koyduğu bir 'son tarih' de vardır (örneğin, son gösteri, oğlunun düğünü). Bu erteleme gerçekleşirse, hastanın artık daha fazlasını talep etmeyeceği sözünü de taşır. Hastalarımızın hiçbiri 'sözünü tutmadı' başka bir deyişle, onlar 'eğer gitmeme izin verirsen, bir daha kardeşimle kavga etmeyeceğim' diyen çocuklar gibiler. Söylemeye bile gerek yok ki küçük oğlan kardeşiyle yeniden kavga edecektir; tıpkı opera sanatçısının bir kez daha sahneye çıkmaya çalıştığı gibi. Bir daha sahneye çıkmaz-

sa yaşayamazdı ve dişleri bile çekilmeden hastaneden ayrıldı. Diğer hasta da, küçük oğlunun düğününe de katılma isteğini kabul etmezsek, bizi bir daha görmek istemiyordu.

Çoğu pazarlık Tanrı'yla yapılır ve bir sır olarak tutulur ya da satır aralarında, rahibin görüşme odasında değinilir. İzleyicilerin olmadığı bireysel söyleşilerimizde, biraz daha zaman karşılığında 'Tanrı'ya ömrünü adamak' ya da 'hayatını kiliseye hizmet ederek geçirmek' gibi sözler veren hastalarla karşılaştık. Hastalarımızın bazıları da eğer doktorlar, insan ömrünü uzatmak için kullanırlarsa bedenlerini 'bilime' bağışlayacakları sözünde bulundu.

Psikolojik açıdan, verilen sözler bir tür suçluluk duygusuyla ilintili olabilir ve bu nedenle de hastanın bu sözlerinin personel tarafından göz ardı edilmemesi iyi olur. Duyarlı bir rahip ya da hekim bu tür vaatleri belirleyebilirse, hastanın kiliseye düzenli olarak gitmediği için suçluluk duyup duymadığını, bu tür bir suçluluk duygusunun altında yatan daha derin nedenler olup olmadığını anlayabilir. Bu nedenle de hasta bakımında disiplinler arası bir yaklaşımın çok faydalı olduğuna inanıyoruz. Örneğin, bu tür söylemleri ilk duyan genellikle hastanenin rahibi olur. Sonra hastaları mantık dışı korkularına ya da cezalandırılma arzularına dair ikna etmeye çalışırız, çünkü bu suçluluk duygusu daha çok pazarlıkla güçlenir ve 'son tarih' geçtiğinde, tutulmayan sözlerin sayısı da artar.

VI. BÖLÜM

Dördüncü Aşama: Depresyon

Dünya sökün edip gelir hüznün müziğini yapan yüreğin titreşen telleri üstüne.

TAGORE,
Avare Kuşlar, XLIV

Ölümcül hasta artık hastalığını inkâr edemediği zaman, daha fazla ameliyata girmesi ve daha sık hastaneye yatması gerektiğinde, daha çok semptom ortaya çıkmaya başladığında ve zayıf düştüğünde artık bu duruma gülümseyerek bakamayacak bir hale gelir. Duygusuzluğunun, metanetinin ya da öfkesinin yerini büyük bir kayıp duygusu alır. Bu kaybın pek çok çehresi olabilir: meme kanseri olan bir kadın vücut şeklini kaybetmiş olmaya tepki verebilir; rahim kanseri olan bir kadın artık gerçek bir kadın olmadığını düşünebilir. Örneğin opera sanatçımız yüzünde yapılacak ameliyatı ve dişlerinin çekilmesini büyük bir şokla karşıladı ve büyük bir depresyona girdi. Ama bu, hastanın yaşayacağı kayıplardan yalnızca biridir.

Kapsamlı tedavi ve hastanede kalış, mali sorunları da beraberinde getirir; başta küçük lüksleri, sonra da elzem ihtiyaçlarını karşılayamaz hale gelebilir. Son yıllarda bu tür tedavilerin yüklü maliyetleri pek çok hastanın sahip oldukları şeyleri satmalarına neden oldu; yaşlılıkları için inşa ettirdikleri evlerini bile ellerinde tutamadılar, çocuklarını üniversiteye gönderemediler ve belki de diğer pek çok hayallerini gerçekleştiremediler.

Devamsızlık, işini yapamama gibi nedenlerle işini kaybedenler de olabiliyor ve annelerle, eşlerin hayatı idame ettirme-

leri gerekiyor, bu nedenle de çocuklarına eskiden gösterdikleri ilgiyi gösteremiyorlar. Anneler hastalandığında, küçük olan çocuklar dışarıda yemek zorunda kalabiliyor ki, bu da hastanın suçluluk duygusunu ve üzüntüsünü artırıyor.

Hastalarla ilgilenen herkes bu depresyon nedenlerini tanır. Ne var ki, sık sık unuttuğumuz bir şey vardır: Ölümcül hastanın bu dünyadan ayrılışına hazırlanabilmek için geçirdiği hazırlayıcı üzüntü. Eğer bu iki tür depresyonu ayırt etmek gerekirse, ilkini tepkisel bir depresyon, ikincisini de hazırlayıcı bir depresyon olarak niteleyebiliriz. Birincinin doğası farklıdır ve diğerinden farklı bir şekilde ele alınmalıdır.

Duyarlı bir insan depresyonun sebebini kolaylıkla belirleyebilir ve genellikle depresyona eşlik eden gerçekdışı suçluluk ya da utanç duygularının bazılarını hafifletebilir. Artık gerçek bir kadın olamayacağından korkan bir hastaya kadınsı yanlarına dair iltifat edilebilir; ameliyattan önce ne kadar kadınsa, hâlâ o kadar kadın olduğu söylenebilir. Meme protezleri, meme kanseri hastalarının özsaygılarına çok katkıda bulundu. Sosyal görevli, doktor ya da rahip, hastanın eşiyle konuşarak, ona dair duyduğu kaygıları gidermesine yardımcı olabilir ve hastanın özgüvenini kazanmasını destekleyebilir. Yine sosyal görevliler ya da rahipler, özellikle de çocuklar ya da yalnız yaşlılar söz konusu olduğunda evin yeniden düzenlenmesine yardımcı olabilir, çünkü bu hastalar sonunda evlerine geri dönecektir. Bu hayati konulara özen gösterildiğinde, hastanın depresyonu da hızla iyileşir. X. bölümde yer verdiğimiz, Bayan C. ile söyleşi, derin depresyona girmiş, hastalığıyla başa çıkamayan ve ölümü de yakın olan bir hastaya örnektir. Bakması gereken fazlasıyla insan vardı ve hiç yardım da görmüyordu. Eski rolündeki işlevini yitirmişti ve onun yerini alabilecek kimse yoktu.

İkinci tür depresyon ise yaşanmış bir kayba değil, yaklaşmakta olan kayba dair depresyondur. Genellikle üzgün insanları önce neşelendirmeye çalışırız, hayata bu denli karamsar ya da ümitsiz bakmamalarını söyleriz. Onları hayatın güzel yanlarını görmeye teşvik ederiz; etraflarındaki olumlu şeyleri gör-

meye. Bu çoğunlukla kendi ihtiyaçlarımızın, uzun süre etrafımızda asık suratlı birini görmeye tahammül edemeyişimizin bir ifadesidir. Ölümcül hastalarda, birinci tür depresyonla baş etmeye çalışırken, bu etkili bir yaklaşım olabilir. Babaları işteyken, çocuklarının komşularının bahçelerinde mutlu bir şekilde oyun oynadıklarını bilmek, bir anneye yardım edecektir. Annelerinin yokluğuna rağmen çocuklarının gülmeye ve şakalaşmaya devam ettiklerini, partilere gittiklerini ve iyi karneler getirdiklerini bilmek, bir anneyi rahatlatacaktır.

Depresyon sevilen her şeyin kaybedilecek olmasına hazırlanmak için kullanılan, kabullenme sürecini kolaylaştıran bir araçsa, bu durumda hastayı bir şeylere teşvik etmek ya da onu rahatlatmaya çalışmak o kadar da anlamlı değildir. Hasta dünyanın aydınlık tarafını görmeye teşvik edilmemelidir çünkü bu yaklaşmakta olan ölümünü düşünmemesi gerektiği anlamına gelebilir. Hepimiz sevdiğimiz birini kaybettiğimizde son derece üzüldüğümüz için, hastaya üzülmemesini söylemek de ters tepki verebilir. Eğer kederini ifade etmesine izin verilirse, kabullenmesi kolaylaşabilir ve bu aşamada ona sürekli üzülmemesini söylemeden yanında oturabilen kişilere de müteşekkir olacaktır. Bu ikinci tür depresyon genellikle sessiz bir depresyondur ve bu dönemde hastanın paylaşacak çok şeyi vardır; iletişim kurmaya ve çeşitli disiplinlerden insanlarla görüşmeye ihtiyacı vardır. Hazırlayıcı kederde kelimelere fazla ihtiyaç yoktur. Karşılıklı olarak ifade edilebilecek bir duygudur ve genellikle bir dokunuş, saç okşama ya da sessizce bir arada olmak hastaya daha iyi gelir. Geçmişi değil de, geleceği düşündüğü bu aşamada hasta yalnızca bir dua duymak isteyebilir. Onu neşelendirmeye çalışan ziyaretçiler, duygusal hazırlığını teşvik etmek yerine, engelleyebilir.

Bay H.'nin hikâyesi, bilinçsizlik ve etrafındakilerin, özellikle de yakın ailesinin durumunu anlayamaması nedeniyle kötüleşen bir depresyon aşamasına örnektir. Sağlıklı olduğu zamanlarda 'başarısızlıkları'ndan, hâlâ vakit varken ailesiyle bir arada olma fırsatını kaçırmış olmasından duyduğu pişmanlığı

ve onlara daha fazlasını veremeyeceği için çektiği acıyı ifade ettiği için, iki tür depresyonu da yaşamaktadır. Bir erkek ve aile reisi olarak işlevlerini yerine getirmesi güçleştikçe ve zayıf düştükçe, depresyonu da artmıştı. İyi sonuç vermesi olası bir tedavi şansı bile onu neşelendirmemişti. Söyleşilerimizde, onun bu hayattan ayrılmaya hazır olduğunu gördük. Kendini ölüme hazırlamaya hazır olduğu bir dönemde, hayatta kalmak için mücadele vermeye zorlandığı için üzgündü. Hastanın arzusu ve hazırlığı ile çevresindekilerin beklentileri arasındaki bu uyuşmazlık, hastalarımızın daha da kederlenmesine ve endişelenmesine yol açıyor.

Eğer yardımcı mesleklerin üyeleri, hasta ile çevresi arasındaki çelişki ya da uyumsuzluğa dair daha bilinçli kılınabilirse, bunu hastalarının aileleriyle paylaşabilir ve hem ailelere hem de hastaya büyük bir yardımda bulunmuş olurlar. Bu tür depresyonun gerekli ve olumlu olduğunu bilmelidirler, çünkü hasta bu sayede durumu kabullenerek huzur içinde ölebilir. Yalnızca endişelerini ve acılarını yenmiş olabilen hastalar bunu başarabilir. Eğer bu ailelerle paylaşılabilirse, onlar da gereksiz bir kederden kurtarılmış olacaklardır.

Bay H. ile ilk söyleşimiz şöyle geçti:

Hasta: Yüksek sesle mi konuşmak zorundayım?

Doktor: Hayır, böyle iyi. Eğer sizi duyamazsak söyleriz. Elinizden geldiğince yüksek sesle konuşmaya çalışın.

[Bay H. eğer onun moralini yüksek tutabilirsem, iyi bir söyleşi yürütebileceğini çünkü iletişim okuduğunu söyledi.]

Hasta: Fiziksel olarak çok yorgunum ve kendimi sersem gibi hissediyorum.

Doktor: 'Moralinizi yüksek tutmak'la neyi kast ettiniz?

Hasta: Yani, psikolojik olarak moraliniz yüksekse, fiziksel olarak da iyi hissetmeniz mümkün oluyor. Bir açıdan olduğunuzdan daha iyi hissediyorsunuz, yani sanki iyi bir haber almış gibi. Anlatabildim mi?

Doktor: Yani kötü şeylerden değil, iyi şeylerden bahsetmeyi kast ediyorsunuz.

Hasta: Öyle diyorsanız...

Doktor: Öyle mi diyorsunuz?

Hasta: Hayır, hayır...

Rahip: Sanırım morale ihtiyacı olduğunu söylemek istiyor.

Hasta: Demek istediğim o ki, burada beş dakikadan fazla otururbut, yere yığılabilirim çünkü çok yorgunum ve fazla ayağa kalkmıyorum.

Doktor: O halde, doğrudan konuya girelim.

Hasta: Olur.

Doktor: Sizin hakkınızda neredeyse hiçbir şey bilmiyoruz. Hastalardan öğrenmek istediğimiz şey, hastalığın tüm seyrine dair detaylara girmeden, onlarla birer birey olarak nasıl konuşabileceğimiz. O yüzden, belki de bize kendinizle ilgili genel bilgileri vermekle başlayabilirsiniz. Kaç yaşındasınız, ne iş yapıyorsunuz, ne kadardır hastanedesiniz?

Hasta: İki haftadır buradayım. Kimya mühendisiyim. Kimya mühendisliğinden mezun oldum ama üniversitede iletişim dersleri de aldım.

Doktor: [Kayıtlarda anlaşılmıyor]

Hasta: Pek sayılmaz, çünkü o zamanlar iletişim dersleri vardı ve ben bitirdiğimde, dersleri de kaldırdılar.

Doktor: Anladım.

Rahip: İletişimde size ilginç gelen ne olmuştu? Bir kimya mühendisi olarak, iletişim işinizin bir parçası mıydı yoksa kişisel ilgi alanınız mıydı?

Hasta: Kişisel ilgi alanımdı.

Doktor: Neden hastaneye kaldırıldınız? Bu ilk hastaneye yatışınız mı?

Hasta: Evet, ilk yatışım.

Doktor: Geliş nedeniniz nedir?

Hasta: Kanser için daha fazla tedavi görmem gerekiyordu. Nisan ayında bir ameliyat geçirdim.

Doktor: Bu yıl mı?

Hasta: Farklı bir hastanede.

Doktor: Bu yıl mı? Ardından da size kanser teşhisi mi konuldu?

Hasta: Daha fazla analiz yapılmadan, bu hastaneye sevkimi istedim.

Doktor: Anlıyorum. Bu haberi nasıl karşıladınız? Kanser olduğunuz Nisan ayında mı söylendi size?

Hasta: Evet.

Doktor: Bu haber size nasıl söylendi, sizde ne etki yarattı?

Hasta: Elbette bir tokat gibi indi yüzüme.

Doktor: Ama farklı insanlar, tokada farklı tepkiler verirler.

Hasta: Bende felaket etkisi yarattı çünkü bana hiç umut vermediler.

Doktor: Hiç mi?

Hasta: Hiç. Doktor bana babasının da aynı hastanede benzer bir ameliyat geçirdiğini ve iyileşemediğini, yaklaşık bir, bir buçuk yıl içinde de öldüğünü söyledi. Benimle aynı yaştaymış. Yapabileceğim tek şeyin sonumu beklemek olduğunu söyledi.

Doktor: Bu çok acımasızca. Belki de bu doktor, kendi ailesinde böyle bir olay yaşandığı için bu şekilde tepki vermiştir.

Hasta: Evet, yorumu acımasızdı ama doktor da bu tecrübeyi yaşadığı için böyleydi.

Doktor: Sizce bu bir bahane mi, yani durumu kabul edilebilir mi?

Hasta: Evet.

Rahip: Size bunu söylediğinde nasıl tepki verdiniz?

Hasta: Tabii ki kendimi çok kötü hissettim ve bana tavsiye ettiği gibi, evde kalıp dinlendim. Ama yine de sağa sola gitmeye devam ediyordum. Buraya geldikten sonra, durumumun o kadar da ümitsiz olmadığını öğrenince yanlış yaptığımı, kendimi fazla yorduğumu, zamanında bilseydim, bugün daha sağlıklı olacağımı anladım.

Doktor: Yani fazla hareketli olduğunuz için kendinizi mi suçluyorsunuz?

Hasta: Hayır, bunu kast etmedim. Bilmiyordum ki. Kimseyi suçlamıyorum. Kendi tecrübesinden dolayı doktoru da suçlamıyorum, kendimi de suçlamıyorum.

Doktor: Hastaneye yatmadan önce ne gibi belirtileriniz vardı? Ağrınız var mıydı ya da gerçekten de yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu seziyor muydunuz?

Hasta: Kendimi kötü hissediyordum. Bir gün bağırsaklarım rahatsızlandı ve kolostomi yapıldı. Olduğum ameliyat buydu işte.

Doktor: Evet. Asıl sormak istediğim, bu kötü habere hazırlanmak için ne kadar vaktiniz oldu? Bir şekilde durumu hissediyor muydunuz?

Hasta: Hayır.

Doktor: Yani iyiydiniz, sağlıklı bir adamdınız? Ne zamana dek?

Hasta: Hastaneye gidene dek.

Doktor: Peki hastaneye neden gittiniz?

Hasta: Yalnızca bir görünmek için, çünkü hem kabızlık çekiyordum hem de bunu ishal takip ediyordu.

Doktor: Anlıyorum. Yani duruma hazırlıksızdınız.

Hasta: Evet. Üstelik beni birkaç saat içinde hastaneye yatırdılar ve bir hafta sonra da ameliyat oldum.

Doktor: Yani bir acil durum vardı. Sonra da kolostomi mi yaptılar?

Hasta: Evet.

Doktor: Bu da acı verici, değil mi?

Hasta: Nasıl..?

Doktor: Bu da zor bir olay, değil mi?

Hasta: Hayır, kolostomi kısmı kolaydı.

Doktor: Katlanması kolay mıydı?

Hasta: Yalnızca düşünce olarak kötüydü. Yani kolostomi pek çok şey çağrıştırır ama görünüşe göre bende öyle olmadı.

Doktor: Her şey göreceli. Ben kolostominin ağrı yaptığını sanıyordum ama söz konusu hayatınız olunca, kolostomi başınıza gelebileceklerin en iyisi.

Hasta: Elbette. Eğer yaşayacaksanız, bu hiçbir şey değil.

Doktor: Bu haberi aldıktan sonra, ölüme dair de düşünmeye başlamış olmalısınız. Böyle düşüncelerle nasıl başa çıkıyorsunuz?

Hasta: Aslına bakarsanız, o dönemde hayatımda da birçok acı vardı ve bu bana çok ağır gelmedi.

Doktor: Gerçekten mi?

Rahip: Acılar?

Hasta: Art arda bir sürü acı.

Rahip. Bundan bahsetmek ister misiniz?

Hasta: Evet, olabilir.

Doktor: Yani bir sürü kişisel kayıp mı yaşadınız?

Hasta: Evet. Annem ve babam öldü, ağabeyim öldü, yirmi sekiz yaşındaki kızım öldü ve ardında geçen Aralık'a kadar üç yıl boyunca bizim baktığımız iki küçük çocuk bıraktı. Bu da korkunç bir şeydi, çünkü sürekli onun ölümünü hatırlatıyordu bize.

Rahip: Evde çocukların olması mı? Neden kaybettiniz kızınızı?

Hasta: İran'daki kötü hava koşulları yüzünden öldü.

Rahip: Yurtdışındayken mi?

Hasta: Çok sıcaktı.

Rahip: Yani buradan uzaktaydı.

Hasta: O sert hayat koşullarını kaldırabilecek bir insan değildi.

Doktor: Başka çocuklarınız var mı? Tek çocuğunuz muydu?

Hasta: Üç çocuğumuz daha var.

Doktor: Demek üç çocuğunuz daha var? Onlar nasıllar?

Hasta: İyi.

Doktor: Anlamadığım ne biliyor musunuz, orta yaşlı birisiniz ve orta yaşlı insanlar genellikle anne-babalarını kaybederler. Oysa siz çocuğunuzu kaybetmişsiniz. En acı vereni kızınızı kaybetmek olmalı. Yani birçok kayıp yaşadığınız için, kendi hayatınız size değersiz, anlamsız mı göründü?

Hasta: Bu soruya cevap veremem.

Doktor: Paradoksal, değil mi? Yani hayatınız anlamsız olursa, kaybetmek de kolaylaşır. Neyi anlamadığımı anlıyor musunuz?

Rahip: Söylemek istediği bu muydu, bilmiyorum. Kastettiğiniz bu muydu? Emin değilim, yani kanser olduğunuz haberi kayıplarınız nedeniyle, bir başka darbe daha mı oldu?

Hasta: Hayır, kastettiğim bu değildi. Kanserden başka sıkıntılarım da vardı. Yalnızca o anda aklımdan geçeni söylüyordum. Üç çocuğum daha varken, neden yaşamı değil de, ölümü düşündüğümü sordunuz.

Doktor: Yani, işin iyi yanını da göstermek istemiştim.

Hasta: Farkında mısınız bilmiyorum ama bu darbeler geldiğinde, yalnızca babanın değil, tüm ailenin üstünde etkisi oluyor. Anlatabildim mi?

Doktor: Elbette.

Rahip: Yani eşiniz de çok zor günler geçirdi, öyle mi?

Hasta: Hem eşim, hem de diğer çocuklarım. Yani bir morgda yaşıyor gibiydim.

Doktor: Bir süreliğine. Evet.

Hasta: Bu devam etti ve bitmeyen bir acıya dönüştü.

Doktor: Yani, o kadar çok acı vardı ki, bir acıya daha katlanacak gücünüz yoktu.

Hasta: Doğru.

Doktor: Size nasıl yardımcı olabilirim? Size kim yardım edebilir? Yardımcı olabilecek biri var mı?

Hasta: Sanırım.

Doktor: [Kayıtlarda anlaşılmıyor] Size yardım eden biri oldu mu?

Hasta: Sizden başka birinden yardım talep etmedim.

Doktor: Sizinle, şimdi yaptığımız gibi konuşan biri oldu mu?

Hasta: Hayır.

Rahip: Peki ya diğer kayıplar? Kızınız öldüğünde, bunu birisiyle paylaştınız mı? Ya da eşiniz? Bununla ikiniz, yalnız mı başa çıkmak zorunda kaldınız? Birbirinizle konuşur muydunuz?

Hasta: Fazla değil.

Rahip: İçinize mi attınız?

Doktor: Eşiniz hâlâ ilk zamanlardaki kadar acı çekiyor mu? Yoksa biraz üstesinden gelebildi mi?

Hasta: Bu konuda konuşmuyor. Aslında iletişim kurmada iyidir, o bir öğretmen.

Doktor: Nasıl bir insandır?

Hasta: Sağlam karakterli bir kadındır, çok iyidir. Her ders

yılının başında en çok talep edilen öğretmen odur ve her yılı da çok güzel bitirir.

Doktor: Bu çok önemli bir şey.

Rahip: Böyle insanlara sık rastlanmaz.

Hasta: Doğru.

Doktor: Evet.

Hasta: Ailesi ve benim için çırpınır aynı zamanda.

Doktor: Aslında doğru yönlendirilse, bu tür konulardan konuşabilecek birisi gibi geldi bana.

Hasta: Evet, öyle düşünüyor insan, değil mi?

Doktor: Konuşmaktan siz mi korkuyorsunuz yoksa o mu bunu yasakladı?

Hasta: Tekrar eder misiniz?

Doktor: Hanginiz bu tür konuşmalardan kaçınıyorsunuz?

Hasta: Aslında konuştuk. O yurtdışına gidip, çocuklara bakmak istedi. O yüzden yazları oraya gitti iki yıl boyunca. Bu yaz da dahil. Yol parasını damadımız verdi.

Aralık'a kadar torunlarımız bizimleydi, sonra geri döndüler. Sonra eşim tatillerde oraya gitmeye başladı. İki ay kalacaktı ama benim yüzümden yalnızca bir ay kaldı çünkü nekahet dönemimdi.

Rahip: Eşinizin aklı diğer meseleyle meşgulken ve bir de üzerinde torunlarının sorumluluğunu hissederken, kendi durumunuzla ilgili ne kadar konuşmak istediğinizi merak ediyorum. Bu durum sizin paylaşma arzunuzu etkiledi mi ya da eşinize daha fazla yük yüklememeniz gerektiği gibi bir hisse kapıldınız mı? Bu türden şeyler hissettiniz mi?

Hasta: Aslında aramızda başka sorunlar da var. Her ne kadar sempatik bir insan olsa da, sanırım benim yeterince iyi bir iş çıkartmadığımı düşünüyor.

Doktor: Ne anlamda?

Hasta: Mesela yeterince para kazanmadım. Tabii dört çocukla böyle hissetmesi doğal. Damadı gibi olmam gerektiğini düşündü. En küçük çocuğumuzla da yeterince ilgilenmediğimi düşündü. Kalıtımsal sorunları var ve eşim bunun için de beni suçluyor.

Doktor: Sizi mi suçluyor?

Hasta: Evet, beni suçluyor.

Doktor: Küçük çocuğunuz ne işle uğraşıyor?

Hasta: Denizciydi ama atıldı.

Doktor: Şimdi ne yapıyor?

Hasta: Aslında iş araması gerekiyor. Eskiden tezgâhtardı.

Doktor: Ya diğer iki çocuğunuz?

Hasta: İkinci oğluma dair de beni suçluyor eşim. Çünkü okulda çok başarılı değil. Eğer onunla daha fazla ilgilenilseydi ortalamanın üstünde olacağına inanıyordu. Sanırım eninde sonunda böyle olmayacağını kabullenecek. Kalıtımsal bir durum bu da. İlk oğlum fena sayılmaz çünkü eşim onu epey zorladı ve internet üzerinden diplomasını almak üzere.

Rahip: Eşiniz onu zorladığı için mi?

Hasta: Hayır, oldukça parlak aslında. Kızımı saymazsak en akıllıları o.

Rahip: Kalıtsal özellikleri de vurguladınız. Zayıflık ne taraftan geliyor sizce? Bende sanki sizden geldiğini düşünüyormuşsunuz gibi bir intiba uyandı. Yoksa eşiniz mi böyle diyor?

Hasta: Ne diyor bilmiyorum. Kalıtımsal olduğunu düşündüğünü sanmıyorum. Sanırım benim yeterince dahil olmamamdan, yeterince çaba sarf etmememden kaynaklandığını düşünüyor. Boş vaktimde bunu yapmalıydım. Yalnızca para kazanma derdinde olmamalıydım ama hayat hep böyle geçti. Bana sonuna kadar destek olacaktır ama kendi payıma düşeni yapmadığım için de suçlayacaktır. Yılda en az on beş bin kazanmalıydım.

Doktor: Sanırım eşiniz o kadar enerjik ve girişken bir kadın ki, sizin ve çocuklarınızın da öyle olmasını istemiş.

Hasta: Kesinlikle öyle.

Doktor: Onun gibi olmadığınızda da, buna katlanamıyor öyle mi?

Hasta: Doğru.

Doktor: Girişken ve enerjik. Sonra da "Damadıma bak, çok para kazanıyor; hem girişken hem de enerjik," diyor.

Hasta: Yalnızca damadı da değil, tanıdığı herkes böyle.

Doktor: Bu hasta olan Bay H. için de böyle. Hastalandığında ve zayıf düştüğünde...

Hasta: Pardon, anlayamadım.

Doktor: Hasta ve zayıf düştüğünüzde, daha az enerjik olursunuz ve daha az para kazanırsınız.

Hasta: Aslında ben de böyle söyledim. Kırkıma geldiğimde biraz yavaşlamaya başlamıştım ve kendi kendime, işler şimdi böyleyse sonra olacakları düşün, demiştim.

Doktor: Korkunç olurdu herhalde.

Hasta: Çünkü giderek daha da hayat dolu oluyor.

Doktor: Yani işler sizin için daha zor olacak. Mesela, tekerlekli sandalyeye bağlı birine karşı daha mı az toleranslı olur?

Hasta: Yeterince parlak olmayanlara karşı hiç toleransı yok.

Doktor: Ama fiziksel olarak zayıf olduğunuzda da, parlak olabilirsiniz.

Hasta: Evet.

Doktor: Ama o fiziksel olarak engelli olan kişilere karşı da toleranslı değil.

Hasta: Evet.

Doktor: Her zaman parlak olabilirsiniz.

Hasta: Aslında parlak dediğimizde, bu parlaklığı eyleme geçirmeyi kast ediyoruz. Onun istediği bu.

Rahip: Yani başarılı.

Hasta: Evet, başarılı.

Doktor: Anlıyorum.

Rahip: Yani yalnızca kapasiteye sahip olmak değil, sahip olduğu kapasiteyle bir şeyler yapmak. Ama böyle hissederken, kendinizden ya da hastalığınızdan konuşma ihtimaliniz azalıyor.

Hasta: Evet doğru, çocuklar için de böyle.

Rahip: Bu beni endişelendiriyor.

Hasta: Sanırım, çocuklar annelerinin beklentileri altında eziliyor. Örneğin, iyi bir öğretmen olmanın yanı sıra harika da bir terzi. Bir hafta sonunda harika bir takım elbise dikebilir. Alacağınız iki yüz elli dolarlık takımlardan da daha iyidir.

Doktor: Peki tüm bunlar size ne hissettiriyor?

Hasta: Benim için değişen bir şey yok, ben onu, nasıl desem, idolüm olarak görüyorum. Benim de onun gibi olmamı isteyip istememesi bir şey değiştirmiyor.

Doktor: Peki ya hastalığınızla nasıl başa çıkacaksınız?

Hasta: Mesele de bu.

Doktor: Anlamaya çalıştığımız da bu. Size nasıl yardım edebiliriz?

Hasta: Gerçekten de sorun bu. Eğer hastaysanız ve ağrınız varsa ve üstesinden gelemediğiniz bir sıkıntı yaşamışsanız, birlikte yaşadığınız insan bu acıya dair her şeyi çözmüş görünüyorsa, "Kızımın ölümünü nasıl kaldıracağım," dediğinizde, size "Başını eğme, olumlu düşün," diyorsa... Aslına bakarsanız o bir pozitif düşünme ustasıdır.

Rahip: O kadar hızlısınızdır ki, durup düşünmeye vaktiniz yoktur.

Hasta: Doğru.

Doktor: Ama o düşünmeye ve konuşmaya hazır.

Hasta: Eşiniz sözünüzü kesiyor. Onunla bunları konuşmak mümkün değil.

Rahip: Sanırım kendinize güveniyorsunuz.

Hasta: Bu sorunları nasıl çözeceğim konusunda çok kafa yordum. Oldukça çalışkan bir insanım, tıpkı onun istediği gibi. Her zaman parlak bir öğrenci oldum. Üniversitede hep A'lar, B'ler alırdım.

Rahip: Sanırım kapasiteniz olduğunu ama çok çalışmanın hayatın bu döneminde karşınıza çıkarttığı sorunları çözmek için yeterli olmadığını söylüyorsunuz. Hayat ve ölüm hakkında düşünmek arasında bir fark olduğunu söylemiştiniz.

Doktor: Ölüm hakkında düşünüyor musunuz?

Hasta: Evet. Bu konuda ne diyecektiniz?

Rahip: Ölümle ilişkili olarak hayat hakkında ne düşündünüz diye merak ettim ya da tam tersi.

Hasta: İtiraf etmeliyim, ölüm hakkında o kadar da ciddi düşünmedim. Ama bu koşullar altında yaşamanın anlamsızlığı üstüne çok düşündüm.

Rahip: Anlamsızlık?

Hasta: Yarın ölecek olsam, karımın hayatı normal bir şekilde devam eder.

Doktor: Sanki hiçbir şey olmamış gibi mi?

Hasta: Ben öyle hissediyorum. Değişen bir şey olmaz onun için.

Rahip: Diğer ölümlerde de tepkisi böyle mi oldu? Yoksa farklı mıydı?

Hasta: Kızımızın ölümünden sonra, çocuklarıyla ilgilendi ama çocuğumuz olmasaydı hayatı değişmezdi.

Rahip: Buraya geldiğinizde, size umut verdiklerini söyle-

diniz. Bu neye dayanıyor? Sizin için yapabilecekleri olduğunu söylediler ve yapıyorlar da. Size yaşama arzusu veren ne oldu? Anlamsızlığına rağmen, bir çeşit tatmin ya da devam etme arzusu duydunuz. Bu inanç mı?

Hasta: Aslına bakarsanız, boş bir ümit. Kilise grubum da bana destek oldu. Yıllardır Presbiteryen Kilisesi'nde faal çalışıyorum. Koroya katıldım, Pazar okulunda ders verdim, böyle ufak tefek işler. Eşimin pek hoşuna gitmedi tabii. Biraz işe yaradığımı ve toplum için faydalı olduğumu hissetmiştim ama yaptığım işler para kazandırmıyordu.

Doktor: Ama bu onun bakış açısı. Sizin bu konudaki görüşünüz nedir?

Hasta: Bence değer. Fazlasıyla değer.

Doktor: Görüyor musunuz, önemli olan da bu bence. Sizce değer. Sanırım umut da bu yüzden önemli sizin için. Hâlâ yaşamak istiyorsunuz. Gerçekten ölmek istemiyorsunuz, değil mi? Hastaneye de bu yüzden geldiniz.

Hasta: Doğru.

Doktor: Ölüm sizin için ne anlama geliyor? Biliyorum zor bir soru ama belki yanıtlayabilirsiniz.

Hasta: Ölüm benim için ne anlama mı geliyor?

Doktor: Evet, ölüm sizin için ne anlama geliyor?

Hasta: Ölüm. Değerli bir faaliyetin sona ermesi. Değerli derken, eşimle aynı şekilde düşünmüyorum. Yani para kazandıran faaliyetler demek istemiyorum.

Rahip: Koroda şarkı söylemek ve Pazar okulunda ders vermek, yani insanlarla birlikte olmak gibi.

Doktor: Evet.

Hasta: Cemiyet işlerinde hep aktif oldum. Çeşitli faaliyetler yaptım. Şu anda hayatı anlamsız kılan şey, kendime diğer doktorun gözünden bakmış olmam ve bir daha bu faaliyetleri asla yapamayacak olduğumu düşünmem.

Doktor: Peki burada ne işiniz var?

Hasta: Anlayamadım?

Doktor: Şimdi, burada ne yapıyorsunuz?

Hasta: Burada fikir alışverişi yapıyorum, bana yardımı dokunabilir.

Doktor: Ki bu da önemli bir faaliyet. Size yardımcı olabilir, bize de kesinlikle yardımcı olacak.

Rahip: Ona göre değerli bir faaliyet, karısına göre değil.

Doktor: Evet [gülüşmeler], ben de onu vurgulamak istemiştim. Yani işe yarar bir şeyler yapabildiğiniz sürece yaşamanın bir anlamı olduğunu söylüyorsunuz.

Hasta: Evet, ama biliyorsunuz, bunun takdir edilmesi de güzel bir şey.

Doktor: Sizce kimse sizi takdir etmiyor mu?

Hasta: Eşimin ettiğini sanmıyorum.

Rahip: Ben de bunu kast etmiştim.

Doktor: Peki ya çocuklarınız?

Hasta: Sanırım onlar takdir ediyorlar. Ama önemli olan eşim; insanın karısı önemlidir. Özellikle de adam ona hayransa, anlıyor musunuz? Ve o kadar sevilesi bir insan ki. Enerji dolu.

Rahip: Evliliğiniz boyunca böyle mi oldu? Yoksa acı olaylar yaşadıktan sonra mı belirginleşti? Ve kayıplardan sonra?

Hasta: Değişen pek bir şey olmadı. Aslında, kayıplardan sonra oldu. Örneğin, şu anda, bana bir süre çok iyi davrandı. Hastaneye yattığımdan beri, ama hep böyle olmuştur. Hasta olduğumda bir süreliğine bana çok iyi davranır. Ama ardından yeterince para kazanmayan bir aylak olduğum fikrine kapılır yeniden.

Rahip: Hayatınızda olanları nasıl değerlendiriyorsunuz? Kiliseye gittiğinizi söylediniz. Başınıza gelenleri nasıl değerlendiriyorsunuz? Hayata karşı tutumunuz, inancınız penceresinden bakıldığında, bunda Tanrı'nın bir rolü var mı?

Hasta: Evet. Bir Hıristiyan olarak, İsa aracı rolü oynuyor. Oldukça basit. Bunu aklımda tuttuğum zaman işler çok kolay görünüyor. İnsanları kaygılandıran şeyler konusunda rahatlayabiliyorum.

Rahip: Eşinizle aranızda olanlar bir uzlaşma ihtiyacı. İsa da diğer sorunlarınız için mi bir aracı rolü oynuyor? Eşinizle aranızda geçenleri de bu açıdan değerlendirdiniz mi?

Hasta: Evet ama ne yazık ki, eşim öyle dinamik bir insan ki...

Rahip: Yani eşiniz o kadar dinamik ve aktif ki, hayatında aktif bir Tanrı'ya yer yok. Bir aracıya yer yok.

Hasta: Onun durumunda bu anlama geliyor.

Doktor: Sizce bizimle konuşmak ister mi?

Hasta: Ben isterdim konuşmasını.

Doktor: Ona sorsanız? Sizin için de uygun mu?

Hasta: Eşim asla bir psikiyatra gitmez, özellikle de benimle.

Doktor: Peki. Psikiyatrın korkutucu tarafı ne?

Hasta: Konuştuğumuz şeyler. Sanırım o bunların üstünü örtüyor.

Doktor: Bakalım o söyleşi nasıl gelişecek? Sizin için de uygunsa, arada sırada size uğrayacağız. Olur mu?

Hasta: Bana mı uğrayacaksınız?

Doktor: Sizi ziyaret edeceğiz.

Hasta: Odamda mı?

Doktor ve Rahip: Evet.

Hasta: Cumartesi günü taburcu oluyorum.

Doktor: Anlıyorum. Yani fazla vaktimiz yok.

Rahip: Eğer kliniğe gelecek olursanız doktorunuzu da tekrar görebilirsiniz herhalde?

Hasta: Sanırım bu mümkün. Oldukça uzun bir serüven olacak.

Rahip: Anladım.

Doktor: Eğer bu son görüşmemizse, belki de sizin sormak istedikleriniz vardır.

Hasta: Bu söyleşinin en önemli yanı aklıma gelmeyecek bir sürü konudan bahsetmiş olmamız.

Doktor: Bize de çok yardımcı oldu.

Hasta: Doktor R. iyi önerilerde bulundu ve siz de güzel bilgiler verdiniz. Ama bildiğim tek bir şey var, o da radikal bir gelişme göstermezsem, fiziksel olarak iyileşemeyeceğim.

Doktor: Bu sizi korkutuyor mu?

Hasta: Korkutmak?

Doktor: Sizde korku sezmiyorum.

Hasta: Hayır, bu beni iki nedenden korkutmaz. Öncelikle güçlü bir dini inancım var ve artık başkalarının sırası olduğuna inanıyorum.

Doktor: Yani ölümden korkmadığınızı ve zamanı geldiğinde bunu kabullendiğinizi mi söylemek istiyorsunuz?

Hasta: Evet. Ölümden korkmuyorum ama eski faaliyetlerimi sürdürememe ihtimalinden korkuyorum. Çünkü görüyorsunuz ya, mühendisliği insanlarla çalışmak kadar sevmiyorum.

Rahip: İletişime olan ilginiz de böyle mi ortaya çıktı?

Hasta: Öyle de diyebiliriz.

Rahip: Bana çarpıcı gelen korkmuyor olmanız değil, eşinizle olan ilişkinizdeki kısmi pişmanlıklar.

Hasta: Hayatım boyunca onunla iletişim kuramadığım için pişmanlık duydum. Deneseydin diyeceksiniz. Bilemiyorum, büyük ihtimalle bu karımla tekrar bir araya gelmek için yaptığım bir girişim gibi görünecekti.

Doktor: Onunla iletişim kurmaya çalışmak mı? Bu konuda profesyonel yardım almadınız mı hiç? Yardımı olabilirdi, hâlâ da olabilir.

Rahip: Bu yüzden yarınki görüşme çok önemli.

Doktor: Evet, evet... O kadar da ümitsiz değilim, bu geri dönülemez bir durum değil. Bunu düzeltmek için hâlâ vaktiniz var.

Hasta: Hayatta olduğum sürece, her şey mümkün sanırım.

Doktor: Doğru.

Hasta: Ama yaşamak her şey değildir. Hayatın kalitesi de önemlidir.

Rahip: Sizi ziyaret edebildiğimize memnun oldum. Bu akşam eve dönmeden size bir daha uğramak isterim.

Hasta: Olur, ben de isterim... Oh, [hasta ayrılmak istemiyor]... Bana sormadığınız ama sormak istediğiniz bir iki soru daha vardı.

Doktor: Var mıydı?

Hasta: Söylediklerinizden anladım ki, bu seminer yalnızca... Neyse, bu önemli değil. Din ve psikiyatri arasındaki ilişkiyle ilgilenen biri vardı.

Doktor: Evet, anlıyorum. İnsanlar bizim yaptıklarımızı farklı farklı değerlendirebiliyorlar. Beni en çok ilgilendiren şeyse, hastalarla ya da ölmekte olan hastalarla konuşmak. Onları biraz daha iyi anlayabilmek. Hastane personeline bu hastalara nasıl daha çok yardımcı olabileceğimizi öğretmek ve bunu öğretmenin tek yolu da hastanın bizim öğretmenimiz olmasını sağlamak.

Rahip: Din ilişkisiyle ilgili sorularınız mı vardı?

Hasta: Evet, var. Örneğin, ortalama bir hasta kendini kötü hissettiğinde, psikiyatrı değil, rahibi çağırır.

Doktor: Evet, doğru.

Hasta: Tamam. Rahiplerin hizmetinden memnun olup olmadığım sorulmuştu bana. Gece yarısı bir rahip isteyip de, rahiplerin gece burada olmadıklarını duyduğumda çok şaşırmıştım. Yani, bu akıl almaz bir şey. İnsanın ne zaman bir rahibe ih-

tiyacı olur? Yalnızca geceleri, inanın bana. Kendi kendinizle mücadeleye girip, ümitsizliğe kapıldığınız andır bu. İşte o zaman bir rahibe ihtiyaç duyarsınız. Yani genellikle gece yarısına doğru.

Doktor: Sabahın erken saatlerinde.

Hasta: Bir tablo yapacak olsanız, sanırım sabahın üçü tepe noktası olur. Hemşireyi çağırırsınız, "Bir rahiple görüşmek istiyorum lütfen," dersiniz ve rahip de beş dakika içinde gelir. Bu şekilde olmalı bence. Böylece gerçekten de...

Doktor: Gerçek bir iletişim kurabilirsiniz.

Hasta: Evet.

Doktor: Yani size rahiplerin hizmetlerinden tatmin olup olmadığınızı mı sormamı istiyordunuz? Sanırım, size kimin yardım ettiğini sorarken, dolaylı bir şekilde bunu da kast etmiştim. O zaman rahipten bahsetmediniz.

Hasta: Kiliseyle olan sorun da bu işte. İnsanın ne zaman bir papaza ihtiyacı olur?

Doktor: Evet.

Hasta: Genellikle sabah üç dolaylarında.

Doktor: Belki de Rahip N. bu soruyu yanıtlayabilir, çünkü dün bütün gece hastalarla birlikteydi.

Rahip: Kendimi o kadar da suçlu hissetmiyorum, dün gece yalnızca iki saat uyudum. Yine de bunu seviyorum, insanlar hislerini benimle paylaşıyorlar.

Hasta: Ve başka hiçbir şey de bunun yerini almamalı.

Rahip: Yardım isteyen birine el uzatmak.

Hasta: Elbette. Annemle babamı evlendiren presbiteryen papaz da öyle bir adamdı. Bundan hiç sıkılmazdı. Onu doksan beş yaşında gördüğümde kulakları hâlâ çok iyi duyuyor, gözleri mükemmel görüyor ve yirmi beş yaşındaki bir delikanlı gibi el sıkışıyordu.

Rahip: Bu da yaşadığınız bazı hayal kırıklıklarını sembolize ediyor aslında.

Doktor: Bunları ortaya çıkartmak da seminerin bir parçası, böylece daha etkili olabiliriz.

Hasta: Doğru. Papazlara gelince, ihtiyacınız olduğunda bir psikiyatrdan çok onlara danışabiliyorsunuz. Bu özel bir durum, çünkü papazlar para kazanmıyorlar ama psikiyatrlar az da olsa bir ücret alıyor. Yani para da kazanan bir insan oluyor karşınızda; isterseniz gece de görüşebiliyorsunuz onunla. Ama bir papazı gece yatağından kaldırmayı deneyin, bakın ne oluyor.

Rahip: Galiba sizin bazı tatsız tecrübeleriniz oldu.

Hasta: Şu anki papazım gayet iyi ama bir sürü çocuğu var. En az dört tane. Yani, ne zaman dışarı çıkabilir ki? Sonra da bana seminerdeki gençlerden bahsediyorlar. Fazla da yok galiba. Hıristiyan eğitimi işi için adam bulmakta zorlandık biz. Ama iyi bir kiliseleri olsaydı, gençleri toplamakta da zorlanmazlardı.

Rahip: Sanırım bu konuştuklarımız seminerle pek ilgili değil. Bir ara görüşüp, kiliseyi değerlendiririz. Söylediklerinizin bir kısmına ben de katılıyorum.

Doktor: Evet, ama bu konuyu açtığınıza memnun oldum. Bu da işin önemli bir parçası. Hemşireler nasıldı peki?

Hasta: Burada mı?

Doktor: Evet.

Hasta: Geceleri bir rahibe ihtiyaç duymuş olmamın nedeni, gündüz olumsuz hemşirelerle uğraşmak zorunda kalmamdı. Burada iyi hemşireler var ama hastayla yanlış şekilde ilişki kuruyorlar. Mesela oda arkadaşım dedi ki, öyle bir hemşiresi olmasaymış, iki kat hızlı iyileşirmiş. Yardım istiyorsunuz ve yemeye başlıyorsunuz, çünkü ülseriniz, karaciğer rahatsızlığınız filan var. Hemşire "Çok meşgulüz, buna vaktimiz yok," diyor. İşini gayet iyi yapan başka bir hemşire var, yardım da ediyor ama asla gülümsemiyor. Ve benim gibi genellikle güler yüzlü

olan insanlar için ona bakmak üzücü bir şey. Her gece geliyor ama yüzünde ufacık bir gülümseme bile olmuyor.

Doktor: Oda arkadaşınız nasıl?

Hasta: Solunum tedavisine başladığı için fazla konuşma fırsatımız olmadı ama sanırım iyi geçinirdik çünkü benim kadar çok sıkıntısı yok.

Doktor: Beş on dakikadan fazla konuşamayacağınızı, çok yorulacağınızı söylemiştiniz. Şimdi rahat mısınız?

Hasta: İyiyim.

Doktor: Ne zamandır konuşuyoruz biliyor musunuz? Bir saattir.

Hasta: Bir saat dayanabileceğimi hayal edemezdim.

Rahip: Sizi daha fazla yormak istemiyoruz.

Doktor: Evet. Sanırım şimdi gerçekten bitirmeliyiz.

Hasta: Birçok şeyi konuştuk zaten.

Rahip: Eve gitmeden önce, yemek saatine doğru sizi görmek için uğrarım.

Hasta: Altı gibi mi?

Rahip: Beş buçuk, altı gibi.

Hasta: Tamam. Yemek yememe yardım edebilirsiniz, çünkü çok kötü bir hemşirem var.

Rahip: Tamam.

Doktor: Geldiğiniz için teşekkürler. Size minnettarız.



Bay H. ile söyleşimiz, 'ufuk açıcı söyleşi'lere iyi bir örnektir.

Hastane personeli onu asık suratlı, iletişim kurmayan bir adam olarak görüyordu ve bizimle konuşmayı da kabul etmeyeceğini düşünüyorlardı. Görüşmenin başında, beş dakikadan

fazla oturursa düşüp kalacağına dair uyarmıştı bizi ama bir saatlik görüşmenin ardından, yanımızdan ayrılmak istemiyordu ve hem duygusal hem de fiziksel açıdan kendini gayet iyi hissediyordu. Birçok kişisel kayıp yaşamıştı, bunlardan en önemlisi de kızının ölümüydü. Yine de onu en çok üzen umutsuzluktu. Doktorunun da hastalığına dair söylediği gibi, "... Bana hiç ümit vermediler. Doktor babasının da benzer bir ameliyat geçirdiğini ve iyileşemediğini, yaklaşık bir, bir buçuk yıl içinde de öldüğünü söyledi. Benimle aynı yaştaymış. Tek yapabileceğim kaçınılmaz sonu beklemekmiş..."

Bay H. pes etmedi ve bir başka hastaneye sevkini istedi ve orada ona umut verdiler.

Söyleşide eşiyle hayata dair kimi değerleri paylaşamamaktan dolayı duyduğu sıkıntıyı da ifade etti. Genellikle kendini başarısız hissetmesine neden olmuştu ve çocukların başarısızlıkları için de onu suçlamıştı; eve yeterince para getirmemişti ve artık karısının beklentilerini karşılamak için çok geç olduğunun farkındaydı. Kendini zayıf ve çalışamayacak durumda hissettiğinden, dönüp de geçmişe baktığında eşinin değerleri ile kendi değerleri arasındaki fark daha da belirginleşmişti. Uçurum o kadar derin görünüyordu ki, iletişim kurmak neredeyse imkânsız hale gelmişti. Bunların hepsi kızının yasını tuttuğu dönemde başına gelmişti ve ebeveynlerini kaybettiğinde duyduğu acıyı da yeniden uyandırmıştı. Kendi ifadesiyle, o kadar çok acı vardı ki, bir yenisine katlanacak gücü yoktu, bu yüzden de ona biraz olsun huzur vereceğini umduğumuz en önemli konudan bahsetmemişti. Depresyon hali bir tür gurur duygusu da içeriyordu; ailesi tarafından takdir edilmemiş olmanın verdiği bir duygu. Bu nedenle de hasta ve eşi arasında son kez iletişim kurmada aracı olmayı umuyorduk.

Bay H.'nin hastalığından ne kadar haberdar olduğunu sonunda anladık. Hayatının anlamını yeniden gözden geçirmekle o kadar meşguldü ki, kanser üzerine kafa yormuyordu ve bu düşüncelerini de, onun için en önemli kişi olan eşiyle paylaşmak istiyordu. Ölümcül hastalığı nedeniyle değil ama kaybetti-

ği ebeveynleri ve kızının acısı nedeniyle depresyondaydı. Hâlihazırda bu kadar çok acı olunca, yeni bir acı, sağlıklı bir kişiyi etkilediğinden daha az etkiliyordu hastayı. Yine de, tüm bunları Bayan H.'ye anlatmanın bir yolunu bulabilirsek, bu acının kısmen hafifleyebileceğine inanıyorduk.



Ertesi sabah eşiyle görüştük. Güçlü, sağlıklı ve eşinin de söylediği gibi enerji dolu bir kadın. Bay H.'nin bir gün önce aktardıklarını neredeyse kelimesi kelimesine onayladı: "Öldüğü zaman hayat pek de değişmeyecek." Öyle zayıftı ki, ekmeği bile kesemiyordu. Çiftlikteki adamlar farklıydı; kaslı ve güçlüydüler. Güneşin doğumundan batımına dek çalışıyorlardı ve eşinin para kazanma derdi de yoktu... Evet, yaşayacak fazla ömrü olmadığını biliyordu ama onu eve alamazdı. Onu bir bakımevine götürmeyi planlıyordu ve orada ziyaret edecekti... Bayan H. tüm bunları yapılacak başka önemli işleri olan meşgul bir kadın edasıyla anlattı ve rahatsız edilmek istemediğini ima etti. Belki sabırsızlığımdan, belki de Bay H.'nin ümitsizliğini hissettiğimden iletişim kurmanın eşi için ne kadar önemli olduğunu vurguladım. Bay H.'nin onun beklentilerini karşılayamamış olduğunu, birçok işte gerçekten de başarısız olduğunu ve öldüğünde arkasından fazla kimsenin yas tutmayacağını söyledim özetle. Geri dönüp hayatına bakılınca, hatırlanacak bir şey yoktu neredeyse...

Bayan H. bir an bana baktı ve neredeyse bağırarak, "Ne diyorsunuz siz, o bu dünyadaki en dürüst ve en vefakâr insandı..!" dedi.

Onunla bir süre daha oturduk ve söyleşide Bay H.'nin bize anlattıklarının bir kısmını ona aktardım. Bayan H. eşine hiç bu gözle bakmamış olduğunu ve onu bu açılardan takdir etmeye çalışmadığını kabul etti. Birlikte hastanın odasına döndük ve Bayan H. bizimle paylaştıklarını eşiyle de paylaştı. O anda Bay H.'nin yüzündeki ifadeyi asla unutamıyorum; yastığa gömülü soluk yüzünde endişeli bir bakış vardı ve ona hislerini anlat-

makta başarılı olup olmadığımızı sorar gibiydi. Karısının "... ona bu dünyadaki en dürüst ve en vefakar insan olduğunu söyledim ve bugünlerde böyle insanları bulmak gerçekten de çok zor. Eve dönerken kiliseye uğrayıp, senin için önemli işleri öğrenip sana aktaracağız. Seni de meşgul tutar..." dediğini duyduğunda, gözleri ışıldadı.

Sesinde samimi bir sıcaklık vardı ve hastaneden ayrılmak için onu hazırladı. Odadan ayrılmadan önce bana "Sizi hayatım boyunca unutmayacağım," dedi. İkimiz de bunun uzun bir süre olmadığını biliyorduk ama artık bunun pek önemi yoktu.

VII. BÖLÜM

Beşinci Aşama: Kabullenme

Gidiyorum. Bana veda edin kardeşlerim!
Sizi selamlıyorum ve aranızdan ayrılıyorum.
Buraya kapımın anahtarlarını bırakıyorum ve evimin bütün haklarından da vazgeçiyorum. Sizden yalnızca son bir iki söz istiyorum.
Uzun zamandır komşuyuz ama verebileceğimden fazlasını aldım.
Şimdi gün karardı ve karanlık köşemi aydınlatan lamba da söndü.
Çağrı geldi ve yolculuğa hazırım.

TAGORE,
Gitanjali, XCIII

Eğer bir hastanın yeterince zamanı olduysa (örneğin, beklenmedik, ani bir ölüm olmadıysa) ve bahsettiğimiz önceki aşamalarla başa çıkması için biraz yardım aldıysa, 'kaderi' konusunda öfkeli ya da bunalımlı olmadığı bir aşamaya varacaktır. Önceki hislerini, yaşayanlara ve sağlıklı olanlara karşı duyduğu haseti, kendi sonlarıyla yakın bir zamanda karşılaşmak zorunda olmayanlara karşı duyduğu öfkeyi ifade edebilmiş olacaktır. Birçok önemli kişi ve mekânı yakında kaybedecek olduğu için yas tutmuş olacak ve yaklaşan sonunu sessiz bir beklentiyle tahayyül ediyor olacaktır. Yorgun ve çoğu zaman da bitkin olacaktır. İlaç alması gerekecek ve depresyon dönemindekinden farklı bir ihtiyaçla, sık sık uyuyacaktır. Bu uyku olan biteni inkâr etmek, acıdan ya da kaşıntılardan kurtulmak için kaçılan

bir uyku değildir. Tıpkı yeni doğan bir bebeğin uyku saatlerinin uzun olmasına benzer. Bir tür 'pes etme', 'ne gereği var' hissi ya da 'artık katlanamıyorum' hali değildir. Yine de kimi zaman bu ifadelerle karşılaşırız. (Bunlar da mücadelenin sonunun geldiğinin habercileridir ama kabullenme işareti değillerdir.)

Kabullenme mutlu bir aşama olarak görülmemelidir. Neredeyse hissizleşilen bir süreçtir. Bir hastanın ifade etmiş olduğu gibi, sanki artık acı yoktur, mücadele bitmiştir ve 'uzun yolculuktan önce biraz dinlenme' vakti gelmiştir. Bu dönemde daha çok ailenin yardıma, anlaşılmaya ve desteğe ihtiyacı olur. Ölmekte olan hasta biraz huzur bulmuştur ama ilgi alanları da daralmıştır. Yalnız bırakılmayı ya da en azından gelecek haberler ve sorunlarla rahatsız edilmemeyi ister. Genellikle ziyaretçi istemez; gelirlerse de hasta artık fazla konuşkan değildir. Gelen insanların sayısının kısıtlanmasını ister ve daha kısa ziyaretleri tercih eder. Televizyon da seyretmez. İletişimimiz de daha sessiz bir hal alır. Hasta bizi davet etmek için yalnızca bir el işareti yapar. Yalnızca elimizi tutar ve bir süre sessizce onunla kalmamızı ister. Bu tür sessizlik anları, ölmekte olan birinin yanında bulunmaktan huzursuz olmayanlar için en anlamlı dakikalar olabilir. Birlikte, dışarıda öten bir kuşu dinleyebiliriz. Varlığımız sonuna dek yanında olacağımızı gösterebilir. Hiçbir şey söylemesine gerek olmadığını, artık her an gözlerini sonsuza dek kapatabileceğini bilmesini sağlayabiliriz. Artık konuşmadığında da yalnız bırakılmadığını anlar ve bir dokunuş, bir bakış, yastıklarının düzeltilmesi, 'gürültülü' konuşmalardan çok daha fazlasını ifade edebilir onun için.

Hem ziyaretçi hem de hasta bakımından günün sonu olduğu için, akşam yapılacak bir ziyaret böyle karşılaşmalar için en ideal zaman olabilir. Bu saatlerde hastanenin anons sistemleri araya girmez, ateşini ölçmek için odaya giren hemşireler ya da yerleri silen bir temizlik görevlisi de olmaz, yani bu kimse tarafından rahatsız edilmeden geçirilecek özel bir andır. Biraz vakit alıcıdır ama artık onun için yapılacak bir şey kalmadığında da unutulmadığı hissini verir hastaya ve onu rahatlatır. Ziyaretçi

için de güzel bir andır çünkü ölümün birçok kişinin kaçındığı gibi korkutucu, dehşet verici bir olgu olmadığını gösterir.

Sonuna dek mücadele veren bazı hastalar vardır. Bu mücadele ve umut, onların bu kabullenme sürecine ulaşmalarını imkânsız kılar. Bu tür hastalar bir gün, artık daha fazla dayanamayacaklarını söylerler ve mücadeleyi bıraktıkları gün de, kavga sona erer. Diğer bir deyişle, kaçınılmaz ölüme karşı ne kadar çok mücadele verirlerse, onu o kadar çok inkâr ederler ve beraberinde huzur ve sükûnet getiren bu kabullenme sürecine varmaları da o kadar zor olur. Aile ve personel bu tür hastaları kuvvetli ve dirençli bulabilir, sonuna dek mücadelesini destekleyebilir ve kişinin kendi sonunu kabullenmesinin korkakça bir pes ediş, bir teslimiyet olduğunu düşünebilirler.

O halde, doktorların da tıbbi yardımıyla birleştiğinde hastanın daha uzun yaşama şansını sağlayacak mücadelenin bırakılması için henüz 'çok erken' olduğunu nasıl bilebiliriz? Bizim onun hayatını uzatma arzumuz ile hastanın dinlenme ve huzur içinde ölme arzusunun çeliştiği bir dönemde, bunu kabullenme aşamasından nasıl ayırt edebiliriz? Eğer bu iki aşamayı ayırt edemezsek, hastalarımıza iyilikten çok kötülük etmiş oluruz; çabalarımız hayal kırıklığıyla sonuçlanır ve hastanın ölümü sancılı bir tecrübeye dönüşür. Bayan W.'nin hikâyesi, bu ayrımın yapılamadığı bir vakanın örneğidir.

Bayan W. elli sekiz yaşında evli bir kadındı. Midesindeki kötücül bir hastalık nedeniyle hastaneye yatırılmıştı ve çok ağrısı vardı. Ciddi hastalığını cesurca ve soğukkanlılıkla karşılamıştı. Çok az şikâyet ediyordu ve mümkün olduğu ölçüde, işlerini kendi başına yapmaya çabalıyordu. Kendi yapabildiği sürece, her türlü yardımı reddediyordu ve güler yüzlülüğüyle, yaklaşan ölümüyle ağırbaşlılıkla yüzleşebilmesiyle ailesini ve personeli çok etkilemişti.

Hastaneye son yatırılışından kısa bir süre sonra bir anda depresyona girdi. Personel bu değişime bir anlam verememişti ve psikiyatrik yardım almasını istediler. Gittiğimizde odasında

değildi ve birkaç saat sonra yeniden baktığımızda hâlâ yoktu. Sonunda onu röntgen odasının önündeki bir sedyede, acı içinde yatar bir halde bulduk. Kısa bir konuşmanın ardından iki uzun röntgen çekimi yapıldığını ve daha ayrıntılı görüntülemeler için bekletildiğini öğrendik. Sırtındaki ağrı yüzünden büyük ıstırap çekiyordu ve birkaç saattir hiçbir şey yiyip içmemişti, üstelik acilen tuvalete gitmesi gerekiyordu. Tüm bunları fısıldayarak anlattı ve 'ağrıdan hissizleştiğini' söyledi. Onu yandaki tuvalete götürmeyi önerdim. Belli belirsiz gülümseyerek, bana baktı ve "Hayır, ayaklarım çıplak, odama dönene dek beklemeyi tercih ederim. Orada kendi başıma girebilirim," dedi.

Bu sözler, hastanın ihtiyaçlarından birini gösteriyordu: Mümkün olduğu sürece kendi kendine bakmak, gururunu ve bağımsızlığını korumak. İnsanların önünde bağırmanın sınırına gelecek kadar sabrının sınanmış olmasından dolayı öfkeliydi. 'Yalnızca işini yapan' yabancıların önünde neredeyse ağlayacak, koridorda tuvaletini altına yapacak hale gelmişti.

Onunla birkaç gün sonra daha iyi koşullar altında konuştuğumuzda, giderek daha da yorgun düştüğü ve ölmeye hazır olduğu açıkça görülebiliyordu. Kısaca çocuklarından, onsuz da hayata devam edebilecek olan kocasından bahsetti. Hayatının, özellikle de evliliğinin iyi ve anlamlı olduğuna inanıyordu ve artık yapabileceği bir şey kalmadığını düşünüyordu. Huzur içinde ölmek, yalnız bırakılmak istiyordu; eşinin bile olayların daha az içinde olmasını arzuluyordu. Onu hâlâ hayatta tutan tek şeyin kocasının onun ölmek zorunda olduğu gerçeğini kabullenemeyişi olduğunu söyledi. Bununla yüzleşemediği ve ölümüne direndiği için kocasına kızgındı. Ona artık bu dünyadan ayrılmak mı istediğini sordum ve tam odasından çıkarken, şükranla başını evet anlamında salladı.

Bu sırada, benden ve hastadan habersiz, cerrahi ekip eşiyle bir görüşme yapmıştı. Cerrahlar, bir başka ameliyatın onun hayatını uzatabileceğine inanıyordu ve kocası da 'biraz daha vakit kazanmak' için ellerinden gelen her şeyi yapmaları için onlara yalvarmıştı. Eşini kaybetmek onun için kabul edilemezdi. Artık

onunla olmaya ihtiyacı olmadığını anlayamıyordu. Bu dünyadan ayrılmayı istemesini, daha kolay bir şekilde ölmeyi arzulamasını kabullenemiyordu ve bunu bir reddediş olarak yorumluyordu. Ona bunun doğal bir süreç olduğunu, hatta bir ilerleme olduğunu, ölmekte olan kişinin huzuru bulduğunun bir işareti olduğunu ve ölümle yüzleşmeye hazır olduğunu açıklayabilecek kimse yoktu.

Ekip, bir sonraki hafta hastayı ameliyata almaya karar verdi. Hasta bu planları öğrendiği andan itibaren gitgide güçsüz düşmeye başladı. Neredeyse bir gecede ilaç dozunu iki katına çıkartmak zorunda kaldılar. Bir iğne yapıldığı anda ilaç istiyordu. Huzursuzlaştı ve sık sık yardım istemeye başladı. Birkaç gün önceki ağırbaşlı, ayağında terlikleri olmadığı için tuvalete gidemeyen hasta değildi artık.

Bu tür davranış değişikliklerine karşı uyanık olmalıyız. Bunlar hastanın bize bir şeyler söylemeye çalıştığını anlatır. Bir hasta için hayatı uzatacak bir ameliyatı açıkça reddetmek her zaman mümkün olmayabilir, çünkü annelerini bir kez daha evde görmeyi umut eden çocukları ve yalvaran bir eşi vardır. Yaklaşan ölüm karşısında, hastanın kendi umut belirtilerini de göz ardı etmemeliyiz. Daha önce de belirttiğimiz gibi, hiçbir umut kapısı bırakmadan ölümü kabullenmek insanın doğasında yoktur. Bu nedenle hastalarımızın yalnızca sözlü ifadelerini dinlemek yeterli değildir.

Bayan W., açıkça huzur içinde bırakılmak istediğini ifade etmişti. Planlanan ameliyatı duyduğunda daha çok acı çekmeye başladı. Ameliyat günü yaklaştıkça da gerginliği arttı. Ameliyatı ertelemek bizim yetki alanımızda değildi. Yalnızca gözlemlerimizi ilettik ve hastanın ameliyatı kaldıramayacağına inandığımızı belirttik.

Bayan W.'nin ne ameliyatı reddedecek gücü vardı, ne de ameliyat esnasında ya da öncesinde ölmedi. Ameliyathanede psikoza girerek, onu idam ettiklerini söyledi, ameliyatın gerçekleştirilmesine birkaç dakika kala odasına geri götürülene dek de bağırmaya devam etti.

Açıkça halüsinasyonlar görüyordu ve paranoyak fikirlere kapılmıştı. Korkmuş görünüyordu ve personele söyledikleri de hiçbir anlam taşımıyordu. Yine tüm bu davranışlar arasında bir tür bilinç ve mantığı korumuştu. Odasına götürüldüğünde, beni görmeyi talep etti. Ertesi gün yanına gittiğimde şaşkına dönmüş kocasına baktı ve bana "Bu adamla konuş ve anlamasını sağla," dedi. Ardından yine bize sırtını döndü ve açıkça yalnız kalmak istediğini ifade etti. Konuşmakta bile güçlük çeken eşiyle ilk görüşmemi yaptım. Her zaman son derece soğukkanlı biri olmuş karısının 'delice' davranışlarını anlayamıyordu. Onun hızla ilerleyen fiziksel hastalığıyla başa çıkmak kolay değildi ama bu 'aptalca konuşma'yı anlaması mümkün değildi.

Kocası gözyaşları içinde bu beklenmedik değişimin onu tamamıyla şaşkına çevirdiğini söyledi. Evliliklerini çok mutlu bir evlilik olarak tanımladı ve karısının ölümcül hastalığının kabullenilemez olduğunu söyledi. Ameliyatın, onların yıllardır olduğu gibi son bir kez mutlu ve yakın olmalarını sağlayacağını ümit ediyordu. Karısının psikozlu davranışları ve kopuşundan rahatsız olmuştu.

Ona kendinin değil de hastanın neye ihtiyacı olduğunu sorduğumda, sessiz kaldı. Hiçbir zaman onun ihtiyaçlarını dinlemediğini, kendisininkilerle aynı olduğundan her zaman emin olduğunu kavramaya başladı. Bir hasta için ölümün bir rahatlama olarak görülebileceği bir aşamaya gelmenin mümkün olabileceğini ve hayatlarındaki anlamlı ilişkilerden kendilerini yavaş yavaş soyutlamak isteyebileceklerini anlayamıyordu.

Uzun bir görüşme yaptık. Konuştukça zihni berraklaşmaya başladı ve söylediklerim bir anlam kazandı. Eşinin ona ihtiyaçlarını anlatmaya çalıştığını ama kendi taleplerine uymadığı için onu dinlemediğini itiraf etti. Bay W. yanımdan ayrıldığında rahatlamıştı ve hastanın yanına birlikte gitme teklifimi de reddetti. Eşiyle hastalığına dair konuşmak konusunda kendini daha hazır hissediyordu ve neredeyse eşinin direnişi sayesinde ameliyatın ertelenmiş olmasından bile memnundu. Eşinin psikozlu davranışları için de "Aman Tanrım, belki de o hepimizden daha

güçlü. Bize oyun oynadı. Ameliyatı istemediğini açıkça belli etti. Belki de bu psikozlu davranışlar, ölmeden önce bu işin içinden çıkmak için tek yoldu," şeklinde bir yorumda bulundu.

Bayan W. birkaç gün sonra, eşinin onu bırakmaya hazır olduğunu bilmezse ölmeye hazır olamayacağını doğruladı. 'Onun iyi olacağına' inanmak yerine, bazı duygularını paylaşmasını istiyordu. Kocası, onunla bu konuda konuşmaya çalıştıysa da, bu ona ağır geldi ve geri adımlar attı. Radyasyon terapisine de umut bağladı ve özel bir hemşire tutacağını söyleyerek, eşini eve dönmeye ikna etmeye çalıştı.

Sonraki iki hafta sık sık eşi ve umutları hakkında konuşmak için geldi; ölümden de bahsetti. Sonunda, eşinin giderek daha da zayıf düşeceğini ve hayatı anlamlı kılan bir sürü şeyi onunla paylaşamayacağını anladı.

Ameliyat kesin olarak ertelendiğinde ve kocası yaklaşan ölümünü kabullenip, bunu onunla paylaştığında hastanın psikozlu davranışları düzeldi. Daha az ağrısı vardı ve fiziksel durumu elverdiği ölçüde işlerini kendi başına yapan vakur kadın rolüne geri döndü. Ekip de onun ince mesajlarına karşı daha anlayışlı ve duyarlı davrandı ve onun en önemli arzusunu unutmamaya çalıştı: Son güne kadar saygın bir şekilde yaşamak.

Bayan W. de diğer ölmekte olan hastalarımız gibiydi ama bu denli akut bir psikoz geliştirdiğine şahit olduğum tek hastaydı. Bunun bir savunma olduğuna, hayatını uzatma girişimine karşı geliştirilmiş bir davranış olduğuna eminim.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, öfkelerini ifade etmelerine, hazırlık aşamasında ağlamalarına ve sessizce onlarla oturup dinleyecek birine korkularını ve hayallerini anlatmalarına izin verilen hastalar, durumlarıyla daha kolay başa çıkabiliyorlar. Artık iki taraflı iletişimin olmadığı, büyük bir kopuşa doğru giden bu kabullenme sürecine ulaşabilmek için de bize düşen büyük görevin bilincinde olmalıyız.

Bunu daha kolay bir şekilde gerçekleştirmenin iki yolunu

bulduk. Bazı hastalar çevreden gelen küçük bir yardımla bunu başarabilir. Bunlar, daha yaşlı, hayatlarının sonuna gelmiş, çalışmış ve acı çekmiş, çocuklarını büyütmüş ve görevlerini tamamlamış hastalardır. Hayatlarında bir anlam bulmuşlardır ve geriye baktıklarında bir çeşit memnuniyet duyuyorlardır.

Diğerleri, daha şanssız olanlar, şayet ölümlerine hazırlanmaları için yeterince vakit tanınırsa, onlar da aynı ruh haline erişebilirler. Önceki süreçlerle baş etmekte olduklarından, çevreden daha çok yardıma ve anlayışa ihtiyaç duyarlar. Çoğu hastamızın kabullenme aşamasında, korkulardan ve ümitsizlikten arınmış bir halde hayatını kaybettiğine şahit olduk. Belki de bu durum Bettelheim'in erken çocukluk yıllarına dair görüşleri ile açıklanabilir: "Bu, bizden belki de hiçbir şey istenilmeyen ve her istediğimizin temin edildiği bir yaştır. Psikanaliz, erken çocukluğu bir edilgenlik zamanı, ilkel bir narsisizm olarak değerlendirir; bu dönemde kişi, her şeye kadirdir."

Belki de, çalışıp çabaladıktan, mutlu olup acı çektikten sonra, hayatımızın son günlerinde de başladığımız noktaya geri dönüyor olabiliriz; böylece çember tamamlanmış olur.



Aşağıdaki iki söyleşi, kabullenme aşamasına gelmeye çalışan bir karı kocanın örneğidir.

Dişçi ve yirmi dört yaşında bir oğlan babası olan Dr. G. oldukça dindar bir adamdı. IV. Bölüm'de de, "Neden ben?" sorusunun sorulduğu öfke aşamasıyla ilgili olarak onun örneğini kullanmıştık. Yaşlı George'ye bakıp, neden kendi yerine onun ölmediğini anlayamıyordu. Söyleşi sırasında durumunu kabullenmiş gibi görünse de, aynı zamanda umudunu da yitirmemişti. Hastalığının ciddiyetinin farkındaydı ve çalışmaya devam edemeyeceğinin de bilincindeydi. Yine de muayenehanesini kapatmak istemiyordu. Telefonlarını yanıtlaması için bir sekreter tutmuştu ve Tanrı'nın ona yine savaş yıllarındaki gibi merhamet etmesini ümit ediyordu: "On metreden vuruldum ve

adam beni ıskaladı; iyi bir nişancı olmaktan daha büyük güçler var."

Doktor: Bize ne kadar zamandır hastanede olduğunuzu ve yatış sebebinizin ne olduğunu söyleyebilir misiniz?

Hasta: Evet. Muhtemelen sizin de bildiğiniz gibi, bir dişçiyim ve yıllardır bu meslekteyim. Geçen Haziran'da bana normal gibi gelmeyen bir ağrı çekmeye başladım ve hemen röntgen çektirdim. Bu yılın 7 Temmuz'unda da ilk kez ameliyat edildim.

Doktor: 1966'da mı?

Hasta: Evet, 1966'da. Bunun yüzde doksan kötücül bir hastalık olduğunu fark ettim ama bu tür bir acıyı ilk kez duyduğum için, pek de ihtimal vermedim. Ameliyat gayet başarılı geçti, hızla iyileştim ama yine bir bağırsak tıkanması yaşadım ve 14 Eylül'de ikinci bir ameliyat olmam gerekti. 27 Ekim'den sonra da gidişatımdan pek memnun değildim. Eşim buradaki bir doktorla iletişime geçti ve buraya geldim. 27 Ekim'den beri de tedavi görüyorum. İşte hastaneye yatış hikâyem özetle böyle.

Doktor: Hastalığın hangi aşamasında kesin teşhisten haberiniz oldu?

Hasta: Röntgenleri görür görmez bunun kötücül bir hastalık olduğunu anlamıştım aslında, çünkü bu bölgedeki bir büyüme yüzde doksan bir habis tümördür. Ama dediğim gibi, çok ciddi olacağına ihtimal vermemiştim ve kendimi de çok kötü hissetmiyordum. Ameliyattan hemen sonra aileme durumumun ciddiyeti hakkında bilgi vermişler ama bana hemen söylemediler. Kısa bir süre sonra oğlumla yakındaki bir kasabaya gidiyorduk. Her zaman yakın aile ilişkilerimiz olmuştur ve benim genel durumum hakkında konuşurken, oğlum bana "Annem sana hastalığının gerçekten ne olduğunu söyledi mi?" dedi. "Söylemedi," dedim. Bu durumun onu sarsmış olduğunu anladım. Bana ilk ameliyatı gerçekleştirdiklerinde bunun yalnızca habis olmadığını aynı zamanda da metastas yaptığını, karaciğe-

rim ve dalak hariç bütün organlarıma yayılmış olduğunu söylediklerini anlattı. Ameliyat edilmesi imkânsızdı ve ben de bundan şüphelenmeye başlamıştım. Oğlum on yaşında Tanrı'yı tanıdı ve yıllar içinde onunla Tanrı'ya dair fikirlerimizi paylaşmıştık. Bu deneyim onu inanılmaz olgunlaştırmıştı.

Doktor: Şu anda kaç yaşında?

Hasta: Pazar günü yirmi dört olacak. Sohbetimizden sonra fark ettim ne kadar olgunlaşmış olduğunu.

Doktor: Oğlunuzun size bunu söylemesine nasıl tepki verdiniz?

Hasta: Dürüst olmam gerekirse, fark ettiğim bazı şeyler nedeniyle ben de bundan şüpheleniyordum. Benim de bu konularda bilgim var; yirmi yıl bir hastanede çalıştım ve bazı şeyleri anlıyorum. Bana, ameliyattaki yardımcı cerrahın yalnızca dört ila on dört ay ömrüm kaldığını söylediğini de aktardı. Hiçbir şey hissetmedim. Bunu öğrendiğimden beri içim tamamen huzurlu. Depresyona da girmedim. Sanırım benim konumumdaki bir kişi, etrafına bakar ve "Neden onlar değil de ben," diye sorardı. Benim aklımdan da geçti bu. Ama bu yalnızca geçici bir süreç. Bir keresinde postalara bakmak için ofisime gitmiştik ve çocukluğumdan beri tanıdığım yaşlı bir adamla karşılaştık. Seksen iki yaşında ve bu dünyada hiçbir işe yaramıyor. Romatizması var, kambur ve pis; yerinde olmak istemeyeceğiniz türden bir insan. O zaman, neden yaşlı George değil de ben düşüncesi çok güçlü bir şekilde canlandı zihnimde. Sanırım düşündüğüm tek şey bu oldu. Tanrı'nın karşısına çıkmak için sabırsızlanıyorum ama aynı zamanda bu dünyada da mümkün olabildiği kadar uzun kalmak istiyorum. Beni en çok üzen şeyse, ailemden ayrılmak.

Doktor: Kaç çocuğunuz var?

Hasta: Yalnızca bir tane.

Doktor: Bir oğlunuz var.

Hasta: Söylediğim gibi, aile ilişkilerimiz iyidir.

Doktor: Peki madem bu kadar yakınsınız ve bir dişçi olarak da röntgenlerinizi görür görmez, bunun bir habis tümör olduğunu anladınız, neden eşiniz ve oğlunuzla bu konuda hiç konuşmadınız?

Hasta: Emin değilim. Eşimle oğlum bunun önemli bir ameliyat olduğunu ve bir süre zor günler geçireceğimizi biliyordu ama iyi sonuçlar elde edeceğimizi düşünüyorduk. Durumum eşime söylendiğinde, darmadağın olmuş. Oğlum ise bu dönemde çok güçlü durdu. Ama eşim ve ben bu olaydan sonra açık açık konuştuk ve tedaviye devam etmeyi istedik çünkü her ikimiz de Tanrı'nın beni iyileştirebileceğine inanıyoruz. O buna kadir ve beni nasıl iyileştirecekse, buna razıyım. Tıbbın neler keşfedeceğini bilmiyoruz, bu keşiflerin nereden geldiğini de. İnsan toprağı kazar da, bulduğu şeyin iyileştirici özelliği olduğunu nereden bilebilir? Ama böyle şeyler oluyor. Hastane laboratuvarlarında da hızla üreyen şeyler buluyorlar ve bunun kanserle yakından ilişkisi olduğunu düşünüyorlar. Bu sonuca nasıl varabilirsiniz? Bu gizemli bir şey; bence mucizevî ve bence bu Tanrı'dan geliyor.

Rahip: İnancınız sizin için çok önemli olmuş, sanırım hastalanmadan önce de inancınız kuvvetliydi.

Hasta: Evet, öyleydi. Yaklaşık on yıl önce İsa'ya dair birçok şey öğrendim. Kutsal metinleri okudum. Bir günahkâr olduğumu anladım. Bunu daha önce fark etmemiştim çünkü hep iyi bir insan oldum.

Doktor: On yıl önce sizi bunları düşünmeye iten ne oldu?

Hasta: Ondan da öncesine dayanıyor. Yurtdışından bir rahiple görüşüyordum ve beni bu konularda aydınlatıyordu. Bir kişinin birden çok kez vurulup da, ıskalanabileceğine ve bunun ardında başka bir güç olduğunu fark etmeyeceğine inanmıyorum; özellikle de sizi vuran adam on metre yakınınızdaysa. Söylediğim gibi, hep iyi bir insan oldum; küfretmedim, içki içmedim, sigara içmedim; böyle şeylere önem vermedim. Sürekli kadın peşinde koşmadım ve hep iyi bir insan oldum. Yani,

özel bir toplantıya katılana dek, bir günahkâr olduğumu fark etmemiştim. Yaklaşık üç bin kişi vardı. Ayinin sonunda, kendini Tanrı'ya adamak isteyenlerin öne çıkmasını söyledi. Neden öne çıktım bilmiyorum ama içimden geldi. Sonra bu kararımı sorguladım; sanki altı yaşındaki bir çocuk gibiydim. Eğer altı yaşında gibi olursam, dünyanın güzelleşeceğine ve her şeyin değişeceğine inanıyordum. O sabah annem merdivenlerden indi. Salonumuzdaki boy aynasının karşısında duruyordum; bana "Doğum günün kutlu olsun Bobby," dedi ve "Ne yapıyorsun?" diye sordu. Kendime baktığımı söyledim. Bana ne gördüğümü sordu. "Altı yaşındayım ama aynı görünüyorum, aynı hissediyorum ve gerçekten de aynıyım," dedim. Ama deneyimim derinleştikçe aynı olmadığımı fark ettim; daha önce katlanabildiğim şeylere artık katlanamıyordum.

Doktor: Konuyu biraz daha açar mısınız?

Hasta: Yani, insanlarla karşılaştığınızda görüyorsunuz ki, barlarda bir sürü kişiyle tanışıyorlar; iş adamları bunu her gün yaşıyor neredeyse. Bir iş toplantısından önce bir otelin barına gidip, birlikte bir şeyler içiyorlar. Bu eskiden beni o kadar rahatsız etmezdi. İçmezdim ama rahatsız da olmazdım. Ama sonradan rahatsız olmaya başladım çünkü bundan hoşlanmıyordum ve bunu kabul edemezdim. Eskiden yaptıklarımı artık yapamıyordum; değiştiğimi de işte bu noktada fark ettim.

Doktor: Peki bu değişim kendi hastalığınız ve ölümünüzle başa çıkmayı kolaylaştırdı mı?

Hasta: Evet, büyük ölçüde. Söylediğim gibi, ilk anesteziden uyandığımdan beri huzur içindeyim. Olabileceğim kadar huzurluydum.

Doktor: Hiç korkmuyor musunuz?

Hasta: Korktuğumu söylesem, yalan söylemiş olurum.

Doktor: Sıra dışı bir adamsınız Dr. G. Kendi ölümüyle hiçbir korku duymadan yüzleşen insanlarla pek karşılaşmadık.

Hasta: Çünkü öldüğümde Tanrı'nın yanına gitmeyi umuyorum.

Doktor: Diğer taraftansa hâlâ iyileşme ümidi taşıyorsunuz, değil mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Sanırım biraz önce bunu söylüyordunuz.

Hasta: Kutsal Kitap, eğer hepimiz Tanrı'ya yakarırsak, bir tedavi bulunacağını vaat ediyor. Tanrı'ya yakardım ve bu sözü hatırlattım. Ama diğer taraftan onun arzusu neyse, o olsun istiyorum. Tüm kişisel kaygılarımdan daha çok bunu istiyorum.

Doktor: Kanser olduğunuzu öğrendiğinizden beri gündelik hayatınız nasıl değişti? Değişen bir şey oldu mu?

Hasta: Yani faaliyetlerim açısından mı? Birkaç hafta sonra hastaneden çıkacağım ve ne olacak bilmiyorum. Hastanede günler bir şekilde geçiyor. Hastane rutinini biliyorsunuz işte.

Rahip: Eğer doğru anladıysam, az önce işittiğim şey bana çok çarpıcı geldi. Söylediğiniz, İsa'nın çarmıha gerilmeden önce söylediklerini hatırlatıyor: "Benimki değil, onun arzusu gerçekleşecek."

Hasta: Bunu düşünmemiştim.

Rahip: Yani mümkünse bir umut istiyorsunuz ama aslında onun arzusunun yerine gelmesi dileğiniz daha derin.

Doktor: Nasıl olacağına dair somut bir resim var mı zihninizde?

Hasta: Hayır. Bunun olduğunu biliyorum, kutsal metinler bunu anlatıyor ve umudum da buna dayanıyor.

Rahip: Artık bitirmeliyiz bence. Hastamız yorgun olmalı. Yalnızca birkaç dakika daha.

Hasta: Kendimi iyi hissediyorum.

Rahip: Öyle mi? Doktora sizi fazla yormayacağımızı söylemiştim.

Doktor: Eğer yorulursanız, bizi uyarın. Peki, bu dehşet konu hakkında, böyle açıkça konuşmak size ne hissettiriyor Dr. G?

Hasta: Aslında ben bunu dehşet verici bulmuyorum. Bu sabah Rahip I. ve N. odamdan çıktıklarında, biraz düşünmeye vaktim oldu ve düşündüm ki, eğer benim gibi inançlı olmayan birine yardımcı olacaksam, bu konuda konuşmak beni hiç rahatsız etmez.

Doktor: Sizce ölümcül hastalarla yaptığımız söyleşiler, onların ölümle yüzleşmelerini kolaylaştırmada ne gibi faydalar sağlayabilir; özellikle de sizin gibi şanslı olmayanlar için? Çünkü siz inançlısınız ve açıkça görülüyor ki inancınız size çok yardım ediyor.

Hasta: Hastalandığımdan beri üstüne düşündüğüm bir konu bu. Ben hastalığımın tüm ayrıntılarından haberdar olmak istiyorum, oysa bazı ölümcül hastalar neredeyse paramparça oluyorlar. Sanırım bir hastaya nasıl yaklaşacağınızı ancak tecrübeyle anlayabilirsiniz.

Doktor: İşte biz de bu yüzden hemşireler ve diğer hastane personeliyle birlikte hastalarla birbiri ardına söyleşiler yapıyoruz. Mümkün olduğu kadar çok hasta görüp, gerçekten bu konuda konuşmak isteyenleri ve bu konudan bahsetmemeyi tercih edenleri belirlemeye çalışıyoruz.

Hasta: Sanırım hastanın kendisi ve tecrübesine dair derinlerde ne hissettiğini ve inancını anlayana dek, ilk ziyaretiniz tarafsız olmalı.

Rahip: Dr. R., Dr. G.'ye 'şanslı' dedi. Örneğin oğlunuzla ilişkiniz de başka bir boyuta taşındı ve onu daha çok takdir ettiniz.

Hasta: Evet. Sanırım şanslıydık. Buna değinecektim, çünkü bunun özellikle şansla ilgili olduğunu düşünmüyorum. Kurtarıcı Tanrı'yı tanımak, bir şans işi değildir. Bu çok derin ve özel bir deneyimdir ve kişiyi hayatın iniş çıkışlarını olduğu gibi kabul etmeye hazırlar. Hepimiz sorunlarla ve hastalıklarla karşılaşmak zorundayız. Ama bu sizi onlarla yüzleşmeye hazırlıyor çünkü biliyorsunuz ki, olanlara karar veren daha büyük bir güç var. Size on metreden ateş ediliyor ama kurşun sizi ıskalı-

yor. Siperlerde hiç ateist olmadığı söylenir. Bu doğru. Bir siperde insan Tanrı'ya çok yaklaşır ya da hayatı tehlikede olduğunda. Ciddi bir durumda hemen Tanrı'ya yakarılır. Bu bir şans meselesi değil. Bu Tanrı'yı aramak ve bulmak çabasıdır.

Doktor: Ben de yaygın anlamında kullanmamıştım 'şanslı' kelimesini. Mutlu, hayırlı bir şeyin gerçekleşmesi diye düşünmüştüm.

Hasta: Anlıyorum, evet. Evet, gerçekten de mutluluk veren bir deneyim. Hastayken ve etrafınızdakiler sizin için dua ederlerken, böyle bir tecrübe yaşamak inanılmaz bir şey. Bana çok faydası oluyor.

Rahip: Görüşmeye gelirken Dr. R.'ye eşinizin de diğer hasta yakınlarıyla konuşup, onlara biraz dayanma gücü verebildiğini, onlar için dua etmeyi önerdiğini anlatıyordum.

Hasta: Bundan da bahsetmek istiyordum. Eşim bu dönemde epey değişti. Çok daha güçlü bir insan oldu. Büyük ölçüde bana bağımlıydı. Ben çok bağımsız bir bireyim ve sorumlulukları tek başıma üstleniyorum. Bu nedenle de o, bazı kadınların uğraştığı şeylerle ilgilenmeye pek fırsat bulamamıştı ve bu onu bağımlı kılıyordu. Ama şimdi oldukça değişti. Şimdi çok daha derin ve güçlü.

Doktor: Onunla konuşsak bir faydası olur mu acaba? Yoksa fazla mı gelir?

Hasta: Rahatsız olacağını sanmam. O bir Hıristiyan ve Tanrı'nın kurtarıcı olduğunu çocukluğundan beri biliyor. Aslında çocukken bir gözü iyileştirilmiş. Uzmanlar onu St. Louis'de bir hastaneye gönderecek ve göz ülseri nedeniyle, bir gözü çıkartılacakmış. Mucizevî bir şekilde iyileşmiş ve bu iyileşme, diğer insanları da (ki aralarında bir doktor da varmış) Tanrı'ya yaklaştırmış. O koyu bir Metodist. Bu olay onun inancını güçlendirmiş. On yaşındaymış ve doktorlarla yaşadığı tecrübe de onun inancını pekiştirmiş.

Doktor: Bu hastalığa yakalanmadan önce, büyük bir stres

yaşadınız mı ya da başınıza üzücü bir olay geldi mi? O zaman nasıl karşılamıştınız, şimdi nasıl karşılıyorsunuz?

Hasta: Hayır, sık sık kendime bunu nasıl başardığımı sordum. Biliyorum ki, Tanrı'nın desteğiyle oldu bu. Çünkü karşılaştığım tehlike dışında yaşadığım büyük bir stres olmamıştı. Bir de tabii, II. Dünya Savaşı'nda askerlik yaptım. Bu yaşadığım ilk stresti ve hayatımda ölümle karşı karşıya kaldığımı hissettiğim ilk andı.

Doktor: Sanırım artık görüşmeyi sonlandırmalıyız. Belki arada sırada size uğrayabiliriz.

Hasta: Memnun olurum.

Doktor: Geldiğiniz için teşekkürler.

Hasta: Benim için bir zevkti.



Dr. G'nin karısı Bayan G. biz hastayı söyleşiye götürürken ziyarete gelmişti. Önceki ziyaretlerden onu tanıyan rahip, ona kısaca ne yaptığımızı açıkladı. İlgisini ifade etti ve onu da daha sonra bize katılmaya davet ettik. Kocasıyla yaptığımız söyleşi devam ederken yandaki odada bekledi ve eşi odasına götürülürken onu da çağırdık. Yani biraz düşünecek vakti olmuştu. (Genellikle söyleşi yapmayı önerdikten sonra, kişinin hazırlanması için zaman tanırız).

Doktor: Sanırım eşinizi ziyaret etmek için gelip de bir söyleşiye davet edilmek sizi biraz şaşırtmıştır. Rahip size burada ne yaptığımızı anlattı mı?

Bayan G: Biraz.

Doktor: Kocanızın bu beklenmedik ve ciddi hastalık haberiyle nasıl başa çıktınız?

Bayan G: İlk başta çok endişelendim.

Doktor: O yaza kadar sağlıklı mıydı?

Bayan G: Evet, öyleydi.

Doktor: Hiç ciddi bir hastalığı ya da şikayeti olmamış mıydı?

Bayan G: Yalnızca ağrılarından şikâyetçiydi.

Doktor: Ya sonra?

Bayan G: Bir doktora başvurduk ve röntgen çektirmesini istediler. Ardından da ameliyat oldu. O zamana kadar, gerçekten de ciddi bir şey olduğunu bilmiyordum.

Doktor: Size haberi kim, nasıl verdi?

Bayan G: Doktorumuz çok yakın bir arkadaşımız. Ameliyata girmeden önce beni çağırdı ve bana bunun bir habis tümör olabileceğini söyledi. "Hayır, olamaz," dedim ve o da bana "Olabilir, o yüzden seni uyarıyorum," dedi. Yani biraz hazırlıklıydım ama işlerin daha da kötü olduğunu söylediklerinde, bunun gerçekten de kötü bir haber olduğunu hemen idrak edemedim. "Hepsini çıkartamadık," dedi bana doktor. Hatırladığım ilk şey bu. Alt üst oldum ve bunun uzun süredir seyretmekte olan bir hastalık olduğuna inanamadım. Bir başka doktor bana eşimin üç-dört ay vakti olduğunu söyledi. Bu tür şeyleri nasıl hemen idrak edebilirsiniz ki? Önce dua ettim. O ameliyattayken dua ettim. İnsanlar her şeyin kendi istedikleri gibi sonuçlanmasını arzuluyor. İşleri Tanrı'nın takdirine bırakana dek, şimdiki huzurumu bulamadım. Elbette ameliyat günü kötü bir gündü ve o uzun gece geçmek bilmedi. O gece bana cesaret veren bir huzur hissettim. İncil'de de bana güç veren bölümler okudum. Evimizde bir aile sunağımız var. Bunlar olmadan hemen önce bir kutsal metin bulup ezberlemiştik. İsiah 33:3'te geçiyor ve şöyle diyor: "Bana yakarın, cevap vereceğim ve size bilmediklerinizi göstereceğim." Bunu hepimiz ezberlemiştik.

Doktor: Bu hastalığı öğrenmeden önce miydi?

Bayan G: Yaklaşık iki hafta önce. Aklıma hemen bu geldi ve üst üste tekrarladım. Ardından da Yahya'nın kitabında da pek çok şey buldum: "Benden *ne* isterseniz, gerçekleştirece-

ğim." Ben de Tanrı'nın takdirinin gerçekleşmesini istedim ve bu yolla kendimi buldum. Kendimizi Tanrı'ya adadığımız için dayanma gücüm vardı. Oğlumuz da geldi. Üniversiteye gidiyor. Bilirsiniz, üniversite öğrencileri çok meşgul olur ama o gelebildi. Kutsal metinleri de birlikte okuduk. Benimle birlikte dua etti ve kilisemizin cemaati de çok düşünceliydi. Eve gelip, birlikte İncil'den bölümler okudular. Bunları pek çok kez okumuştum ama hiçbir zaman şimdiki anlamlarını ifade etmemişlerdi.

Rahip: Bu olayda bir anlam kazandılar ve hislerinizi kelimelere döktüler.

Bayan G: İncil'i her elime alışımda orada bana hitap eden bir şey gördüm. Belki de tüm bunlar iyiye işaret diye düşündüm. Bana dayanma gücünü veren bu oldu. Kocam çok inançlıdır ve durumunu öğrendiğinde bana "Bu haberi alan sen olsaydın, yaşayacak üç-dört ayın olsaydı ne yapardın?" diye sordu. Kendimi Tanrı'ya bırakır, ona güvenirdim. Elbette ki tıbbi açıdan mümkün olan her şeyin onun için de yapılmasını istedim. Doktorlarımız artık yapacak bir şey olmadığını söylediler ve ben radyoterapi bile önerdim. Bunu uygun bulmadılar, ölümcül bir vaka olduğunu söylediler. Kocam da öyle kolay pes eden tiplerden değildir. Sonra onunla da bu konuyu konuştum ve Tanrı'nın bize ancak başka insanlar aracılığıyla yardım edebileceğini ve bunun da doktorlar olduğunu söyledim. Buradaki doktorla iletişime geçtim.

Doktor: Bir makale mi okumuştunuz?

Bayan G: Evet, bir dergide. Artık çok başarılı olabiliyorlar diye düşündüm. Kesin bir tedavi olmadığını biliyorum ama ilerleme sağlayabiliyorlar. Ona bir mektup yazdım ve özel postayla gönderdim. Mektup eline Cumartesi sabahı geçmiş. Sekreteri izinliymiş, o yüzden beni kendi aradı ve "Mektubunuz çok ilgimi çekti, oldukça açıklayıcı bir mektuptu ama mikroskobik rapora ihtiyacım var. Bunu doktorunuzdan isteyip gönderebilirsiniz. Hemen elimde olur," dedi. Ben de öyle yaptım.

Raporu gönderdim. Beni aradı ve "Bir yatak bulur bulmaz sizi arayacağım. Size fazla bir şey vaat edemem ama bu kaderci yaklaşıma da inanmıyorum," dedi. Bu da bana iyi geldi. Oturup beklemek dışında yapılabilecek bir şeyler vardı demek.

Sonra her şey hızla gelişti. Ambulansla geldik hastaneye. O gece onu muayene ettiler ve fazla umut veremediler. Neredeyse eve geri dönecektik. Ve ben yine dua ettim. O gece akrabalarımın yanında kalmak için hastaneden ayrıldım. Ertesi sabah neyle karşılaşacağımı bilmiyordum. Tedaviye devam etmek isteyip istemediğimize karar vermemiz için bize zaman tanıdılar. Yine gidip dua ettim ve mümkün olan her yolu deneyeceğimizi söyledim. Buna eşimin karar vermesi gerektiğini düşündüm yine de. O sabah hastaneye geldiğimde eşim kararını vermişti bile. "Devam edeceğim," dedi. Yaklaşık on-on beş kilo kaybedeceğini söylediler. Zaten ameliyatlarda da çok kilo vermişti. Ne yapmam gerektiğini bilmiyordum. Çok şaşırmamıştım çünkü işlerin doğal akışının böyle olduğunu düşünüyordum. Tedavi başladıktan sonra çok hastalandı. Ama bize hiçbir vaatte bulunmamışlardı. Yine de tedavinin işe yarayacağını ve tümörü küçülteceğini, bağırsaklarının açılacağını umuyorduk. Kısmi bir bağırsak tıkanması vardı yalnızca. Bu süre boyunca ümitsizliğe kapıldığım anlar oldu ama hastanedeki diğer hastalarla konuştum, çok ağır hasta olanlarıyla. Onlara destek oldum ama bizim için işler ne kadar kötü gidiyor diye düşündüm. Yine de umudumu tamamen kaybetmedim. Hâlâ da böyle düşünüyorum. Tıp her gün ilerliyor ve kutsal metinler de Tanrı için hiçbir şeyin imkânsız olmadığını söylüyor.

Doktor: Kaderi kabullenmenize rağmen, yine de iyi bir şeyler olabileceğine dair umudunuzu kaybetmediniz yani.

Bayan G: Doğru.

Doktor: Bir de bütün bu olanları *biz* diye algılıyorsunuz. 'Ameliyat *olduk*, devam etmeye karar *verdik*.' Görünüşe göre her şeyi birlikte yaşıyorsunuz.

Bayan G: Sanırım iyileşmezse, bu gerçekten de Tanrı böyle istediği için olacaktır.

Doktor: Kocanız kaç yaşında?

Bayan G: Buraya geldiğinde elli yaşındaydı.

Doktor: Yani hastaneye geldiğinde.

Rahip: Bu deneyimin ailenizi yakınlaştırdığını söyleyebilir misiniz?

Bayan G: Elbette yakınlaştırdı. En azından Tanrı'ya olan bağlılığımız arttı. Kendi kendimize yettiğimizi düşünürüz ama böyle zamanlarda durumun pek de öyle olmadığını görürsünüz. Günü yaşamayı ve plan yapmamayı öğrendim. Bugün hayattayız ama yarın olmayabiliriz. Eğer kocamın durumu ölümcülse, bu Tanrı'nın elindedir ve belki de bizim deneyimimiz sayesinde bir başkasının Tanrı'ya olan güveni ve inancı da artar.

Rahip: Hastane personeli ile ilişkileriniz iyi mi? Diğer hastalarla ilişkilerinizin iyi olduğunu biliyorum çünkü diğer hastalara ailelerinden yardım getirmek için birlikte konuşmuştuk. Başkalarıyla iyimser bir şekilde konuştuğunuzu fark ettim. Şehir dışından biri için burada olmak nasıl bir şey? Personelin size ne gibi yardımları oldu? Kocasını kaybetmeye bu kadar yakın biri kendini nasıl hisseder?

Bayan G: Ben de hemşire olduğum için hemşirelerle sıksık sohbet ettim. Tanrı'ya oian inancın çok önemli olduğunu söyleyen dindar hemşireler var; savaşmanın pes etmemenin de inançla ilişkili olduğunu söylüyorlar. Her zaman çok dürüst ve açık oldular. Onlarda sevdiğim şey de bu. Ümit ne kadar az olursa olsun, aile üyelerine gerçekler açıklandığında, kafalarının daha az karıştığını düşünüyorum. Hastane personeli de çok iyi bir ekip.

Rahip: Diğer hastalarla olan tecrübelerinize dayanarak, onların da böyle düşündüğünü söyleyebilir misiniz?

Bayan G: Evet.

Rahip: Onlar da tüm gerçekleri bilmek mi istiyorlar?

Bayan G: Evet. Birçok aile buradan çok memnun olduğu-

nu söylüyor. Benim gördüğüm bu. Buranın muhteşem bir hastane olduğunu söylüyorlar. Doğru yerde olduklarını hissediyorlar.

Doktor: Geliştirebileceğimiz bir şeyler var mı?

Bayan G: Ben herkesin gelişebileceğine inanıyorum. Kimi zaman hemşirelerin çağrılara cevap vermediği oluyor ama genelde iyi. Otuz yıl önce benim hemşirelik yaptığım döneme kıyasla her şey çok farklı. Ama kritik hastalara da özel hemşire olmasa bile, büyük bir ilgi gösterildiğini düşünüyorum.

Doktor: Sizin sorularınız var mı? Bayan G., kocanıza hastalığının ciddiyetini kim açıkladı?

Bayan G: İlk ben söyledim.

Doktor: Peki nasıl ve ne zaman söylediniz?

Bayan G: İlk ameliyatından üç gün sonra söyledim. Hastaneye giderken "Eğer bu kötücül bir hastalıksa küplere binme," dedi bana, aynen bu kelimelerle. Ona, "Küplere binmem ama öyle olmayacak," dedim. Üçüncü gün arkadaşımız olan doktor tatile gittiği için ona ben söyledim. Bana baktı ve ben de ona "Sanırım ne yaptıklarını bilmek istersin," dedim. "Ah," dedi "Bana kimse söylemedi." Kalın bağırsağından yedi santim çıkarttıklarını söyledim. "Yedi santim mi? Yani sağlıklı dokuyu da çıkarttılar!" dedi.

Eve dönene kadar başka bir şey söylemedim. Ameliyattan sonra üç hafta kadar düşünüp taşındım ve bir gün ikimiz salonda otururken ona her şeyi söyledim. "Kalan günlerimizi en iyi şekilde değerlendirmeliyiz," dedi. O hep böyledir. İki ay ofise gidip, çalışmaya devam etti. Bir de tatile çıktık. Oğlumun bir tatili vardı; Estes Park'a gittik. Çok güzel vakit geçirdik. Golf bile oynadı.

Doktor: Colorado da mı?

Bayan G: Evet. Oğlum orada doğmuştu. Kocam askerliğini yaparken Colorado'da yaşıyorduk. Orayı çok severiz ve hemen hemen her yıl orada tatil yaparız. Birlikte vakit geçirebil-

diğimiz için çok memnunum; gerçekten de keyifliydi. Bu işe döndükten bir hafta sonraydı ve bağırsak tıkanması yeniden başladı. Ameliyat ettikleri tümör de yeniden büyüdü.

Doktor: İş yerini kapattı mı?

Bayan G: Yalnızca beş haftalığına kapattı. İlk ameliyatından sonra geri döndü. Tatilden sonra da yeniden çalışmaya başladı ama 7 Temmuz'daki ameliyatından sonra yalnızca on altı gün çalışabildi.

Doktor: Şimdi açık mı peki?

Bayan G: İş yeri hâlâ kapalı. Sekreter kız telefonları yanıtlıyor. Herkes ne zaman geri döneceğini bilmek istiyor. Ama satılık ilanı verdik; satmak istiyoruz. Üstelik de kötü bir zaman. Bu ay bir adam görmeye gelecek. Eşim o kadar hasta ki, onu kritik listeye koydular. Ayrılmak istemiyorum ama evde de yapılacak bir sürü iş beni bekliyor. Oğlum gelip gidiyor.

Doktor: Oğlunuz ne okuyor?

Bayan G: Diş hekimliğiyle başlamıştı ama sonra fikrini değiştirdi, şimdi de evdeki işlerle ilgileniyor. Söylediğim gibi, okuldaydı ama babasının durumu ağırlaşınca birkaç ay izin verdiler. Yani, karar verme aşamasında.

Doktor: Sanırım artık bitirsek iyi olacak. Sorunuz var mı Bayan G.?

Bayan G: Bu işi yapma nedeniniz bir şeyleri değiştirmek mi?

Doktor: Aslında çeşitli nedenleri var. Asıl amacımız ağır hastaların yaşadıklarını daha iyi anlayabilmek. Ne tür korkular duyuyorlar, yalnızlık çekiyorlar mı ve onları nasıl anlayıp, yardım edebiliriz? Burada söyleşi yaptığımız her hastanın farklı sorunları ve kaygıları var. Zaman zaman aile üyeleriyle de tanışmak istiyoruz ve bu durumla nasıl başa çıktıklarını, personelin onlara ne şekilde yardım edebileceğini anlamaya çalışıyoruz.

Bayan G: İnsanlar bana "Buna nasıl katlanıyorsun?" diye soruyor. Ben Tanrı'nın insanın hayatında olduğuna inanıyorum. Hemşirelik eğitimi gördüm ve çok iyi Hıristiyanlarla tanışma şansım oldu. Farklı şeyler duydum, okudum; film yıldızlarıyla ilgili şeyler bile duydum. İnsanın inancına ve Tanrı'ya tutunması gerekli. Ben böyle düşünüyorum ve mutlu bir evliliğin de buna dayandığına inanıyorum.



Dr. G.'nin karısı bu tür beklenmedik bir hastalık haberine karşı, yakın bir aile üyesinin verdiği tepkiye iyi bir örnektir. Onun ilk tepkisini yani şoku, kısa bir inkâr süreci izlemiştir: "Hayır, bu doğru olamaz." Ardından bu kötü olayda bir anlam bulmaya çalışmış ve kutsal metinlerde avuntu bulmuştur, ki dinin bu aile için her zaman önemli bir yer taşıdığı görülmektedir. Hastalığı kabullenmiş olmasına rağmen, ümidini de tamamıyla yitirmemiş ve tıptaki gelişmelerin bir mucize gerçekleştirmesi için dua etmeye devam etmiştir. Ailelerindeki bu deneyim bir taraftan dini inançlarını derinleştirmiş, diğer taraftan da onun daha bağımsız ve kendi kendine yeter hale gelmesine yardımcı olmuştur.

Bu iki söyleşinin çarpıcı tarafı, hastaya durumunun nasıl açıklandığına dair yapılan farklı anlatımlardır. Buna sık rastlanır ve yalnızca yüzeysel değerlendirmezsek, anlaşılması da mümkündür.

Dr. G. oğlunun nasıl olgunlaştığını ve bu kötü haberi kendisine verme sorumluluğunu nasıl üstlendiğini anlatmıştır. Oğluyla gurur duyduğu, onu kendisi olmadığında artık önemli sorumlulukları üstlenebilecek olgun ve yetişkin bir genç adam olarak gördüğü açıktır. Diğer taraftan Bayan G. ameliyatın sonucunu eşine söyleme cesaretini gösterenin kendisi olduğunu söylemiş, oğlunun böylesine zor bir görevi üstlenemeyeceğini düşünmüştür. Daha sonraları çelişkili ifadeleri olduğu için, onun hikâyesinin doğru olmama ihtimali vardır. Yine de, haberi kocasına vermiş olma arzusu bile onun ihtiyaçlarını açıklamak-

tadır. Güçlü olmayı, gerçekle yüzleşebilmeyi ve bu konuda konuşabilmeyi istemiştir. Kocasıyla iyiyi ve kötüyü paylaşmayı arzulamış, olabilecek her türlü şeye dair de kutsal metinlerde avuntu aramıştır.

Mümkün olan her şeyin yapılacağı sözünü veren bir doktor, böyle bir aileye büyük yardımda bulunabilir. Hastayı ve aileyi düzenli bir şekilde ziyaret eden bir rahip de faydalı olacaktır.

VIII. BÖLÜM

Umut

Umarsız bir umutla koşar ve ararım onu
odamın her köşesinde; bulamam.

Ufaktır evim ve zamanında oradan çıkıp giden
asla geri getirilemez.

Lakin bu malikâne engin, tanrım ve onu ararken
kapısına vardım.

Akşam göğünün altın saçağı altında dikildim
ve hevesli gözlerimi yüzüne diktim.

Eşiğindeyim sonsuzluğun kimsenin erinemediği;
umudun, mutluluğun, tek bir sima gölgesinin
gözyaşları gerisinden görülemediği.

Ah, sönmüş hayatımı batırın o okyanusa,
daldırın o en derin dolgunluğa. Bırakın hissedeyim
evrenin tümlüğünde o yitik tatlı dokunuşu.

TAGORE,
Gitanjali, LXXXVII

İnsanların trajik haberle karşılaştıklarında yaşadıkları farklı aşamaları inceledik; savunma mekanizmaları, fazlasıyla zor durumlarla başa çıkmak için kullanılan mekanizmalardır. Bu aşamaların farklı süreleri vardır ve kimi zaman birbirinin yerini alırken, kimi zaman da aynı anda birden çok mekanizma aynı

anda işleyebilir. Tüm bu aşamalarda varlığını koruyan duygulardan biri de umuttur. Tıpkı Terezin toplama kampında L 318 ve L 417 numaralı barakalarda kalan çocukların yıllar boyu umutlarını yitirmemeleri gibi; bu kamplarda on beş yaşın altındaki yaklaşık on beş bin çocuktan yalnızca yüzü hayatta kalmıştı.

Güneş altından bir duvak ördü
Bedenim tatlı tatlı ağrıyor
Yanlışlıkla gülümsediğime inanan
Mavi gökyüzü feryat ediyor.
Çiçekler açıyor ve dünya gülümsüyor sanki.
Uçmak istiyorum, ama nereye, ne kadar yükseğe?
Eğer dikenli teller altında bile çiçekler açabiliyorsa
Ben neden açmayayım? Ölmeyeceğim!

1944, Anonim
"Güneşli Bir Akşamda"

Ölümcül hastaları dinlerken, durumunu en iyi kabullenen, en gerçekçi hastaların bile bir tedavi olasılığı için açık bir kapı bıraktığını, yeni bir ilaç bulunabileceğini ümit ettiğini görmek bizi her zaman etkilemiştir. Onların çektikleri acıyı günlerce, haftalarca ya da aylarca çekilir kılan da bu umuttur. Eğer bir süre daha direnebilirlerse karşılığını alacaklarını, tüm bunların bir anlamı olduğunu hissederler. Bu umut gizlice sokularak, bütün bu olanların bir kâbus olduğuna ve bir sabah uyandığında doktorların umut vaat eden bir ilacı deneyeceğine, bunun için de kendisi gibi özel bir hastanın seçilmiş olduğuna onu inandırabilir. İlk kalp nakli yapılan hasta da, hayatta bu özel görev için seçilmiş olduğunu düşünmüş olmalıdır. Ölümcül hastaların ruhlarını korumalarına yardım eden şey bu özel misyon hissidir; bu sayede her şey zora girdiğinde bile yapılan testlere dayanabilirler; kimi hasta için bu çektiği acıların nedenselleştirilmesidir, kimisi içinse geçici ama gerekli bir inkâr etme sürecidir.

Biz buna ne dersek diyelim, bütün hastaların bir ölçüde umudunu koruduğunu ve özellikle zor zamanlarda bundan beslendiğini gözlemledik. Bu umudu korumalarına izin veren doktorlara karşı büyük bir güven duydular - gerçekçi olsun ya da olmasın - ve kötü bir haber yerine kendilerine bir parça umut verilmesine de minnettar kaldılar. Bu, doktorların hastalara yalan söylemesi gerektiği anlamına gelmez; yalnızca onlarla beklenmedik bir gelişme yaşanabileceği, iyileşme gösterebilecekleri, beklenenden daha uzun yaşayabilecekleri umudunu paylaşmak anlamına gelir. Eğer hasta umudunu ifade etmemeye başlarsa, bu genellikle ölümünün yakın olduğunun işaretidir. "Doktor bey, artık yeter. Sanırım buraya kadarmış," diyebilir veya daima bir mucize olacağına inanan hastalar gibi bir gün "Sanırım bir mucize gerçekleşti, artık hazırım ve korkmuyorum," diyebilirler. Bu hastaların hepsi yaklaşık yirmi dört saat içinde hayatlarını kaybettiler. Onların umudunu paylaştığımız halde, karamsarlıkla değil de nihaî bir kabullenme olarak artık kendileri umut etmeyi bıraktıklarında bu umudu beslemedik.

Umuda dair gördüğümüz ikilemlerin iki temel nedeni vardı. Hasta hâlâ umuda ihtiyaç duyarken, personelin ya da aile üyelerinin taşıdığı umutsuzluk bu nedenlerden ilki ve en acı verenidir. İkinci endişe kaynağı da ailelerin hastanın son aşamasını kabullenemeyişinden kaynaklanır; hasta ölmeye hazırken, yakınları umutlarına tutunur ve hasta da ailesinin bu durumunu fark eder (Bayan W. ve Bay H. örneğinde olduğu gibi).

Peki ya 'sözde ölümcül sendromu' yaşayan ve doktoru tarafından da bırakılan ve gerekli tedavi yapıldıktan sonra, iyileşme gösteren bir hastaya ne olur? Açıkça ya da üstü kapalı bir şekilde bü hastaların 'üstü çizilmiştir'. Onlara artık kendileri için yapılabilecek hiçbir şey olmadığı söylenmiş ya da ölümlerinin yaklaştığı öngörülerek evlerine gönderilmiş olabilirler. Bu hastalara eldeki tüm tedaviler uygulandığında, gösterdikleri iyileşmeyi bir 'mucize', 'hayatlarında yeni bir sayfa' ya da 'talep edilmemiş bir ekstra zaman' olarak değerlendirebilirler.

Dr. Bell*, her hastaya mümkün olan en etkili tedavinin yapılması gerektiğini ve her ciddi hastalığı olan kişiye de ölümcül hasta gözüyle bakılmamasını, ümidin kesilmemesini önerir. Ben ister ölümcül olsun ister olmasın, hiçbir hastaya dair ümidimizi kaybetmememiz gerektiğini düşünüyorum. Taburcu olmayı bekleyen hastalar değil, artık tıbbi yardım bile yapılamayacak olan hastaların daha çok bakıma ihtiyacı vardır. Bu tür bir hastadan ümidimizi kesersek, kendisi de her şeyden vazgeçebilir ve öngörülen tedaviler için çok geç olabilir çünkü artık hastanın katlanacak gücü kalmamıştır. Şöyle söylemek daha doğru olabilir: "Bilgim dahilinde, size yardım edebilmek için elimden gelen her şeyi yaptım. Yine de rahat etmenizi sağlamak için çaba göstermeye devam edeceğim." Böyle bir hasta bir kerte de olsa umut taşımaya devam edecektir ve sonuna dek yanında olan doktoruna da bir dost gözüyle bakacaktır. Artık tedavi ümidi kalmadığında terk edildiğini ya da yalnız olduğunu düşünmeyecektir.

Hastalarımızın çoğu, şöyle ya da böyle bir iyileşme göstermiştir. Bu hastaların büyük bir kısmı, artık kendilerini birine ifade etme umudunu bile yitirmiş olanlardır. Çoğu yalnız bırakılmış ya da terk edilmiş, önemli kararlar alınması gerektiğinde kandırılmış hissetmiştir. Hastalarımızın neredeyse yarısı taburcu edilerek evlerine ya da bir bakımevlerine gönderilmiş olmalarına rağmen, sonradan yeniden hastaneye yatırılmıştır. Bizimle hastalıklarının ciddiyetine dair endişelerini paylaşabildikleri için minnet duyduklarını ifade etmişlerdir. Ölüme dair yaptıkları sohbetlerin 'iyileşmeleri' açısından ters etki yaptığını ya da gereksiz olduğunu belirtmediler. Hastalarımızın çoğu taburcu olmalarına dair endişelerini paylaştıktan sonra, eve dönmekten duydukları memnuniyeti de ifade etti. Bazıları eve dönmeden önce son haftalarını mutlu bir şekilde ve dolu dolu yaşayabilmek için, bizimle birlikte aileleriyle görüşmeyi talep etti.

* Bkz. bibliyografya

İnsanlar bebek bekleyen birinden bahsederken nasıl tereddüt etmiyorsa, hayatın olağan bir parçası olarak ölümden de bahsedebilmelidir. Eğer bunu daha sık yapabilirsek, bir hastaya bu konuyu açıp açmamamız gerektiğini ya da son aşamayı beklememiz gerekip gerekmediğini de sorgulamayız. Son aşamanın ne olduğundan hiçbir zaman emin olamayacağımız için, aklımıza takılan bu sorular aslında konuyu görmezden gelmenin bir yoludur yalnızca.

Onlarla hastalıklarının son aşamasına dair konuşana dek depresyonda kalan ve hiçbir şekilde iletişim kurulamayan birçok hasta gördük. Bu konuşmalardan sonra içleri rahatladı, yeniden yemeye başladılar ve bir kısmı da doktorlarını ve ailelerini şaşırtacak şekilde iyileşme göstererek taburcu oldu. İnanıyorum ki, ölüm konusunu yok sayarak hastalarımıza daha çok zarar veriyoruz. Oysa zamanlamayı iyi kullanmalı, oturup onları dinlemeli ve duygularını paylaşmalıyız.

Zamanlamayı vurguluyorum çünkü hastalar da tıpkı bizler gibi her zaman sıkıntılarından bahsetmek istemez, ne kadar gerçekdışı olursa olsun daha neşeli konuları konuşmayı tercih edebilir. Hasta hazır hissettiğinde, bizim de ona zaman ayıracağımızı bilirse ve verdiği ipuçlarını iyi değerlendirebilirsek, bütün hastaların endişelerini bir başkasıyla paylaşmayı arzuladığını ve bu tür diyalogların onlara umut aşıladığını gözlemleyebiliriz.

Eğer bu kitap ölümcül hastaların aileleri ya da doktorlarının daha duyarlı bir hale gelmesine vesile olabilirse, o zaman hedefine ulaşmış demektir. Eğer yardımcı dallardan profesyoneller olarak bizler, hastanın ve ailesinin birbirlerinin ihtiyaçlarını anlamalarına yardımcı olabilirsek, ölen hastanın ve geride bıraktığı ailesinin yaşadığı çoğu gereksiz endişeyi ortadan kaldırabiliriz.



Bay J. ile yaptığımız söyleşi, öfke aşamasına ve hiç yitirilmeyen umut fenomenine bir örnektir.

Bay J. kötücül bir cilt hastalığı olan mikozis fungoides teşhisiyle hastaneye yatırılmış olan elli üç yaşında siyah bir adamdı. Bu hastalık yüzünden sakatlık sigortasına geçmesi gerekiyordu. Taşıdığı hastalık duraklama ile ara ara nüksetme aşamaları olan bir hastalıktı.

Söyleşi seansımızdan bir gün önce onu ziyaret ettiğimde, hasta kendini yalnız hissediyordu ve konuşmaya ihtiyacı vardı. Dramatik bir üslupla bu tatsız hastalığın çeşitli özelliklerini anlattı bana. Yanından ayrılmamı zorlaştırdı ve birçok kez de gitme girişimlerimi engelledi. Bu planlanmamış görüşmenin aksine, söyleşi odasında yaptığımız konuşmada daha çok rahatsızlığını ve öfkesini ifade etti. Söyleşiden bir önceki gün ölüm ve ölmek konusunu kendi açtığı halde, söyleşiyi yaptığımız gün "Ölüm üzerine düşünmüyorum, yaşam konusuna kafa yoruyorum," dedi.

Bu örneği vermemin nedeni, ölümcül hastalarımızın bu tür konular hakkında konuşmayı tercih ettikleri günler, saatler ya da dakikalar olduğunu göstermektir. Hastalarımız, tıpkı Bay J. gibi bir gün önce hayat ve ölüm hakkındaki felsefelerini kendiliğinden aktarabilir ve biz de onların bu öğretici söyleşi için ideal hasta olduklarını düşünebiliriz. Bu hastanın bir sonraki gün, belki de yalnızca hayatın hoş yanlarından bahsetmeyi tercih edebileceği olasılığını göz ardı ederiz çoğu zaman. Bu tür arzulara saygı duymalıyız. Söyleşiden bir gün önce verdiği değerli bilgilere yeniden ulaşabilmek için, görüşmemiz sırasında biz ona bu saygıyı gösterdik.

Söyleşi bir eğitim programının parçası olduğunda tehlikelidir aslında. Böyle bir söyleşide, öğrencilerin çıkarı için zorlayıcı sorular sormaktan ve cevap almak için hastayı zorlamaktan kesinlikle kaçınılmalıdır. Daima hasta önce gelmelidir ve elli kişilik bir sınıf karşısında bile olsa, hastanın arzularına saygı duyulmalıdır.

Doktor: Bay J., bir giriş yapmak için soruyorum; ne kadardır hastanedesiniz?

Hasta: Bu sefer 4 Nisan'dan beri.

Doktor: Kaç yaşındasınız?

Hasta: Elli üç yaşındayım.

Doktor: Bu seminerde yaptıklarımız hakkında bilginiz var mı?

Hasta: Evet. Beni sorularla mı yönlendireceksiniz?

Doktor: Evet.

Hasta: Tamam. Hazır olduğunuzda başlayabilirsiniz.

Doktor: Hakkınızda biraz daha bilgi almak isterim, sizi çok az tanıyoruz.

Hasta: Peki.

Doktor: Siz çalışan, evli ve sağlıklı biriydiniz.

Hasta: Evet. Üç de çocuğum var.

Doktor: Üç çocuk. Ne zaman hastalandınız?

Hasta: 1963'te sakat kaldım ama sanırım bu hastalıkla tanışmam 1948'de oldu. Sol göğsümde, sağ kürek kemiğimin altında küçük kızarıklıklarla başladı. Herkesin başına gelebilecek kızarıklıklar gibi görünüyorlardı. Bilindik merhemleri kullandım: kalamin losyonu, vazelin ve eczanelerde bulabileceğiniz farklı merhemler. Önceleri fazla rahatsızlık vermiyordu ama yavaş yavaş, 1955 senesinde sanırım, vücudumun alt bölgelerinde de başladı. Kuruluk ve pullanma vardı ve cildimi nemli tutabilmek ve sıkıntımı gidermek için çeşitli merhemler kullanmaya başladım. Çalışmaya da devam ediyordum. O dönemde kimi zaman iki işte birden çalışıyordum çünkü kızım üniversiteye gidiyordu ve onun eğitimini tamamlamasını istiyordum. 1957'de farklı doktorlara gitmeye başladım. Yaklaşık üç ay Dr. X.'e gittim ama hiçbir faydası olmadı. Muayeneler ucuzdu ama yazdığı reçeteler haftada on beş-on sekiz doları buluyordu. Bir işçi maaşıyla üç çocuklu bir aileye bakıyorsanız, iki işte bile çalışıyor olsanız böyle masraflarla başa çıkamazsınız. Kliniğe gittim ama beni tatmin etmeyen genel bir muayene

yaptılar. Bir daha oraya geri dönmedim. 1962'de Dr. Y beni P. Hastanesi'ne alana kadar da ümitsiz bir halde oradan oraya dolaştım. Orada beş hafta kaldım ve hiçbir gelişme olmayınca, ilk kliniğe geri döndüm. Sonunda 1963 Mart'ında beni bu hastaneye yatırdılar. O kadar kötü bir durumdaydım ki, iş göremez hale geldim ve sigortadan para almaya başladım.

Doktor: 1963'te mi?

Hasta: Evet, 63'te.

Doktor: O zaman ne tür bir hastalığınız olduğuna dair bir fikriniz var mıydı?

Hasta: Mikozis fungoides olduğunu biliyorduk.

Doktor: Ne zamandır hastalığınızın adını biliyordunuz?

Hasta: Bir süre bundan şüphelenmiştim ama sonra bir biyopsiyle teşhis doğrulandı.

Doktor: Uzun süre önce mi?

Hasta: O kadar uzun zaman önce değil, asıl tanının konulmasından yalnızca birkaç ay önce. Ama koşullanıyorsunuz ve elinize geçen her şeyi okuyorsunuz. Dinliyor ve farklı hastalıkların isimlerini öğreniyorsunuz. Okuduklarıma baktığımda, yaşadıklarım mikozis fungoides tablosuna uyuyordu ve sonunda doğrulandığında da felaket haldeydim. Teşhis konulduğunda ayak bileklerim şişmiş, tam anlamıyla sefil bir haldeydim.

Doktor: Felaket haldeydim derken, kendinizi sefil hissettiğinizi mi ima ediyorsunuz?

Hasta: Evet. Gerçekten de sefil bir haldeydim; kaşıntı, pullanma, terleme vardı ve bileklerim acıyordu. Zavallı bir insandım. Bu tür zamanlarda insan alıngan oluyor tabii. Neden bunlar benim başıma geliyor diye merak ediyorsunuz. Sonra düşünüyorsunuz ve "Hiç kimseden daha iyi değilsin, neden sen olmayasın ki?" diyorsunuz. Bu şekilde biraz avuntu bulabiliyorsunuz çünkü gördüğünüz herkesin önce derisine bakmaya başlıyorsunuz. Kızarıklıkları, döküntüleri var mı diye bakıyorsu-

nuz ve benzer bir rahatsızlığı olup olmadığını soruyorsunuz sürekli. Sanırım insanlar da size bakıyor çünkü onlardan çok farklı görünüyorsunuz.

Doktor: Çünkü çıplak gözle gözlemlenebilir bir hastalık.

Hasta: Evet görülebilir bir rahatsızlık.

Doktor: Bu hastalık, mikozis fungoides, sizin için ne anlama geliyor?

Hasta: Şu anlama geliyor; bugüne kadar kimseyi tedavi edememişler. Zaman zaman gerileme görüldüğü olmuş ama belirsiz sürelerle. Yani, sanırım birileri araştırma yapacaktır. Bu konuda çalışan parlak beyinler var. Başka bir şey üzerinde çalışırken, bu hastalık için de bir tedavi bulabilirler. Kendimi tutuyorum ve bir sabah doktorumun bana gelip "Sana bu iğneyi yapmak istiyorum," demesini ve bu bulunan iğnenin beni birkaç gün içinde iyileştirmesini ümit ediyorum.

Doktor: Yani işe yarayan bir şey!

Hasta: En azından işime geri dönebilirim. İşimi seviyorum çünkü yöneticiliğe kadar yükselmiştim.

Doktor: Ne yapıyordunuz?

Hasta: Merkez postanede posta şefiydim. Bu pozisyona gelmek için çok çalıştım. Her gün bana rapor veren yedi postacı vardı. Çeşitli projelerde de yer aldım. İlerleyebildim, çünkü işimi severek yapıyordum. İşimi istemeyerek yapmadım hiçbir zaman. Çocuklar konusunda da eşime hep yardımcı oldum. Onlar büyüyüp, kendi yollarına gittiklerinde, eşimle hayatın keyfini çıkartmayı umuyorduk.

Doktor: Ne gibi?

Hasta: Seyahat etmek mesela. Hiç tatile gidemedik. İlk çocuğumuz prematüre doğdu ve son anda kurtarıldı. Onu eve getirdiğimizde, altmış bir günlüktü. Evde o dönemden kalma faturalar var hâlâ. Hastaneye haftada iki dolar ödüyordum ve o dönemde haftada on yedi dolar kazanıyordum. Trenden inip,

karımın iki şişe sütünü hastaneye yetiştiriyor, istasyona dönüp şehirdeki işime gidiyordum. Sonra da bütün gün çalışıp, akşam o boş iki şişeyi eve geri götürüyordum. Karımın çocuk bölümündeki bütün bebeklere yetecek kadar çok sütü vardı. Onları iyi bir şekilde saklıyorduk. Yavaş yavaş işler iyiye gidecek diye düşünüyordum. Yakında her kuruşun hesabını yapmamı gerektirmeyecek bir maaş almaya başlayacaktım. Çocukların dişçiye gitmesi gerek diye düşünmeden, bir tatil planı yapabilecektik yani.

Doktor: Yıllarca çalışmanın ardından.

Hasta: Benden daha uzun ve zorlu bir hayat sürenler de var. Ben hiçbir zaman şikâyetçi olmadım. Dökümhanede, parça başına çalıştım. Köpek gibi çalışıyordum. Eve gelip, eşime çok fazla çalıştığımı söyleyen arkadaşlarım oldu. Bu konuda üstüme geldi. Ben de ona kol gücüyle çalışan erkekler arasında bunun bir kıskançlık meselesi olduğunu anlattım; onlardan daha kaslı olmanızı istemezler ama ben öyleydim; işe gittiğimde çok sıkı çalışırdım. Bütün yenilikler de benden gelirdi. Ofisten çağırıp, beni ileride işçi başı yapmak istediklerini söylediler ama bunun uzun sürebileceğini söylediler. Yani bu koşullar altında çalışmaya devam etmek zorundaydım. Yine de bana zor gelmiyordu. Gücüm ve enerjim vardı, gençtim ve bir şeyler yapabileceğime inanıyordum.

Doktor: Bay J., artık o kadar genç olmadığınıza ve bu şekilde çalışamadığınıza göre, ne düşünüyorsunuz? Muhtemelen elinde mucizevî bir iğneyle bekleyen bir doktor da yok.

Hasta: Doğru. Başa çıkmayı öğreniyorsunuz bir şekilde. Öncelikle, belki de hiçbir zaman iyileşemeyeceğinizi kabulleniyorsunuz.

Doktor: Bu sizi nasıl etkiliyor?

Hasta: Sarsılıyorsunuz. Böyle şeyleri düşünmemeye çalışıyorsunuz.

Doktor: Düşündüğünüz oluyor mu peki?

Hasta: Elbette. Uyuyamadığım geceler oluyor. Gece boyu bir sürü şey geçiyor aklımdan. Ama bunların üzerinde durmuyorsunuz. İyi bir çocukluğum oldu ve annem de hâlâ hayatta. Sık sık beni görmeye geliyor. Geçmişi düşünüyorum ve olanları hatırlıyorum. Külüstür arabamıza biner, seyahat ederdik. Yolların daha asfalt bile olmadığı günlerde epey seyahat ettik. Bir yere kadar gelir, çamura saplanırdınız ve arabayı itmek gerekirdi. Gerçekten de güzel bir çocukluğum oldu; annem ve babam çok iyi insanlardı. Evde hiç şiddet, kavga olmazdı. Bunları hatırladığımda, şanslı olduğumu düşünüyorum; bu dünyada acı çekmemiş insan yoktur çünkü. Etrafıma bakıyorum ve birkaç bonus günüm olduğunu düşünüyorum.

Doktor: Yani dolu dolu bir hayatınız mı oldu? Bu ölmeyi kolaylaştırıyor mu?

Hasta: Ölüm hakkında düşünmüyorum. Yaşam hakkında düşünüyorum. Çocuklar yanıma geldiklerinde, onlara bu koşullar altında ellerinden gelenin en iyisini yapmalarını söylerdim, her şeye rağmen kaybedeceklerini de. Bu hayatta şanslı olduklarını hatırlamalarını öğütledim onlara. Kullandığım ifade buydu. Ben de kendimi her zaman şanslı gördüm. Geçmişe bakıyorum ve benimle birlikte işe başlayan ama hapishanelerde olan oğlanları düşünüyorum. Ne zaman yanlış bir şey yapacak olsalar, onları engellemeye çalıştım. Bunun için çok kavga ettim, korktuğunuzu düşünürler. Ama bu işlerde temkinli olmak ve inandığın şey için mücadele vermek gerekir. Eninde sonunda, istemediğiniz bir hayata doğru bir adım atabilirsiniz. Kendini bu olayların dışında tutabileceğini söylerler ama sonra mahallene gelip, şu gece neredeydin diye sorgulamaya başlarlar. Ben bütün bunlardan uzak durabildiğim için şanslıydım. Yani geriye dönüp baktığımda şanslı olduğumu söylemeliyim. Hâlâ da şanslı sayılırım. Demek istediğim, şansımın kötü gittiği de oldu ama er ya da geç bu iş rayına oturacak ve ben o gün bu hastaneden çıktığımda, insanlar beni tanımayacak bile.

Doktor: Sizi umutsuzluğa kapılmaktan koruyan şey de bu mu oldu?

Hasta: Hiçbir şey sizi umutsuzluğa kapılmaktan koruyamaz. Ne kadar güçlü olursanız olun, umudunuzu kaybedebilirsiniz. Ama bu beni kırılma noktasından uzak tuttu. Umutsuz bir hale geliyorsunuz. Uyuyamadığınız anlar oluyor ve bununla savaşıyorsunuz. Ne kadar çok çabalarsanız, o kadar zorlaşıyor çünkü aslında bu fiziksel bir savaş. Fiziksel bir çaba gösterirken, ter içinde kalabiliyorsunuz bir anda, ama aslında tüm bunlar zihinde olup bitiyor.

Doktor: Nasıl savaşıyorsunuz? Dinin yardımı oluyor mu? Ya da size yardım eden insanlar var mı?

Hasta: Özellikle dindar bir adam değilim.

Doktor: Yirmi yıldır size dayanma gücü veren ne? Yaklaşık yirmi yıldır hastasınız, değil mi?

Hasta: Evet. Sanırım insana güç veren çeşitli şeyler var. Söylemesi güç. Annem çok inançlı bir kadındır. Bu konuda elimden gelen çabanın tümünü göstermediğimde, onu hayal kırıklığına uğrattığımı hissediyorum. Yani anneme tutunuyorum. Eşim de inançlı biridir, yani eşimin de büyük yardımı oluyor. Sanırım ailede inançlı olanlar daha çok kadınlar; onların duaları daha içten oluyor. Bence ortalama insanlar bir şeyler için yalvarıyorlar dua ederken. Ben yalvarmayacak kadar gururlu oldum daima. Sanırım hislerimden bahsedemeyişimin nedeni de bu. Duygularımı iyi ifade edemiyorum.

Doktor: Dini geçmişiniz nedir? Katolik misiniz yoksa Protestan mı?

Hasta: Şimdi bir Katoliğim, sonradan Katolik olmayı seçtim. Ebeveynlerimden biri Metodist, diğeri de Babtist idi.

Doktor: Siz nasıl Katolik oldunuz?

Hasta: Benim din anlayışıma daha çok uyuyordu.

Doktor: Ne zaman mezhep değiştirdiniz?

Hasta: Çocuklarım küçükken. Onlar Katolik okuluna gitti. 50'lerin başlarında.

Doktor: Bunun hastalığınızla bir ilgisi var mıydı?

Hasta: Hayır, çünkü o zamanlar bu kadar rahatsızlık duymuyordum ve işleri yoluna koyar koymaz doktora gitmeyi, bir sorunum kalmayacağını düşünüyordum. Anlatabildim mi?

Doktor: Anlıyorum.

Hasta: Ama işler umduğum gibi gelişmedi.

Doktor: Eşiniz de Katolik mi?

Hasta: Evet, öyle. O da benimle aynı zamanda mezhep değiştirdi.

Doktor: Dün bana bir şey söylediniz. Bu konudan bahsetmek ister misiniz, bilmiyorum. Size bütün bunlara nasıl katlandığınızı sorduğumda, bana insanın başına neler gelebileceğinden bahsettiniz, bütün bunlara bir son vermekten ve intihardan bahsettiniz ama sizin bunu neden yapamayacağınızı da açıkladınız. Kaderci bir yaklaşım da sergilediniz, bunu tekrar edebilir misiniz?

Hasta: Bir keresinde doktorlardan biri bana "Ben buna katlanamazdım, siz nasıl katlanabiliyorsunuz? Kendimi öldürürdüm herhalde," demişti.

Doktor: Bunu söyleyen bir doktor muydu?

Hasta: Evet. O zaman, kendimi öldürmeyeceğimi çünkü kendimi öldürmek için fazla korkak olduğumu söyledim. Benim için böyle bir ihtimal söz konusu değil. Sonunda kafamdaki yükten kurtulmayı başardım ve bu konuda daha az düşünmem gerekti. Yani ölümü düşünmeyi bırakarak, intiharı da düşünmeyi bırakmış oldum. Sonra da, şimdi bu noktadasın, dedim. Ya yüzünü duvara dönecek, ağlayacaksın ya da hayattan mümkün olduğunca zevk almaya çalışacaksın. Küçük şeyler olabilir. İyi bir televizyon programı seyredebilirsin ya da ilginç bir sohbet programı dinleyebilirsin ve kaşınmanı, rahatsızlıklarını unutabilirsin. Ben bütün bunlara bonus diyorum ve yeterince bonusu yan yana getirebilirsem, bir gün her şey bonusa dönüşecek ve her günüm iyi bir gün olacak. Yani fazla endişe-

lenmiyorum. Kendimi kötü hissettiğimde, dikkatimi başka yöne vermeyi ve uyumayı deniyorum. Ne de olsa uyku her şeyin ilacı. Bazen uyuyamıyorum da, sessizce uzanıyorum. Bunlarla başa çıkmayı öğreniyorsunuz, başka ne yapabilirsiniz ki? Ayağa kalkıp tepinebilir, kafanızı duvarlara vurabilirsiniz ama bunları yapsanız bile kaşıntınız devam eder.

Doktor: Hastalığınızın en dayanılmaz kısmı kaşıntılarınız gibi görünüyor. Ağrınız da oluyor mu?

Hasta: Şu ana dek en kötüsü kaşıntılar ama ayak bileklerim o kadar sert ki, üstlerine ağırlık bindirmek bir işkence oluyor. Yani şimdiye dek, kaşıntı ve pullanmalar, kuruluk en büyük sorunum oldu. Bu pullanmalar ve kabuklanmalar için kişisel bir yöntemim var. Komik olmaya başladı. Yatağınızı kabuklarla dolduruyorsunuz ve fırça gibi kullanıyorsunuz; döküntüler çıkıyor böylece. Bedeninizi kabuklara sürtüyorsunuz.

Doktor: Onlardan kurtulmak için mi?

Hasta: Evet, kurtulmak için, çünkü sonuna dek direniyorlar. Tükeniyorsunuz ama bakıyorsunuz ki hâlâ oradalar. Kendimi temiz tutmak için vakumlu bir temizleyici kullanmayı bile düşündüm. Temiz kalmak bir takıntı haline dönüşüyor çünkü banyo yapıp da tüm bu merhemleri sürdüğünüzde, kendinizi temiz hissetmiyorsunuz. Yani hemen bir banyo daha yapmanız gerekiyor gibi hissediyorsunuz. Hayatınızı banyoda geçirebilirsiniz.

Doktor: Bu zor günlerinizde size en çok kim yardımcı oluyor? Hastanede olduğunuz zamanlarda?

Hasta: En çok kim mi yardımcı oluyor? Herkes. İhtiyaçlarımı öngörüp, yardım ediyorlar. Benim aklıma bile gelmeyecek şeyler yapıyorlar. Kızlardan biri parmaklarımın tutuk olduğunu ve sigara bile yakamadığımı fark etti. Diğer kızlara "Ziyaretine geldiğinizde sigara içmek isteyip istemediğini sorun," dediğini duydum.

Doktor: Gerçekten de özenliler.

Hasta: Bu güzel bir his. Hayatım boyunca gittiğim yerlerde insanların benden hoşlandıklarını hissettim. Bunun için minnettarım. Hiçbir zaman yoldan çıkmadım. Bu şehirde yardımcı olduğum bir sürü insan sayabilirim. Neden bilmiyorum, insanları rahatlatmayı hep sevdim. İnsanların kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak için çaba sarf ettim. İnsanlar da başkalarına onlara nasıl yardımcı olduğumu anlatır. Ama tanıdığım herkes de bana yardımcı olmuştur. Bu dünyada tek bir düşmanım bile olduğunu sanmıyorum. Benim kötülüğümü isteyen kimse olduğuna inanmıyorum. Üniversiteden oda arkadaşım birkaç hafta önce buradaydı. Okul günlerimizi andık. Yatakhaneyi, günün herhangi bir saatinde kalkıp birinin odasına gidişimizi hatırladık. Gelip sizi odanızdan atarlardı. Eşek şakaları işte ama eğlenceli olurdu. Oğluna o günleri anlatıyormuş. İkimiz de kuvvetliydik, sıkı tiplerdik. Koridorda yakalardık öbürlerini, bizi odamızdan atamadılar hiç. Bir oda arkadaşımız daha vardı; koşu takımındaydı, yüz metre koşardı. Beş adam gelmeden, o çoktan koridordan aşağı inmiş olurdu. Onu kimse yakalayamazdı. Herkesten önce gelir, odayı toplatır, temizletirdi ve yatar uyurduk.

Doktor: Bu da bonus anlarınızdan mıydı?

Hasta: Yaptığımız o aptalca şeyleri düşünüyorum. Bir gece odamıza birkaç adam geldi, oda oldukça serindi. Soğuğa kim daha fazla dayanacak diye merak ediyorduk ve herkes kendinin daha dayanıklı olduğunu düşünüyordu. Pencereyi açmaya karar verdik. Isıtma filan da yoktu ve dışarısı eksi on yedi dereceydi. Yün bir berem vardı, iki çift pijama ve sabahlık, iki çift de çorap. Galiba herkes benim gibi kat kat giyinmişti, birbirimize meydan okuyorduk. Sabah uyandığımızda odadaki her şey donmuştu. Duvara dokunsanız, yapışabilirdiniz; o kadar soğuktu. O odayı ısıtmamız dört günümüzü aldı. Yani, işte böyle aptalca şeyler yapardık. Bazen yüzümde bir gülümseme görüyorlar ve deli olduğumu düşünüyorlar, sonunda delirdi diyorlar. Ama ben aklıma gelen böyle bir anıya gülüyor oluyorum. Dün bana doktorlar ve hemşirelerin hastalara yardım etmek için ne

yapabileceklerini sormuştunuz. Bu hastaya bağlı; hastalığının ciddiyetine. Gerçekten de çok hastaysanız, rahatsız edilmek istemiyorsunuz. Uzanmak istiyorsunuz ve etrafınızda dolanıp tansiyonunuza bakan, ateşinizi ölçen insanları istemiyorsunuz. Yani, ne zaman rahatlasınız birisi gelip, size bir şeyler yapıyor. Bence doktorlar ve hemşireler sizi mümkün olduğunca az rahatsız etmeli. Çünkü kendinizi biraz daha iyi hissettiğiniz an, kafanızı kaldırıp etrafla ilgileniyorsunuz zaten. İşte o zaman gelip sizi biraz neşelendirmeli ve sohbet etmeliler.

Doktor: Ama Bay J., çok hasta insanlar yalnız bırakıldıklarında daha ümitsiz ve korkulu olmuyorlar mı?

Hasta: Öyle düşünmüyorum. Bu onları yalnız bırakma meselesi değil. Bu insanları izole etmekten bahsetmiyorum. Odadasınız ve güzel güzel dinleniyorsunuz ve birisi gelip yastıklarınızı düzeltmeye başlıyor, oysa siz yastıklarınızın düzeltilmesini istemiyorsunuz o anda. Başınız rahat. Ama hepsi iyi niyetliler, o yüzden sesinizi çıkartmıyorsunuz. Sonra bir başkası geliyor ve "Bir bardak su ister misiniz?" diye soruyor. Gerçekten bir bardak su isteseniz, bunu talep edersiniz zaten ama yine de bir bardak su getirirler. Bunu iyi niyetle, nezaketle yapıyorlar, sizi rahatlattıklarını düşünüyorlar. Ama bazı koşullar altında insanlar sizi tamamıyla görmezden gelse, daha iyi hissedebilirsiniz.

Doktor: Şimdi de yalnız kalmayı mı tercih ederdiniz?

Hasta: Hayır, pek değil. Geçen hafta öyleydim.

Doktor: Şu andan bahsediyorum. Bu görüşme de sizi yoruyor mu?

Hasta: Evet yorgunum. Yapacak bir işim yok ama dinlenmek istiyorum. Bunları konuşmanın pek de anlamı yok, bir süre sonra kendinizi tekrar etmeye başlıyorsunuz.

Doktor: Dün bundan endişe duyuyordunuz.

Hasta: Evet. Biraz endişeliydim. Geçen hafta beni görmüş olsaydınız, beni söyleşiye davet bile etmezdiniz, çünkü doğru

dürüst konuşamıyordum bile. Aklım pek yerinde değildi. Adımı bile hatırlamıyordum. Ama şimdi çok daha iyiyim.

Rahip: Geçen hafta olanlar hakkında nasıl hissediyorsunuz? Bu da bonusunuz için bir aşama mı?

Hasta: Böyle olmasını ümit ediyorum. Hastalık döngüler halinde nüksediyor. Gidip geliyor ve yeni denedikleri ilacın beni biraz rahatlatmasını umuyorum. Önce ya çok iyi ya da çok kötü hissedeceğim. Kötü bir dönemden geçtim ama şimdi iyi bir dönem olacak ve böyle olduğu için de memnunum. İlaç kullanmasam bile.

Doktor: Yani iyi döngünüze mi giriyorsunuz?

Hasta: Sanırım.

Doktor: Sizi odanıza götürelim.

Hasta: Memnun olurum.

Doktor: Geldiğiniz için teşekkürler, Bay J.

Hasta: Bir şey değil.



Yirmi yıllık hastalığı sonunda bir tür bilgeye dönüşmüş olan Bay J., gizli öfke belirtileri göstermektedir. Aslında bu söyleşide söylemek istediği şey şudur: "Bu kadar iyi bir insanım, neden ben?" Gençlik yıllarında ne kadar sağlam ve güçlü bir insan olduğunu, soğuğa ve güçlüklere nasıl katlandığını, çocuklarına ve ailesine ne kadar iyi baktığını, ne kadar çok çalıştığını ve kötü adamların onu yoldan çıkartmasına nasıl asla izin vermediğini anlatıyor. Tüm bu mücadeleden sonra, çocukları büyümüş ve seyahat etmek, tatile çıkmak, çabalarının meyvelerini toplayabilmek için birkaç yılı olsun istemiş. Bu umutlarının boşa çıkacağını biliyor. Ruh sağlığını korumak, kaşıntıyla, ağrıyla ve sıkıntılarla başa çıkmak bütün enerjisini alıyor.

Geriye dönüp, verdiği mücadeleye bakıyor ve aklından geçen endişeleri adım adım eliyor. İntihar 'elendi', keyifli bir emeklilik de 'elendi'. Hastalık ilerledikçe, önündeki olasılıkla-

rın sayısı da azalıyor. Beklentileri ve ihtiyaçları azalmış ve bir döngüden diğerine yaşaması gerektiğini kabullenmiş. Kendini çok kötü hissettiği zamanlarda dinlenmek ve uyumak için yalnız bırakılmak istiyor. Daha iyi olduğunda insanlarla yeniden iletişime geçebileceğini ifade ediyor ve daha sosyal oluyor. "Şanslı olmalıyım" demek, bir hafifleme dönemi daha yaşayacağı umudunu koruduğunu gösteriyor. Aynı zamanda yeni bir tedavi, ilaç da bulunabileceğinden, acılarından kurtulabileceğinden de umutlu.

Bu umudunu ömrünün son gününe kadar yitirmedi.

IX. BÖLÜM

Hastanın Ailesi

Döndü baba cenaze ayininden.

Yedisindeki oğlu pencerede dikiliyordu,
gözleri faltaşı, boynunda altın muska,
aklında yaşından büyük sorular.

Baba kollarının arasına aldı onu ve
sordu oğlan, "Anne nerede?"
"Cennette," diye yanıtladı babası,
göğü işaret ederek.

Gözlerini çevirdi göğe oğlan ve sessizce baktı uzun uzun.
Karışmış aklı gecenin içine bir soru gönderdi,
"Cennet nerede?"

Cevap gelmedi ve yıldızlar o cahil karanlığın alev almış gözyaşları misali parladı.

TAGORE,
Kaçak, Bölüm II, XXI

HANE HALKINDA DEĞİŞİKLİKLER VE AİLE ÜZERİNDEKİ ETKİLER

Ölümcül hastanın ailesini de sürece dahil etmezsek, ona anlamlı bir şekilde yardım edemeyiz. Hastalık sürecinde ailenin önemli bir rolü vardır ve onların tepkileri hastanın durumunu da etkiler. Örneğin, bir kocanın ciddi şekilde hastalanması ve

hastaneye yatırılması, ev yaşantısında eşinin uyum sağlamasını gerektiren çeşitli değişikliklere neden olabilir. Hastanın eşi, güven duygusunu kaybedebilir ve kocasına olan bağımlılığının sona erdiğini hissedebilir. Önceden kocası tarafından gerçekleştirilen birçok sorumluluğu üstlenmek zorunda kalabilir ve kendi düzeninin yerini yeni, tuhaf ve daha talepkar bir düzen alabilir. Bir anda, daha önceleri üstlenmekten kaçındığı mali işlerle ilgilenmek durumunda kalabilir.

Hastane ziyaretleri de gerekli olduğunda, gidiş gelişlerini düzenlemek ve yokluğunda çocuklarla ilgilenecek bir bakıcı tutmak zorunda kalabilir. Evdeki düzen ve atmosferde ani değişiklikler yaşanabilir ve çocuklar da buna tepki verebilir, ki bu da annenin artan sorumluluklarına bir yük daha ekleyecektir. Artık yalnız bir ebeveyn olduğu - en azından geçici olarak - gerçeğiyle karşı karşıya kalabilir.

Eşiyle ilgili kaygılarına, artan işler ve sorumluluklar da eklendiğinde, yalnızlığı ve kızgınlığı da artar. Diğer aile bireylerinden ve arkadaşlarından beklediği desteği de bulamayabilir ya da bu destek yorucu, kabul edilemez bir hal alabilir. Çevreden gelen tavsiyeler de, yükünü hafifletmek yerine, ağırlaştırabilir. Diğer taraftan, 'son haberleri' almak için değil de, yemek yaparak, çocuklarla ilgilenerek anneyi biraz olsun rahatlatmak için gelen bir komşuya minnet duyulabilir. Bunun bir örneğini Bayan S. ile yaptığımız söyleşide görmek mümkündür.

Bir kocanın duyduğu kayıp hissiyse, daha büyük olabilir çünkü kadından daha az esnek bir tavır sergileyebilir ya da çocuklar, okul, okul sonrası faaliyetleri, yemekler ve giyim gibi konularda daha deneyimsiz ve yetersiz kalabilir. Karısı yatağa düştüğü ya da faaliyetleri kısıtlandığı anda bu tür bir kayıp duygusu ortaya çıkabilir. Bir erkek için rollerin değişmesini kabul etmek, bir kadın için olduğundan daha güç olabilir. Kendisine hizmet edilmesi yerine, ondan hizmet etmesi beklenebilir. Uzun bir çalışma gününün ardından dinlenmek yerine, karısının kanepede oturup televizyon izlemesini seyretmek durumunda kalabilir. Değişimin ardındaki sebepleri ne kadar iyi bi-

liyor olursa olsun, bilinçli ya da bilinçsiz olarak bu değişikliklere içerleyebilir. Görüştüğümüz eşlerden biri, "Bu yeni projeye başlamışken, neden hasta oldu ki sanki?" diyordu. Bu tepki oldukça yaygındır ve bilinçaltımızla değerlendirdiğimizde de anlaşılabilirdir. Tıpkı bir çocuğun annesinin yokluğuna verdiği tepkiye benzer bir tepki vermektedir. Genellikle içimizde yatan çocuğu görmezden geliriz. Bu tür eşlere duygularını ifade etme fırsatı vermek, haftada bir gece yükünü hafifletebilecek ve belki de suçluluk duymadan eğlenmesini mümkün kılacak bir yardım eli uzatmak, onu büyük ölçüde rahatlatabilir.

Aile üyelerinden birinin sürekli yanınızda olmasını beklemek acımasızcadır. Nasıl nefes alıp vermemiz gerekiyorsa, zaman zaman hasta odasından çıkıp enerjimizi de yeniden toplamamız, normal bir hayat sürmemiz gerekmektedir; sürekli bir hastalık durumuyla yaşayamayız. Birçok akrabadan, aile üyelerinin hafta sonu seyahatlerine çıktıkları ya da tiyatroya, sinemaya gitmeye devam ettikleri gibi şikâyetler duydum. Ailede ölümcül bir hasta varken, hayatın tadını çıkarmakla suçlanıyorlardı. Bence hasta ve ailesi için, hastalığın aile yaşantısını tamamıyla alt üst etmediğini ya da tüm üyelerin hayattan keyif almasını engellemediğini görmek daha anlamlıdır. Hasta artık ailesinin yanında olmadığında, evinin bambaşka bir yere dönüşeceğini görmeyi istemez. Nasıl ölümcül hasta sürekli olarak ölümle yüzleşemiyorsa, aile üyeleri de hastayla birlikte olabilmek için diğer tüm faaliyetlerini sonlandırmamalıdır. Hasta yakınlarının da, gerektiğinde daha güçlü olabilmek için, kimi zaman üzücü gerçekleri unutmaya ihtiyacı vardır.

Ailenin ihtiyaçları hastalığın başlangıcıyla birlikte değişir ve ölümden sonra bile farklı haller alır. Bu yüzden aile üyeleri enerjilerini ekonomik kullanmalı ve kendilerini onlara en çok ihtiyaç duyulduğu anda yıkılacak noktaya getirmemelidir. Düşünceli bir yardımcı, ailenin hastaya hizmet etmek ve kendi ihtiyaçlarına saygı duymak arasında bir denge tutturmasına katkıda bulunabilir.

İLETİŞİM İLE İLGİLİ SORUNLAR

Hastanın durumunun ciddiyeti genellikle ya kocasına ya da karısına açıklanır. Hastayla bu bilgiyi paylaşıp paylaşmama kararı ya da bunu diğer aile üyelerine açıklayıp açıklamama kararı da onlara bırakılır. Çocuklara da ne zaman ve nasıl söyleneceği onlara bırakılır, ki özellikle de çocuklar küçükse, bu belki de en zor görevdir.

Bu kritik günlerde ya da haftalarda ailenin yapısı ve bütünlüğü, iletişim kurma kabiliyeti, iyi arkadaşlar büyük önem taşımaktadır. Kendisi hastalık karşısında fazla duygusal olmayan objektif bir yabancı, hastanın kaygılarını, arzularını ve ihtiyaçlarını dinleyerek, önemli bir yardımda bulunabilir. Bu kişi, yasal konularda tavsiyede bulunabilir, hastanın son arzularının yerine getirilmesine yardım edebilir ve çocukların bakımıyla ilgili ayarlamalar yapabilir. Bu pratik meselelerin yanı sıra, Bay H.'nin söyleşisinde de gördüğümüz gibi (Bkz: VI. Bölüm), aile genellikle bir aracıya ihtiyaç duyar.

Ölen hastanın sorunları biter ama aileninkiler devam eder. Bu sorunlardan çoğu aile üyesinin ölümünden önce tartışılarak giderilebilir. Ne var ki, genellikle duygular saklanır, güler yüz korunur ve eninde sonunda düşecek sahte bir neşe maskesi takılır. Ölümcül hasta olan bir koca bize "Yaşayacak çok az zamanım kaldığını biliyorum ama karıma söylemeyin, bunu kaldıramaz," demişti. Tesadüfen, onu ziyaret eden eşiyle karşılaştığımızda, o da hemen hemen aynı sözleri söylemişti. O da eşi de biliyordu ama ikisinin de bunu diğeriyle paylaşacak gücü yoktu; üstelik de otuz yıllık evliliğin ardından! Onları, duygularını birbirleriyle paylaşmalarına ikna eden, hastanın talebi üzerine odada onlarla kalan genç rahip olmuştu. Her ikisi de artık aldatıcı bir oyun oynamak zorunda kalmadıkları için rahatlamıştı ve yalnızken yapamadıkları birtakım düzenlemeleri yapabildiler. Daha sonraları kendi ifadeleriyle bu 'çocuksu oyunlarına' güldüler bile ve hangisinin önceden durumu bildiğini ve dışarıdan yardım almasalardı, bu oyunu daha ne kadar sürdürebileceklerini merak ettiler.

Sanırım ölmekte olan hasta da, yakınlarının bu gerçekle yüzleşmesine yardımcı olabilir. Bunu pek çok farklı yolla gerçekleştirebilir. Örneğin, kendi duygularını ve düşüncelerini aile üyeleriyle paylaşması, onların da bunu daha kolay yapmasını sağlayabilir. Eğer kendi acısıyla başa çıkabilir ve ailesine insanın huzur içinde ölebileceğini gösterirse, onun güçlü duruşunu hatırlayarak kendi acılarına daha vakur bir şekilde katlanabilirler.

Ölümün beraberinde getirdiği belki de en acı veren duygu suçluluktur. Ölümcül bir hastalık teşhisi konulduğunda, aile üyeleri kendilerine bundan ötürü suçlu tutulup tutulmayacaklarını sorarlar. "Keşke onu daha erken doktora göndermiş olsaydım" ya da "ondaki değişimi daha önce fark etmeliydim ve onu yardım almaya ikna etmeliydim" gibi sözler, ölümcül hastaların yakınlarınca sık zikredilen sözlerdir. Elbette ki bir aile dostu, aile doktoru ya da rahip bu kişinin gerçekdışı düşüncelerden kurtulmasına ve muhtemelen mümkün olan her şeyi yaptığına inanmasına yardımcı olabilir. Ne var ki, "kendini suçlama çünkü suçlu değilsin" demenin yeterli olmadığını düşünüyorum. Bu kişileri dikkatlice dinleyerek, kendilerini gerçekten neden suçlu hissettiklerini belirleyebiliriz. Akrabaların suçluluk duymalarının nedeni, genellikle bu insana karşı gerçekten de öfkeli arzularda bulunmuş olmalarıdır. Birisine kızgın olduğumuzda hangimiz o kişinin ortadan kaybolmasını hatta 'ölmesini' istememiştir ki? XII. bölümdeki söyleşide konuştuğumuz kişi, bunun iyi bir örneğidir. Nazi olarak tanımladığı abisiyle yaşamak için onu terk eden eşine kızgın olmak için birçok sebebi vardı. Yahudi hastamızı terk etmiş ve tek oğlunu bir Hıristiyan olarak yetiştirmişti. Karısı o olmadığı bir anda ölmüş ve bunun için de onu suçlamıştı. Ne var ki, bütün bu öfkeyi ifade etme şansı yoktu ve adam kendini öylesine suçlu hissediyordu ki, sonunda kendi hastalanmıştı.

Kliniklere ya da özel doktorlara giden dul kadın ve erkeklerin çoğu, acıları ve suçluluk duygularıyla baş edememelerinden kaynaklanan somatik belirtilerden yakınmaktadır. Eğer

kaybettikleri eşleriyle aralarındaki uçurumun kapanması için, eşlerinin ölümünden önce kendilerine yardım edilmiş olsaydı, savaşın yarısı zaten kazanılmış olurdu. İnsanların ölüm ve ölmek hakkında konuşmaya gönülsüz olmaları anlaşılabilir, özellikle de ölüm bir anda bizi etkileyen, kapımıza kadar dayanmış bir olgu haline geldiyse. Yaklaşan ölüm krizini yaşamış olan birkaç kişi, bu iletişimin yalnızca ilk girişimde zor olduğunu ve kazanılan deneyimlerle kolaylaştığını fark etmiştir. Yalnızlığı ve izolasyonu artırmak yerine çiftler daha anlamlı ve derin bir yakınlık kurabiliyor ve ancak acının getirebileceği bir anlayış sergileyebiliyorlar.



Ölmekte olan hastayla ailesi arasındaki iletişim kopukluğunun diğer bir örneğini Bayan F.'nin hikâyesinde görmek mümkündür.

Bayan F. ölümcül bir hastalığı olan ve ciddi şekilde güçten düşmüş siyah bir kadındı. Haftalardır hareketsiz bir halde yatıyordu. Onun, beyaz çarşaflarda uzanmış koyu renk bedenini görmek bana ürkütücü şekilde ağaç köklerini hatırlatıyordu. Felç edici hastalığı nedeniyle vücut hatlarını belirlemek bile zor oluyordu. Hayatı boyunca onunla yaşamış olan kızı da annesinin yanında aynı derecede hareketsiz ve sessiz bir şekilde oturuyordu. Annesi için değil de kızı için bizden yardım isteyen hemşireler oldu; haklı olarak onun için endişeleniyorlardı. Annesinin başucunda her hafta daha fazla zaman geçirdiğini fark etmişlerdi. Çalışmayı bırakmıştı ve sonunda gecesini gündüzünü ölmekte olan annesinin yanında sessiz bir şekilde oturarak geçirmeye başlamıştı. Kızının orada oluşuyla, iletişimin tamamen kaybolması arasındaki çelişkiyi fark etmemiş olsalardı, hemşireler belki de daha az endişelenirlerdi. Hasta kısa bir süre önce bir inme yaşamıştı ve konuşamıyordu; bacaklarını da hareket ettiremiyordu ve bilincini de kaybettiği varsayılıyordu. Kızı orada sessizce oturuyor, tek bir kelime bile etmiyor, annesiyle sesli ya da sessiz hiçbir iletişim kurmuyordu; oradaki varlığı dışında.

Otuzlarının sonundaki bekâr kızı bizimle kısa bir sohbet yapmaya davet etmek için odaya girdik. Onun neden giderek annesinin yanında daha fazla vakit geçirdiğini ve neden kendini dış dünyadan soyutladığını anlamayı umuyorduk. Hemşireler annesinin ölümüne vereceği tepkiden endişeliydi ama onunla hiçbir iletişim kuramıyorlardı. Odadan ayrılmadan önce beni annesine dönmeye iten neydi bilmiyorum. Belki de onu ziyaretçisinden ayırdığımı hissetmiştim; belki de hastalarıma daima olup biteni açıklama alışkanlığımdan kaynaklanan bir refleksti. Kızının durumundan endişelendiğimiz için onunla kısa bir konuşma yapacağımızı söyledim. Hasta bana baktı ve iki şey anladım: Birincisi, her ne kadar iletişim kuramıyor olsa da etrafında olup bitenlerin tamamıyla farkındaydı; ikincisi ve en önemlisi, uyaranlara tepki vermiyor gibi görünse de, kimse bir 'bitki' olarak sınıflandırılmamalıydı.

Annesiyle mümkün olduğunca çok vakit geçirmek için işini, uğraşlarını ve neredeyse evini bırakmış olan bu hasta yakını kızla uzun bir konuşma yaptık. Annesi öldüğünde neler olacağına dair hiç düşünmemişti. Kendini sabahtan akşama kadar hastane odasında oturmaya mecbur görüyordu ve son haftalarda geceleri yalnızca üç saat uyumuştu. Belki de düşünmemek için kendini bu kadar çok yorduğunu sanıyordu. Annesi ölür korkusuyla odadan bile çıkamıyordu. Uzun süredir hasta olmasına ve yakın bir zaman kadar konuşabiliyor olmasına rağmen, annesiyle bütün bunları konuşmamıştı. Söyleşimizin sonunda kızı, hissettiği suçluluk, kararsızlık ve kızgınlığı bizimle paylaştı. Onu hislerini daha sık ifade etmeye, hastane odasının dışında bir hayatı olması için yarı zamanlı bir işe dönmeye teşvik ettik ve ihtiyacı olduğunda bizimle konuşabileceğini söyledik.

Onunla birlikte hastanın odasına döndüğümüzde, hastaya sohbetimizle ilgili bilgi verdim. Ondan kızının yalnızca yarım gün ziyarete gelmesi için onay istedim. Gözlerimizin içine baktı ve bir rahatlamayla gözlerini kapattı.

Bu karşılaşmaya şahit olan hemşirelerden biri hastanın bu tepkisinin kendini şaşırttığını ifade etti. Bunu gördüğüne mem-

nundu çünkü hemşireler hastaya oldukça bağlanmıştı ve kızının sessiz ıstırabıyla, kendini ifade etmeyişinden rahatsızlık duyuyorlardı. Kızı yarı zamanlı bir iş buldu ve bu haberi annesiyle paylaştı. Artık ziyaretleri daha kaygısızdı, daha az mecburiyet hissediyordu ve kızgın değildi yani daha anlamlıydı. Kız hastanenin içinde ve dışında daha çok insanla görüşmeye başladı ve annesinin birkaç gün sonra huzur içinde ölmesinden önce yeni kişilerle tanıştı.

Bay Y. de, her zaman hatırlayacağımız bir hasta yakınıdır. Yıllar süren mutlu bir evliliğin ardından eşini kaybetmekte olan yaşlı bir adamın kaygılarını, ümitsizliğini ve yalnızlığını bize çok iyi ifade etmiştir.

Bay Y., biraz yabani, hayatında hiç büyük şehre adım atmamış yaşlı bir çiftçiydi. Toprağını kendi sürmüş, bir sürü buzağının dünyaya gelişine yardım etmiş ve şimdi ülkenin farklı yerlerinde yaşayan çocuklarını yetiştirmişti. Eşiyle yalnız yaşıyorlardı ve kendi ifadesiyle 'birbirlerine alışmışlardı.' İkisi de bir diğeri olmadan yaşamayı hayal bile edemiyordu.

1967 sonbaharında, karısı ciddi şekilde hastalanmıştı ve doktorları da yaşlı adama eşinin tedavisi için büyük bir kente gitmelerini önermişti. Bay Y. bir süre buna direnmiş ama eşinin giderek zayıf düştüğünü görünce onu 'büyük hastaneye' götürmüş ve eşi orada yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Yoğun bakım ünitesi ile bir çiftlikteki hasta odası arasındaki farkı hayal edebilirsiniz. Her yatakta hayati tehlikeyle karşı karşıya bir hasta yatar. Hastalar, bir çiftçinin hayatında görmediği modern ekipmanlarla donatılmıştır. Başuçlarında şişeler asılıdır, solunum cihazları çalışır, monitörler yanıp söner ve personel de sürekli bu ekipmanı kontrol etmekle meşguldür. Gürültülüdür ve acil, kritik kararların alındığı gergin bir atmosfer vardır. İnsanlar girer çıkar ve hayatında ilk kez şehre gelen yaşlı bir çiftçiye orada yer yoktur.

Bay Y., karısının yanında kalmak konusunda ısrarcı olmuş ama onu her saat yalnızca beş dakika görebileceği söylenmiş.

Her saat beş dakika yanında dikilip, eşinin beyaz yüzünü seyretmiş, elini tutmaya çalışmış ve ona bir şeyler fısıldamış. Aslında ona "Lütfen artık git, vaktin geldi," demiş.

Bay Y.'yi koridorda ümitsizce bir aşağı bir yukarı yürürken, öğrencilerimizden biri fark etmiş: Hastanenin koridorlarında kayıp bir ruh. Öğrencimiz onu seminere getirdi ve Bay Y. konuşacak birini bulmanın verdiği rahatlıkla bizimle çektiği acıyı paylaştı. Çoğunlukla öğrencilerin kaldığı International House'da bir oda kiralamıştı ve öğrenim yılı başlayacağından, yeni gelecek öğrencilere yer açmak için odayı kısa süre sonra boşaltması istenmişti. Kaldığı yer hastaneden çok uzak değildi ama yaşlı adam bu yolu onlarca kez yürümüştü. Ona hiç yer yoktu, konuşacak kimsesi yoktu; hatta birkaç gün sonra kalacak yeri bile olmayacaktı. Karısı ölebilirdi ve eve yalnız dönme ihtimali olduğunun da farkındaydı.

Bizimle konuşurken, hastane yetkililerine olan öfkesi de kabardı; eşini yalnızca beş dakika görmesine izin veren hemşirelere öfke püskürüyordu. O kısacık anlarda bile kendini bir fazlalık gibi hissettiriyorlardı. Elli yıldan sonra eşine böyle mi veda edecekti? Yaşlı bir adama yoğun bakım ünitelerinin bu şekilde çalıştığını, bazı idari kurallar olduğunu ve ziyaretlerin de bu kurallara bağlı olduğunu, böylesi bir üniteye fazla sayıda ziyaretçinin kabul edilemeyeceğini nasıl açıklarsınız? Ona "Eşinizi seviyorsunuz ve uzun yıllardır bir çiftlikte yaşıyorsunuz, neden orada ölmesine izin vermediniz?" demenin bir faydası olmayacağı kesindi. Muhtemelen karısı ve kendinin bir ağacın kökleri gibi ayrılmaz olduğunu, biri olmadan diğerinin yaşamasının mümkün olmadığını söylerdi bize. Büyük bir hastanede, onun ömrünü uzatma ümidi vardı ve çiftlikten gelen yaşlı adam bu umut uğruna, böyle bir yere gelmeye razıydı.

Onun maddi koşullarına uygun bir oda bulmasına yardım etmekten, oğullarını da durumdan haberdar etmekten fazla yapabileceğimiz bir şey yoktu. Hemşirelerle de konuştuk. Daha uzun süreli ziyaretler için izin alamadık ama en azından kısa ziyaretlerinde daha hoş karşılanmasını sağlayabildik.

Bu tür olaylar, büyük hastanelerde her gün yaşanıyor. Bu tür bakım ünitelerindeki hastaların yakınları için daha iyi konaklama koşulları sağlamak için ayarlamalar yapılmalıdır. Hasta yakınlarının oturup dinlenebileceği, yemek yiyebilecekleri, yalnızlıklarını paylaşabilecekleri ve bu sonsuz bekleme sürecinde birbirlerini avutabilecekleri odalar hazırlanmalıdır. Aile üyelerini ziyaret edecek sosyal görevliler ve rahipler olmalı, doktor ve hemşireler de onların sorularını yanıtlamak için sık sık yanlarına gelmelidir. Şu anki işleyişte, hasta yakınları genellikle yalnız bırakılmaktadır. Saatlerce koridorlarda, kantinlerde ya da hastanenin etrafında bekleyip, amaçsızca gezinmektedirler. Doktoru görmek ya da hemşireyle konuşmak için çabalasalar da, genellikle doktorun ameliyatta olduğu yanıtını alırlar. Her hastanın bakımından sorumlu birçok görevli olduğundan, ne personel hastayı çok iyi tanır ne de hasta yakınları doktorunun adını bilir. Hasta yakınları oradan oraya gönderilir ve sonunda kendilerini rahibin odasında bulurlar; hastalarının durumuna dair cevaplar alamasalar da en azından kendilerini anlayacak birini bulmayı ümit ederler.

Kimi hasta yakınlarının daha seyrek ve kısa sürelerle ziyarete gelmeleri, hem hasta hem de personel için daha yararlı olabilir. Bebek muamelesi yaptığı yirmi iki yaşındaki oğlunun yanına kimseyi almayan bir anne hatırlıyorum. Genç adam her ne kadar kendi ihtiyaçlarını giderebilir durumda olsa da, annesi onu yıkamak, dişlerini fırçalamak ve hatta tuvaletten sonra onu temizlemekte diretiyordu. Hasta, annesi yanında olduğunda huzursuz ve sinirli oluyordu. Hemşireler de ondan hoşlanmıyordu. Sosyal görevli de onunla konuşmaya çalışmış ama hoş olmayan sözler duyarak, odadan kovulmuştu.

Bir anneyi, böyle düşmanca bir tavırla endişeli kılan nedir? Onu anlamaya ve hem oğlu hem de hemşireler için can sıkıcı ziyaretlerini kesmek için bir yol bulmaya çalıştık. Sorunu personelle tartışınca, aslında hastaya kendi isteklerimizi yansıtıyor olabileceğimizi ve aslında onun da annesinin bu şekilde davranmasından sorumlu olduğunu fark ettik. Radyoterapi için

birkaç hafta hastanede kalması gerekiyordu; büyük ihtimalle sonra birkaç haftalığına evine dönecek ve ardından yeniden hastaneye yatacaktı. Bize ne kadar sağlıksız gelirse gelsin, annesiyle olan ilişkisine karışarak doğru mu yapmıştık? Hemşireler kendilerini kötü hisseden bu fazla korumacı anneye karşı kendi öfkelerini mi kusmuştu? Bunu fark edince, anneye karşı daha anlayışlı davrandık ama aynı zamanda genç adama da yetişkin muamelesi yaptık ve ona rahatsızlık duyduğunda, annesinin davranışlarına bir sınır koyup koymamanın kendi kararı olması gerektiğini söyledik.

Kısa bir süre hastaneden ayrıldığı için konuşmalarımızın bir faydası olup olmadığını bilmiyorum. Ancak, bir kişi için neyin doğru neyin yanlış olduğuna dair kendi yargılarımızın ön plana çıkartılmaması gerektiğini gösterdiği için, bu örneğe değinmenin önemli olduğuna inanıyorum. Belki de bu genç adam kendini küçük bir çocuk gibi hissederek hastalığına katlanabiliyordu ve belki de annesi de onun ihtiyaçlarını karşılayabildiği için biraz olsun avuntu buluyordu. Verdiğimiz örnekte durumun tamamıyla böyle olduğunu sanmıyorum, çünkü hasta da annesi yanındayken öfkeli ve gergin oluyordu ama onu durdurmak için de bir çaba sarf etmiyordu, oysa diğer aile üyeleri ve hastane personeline sınırlar koymak konusunda hiçbir sıkıntısı yoktu.

AİLE İÇİNDE ÖLÜMCÜL HASTALIK GERÇEĞİYLE BAŞA ÇIKMAK

Aile üyeleri de, hastalarınkine benzer farklı alışma süreçlerinden geçer. İlk başta çoğu bunun gerçek olduğuna inanamaz. Ailede böylesi bir hastalık olduğunu inkâr ederler ya da yanlış teşhis konulduğunu duymak ümidiyle, bir doktordan öbürüne giderler. Kimileri falcılardan ya da sahte üfürükçülerden bile yardım ister. Tanınmış klinikler ve doktorlara gitmek için masraflı seyahatler yaparlar ve hayatlarını değiştirecek gerçekle yüzleşmeleri zaman alır. Hastanın da tutumu, durumuna dair

bilinci ve iletişim kurma kabiliyetine bağlı olarak, aile kimi değişimlerden geçer. Kaygılarını paylaşabilirlerse, zaman ve duyguların baskısı altına girmeden, önemli meseleleri zamanında halledebilirler. Eğer taraflar birbirlerinden bir şeyler saklamaya çalışırsa, aralarında yapay bir bariyer olur ve bu da hem hastanın hem de yakınlarının hazırlayıcı kederi yaşamalarını güçleştirir. Onlar için sonuç, konuşabilen hatta kimi zaman birlikte ağlayabilenlere göre çok daha dramatik olabilir.

Nasıl hasta bir öfke sürecinden geçiyorsa, yakın ailesi de benzer bir duygu sürecinden geçecektir. Hastayı ilk muayene edip, teşhisi koyamayan ya da kendilerine acı haberi veren doktora öfkeleneceklerdir. Gerçekte bakım ne kadar özenli olursa olsun, onlar için asla yeterince ilgili olmayan hastane personeline de öfkelerini yansıtacaklardır. Ayrıca suçluluk duygusu ve kaçırılmış fırsatlara dair duyulan pişmanlıklar da vardır. Yakınları sevdiklerini kaybetmeden önce onların bu duyguları ifade etmelerine ne kadar yardımcı olursak, hasta yakını da o kadar rahatlayacaktır.

Öfke, dargınlıklar ve suçluluk duygusu giderilebilirse, aile hazırlayıcı keder dönemine girecektir. Bu acı, ölümden önce ne kadar çok ifade edilirse, ölümün dayanılmazlığı da o ölçüde hafifler. Bazı akrabaların gururla, hastanın yanında daima güler yüzlerini korumaya çalıştıklarını ama bir gün artık bu rolü oynayamayacak hale geldiklerini anlattıklarını sık sık duyduk. Bir maske takınmak yerine gösterilen samimi duyguların hasta için daha kolay kabul edilebilir olduğunu pek az hasta yakını anlayabiliyor.

Eğer aile üyeleri bu duyguları paylaşabilirlerse, zamanla engellenemez ayrılık gerçeğiyle de yüzleşebilir ve bunu birlikte kabullenebilirler. Belki de aile için en üzücü zaman, hastanın ailesi de dahil olmak üzere kendini dış dünyadan soyutladığı dönemdir. Ölümü kabullenmiş ve huzur bulmuş birinin kendini adım adım çevresinden, en çok sevdiği insanlardan bile soyutlamaya ihtiyacı olduğunu anlayamazlar. Sahip olduğu anlamlı

ilişkilere tutunmaya devam eden biri, nasıl olur da kendini ölmeye hazır hissedebilir? Hasta yalnızca birkaç arkadaşının, çocuklarının ve sonunda da yalnızca eşinin ziyaretine gelmesini arzu ettiğinde, bunun kendini yavaş yavaş bu dünyadan ayırma yolu olduğu anlaşılmalıdır. Aile bunu genellikle bir reddedilme olarak yorumlar; bu sağlıklı, normal kopuşa dramatik tepkiler veren birçok karı ve kocayla tanıştık. Yalnızca ölümleriyle yüzleşmeyi başarmış hastaların, kendilerini bu şekilde huzurla soyutlayabildiklerini anlatarak, hasta yakınlarına yardımcı olabileceğimizi düşünüyorum. Bu onlar için keder ve öfke değil, rahatlama ve teselli kaynağı olmalıdır. Ailenin en çok desteğe ihtiyaç duyduğu dönem budur; belki hastadan bile çok. Hastanın da yalnız bırakılması gerektiğini söylemeye çalışmıyorum. Her ihtiyaç duyduğunda yanında olmalıyız ama bu aşamaya gelmiş bir hasta nadiren bu tür kişisel ilişkilere ihtiyaç duyar. Eğer bu kopuşun anlamı aileye açıklanmazsa, muhtemelen Bayan W. (Bkz: VII. Bölüm) örneğindekine benzer sonuçlar doğurur.

Belki de aile için en trajik ölüm - çok genç hastalarınki dışında - çok yaşlı üyelerin ölümüdür. Nesiller ister bir arada, ister ayrı yaşamış olsunlar, her kuşağın kendi hayatını yaşamaya, özel hayatlarını korumaya, kendi ihtiyaçlarını gidermeye ihtiyacı ve hakkı vardır. Yaşlılar artık ekonomik sisteme bir fayda sağlamamaktadır ama diğer taraftan hayatlarını huzur içinde sürdürme hakkını da kazanmışlardır. Zihinleri ve bedenleri sağlıklı olduğu, kendi kendilerine yetebildikleri sürece bu mümkündür. Ne var ki, duygusal ya da fiziksel açıdan sakatlanmış ve aileleri için hem duygusal hem de manevi yük olmuş birçok yaşlıyla karşılaştık. Bu durumda aile zor bir kararla karşı karşıya kalır: Kendi emeklilikleri için yaptıkları yatırımlar da dahil olmak üzere bütün paralarını bu kişi için kullanmak ya da kullanmamak. Bu yaşlı insanların trajedisi de şudur ki, genellikle bakımları için yapılan bu masraflar durumlarının düzelmesine yardımcı olmaz, yalnızca yaşam sürelerini biraz daha uzatır. Tıbbi komplikasyonlar meydana gelirse, masraflar da katlanarak artar ve aile de yakınlarının acısız ve hızlı bir şekilde ölme-

sini dilemeye başlar ama bu arzularını açıkça ifade edemez. Bu tür arzular da beraberinde suçluluk duygusu getirir.

Özel bir hastanede haftalardır yatmakta olan ve yoğun ve pahalı bir hemşire bakımına muhtaç, yaşlı bir bayanı anımsıyorum. Herkes onun kısa bir sürede ölmesini bekliyordu ama hastanın durumu günler boyu değişmemişti. Kızı onu bir bakımevine mi göndermesi yoksa hastanede mi tutması gerektiği konusunda kararsızdı. Oysa hastanın hastanede kalmak istediği açıktı. Damadı da yaptıkları birikimleri onun için harcamak zorunda kaldıkları için öfkeliydi ve annesini hastaneden çıkartmak konusunda suçluluk duyan karısıyla sayısız tartışma yapmıştı. Yaşlı kadını ziyaret ettiğimde, korkmuş ve yılgın görünüyordu. Ona neden bu kadar korktuğunu sordum. Bana baktı ve başkalarına söylemediği şeyi, sonunda bana söyledi; kendisi de korkularının ne kadar gerçekdışı olduğunun farkındaydı aslında. 'Kurtlar tarafından canlı canlı yenilmekten' korkuyordu. Sözlerinin gerçek manasını anlamaya çalışırken, kızı bir anda "Eğer bu yüzden ölmüyorsan, seni yakabiliriz," dedi; yani yakılırsa kurtlarla bir ilişkisi olmayacağını söylemeye çalışıyordu. Tüm bastırılmış öfkesi bu cümleyle açığa çıkmıştı. Bir süre yaşlı kadınla yalnız kaldım. Onun hayat boyu sürmüş olan fobilerinden ve kurtlarla ifade ettiği ölüm korkusundan bahsettik. Bu korkularını ifade edebilmiş olmak onu büyük ölçüde rahatlatmıştı ve kızının öfkesini de anlayışla karşılıyordu. Onu hislerini kızıyla paylaşmaya teşvik ettim, böylelikle kızı öfkesini dışa vurduğu için daha az suçluluk duyabilirdi.

Odadan çıktığımda, kızıyla karşılaştım ve annesinin onu anladığını söyledim. Sonunda kaygılarına dair karşılıklı konuşabildiler ve cenazeyle ilgili ayarlamalar bile yaptılar. Sessizce öfke içinde oturup beklemek yerine, iletişim kurdular ve birbirlerini teselli ettiler. Anne, bir sonraki gün öldü. Son gününde yüzündeki o huzurlu ifadeyi görmemiş olsaydım, onu öldürenin kızının bu öfke patlaması olduğundan endişe duyabilirdim.



Göz önünde bulundurulmayan diğer unsur da hastanın ne tür bir ölümcül hastalığı olduğudur. Kanser tabloları gibi, kalp rahatsızlıkları da söz konusu olabilir. Kanser genellikle uzun süren ve acı veren bir hastalık olarak algılanırken, kalp rahatsızlıkları bir anda baş gösterebilir ve ölümsüz ama acısız olabilir. Hastanın yavaş yavaş, her iki tarafa da hazırlık süresi bırakacak şekilde ölmesi ile aniden gelen bir telefonla her şeyin bittiğini öğrenmek arasında çok büyük bir fark olduğuna inanıyorum. Bir kanser hastasıyla ölüm ve ölmek üzerine endişelerini konuşmak, onu korkutarak bir kalp krizine yani ölümüne yol açabileceğimiz endişesini taşıdığımız bir kalp hastasıyla konuşmaktan daha kolaydır. Bir kanser hastasının akrabaları da, bir kalp hastasının ailesine oranla beklenen sonu konuşmaya daha yatkındır, çünkü kalp hastasında ölüm beklenmeyen bir anda gerçekleşebilir ve bir tartışma da bunu tetikleyebilir. En azından konuştuğumuz aile üyelerinin çoğu böyle düşündüklerini ifade ettiler.

Doktorların tavsiyelerine rağmen, genç oğlunun en küçük bir egzersiz bile yapmasına izin vermeyen bir anneyi hatırlıyorum. Konuşmalarımızda bu anne genellikle sanki oğlu ona karşı düşmanca bir şey yapacakmış gibi 'eğer kendini fazla zorlarsa, üstüme yığılıp kalır' gibi ifadeler kullanıyordu. Çoğu zaman başarısız ve beceriksiz kocasıyla özdeşleştirdiği 'böylesine zayıf bir oğlu' olmasından duyduğu rahatsızlığı dile getirirken aslında kendinin ne denli düşmanca olduğunun farkında değildi. Kendi çocuğuna karşı yıkıcı arzularını ifade etmesi aylarca süren dikkatli ve sabırlı konuşmaların sonunda oldu. Oğlunu kendi sınırlı sosyal ve profesyonel hayatından sorumlu tutuyordu, yani kendini de kocası kadar beceriksiz sayıyordu. Bunlar karmaşık aile meseleleridir ve akrabaları arasında yaşanan çekişmeler nedeniyle, hasta olan birey de daha kendine yetmez bir hale gelebilir. Bu tür aile bireylerine yargı ve eleştiri yerine anlayış ve merhametle bakmayı öğrenebilirsek, hastanın da kendi sıkıntılarını daha kolay ve dingin bir şekilde çözmesine yardım etmiş oluruz.

Bay P.'nin hikâyesi, hastanın kendini bu dünyadan ayrılmaya hazır hissettiği ama ailesinin bu durumu kabullenemediği durumlara bir örnektir. Ailenin kabullenmedeki güçlüğü hastanın kaygılarını da artırır. Bizim hedefimiz, hasta ve ailesinin bu krizle bir arada yüzleşmesini ve bu nihaî gerçekliğin doğal bir şekilde kabullenilmesini sağlamak olmalıdır.

Bay P. olduğundan on beş yaş daha yaşlı görünen, ellilerinde bir adamdı. Doktorlar öncelikle ilerlemiş kanseri ama aynı zamanda da 'mücadeleci bir ruhu' olmaması nedeniyle tedaviye yanıt verme şansının zayıf olduğunu düşünüyorlardı. Beş yıl önce kanser nedeniyle Bay P.'nin midesi çıkartılmıştı. Başlangıçta hastalığını kabullenmiş ve umudunu korumuştu. Zayıf ve güçsüz düşmeye başlayınca, ciğerlerinde de metastaz görüldüğü için yeniden hastaneye yatırılana dek büyük bir depresyon geçirmişti. Hastayı gördüğümde henüz biyopsi sonuçlarından haberdar değildi. Bu denli zayıf bir adama radyoterapi uygulanması mı yoksa ameliyata alınması mı gerektiği tartışılıyordu. Söyleşimizi iki seansta gerçekleştirdik. İlk ziyaretimde kendimi tanıttım ve hastalığının ciddiyeti ve karşısına çıkabilecek sorunlarla ilgili konuşmak isterse, onu dinlemeye hazır olduğumu söyledim. Görüşmemiz bir telefonla kesildi ve ondan bunu düşünmesini isteyerek odasından ayrıldım. Bir sonraki ziyaretimi ne zaman yapacağımı da söyledim ona.

Ertesi gün onu gördüğümde, Bay P. koluyla beni selamlayarak, oturmam için yanındaki sandalyeyi işaret etti. Serumların değiştirilmesi, ilaç dağıtımı ve rutin tansiyon ölçümü gibi kesintilere rağmen, bir saatten fazla konuştuk kendisiyle. Bay P., kendi deyişiyle 'gölgelerinden arınabileceğim' hissetmişti. Anlatılarında hiçbir savunma, baştan savma bir tutum yoktu. Bir saat bile onun için değerliydi ve onu dinleyebilecek biriyle paylaşmaya can attığı kaygıları ve pişmanlıkları vardı.

Bir gün önce bana "Uyumak ve bir daha uyanmamak istiyorum," demişti. O gün de aynı şeyi tekrarladı ama 'ama'yı da ekledi. Ona sorgulayan gözlerle baktım ve bana zayıf bir sesle eşinin ziyaretine geldiğini söyledi. Eşi onun bu hastalığı atlata-

cağına emindi. Bahçeye ve çiçeklere bakması için eve dönmesini bekliyordu. Yakında emekli olacağı ve belki de bir arada güzel yıllar geçirecekleri Arizona'ya taşınacakları vaadini de unutmamıştı.

Üniversiteden izin alarak onu ziyarete gelen ve durumunu görünce hayli şaşıran yirmi bir yaşındaki kızından da şefkatle bahsetmişti. Bütün bunları sanki ailesini hayal kırıklığına uğratıyormuş hissiyle anlatmıştı; onların beklentilerini karşılayamadığı için suçluluk duyuyordu.

Bunu ona söyledim ve başıyla onayladı. Pişmanlıklarından bahsetti. Evliliğinin ilk yıllarını, güzel bir ev yapabilmek için para kazanarak geçirmişti ve bunu yapmak için de ailesinden uzak kalmıştı. Kanser olduktan sonra her anını onlarla geçirmişti ama o zaman da artık çok geçti. Kızı uzakta, okuldaydı ve kendi arkadaşları vardı. Küçükken ve babasına ihtiyacı varken o çok meşguldü.

Mevcut durumundan bahsederken, "Uyku tek rahatlama anım. Uyanık olduğum her an acı çekiyorum. Hiç rahatlayamıyorum. İdam edilişlerini gördüğüm iki adamı imrenerek hatırlıyorum. İlkinin tam karşısında oturuyordum. Hiçbir şey hissetmedim. Şimdi düşünüyorum da, şanslı bir adammış. Ölmeyi hak ediyordu. Acı çekmiyordu, hızlı ve acısız bir ölümdü. Bense burada yatıyorum ve her an acı çekiyorum," dedi.

Bay P. ailesinin beklentilerini karşılayamadığı, kendisini 'başarısız' gördüğü için acısı ve fiziksel rahatsızlıkları hakkında fazla endişeli değildi. Yalnızca 'uyumak' istiyordu ve etrafındakilerin beklentilerinin kesilmesini umuyordu. "Hemşireler gelip yemek yemem gerektiğini, yoksa çok zayıf düşeceğimi söylüyorlar. Doktorlar başladıkları yeni tedaviyi anlatıyor ve benim bundan mutlu olmamı bekliyorlar. Karım geliyor ve buradan çıktığımda yapmam gerekenleri anlatıyor ve kızım da bana bakıp 'iyileşmek zorundasın' diyor; bir insan bu şekilde nasıl huzur içinde ölebilir ki?"

Bir anlığına gülümsedi ve "Bu tedaviyi olup, evime döne-

ceğim. Ertesi gün çalışıp, biraz daha para kazanacağım. Sigortam kızımın eğitim masraflarını zaten karşılar ama yine de bir süreliğine daha bir babaya ihtiyacı var. Ama biliyorsunuz ki, bunlar mümkün değil. Belki de bu durumla yüzleşmeyi öğrenmeleri gerek. Bu ölmemi kolaylaştırırdı!" dedi.

Bay P. örneği de Bayan W. gibi (Bkz: VII. Bölüm), aileleri onları 'bırakmaya' hazır olmadığında hastaların ölümle yüzleşmelerinin ne denli zor olduğunu göstermektedir. Aileleri bilerek ya da bilmeyerek onların bu dünyadan ayrılmalarını güçleştirmektedir. Bayan W.'nin kocası da başucunda oturup ona mutlu evliliklerini hatırlatıp duruyor ve doktorlardan onu hayatta tutmak için gerekli her şeyi yapmalarını istiyordu. Bay P.'nin karısı da ona tutmadığı sözleri ve yarım bıraktığı işleri hatırlatarak, ona ihtiyacı olduğunu söylemeye çalışıyordu. Bu eşlerin durumu inkâr ettiklerini söyleyemem. Her ikisi de eşlerinin durumunun farkındaydı. Ne var ki, her ikisi de, kendi ihtiyaçlarından dolayı bu gerçeği görmezden geliyordu. Başkalarıyla konuşurken gerçekle yüzleşiyor ama hastalarının önünde inkâr ediyorlardı. Hâlbuki durumlarının ciddiyetinin farkında olduklarını ve bu gerçeği kabullenmeye hazır olduklarını duymaya ihtiyacı olanlar hastalardı. Bunu bilmedikleri zaman, Bay P.'nin ifadesiyle 'uyanık oldukları her an ıstırap veriyordu'. Bay P. ile yatığımız konuşmanın sonunda, etrafındaki insanların ondan hayatını uzatmasını beklemek yerine, ölüm gerçeğiyle yüzleşmelerinin daha önemli olduğunda hemfikir olduk.

Bu adam kendini bu dünyadan ayrılmaya hazır hissediyordu. Ölüm daha umut verici olduğundan ya da yaşayacak gücü kalmadığından bu son aşamaya girmeye hazırdı. Bu tür durumlarda her türlü tıbbi yardımın yapılmasının uygun olup olmadığı tartışılabilir. Yeterli miktarda serum, vitamin, enerji verici ve antidepresanla, fizik tedavi ve semptomatik tedavilerle bu tür hastalar rahatlatılabilir. Kazanılan vakit için teşekkürden çok yakınma işittim ve bir hastanın dingin bir şekilde, huzur içinde ölmeye hakkı olduğuna dair inancımı da tekrarlamak istiyorum. Hastanın arzuları bizimkilerle çatışıyorsa, kendi umutlarımızı

beslemek için hastayı zorlayamayız. Fiziksel bir rahatsızlığı olan ama kendi adlarına karar verebilecek sağlıkta ve kapasitede olan hastalardan bahsediyorum. Onların arzularına ve düşüncelerine saygı duyulmalı, fikirleri dinlenmeli ve değerlendirilmelidir. Eğer hastanın arzuları bizim inançlarımıza ya da kanılarımıza tersse, bu ihtilafı açıkça ifade etmeli ve ileriki müdahalelerimiz için kararı hastaya bırakmalıyız. Bugüne dek söyleşi yaptığım birçok ölümcül hastada mantık dışı davranışlar ya da kabul edilemez talepler görmedim, bunlara daha önce bahsettiğim iki psikozlu kadın hasta da dahildir.

AİLENİN ÖLÜM GERÇEKLEŞTİKTEN SONRAKİ DURUMU

Hasta öldüğü zaman, Tanrı sevgisinden bahsetmenin uygunsuz ve acımasız olduğunu düşünüyorum. Birini kaybettiğimiz zaman, özellikle de bu duruma kendimizi hazırlamak için pek vaktimiz olmamışsa öfkeleniriz ve kendimizi çaresiz hissederiz; bu duyguları ifade etmemize fırsat tanınmalıdır. Aile, otopsi için izinleri alındıktan sonra genellikle yalnız bırakılır. Acı gerçekle yüzleşemeden, hastanenin koridorlarında dolanıp dururlar. İlk günler, yapılması gereken işlemler ve aileden ziyaretçilerle yoğun geçebilir. Amaçsızlık ve boşluk cenaze kalktıktan, ziyaretçiler evlerine döndükten sonra kendini hissettirmeye başlar. Bu dönemde aile konuşacak birini arar ve ona müteşekkir kalır, özellikle de bu kişi ölen hastayı tanıyorsa ve ölümünden önceki günlerine dair paylaşacak anıları varsa. Bu akrabanın şoku atlatmasına yardımcı olur ve onu kabullenme durumuna hazırlar.

Birçok aile ferdi anılara boğulur ve fantezilere dalar, hatta sanki hâlâ hayattaymışçasına, ölen kişiyle konuşur. Yalnızca kendilerini yaşayanlardan soyutlamakla kalmazlar, aynı zamanda gerçeği kabullenme süreçlerini de güçleştirirler. Ancak bazıları için kayıpla baş etmenin tek yolu budur ve onları kabul edilemez gerçekle her gün yüzleştirmeye çalışmak, acımasızlık olur. Bu ihtiyacı anlamak ve onları yalnızlıklarından yavaş ya-

vaş kurtarmak daha faydalı olacaktır. Bunu genellikle genç yaşta ve beklenmedik bir şekilde kocalarını kaybeden dul kadınlarda gözlemledim. Her ne kadar savaş, ölüm ihtimalini akla getirse de, ölümün başka bir yerde gerçekleştiği savaş yıllarında da bu yaşanmış olabilir. Yakınını savaşta kaybeden kişi, hızla gelişen bir hastalık nedeniyle genç yaşta eşini kaybeden birine göre ölüme daha hazırlıklıdır.

Çocuklar konusuna da değinmek istiyorum. Ölümde, çocuklar genellikle unutulurlar. Kimse umursamadığından değil; genellikle aksi doğrudur ama kimse çocuklarla ölüm hakkında konuşmak istemez. Genç çocukların ölümü algılayışı farklıdır ve onların hislerini anlamak ve paylaşmak için, bu farklı algılayış şekilleri dikkate alınmalıdır. Üç yaşına kadar çocuk yalnızca ayrılıktan endişe duyar, daha sonralarıysa sakatlanmaktan korkarlar. Çocuklar genellikle bu yaşlarda hareketlenir, dış dünyaya ilk ziyaretlerini yapmaya, üç tekerlekli bisikletleriyle kaldırımda gezinmeye başlar. İşte bu çevrede, sevdiği ev hayvanına bir arabanın çarptığını ya da bir kedinin güzel bir kuşu avladığını görebilirler. Sakatlık da bir çocuk için bu anlama gelir çünkü bu yaşta vücudunun bütünlüğünü algılamaya başlamıştır ve onu yok edebilecek şeyleri de bir tehdit olarak algılar.

Birinci bölümde de değindiğimiz gibi, ölüm üç-dört yaşındaki bir çocuk için kalıcı bir durum değildir. Bir sonraki bahar yeniden açması için toprağa bir çiçek soğanı dikmek gibidir.

Beş yaşından sonra ölüm, gelip insanları götüren bir adamla özdeşleştirilir; hâlâ dışarıdan gelen bir müdahale olarak algılanmaktadır.

Ölümün kalıcı bir biyolojik süreç olarak algılanması dokuz on yaşlarında geçekleşir.

Çocuklar, örneğin ebeveynlerinden birinin kaybına çok farklı tepkiler verebilir. Sessizce bir kenara çekilebilir ya da dikkat çekmek yani sevdikleri kişinin kaybının yerini doldurmak için yüksek sesle ağlayabilirler. Çocuklar arzu ile edimi ayırt edemedikleri için (I. Bölüm'de bahsettiğimiz gibi) suçlu-

luk ya da vicdan azabı çekebilirler. Ebeveynlerinin ölümünden kendilerini sorumlu tutabilir ve bu nedenle de cezalandırılmaktan korkabilirler. Diğer taraftan, bu ayrılığı sakince de karşılayabilir ve "Bahar tatili için geri gelecek," gibi şeyler söyleyebilir ya da annesi için gizlice tabağa bir elma koyabilirler. Bu dönemde zaten kendileri de üzgün olan yetişkinler bu çocukları anlamaz ve onlara açıklama yapmazlarsa, çocuklar kendi yaslarını içine atabilir, ki bu da ileride duygusal bozukluklar yaşamalarına neden olabilir.

Bir ergenin tepkisiyse, yetişkinlerinkinden pek de farklı olmaz. Zaten ergenlik zor bir dönemdir ve ebeveynlerden birinin kaybı da bir gencin katlanması zor bir gerçektir. Bu ergenler dinlenmeli, suçluluk, öfke ya da mutsuzluk gibi duygularını açığa vurmalarına izin verilmelidir.

Söylemeye çalıştığım şey, hasta yakınlarının konuşmasına, ağlamalarına ya da gerekiyorsa bağırmalarına izin verilmelidir. Bırakın paylaşsınlar ve duygularını açığa vursunlar; ihtiyaçları olduğunda yanlarında olun. Ölen kişi için sorunların sonu gelmiştir ama yakınlarını uzun sürecek bir yas dönemi bekler. Aileden bir bireyin ölümünden aylar sonra bile, kötü konulmuş bir teşhis için yardıma ihtiyacı olabilir.

'Yardım' derken, profesyonel bir danışmanlık hizmetini kastetmiyorum; çoğu insanın buna ihtiyacı da yoktur, böyle bir hizmeti karşılayacak maddi gücü de. Onların ihtiyacı olan ister bir arkadaş, doktor, hemşire ister rahip olsun, bir insandır, pek fark etmez. Sosyal hizmetliler de bu dönemde çok yardımcı olabilirler. Eğer sosyal görevli ailenin hastayı örneğin bir bakımevine yerleştirmesine yardımcı olmuşsa (ki bu da onlarda bir suçluluk duygusu yaratmış olabilir) ve onları tanıyorsa, ölümden sonraki süreçte de yardımcı olabilir. Bu tür aileler kimi zaman aynı bakımevindeki yaşlıları ziyaret ederek, belki de kendi anneannelerinde kaçırdıkları fırsatları telafi etmek için birilerine yardım etmeye devam ederler. Sebebi her ne olursa olsun, onların ihtiyaçlarını anlamaya çalışmalı ve suçluluk, utanç ya da korku duygularını azaltmak için bu ihtiyaçları ya-

pıcı bir şekilde yönlendirmeleri için onlara yol göstermeliyiz. Bir hasta yakınına yapabileceğimiz en büyük yardım (yetişkin ya da çocuk olsun) ölüm gerçekleşmeden önce hislerini paylaşmak ve gerçekçi olsun olmasın bu duygularla başa çıkmasına yardımcı olmaktır.

İster bize, ister ölen kişiye ister Tanrı'ya yönelik olsun, onların öfkesine tolerans gösterebilirsek, gerçeği suçluluk duymadan kabullenmelerine büyük bir yardımda bulunmuş oluruz. Bu tür kabullenilmesi zor duyguları dışa vurdukları için onları suçlarsak, yalnızca mutsuzluklarını, utançlarını ve suçluluk duygularını beslemiş oluruz ki bu da genellikle fiziksel ya da ruhsal sıkıntılara yol açar.

X. BÖLÜM

Ölümcül Hastalarla Yapılan Bazı Söyleşiler

Ölüm, o uşak kapımda. Bilinmez denizi aşmış ve o çağrıyı haneme getirmiş.

Gece karanlık ve yüreğim korku dolu; yine de lambayı alacak, kapıyı açacak ve önünde konukseverlikle eğileceğim. Kapımdaki bir haberci.

Ona ibadet edeceğim, kavuşturulmuş eller ve gözümde yaşlarla. Ona ibadet edeceğim, ayağını yüreğimin hazinesine yerleştirerek.

Buyrulan ayak işini yapıp, sabahıma kara bir gölge sererek gidecek ve ıssız hanemde perişan özüm ona son bağışım olarak kalacak.

TAGORE,
Gitanjali, LXXXVI

Önceki bölümlerde, ciddi ya da ölümcül bir hastalığı olanların ihtiyaçlarını ifade etmekte çektikleri güçlüğün nedenlerini açıklamaya çalıştık. Bulgularımızdan bazılarını özetledik ve hastaların bilincini, sorunlarını, endişelerini ve arzularını anlamakta kullanılan yöntemleri anlatmaya çalıştık. Hem hastanın hem de söyleşiyi yapanların verdikleri değişken tepkiler ve yanıtları daha iyi gösterebileceği için, bu tür söyleşilerden daha fazla örnek sunmanın yardımcı olacağını düşünüyorum. Bu söyleşilerde hasta genellikle söyleşiyi yapan kişiyi önceden tanımaz; yalnızca söyleşiye hazırlanmak için kısa bir karşılaşmaları olmuştur.

Söyleşi esnasında, annesi de ziyaretine gelen ve düşüncelerini bizimle paylaşmaya gönüllü olan bir hastanın söyleşisini seçtim. Bu söyleşilerin ailenin değişik fertlerinin ölümcül hastalıklarla nasıl başa çıktığına iyi birer örnek olduğunu ve iki kişinin bazen aynı olaya tamamen farklı tepkiler verebileceği durumları iyi yansıttığını düşünüyorum. Her söyleşinin sonunda, önceki bölümlerde yapılan açıklamalarla ilgili kısa bilgiler yer almaktadır.

Bu söyleşiler, her şeyi başlı başına anlattığından özellikle düzeltilmemiş ve kısaltılmamışlardır. Hastanın durumu hakkında yaptığı açık ya da üstü kapalı açıklamaları nasıl algıladığımızı, kimi zamansa hastaya yeterli hassasiyeti gösteremediğimizi örneklemektedirler. Okurla paylaşamayacağımız tek şey, böyle bir söyleşi anında hissettiklerimizdir: Hasta ve doktor, doktor ve rahip ya da hasta ve rahip arasında sessiz bir iletişim de yaşanmaktadır; bakışlar, ıslak gözler, gülümsemeler, ellerle yapılan jestler, boş bir bakış, şaşkın bir yüz ya da uzanan eller; tüm bu iletişim, kelimelerin ötesindedir.

Bir iki istisna olsa da, tüm bu söyleşiler hastayla ilk görüşmemiz olmasına rağmen, sonuncusu olmamıştır. Tüm hastalar, ölümlerine dek belirtildiği sıklıkla ziyaret edilmiştir. Hastalarımızın çoğu bir kez daha taburcu olmuş, kimileri son nefeslerini evlerinde vermiş, kimileriyse yeniden hastaneye yatırılmak zorunda kalmıştır. Evlerine dönen hastalardan bazıları da yeniden söyleşiye gelmek istemiş ya da 'iletişimde kalmak için' söyleşiyi yaptıkları doktorları telefonla aramıştır. Hasta yakınlarının da ofisimize gelerek bize danıştıkları ya da yakınlarını kaybettikten sonra, onlarla ilgili anılarını paylaştıkları olmuştur. Onlara da, hastaya gösterdiğimiz yakınlığı ve ilgiyi göstermeye çalıştık her zaman.

Aşağıdaki söyleşiler, bu zor günlerde hasta yakınlarının oynadığı rol açısından değerlendirilebilir.

Bayan S., kocası tarafından terk edilmiş bir kadındı ve eşi onun ölümcül hastalığını oğullarından öğrenmişti. Hastalığı sı-

rasında en önemli rol bir komşusu ve arkadaşına düşmüştü ama Bayan S., ölümünden sonra kocasının ve ikinci karısının çocuklarına bakmasını umuyordu.

On yedi yaşındaki başka bir hasta ise, bu tür bir krizle başa çıkmada büyük bir cesaret göstermişti. Onunla yaptığımız söyleşiyi, annesiyle yaptığımız söyleşi takip etmektedir; her ikisi de kendi adlarına konuşmuştur.

Bayan C. de yerine getirmesi gereken bir dizi ailevi sorumluluk nedeniyle kendi ölümüyle yüzleşemiyordu. Bu söyleşi de, hastaların başka hasta, bağımlı ya da yaşlılara bakmakla yükümlü oldukları durumlara dair iyi bir örnektir.

Görme engelli kocasının gözleri haline gelmiş Bayan L. hâlâ bir işe yaradığını gösterebilmek için bu rolü kullanıyordu ve hem kendisi hem de kocası kriz anında kısmî bir inkâr aşamasındaydı.

Bayan S. kırk sekiz yaşında bir Protestan'dı. Yalnız başına büyüttüğü iki oğlu vardı. Bize biriyle konuşma arzusunu ifade edince, onu seminere davet ettik. Gelmek konusunda çekingendi ama seminerden sonra büyük ölçüde rahatlamıştı. Söyleşi odasına giderken oğullarından bahsediyordu ve hastalığı sırasındaki en büyük kaygısının çocukları olduğu açıkça anlaşılıyordu.

Doktor: Bayan S., sizi hiç tanımıyoruz, biraz kendinizden bahseder misiniz? Kaç yaşındasınız?

Hasta: Bakalım. Pazar günü kırk sekiz olacağım.

Doktor: Bu Pazar mı? Bu ilk hastaneye yatışınız mı? İlk ne zaman gelmiştiniz?

Hasta: Nisan ayında.

Doktor: Ne sebeple gelmiştiniz?

Hasta: Göğsümdeki tümör yüzünden.

Doktor: Ne tür bir tümör?

Hasta: Kesin bir şey söyleyemem. Bu hastalık hakkında fazla bilgim yok. Tümörlerin türlerine dair bir fikrim yok.

Doktor: Sizce ne? Size sorununuzu nasıl açıkladılar?

Hasta: Hastaneye geldiğimde biyopsi yaptılar ve yaklaşık iki gün sonra aile doktorum gelip bana sonuçların çıktığını, tümörün kötücül olduğunu söyledi. Ama adı nedir bilmiyorum

Doktor: Ama size kötücül olduğunu söylediler.

Hasta: Evet.

Doktor: Bu ne zamandı?

Hasta: Mart ayının sonları olmalı.

Doktor: Bu yılın mı? Yani bu yıla dek sağlıklı mıydınız?

Hasta: Hayır, hayır. Bende tüberküloz var, yani eskiden bir sanatoryumda da kalmıştım.

Doktor: Anlıyorum. Nerede, Colorado'da mı? Hangi sanatoryuma gitmiştiniz?

Hasta: Illinois'dekine.

Doktor: Yani birçok hastalık geçirdiniz.

Hasta: Evet.

Doktor: Hastanelere alışık mısınız?

Hasta: Hayır, sanırım insan hastanelere asla alışamıyor.

Doktor: Peki bu hastalık nasıl başladı? Sizi hastaneye getiren ne oldu? Bize hastalığınızın başlangıcını anlatabilir misiniz?

Hasta: Küçük bir kitle vardı. Siyah nokta gibi bir şey. İşte tam şurada. Sonra büyümeye ve ağrı yapmaya başladı. Sanırım ben de herkes gibiyim; doktora gitmek istemedim ve sürekli erteledim. Sonunda giderek kötüleştiğini fark edince gidip bir doktora görünmek zorunda kaldım. Birkaç ay öncesinde, yıllardır tanıdığım aile doktorumuz ölmüştü ve kime gideceğimi bilemedim. Kocam yok; yirmi iki yıl evli kaldım ama kocam başka birini istediğine karar verdi. Yani yalnızca oğlanlar ve

ben vardık ve bana ihtiyaçları olduğunu hissettim. Sanırım bu yüzden başıma gerçekten de ciddi bir şey gelmeyeceğini düşünüyordum. Evde çocuklarımla olmam gerekli. Sürekli ertelememin en büyük nedeni buydu. Sonunda doktora gittiğimde, kitle çok büyümüştü ve ağrılıydı ve artık dayanamıyordum. Aile doktoru beni görür görmez, orada bir şey yapamayacağını söyledi. Hastaneye gitmeliymişim. Ben de gittim. Dört beş gün sonra hastaneye yatırıldım ve bir de yumurtalığımda tümör vardı.

Doktor: Aynı zamanda mı buldular?

Hasta: Evet. Hastanedeyken bu konuda da bir şeyler yapmaya niyetliydi galiba ve biyopsi yaptığında gelip bana kötücül olduğunu söyledi. Orada bir şey yapamayacağını, nereye gitmek istediğime karar vermem gerektiğini söyledi.

Doktor: Yani hangi hastaneye mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Ve siz de bu hastaneyi seçtiniz.

Hasta: Evet.

Doktor: Bu hastaneyi nasıl seçtiniz?

Hasta: Bir zamanlar burada tedavi görmüş bir arkadaşım vardı. Sağlık sigortamdan tanıdığım biri, o yüzden fazla bir şey söyleyemedi ama burada doktorların hepsinin iyi uzmanlar olduğunu, çok iyi bakılacağımı söyledi.

Doktor: Öyle mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Size tümörün kötücül olduğu söylendiğinde, nasıl tepki verdiniz? Bu kadar zaman erteledikten sonra, ne hissettiniz? Evde, çocuklarınızın yanında olmanız gerektiği için sürekli gerçeği duymayı ertelemişsiniz. Sonunda gerçek size söylendiğinde ne hissettiniz?

Hasta: İlk duyduğumda, paramparça oldum.

Doktor: Nasıl?

Hasta: Duygusal açıdan.

Doktor: Depresif mi oldunuz, ağladınız mı?

Hasta: Asla başıma böyle bir şey gelmez sanıyordum. Sonra durumun ciddiyetini anlayınca, bunu kabullenmem gerektiğini düşündüm. Darmadağın olmak hiçbir şeyi çözmez ve sanırım ne kadar kısa sürede bana yardımı olabilecek birine gidersem, o kadar iyi olur.

Doktor: Bunu çocuklarınızla paylaştınız mı?

Hasta: Evet. İkisine de söyledim. Aslında ne kadar anladıklarını bilmiyorum. Yani, ciddi bir şey olduğunun farkındalar ama ne kadarını anladılar, bilmiyorum.

Rahip: Peki ya ailenin geri kalanı. Başkalarıyla da paylaştınız mı? Başka akrabalarınız var mı?

Hasta: Beş yıldır birlikte olduğum bir dostum var. Çok iyi bir insan ve bana karşı çok iyi davrandı. Oğlanlarla da arası çok iyi. Onlardan uzak kalmam gerektiği için, onları görmeye gidiyor, yemeklerini hazırlıyor ve onlarla vakit geçiriyor. Tamamen yalnız değiller. Büyük oğlum yeterince sorumluluk sahibi ama yine de yetişkin değil, yirmi birine kadar da olmayacak sanırım.

Rahip: Yanlarında birinin olduğunu bilmek sizi rahatlatıyor mu?

Hasta: Evet. Bir de komşum var. Her gün gelip gider. Evde geçirdiğim iki ay süresinde de bana yardım etti. Bana baktı, banyo yapmama yardım etti, yemek olup olmadığını sordu. Mükemmel bir insan. Çok da dindardır. Benim için çok şey yaptı.

Doktor: Hangi inançtan?

Hasta: Hangi kiliseden olduğunu bilmiyorum.

Rahip: Protestan mı?

Hasta: Evet.

Rahip: Ailenizden başkaları var mı, yoksa tek başına mısınız?

Hasta: Burada yaşayan bir ağabeyim var.

Rahip: Ama size o kadar yakın değil...

Hasta: O kadar yakın değiliz, hayır. Sanırım komşum bana en yakın insanlardan biri. Onunla konuşabiliyorum ve o da benimle konuşabiliyor, bu da bana kendimi iyi hissettiriyor.

Doktor: Anlıyorum... Şanslısınız.

Hasta: Mükemmel. Onun gibi birini hiç tanımadım. Neredeyse her gün bir kart alıyorum ondan. Yazdıkları aptalca ya da ciddi şeyler olabilir ama ondan bir şeyler gelmesini dört gözle bekliyorum.

Doktor: Sizinle ilgilenen biri.

Hasta: Evet.

Doktor: Kocanız sizi terk edeli ne kadar oldu?

Hasta: 59 yılının Eylül ayıydı.

Doktor: 59 yılı. O zaman tüberkülozunuz var mıydı?

Hasta: İlkini 1946'da geçirdim. Küçük kızımı kaybettim. İki buçuk yaşındaydı. Kocam da askerdeydi. Çok hastalandı ve onu hastanede bir uzmana götürdük. En zoru da, hastanedeyken onu göremiyordum. Sonra komaya girdi ve bir daha da çıkamadı komadan. Otopsi yapıp yapamayacaklarını sordular, ben de belki bir gün birine faydası olur diye izin verdim. Otopsiyi yaptılar ve akut tüberkülozu olduğunu anladılar. Kan dolaşımındaymış. Kocam askere gittiğinde babam benimle yaşamaya geldi. Sonrasında hepimiz kontrolden geçtik ve babamın ciğerlerinde büyük bir kavite çıktı, benimkiyse daha önemsizdi. Birlikte sanatoryuma yattık. Yaklaşık üç ay kaldım orada. Yatak istirahatı ve iğneler önerdiler. Ameliyat olmam gerekmedi. Oğullarımın doğumundan sonra da birer kez sanatoryuma yattım. 53'ten beri tekrarlamadı.

Doktor: Kızınız ilk çocuğunuz muydu?

Hasta: Evet.

Doktor: Ve tek kızınız. Zor olmuş olmalı. Nasıl iyileştiniz?

Hasta: Çok zor oldu.

Doktor: Size güç veren neydi?

Hasta: Her şeyden çok dualar galiba. O benim her şeyimdi. Kocam gittiğinde daha üç aylıktı. Onun için yaşıyordum ve bunu asla kabullenemeyeceğimi sanıyordum ama kabullendim.

Doktor: Şimdi kocanız gittiğine göre, oğullarınız için mi yaşıyorsunuz?

Hasta: Evet.

Doktor: Çok zor olmalı. Hastalığınız hakkında ümitsizliğe kapıldığınızda, din ya da dualar sizi rahatlatıyor mu?

Hasta: Sanırım dualar çok yardımcı oluyor.

Doktor: Bu hastalık yüzünden ölürseniz neler olacağını kimseyle konuştunuz mu? Yoksa bunları düşünmüyor musunuz?

Hasta: Çok fazla düşünmedim. Yalnızca komşumla konuşuyoruz, ne kadar ciddi olduğunu filan. Yoksa başka biriyle konuşmadım.

Rahip: Rahibiniz sizi görmeye geliyor mu ya da kiliseye gidiyor musunuz?

Hasta: Eskiden kiliseye giderdim. Son birkaç aydır kendimi pek iyi hissetmiyorum. Hatta hastaneye yatmadan önce de. Kiliseye gidemedim. Ama...

Rahip: Rahip geliyor mu?

Hasta: Buraya gelmeden önce, kendi şehrimde yatarken gelmişti. Sonra ben bir anda buraya gelmeye karar verdim ve ayrılmadan önce beni göremedi. Buraya yatalı iki-üç hafta olmuştu ki, Peder D. beni görmeye geldi.

Rahip: Yaşadığınız yerde, kendi kaynaklarınızla mı beslendi inancınız? Kiliseden kimseyle konuşma fırsatınız olmadı mı?

Hasta: Hayır.

Rahip: Ama bu rolü arkadaşınız üstlendi.

Doktor: Bu arkadaşınızdan sanki onunla yeni tanışmışsınız gibi söz ettiniz. Bu eve yeni mi taşındınız yoksa o mu yeni taşındı?

Hasta: Onu bir-bir buçuk yıldır tanıyorum.

Doktor: O kadar mı? Mükemmel bir şey. O kadar kısa sürede, nasıl bu kadar yakınlaştınız?

Hasta: Bilemiyorum. Açıklaması güç. Hayatı boyunca bir ablası olsun istemiş ve ben de ona hep bir kardeş istediğimi söyledim. Yalnızca ağabeyim ve ben olduğunu, birbirimizi bulduğumuza inandığımı ve artık birer kardeşimiz olduğunu söyledim. Odaya girdiği anda kendinizi iyi, evinizde gibi hissediyorsunuz.

Doktor: Hiç kız kardeşiniz oldu mu?

Hasta: Hayır. Yalnızca ağabeyim ve ben varız.

Doktor: Bir ağabeyiniz vardı. Peki, ebeveynleriniz nasıl insanlardı?

Hasta: Annem ve babam biz çok küçükken boşandılar.

Doktor: Ne kadar küçükken?

Hasta: Ben iki buçuk, ağabeyim de üç buçuk yaşındaymış. Bizi halam ve eniştem büyüttü.

Doktor: Onlar nasıl insanlar?

Hasta: Bize karşı çok iyiydiler.

Doktor: Gerçek ebeveynleriniz?

Hasta: Annem hâlâ hayatta. Burada yaşıyor. Babam hastalanıp, sanatoryuma yattıktan kısa bir süre sonra öldü.

Doktor: Babanız tüberkülozdan mı öldü?

Hasta: Evet.

Doktor: Anlıyorum. Kendinizi hangisine daha yakın hissediyordunuz?

Hasta: Halam ve eniştem gerçek annem babam gibiydiler. Küçüklüğümüzden beri onlarlaydık. Bize hiç hala, enişte gibi davranmadılar; gerçek ebeveynlerimiz gibiydiler.

Doktor: Yapmacık değildi. Bu konuda samimiydiler.

Hasta: Evet, evet.

Rahip: Hayattalar mı?

Hasta: Hayır. Eniştem öleli birkaç yıl oluyor. Halam hayatta. Seksen beş yaşında.

Rahip: Hastalığınızdan haberi var mı?

Hasta: Evet.

Rahip: Onunla haberleşiyor musunuz?

Hasta: Evet, haberleşiyorum. Evden fazla çıkmıyor, çok iyi değil. Geçen sene omurgasında kireçlenme oldu ve bir süre hastanede kaldı. Bu hastalığı atlatıp atlatamayacağından emin değildim. Ama atlattı ve şimdi de iyi sayılır. Küçük bir evi var, kendi kendine bakıyor.

Doktor: Seksen dört mü?

Hasta: Seksen beş.

Doktor: Geçiminizi nasıl sağlıyorsunuz? Çalışıyor muydunuz?

Hasta: Buraya gelene kadar yarı zamanlı bir işim vardı.

Doktor: Nisan'a kadar mı?

Hasta: Evet. Kocam da bize nafaka gönderiyor.

Doktor: Anlıyorum. Yani çalışma mecburiyetiniz yok.

Hasta: Hayır.

Doktor: Kocanız sizinle hâlâ haberleşiyor mu?

Hasta: İstediği zaman oğlanları görüyor, buna izin verdim. Aynı şehirde yaşıyoruz.

Doktor: Hastalığınızdan haberdar mı?

Hasta: Bilmiyorum. Belki oğlanlar söylemiştir.

Doktor: Onunla konuşmuyor musunuz?

Hasta: Hayır.

Doktor: Anlıyorum. O halde yalnız görüşmediniz hiç?

Hasta: Onunla konuşmak için görüşmedim.

Doktor: Tümör vücudunuzun nerelerine yayılmış durumda?

Hasta: Buradaki tümör var, bir de karaciğerimdeki kitle. Sonra bacağımda da kemiği büyük ölçüde eriten bir tümör var, o yüzden bacağıma çivi taktılar.

Doktor: İlkbaharda mı, yazın mı?

Hasta: Temmuz'da. Bir de yumurtalığımdaki pek emin olamadıkları kist var.

Doktor: Yani farklı yerlerde olduğunu biliyorlar ama ilki hangisi belirleyemiyorlar. Bu tür kötücül bir hastalığa sahip olmanın en kötü yanı ne sizce? Hayatınız ve faaliyetleriniz üstündeki etkisi nasıl oluyor? Örneğin yürüyemiyorsunuz galiba, değil mi?

Hasta: Hayır, ancak koltuk değneğiyle.

Doktor: Evde koltuk değnekleriyle yürüyebiliyor musunuz?

Hasta: Evet. Ama yemek yapma ya da ev işlerinde çok kısıtlayıcı oluyor.

Doktor: Başka ne gibi etkileri var?

Hasta: Bilemiyorum.

Doktor: Çok ağrınız olduğunu söylemiştiniz.

Hasta: Evet var.

Doktor: Hâlâ devam ediyor mu?

Hasta: Evet. Aylar sonra bu şekilde yaşamayı öğreniyorsunuz galiba. Yani, ağrı arttığında dayanılmaz oluyor ve bir şeyler istiyorsunuz. Ama ben ilaç almayı pek sevmem.

Doktor: Bayan S. bir şey söylemeden önce ağrının iyice artmasını bekliyor, tıpkı doktora gitmeden önce tümörün iyice büyümesini beklediği gibi.

Hasta: En büyük sorunum da bu.

Doktor: Hemşireler için zor bir hasta mısınız? Bir şeye ihtiyacınız olduğunda onlara söylüyor musunuz? Nasıl bir hastasınız?

Hasta: Bunu hemşirelere sorsanız daha iyi olur bence.

Rahip: Orası kolay ama biz sizin nasıl hissettiğinizle ilgileniyoruz.

Hasta: Bilmiyorum. Sanırım ben herkesle anlaşabilirim.

Doktor: Sanırım. Ama belki de yeterince talepte bulunmuyorsunuzdur.

Hasta: İhtiyacım olandan fazlasını istemiyorum.

Doktor: Nasıl yani?

Hasta: Bilmiyorum. Yani, insanlar farklı farklı. Ben kendime bakabildiğimde, ev işlerini yapabildiğimde ve oğlanlar için bir şeyler yaptığımda hep mutlu olurdum. Beni en çok rahatsız eden de bu. Şimdi bana başkalarının bakması gerekli. Bunu kabul etmek benim için çok zor.

Doktor: Durumunuz da ağırlaşıyor tabii. Sizin için en kötüsü başkaları için bir şeyler yapamamak mı?

Hasta: Evet.

Doktor: Fiziksel olarak aktif olmadan, başkaları için bir şeyler yapmanız mümkün mü?

Hasta: Dualarınızda onları da hatırlayabilirsiniz.

Doktor: Şu anda burada olmanız da bir şeyler ifade etmiyor mu?

Hasta: Ediyor.

Doktor: Bunun başka hastalara faydası olacağını düşünüyor musunuz?

Hasta: Evet, sanırım olur. Umarım olur.

Doktor: Size başka nasıl yardım edebiliriz? Ölüm sizin için ne anlama geliyor?

Hasta: Ölmekten korkmuyorum.

Doktor: Korkmuyor musunuz?

Hasta: Hayır.

Doktor: Kötü anlamlar yüklemiyor musunuz?

Hasta: Onu demek istememiştim. Tabii ki herkes mümkün olduğunca uzun yaşamak ister.

Doktor: Elbette.

Hasta: Ama ölmekten korkmuyorum.

Doktor: Ölümü nasıl tasavvur ediyorsunuz?

Rahip: Ben de bunu merak ediyordum. Bu hastalık ölümle sonuçlanırsa, neler olacağını düşünüyor musunuz? Bunu düşündünüz mü? Arkadaşınızla konuştuğunuzu söylemiştiniz.

Hasta: Evet. Bu konuda konuştuk.

Rahip: Bu konudaki hislerinizi paylaşmak ister misiniz?

Hasta: Bu konuda konuşmak kolay değil...

Rahip: Arkadaşınızla konuşmak daha mı kolay?

Hasta: Biliyorsunuz, bir başkasıyla konuşmak.

Rahip: Bu ikinci hastalanışınız, bir de tüberküloz var. Kızınızın kaybı da tabii. Bu tecrübeler hayata bakışınızı, dinî inançlarınızı etkiledi mi?

Hasta: Sanırım beni Tanrı'ya yakınlaştırdı.

Rahip: Ne şekilde? Size yardımcı olabileceği için mi?

Hasta: Evet. Kendimi onun ellerine bıraktım. İyileşip iyileşmemem, yeniden normal bir hayat sürmem ona bağlı.

Rahip: Başkalarına bağımlı olmanın zorluğundan bahsettiniz ama yine de arkadaşınızdan yardım alıyorsunuz. Tanrı'ya bağlı olmak da zor mu?

Hasta: Hayır.

Rahip: O da bu arkadaşınız gibi mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Ama eğer doğru anladıysam, arkadaşınızın da benzer ihtiyaçları var. Onun da bir kız kardeşe ihtiyacı var, yani karşılıklı bir alışveriş bu.

Hasta: Hayatında üzüntüler ve sıkıntılar olmuş, belki de onu bana yakınlaştıran şey budur.

Doktor: Yalnız bir kadın mı?

Hasta: Anlayabiliyor. Evli bir kadın, çocukları çok seviyor ama hiç çocuğu olmamış. Başkalarının çocuklarını da çok seviyor. O ve kocası bir anaokulunda çalışıyorlar, koruyucu ailelik yapmışlar. Daima etraflarında çocuklar olur ve benim oğullarıma karşı da çok iyiler.

Doktor: Uzun süre hastanede kalmanız gerekirse ya da ölürseniz, onlara kim bakacak?

Hasta: Sanırım bana bir şey olursa, babalarının onlarla ilgilenmesi gerekir. Bu onun görevi.

Doktor: Bu konuda nasıl hissediyorsunuz?

Hasta: Sanırım en iyisi bu olur.

Doktor: Oğullarınız için.

Hasta: Oğlanlar için en iyisi bu mu olur emin değilim ama...

Doktor: İkinci eşiyle nasıl geçiniyorlar?

Hasta: Onunla bir ilişkileri yok.

Doktor: Nasıl?

Hasta: Onlara içerliyor mu bilmiyorum. Ama babaları aslında onları seviyor. Hep böyle düşündüm. Gerektiğinde onlar için yapamayacağı şey yoktur.

Rahip: Oğullarınız epey büyümüş. Küçük olanı on üç yaşında, değil mi?

Hasta: On üç. Sekizinci sınıfta.

Doktor: On üç ve on sekiz, değil mi?

Hasta: Büyük oğlum geçen yıl liseyi bitirdi. Eylül'de de on sekizini doldurdu. Askere alınacak. Bundan pek memnun sayılmaz, ben de öyle. Bu konuda düşünmek istemiyorum. Düşünmemeye çalışıyorum ama yine de kafama takılıyor.

Doktor: Özellikle de böyle zamanlarda düşünmesi zor olur. Doktorlar ve kat görevlileri size yeterince yardımcı oldular mı yoksa sizin gibi pek çok kaygısı ve sorunu olan ve bu konularda konuşmakta güçlük çeken hastalar için önerebileceğiniz bir şey var mı?

Hasta: Doktorlarımın bana daha çok şey açıklamasını isterdim. Hâlâ bir belirsizlik var sanki, hiçbir şeyi bilmiyorum. Belki de ne kadar hasta olduğunu bilmek istemeyen insanlar da vardır. Ama yaşayacak çok az zamanım kaldıysa, bunu bilmek isterim.

Doktor: Doktorunuza bunu sordunuz mu?

Hasta: Hayır. Ama doktorlar sürekli bir koşuşturma içinde oluyor...

Doktor: Bir dahaki sefere ona sorar mısınız lütfen?

Hasta: Vakitleri çok değerli. Yani demek istediğim...

Rahip: Diğer ilişkilerinizde olduğu gibi. Kimseye yük olmak ve vakitlerini almak istemiyorsunuz.

Doktor: Tümör büyüyünceye ve ağrılar artana kadar, öyle değil mi? Doktorunuz kim? Farklı doktorlarınız mı var? Hangisiyle kendinizi daha rahat hissediyorsunuz?

Hasta: Dr. Q'ya güvenim sonsuz. Odaya girdiği zaman bana söylediği her şey doğruymuş gibi geliyor.

Doktor: Belki de soruyu sizden duymayı bekliyordur.

Hasta: Öyle hissediyorum.

Doktor: Ama bu sizin için yeterli değil.

Rahip: Daha fazla bilgi almak istediğini söylüyor. Yaşayacak fazla vaktiniz olup olmadığına dair sorunuz... Acaba bu konuda endişeli misiniz? Bunu ifade etme biçiminiz olabilir mi bu?

Doktor: Yaşanacak az zaman nedir sizin için Bayan S.? Bu oldukça göreceli bir şey.

Hasta: Bilmem ki. Altı ay ya da bir yıl.

Rahip: Böyle olmasa da bilmek ister miydiniz? Sanki öyle gibi ifade ettiniz.

Doktor: Fark eder mi?

Hasta: Bilemiyorum. Eğer bilsem, belki de her günümün tadını çıkartmaya bakarım.

Doktor: Hiçbir doktor size kesin bir süre veremez. Bunu biliyorsunuz. Ama kimi doktorlar yaklaşık bir tahminde bulunabiliyor, hastalar depresyona girebiliyor ve kalan günlerinin tadını çıkartamayabiliyorlar. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Hasta: Beni rahatsız etmezdi.

Doktor: Ama doktorların neden çekindiklerini anlayabiliyor musunuz?

Hasta: Evet. Eminim ki böyle bir haber alınca kendini camdan atacak kişiler vardır, korkunç şeyler yapabilirler.

Doktor: Evet, böyle insanlar var. Ama öyle görünüyor ki, siz bu konuda uzun uzun düşünmüşsünüz çünkü duruşunuz çok net. Bence doktorunuzla konuşmalısınız, ona söylemelisiniz. Kapıyı aralayın ve ne kadar uzağa gidebileceğinize bir bakın.

Hasta: Belki de bilmemem gerektiğini düşünüyordur. Yani...

Rahip: Bunu anlarsınız.

Doktor: Sormadan cevabını alamazsınız.

Hasta: Buraya ilk geldiğimdeki doktoruma, yani ilk kontrolümü yapan doktora da çok güven duymuştum. Onu ilk gördüğüm andan itibaren.

Rahip: Bu haklı bir güven sanırım.

Doktor: Bu çok önemli.

Hasta: Yani, eve gidiyorum, orada aile doktorum var, ona yakın hissediyordum kendimi.

Doktor: Ve sonra, onu da kaybettiniz.

Hasta: Bu çok zordu çünkü mükemmel bir adamdı. Yaşamak için birçok nedeni vardı. Ellilerinin sonlarındaydı daha. Tabii, siz bilirsiniz, bir doktorun kolay bir hayatı olmaz. Kendine yeterince iyi bakmadı galiba. Hastaları kendinden önce geliyordu.

Doktor: Sizin gibi! Oğullarınız önce geliyor.

Hasta: Daima.

Doktor: Bu söyleşi sizi rahatsız ediyor mu? Buraya gelirken biraz tereddütlüydünüz.

Hasta: Buraya gelmeye fazla hevesli değildim.

Doktor: Biliyorum.

Hasta: Ama sonra, gelmeye karar verdim.

Rahip: Şimdi nasıl hissediyorsunuz peki?

Hasta: Geldiğime memnunum.

Doktor: O kadar da korkunç değildi, değil mi? İyi bir konuşmacı olmadığınızı söylemiştiniz ama çok iyi iş çıkardınız.

Rahip: Evet, sanırım öyle. Sizin sormak istedikleriniz var mı? Az önce doktorların soru sorulamayacak kadar meşgul olduklarını söylüyordunuz. Sormak istediğiniz bir soru varsa, bizim zamanımız var.

Hasta: Aslında bana geldiğinizde, bu görüşmenin neye yarayacağını pek anlamamıştım. Amacını anlayamamıştım.

Rahip: Görüşmemiz, kısmen de olsa sorularınızı yanıtlayabildi mi?

Hasta: Evet, kısmen.

Doktor: Görüyorsunuz ya, yapmaya çalıştığımız şey hastalardan bir şeyler öğrenebilmek; daha önce tanışmadığımız kişilerle nasıl konuşabileceğimizi anlamak, hastaların ihtiyaçlarını tespit etmeye çalışmak. Burada öğrendiklerimizi de geliştirmeye çalışıyoruz. Mesela sizden bir sürü şey öğrendik. Hasta olduğunuzu, durumun ciddi olduğunu ve tümörün vücudunuzun farklı bölgelerine yayılmış olduğunu biliyorsunuz. Sanırım kimse size bunun ne kadar böyle süreceğini tam olarak söyleyemez. Her hastaya vermedikleri bir diyet uygulamışlar size ama bundan ümitliler. Sizin için katlanılması zor bir diyet olduğunu biliyorum. Herkes elinden geleni yapmaya çalışıyor.

Hasta: Bana yardımı olacağına inanıyorlarsa, denemek istiyorum.

Doktor: Evet, inanıyorlar. Bu yüzden size tavsiye ettiler. Ama sizin ihtiyacınız olan doktorunuzla da konuşmak. Size tüm sorularınızın yanıtını veremeyecek bile olsa, ki hiç kimse veremez. Yalnızca konuşmak için. Aile doktorunuzla, bizimle konuştuğunuz gibi onunla da konuşmaya çalışmalısınız.

Hasta: Düşündüğüm kadar gergin değilim. Kendimi oldukça rahat hissediyorum.

Rahip: Burada oldukça rahat olduğunuzu düşünüyorum.

Hasta: Buraya geldiğimde biraz huzursuzdum.

Rahip: Bu yorum size ait.

Doktor: Sizi odanıza geri götürelim. Arada sırada size uğrarız, olur mu?

Hasta: Elbette.

Doktor: Geldiğiniz için teşekkürler.



Burada, hayatında birçok kayıp yaşamış bir hasta örneği görüyoruz; endişelerini biriyle paylaşmaya ihtiyacı olan ve

önemsediği birine bazı duygularını açabildiği için kendini rahatlamış hisseden bir hasta.

Bayan S. ebeveynleri boşandığında iki buçuk yaşındaymış ve akrabaları tarafından büyütülmüş. Tek kızı, eşi askerdeyken iki buçuk yaşında tüberkülozdan ölmüş ve kızından daha yakın kimsesi yokmuş. Kısa bir süre sonra sanatoryumda babasını kaybetmiş ve kendisi de tüberkülozdan hastaneye kaldırılmış. Yirmi iki yıllık evlilikten sonra, kocası iki küçük oğlunu da bırakarak, başka bir kadın için onu terk etmiş. Sonsuz güven beslediği aile doktoru, ona en çok duyduğu anda ölmüş, yani sonradan kötücül olduğu ortaya çıkan bir kitleyi fark ettiği zaman. Çocuklarını yalnız büyüttüğü için tümör dayanılmaz hale gelene kadar tedaviyi ertelemiş ve bu sırada habis tümör de yayılmış. Bütün yalnızlığına rağmen her zaman bir iki iyi dostu olmuş ve onlarla endişelerini paylaşabilmiş. Onlar da - tıpkı ebeveynlerinin yerini alan halası ve eniştesi gibi - hayatındaki başka eksikliklerin yerini doldurmuş. Erkek arkadaşı kocasının yerini, komşusu da hiçbir zaman sahip olmadığı kız kardeşin yerini doldurmuş. Komşusu ile olan ilişkisi belki de hayatındaki en anlamlı ilişkiye dönüşmüş ve hastalandığında hastaya ve çocuklarına annelik etmiş. Bunu da zorlamadan ve duyarlı bir şekilde yapmış.

Bu hastanın sonraki zamanlarında hem sosyal görevli hem de kendisiyle daha kişisel konuları paylaşmak istediğine dair bilgilendirilen doktoru önemli bir rol oynadılar.

Aşağıdaki söyleşiyi aplastik anemisi olan on yedi yaşındaki bir genç kızla yaptık. Söyleşide öğrencilerin de bulunmasını talep etti. Hemen ardından annesiyle de bir görüşme yaptık ve söyleşimizi tıp öğrencileri, onu takip eden doktor ve hemşirelerle de tartıştık.

Doktor: Sizi fazla zorlamayacağız. Fazla yorulursanız ya da ağrınız olursa bize hemen söyleyin lütfen. Gruba ne zamandır hasta olduğunuzu ve tüm bunların ne zaman başladığını anlatmak ister misiniz?

Hasta: Bir anda ortaya çıktı.

Doktor: Nasıl peki?

Hasta: Yaşadığımız yerin yakınlarındaki küçük bir kasaba olan X'de bir kilise turundaydık ve bütün toplantılara katılmıştım. Yemek için okula gitmiştik, tabağımı alıp oturdum. Sonra üşümeye, titremeye başladım ve sol yanımda çok şiddetli bir ağrı hissettim. Bunun üzerine beni papazın evine götürüp, yatırdılar. Ağrım kötüleşti ve üşümem de arttı. Papaz aile doktorunu çağırdı. Doktor apandisit atağı olabileceğini söyleyince beni hastaneye götürdüler. O sırada ağrım da azalmaya başladı, sonunda da kendiliğinden geçiverdi. Bir sürü test yaptılar ve apandisit olmadığını anladılar. Beni eve gönderdiler. Birkaç hafta her şey yolundaydı, okula başladım.

Öğrenci: Ne olduğunu düşündünüz?

Hasta: Bilmiyorum. Birkaç hafta okula gittim, sonra bir gün gerçekten de çok hastalandım ve merdivenlerden düştüm; kendimi çok bitkin hissediyordum. Eve doktor çağırdılar ve bana anemik olduğumu söyledi. Beni hastaneye yatırdı ve üç ünite kan verdi. Sonra şuramdaki ağrılar başladı. Şiddetli ağrılardı ve dalak olabileceğini düşündüler. Neredeyse dalağımı alacaklardı. Bir sürü röntgen çektiler. Sıkıntılarım devam ediyordu ve ne yapacaklarını bilmiyorlardı. Dr. Y.'ye danışıldı ve kontrol için buraya geldim; on gün hastanede kaldım. Bir dizi analiz yaptılar ve aplastik olduğum çıktı ortaya.

Öğrenci: Bu ne zaman oldu?

Hasta: Mayıs ayının ortalarında.

Doktor: Sizi nasıl etkiledi?

Hasta: Bunun doğru tanı olduğundan emin olmak istedim. Okulu kaçırıyordum. O zaman ağrılarım biraz rahatsız ediyordu ve bilirsiniz işte, ne olduğunun ortaya çıkması... On gün hastanede kaldım ve bir sürü test yaptılar ve sonunda neyim olduğunu söylediler. O kadar da kötü olmadığını anlattılar. Nedenini bilmiyorlardı.

Doktor: O kadar da kötü olmadığını mı söylediler?

Hasta: Aileme söylediler. Ailem de bana her şeyi bilmek isteyip istemediğimi sordu, ben de "Evet," dedim, her şeyi bilmek istiyordum. Onlar da söylediler.

Öğrenci: Bunu nasıl karşıladınız?

Hasta: İlk başta ne düşüneceğimi pek bilemedim ama sonra bunun Tanrı'nın iradesi olduğunu düşündüm, çünkü her şey bir anda olmuştu ve daha önce hiç hastalanmamıştım. Tanrı'nın bana baktığını, endişelenmemem gerektiğini düşündüm. O zamandan beri de böyle düşünüyorum ve sanırım beni hayatta tutan da bu oldu, bunu bilmek.

Öğrenci: Bu moralinizi bozdu mu hiç?

Hasta: Hayır.

Öğrenci: Başkalarının moralini bozabilir mi sizce?

Hasta: İnsan çok, çok hasta olabilir. Hiçbir şeyin garantisi yok ama sanırım hastalanan herkesin arada sırada morali bozulabilir.

Öğrenci: Durumunuzu ailenizden değil de, doktorlardan duymayı tercih eder miydiniz?

Hasta: Hayır, ailemden duymayı tercih ederim. Bana onların söylemiş olmasına memnunum ama doktorla da konuşsaydım, hoşuma giderdi. (Burada hasta durumunu doktor yerine ailesinden öğrenmiş olmasına dair duyduğu çelişkiyi ifade ediyor.)

Öğrenci: Etrafınızda çalışan insanlar, doktorlar ve hemşireler, sizce durumunuzu size aktarmaktan kaçınıyorlar mıydı?

Hasta: Bana hiçbir şey söylemiyorlar, yalnızca ailemle konuşuyorlar.

Öğrenci: Hastalığınızı ilk öğrendiğinizden beri bu konudaki hislerinizde bir değişiklik oldu mu?

Hasta: Hayır, hâlâ aynı şekilde hissediyorum.

Öğrenci: Bu konuda uzun uzun düşündünüz mü?

Hasta: Evet.

Öğrenci: Ve hisleriniz değişmedi?

Hasta: Hayır, bir sürü sorun yaşadım. Artık kollarımda damar bulamıyorlar. Bana bir sürü şey verdiler bütün bu sorunlar için ama inancımızı korumalıyız.

Öğrenci: Bu süre içinde inancınız güçlendi mi?

Hasta: Evet. Gerçekten de güçlendi.

Öğrenci: Sizi bu açıdan değiştirmiş olabilir mi? İnancınız o kadar güçlüydü ki, bütün bunlara katlanmanızı sağladı.

Hasta: Bilemiyorum. Kurtulamayabileceğimi söylüyorlar ama Tanrı iyi olmamı istiyorsa, iyileşmek zorundayım.

Öğrenci: Kişiliğiniz değişti mi? Her gün biraz değiştiğinizi hissediyor musunuz?

Hasta: Evet, çünkü insanlarla karşılaşıyorum. Hastaları ziyaret ediyorum ve onlara yardım ediyorum. Diğer oda arkadaşlarımla iyi anlaşıyorum, yani konuşacak birileri var. Moraliniz bozuk olduğunda, biriyle konuşmak yardımcı oluyor.

Doktor: Sık sık moraliniz bozuluyor mu? Önceden bu odada iki kişiydiniz, şimdiyse tek başınasınız.

Hasta: Sanırım bitkin olduğum için. Bir haftadır dışarı çıkmadım.

Doktor: Şimdi yorgun musunuz? Çok yorulursanız söyleyin, görüşmeyi bitirebiliriz.

Hasta: Hayır, yorgun değilim.

Öğrenci: Ailenizde ya da arkadaşlarınızda bir değişiklik fark ettiniz mi, size karşı tavırlarında?

Hasta: Ailemle daha da yakınlaştık. Aramız iyi, ağabeyim ve ben küçüklüğümüzden beri yakın olmuşuzdur. O on sekiz, ben de on yedi yaşındaydım, aramızda yalnızca on dört ay var. Ablamla da çok yakınız. Şimdi onlarla annemler de çok yakınlaştı. Bilirsiniz, onlarla daha çok konuşabiliyorum ve onlar da... Bilemiyorum, yalnızca daha yakın hissediyorum.

Öğrenci: Hastalık ailenizle ilişkinizi derinleştirdi mi, zenginleştirdi mi?

Hasta: Evet, kardeşlerimle de.

Öğrenci: Hastalığınız süresince size destek olduklarını mı hissediyorsunuz?

Hasta: Evet, sanırım ailem ve arkadaşlarım olmasaydı, buna katlanamazdım.

Öğrenci: Size her türlü yardımda bulunmak istiyorlar. Ya siz, onlara bir şekilde yardım ediyor musunuz?

Hasta: Deniyorum... Her geldiklerinde kendilerini evlerinde gibi hissettirmeye çalışıyorum ve evlerine dönerken kendilerini daha iyi hissetmelerine çalışıyorum.

Öğrenci: Yalnız olduğunuzda çok depresif oluyor musunuz?

Hasta: Evet, panikliyorum çünkü insanları seviyorum ve etrafımda insanlar olsun istiyorum. Bilemiyorum, yalnız olduğumda sorunlar birer birer ortaya çıkıyor. Kimi zaman konuşacak hiç kimse olmadığında moraliniz bozulabiliyor.

Öğrenci: Yalnızken özellikle hissettiğiniz bir şey var mı? Yalnız olmak konusunda özel bir korkunuz var mı?

Hasta: Hayır, yalnızca yanımda kimse olmadığı ve kimseyle konuşamayacağım hissine kapılıyorum.

Doktor: Hastalanmadan önce nasıl biriydiniz? Dışarı çıkar mıydınız yoksa yalnız kalmayı mı tercih ederdiniz?

Hasta: Cana yakın biriyimdir. Spor yapmayı, dışarı çıkmayı, oyunlara katılmayı ve toplantılara gitmeyi severdim.

Doktor: Hastalanmadan önce uzun süreliğine yalnız kaldınız mı hiç?

Hasta: Hayır.

Öğrenci: Bu olanları baştan yaşama şansınız olsaydı, ailenizin durumunuzu size açıklamak için biraz beklemesini tercih eder miydiniz?

Hasta: Hayır, en başında öğrendiğim için memnunum. Başından öğrenmeyi ve öleceğimi bilmeyi ve benimle yüzleşmelerini tercih ederdim.

Öğrenci: Yüzleşmek zorunda olduğunuz şey ne? Ölümü nasıl algılıyorsunuz?

Hasta: Aslında muhteşem bir şey çünkü evinize gidiyorsunuz, diğer evinize; Tanrı'nın yanına. Ölmekten korkmuyorum.

Doktor: Bu 'diğer eve' dair görsel bir resim var mı kafanızda? Herkesin bu konuda çeşitli fantezileri vardır ama bu konuda konuşmayız. Siz biraz bahsetmek ister misiniz?

Hasta: Bunun bir buluşma olduğunu düşünüyorum. Herkes orada ve gerçekten de güzel; orada başkaları da var. Özel yani. Hayatı farklı algılamanızı sağlıyor.

Doktor: Bu konuda söyleyebileceğiniz başka bir şey var mı? Örneğin hisleriniz.

Hasta: Mükemmel hissediyor olmalısınız; artık hiçbir şeye ihtiyaç duymayacaksınız ve yalnızca orada olacaksınız, bir daha hiç yalnız kalmayacaksınız.

Doktor: Her şey olması gerektiği gibi yani.

Hasta: Evet, öyle.

Doktor: Güçlü kalmak için yemeğe ihtiyaç yok.

Hasta: Hayır, sanmıyorum. İçinizde yeterince güç olacaktır.

Doktor: Bütün bu dünyevi şeylere gerek olmayacak mı?

Hasta: Hayır.

Doktor: Anlıyorum. Peki, siz bu gücü nereden buldunuz; başından beri her şeyle yüzleşecek bu cesareti? Bir sürü inançlı insan var ama pek azı bu durumu sizin gibi karşılar. Hep böyle mi oldunuz?

Hasta: Evet.

Doktor: Hasta olmayanlara öfkelendiğiniz oldu mu?

Hasta: Hayır, sanırım ebeveynlerimle de iyi anlaşıyorum, çünkü iki yıl S.'de misyonerlik yaptılar.

Doktor: Anladım.

Hasta: İkisi de kiliseye çok hizmet etti. Bizi Hıristiyan bir evde büyüttüler ve bunun çok faydasını gördük.

Doktor: Sizce biz doktorlar ölümcül hastalarla gelecekleri hakkında konuşmalı mıyız? Eğer misyonunuz, bize başka insanlar için ne yapmamız gerektiğini öğretmek olsaydı, bize ne öğretirdiniz?

Hasta: Aslında, bir doktor odanıza girer, size bakar ve "Bugün nasılsınız?" diye sorar ya da öyle bir şeyler; sahte bir gülümsemesi vardır. Hasta olduğunuz için içerlersiniz çünkü asla konuşmazlar sizinle. Ya da sanki onlar başka bir türmüş gibi konuşurlar sizinle. Biliyorum, çoğu böyle yapıyor. Gelip kısa bir süre konuşuyorlar benimle ve kendimi nasıl hissettiğimi soruyorlar ve kimisi elinden geldiğince bir şeyler açıklamaya çalışıyor. Onlar için zor bir şey çünkü henüz çok gencim ve aslında bana bir şey söylemeye yetkileri yok, ailemle konuşmaları gerekiyor. Bence hastayla konuşmak çok önemli çünkü eğer doktorla aranızda soğuk bir ilişki olursa, onların yanınıza gelmesi korkutucu oluyor. Sanki sadece işlerini yapıyormuş gibi bir halleri oluyor. Odama sıcak bir tavırla gelirse, bunun çok büyük bir anlamı oluyor.

Doktor: Buraya gelip bizimle konuşmak sizi huzursuz etti mi?

Hasta: Hayır, bu konuda konuşmak beni rahatsız etmiyor.

Öğrenci: Hemşireler bu durumu nasıl idare ettiler?

Hasta: Çoğu bana çok iyi davrandı ve benimle bol bol sohbet etti; pek çoğunu oldukça iyi tanıyorum.

Doktor: Yani, bir şekilde hemşireler durumu doktorlardan daha mı iyi idare ettiler?

Hasta: Aslında evet, çünkü onları daha sık görüyorsunuz ve doktorlardan daha çok ilgileniyorlar sizinle.

Doktor: Anlıyorum. Belki de daha rahattırlar.

Hasta: Bundan eminim.

Öğrenci: Siz büyürken ailenizde ölen biri oldu mu?

Hasta: Evet, babamın ağabeyi, amcam öldü. Cenazesine gitmiştim.

Öğrenci: Kendinizi nasıl hissettiniz?

Hasta: Bilemiyorum. Komik görünüyordu, farklı görünüyordu. Ama bilirsiniz, gördüğüm ilk ölü insan oydu.

Doktor: Kaç yaşındaydınız?

Hsta: On iki ya da on üç.

Doktor: "Komik görünüyordu" dediniz ve gülümsediniz.

Hasta: Gerçekten de farklı görünüyordu. Ellerinde hiç renk kalmamıştı ve çok hareketsizdiler. Ardından da anneannem öldü ama ben yoktum. Dedem öldü ama o zaman da ben yoktum. Yaşamaya devam ettim işte. Ardından halam öldü ve ben cenazeye katılamadım çünkü ben de hastaydım, ailem de gidemedi.

Doktor: Ölüm farklı şekillerde geliyor, değil mi?

Hasta: Evet, en sevdiğim amcamdı. Biri öldüğünde illa ki ağlamanız gerekmiyor çünkü cennete gittiklerini biliyorsunuz ve onlar için mutlu oluyorsunuz.

Doktor: Aralarından bunu sizinle konuşan oldu mu?

Hasta: Gerçekten de çok yakın bir arkadaşım kısa süre önce öldü. Yaklaşık bir ay önce. Karısıyla birlikte cenazeye gittik. Benim için çok önemliydi çünkü çok iyi bir insandı ve hastalandığımda da benim için çok şey yaptı. İnsan onun yanında kendini çok iyi hissederdi.

Doktor: Yani anlayışlı olmalı ve hastalarla konuşmak için daha çok vakit ayırmalıyız.

Aşağıda bu genç kızın annesiyle yaptığımız söyleşiye yer verdik. Onunla, kızıyla konuştuktan kısa bir süre sonra görüştük.

Doktor: Bizimle hasta çocukları hakkında konuşmaya gelen çok az sayıda ebeveyn var. Bu görüşme oldukça sıra dışı.

Anne: Bunu ben istedim.

Doktor: Kızınızla ölüm hakkında neler hissettiği ve ölümü nasıl algıladığı hakkında konuştuk. Onun sükuneti ve yalnız olmadığı sürece endişesiz olması bizi çok etkiledi.

Anne: Bugün uzun süre konuştu mu?

Doktor: Evet.

Anne: Bugün çok ağrısı var ve kendini çok kötü hissediyor.

Doktor: Uzun süre konuştu, bu sabahkinden çok daha uzun.

Anne: Oh, ben de hiçbir şey söylemeyecek diye korkmuştum.

Doktor: Sizi fazla tutmayacağız ama bu genç doktorların sorularını yanıtlayabilirseniz memnum olurum.

Öğrenci: Kızınızın durumunu ilk öğrendiğinizde, tedavisi olmadığını duyduğunuzda, bunu nasıl karşıladınız, ne tepki verdiniz?

Anne: İyi karşıladık.

Öğrenci: Hem siz hem eşiniz mi?

Anne: Haberi aldığımda kocam yanımda değildi ve ben de bunu öğrenme şeklimden ötürü biraz kötü hissettim kendimi. Hasta olduğunu biliyorduk ama hepsi bu. Sonra o gün onu ziyarete gittiğimde durumunu öğrenmek istedim. Doktor bana, "Hiç iyi değil. Size kötü haberlerim var," dedi. Beni küçük bir odaya davet etti ve açıkça, "Aplastik anemisi var ve iyileşmeyecek. Hepsi bu," dedi. "Yapılacak hiçbir şey yok, nedenini bilmiyoruz, tedavisini de bilmiyoruz," diye de ekledi. Ben de ona, "Ne kadar vakti var? Bir yıl mı?" diye sordum. "Yo, hayır," dedi. Bunun için şanslı olduğumuzu düşündüm. Sözlerini böyle tamamladı ve ben başka sorular sormaya başladım.

Doktor: Bu geçen Mayıs ayında mı oldu?

Anne: 26 Mayıs'ta. Ayrıca doktor bana, "Birçok insanda görülen bir hastalık, tedavisi yok. Yalnızca bu durumu kabullenmek zorunda," dedi ve çıktı. Kızımın odasına güçlükle gittim ve koridorlardan birinde kayboldum, yolumu bulmaya çalışırken de panikledim. Öylece olduğum yerde durup, "Yani yaşamayacak," diye düşündüm ama belki de yanılıyordum. Yanına nasıl gideceğimi bilmiyordum. Kendimi nasıl hissettiğimi bile bilmiyordum. Ona ne kadar hasta olduğunu söylemekten ve ağlamaktan korktum. Fakat sonradan kendimi toparladım ve odasına girmeden önce kendime çeki düzen verdim. Ama doktorun bana olanları açıklama biçimi benim için bir şok olmuştu, üstelik de yalnızdım. En azından oturmamı isteseydi ve benimle öyle konuşsaydı, sanırım durumu kabullenmem daha kolay olabilirdi.

Öğrenci: Tam olarak nasıl söylemiş olmasını dilerdiniz?

Anne: Eğer biraz bekleseydi (kocam diğer seferlerde hep yanımdaydı ve o gün ilk defa yalnız gitmiştim hastaneye) ikimizi birden çağırıp şöyle deseydi: "Şöyle bir hastalığı var ama tedavisi yok." Bize açıkça anlatabilirdi, anlayış gösterebilirdi ve o kadar da taş kalpli görünmek zorunda değildi. Yani, bunu söyleyiş şekli, "Dünyada bir tek sizin başınıza gelmedi bu," demesi...

Doktor: Bilirsiniz, birçok kez bu durumla karşılaştım ve gerçekten de incitici oluyor. Sizce bu doktorun, bu gibi durumlarda kendi hislerini kontrol etmeye dair bir sıkıntısı olabilir mi?

Anne: Evet, bunu düşündüm ama yine de kırıcıydı.

Doktor: Kimi zaman bu tür haberleri ancak böyle soğukkanlı bir şekilde verebiliyorlar.

Anne: Siz de haklısınız. Bir doktor bu tür konularda duygusallaşamaz ve duygusallaşmamalıdır da. Ama bilemiyorum, daha iyi bir yolu olmalı.

Öğrenci: Kızınıza karşı hisleriniz değişti mi?

Anne: Hayır, yalnızca onunla geçirebildiğim her gün için şükrediyorum, umudum var ve daha fazlası için dua ediyorum; doğru olmadığını bilsem bile. Onu ölümün iyi bir şey olabileceği düşüncesiyle yetiştirdik ve bundan korkmaması gerektiğini öğrettik. Cesur olacağını biliyorum. Yalnızca bir kez ağlarken gördüm onu ve bana "Anne, endişeli görünüyorsun. Merak etme, korkmuyorum ben. Tanrı beni bekliyor, o benimle ilgilenecektir, sen de korkma" dedi ve sonra "Biraz korkuyorum yine de, bu seni üzer mi?" diye sordu. Ben de ona, "Hayır, herkes korkar. Sen yine de kendi yolundan şaşma," dedim ve "Ağlamak mı istiyorsun?" diye sordum. "Hadi ağla, herkes ağlar," dedim. Bana, "Hayır, ağlayacak bir şey yok," dedi. Yani durumunu kabullenmişti; biz de aynı şekilde.

Doktor: Bu on ay önceydi, değil mi?

Anne: Evet.

Doktor: Kısa bir süre önce size yalnızca 'yirmi dört saat' verilmişti.

Anne: Geçen Perşembe doktor bize yirmi dört saati bile olamayabileceğini söyledi. Acısını dindirmek için ona morfin vermek istedi. Ondan bu konuda düşünmek için izin istedik ve bize, "Neden bunu kabul edip, acısını dindirmiyorsunuz, anlamıyorum," dedi. Sonra da çıkıp gitti. Biz de ona izin vermemiz gerektiğini düşündük. Kattaki doktora, onayladığımızı söyledik. O zamana kadar bu doktoru hiç görmemiştik ve kızıma da iğne yapmamışlardı. Sonra bir iki iyi günü oldu, çok kötüleri de ama giderek ağırlaşıyor ve diğer hastalardan duyduğum şeylere de daha çok ihtiyacı var.

Doktor: Nereden duydunuz?

Anne: Annem P.'den orada bu hastalığı taşıyan iki yüz kişi var ve annem onlardan çok şey öğrendi. Sonlara doğru dokunulduğunda bile canları yanacak duruma geldiklerini söyledi. Biraz dikleştirmek istediğinizde kemikleri bile kırılabiliyor-

muş. Bir haftadır yemek yemek istemiyor. 1 Mart'a kadar koridorda hemşirelerle dolaşıp, diğer hastalara su filan götürüyordu, onları neşelendiriyordu.

Doktor: Yani geçen ay, en zor ayınız oldu.

Öğrenci: Bu durum, diğer çocuklarınızla ilişkilerinizi etkiledi mi?

Anne: Hayır. Sık sık atışırlardı. Sonra "umarım bu bana iyi gelir" derdi. Hâlâ sürtüştükleri oluyor ama bütün kardeşler gibiler. Birbirlerinden nefret ettiklerini sanmıyorum. (Kıkırdayarak) Çocuklara karşı çok iyi davrandılar.

Öğrenci: Peki onlar bu konuda ne hissediyor?

Anne: Ona özel bir şefkat göstermiyorlar. Eskiden nasıl davranıyorlarsa, şimdi de öyle davranıyorlar. Bu iyi çünkü kendine acımıyor. Sohbet ediyorlar arada sırada. Yapacak başka işleri varsa ona söylüyorlar, "Cumartesi gelemeyeceğim, hafta içi buralarda olurum. Sorun olmaz değil mi?" ve o da, "Tabii, iyi eğlenceler," diye yanıt veriyor. Onu ziyarete geldiklerinde, artık eve dönemeyeceğinin farkındalar. Sürekli haberleşiyoruz o yüzden.

Doktor: Diğer çocuklarınızla bu kaçınılmaz son hakkında konuşuyor musunuz?

Anne: Evet.

Doktor: Açık ve dürüstçe mi konuşuyorsunuz?

Anne: Evet. Biz dindar bir aileyiz. Her sabah dua ederiz onlar okula gitmeden önce ve sanırım bunun onlara büyük yardımı oldu çünkü birer ergen olarak hep gidecek bir yerleri oldu. Oturup sorunlarını paylaşabildiler. Her sabah biraz vakit ayırıyorlar ve aile sorunlarımızdan da konuşuyoruz. On-on beş dakika boyunca ailevi meselelerimizi düzene koyuyoruz. Kızımın hastalığı hakkında da epey dertleştik ve aslında kızım da kendi cenazesi için birtakım ayarlamalar yaptı.

Doktor: Bize bundan bahsetmek ister misiniz?

Anne: Evet, bunu konuştuk. Komünümüzde küçük bir bebek dünyaya geldi, yani bizim kilisede ve kör. Sanırım altı aylık ve bir gün eski hastanedeyken, kızım bana "Anne, öldüğümde gözlerimi ona bağışlamak istiyorum," dedi. Ve ben de, "Bu konuda ne yapabiliriz, bakalım, alırlar mı bilmiyorum," dedim ve "Ne zaman, kime ne olacağı belli olmaz. Bu tür konulara aramızda karar vermeliyiz," diye ekledim. "Evet," dedi, "Her şeyi kararlaştırmalıyız." Ardından da, "Gel, bunu ikimiz yapalım. Ne yapılmasını istediğimizi yazalım ve onlara da kendi taleplerini sorarız," dedi. İşimi kolaylaştırarak, bana "Ben başlayayım, sonra sen söylersin," dedi. Ben de bana söylediklerini not aldım ve bu her şeyi kolaylaştırdı. O zaten hep başkalarının işini kolaylaştırmaya çalışır.

Öğrenci: Size söylenmeden önce, bunun geri dönüşü olmayan bir hastalık olabileceğinden şüphelenmiş miydiniz? Kocanızın hep yanınızda olduğunu söylediniz, ama bu kez yalnızmışsınız. Orada olmayışının özel bir nedeni var mıydı?

Anne: Ben mümkün olduğunca sık hastaneye gelmeye çalışıyorum; o hastaydı. Onun daha çok boş vakti oluyor. O yüzden benimle gelebiliyordu.

Öğrenci: Kızınız bize onun S.'de misyoner olduğunu söyledi ve kilisede oldukça faal olduğunuzu. Derin dini bilginizin kaynağı bu mu? Bu misyonerlik görevi nasıl bir görevdi? Neden şimdi yapmıyor eşiniz?

Anne: O bir Mormon'du. Fonlarını ödüyor, masraflarını karşılıyorlardı. Evlendiğimizde bir yıl kadar kiliseye gittim. O da benimle gelmeye başladı ve on yedi yıl boyunca her Pazar, ben ve çocuklarla birlikte kiliseye gelmeye devam etti. Yaklaşık dört-beş yıl önce bizim kilisemize katıldı ve kilise için çalışmaya başladı.

Öğrenci: Kızınızın nedeni ve tedavisi bilinmeyen bir hastalığı olduğu için, hiç olağanın dışında bir suçluluk hissettiniz mi?

Anne: Evet, hissettik. Onlara hiç vitamin vermediğim için

kendimi suçladım. Aile doktorumuz ihtiyaçları olmadığını söylüyordu ama ben aksini düşünüyordum. Yine de vermedim onlara. Sonra bir sürü başka şeyi sorguladım. Doğu'dayken bir kaza geçirmişti. Kemikten dolayı, hastalığının nedeninin bu olabileceğini söylüyorlar. Kemikteki her türlü hasar buna neden olabilirmiş. Ama doktorlar, "Hayır, olamaz... Birkaç ay önce yaşanmış olması gerekirdi," diyor. Çok ağrısı oldu ama her şeye dayanıyor. Sürekli dua ediyoruz ve eğer Tanrı onu yanına almak istiyorsa, alacağını, istemiyorsa da bir mucize gerçekleştireceğini düşünüyoruz. Ama mucizeden ümidimizi kestik, yine de asla ümidinizi kaybetmeyin diyorlar. En hayırlısı neyse, o olacaktır.

Bize ona bir şey söylememezi tavsiye ettiler. Geçen sene bu konuda oldukça olgunlaştı. Bir sürü kadın yattı yanında; biri intihara kalkıştı ve bir de onunla kocalarıyla, çocuklarıyla sorunlarını konuşan hastalar oldu. Bilmediği şey yok ve her türlü insanla karşılaştı. Sevmediği şeylerden biri de, insanların ondan bir şeyler saklamaya çalışması. Her şeyi bilmek istedi, biz de ona söyledik. Sonra yeniden konuştuk bu konuda ve geçen hafta iyice ağırlaştığında, artık sonun geldiğini düşündük. Doktor koridorda bizimle bunu konuşuyordu ve bir anda "Ne söyledi, şimdi ölecek miyim?" diye sordu. Ben de ona, "Emin değiliz. Durumunun çok ağır olduğunu söyledi," dedim. "Bana ne vermek istiyor?" diye sordu ama gerçeği söylemedim. "Yalnızca ağrı kesici," dedim. "Uyuşturucu mu? Uyuşturucu istemiyorum," dedi. "Acını dindirecek," dediğimde bana "Hayır, acı çekmeyi tercih ederim. Uyuşturucu bağımlısı olmak istemiyorum," dedi. "Olmayacaksın," diye yanıtladım. "Anne, sana hayranım," dedi. Hiç pes etmedi; iyileşeceğinden hâlâ umutlu.

Doktor: Görüşmeyi bitirmek ister misiniz? Yalnızca birkaç dakikamız kaldı. Son olarak ölmekte olan bir çocuğun annesi olarak, hastanedekiler size nasıl muamele ettiler. Bunu bizimle paylaşmak ister misiniz? Elbette, kızınızla mümkün olduğu kadar çok zaman geçirmek istiyorsunuzdur. Size bu konuda yardımcı olundu mu?

Anne: Eski hastane çok iyiydi. Oldukça sıcak davranıyorlardı; buradaysa herkes çok meşgul ve hizmet de o kadar iyi değil. Bana kendimi fazlalık gibi hissettiriyorlar. Özellikle de stajyer doktor. Hep fazlalık gibiyim. Koridorda saklanıyorum bazen ve beni görmeden geçsinler diye uğraşıyorum. Kendimi bir hırsız gibi hissediyorum çünkü bana sanki "Yine mi geldiniz?" der gibi bakıyorlar. Yanımdan geçip gidiyorlar; bilirsiniz ya, benimle konuşmuyorlar bile. Sanki bir yerleri işgal ediyormuşum gibi hissediyorum kendimi, burada olmamam gerekirmiş gibi. Ama burada olmak istiyorum ve bunun da tek nedeni kızımın bunu benden istemiş olması; daha önce bunu benden hiç istememişti. Onları engellememeye çalışıyorum. Burnu büyüklük de yapmak istemiyorum ama sanırım elimden geldiğince yardımcı oldum onlara. Elemanları az ve ilk birkaç gece çok kötüydü durumu; hemşireler onu görmezden gelseydi, odasındaki yaşlı kadınla ne yapardı bilmiyorum. Yaşlı kadın kalp krizi geçirdi ve sürgüsünü bile kullanamıyor; bazı geceler ona da yardım etmek zorunda kaldım. Yıkanması ve bakılması gerekiyordu ve hemşireler yapmıyordu. Biri yapmak zorunda.

Öğrenci: Nerede uyuyorsunuz?

Anne: Şuradaki sandalyede. İlk gece ne bir yastığım vardı, ne de bir battaniye. Yastığını kullanmayan hastalardan biri onun yastığını almam için ısrar etti ve üstüme de paltomu aldım; ertesi günlerde de kendi eşyalarımı yanımda getirmeye başladım. Bunu söylememem gerekir ama hademelerden biri arada sırada bana kahve getiriyor.

Doktor: İyi yapıyor.

Anne: Bütün bunları söylememem gerekir gibi hissediyorum ama üstümden atmam gerek.

Doktor: Bence bunlar söylenmeli. Bunları düşünmek ve hakkında konuşmak önemli; her şeyin yolunda olduğunu söylemenin bir faydası olmaz.

Anne: Söylediğim gibi doktorların ve hemşirelerin tutumu aileler için çok önemli.

Doktor: Umarım birkaç iyi tecrübeniz de olmuştur.

Anne: Akşam vardiyasında çalışan bir kız var ve bir şeyler aşırıyorlardı; hastalardan bazıları şikâyetçi oldu ama bu konuda hiçbir şey yapılmadı. Hâlâ görevde ve bu hastalardan bazıları da geceleri uyanık kalıyor çünkü eşyalarının çalınmasından korkuyorlar. Odalarına geldiğinde de çok kaba davranıyor; temizlik yapan kız bu. Ertesi geceyse uzun boylu bir oğlan geldi odamıza ve "İyi geceler. Akşamınıza renk katmaya geldim," dedi ve oldukça sevimli bir çocuktu. Ne zaman zile bassam koşup geldi. Gerçekten de mükemmeldi. Ertesi sabah odadaki hastalar çok daha iyiydiler ve bu sayede de günleri daha iyi geçti.

Doktor: Teşekkürler bayan M.

Anne: Umarım fazla konuşmamışımdır.



Aşağıdaki söyleşiyi, ailevi zorunlulukları nedeniyle kendi ölümüyle yüzleşemediğini hisseden Bayan C. ile yaptık.

Doktor: Yatağınızda yalnız olduğunuzda aklınızdan bin bir türlü şey geçtiğini söylediniz. Biz de bu nedenle bir süre sizinle oturup, sizi dinlemeyi önerdik. En büyük kaygılarınızdan biri çocuklarınızla ilgili, değil mi?

Hasta: Evet, en büyük endişem küçük kızım. Ayrıca üç oğlum daha var.

Doktor: Neredeyse yetişkinler, değil mi?

Hasta: Evet, ama biliyorum ki çocuklar ciddi hastalığı olanlara tepki veriyorlar, özellikle de bu kişi anneleriyse. Bu tür şeyler çocuklukta zordur, bilirsiniz. Bu şekilde büyürse, onun üzerindeki etkileri ne olur merak ediyorum. Büyüyüp de, geçmişe baktığında...

Doktor: Nasıl bir geçmişe?

Hasta: Öncelikle annesinin pasif kalması. Daha önce hiç olmadığı kadar pasif kalması; hem okulda hem de kilise faaliyetlerinde. Şimdiyse aileme kimin baktığına dair endişelerim var. Evdeyken, iş yapamasam bile daha az kaygılıydım. Çoğu arkadaşım durumumu bilmiyordu ve kimse de konuşmak istemiyordu. Ben de başkalarına bahsettim, insanların bilmesi gerekir diye düşündüm. Sonra da doğru mu yaptım, küçük kızım bunu bilmeli miydi diye düşündüm; belki de ertelemeliydim.

Doktor: Ona nasıl söylediniz?

Hasta: Çocuklar soru sorarken oldukça açık oluyorlar. Ona cevap verirken ben de dürüst davrandım. Ama yine de duyarlıydım. Umudumu hiç yitirmedim. Belki bir gün yeni bir yöntem keşfederler ve bir şansım olur diye ümit ettim. Korkmuyordum ve onun da korkmaması gerektiğini düşündüm. Eğer hastalık umutsuz bir aşamaya gelseydi, artık hiçbir şey yapamaz hale gelip, rahatsızlıklarım artsaydı, yine de korkmaz ve devam ederdim. Pazar okulu sayesinde geliştiğini ve olgunlaştığını umuyorum. Devam edebileceğini ve bunun onun için bir trajediye dönüşmeyeceğini bilseydim... Onun böyle hissetmesini asla istemem. Ama böyle hissetmiyorum ve onunla da bu hislerle konuştum. Birçok kez neşeli görünmeye çalıştım ve o da burada beni iyileştireceklerine inanıyor.

Doktor: Hâlâ umudunuz var ama aileniz kadar değil. Söylemek istediğiniz bu mu? Sizin olanların daha çok farkında olmanız mı durumunuzu güçleştiriyor?

Hasta: Kimse bunun ne kadar süreceğini bilmiyor. Hep umudum oldu ama şu an o kadar da umutlu değilim. Doktorlar bana bir açıklama yapmadılar. Ameliyat sırasında ne bulduklarını söylemediler. Ama söylenmese de biliyor insan. Epey de zayıfladım. İştahım da yok. Keşfedemedikleri bir enfeksiyonum olduğunu söylüyorlar. Lösemi olduğunuzda, başınıza gelebilecek en kötü şey bir enfeksiyon kapmanız.

Doktor: Dün sizi ziyarete geldiğimde, moraliniz bozuktu. Kolon filmi çekilmişti ve birilerine açılmak istiyordunuz.

Hasta: Evet. Böylesine hasta ve zayıf olduğunuzda, büyük şeyler pek sorun olmuyor. Küçük şeyler önemli oluyor. Neden benimle konuşmuyorlar ki sanki? Bazı prosedürleri uygulamadan önce neden açıklamıyorlar? Sanki bir nesneymişsiniz gibi sizi odadan çıkartmadan önce neden tuvalete gitmenize izin vermiyorlar?

Doktor: Dün sabah sizi en çok kıran şey ne oldu?

Hasta: Aslında çok özel bir şey ama size söylemek istiyorum. Neden kolon filmi çekmeye giderken size bir çift yedek pijama vermiyorlar? Film çekildiğinde her tarafınız batmış oluyor. Sonra da bir sandalyeye oturmak zorundasınız ve inanın bana hiçbir yere oturmak istemiyor insan. Kalktığınızda her tarafınızın bembeyaz olacağını biliyorsunuz ve oldukça rahatsız edici bir durum bu. Odamdayken bana karşı çok iyiler ama beni film için aşağıya gönderdiklerinde kendimi bir paçavra gibi hissettim. Size bir sürü tuhaf şey yapıyorlar ve o halde geri gelmek çok rahatsızlık verici. Bu nasıl oluyor bilmiyorum ama sanki hep böyle oluyor. Bu şekilde olmamalı bence. Size önceden haber vermeliler. Ben çok bitkin ve yorgundum. Beni odama çıkartan hemşire yürüyebileceğimi düşündü ve ben de "Yürüyebileceğimi düşünüyorsanız denerim," dedim. Ama o kadar bitkindim ki, odama kadar gelemeyeceğimi düşündüm.

Doktor: Bu sizi öfkelendirmiş olmalı.

Hasta: Kolay kolay sinirlenmem. Sanırım en son sinirlendiğimde kocam çalışıyordu ve büyük oğlum da dışarıdaydı. Bu yüzden kapıyı kilitleyemezdim ama öyle uyumak da istemiyordum. Ekibimiz sokağın köşesinde durmasına rağmen kapı kilitlenene kadar uykuya dalamıyordum. Oysa bunu oğlumla konuşmuştum. Beni arayıp haber vermeye özen gösteriyordu ama o gece yapmadı.

Doktor: Büyük oğlunuz sorunlu bir çocuk mu? Dün duygusal birtakım bozuklukları olduğundan ve biraz geri olduğundan bahsetmiştiniz.

Hasta: Evet öyle. Dört yıl bir devlet hastanesinde kaldı.

Doktor: Onun üzerinde daha fazla kontrol mü olması gerektiğini düşünüyorsunuz? Ve kapıyı kilitleyemediğiniz o gece olduğu gibi, onun da yeterince sorumluluk alamamasından mı endişeleniyorsunuz?

Hasta: Evet, doğru. Bundan sorumlu olduğumu düşünüyorum ve şimdi de hiçbir şey yapamıyorum.

Doktor: Artık sorumluluk alamadığınızda ne oluyor?

Hasta: Bu olanların biraz gözünü açacağını umuyoruz, çünkü her şeyi anlayamıyor. İyi bir çocuk ama yardıma ihtiyacı var. Kendi başına idare edemiyor.

Doktor: Ona kim yardım edebilir?

Hasta: İşte sorun da burada.

Doktor: Bu konuda konuşuyor musunuz? Evinizde size bu konuda el uzatabilecek biri var mı?

Hasta: Elbette, kocam hayatta olduğu sürece ona bakabilir. Ama yine de zor, çünkü çalıştığı için sürekli ev dışında oluyor. Dedesi ve ninesi var ama yine de yetersiz olacağını düşünüyorum.

Doktor: Kimin ebeveynleri?

Hasta: Kocamın babası ve benim annem.

Doktor: Sağlıkları yerinde mi?

Hasta: Hayır, sağlıkları iyi değil. Annemin Parkinson rahatsızlığı var ve kayınpederim de kalp hastası.

Doktor: Bir de on iki yaşındaki kızınız için endişeleniyorsunuz. Büyük oğlunuz bir sorun. Anneniz Parkinson hastası, muhtemelen birine yardım etmek istediğinde elleri titremeye başlıyor. Kocanızın babası ise kalp hastası ve siz de iyi değilsiniz. Bütün bu insanlara bakacak biri lazım. Sanırım sizi en çok endişelendiren de bu.

Hasta: Evet. Arkadaş edinmeye çalışıyoruz ve durumla ilgilenen birileri olur diye umut ediyoruz. Günü tamamlamaya

çalışıyoruz. Her gün, o gün için yaşanıyor ama geleceğe baktığımda endişelenmeden edemiyorum. Bilirsiniz, benim bu hastalığım da her şeyi geçti. Durumunuzu kabullenmeniz mi gerekir yoksa köklü bir değişiklik mi yapmalısınız, insan bilemiyor.

Doktor: Değişiklik?

Hasta: Evet. Bir ara kocam "Bir şeyler değişmeli," diyordu. Yaşlılar gitmeli. Biri kız kardeşime, diğeriyse bir bakım evine. Soğukkanlı olmayı ve ailenizi bir kuruma yerleştirmeyi öğrenmek zorundasınız. Aile doktorumuz bile oğlumun bir kurumda kalması gerektiğini düşünüyor. Ama ben bunları kabul edemiyorum. Sonunda onlara gidip, "Giderseniz kendimi daha kötü hissedeceğim, o yüzden kalın. Gitseniz bile, iyileşirsem geri gelin. Giderseniz her şey daha kötü olacak," dedim ve bir an önce gelmelerini istedim.

Doktor: Bir bakımevine giderlerse kendinizi suçlu mu hissedeceksiniz?

Hasta: Eğer merdivenlerden inip çıkmaları onlar için tehlikeli olsaydı, kendimi suçlu hissetmezdim. Aslında annem için mutfakta iş yapmak artık biraz tehlikeli olmaya başladı.

Doktor: Başka insanlara bakmaya çok alışmışsınız; şimdi size bakılıyor olması gücünüze gidiyor olmalı.

Hasta: Evet, bu bir sorun. Dünyada her şeyden çok çocuklarıyla ilgilenen bir annem var ve şimdi bana bakmaya çalışıyor. Bu aslında yapılacak en iyi şey de değil çünkü başka ilgi alanlarınız da olmalı. Oysa yalnızca ailesine adadı kendini. Hayatı bu; dikiş dikmek ve yan evde oturan ablam için küçük işler yapmak. Ablamın yan kapıda olması iyi çünkü kızım ona gidebiliyor, annem de gidiyor ve bu onun için bir değişiklik oluyor.

Doktor: Herkesin işini kolaylaştırıyordur. Bayan C., bize biraz daha kendinizden bahsedebilir misiniz? Şu anda kendinizi hiç olmadığı kadar bitkin hissettiğinizi ve çok kilo kaybettiğinizi söylediniz. Yatakta yalnız yatarken, neler düşünüyorsunuz, sizi en çok ne rahatlatıyor?

Hasta: Benimki ve kocamınki gibi bir aileden gelince, kendinden başka bir güce de ihtiyacı olduğunu biliyor insan. Kocam bir izci lideriydi ve boşanan annesiyle babası arasında da maddi sorunlar vardı. Bu babamın ikinci evliliğiydi, üç çocuğu vardı. Çocuklar da ikiye bölünmüştü. Annemle evlendiklerinde, onlarla yaşamadılar. Babam çok huysuz bir adamdı. Kimi zaman ben bile onunla nasıl baş edebildiğime inanamıyorum. O civarda yaşarken kocamla ben kilisede karşılaşırdık. Evlendik. Evliliğimizin yolunda gitmesi için de bir harici güce ihtiyacımız olduğunun bilincindeydik. Hep böyle hissettik. Kilise işlerinde hep aktif olduk ve on altı yaşımdayken Pazar okulunda ders vermeye başladım. Yuvada yardıma ihtiyaçları vardı, ben de yardım ettim ve çok da keyif aldım bu işten. Oğullarım doğana kadar da ders vermeye devam ettim. Kiliseye adamıştım kendimi ve benim için anlamı büyüktü. Tanrı benim için bir şeyler yolunda gittiğinde bir kenara atılacak bir kavram değildi. İnanmaya devam edersiniz; her ne olursa olsun.

Doktor: İnancınız şimdi de size yardım ediyor mu?

Hasta: Evet. Kocamla konuştuğumuzda biliyoruz ki, ikimiz de aynı şeyleri hissediyoruz. Rahip C.'ye de söylediğim gibi, bunu başkalarıyla konuşmaktan da asla yorulmuyoruz. Yirmi beş yıllık evlilikten sonra aramızdaki sevgi de çok güçlü. Bu da benim için çok önemli. Bütün problemlerimizle yüzleşmeyi başardık bugüne dek. O mükemmel bir adam, gerçekten de harika.

Doktor: Sorunlarınızla cesurca başa çıktınız ve belki de en büyük sorununuz oğlunuz oldu.

Hasta: Elimizden geleni yaptık. Anne baba olarak böyle bir şeyle nasıl başa çıkacağınızı tam da bilemiyorsunuz. Başta inatçılık olduğunu düşünüyorsunuz, bilemiyorsunuz.

Doktor: Bir sorunu olduğunu fark ettiğinizde kaç yaşındaydı?

Hasta: Oldukça erken fark ettik. Üç tekerlekli bisiklete binmiyor, diğer çocukların yaptıklarını yapmıyordu. Ama bir

anne böyle şeyleri kabul etmek istemez. Önce başka mazeretler bulursunuz.

Doktor: Sizin bu durumu kabullenmeniz ne kadar sürdü?

Hasta: Yavaş yavaş kabullendim. Okula, başladığında öğretmenleri için sorun olmaya başladı. Genellikle dikkat çekmek için ağzına bir şeyler tıkardı. Öğretmenlerinden raporlar almaya başladım, sonra da bir sorunu olduğunu kesin olarak anladım.

Doktor: Yani, lösemi tanınızda olduğu gibi, onun sorunlarını da adım adım kabullendiniz. Hastanede en çok kim size günlük sıkıntılarınızla ilgili yardım ediyor?

Hasta: İnançlı hemşirelerin yardımı büyük oluyor. Örneğin, dün röntgen için indiğimde kendimi bir nesne gibi hissettim ve benimle ilgilenen kimse de yoktu; özellikle de ikinci gidişimde. Saat geç olmuştu ve o saatte bir hasta gönderilmiş olması hoşlarına gitmemişti. Yani rahatsızlardı. Beni getirdiğinde tekerlekli sandalyeyi oraya koyup, ortadan kaybolacağını biliyordum; biri gelene kadar orada kalacaktım yani. Ama oradaki kızlardan biri hemşireye böyle yapmaması gerektiğini söyledi ve odama çıkartılmam gerektiğini hatırlattı. Kapatıyorlardı, teknisyenler eve gidiyordu ve saat de epey geçti. İşte böyle küçük şeyler; anlarsınız ya, hemşirelerin güler yüzlü oluşu çok yardımcı oluyor mesela.

Doktor: İnançsız insanlar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Hasta: Öyle insanlarla da karşılaştım. Öyle hastalar da gördüm. Geçen sefer burada bir bey vardı ve benim hastalığımı öğrenince "Anlayamıyorum, bu dünya adil değil, neden siz lösemisiniz ki? İçki içmemişsiniz, sigara kullanmamışsınız, kötü bir şey yapmamışsınız. Oysa ben yaşlı bir adamım, yapmamam gereken bir sürü şey yaptım," dedi. Bu bir şey değiştirmez. Bize hiçbir zaman sorun yaşamayacağımız söylenmiyor. İsa'nın da büyük sorunları olmuş, yani bize öğreten kişi o ve ben de onun izinden gitmeye çalışıyorum.

Doktor: Ölüm hakkında düşünüyor musunuz?

Hasta: Düşünüyor muyum?

Doktor: Evet.

Hasta: Evet, düşünüyorum. Sık sık ölmek hakkında düşünüyorum. Berbat göründüğüm için insanların gelip beni ziyaret edecek olması fikri beni rahatsız ediyor. Neden böyle olmak zorunda ki? Yalnızca küçük bir tören yapılsa olmaz mı? Bilirsiniz, cenazeleri sevmiyorum, bu size tuhaf gelebilir ama bedenimi o kutuda görmek bana çok itici geliyor.

Doktor: Anladığımdan emin değilim.

Hasta: İnsanları mutsuz etmeyi sevmiyorum. Örneğin çocuklarım; ilk günleri böyle geçsin istemem. Bu konuda düşündüm ama hiçbir şey yapmadım. Bir gelişinde kocam bana organlarımı bağışlamak isteyip istemediğimi sordu. O gün bu konu üstünde düşünmedik ve hâlâ da yapmadık çünkü bu da ertelenen meselelerden biri.

Doktor: Bu konuda konuştuğunuz başka biri oldu mu? O anın gelişine kendinizi hazırlamak için...

Hasta: Rahip C. ile konuştum. Sanırım herkesin dayanacak birilerine, bir rahiple konuşmaya ve cevaplar duymaya ihtiyacı vardır.

Doktor: Peki cevaplar verebiliyor mu?

Hasta: Sanırım Hıristiyanlığı anlarsanız, benim yaşıma geldiğinizde bu yanıtları kendi başınıza bulabilecek kadar olgunlaşırsınız, çünkü yalnız kalacak çok vaktiniz olmuştur. İnsan hastalıkta da yalnız çünkü insanların her an yanınızda olması mümkün değil. Rahip, kocanız, diğer insanlar sürekli sizinle olamazlar. Kocam mümkün olduğunca çok vakit geçirmeye çalışıyor benimle.

Doktor: O halde size en çok yardımı olan şey, yanınızda birilerinin olması.

Hasta: Evet, özellikle de belirli kişilerin.

Doktor: Kim bu özel insanlar? Rahip ve kocanızdan bahsettiniz.

Hasta: Evet. Kilisemizdeki rahibin beni ziyarete gelmesi hoşuma gidiyor. Benimle yaşıt, iyi bir Hıristiyan olan bir arkadaşım da var. Görme yetisini kaybetmiş. Birkaç ay hastanede kaldı. Durumunu da çok iyi kabullendi. O, sürekli birileri için bir şeyler yapan insanlardan. Hastaları ziyaret eder, fakirler için kıyafet toplar. Geçenlerde bana güzel bir mektup yazmış ve 139'uncu ilahiden bir alıntı yapmış. Mektup çok hoşuma gitti. Bana, "En yakın arkadaşlarımdan biri olduğunu bilmeni isterim," diye yazmış. Böyle insanları arıyorsunuz etrafınızda ve bu da sizi mutlu ediyor. Küçük şeylerden mutlu oluyorsunuz. Genel olarak burada oldukça sıcak yaklaşıyorlar insana. Yine de, sanırım odalarında acı çeken insanları duymaktan biraz yoruldum. Seslerini duyuyorum ve neden onun için bir şey yapmıyorlar diye düşünüyorum. Uzun süredir devam ediyor ve ağladıklarını duyuyorsunuz, yalnız olmalarından endişe ediyorsunuz. Odalarına gidip, onlarla konuşmanıza izin verilmiyor; yalnızca duyuyorsunuz. Bu tür şeyler beni rahatsız ediyor. Buraya ilk gelişimde iyi uyuyamıyordum ve bu böyle devam edemez diye düşündüm. Uyumak zorundasınız. Sonra da iyi uyumaya başladım. Ama o gece iki hastanın bağırdığını duydum. Umarım benim de başıma gelmez. Kanser hastası bir kuzenim vardı, benden yaşça daha büyük. Doğuştan özürlüydü ama durumunu iyi idare ediyordu. Aylarca hastanede kaldı, asla bağırmadı. Onu en son ölümünden bir hafta önce ziyaret ettim. Gerçek bir ilham kaynağıydı. Öyleydi çünkü onu görmek için seyahat ettiğimden, benim için endişelenmişti; kendi için olduğundan daha fazla.

Doktor: Siz de mi öyle bir insan olmak isterdiniz?

Hasta: Bana yardımı oldu. Umarım onun gibi olabilirim.

Doktor: Eminim olursunuz. Bugün burada yaptığınız da bu zaten.

Hasta: Beni endişelendiren bir şey daha var; insan ne za-

man şuurunu kaybedeceğini bilemiyor. Bazen farklı davranıyorlar. Bu durumda doktorunuza güven duymanız çok önemli bence; sizin yanınızda olmalı. Dr. E. çok meşgul bir adam, onunla fazla konuşamıyorum. O sormadığı sürece sorunlarınızı ona açamıyorsunuz, oysa mesela ailevi sorunlarımın sağlığım üzerinde büyük etkisi olduğunu düşünüyorum. Bu tür problemler fiziki sağlığınızı da etkiliyor.

Rahip: Geçen gün bundan bahsetmiştiniz. Ailevi baskıların ve tüm sorunların sağlığınızı etkileyip etkilemediğini merak ediyordunuz.

Hasta: Evet, çünkü doğru. Oğlum Noel'de çok kötüydü ve babası da onu devlet hastanesine geri götürdü. O da gitmek istedi. Bana "Kiliseden eve dönünce eşyalarımı toplayacağım," dedi. Babası eve geri dönmek istediğini söyledi, biz de onu geri getirdik. Genellikle eve geldiğinde içeride volta atar. O kadar huzursuz oluyor ki, oturamıyor bile.

Doktor: Kaç yaşında?

Hasta: Yirmi iki. Bununla başa çıkabildiğinizde sorun yok ama ona cevap veremediğinizde ya da yardım edemediğinizde bu dehşet verici oluyor. Kısa bir süre önce ona doğumunda ne olduğunu anlatmaya çalıştım ve anlamış görünüyordu. Ona, "Senin de benim gibi bir hastalığın var ve kimi zaman daha zor günlerin oluyor. Bunun senin için ne kadar zor olduğunu biliyorum. Bu zor zamanları atlatacağına ve yeniden sakinleşeceğine eminim," dedim. Sanırım o da çabaladı ama zihinsel bir sorunu var ve bu konuda tam olarak ne yapacağını bilemiyor insan.

Rahip: Bu size büyük bir gerilim yaşatmış olmalı, sizi yormuştur.

Hasta: Doğru. Sanırım en büyük sorunum o oldu.

Doktor: Babanızın ilk eşinden çocukları vardı ve bir şekilde etrafa dağıldılar. Şimdi de aynı sorun sizin için geçerli. Çocuklarınıza ne olacak?

Hasta: En büyük arzum onları bir arada tutmak. Onların farklı farklı kurumlara dağılmasını nasıl engelleyebilirim? Sanırım bir şeyler ayarlanacak. İnsan tamamen yatalak olduğunda, bambaşka bir sorun oluyor. Ben de yeniden yatalak olabilirim ve kocama da bunu söyledim ama henüz o duruma gelmedim. Kayınpederim çok ciddi bir kalp krizi geçirdi ve durumunun bu kadar iyiye gidebileceğini düşünmüyorduk. Gösterdiği iyileşme şaşırtıcıydı. Ama mutlu, yine de kimi zaman kendi yaşındaki başka beylerin yanında daha mutlu olmaz mı diye düşünüyorum.

Doktor: O zaman onu bir bakımevine gönderebilir misiniz?

Hasta: Evet. Düşündüğü kadar da zor olmayabilir. Ama oğlu ve karısıyla birlikte olmaktan çok gurur duyuyor. Şehirde büyümüş ve hayatı boyunca da şehirde yaşamış.

Rahip: Kaç yaşında?

Hasta: Seksen bir.

Doktor: Bayan C., sanırım bitirmek zorundayız çünkü görüşmenin kırk beş dakikadan fazla sürmeyeceğine söz vermiştim. Dün ailevi sorunlarınızın sizi nasıl etkilediğine ve ölüme dair kimseyle konuşamadığınızı söylemiştiniz. Sizce hasta konuşmaya istekliyse hastanedeki doktorlar ya da hemşireler bu konuları hastalarla paylaşmalı mı?

Hasta: Çok yardımı olurdu.

Doktor: Kim yapmalı peki bu konuşmayı?

Hasta: Eğer öyle bir doktorunuz varsa, yanınıza gelen ve hayatınızla ilgilenen bir doktor, bu iyi olurdu. Ama doktorların çoğu yalnızca tıbbi meselelerle ilgileniyor. Dr. M. çok anlayışlı. İki kez yanıma geldi ve buna müteşekkirim.

Doktor: Sizce bu konuda neden böyle bir isteksizlik olabilir?

Hasta: Dış dünyada da işler böyle yürüyor artık. Neden yapılması gereken şeyleri yapan daha çok insan yok?

Doktor: Artık bitirelim. Bize sormak istediğiniz bir soru var mı Bayan C.? Sizi yeniden ziyaret edeceğiz zaten.

Hasta: Hayır. Yalnızca daha çok insanla karşılaşmayı ve onlara değiştirilmesi gereken bu konuları anlatmayı istiyorum. Benim oğlum bu durumda olan tek çocuk değil. Dünyada böyle pek çok insan var ve birilerinin onlar için bir şeyler yapması adına insanların dikkatini çekmelisiniz.



Bayan C. ile Bayan S.'nin durumları benzerlikler gösteriyor. O da bir sürü sorumluluğu olan, ona bağımlı bir dizi insana bakmakla yükümlü olan ama ölümle yüzleşmek zorunda kalan orta yaşlı bir kadın. Kısa bir süre önce kalp krizi geçirmiş seksen bir yaşında bir kayınpederi, yetmiş altı yaşında Parkinsonlu bir annesi, hâlâ annesine ihtiyaç duyan ve 'gereğinden hızlı' olgunlaşmak zorunda kalacak on iki yaşında bir kızı ve devlet hastanelerine yatıp çıkan yirmi iki yaşında özürlü bir oğlu var ve hasta onun için de korkuyor. Babasının ilk evliliğinden üç çocuğu olmuş ve hasta da kendine bağımlı tüm bu insanları, tam da ona ihtiyaçları olduğu bir anda bırakıp gitmekten korkuyor.

Bu tür aile sıkıntılarının, konular tartışılıp bir çözüm bulununcaya kadar, hastanın huzur içinde ölmesini son derece zorlaştırıyor olması anlaşılabilir bir durumdur. Eğer böyle bir hasta kaygılarını paylaşma şansı bulamazsa, hem öfkelenir hem de depresyona girebilir. Bu hastanın öfkesi de röntgene yürüyerek gidebileceğini düşünen, ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmayan ve zayıf, güçsüz bir hastayı idare etmekten çok uzun işgünün sonunda evine dönmekle ilgilenen bir hastane personeline duyduğu kızgınlığa yansımıştır.

Hasta anlayışlı, dinlemeye açık insanlara duyduğu ihtiyacı ve onların fiziki durumu üzerindeki etkilerini ifade etmektedir. Ailenin yaşlılarını bir bakımevine göndermektense, evde kalmalarına ve yapabildikleri ölçüde hayatı idame ettirmelerine

izin verirken, aslında kendi için de bir örnek vermektedir. Aynı zamanda, evdeki varlığı birçok sorun yaratan ama hastaneye de gitmek istemeyen oğlunun evde kalmasına ve paylaşabildiği ölçüde hayatı paylaşmasına izin verilmiştir. Hayatındaki bu insanlara bakmak için elinden geleni yapan hasta, bir taraftan da kendi evde kalma isteğini ifade etmektedir; yatalak da olsa evdeki varlığına tolerans gösterilmesini istemektedir. Belki de son söyledikleri, yani daha çok insanla karşılaşıp hastaların sorunlarını daha çok kişiye anlatma arzusu bu seminer sayesinde kısmen gerçekleşmiştir.

Bayan C. paylaşmaya gönüllü bir hastaydı ve daveti kabul eden ama sonrasında kaygılarını paylaşmakta güçlük çeken Bayan L.'nin aksine yardımlara açıktı.

Bayan C., duygusal bozukluğu olan oğlunun sorunu halledilene dek elinden geldiğince çok şey yapmaya devam etti. Anlayışlı kocası ve dini inancı ona yardım etti ve acı çektiği haftalara katlanmakta ona güç verdi. Son arzusu, yani 'kutunun' içinde çirkin bir halde görülmemek, kocasına aktarıldı ve o da Bayan C.'nin her zaman başkalarını düşündüğünü anladı. Sanırım bu çirkin görülme korkusu ile bağıran hastalara dair söyledikleri aynı kaygıya dairdi; 'belki de saygınlığını kaybetme' kaygısıydı bu. Bilincini kaybetme korkusu hakkında da şöyle demişti: "İnsan ne zaman bilincini kaybedeceğini bilmiyor... Bu durumda doktoruna güvenmek önemli... Dr. E. çok meşgul bir adam, onunla fazla konuşamıyorsunuz..."

Kontrolünü kaybetmek, aile sorunları bu kadar bunaltıcıyken ve gücü yokken öfkelenmek, belki de başkalarına dair bir kaygı değil.

Sonraki ziyaretlerimizden birinde Bayan C. zaman zaman içinden 'bağırmak' geldiğini söyledi. "Lütfen yükümü hafifletin. Artık başkaları için endişelenecek halim kalmadı." Rahip ve sosyal görevlinin girişimiyle bir psikiyatr oğlunu yerleştirecek bir yer aradığında büyük ölçüde rahatladı. Ancak bütün bu ayarlamalar yapıldıktan sonra hasta kendini huzurlu hissetti ve

artık bir tabutun içinde görülecek olması ya da olmaması umurunda değildi. O 'berbat' görünme imgesi, bir huzur, dinlenme ve saygınlık resmine dönüştü ve nihaî olarak durumunu kabullenmesi de bu sayede gerçekleşti.



Bayan L. ile yaptığımız görüşme fazla açıklama gerektirmiyor. Söyleşiye bu kitapta yer verdik çünkü yardımı kabul etmekle her türlü yardımı reddetmek arasındaki gidiş gelişleri son derece olumsuzdu. Bu tür hastalara bir hizmet dayatmamalı ama ihtiyaç duyduklarında yanlarında olmalıyız.

Doktor: Bayan L., ne kadardır hastanedesiniz?

Hasta: 6 Ağustos'da geldim.

Doktor: Bu hastaneye ilk yatışınız değil, yanılıyor muyum?

Hasta: Hayır, hayır. Sanırım en az yirminci yatışım bu.

Doktor: İlk yatışınız ne zamandı?

Hasta: 1933'teydi; ilk bebeğimi doğurduğumda. Ama bu hastaneye ilk kez 1955'te geldim.

Doktor: O zamanki sorununuz neydi?

Hasta: Adrenalektomi geçirmiştim.

Doktor: Neden adrenalektomi olmuştunuz?

Hasta: Çünkü omurgamın alt kısmında bir tümör vardı.

Doktor: 1955'te mi?

Hasta: Evet.

Doktor: Yani on bir yıldır bu habis tümör var.

Hasta: Hayır, on bir yıldan fazla oldu. 1951'de bir göğsüm alınmıştı. İkincisiniyse 1954'te aldılar ve adrenalektomiyle yumurtalıkların alınması burada oldu, 1955'te.

Doktor: Kaç yaşındasınız?

Hasta: Elli dört. Yakında elli beş olacağım.

Doktor: Elli dört. Ve bildiğiniz kadarıyla 1951'den beri hastasınız.

Hasta: Doğru.

Doktor: Bize tüm bunların nasıl başladığını anlatabilir misiniz?

Hasta: 51'de küçük bir aile toplantısı yapacaktık ve şehir dışından eşimin akrabaları gelmişti. Banyo yapıp hazırlanmak için üst kata çıktım ve göğsümde bir kitle hissettim. Eltimi çağırdım ve ona gösterip, fikrini sordum. O da endişelendi ve bir doktordan randevu aldı. Bu bir Cuma günüydü ve ben de doktora sonraki hafta Salı gittim, Çarşamba da hastanede röntgen çekildi. Bana habis olduğunu söylediler. İlk haftanın sonunda ameliyat oldum ve göğsüm alındı.

Doktor: Bunlar sizi nasıl etkiledi? O zaman kaç yaşlarındaydınız?

Hasta: Otuzlarımdaydım, aslında kırkıma yaklaşıyordum. Bilemiyorum, herkes çökeceğimi düşünmüştü. Neden bu kadar sakin olduğumu anlayamıyorlardı. Aslında olanlarla dalga bile geçtim. Kitleyi bulup da bunun kötü huylu olabileceğini söylediğimde, eltim ağzıma vurmuştu. Bunu da ağırbaşlılıkla karşıladım ama en büyük oğlum çok sarsıldı.

Doktor: Kaç yaşında?

Hasta: O zamanlar on yedisindeydi. Ben ameliyattan dönene dek evden çıkmadı. Sonra da servise gitmiş çünkü yatalak kalacağımdan ya da daha kötü bir şeyler olacağından korkmuş. Ama bunun dışında bir şey olmadı; beni rahatsız eden tek şey sonrasındaki radyoterapilerdi.

Doktor: Diğer çocuklarınız kaç yaşlarındaydı? Başka çocuklarınız da var galiba.

Hasta: Evet. Yirmi sekiz yaşında bir oğlum daha var.

Doktor: Şu anda mı yirmi sekiz?

Hasta: Evet. O zamanlar ortaokuldaydı.

Doktor: Yani iki oğlunuz var.

Hasta: İki oğlum var.

Doktor: Oğlunuz ölmenizden korkmuş.

Hasta: Sanırım.

Doktor: Sonraları nasıl karşıladı durumu?

Hasta: Onda, benim deyimimle 'hastanefobi' var çünkü hastaneye gelip, beni burada yatarken görmeye tahammül edemiyor. Yalnızca bir kez, onda da bana kan veriyorlardı. Bazen de babası, ona ağır gelen şeyleri getirip götürmesini istiyor.

Doktor: Size habis tümörünüz olduğunu nasıl söylediler?

Hasta: Oldukça açık bir şekilde.

Doktor: Bu iyi mi, kötü mü?

Hasta: Pek fark etmedi. Başkaları bunu nasıl karşılar bilmiyorum ama eninde sonunda öğrenecektim ve ben de bu şekilde öğrendim. Herkesten sonra öğrenmektense, en başından bilmeyi tercih ederim. Sanırım herkesin size ilgili davranması insanı şüphelendiriyor; bir şeylerin yolunda gitmediğini anlıyorsunuz. Ben böyle düşünüyorum.

Doktor: Zaten şüphelenecektiniz.

Hasta: Evet.

Doktor: Bu 1951'deydi. Şimdiyse 1966'dayız ve bugüne dek yaklaşık yirmi kez hastaneye yattınız.

Hasta: Yaklaşık olarak.

Doktor: Bize ne öğretebilirsiniz?

Hasta: [Gülme sesleri] Bilmiyorum, benim de öğrenecek çok şeyim var.

Doktor: Şu anki fiziksel durumunuz nedir? Korse kullandığınızı fark ettim. Omurganızla ilgili mi bir sorun var?

Hasta: Evet omurgam. Geçen Haziran'da spinal füzyon oldum. Yaklaşık bir yıl önce, 15 Haziran'da. Bana korseyi sürekli takmam gerektiğini söylediler. Şu andaysa sağ bacağımda bir sorun var. Ama hastanedeki iyi doktorların da yardımıyla onu da halledeceğiz.

Bir uyuşukluk vardı. Hareket kaybım da oldu ve bacaklarımda karıncalanmalar hissettim, sanki iğne batarmış gibi bir his. Dün kayboldu ama bu rahatsızlıklar. Şimdi bacağımı rahatça hareket ettirebiliyorum ve yeniden normal hissediyorum.

Doktor: Habis tümör tekrarladı mı?

Hasta: Hayır. Bana endişelenmemi, şu anda bir tehlike olmadığını söylediler.

Doktor: Ne zamandır bu durumdasınız?

Hasta: Sanırım adrenalektomiden beri. Tabii emin olmak mümkün değil. Doktorlar bana iyi haber verdiklerinde, onlara inanıyorum.

Doktor: İyi haber duymak sizi rahatlatıyordur.

Hasta: Ne zaman kapıdan çıksam kocama bir daha buraya dönmeyeceğim diyorum. Geçen 7 Mayıs'da buradan çıkarken benim yerime o söyledi, yani söylememe gerek kalmadı. Ama pek uzun sürmedi. 6 Ağustos'da geri döndüm.

Doktor: Yüzünüz gülüyor ama derinlerde acı ve keder seziyorum.

Hasta: Kimi zaman öyle oluyor.

Doktor: Habis tümör olması, yirmi kez hastaneye yatmak, göğüslerinizin alınması ve adrenallerin çıkartılması... Bütün bunları nasıl karşıladınız?

Hasta: Bir de spinal füzyon.

Doktor: Evet, bir de spinal füzyon. Bütün bunlar sizi nasıl etkiledi? Nereden güç alıyorsunuz, endişeleriniz nelerdir?

Hasta: Bilmiyorum. Sanırım Tanrı'ya ve doktorlara olan inancım.

Doktor: Hangisi daha önemli?

Hasta: Tanrı.

Rahip: Bunu daha önce konuşmuştuk ve her şeye rağmen inancınız sizi ayakta tutuyor; kimi zaman da mutsuz hissediyorsunuz.

Hasta: Evet.

Rahip: Bunu engellemek mümkün değil; zaman zaman depresif olmak.

Hasta: Evet, bir buhran hissediyorum. Sanırım daha çok, uzun süre yalnız kaldığımda oluyor. Geçmişi düşünüyorum ve yatıp da bunları düşünmenin hiçbir anlamı yok diyorum kendime. Hepsi geride kaldı. Artık ileriyi düşünmeliyim. İlk geldiğimde ve kanser ameliyatı olacağımı öğrendiğimde, evde beni bekleyen iki oğlum vardı ve oğullarımı büyütecek kadar uzun yaşamak için dua etmiştim.

Doktor: Şimdi büyüdüler, değil mi? Yani dualarınız kabul oldu. [Bu noktada hasta ağlamaya başlıyor.]

Hasta: İhtiyacım var, kusura bakmayın, şöyle iyice ağlamak istiyorum.

Doktor: Sorun değil. Neden depresyondan kaçınmak dediniz? Depresyondan kaçınılmalı mı?

Rahip: Aslında kötü bir kelime kullandım. Bayan L. ve ben bu depresyonla başa çıkmak üstüne uzun uzun konuştuk. Yüzleşilmeli ve üstesinden gelinmeli.

Hasta: Kimi zaman kendimi tutamayıp, ağlıyorum. Kusura bakmayın...

Doktor: Hayır, sorun değil. Ağlamalısınız da.

Hasta: Teşekkür ederim.

Doktor: Bundan kaçınmak yalnızca işleri güçleştiriyor, değil mi?

Hasta: Hayır, sanmam. Bence insan kendini koyuverince sonrasında kendini daha kötü hissediyor. Ben böyle düşünüyo-

rum. Benim durumumda olan herkes, uzun süredir bu konumdaysa, geçmişte olanlar için şükretmeli. Birçok insanın yapma şansı olmayan şeyleri yaşama fırsatım oldu.

Doktor: Yani beklenenden uzun süre yaşamanızdan mı bahsediyorsunuz?

Hasta: Bu bir tanesi. Ailemde böyle bir tecrübe yaşadım kısa bir süre önce ve bunlar benim başıma gelmediği için şükrettim.

Rahip: Eniştenizi mi kast ediyorsunuz?

Hasta: Evet.

Rahip: Burada öldü.

Hasta: Evet, 5 Mayıs'da.

Doktor: Nesi vardı?

Hasta: Uzun süre hasta olmadı ama benim kadar yaşama şansı da olmadı. Yaşlı bir adam değildi. Eğer başından ilgilenilseydi... Sanırım durumunu görmezden geldi. Yine de uzun sürmedi.

Doktor: Kaç yaşındaydı?

Hasta: Altmış üç.

Doktor: Sorunu neydi?

Hasta: Kanser.

Doktor: Hastalığını görmezden mi geldi, ne oldu?

Hasta: Yaklaşık altı aydır hastaydı ve herkes ona doktora gitmesi gerektiğini söylüyordu. Artık kendine bakamaz hale gelene kadar bu durumu görmezden geldi. Sonra buraya gelip yardım istemeye karar verdi. Dediğim gibi, artık tahammül edemeyecek hale gelene kadar bekledi.

Doktor: Bu ekstra zaman, özel bir zaman mı? Diğer zamanlardan farklı mı sizin için?

Hasta: Hayır. Farklı olduğunu söyleyemem çünkü hayatım sizinki ve rahip beyinki kadar normal bir hayat. Ödünç alınmış

bir zamanı yaşar gibi hissetmiyorum, bu zamanı en iyi şekilde değerlendirmem gerekir gibi de düşünmüyorum. Sizinkinden farklı görmüyorum sahip olduğum zamanı.

Doktor: Bazı hastalar daha derin, yoğun yaşadıklarını düşünüyorlar.

Hasta: Hayır.

Doktor: Tabii bu herkes için geçerli değil. Siz bunu paylaşmıyor musunuz?

Hasta: Hayır. Emin değilim, hayır. Herkesin bir ömrü var, benimki de böyle.

Doktor: Bu zamanı, ölüme daha hazırlıklı olmak için kullanmayı düşündünüz mü hiç?

Hasta: Hayır. Gündelik yaşıyorum; eskiden olduğu gibi.

Doktor: Yani hiç ne olduğunu ve ne anlama geldiğini düşünmediniz mi?

Hasta: Hayır. Bu konuda hiç düşünmedim.

Doktor: Sizce insanlar düşünmeli mi? Eninde sonunda hepimiz bir gün öleceğiz.

Hasta: Hiçbir zaman kendimi ölüme alıştırmak gibi bir düşüncem olmadı. O gün gelirse, bunu hissedersiniz. Ben henüz hazır olduğumu sanmıyorum. Daha çok zamanım var.

Doktor: Tabii, kimse bilemez.

Hasta: Oğullarımı büyüttüm, şimdi de torunlarımla ilgileneceğim.

Doktor: Torunlarınız mı var?

Hasta: Yedi tane.

Doktor: Yani onların büyümesini bekliyorsunuz.

Hasta: Evet, şimdi onların büyümesini ve onların da çocuklarını görmeyi bekliyorum.

Doktor: Hastanede olduğunuz zaman, size en çok neyin yardımı dokunuyor?

Hasta: Mümkün olsa vaktimin tamamını doktorlarla geçirirdim.

Rahip: Sanırım ben cevabı biliyorum. Daima geleceğe dair bir tasavvurunuz var; gerçekleştirmek istediğiniz bir hedef. Sürekli tek istediğinizin eve gidip, dolaşmak olduğunu söylüyorsunuz.

Hasta: Doğru. Yeniden yürümek istiyorum. Ve yürüyeceğimden de eminim. Bu bir kararlılık meselesi.

Doktor: Size bu gücü veren şey ne sizce? Pes etmediniz.

Hasta: Şu anda evde beni bekleyen tek kişi kocam ve o da diğer tüm çocuklardan daha büyük bir bebek. Diyabet hastası ve gözlerini de etkiledi, yani iyi göremiyor. Maluliyet maaşı alıyoruz.

Doktor: Neleri tek başına yapabiliyor?

Hasta: Fazla bir şey yapamıyor. Görüşü çok zayıfladı. Sokaktaki trafik lambalarını bile göremiyor. En son hastaneye yattığımda, Bayan S. ile konuşuyordu ve o da yatağın bir kenarına oturup, onu görüp görmediğini sordu. Görebildiğini söyledi ama bulanık görüyordu, yani görüşünü epey kaybettiğini anladım. Gazetedeki manşetleri görebiliyor ama alt manşetleri görmek için büyüteç kullanıyor. Diğer yazılarıysa hiç okuyamıyor.

Doktor: Evde kim kime bakıyor?

Hasta: Geçen Ekim'de bana eğer hastaneden çıkarsam ve onun gözleri olursam, o da benim ayaklarım olacağı sözünü verdi. Planımız bu.

Doktor: Çok hoş. İşe yaradı mı peki?

Hasta: Yaradı sayılır. Yemek yerken masayı batırıyor ama ben de özellikle yapıyorum ki, gözleri yüzünden yapamadığını zannetmesin. Bir şey olursa, ayağı filan tökezlerse bana da olduğunu söylüyorum; benim iyi gören iki gözüm var. Kendini kötü hissetmesini istemiyorum.

Rahip: Kendini kötü mü hissediyor?

Hasta: Evet. Kimi zaman çok kötü oluyor.

Doktor: Bir köpek almayı düşündü mü, başvuruda bulundu mu? Ya da hareket dersleri, terapi gibi bir şeyler?

Hasta: Selamet Ordusu için çalışan bir ev kadınımız var. Bize onun için bir yardım ayarlamaya çalışacaklarını söyledi.

Doktor: Körler için faaliyet gösteren Deniz Feneri ihtiyaçlarını değerlendirmeye alabilir; hareket terapileri ve gerekli görürlerse de değnek veriyorlar.

Hasta: İyi olurdu.

Doktor: Evde birbirinize yardım ediyorsunuz. Birinin yapamadığını diğeri yapıyor. O halde siz hastanedeyken nasıl idare ettiğini düşünüyorsunuzdur.

Hasta: Evet. Endişeleniyorum.

Doktor: Nasıl idare ediyor?

Hasta: Akşam yemeğine çocuklara gidiyor. Haftada üç gün yardımcı kadın geliyor ve temizlikle ütüyü yapıyor. Bulaşıkları kendi yıkayabiliyor. Yapmak istediği şeyler konusunda şevkini kırmıyorum. Birçok şey düşürüp kırdığını fark ettim ama yine de, iyi olmuş diyorum ve yapmaya devam etmeye teşvik ediyorum. Ona sorumluluk veriyorum.

Doktor: Yani kendini iyi hissetmesini sağlayacak şeyler söylüyorsunuz.

Hasta: Evet, çalışıyorum.

Doktor: Bunu kendiniz için de yapıyor musunuz?

Hasta: Kendi halimden yakınmamaya çalışıyorum. Bana kendimi nasıl hissettiğimi sorduğunda ona çok iyi olduğumu söylüyorum; tabii hastaneye gelmem gerektiğini hissedene kadar.

Doktor: Neden, size daha önce hastaneye gitmeniz gerektiğini söyledi mi hiç?

Hasta: Hayır. Ben kendim yaptım. Kendini çok hasta olduğuna inandıran bir arkadaşım vardı. Tekerlekli sandalye kullanmaya başladı. O zaman şikâyet etmek için gerçekten de çok kötü olmayı beklemem gerektiğini düşündüm. Arkadaşımdan öğrendiğim şey bu oldu. Bir sürü doktora gitti ve zorla MS hastası olduğuna ikna etmeye çalıştı insanları. Doktorlar da hiçbir sorun bulamadılar. Şimdi tekerlekli sandalyede ve yürüyemiyor. Hasta olup olmadığını bilmiyorum ama yaklaşık on yedi yıldır böyle.

Doktor: Ama bu da başka bir aşırı durum.

Hasta: Evet. Yine de söylemeye çalıştığım şey, yani sürekli şikâyet ediyor. Bir de ayak tırnakları canını yakan bir eltim var; bacaklarını tıraş etmek bile onun için bir dert ve ben bu tür şikâyetlere dayanamıyorum. Şikâyet etmek için gerçekten de kötü olmam gerektiğini düşünüyorum.

Doktor: Ailenizde kim böyleydi? Anne babanız da sizin gibi mücadeleci miydi?

Hasta: Annem 49'da öldü, onu yalnızca iki kez gerçekten de hasta gördüm. Son seferinde kan kanseriydi ve öldü. Babamı fazla hatırlamıyorum. Hatırladığım 1918'deki grip salgınında onun da hastalandığı ve sonunda da öldüğü. O yüzden onun hakkında fazla bir şey söyleyemem.

Doktor: Yani şikâyet etmek gözünüzde ölmekle eşit çünkü ikisi de ölmeden hemen önce hallerinden yakınmışlar.

Hasta: Evet, öyle!

Doktor: Ama bilirsiniz, ağrılarından ve acılarından yakınan ama ölmeyen pek çok insan var.

Hasta: Evet, biliyorum. Eltim mesela, rahip de onu tanıyor.

Rahip: Bayan L. hastanede olduğu zaman diğer hastaların hayranlığını kazanıyor. Başkalarını da avutuyor.

Hasta: Bilemiyorum.

Rahip: Merak ediyorum da, bazen konuşabileceğiniz biri-

leri olsun istemez miydiniz? Size yaslanmak yerine sizi teselli edecek birini?

Hasta: Teselliye ihtiyacım olduğunu sanmıyorum Rahip. Kimse bana acısın istemiyorum çünkü acınacak halde olduğumu da düşünmüyorum. Şikâyet edecek kadar kötü bir şey olmadığını düşünüyorum. Tek şikâyetim zavallı doktorlarım.

Doktor: Onlar için üzülüyor musunuz? Onlara acımamalısınız çünkü onlar da bunu istemez.

Hasta: Biliyorum ama odadan çıkıp da herkesin acılarını duyduklarında, eminim bir yerlere kaçmak istiyorlardır. Hemşireler de tabii.

Doktor: Kimi zaman olabilir.

Hasta: Böyle hissettikleri için onları suçlayamam.

Doktor: Onlarla işbirliği yaptığınızı söylediniz. Onlara yük olmamak için kimi bilgileri sakladığınız oluyor mu?

Hasta: Hayır. Ne varsa söylüyorum ve onlar da ancak böyle çalışabilir sanırım. Sorununuzu söylemezseniz nasıl tedavi edilebilirsiniz ki?

Doktor: Fiziksel bir rahatsızlık hissediyor musunuz?

Hasta: Hayır, gayet iyiyim. Ama tüm arzuladıklarımı yapabilmek isterdim.

Doktor: Ne yapmak istiyorsunuz?

Hasta: Kalkıp yürüyebilmek ve doğruca eve gitmek.

Doktor: Ve sonra?

Hasta: Eve gittiğimde ne yapacağımı bilmiyorum, muhtemelen yatağa giderim. [Gülüşmeler] Ama kendimi iyi hissediyorum. Ağrım sızım yok şu günlerde.

Doktor: Dünden beri mi?

Hasta: Düne kadar bacağımdaki uyuşmalar vardı ama geçti. O kadar da kötü değildi ama evdeyken endişeliydim çünkü son haftalarda önceki gibi yürüyemiyordum. Sanırım kendimi

biraz fazla zorladım. Başında kabul etseydim, bu raddeye varmazdı. Ama yine de bir sonraki gün her şey daha iyi olacak diye düşünüyorum.

Doktor: Yani bir süre bekliyorsunuz, ümit ediyorsunuz ve sonra geçiyor.

Hasta: İyiye gittiğini görene dek bekliyorum. Sonra çağırıyorum.

Doktor: Ve yüzleşmek zorunda kalıyorsunuz.

Hasta: Evet, gerçeklerle yüzleşmek zorundayım.

Doktor: Hayatınızın son günlerine geldiğinizde ne olacak? Bunu da aynı şekilde mi karşılayacaksınız?

Hasta: O gün gelene dek bekleyeceğim. Umarım. Annemi de hastaneye yatırana kadar böyle davranmıştı.

Doktor: Durumunun bilincinde miydi?

Hasta: Kan kanseri olduğunu bilmiyordu.

Doktor: Bilmiyor muydu?

Hasta: Doktorlar bilmemesi gerektiğini söylemişlerdi.

Doktor: Bu konuda ne düşünüyorsunuz? Ne hissediyorsunuz?

Hasta: Durumunu bilmemesi konusunda kendimi kötü hissettim çünkü doktorlara sorununu anlatırken duydum onu. Sanırım, durumunu bilmemesi doktorların aleyhine oldu. Doktora safra kesesinden rahatsız olduğunu söylüyordu ve kendi kendine bir tedavi uyguluyordu, yanlış ilaçlar alıyordu.

Doktor: Sizce neden ona söylemediler?

Hasta: Bilemiyorum, hiçbir fikrim yok. Doktora, "Öğrenirse ne olur?" diye sordum, o da bana yalnızca "Bilmemeli," diye cevap verdi.

Doktor: O zaman kaç yaşındaydınız?

Hasta: Otuz yedi yaşındaydım galiba. Evliydim.

Doktor: Ama yine de doktorun size söylediğini yaptınız.

Hasta: Evet, doktorun dediğini yaptım.

Doktor: Yani durumunu bilmeden, bu konuda hiç konuşmadan öldü.

Hasta: Evet.

Doktor: O halde durumuna nasıl tepki verdiğini de bilmek çok zor.

Hasta: Öyle.

Doktor: Sizce hasta için hangisi daha kolay?

Hasta: Bence bu çok kişisel bir şey. Ben durumumu bildiğim için memnunum.

Doktor: Anlıyorum. Ya babanız?

Hasta: Babam durumunu biliyordu. Gripti. Hasta olup neyi olduğunu bilmeyen birçok hasta gördüm. Sonuncusunu rahip de tanıyor. Neyi olduğunu biliyordu ama öleceğini bilmiyordu. Bayan J.'ydi bu. Büyük bir mücadele veriyordu; eve, kocasının yanına dönmeye kararlıydı. Ailesi durumunu ondan sakladı ve o da hiçbir şeyden şüphelenmedi. Belki de onun için böylesi daha iyiydi. Bilemiyorum. Bu kişiye bağlı bence. Sanırım en iyi, doktorlar bilirler böyle bir durumla nasıl başa çıkılacağını. Hastanın durumunu kaldırıp kaldıramayacağına onlar karar verebilirler.

Doktor: Yani bunu bireysel bir şekilde mi yapıyorlar?

Hasta: Sanırım.

Doktor: Yani genelleme yapmak mümkün değil. Biz, bunu yapamayacağımıza hemfikiriz. Burada yapmaya çalıştığımız şey de bu. Her bir bireye bakmak ve bu tür bir kişiye nasıl yardım edebileceğimizi anlamaya çalışmak. Sanırım siz de son ana kadar mücadele veren insanlardansınız.

Hasta: Evet, öyle yapacağım.

Doktor: Yüzleşmek zorunda kaldığınızda da yüzleşeceksi-

niz. Bütün bu süreç boyunca gülümsemenizi korumanıza inancınız yardım etmiş galiba.

Hasta: Evet.

Doktor: Hangi inançtansınız?

Hasta: Luteryan'ım.

Doktor: İnancınızda size en çok yardımcı olan şey nedir?

Hasta: Bilmiyorum. Tam olarak söyleyemem. Rahiple konuşmak beni çok rahatlattı. Konuşmak için telefon bile ettim ona.

Doktor: Moraliniz gerçekten bozukken ve yalnız hissettiğinizde, neler yapıyorsunuz?

Hasta: Bilmem. Aklıma ne gelirse onu yapıyorum.

Doktor: Örneğin?

Hasta: Son aylarda televizyondaki bir tartışma programını takip ediyorum mesela; kafamdakileri unutuyorum. Yapılması gereken de bu. Başka bir şeyle ilgilenmek ya da gelinimi aramak ve gençlerle konuşmak.

Doktor: Telefonda mı?

Hasta: Evet telefonda. Kendimi meşgul ediyorum.

Doktor: Bir şeyler yaparak mı?

Hasta: Kafamı boşaltmak için bir şeylerle ilgileniyorum. Arada sırada biraz moral bulmak için rahibi de arıyorum. Durumum hakkında pek konuşmuyorum insanlarla. Gelinim genellikle onu aradığımda moralimin bozuk olduğunu biliyor. Çocuklardan birini telefona çağırıyor ya da yaptıkları bir şeyi anlatıyor ve ben de kendi sıkıntılarımı unutuyorum.

Doktor: Bu söyleşi için buraya gelmekte gösterdiğiniz cesarete hayran kaldım. Neden biliyor musunuz?

Hasta: Hayır.

Doktor: Her hafta bir hastayla görüşüyoruz. Ama siz bu konuda pek de konuşmak istemeyen birisiniz ve bu konularda konuşacağımızı biliyordunuz. Yine de gelmeye istekli oldunuz.

Hasta: Başka birine faydası dokunacaksa yapmak isterim. Söylediğim gibi, fiziksel durumum ve sağlığım söz konusuysa, kendimi sizin kadar sağlıklı hissediyorum. Hasta değilim.

Doktor: Bence Bayan L.'nin buraya gelmeyi kabul etmiş olması çok önemli. Başka birine yardımcı olmak istediniz.

Hasta: Umarım olabilmişimdir. Başka birine yardım edebilirsem buna memnun olurum, her ne kadar dışarı çıkıp bir şeyler yapmam mümkün olmasa da. Bir süre buralarda olacağım. Belki bir iki söyleşi daha yaparız. [Gülüşmeler]



Bayan L. kimi kaygılarını paylaşmak için söyleşi davetimizi kabul etti ama hastalığını kabul etmekle, inkâr etmek arasında büyük bir çelişki hali sergiledi. Bu ikilemi, onunla yaptığımız söyleşi sayesinde anladık. Ölüm ya da hastalık hakkında konuşmak istediği için değil, başka bir şey yapması mümkün olmadığı için, bu şekilde bir yardımda bulunmak istediğinden gelmişti seminerimize. "İşe yaradığım sürece, yaşarım," dedi bir noktada. Diğer hastaları teselli ediyordu ama başka birinin omuzlarına dayanmaya da isteksizdi. Özel sohbetler için rahibi arıyordu ama söyleşi sırasında yalnızca arada sırada moralinin bozuk olduğunu ve kendini kötü hissettiğini söyledi. Söyleşiyi "Ben de sizin kadar sağlıklıyım," diyerek bitirdi ki bu da şu anlama geliyordu: "Yüzümdeki peçeyi kaldırdım ama şimdi yeniden örteceğim."

Bu söyleşide Bayan L. için ölümün şikâyet etmekle aynı anlama geldiğini anladık. Ebeveynleri asla şikâyet etmemişlerdi ve hasta olduklarını ölmeden hemen önce kabul etmişlerdi. Bayan L. de yaşamak istiyorsa bir şeyler yapmaya devam etmek zorundaydı. Kocasının gözleri olmak ve onun da kendi durumunu inkâr etmesine yardımcı olmak zorundaydı. Kocası

görme bozukluğu yüzünden bir kaza yaptığında onu bir sorunu olmadığına ikna etmek için, o da benzer bir kaza yapıyordu. Kendini kötü hissettiğinde biriyle konuşmak istiyordu ama asla şikâyet etmiyordu: "Şikâyet eden insanlar on yedi yıldır tekerlekli sandalyede!"

Durumundan yakınmanın kendini ölüme sürükleyeceğine inanan bir hasta için yavaş yavaş ilerleyen bir hastalığa tahammül etmenin çok zor olması anlaşılabilir bir durumdur.

Telefon etmesine ve 'başka konulardan' bahsetmesine izin veren aile yakınları bu hastaya yardımcı oluyordu. Odasında dikkatini dağıtacak bir televizyon bulunması ve hâlâ bir işe yaradığını hissetmesini sağlayan küçük el işleri de ona iyi geliyordu. Bu tür söyleşilerin öğretici yanını vurgulamak gerekirse, Bayan L. gibi bir hasta bize şikâyetçi gibi görünmeden de pek çok sıkıntının paylaşılabileceğini göstermiştir.

XI. BÖLÜM

"Ölüm ve Ölmek Üzerine" Seminerine Verilen Farklı Tepkiler

Dün gecenin fırtınası, bu sabahı altın huzurla taçlandırdı.

TAGORE,
Avare Kuşlar, CCXCIII

PERSONELİN VERDİĞİ TEPKİLER

Daha önce de belirttiğimiz gibi, hastane personeli seminerimize büyük bir direniş gösterdi; kimi zaman açıkça bir düşmanlık besledi. Başlangıçta yetkili personelden hastalarıyla söyleşi yapmak için izin almak neredeyse imkânsızdı. Stajyer doktorlara yaklaşmak daha da zordu. Tıp öğrencileriyse daha açıktılar. Bir doktor ne kadar eğitimliyse, bu tür çalışmalarda o kadar az yer almak istiyordu. Doktorların ölüm ve ölmeye dair tutumlarını inceleyen başka yazarlar olmuştur. Bizse bu direnişin nedenlerini araştırmadık ama gözlemledik.

Seminer kurulup, doktorlar diğer meslektaşları ya da seminere katılan hastaların düşüncelerini paylaştıktan sonra, bu tutumda bir değişim başladı. Öğrenciler ve rahipler de hastanenin bizim çalışmalarımızı tanımalarına yardım ettiler ve hemşireler en büyük yardımcılarımız oldu.

Cicely Saunders'in bir hemşire olarak çalışmaya başlayıp da özellikle ölümcül hastaların bakımı konusunda uzmanlaşmış bir hastanede doktor olması bir tesadüf değildir. Kendisi bugün ölümcül hastaların bakımı alanındaki en tanınmış doktorlardan biridir. O da, kendilerine söylenmiş olsun ya da olmasın, hasta-

ların çoğunluğunun yaklaşan ölümlerinin farkında olduklarını doğrulamıştır. O, bu konuyu onlarla rahat bir şekilde tartışabilmekte ve inkâra ihtiyaç duymadığı için hastalarında da bu inkâra fazla rastlamamaktadır. Eğer bu konuda konuşmak istemezlerse, onların bu suskunluğuna saygı göstermektedir. Bir doktorun oturup, hastalarını dinlemesinin önemini vurgulamaktadır. Konuştuğunda pek çok hastasının zaten olup bitenin farkında olduklarını söylediğini, sonunda da korkunun tamamıyla yok olduğunu doğrulamaktadır. "Yine de, en önemlisi," der, "Bu tür işleri yapması için seçilen personel bu konuda derinlemesine düşünmüş olmalıdır ve bir hastanenin genel hedeflerinden farklı bir bağlamda tatmin olup olmayacağını sorgulamalıdır. Eğer onlar bu tür bir çalışmaya inanıyorsa ve bundan zevk alıyorsa, tutumlarıyla hastalarına çok daha fazla yardımcı olabilirler."

Hinton da ölümcül hastaların sergilediği önsezi ve şuurdan, ölümle yüzleşmelerindeki cesaretten çok etkilenmiştir. Bu iki örneği veriyorum çünkü yazarların hastaların tepkileriyle ilgili söylediklerini iyi bir şekilde yansıtıyor.

Personelimiz arasında kanser, yaklaşan ölüm ya da ölümcül bir hastalığın teşhisi konularında sakince konuşabilen ve karşılarındakini dinleyebilen iki grup doktorla karşılaştık. Bunlar ya kendilerine çok yakın birini kaybetmiş ve kayıp üstüne derinlemesine düşünmüş oldukça genç doktorlardı ya da birkaç aylığına seminere katılan doktorlardı; diğer küçük grupsa ölüme karşı daha az savunma mekanizması kullanan ve daha az korku geliştirmiş olan bir önceki kuşaktan, yaşlı doktorlardı. Bu doktorlar ölümcül hastaların bakımı üzerine eğitim almışlardı ve bugünün daha bilimsel tıp dünyasında da başarılı birer doktordular. Bunlar, bütün umutlarını söndürmeden hastalarına durumlarının ciddiyetini anlatabilen profesyonellerdir ve hem kendi hastalarına hem de bizim seminerimize büyük yardımları dokunmuştur. Onlarla daha az iletişimimiz oldu çünkü bu doktorlar hem birer istisnaydılar hem de hastaları rahattı ve herhangi bir müdahaleyi gerektirmiyordu.

Yaklaşık on doktordan dokuzu hastalarıyla konuşmak için izin almak istediğimizde huzursuz, sıkılgan ve üstü kapalı bir düşmanlıkla tepki verdi. Bazıları hastalarının kötü sağlık veya psikolojik durumunu kendi isteksizliklerine mazeret olarak gösterdi, bazılarıysa kendi bakımları altındaki ölümcül hastalardan herhangi biriyle görüşme yapmamızı katı bir şekilde reddetti. Kimileri hastaları bizimle konuşmak istediklerini ifade ettiğinde öfkelendi ve bunu kendilerine karşı bir suçlama olarak addetti. Doğrudan görüşme izni vermeyi reddedenlerin sayısı az olsa da, büyük bir çoğunluk sonunda görüşmeye izin verdiğinde bunu bize karşı gösterdikleri büyük bir lütufmuş gibi algıladı. Doktorların bize gelip, hastalarıyla görüşmemizi talep ettikleri duruma gelmemiz çok uzun zaman aldı.



Bayan P., bu tür bir seminerin doktorlar arasında yaratabileceği karışıklığa iyi bir örnektir. Bayan P. hastaneye yatırılışından birçok açıdan rahatsızdı. Kaygılarını dile getirmek istiyordu ve umutsuzca doktorunun kim olduğunu öğrenmeye çalışıyordu. Haziran ayının sonunda hastaneye yatırılmıştı ve bu dönem hastane personelinin değiştiği dönemdi; hasta 'ekibinin' kim olduğunu anlamakta zorlanıyordu, çünkü eski doktorlarının yerini bir grup genç doktor almıştı. Yeni gelenlerden biri, seminere daha önce katılmıştı ve onun bu huzursuzluğunu fark etti ama hastasına zaman ayıramıyordu çünkü yeni danışmanlarını, yeni görevini ve sorumluluklarını öğrenmekle meşguldü. Ona Bayan P. ile bir görüşme yapmak istediğimizi söylediğimde hemen izin verdi. Seminerden birkaç saat sonra yeni bölüm şefi kalabalık bir koridorda beni bir kenara çekerek, bu bayanla görüşme yaptığımız için beni suçladı ve yüksek sesle, sinirli bir tonda konuşarak "Bu, gözetimimden aldığınız dördüncü hasta," dedi. Ziyaretçilerin ve hastaların önünde şikâyetlerini dile getirmekten çekinmiş görünmüyordu ve öğretim elemanı olan bir seminer başkanıyla da saygısızca konuşmaktan rahatsızlık duymadığı açıktı. Uygulama ve takımının diğer üyelerinin, önce ona sormadan izin vermiş olması onu kızdırmıştı.

Hastalarının çoğunun, hastalıklarıyla başa çıkmakta neden zorluk çektikleriyle, takım arkadaşlarının neden ondan izin istemedikleriyle ve hastalarının bu tür kaygılarını neden onunla paylaşamadıklarıyla ilgilenmemişti. Aynı doktor daha sonra stajyerlerine hastaların durumlarının ciddiyetine dair onlarla konuşmaya izinleri olmadığını, hastaların da bizimle konuşmalarına izin veremeyeceklerini söyledi. Aynı toplantıda seminerimize saygı ve hayranlık duyduğunu ama kendinin bu çalışmanın bir parçası olmak istemediğini, çoğu tedavi edilemeyen hastalar olan hastalarının da seminere katılmalarını istemediğini belirtti.

Oldukça hareketli bir seminerin ardından odama geldiğimde bana telefon eden başka bir doktor daha oldu. Odamda yaklaşık altı rahip ve hemşire şefi vardı ve telefondaki doktor bana bağırarak "Ne cesaretle hastalığının ciddiyetini bile bilmeyen ve eve dönmeyi umut eden Bayan K. ile ölüm hakkında konuşursunuz?" dedi. Kendime gelebildiğimde, ona söyleşimizin içeriğini açıkladım ve bu hastanın tedavi sürecine dahil olmayan biriyle konuşmayı kendisinin talep ettiğini söyledim. Hastaneden biriyle, günlerinin sayılı olduğunun bilincinde olduğunu konuşmak istemişti. Bunu tamamıyla kabullenemiyordu. Doktorunun (yani telefondaki adamın!) ona en azından bir ipucu vermesini ve onunla gizli kapaklı bir oyun oynamamasını istiyordu. Doktoruna sonsuz güveni vardı ve hastalığının farkında olduğunu ona söyleyememiş olmaktan ötürü de rahatsızlık duyuyordu.

Doktor yaptıklarımızı duyunca (ki onun düşündüklerinden çok farklıydı) öfkesi dindi ve sonunda Bayan K. ile yaptığımız söyleşinin kaset kaydını dinlemek istedi. Kasettekiler de aslında hastasının talepleriydi.

Ziyaretime gelmiş olan rahipler için bu olay, bu tür bir seminerin yaratabileceği etkilere dair iyi bir örnek olmuştu.



Ölümcül hastalarla çalışmamın başlarında, hastane personelinin bakımları altındaki ölümcül hastaları görmezden gelmeye ihtiyaçları olduğunu gözlemledim. Başka bir hastanede söyleşi yapılabilecek bir hasta bulmak için saatlerimi harcadım ama bana konuşabilecek durumda bir ölümcül hasta olmadığı cevabını verdiler. Serviste yürürken "Eski askerler asla ölmez" manşetli bir gazete okumakta olan yaşlı bir adamla karşılaştım. Oldukça hasta görünüyordu ve ona "Bu makaleyi okumak sizi korkutmuyor mu?" diye sordum. Bana öfkeyle baktı ve benim de hastalarıyla ancak iyi olduklarında ilgilenen ama iş ölüme gelince ortalıktan kaybolan doktorlardan biri olduğumu söyledi. İşte adamım buydu! Ona ölüm ve ölmek üzerine seminerimi anlattım. Şimdiki çalışmama başlamadan önce psikiyatriye giriş olarak böyle bir seminer veriyordum ve bu hastalardan kaçmamaları gerektiğini öğretmek için, öğrencilerimin önünde biriyle söyleşi yapmak istediğimi söyledim. Teklifimi memnuniyetle kabul etti ve bize, bugüne dek katıldığım en unutulmaz söyleşilerden birini yaşattı.

Genellikle, çalışmamıza katılmaya en gönülsüz olanlar doktorlardı; önce reddediyor sonra seminere katılıyorlardı. Seminere bir kez gelenlerin çoğu daha sonraları da katılıma devam ettiler. Genellikle birlikte çalıştıkları hemşireler, öğrenciler ve sosyal görevlilerle bir seminere katılıp hastalarının ağzından kendilerine dair açık görüşlerini duymak, doktorlar için hem cesaret hem de tevazu gerektirici bir eylemdi. Başkalarının kendilerine dair düşüncelerini duymaktan çekinenlerin bu tür bir toplantıya katılmaya gönülsüz olması elbette ki normaldir, üstelik de çoğunlukla tabu sayılan ve hastalar ve personel ile konuşulmayan bir konudan bahsediyorduk. Böyle seminerlere katılanlar hastalardan ve diğerlerinin görüş ve gözlemlerinden ne kadar çok şey öğrenebileceklerini görerek şaşırdılar ve sıra dışı bir öğrenme tecrübesi yaşatan bu söyleşileri takdir ettiler. Bu seminerler onlara hem daha derin bir sezgi kattı hem de işlerini yapmalarında bir teşvik oldu.

Doktorlar için en zor olanı ilk adımı atmaktı. Kapıyı bir

kez araladıklarında ve - bu konuda varsayımlarda bulunmak yerine - gerçekten ne yaptığımızı dinlediklerinde ya da seminere bizzat katıldıklarında, neredeyse hepsi devam etmek istedi. Yaklaşık üç yıllık bir sürede iki yüzden fazla söyleşi gerçekleştirdik. Bu zaman zarfında, yurtdışından, Avrupa'dan, ABD'nin batı ve doğusundan seminerimize katılan doktorlar oldu ama kendi üniversitemizden bizi onurlandıran yalnızca iki doktor oldu. Öyle sanıyorum ki, bir başkasının hastası söz konusu olduğunda ölüm ve ölmek üzerine konuşmak ve dramın gerçek oyuncuları olmaktansa sahnelenen bir oyunu izlemek daha kolay oluyor.



Hemşirelerin tepkileriyse daha çeşitliydi. Başlangıçta onlar da bizi benzer bir öfkeyle karşılıyor ve genellikle uygunsuz yorumlarda bulunuyorlardı. Bazıları bizi akbaba olarak tanımlıyor ve açıkça servislerinde istenmediğimizi ifade ediyordu. Bununla birlikte, bizi hoşgörüyle karşılayanlar da oldu. Hepsinin farklı motivasyonları vardı. Bazı doktorların hastalarının durumunun ciddiyetini aktarış şekline karşı öfkelilerdi; konudan kaçmalarına ya da kendilerini vizitelerin dışında tutmalarına kızıyorlardı. Ölüm karşısındaki rollerinin önemini sezmişlerdi ve doktorun benzer duygularını anladıklarında, bu onları çok öfkelendiriyordu. Doktorları kimi hastalar için artık yapılabilecek hiçbir şey olmadığını kabullenmemekle ve yalnızca hastalar için bir şeyler yapıldığını kanıtlamak için sürekli yeni analizler istemekle suçluyorlardı. Bu tür hastaların aile yakınlarına verilen rahatsızlıktan ve organizasyon eksikliğinden şikâyetçilerdi. Onların hastalarla kurdukları empati doktorlarınkinden daha fazlaydı ama endişeleri ve kısıtlamaları daha çoktu.

Birçok hemşire bu alanda yeterli eğitimleri olmadığını hissediyordu ve böylesi krizlerle karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiğini bilmiyorlardı. Onlar yaşadıkları ikilemleri doktorlardan daha kolay kabul ediyorlardı ve meslektaşlarından biri nöbet tutarken, seminere katılarak tahminimizden bile çok çaba

gösteriyorlardı. Tepkileri de doktorlarınkinden çok daha hızla değişiyordu ve dürüstlüğün, hastalara, aile yakınlarına ve tedavi ekibindekilere karşı kibar kelimeler sarf etmekten daha önemli olduğunu anladıklarında da tartışmalara daha çok katılıyorlardı. Doktorlardan biri, hastalarından birinin neredeyse onu gözyaşlarına boğduğunu söylerken, hemşireler gece nöbetindeyken küçük çocuğunun fotoğrafını görmemek için kadının odasına girmekten çekindiklerini söylüyordu.

Hemşireler karmaşık durumları yargılamak yerine, gerçek kaygılarını, ikilemlerini ve başa çıkma mekanizmalarını kolaylıkla ifade edebiliyordu. Hastasının onunla ilgili yorumlarını dinleme cesaretini gösteren bir doktoru destekliyor ve hem doktorların hem de kendilerinin savunma mekanizmalarını anlamak konusunda çaba gösteriyorlar.

Hastanede, ölümcül hastaların çoğu zaman yalnız kaldıkları bir servis vardı. Baş hemşire belirli sorunları anlayabilmek için kendi personeli ile bir görüşme ayarladı. Küçük bir konferans odasında toplandık ve hemşirelere, ölümcül hastalar karşısındaki rollerinin ne olduğunu düşündüklerini sorduk. Daha yaşlı bir hemşire buzları kırarak, 'bu tür hastalara zaman harcamanın vakit kaybı olduğunu' düşündüğünü ifade etti. Hemşire sayısının az olduğuna işaret etti ve 'artık kendileri için hiçbir şey yapılamayacak olan hastalarla değerli vakitlerini kaybetmenin saçma' olduğunu söyledi.

Daha genç bir hemşire 'bu tür hastalar onun yanındayken öldüğünde' kendini çok kötü hissettiğini, bir başkasıysa 'diğer aile yakınları oradayken hasta onun yanında ölürse öfkelendiğini' söyledi. On iki hemşireden yalnızca biri ölümcül hastaların da bakıma ihtiyacı olduğunu, yapabilecekleri fazla şey olmamasına rağmen en azından fiziksel olarak rahat ettirilebileceklerini söyledi. Toplantıda hemşireler bu tür bir işe dair duydukları öfkeyi ve hoşnutsuzluğu cesurca dile getirdiler, sanki bu hastalar onların önünde ölerek bir suç işliyorlardı.

Aynı hemşireler sonunda bu duygularının kaynağına ine-

bildiler ve muhtemelen şimdi, ölmekte olan hastalara iyi bakıma ihtiyaç duyan, acı çeken birer insan gözüyle bakabiliyorlar.

Tutumları yavaş yavaş değişti. Birçoğu bizim seminerde oynadığımız rolü üstlendi. Çoğu, artık bir hasta geleceğine dair soru sorduğunda yanıt vermekte kendisini daha rahat hissediyor. Ölümcül bir hastayla zaman geçirmekten daha az korkuyor ve özellikle sorunlu bir hastaya ya da zor bir ilişkiye dair kaygılarını bizimle paylaşmaktan da çekinmiyorlar. Kimi zaman hastaların akrabalarını bize ya da rahibin ofisine getiriyorlar ve genel hasta bakımının farklı unsurlarını tartışmak için hemşireler arasında toplantılar düzenliyorlar. Onlar bizim için hem birer öğrenci hem de birer öğretmen oldular ve seminerimize de büyük katkıları oldu. Başından itibaren semineri destekleyen idari kadroya da çok şey borçluyuz. Aralarından bazıları söyleşilere ve tartışmalara da katılmıştır.

Sosyal görevliler, hastalara hobilerle terapi yapan uzmanlar ve doğru nefes alma terapistleri, sayıları daha az da olsa büyük katkıda bulunmuştur ve çalışmamızın disiplinler arası bir seminer olmasını sağlamışlardır. Daha sonraları gönüllüler de hastalarımızı ziyaret etmiş ve okuyamayanlara kitap okumuşlardır. Hobi terapistlerimiz el işleri projeleriyle hastalarımıza hâlâ bir şeyler yapabildiklerini göstererek onlara büyük yardımda bulunmuştur. Bu projeye katılan bütün personel arasından, krizle başa çıkma konusunda en az anlayış gösterenler, sosyal görevliler olmuştur. Belki de sosyal görevliler hayatta olanlarla fazlasıyla meşgul olduklarından, kendilerini ölmekte olanlarla ilgilenmek durumunda hissetmiyorlardır. Sosyal görevliler genellikle çocukların bakımı, bakımın mali yönleri, kimi zaman bir bakımevi bulunması ve akrabalarla yaşanan sorunlarla ilgilenmektedir, bu yüzden de ölümcül hastaların bakımıyla doğrudan ilgilenen profesyonellere göre ölüm onlar için daha küçük bir sorundur.



Hastane rahibinin rolüne değinmeden, ölümcül hastaların bakımına dair disiplinler arası bir çalışmayı anlatan bu kitabı bitirmemiz mümkün değildir. Bir hasta kriz anındayken, ölmek üzereyken, ailesi haberi kabullenmekte güçlük çekerken ya da tedavi ekibi ondan aracı rolünü oynamasını istediğinde, en çok başvurulan kişi rahiptir. Bu çalışmanın ilk yılında, semineri din adamları olmadan yürüttüm. Ne ismim ne de çalışmam tanınıyordu ve bu yüzden de anlaşılır bir direnişle karşılaşıyordum. Hiç kaynağım yoktu; personeli de kime danışmam gerektiği kimden uzak durmam gerektiğini bilecek kadar iyi tanımıyordum. Kimin ulaşılabilir kimin ulaşılamaz olduğunu öğrenmek için hastanede kilometrelerce yol yürümem ve deneme yanılma yoluyla anlamam gerekti. Eğer hastalardan oldukça iyi bir tepki almamış olsaydım, uzun süre önce pes etmiş olabilirdim.

Sonuç vermeyen uzun arayışlarımın ardından, bir gece kendimi rahibin ofisinde buldum. Yılgın, bitkin bir durumdaydım ve yardıma ihtiyacım vardı. Hastane rahibi bu hastalarla kendi yaşadığı sorunları ve kaygılarını anlattı ve kendisinin de yardıma ihtiyacı olduğunu ifade etti. O andan itibaren güçlerimizi birleştirdik. Elinde kritik derecede hasta olanların bir listesi vardı ve ciddi durumda hasta olanlarla daha önce iletişim kurmuştu; böylece arayışımız bitti ve geriye en çok ihtiyacı olanları seçme işi kaldı.

Seminere katılan rahipler, papazlar ve hahamlar arasında bu konuyu görmezden gelen ya da diğer yardımcı mesleklerden profesyonellerden gördüğümüz düşmanlık ve öfkeyle karşılaştığım din adamları, neredeyse hiç olmadı. Ne var ki, beni en çok şaşırtan din adamlarının çoğunun hastayla tek iletişim kurma yollarının, İncil'den bir bölüm okumak olduğunu görmek oldu; bu yolla onların ihtiyaçlarını dinlemekten kaçınıyorlar ve yanıtlayamayacakları ya da yanıtlamaya isteksiz olduğu soruları da duymazdan geliyorlardı.

Çoğu ölümcül sayısız hastayı ziyaret etmiş ama ölüm ve ölmek konusuyla ilk kez seminerde ilgilenmeye başlamışlardı. Cenaze prosedürleri ile cenaze esnasındaki ve sonrasındaki rol-

leriyle fazlasıyla meşguldüler ama ölen kişiyle bizzat ilgilenmek konusunda büyük sıkıntılar yaşıyorlardı.

Genellikle ölümcül hastalarla gerçekten ilgilenmenin mazereti olarak doktorların 'söylememe' emrini ya da aile bireylerinin hastanın yanında oluşunu gösteriyorlardı. Sorunla yüzleşmedeki kendi isteksizliklerini tekrarlanan görüşmelerin ardından anlamaya başladılar ve İncil'i ya da doktorların direktiflerini de kendi dahil olmayışlarının birer mazereti olarak gösterdiklerini kavradılar.

Sınıfa düzenli olarak katılan ve çalışmayla derinden ilgilenen teoloji öğrencilerinden birinin tutumundaki değişim en dokunaklı ve öğretici gelişmelerden biri oldu belki de. Bir akşamüstü ofisime geldi ve benimle yalnız görüşmek istediğini söyledi. Bir hafta boyunca kendi ölümüyle yüzleşme ihtimaliyle, büyük bir endişe yaşamıştı. Lenf bezleri büyümüştü ve bunun kötücül bir hastalık olup olmadığının anlaşılması için biyopsi yaptırması istenmişti. Bir sonraki seminere katılıp, grupla yaşadığı şok, umutsuzluk ve inkâr süreçlerini paylaştı; büyük bir endişe ve korkunun takip ettiği öfke, depresyon ve umutla dolu günler. Krizle soğukkanlılık ve onurla başa çıkma girişimlerini, hastalarımızda gördüğümüz tepkilerle kıyasladı. Karısının anlayışlılığının ona verdiği rahatlamayı anlattı ve tartışmalarına kulak misafiri olan çocuklarının tepkilerini paylaştı. Bunlardan gerçek bir duyarlılıkla bahsedebiliyordu ve bir gözlemci olmakla, hastanın kendisi olmak arasındaki farkı anlamamızı sağladı.

Bu öğrenci, ölümcül bir hastayla karşılaştığında asla boş kelimeler sarf etmeyecektir. Onun tutumu seminer sayesinde değil, bakımı altındaki kişilerin yaklaşan ölümleriyle nasıl başa çıkabileceğini öğrenmeye çalıştığı bir dönemde, kendi ölüm ihtimaliyle yüzleşmek zorunda kaldığı için değişmiştir.

Hastane personelinden bu tür bir sorumluluğa büyük bir direniş gösterildiğini, yersiz öfke ve düşmanlığın kabullenilmesinin kimi zaman zor olduğunu ama bu tutumların değişebile-

ceğini öğrendik. Grup kendi savunma mekanizmalarının nedenlerini anlamaya başlayıp, ikilemleriyle yüzleşmeyi ve onları analiz etmeyi öğrenince, hem hastaya hem de diğer katılımcıların anlayışlarını geliştirmelerine yardımcı oldular. Engeller ve korkuların büyük olduğu yerde, ihtiyaç da aynı ölçüde büyür. Bu nedenle de çalışmamız şu anda çok daha iyi sonuçlar vermektedir çünkü çok emek harcamamız gerekmiştir.

ÖĞRENCİLERİN TEPKİLERİ

Pek çok öğrenci seminere katıldığında beklentilerini tam olarak bilmiyordu; başkalarından duydukları kulaktan dolma bilgilere sahiptiler. Birçoğu, hastaların sorumluluğunu almadan önce, 'gerçek hastalarla' karşılaşmaları gerektiğini düşünüyordu. Söyleşilerin arkasını göstermeyen aynalar önünde yapılacağını ve bir hastayla gerçekten yüz yüze gelmeden önce bu sürece 'alışmalarını' sağlayacağını biliyorlardı.

Öğrencilerin çoğu (sonraki tartışmalarda öğrendiğimiz üzere) kendi hayatlarında sevdikleri bir kişinin ölümüyle ilgili sıkıntıları çözemedikleri için seminere katılmak istemişti; bazılarıysa söyleşi yapma tekniklerini öğrenmek istiyordu. Birçoğu ölmekle ilgili karmaşık sorunlar hakkında daha çok şey keşfetmek istediklerini söylese de, pek azının gerçek niyeti buydu. Öğrencilerin çoğu ilk söyleşiye kendinden gayet emin bir şekilde geliyor ama söyleşi daha sonlanmadan odayı terk ediyordu. Bütün söyleşi ve tartışma boyunca oturabilecek bir hale gelmeleri zaman alıyordu ve yine de hasta söyleşiyi aynalı odada değil de seyirciye açık bir odada gerçekleştirmek isterse, ajite oluyorlardı.

Grubun önünde kendi tepkileri ve duygularını rahat bir şekilde tartışmaları için üç-dört seansa katılmaları gerekiyordu ve birçoğu aradan günler geçtikten sonra bile kendi tepkilerini tartışmaya devam ediyordu. Tartışmanın içindeki küçük bir unsura takılıp, katılımcıları bunu tartışmaya iten bir öğrenci vardı; diğer katılımcılar onun bu tutumumun da gerçek konudan yani

hastanın yaklaşan ölümünden kaçınmak olup olmadığını sorgulamıştı. Bazı öğrenciler yalnızca tıbbi-teknik sorunlardan bahsedebiliyor ve sosyal görevli, hastanın kocasından ya da küçük çocuklarından bahsedince oldukça rahatsız oluyorlardı. Bir hemşire kimi prosedürler ve testlerin ardındaki gerekçeleri sorguladığında, tıp öğrencileri hemen kendilerini bu emirleri veren doktorla özdeşleştiriyor ve onu savunmaya başlıyordu. Öğrencilerden biri, hasta babası olsaydı yine de aynı emirleri verip vermeyeceği sorusunu bile gündeme getirmişti. Farklı disiplinlerden öğrenciler de doktorların karşı karşıya kaldıkları sorunları daha iyi anlamaya başladılar ve yalnızca hastanın rolünü daha iyi kavramakla kalmayıp, tedavi ekibinin farklı üyelerinin ikilemleri ve sorumluluklarını da anladılar. Kısa bir süre sonra herkes diğerinin rolünü takdir etmeye başladı ve bu da grubun sorunları disiplinler arası bir üslupla tartışmalarını sağladı.

Başlangıçtaki korku, yetersizlik ve çaresizlik duyguları, sorunları grup halinde çözme çabasına dönüştü ve her biri bu psikodram içindeki özel rolünün daha iyi bilincine vardı. Her biri ilgili soruları ele almaya zorlandı; tüm katılımcılar dahil olmak zorundaydı yoksa gruptan biri bu eksikliğini ona hatırlatıyordu. Yani her biri ölüme karşı kendi tutumuyla yüzleşti ve bunu grupla paylaştı. Gruptaki herkes aynı sancılı ama tatmin edici süreçten geçtiği için, tıpkı grup terapilerinde olduğu gibi, bir bireyin sorun çözme yöntemi bir başkasının kendi sorunlarıyla yüzleşmesine yardımcı oldu. Açıklık, dürüstlük ve kabullenme her bir üyenin bu gruba kazandırdıklarını deneyimlemeyi mümkün kıldı.

HASTALARIN TEPKİLERİ

Personelin aksine, hastalar bizim ziyaretlerimize çok olumlu tepkiler verdiler. Teklifte bulunduğumuz hastaların yalnızca yüzde ikisinden azı seminere katılmayı reddetti; iki yüz hastadan yalnızca biri hastalığının ciddiyetine, ölümcül hastalığından kaynaklanan sorunlara ve ölüm korkusuna dair konuşmayı reddetti. (Bkz. III. Bölüm: İnkâr)

Diğer tüm hastalar, kendilerini önemseyen biriyle konuşma şansını iyi karşıladı. Çoğu şu ya da bu şekilde önce bizi sınadı ve gerçekten de onların son anlarına, son bakımlarına dair konuşmak istediğimizden emin olmak istedi. Hastaların çoğunluğu savunmalarını yenmeyi başardı ve yüzeysel bir konuşma yapmak zorunda olmadıkları ve derinlerdeki korkularını ifade ettikleri için kendileri rahatlamış hissetti. Yine çoğu hasta ilk görüşmede sanki bir bent kapağını açmışız gibi tepki verdi: Tüm bastırılmış duygularını boşalttılar ve görüşmenin ardından büyük ölçüde rahatlamış hissettiler.

Bazı hastalar yüzleşmeyi bir süre erteledi ama ertesi gün ya da bir sonraki hafta görüşme talebinde bulundu. Bu tür çalışmalar yapanlar, hastanın 'reddinin', 'hayır, bu konuda konuşmak istemiyorum' anlamına gelmediğini unutmamalıdır. Bu ret, 'şu anda kendimi açmaya ve kaygılarımı paylaşmaya kendimi hazır hissetmiyorum, ' demektir. Eğer böyle bir reddedişin ardından ziyaretler kesilmez, devam ettirilirse, hasta ne zaman konuşmaya hazır olduğunun ipuçlarını verecektir. Hastalar, arzu ettiklerinde kendileriyle konuşmaya hazır birileri olduğunu bilirse, doğru zamanda konuşma çağrısı yapacaklardır. Bu hastaların çoğu sonradan gösterdiğimiz sabra karşı duydukları memnuniyeti ifade ettiler ve kaygılarını kelimelere dökmeden önce yaşadıkları mücadeleyi de bizimle paylaştılar.

Ölüm ve ölmek kelimelerini asla kullanmayan birçok hasta olabilir ama her zaman üstü kapalı da olsa bundan bahsetmektedirler. Sezgili bir terapist kaçınılan kelimeleri kullanmadan onların sorularını ya da kaygılarını yanıtlayabilir ve hastaya yardım edebilir. Bayan A. ya da Bayan K. ile yaptığımız söyleşiler, bu gibi durumları örneklemektedir. (Bkz: II. ve III. Bölüm)

Eğer kendimize bu kadar çok ölümcül hastanın deneyimlerini bizimle paylaşmak istemelerini sağlayacak kadar yardımcı ya da anlamlı şeyin ne olduğunu sorarsak, onların neden bu söyleşiye katılmayı kabul ettiklerine dair yaptıkları açıklamalara bakmalıyız. Birçok hasta bu aşamada kendini umutsuz ve işe

yaramaz hisseder, varoluşlarını anlamlandırmakta güçlük çeker. Doktorların vizitelerini, röntgen filmi çektirmeyi, hemşirelerin ilaç getirmelerini beklerler ve günler geceler bitmek bilmez görünür. Sonra bu monotonluğun içinde bir ziyaretçi gelir ve onları hareketlendirir; insan olmakla, hastaların tepkileriyle, güçlü yanlarıyla, umutlarıyla ve korkularıyla ilgilenir. Birisi bir sandalye çekip yanına oturur. Onları dinler ve acele etmez. Üstü kapalı bir şekilde değil, hastanın aklını meşgul eden, genellikle bastırılan ama yine de su yüzüne çıkan konularda açıkça, basit bir dille konuşur.

Birisi gelir ve monotonluğu, yalnızlığı, amaçsızlığı, umutsuz bekleyişi kırar.

Hastalar anlattıkları şeyin önemli olduğunu, başkaları için faydalı olabileceğini kavrar, ki bu da önemli bir unsurdur. Artık bu dünyada kimse için hiçbir şey yapamayacaklarını düşündükleri bir dönemde, bir hizmet sunduklarını hissederler. Bir hastanın ifadesi buna iyi bir örnektir: "Birilerine faydam dokunsun istiyorum. Belki de gözlerimi ya da böbreklerimi bağışlayabilirim ama bu çok daha iyi görünüyor çünkü hâlâ hayattayken yapabilirim bunu."

Bazı hastalar semineri kendi güçlerini sınamak için kullandı. Bize vaaz vermek, Tanrı'ya olan inançlarını anlatmak ve yüzlerinden korku okunduğu halde, Tanrı'nın iradesini kabul etmeye hazır olduklarını ifade etmek için kullandılar. Hayatlarının sonunu kabullenmelerini kolaylaştıran gerçek bir inanca sahip olanlar bunu bir grup genç insanla paylaşmaktan gurur duydular. Yüzünde kötücül tümörü olan opera sanatçımız semineri son bir performans olarak algıladı ve radyoterapi için dişlerini çekmek üzere onu bekledikleri servisine dönmeden önce bize şarkı söylemek istedi.

Söylemek istediğim şey, her ne kadar motivasyonları ve gerekçeleri farklı olsa da hastaların tepkilerinin son derece olumlu olduğuydu. Birkaç hasta semineri reddetmek istemiş ama ileride onlara nasıl bakılacağı konusunda kaygılı oldukları

için kabul etmiş olabilir. Daha büyük bir çoğunluk semineri hastaneye, personele, ailelerine ya da genel anlamda dünyaya duydukları öfke ve hiddeti dışa vurmak için kullandı.

Ödünç alınmış bir zamanı tüketmek, ümitsizce doktorların ziyaretini beklemek, bir ziyaret saatinden diğerine zaman öldürmek, kısa bir sohbet yapmak için hemşirelerden birinin boş vakti olmasını ummak... İşte ölümcül hastaların çoğu, vaktini böyle geçirmektedir. O halde böylesi bir hastanın, duyguları ve durumuna dair tepkileri hakkında konuşmak isteyen biri çıkınca heyecanlanması şaşırtıcı değildir. Bu kişi oturup onunla korkularını, hayallerini, yalnız kaldığı saatlerde ne düşündüğünü paylaşmak ister. Belki de seminerin hastalara sunduğu şey, küçük bir 'hobi terapisi', monotonluğu kıran küçük bir olaydır. Bir anda giyinirler, tekerlekli sandalyeye otururlar, anlattıklarının teybe kaydedilip edilemeyeceğini sorarlar ve bir grup ilgili insanın kendilerini dinlediğini fark ederler. Belki de ölümcül bir hastanın hayatını biraz olsun aydınlatan, o hayata anlam ve umut katan da bu ilgidir.

Muhtemelen hastanın kabulü ve minnettarlığının en iyi göstergesi, hastanede yatmaya devam ettiği sürece ziyaretlerimizi memnuniyetle kabul etmeye devam etmiş olmasıdır. Taburcu olan hastaların çoğu kendi iradeleriyle, kriz zamanlarında ya da önemli gelişmeler yaşadıklarında telefon ederek bizimle olan irtibatlarını kopartmamıştır. Bayan W. beni arayarak, doktorları K. ve P.'nin evindeyken de sağlık durumunu takip ettiklerini ve bundan duyduğu memnuniyeti ifade etti. Belki de iyi haberleri bizimle paylaşmak istemesinin nedeni, gayri resmi ama anlamlı olan ilişkimize dair duyduğu yakınlığı ifade etmekti. Bana, "Eğer ölüm döşeğinde olsaydım ve ikisinden birini görseydim, eminim gülümseyerek ölürdüm!" dedi. Bu, bu tür ilişkilerin ne kadar anlamlı olabileceğini, küçük ilgi göstergelerinin çok önemli paylaşımlara dönüşebileceğini göstermektedir.

Bay E. de Dr. B.'den benzer bir şekilde bahsetmiştir: "İnsani bakımın eksikliği beni çok üzüyordu, neredeyse hastane-

den çıkacaktım. Stajyerler gün boyu gelip, bana iğneler batırıp duruyordu. Yatağın ve pijamalarımın batmış olması onları ilgilendirmiyordu. Sonra bir gün Dr. B. geldi ve bana söylemeden iğnelerden birini çıkarttı. Hissetmedim bile, o kadar dikkatli yapmıştı. Sonra bir bant yapıştırdı - ki bunu daha önce yapan olmamıştı - ve bana iğneyi nasıl çıkartırsam acıtmayacağını gösterdi." Bay E. (akut lösemisi olan, üç çocuk babası genç bir adam) hastalığı sırasında yaşadığı en anlamlı olayın bu olduğunu söyledi.

Hastalar genellikle kendileriyle birazcık ilgilenen ya da onlara az da olsa zaman ayıran birine karşı aşırı minnet duyuyorlar. Bir sürü cihaz ve sayıyla dolu bir dünyada, bu tür bir ilgiden o kadar mahrum kalıyorlar ki, küçük bir insani dokunuşa fazlasıyla iyi bir tepki veriyorlar.

Kaos günlerinde, hidrojen bombası atıldığında ya da büyük göçler yaşandığında belki böyle küçük, kişisel armağanlar yine anlam kazanabilir. Armağan iki taraflıdır: Hasta yardım eder, ilham verir ve aynı durumdaki başka hastaları yüreklendirebilir; biz de ilgi gösteririz, vakit ayırırız ve hayatlarının son günlerinde bize öğrettiklerini hayatımızın geri kalanında başkalarıyla paylaşırız.

Belki de hastaların olumlu tepki vermelerinin nedenlerinden sonuncusu da ölmekte olan kişinin ardında bir şeyler bırakma arzusudur. Küçük bir hediye vermek, belki de bir ölümsüzlük hissi yaratmak. Onların bizimle bu tabu konuyu paylaşmalarından duyduğumuz memnuniyeti her zaman ifade ettik; onların rolünün bize öğretmek olduğunu, kendilerinden sonra geleceklere yardım etmek olduğunu söyledik; böylelikle de ölümlerinden sonra onların fikirlerini, önerilerini, hayallerini içeren bir seminer programının yaşamaya devam edeceğini, onların tartışılacağını yani bir şekilde ölümsüz olacaklarını hissettirdik.

Ölmekte olan ve nihaî ayrılıkla yüzleşebilmek için kendini insan ilişkilerinden soyutlamaya çalışan ama bunu da kaygıla-

rını onunla paylaşan dışarıdan birinin yardımı olmadan gerçekleştiremeyen hastayla aramızda bir ilişki kuruldu.

Biz ölüm hakkında (sosyal olarak bastırılan bir konu) dürüst, basit bir şekilde konuşuyoruz ve böylelikle de farklı konulardaki tartışmalar için açık bir kapı bırakıyoruz. Eğer gerekliyse tamamıyla inkâra izin veriyoruz ya da hasta isterse onun korkularından kaygılarından bahsediyoruz. Bizim inkârı kullanmıyor oluşumuz, ölüm ve ölmek kelimelerini telaffuz edebiliyor olmamız belki de hastalarımız tarafından en hoş karşılanan iletişim şeklidir.



Eğer bu hastaların bize öğrettiklerini kısaca özetlemem gerekirse, onlara söylenmiş olsun olmasın, hepsinin hastalıklarının ciddiyetinin farkında olduklarını söyleyebilirim. Bu bilgiyi her zaman doktorlarıyla ya da yakınlarıyla paylaşmıyorlar çünkü böylesi bir gerçeklik hakkında düşünmek acı vericidir ve bu konuda konuşulmaması gerektiği hastaya hissettirilirse, o da bunu kabul eder. Ne var ki, hastalarımızın hepsi eninde sonunda kaygılarını paylaşmaya, maskelerini çıkartmaya, gerçekle yüzleşmeye ve hâlâ vakitleri varken kimi konuları açıklığa kavuşturmaya ihtiyaç duydular. Onların savunma mekanizmalarının kırılmasını hoş karşıladılar; yaklaşan ölümleriyle ve tamamlanmamış görevleriyle ilgili konuşmak istememizi de takdir ettiler. Hislerini anlayışlı biriyle paylaşmayı arzuladılar; özellikle de öfkelerini, kıskançlıklarını, suçluluk duygularını ve yalnızlıklarını. Doktorları ya da aile yakınları böyle istediğinde inkârı kullandıklarını açıkça belirttiler çünkü onlara bağımlılardı ve ilişkilerini korumak istiyorlardı.

Personel onlara gerçekleri doğrudan açıklamadığında fazla umursamıyorlardı ama kendilerine çocuk muamelesi yapılması ve önemli kararlar alınırken dikkate alınmayışlarına içerliyorlardı. Hepsi kötücül bir hastalık teşhisi konulduğunda etraflarındakilerin hal ve davranışlarındaki değişimi seziyor ve bu değişim de hastalıklarının ciddiyetini kavramalarına neden olu-

yordu. Diğer bir deyişle, açıkça söylenmese de personelin ya da aile yakınlarının davranışları, onlara olan biteni açıklıyordu. Haberi açıkça öğrenenler, bir koridorda özensizce söylenmemişse ya da hazırlıksız yakalanmamışsa, yani her türlü umutları ellerinden alınmamışsa, buna minnet duyuyorlardı.

Hastalarımızın tamamı, kötü habere neredeyse aynı tepkiyi vermişti, ki bu yalnızca ölümcül bir hastalık durumu için değil, ani bir stres karşısında beklenen bir insani davranıştır, yani şok ve inanamama. Hastaların çoğu inkârı kullanmış ve söyleşilerimizden bazılarının da gösterdiği gibi, bu inkâr kiminde birkaç saniye kimindeyse aylar sürmüştü. Bu inkâr asla tam bir inkâr değildir. İnkârın ardından öfke ve hiddet gelir. Yaşayanlara ve işlevlerini sürdürebilenlere karşı bir kıskançlık da ifade edilmektedir. Bu öfke hastanın ve ailenin verdiği tepkilerle, Rahibe I. örneğinde gördüğümüz gibi kimi zaman mantıksız bir şekilde mazur gösterilmeye çalışılır. Eğer çevredekiler bu öfkeyi kişiselleştirmeden tolere edebilirse, hasta bir pazarlık aşamasına daha kolay erişir ve bunu da son aşamanın basamaklarından biri olan depresyon takip eder. Aşağıdaki şema, bu süreçlerin birbirinin yerini almadığını, bir arada var olabildiklerini, kimi zaman da eş zamanlı yaşanabileceklerini göstermektedir. Birçok hasta dışarıdan yardıma gerek duymadan nihai kabullenme aşamasına gelebilmiş, diğerleri de bu farklı aşamalarla başa çıkarken, huzurlu ve saygın bir ölüm için yardıma ihtiyaç duymuştur.

Hastalığın evresi ya da başa çıkma mekanizması her ne olursa olsun, tüm hastalar son ana dek bir ölçüde umudunu korumuştur. Ölümcül hastalık teşhislerini özensiz bir şekilde öğrenenler en kötü tepkileri vermiş ve onlara bu haberi veren kişiyle gerçek anlamda uzlaşamamıştır. Bizim hastalarımızın hepsi umutlarını korumuştur ve bunu hatırlamak da bizim için önemlidir. Bu umut, yeni bir keşif olacağı, yeni bir araştırma laboratuvarı kurulacağı, yeni bir ilaç ya da serum bulunacağı, Tanrı'nın bir mucize gerçekleştireceği, röntgenin ya da analiz sonuçlarının aslında başka bir hastaya ait olduğunun fark edile-

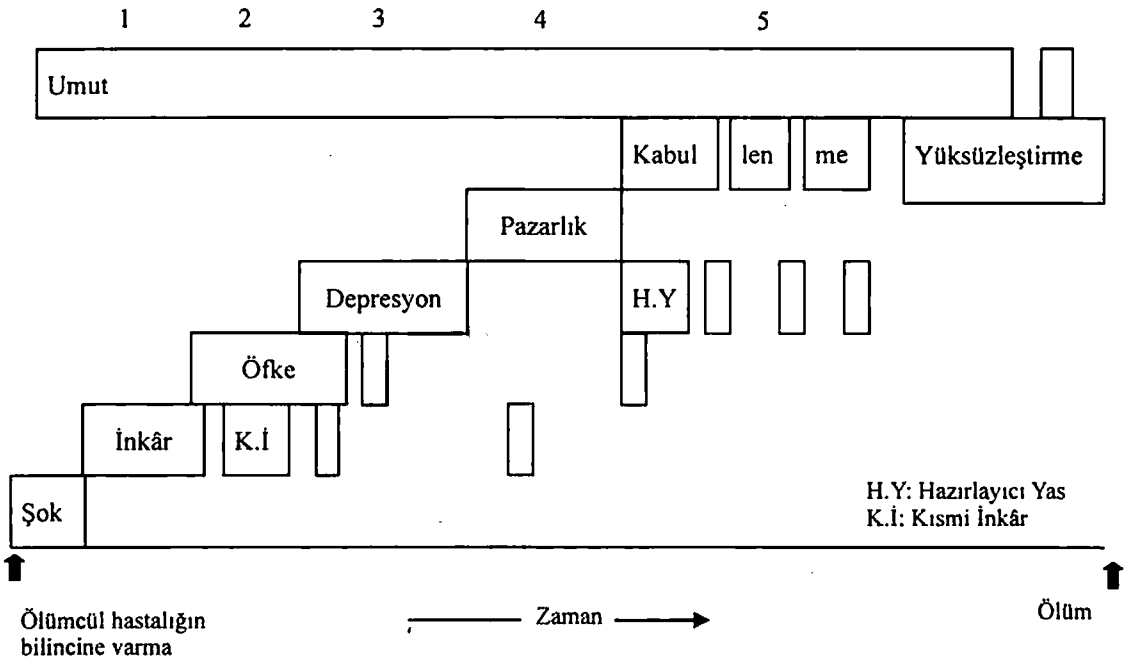
ceği gibi çeşitli şekillerde kendini göstermiştir. Bay J.'nin anlattığı gibi, doğal bir iyileşmeden de kaynaklanabilir (Bkz: IX. Bölüm) ama bu umut, biz şeklini onaylasak da onaylamasak da, daima korunmalıdır.

Her ne kadar hastalarımız bizimle kaygılarını paylaştıklarına memnun olmuş ve ölüm ve ölmek hakkında açıkça konuşmuşsalar da, yine de konuyu ne zaman değiştirmemiz gerektiğinin sinyallerini vermiş, daha neşeli şeylerden konuşmak istediklerini belli etmişlerdir. Hepsi duygularını açığa vurabilmiş olmanın kendilerine iyi geldiğini kabul etmiştir, ayrıca söyleşinin vaktini ve süresini de kendileri belirlemiştir.

Daha önce yaşanan ikilemler ve savunma mekanizmaları, kriz anında hastanın hangi savunma mekanizmalarını kullanacağını bir ölçüde önceden tahmin etmemize olanak tanır. Daha az eğitimli, daha basit, daha az sosyal bağı ve profesyonel zorunluluğu olan hastalar genellikle bu nihaî krizle yüzleşmede daha az güçlük çekerler. Maddi lüksler, rahatlık ve sayısız insan ilişkisini kaybeden refah içindeki insanlar ise durumlarını daha zor kabullenirler. Acı dolu ve çok emek isteyen bir hayat yaşamış olanlar, hırsla çevrelerini kontrol etmeye çalışmış, sosyal ilişkileri yoğun olan ama anlamlı kişisel ilişkileri olmayan kişilere göre ölümü daha huzurlu ve vakur bir şekilde karşılayabilmektedir. (Öfke konusu IV. Bölüm'de daha ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.)

Dindar hastalar, dindar olmayanlara göre biraz daha farklıydılar. Bu farkı tanımlamak kolay değildir çünkü dindar insanla kast ettiğimiz şeyi açıkça tanımlamak da güçtür. Yine de, içsel bir inancı olan gerçekten dindar pek az insanla karşılaştık. Bu nadir insanlara inançları yardım ediyordu ve onları en iyi gerçek birer ateist olan hastalarla karşılaştırmak mümkündür. Hastaların çoğu bu iki durumun arasında bir yerdeydi ve bir çeşit dini inanca sahipti ama bu onların korkularını ve kaygılarını gidermelerine yardımcı olmuyordu.

Ölmenin "Aşamaları"



Hastalarımız kabullendiklerinde ve nihaî olarak yüklerinden kurtulduklarında, dışarıdan gelen müdahaleler büyük bir sıkıntı yaratıyordu ve hastanın huzur içinde ölmesini güçleştiriyordu. Tıbbi açıdan hiçbir belirtisi olmadığı halde, kimi hastalarımızdan ölümlerinin yaklaştığı sinyalini aldık. Hasta kendine yaklaşan ölümünü haber veren dahili bir sinyal sistemine yanıt vermektedir. Onun hangi psikofizik sinyaller aldığını gerçekten bilmesek de, bu ipuçlarını görebiliriz. Hastaya sorulduğunda durumun farkında olduğunu söyler ve yarının çok geç olacağını bildiğinden, o anda yanında olmamızı ister. Hastalarımızın bu tür ısrarlarını algılamalıyız, yoksa hâlâ biraz vakitleri varken onları dinleme şansını kaybetmiş oluruz.



Ölümcül hastalara dair yürüttüğümüz disiplinler arası çalışmamız kabul edilen ve tanınmış bir öğretim yaklaşımına dönüştü. Farklı geçmişlerden, disiplinlerden ve motivasyonlardan yaklaşık elli kişi her hafta bu seminere katılıyor. Belki de hastane personelinin gayri resmi bir şekilde toplanıp, farklı açılardan hasta bakımını tartıştığı ender derslerden biri. Katılımcı öğrencilerin sayısının artmasına rağmen, seminerde genellikle bir grup terapisi seansı da yapılıyor ve burada katılımcılar hastayla ilgili kendi tepkilerini ve düşüncelerini özgürce ifade edip, kendi davranışlarına dair bir şeyler öğreniyorlar.

Tıp ve teoloji öğrencileri bu dersten akademik kredi almaktadır ve bu konuda önemli makaleler yazmışlardır. Kısacası seminer, kariyerlerinin başında ölümcül hastalarla karşılaşan ve sorumluluk gerçekten kendilerine geçtiğinde onlara karşı daha az savunma mekanizması kullanan birçok öğrencinin müfredat programının bir parçası olmuştur. Daha yaşlı pratisyen doktorlar ve uzmanlar da seminere katılmış ve deneyimleriyle çalışmamıza katkıda bulunmuşlardır. Hemşireler, sosyal görevliler, idareciler ve mesleki terapistler disiplinler arası diyaloga katkıda bulunmuş ve her bir disiplin diğerine kendi mesleki rollerine ve zorluklarına dair bir şeyler öğretmiştir. Yalnızca sorumluluk-

ların paylaşılması yoluyla değil, kendi tepkilerimizin, korkularımızın, kaygılarımızın ve tasavvurlarımızın dürüstçe paylaşılması yoluyla da büyük bir karşılıklı anlayış ve takdir gelişmiştir. Eğer bir doktor, bir hastayı dinlerken tüylerinin diken diken olduğunu kabul edebilirse, bir hemşire de bu durum karşısında hissettiklerini içtenlikle paylaşma rahatlığını gösterebilir.

Hastalarımızdan biri değişen atmosferi çok anlamlı bir şekilde ifade etmiştir. Hastaneye önceki yatışlarından birinde bizi aramış ve yattığı serviste çektiği yalnızlık ve izolasyondan duyduğu öfkeyi ifade etmişti. Beklenmedik bir iyileşme gösterdi ve ikinci kez hastaneye yatırıldığında bizi yeniden aradı. Önceki servisinde bir odada yatıyordu ve atmosferin tamamıyla değişmiş olduğundan duyduğu şaşkınlığı bizimle paylaşmak için bir kez daha seminere katılmak istiyordu. "Düşünsenize!" dedi, "Hemşire odama geliyor ve bana 'Biraz konuşmak ister misiniz?' diye soruyor." Bu değişimi gerçekten de seminerin yaratıp yaratmadığını kesin olarak söylememiz mümkün değil ama biz de bu servisteki belirli değişiklikleri fark ettik; artık doktorlar, hemşireler ve diğer ölümcül hastalardan daha az başvuru geliyor.

Belki de en büyük değişim, personelin bizden kendileri için danışmanlık etmemizi istemeleri oldu, ki bu da onların kendi ikilemlerinin daha çok bilincinde olduğunu gösteriyor ve hastaları daha iyi idare edebildikleri anlamına geliyor. Son zamanlarda hastane dışından ölümcül hastalardan ve ailelerinden de seminer çerçevesinde çalışma yapma talebi geliyor; benzer durumlarda kendi hayatlarına ve başkalarınınkine bir anlam kazandırmak istiyorlar.

Belki de soğuk toplumlar yerine, bu konudaki diyalogu teşvik etmek ve ölene dek insanların daha az korku içinde yaşamalarına yardımcı olmak için, ölüm ve ölmek konusunda tartışan toplumlar yaratmalıyız.

Öğrencilerimizden biri bir makalesinde bu seminerde ölümün kendi hakkında çok az konuştuğumuzu yazmış. Ölümün,

ölme sonlandığında yaşanan küçük bir an olduğunu söyleyen Montaigne miydi? Ölümün kendisinin hasta için bir sorun olmadığını öğrendik; koktukları şey beraberinde getirdiği umutsuzluk, çaresizlik ve izolasyon duyguları nedeniyle, ölüm sürecidir. Seminere katılan ve bu konu hakkında düşünenler duygularını özgürce ifade ettiler ve bir şeyler yapılabileceğini gördüler; yalnızca hastalarına karşı daha rahat olmakla kalmadılar, aynı zamanda kendi ölüm ihtimallerine karşı da daha rahat hissediyorlar.

XII. BÖLÜM

Ölümcül Hastalarla Terapi

Ölüm de doğum kadar aittir yaşama.
Ayağın kalkışıyla bitmez yürüyüş, inmesi de gerek.

TAGORE,
Avare Kuşlar, CCLXVII

Daha önce açıkladıklarımızdan da anlaşılıyor ki, ölümcül hastaların çok özel ihtiyaçları vardır ve onları dinleyip, anlamak için vakit ayırırsak bu ihtiyaçlarını gidermemiz mümkündür. Belki de en önemlisi, onlara kaygılarını dinlemeye ve paylaşmaya hazır olduğumuzu hissettirmemizdir. Ölmekte olan bir hastayla çalışmak belli bir olgunluk ister ki, bu da ancak tecrübeyle kazanılabilir. Ölümcül bir hastanın yanında sessiz ve sakin oturabilmemiz için, öncelikle ölüm ve ölmeye karşı kendi tavrımızı derinlemesine anlamaya çalışmalıyız.

Ufuk açıcı bir söyleşi, korku ve endişe taşımadan iletişim kurabilen iki insanın görüşmesidir. Terapist - doktor, rahip ya da bu rolü her kim üstleniyorsa - kendi sözleri ve eylemleriyle hastaya, ölüm ya da kanser gibi kelimeler telaffuz edildiğinde kaçıp gitmeyeceğini anlatır. Hasta bu ipucunu alırsa, kendini açar ya da söyleşiyi yapan kişiye, doğru zaman olmasa da verdiği bu mesajdan ötürü duyduğu memnuniyeti ifade eder. Hasta kaygılarını paylaşmak istediği zaman bu kişiyle iletişime geçecektir ve terapist de uygun zamanda onun yanında olacağını vaat edecektir. Hastalarımızın çoğu bu tür bir kapı aralayıcı söyleşiden daha fazlasını gerçekleştirmemiştir. Kimi zaman

tamamlanmamış birtakım işler nedeniyle hayata tutunmaya devam ederler; geç gelmiş bir kız kardeş için kaygılanırlar ya da öldüklerinde yerlerini alacak kimse olmamasından endişelenirler; çocuklarının bakımı için gerekli ayarlamaları yapamamış olabilirler ve bu kaygılarını birisiyle paylaşmak isteyebilirler. Diğerleri gerçek ya da hayali birtakım 'günahlarından' dolayı suçluluk duyabilir ve bunları paylaşma fırsatı buldukları için büyük bir rahatlama hissederler, özellikle de rahibin huzurunda. Bu hastaların hepsi 'günah çıkarttıktan' sonra kendilerini daha iyi hissettiler ya da başkalarıyla ilgili ayarlamaları yaptıktan, tamamlanmamış işlerini tamamladıktan kısa bir süre sonra öldüler.

Gerçekdışı bir korkunun hastayı ölmekten alıkoyduğu durumlar nadirdir; 'kurtlar tarafından canlı canlı yenmek endişesiyle ölümden korkan' hastamız gibi (Bkz: IX. Bölüm). Bu hastanın kurtlarla ilgili bir fobisi vardı ama aynı zamanda bu durumun tuhaflığının da farkındaydı. Kendi deyişiyle, çok aptalca olduğu için, tüm birikimlerini onun hastane masraflarına harcayan ailesiyle bu korkusunu paylaşamıyordu. Bir söyleşiden sonra bu yaşlı bayan korkularını bizimle paylaştı ve kızı da ölümünden sonra yakılması için gerekli ayarlamaları yaptı. Bu hasta da korkularını açığa vurduktan kısa bir süre sonra öldü.

Tek bir seansın bir hastayı ne denli rahatlatabildiğini görmek, bizi her zaman şaşırtmıştır ve personel ile aileler için bu ihtiyaçları görmenin neden bu kadar zor olduğunu merak etmişizdir, çünkü bunu fark etmek için genellikle basit bir soru sormak yeterli olmaktadır.



Her ne kadar Bay E. ölümcül bir hasta olmasa da, onunla yaptığımız görüşmeyi bu kapı aralayıcı görüşmelere bir örnek olarak verebiliriz. Bay E. kendini ölmekte olan bir adam olarak tanıtmıştı çünkü yakın bir kişinin ölümünü takip eden çözülmemiş korkuları vardı.

Bay E. seksen üç yaşında bir Yahudi'ydi ve bir özel hastanede bakım görüyordu çünkü ciddi bir kilo kaybı, anoreksi ve kabızlık sorunu vardı. Dayanılmaz karın ağrılarından yakınıyordu ve oldukça bitkin, yorgun görünüyordu. Genel havası depresifti ve kolaylıkla ağlıyordu. Katı tıbbi tedavi olumsuz yanıt veriyordu ve takip eden doktor sonunda psikiyatrik bir fikir istemişti.

Öğrencilerin de katıldığı bir görüşmede söyleşi yaptık onunla. Odada başkalarının bulunmasından rahatsız olmamıştı ve kişisel sorunları hakkında konuşmak onu rahatlatıyordu. Dört ay önce 'yaşlı, hasta ve yalnız bir adam' olarak hastaneye yatmadan önce ne kadar iyi olduğundan bahsetti. Tüm bu fiziksel rahatsızlıkların ortaya çıkmasından kısa bir süre önce gelinini kaybettiği ve ağrıları başlamadan iki hafta önce de, kendi şehir dışında tatildeyken eski karısının öldüğü ortaya çıktı.

Onlara ihtiyacı olduğu anda akrabalarının onu görmeye gelmemesine kızmıştı. Hemşirelerden şikâyet etti ve gördüğü bakımdan da memnun değildi. 'Öldüğünde bırakacak bir-iki bin doları olsa' akrabalarının hemen onu görmeye gelecekleri-nden emindi ve başka yaşlılarla bir arada yaşadığı yerden, davet edildikleri bir yolculuktan bahsetti. Asıl öfkesi yoksulluğundan geliyordu ayrıca hiç söz sahibi olmadığı önceden planlanmış bu seyahate katılmak zorundaydı. Daha ayrıntılı sorular sorduğumuzda, karısı hastanedeyken orada olmadığı için kendini suçladığını ve bu suçluluk duygusunu da seyahati planlayan insanların üstüne yıktığını fark ettik.

Karısının onu yalnız bırakmış olmasına kızıp kızmadığını, bu öfkesini kabullenip kabullenmediğini sorduğumuzda, bize karısının neden kendini Nazi olan bir adam için terk ettiğini anlayamadığını (ona Nazi diyordu), tek oğlunu nasıl Yahudilik'ten uzaklaştırdığını ve ona en çok ihtiyaç duyduğu anda kendini terk etmiş olduğu için çok öfkeli olduğunu ifade etti. Ölen karısına karşı kendini fazlasıyla suçlu hissettiğinden ve utanç duyduğundan, bu duygularını akrabalarına ve hemşirelere yansıtıyordu. Bütün bu kötü düşünceler için cezalandırılması

gerektiğini düşünüyordu ve bu suçluluktan kurtulmak için de acı çekmesi gerektiğine inanıyordu.

Ona bu karmaşık duyguları onunla paylaşabileceğimizi, bunların gayet insani olduğunu ve herkesin böyle hissedebileceğini söyledik. Ayrıca eski eşine duyduğu öfke üzerine düşünmesini ve sonraki ziyaretlerimizde bunu bizimle paylaşmasını da önerdik. Buna şöyle cevap verdi: "Eğer bu acı geçmezse, kendimi camdan atacağım." Biz de ona, "Sizin ağrılarınız, bastırdığınız öfke ve kaygılardan geliyor olabilir. Bunları utanmadan dışa vurursanız, muhtemelen acılarınız da geçecektir," dedik. Karmaşık duygularla yanımızdan ayrıldı ama onu yeniden ziyaret etmemizi de istedi.

Onu odasına götüren doktor onun kendini bırakmış haline şaşırmıştı. Söyleşide söylediklerimizin altını çizdi ve ona tepkilerinin çok normal olduğunu söyledi. Bundan sonra hasta dikleşerek, odasına daha rahat bir şekilde dönebildi.

Ertesi gün yaptığımız ziyarette günün tamamını odasının dışında geçirdiğini öğrendik. Başkalarıyla görüşmüş, kafeteryaya gitmiş ve yemeğini de zevkle yemişti. Kabızlığı ve ağrıları geçmişti. Söyleşi gününün akşamındaki iki bağırsak hareketinin ardından 'kendini eskisinden bile daha iyi' hissetmişti ve taburcu olmak için planlar yapmaya başlamıştı.

Taburcu olacağı gün, gülümseyerek eski karısıyla geçirdikleri iyi günlerden bahsetti. Ayrıca 'zor günler geçirttiği' personele ve akrabalarına karşı tavrının da değiştiğini söyledi; özellikle de 'ikisi de kendini yalnız hissettiğinden' biraz daha iyi anladığı oğlu ile arasının düzeldiğini belirtti.

Fiziksel ya da psikolojik başka sorunlar yaşarsa, onu ziyaret edebileceğimizi söyledik ve o da gülümseyerek iyi bir ders aldığını ve artık kendi ölümünü daha dingin bir şekilde karşılayabileceğini söyledi.

Bay E. örneği aslında gerçekten hasta olmayan ama yaşlarından ya da ölen bir kişinin kaybıyla başa çıkamadıkları için acı çeken ve kendi fiziki ya da duygusal rahatsızlıklarını ölen

kişilere karşı duydukları öfkeyi bastırmak için kullanan kişilerin de bu tür söyleşilerden faydalanabileceğini göstermektedir. Bu yaşlı adam, 'kendini affettirme şansı' olmadan ölen kişiye karşı beslediği kötü duyguların cezasını çekmeden öleceğinden korktuğu kadar ölümden korkmuyordu aslında. Bir cezalandırılma aracı olarak aslında olmayan acılardan muzdaripti ve nedenini bile bilmeksizin öfkesi ve düşmanlığını hemşireler ile akrabalarına yöneltmişti. Basit bir söyleşinin ve bir iki tavsiyenin, bu tür sevgi ve nefret duygularının insani ve anlaşılabilir olduğunu söylemenin bütün bunları nasıl ortadan kaldırabileceğini, somatik belirtilerini ortadan kaldırabileceğini görmek şaşırtıcıdır.

Çözülecek tek bir basit problemden fazlası olan hastalar için de kısa süreli terapiler faydalıdır. İlla ki bir psikiyatra ihtiyaç yoktur; dinleyecek vakit ayıran anlayışlı birisi yeterlidir. Rahibe I. gibi sık sık ziyaretçisi olan ve bizden olduğu kadar kardeşlerinden de yardım alan hastaları kast ediyorum. Onlar hasta olduklarında kimi ikilemlerini çözme şansına sahip olan ve hâlâ yapacak şeyleri olmasından memnun olan hastalardır. Bu terapi seansları, daha ölümcül hastalarla yapılan kısa psikoterapi seansları gibi, düzensiz seanslardır. Hastanın fiziksel durumuna ve konuşmaya istekliliğine göre kişisel olarak ayarlanır; genellikle konuşmak istemediklerinde de varlığımızı hatırlatmak için yaptığımız kısa ziyaretlerden oluşur. Hastanın durumu daha kötüyken ve ağrıları daha şiddetliyken ziyaretlerimiz de sıklaşır ve sözlü iletişimden çok sessiz bir yoldaşlığa dönüşür.

Aynı yalnızlık ve izolasyonu paylaştıkları için, seçilmiş bir grup ölümcül hastayla grup terapileri yapılıp yapılamayacağını da düşündük. Ölümcül hastaların olduğu servislerde çalışanlar hastalar arasındaki etkileşimin farkındadırlar ve bir hastanın diğerine söylediklerinin çok faydalı olabileceğini görmüşlerdir. Seminerde edinilen deneyimin de bir hastadan diğerine aktarıldığını görmek bizi çok memnun etti; bir hastanın diğer bir hastadan bahsettiği durumlar bile yaşandı. Seminere katılan hasta-

ların hastane koridorlarında birlikte oturduklarına şahit olduk ve onlar gayri resmi seanslarını bir kardeşlik ilişkisi gibi sürdürdüler. Hastaların başkalarıyla ne kadar paylaşacaklarına kendilerinin karar vermesini istedik ama daha resmi bir toplantıya katılmalarını da arzuluyoruz çünkü en azından küçük bir grup hastanın buna hevesli olduğunun farkındayız. Kronik hastalığı olan ve birçok kez hastaneye yatmak zorunda kalan hastaların böyle bir talepleri vardır. Birbirlerini bir süredir tanımaktadırlar ve yalnızca aynı hastalığa sahip olmakla kalmayıp, eski hastaneye yatışlarına dair de ortak anılara sahiptirler. Arkadaşlarından biri öldüğünde neredeyse memnun olduklarını, bilinçaltlarında 'ben değil, o öldü' diye düşündüklerini gördük. Belki de Bayan G. gibi (Bkz: VII. Bölüm) hastaların ve ailelerinin kendilerinden daha ciddi hasta olanları ziyaret etmeyi isteme nedenlerinin altında da aynı sebep yatıyor olabilir. Rahibe I. bu ziyaretleri öfkesini ifade etmenin bir yolu olarak kullanıyordu, yani başka hastaların ihtiyaçlarını belirleyerek, hemşirelerin yetersizliğini kanıtlamış oluyordu (Bkz: IV. Bölüm). Onlara bir hemşire gibi yardım ederek, yalnızca kendi işlevsizliğini inkâr etmiş olmuyor, aynı zamanda da sağlık durumu iyi olan ama hastalara daha iyi bakamayan görevlilere karşı öfkesini ifade ediyordu. Bu tür hastaların bir grup terapisinde bir araya gelmesi, kendi davranışlarını anlamalarına yardımcı olabilir ve ihtiyaçlarını anlamalarını sağlayarak hemşireler için de faydalı olabilir.

Bayan F. de durumu ciddi olan, lösemi ya da Hodgkin olan genç hastalarla gayri resmi bir grup terapisi başlatmıştır, ki kendisi de yirmi yıldan fazladır bu hastalıkla baş etmekteydi. Son yıllarda yılda yaklaşık altı kez hastaneye yatması gerekmiş, sonunda da hastalığını tamamıyla kabullenmişti. Bir gün on dokuz yaşındaki genç bir bayan olan Ann hastaneye yatırıldı. Hastalığından ve sonuçlarından korkuyordu ama bu korkusunu kimseyle paylaşamıyordu. Ailesi de bu konuda konuşmayı reddediyordu. Sonra Bayan F. çıkageldi ve onun gayri resmi danışmanı oldu. Ona oğullarından, kocasından ve yıllardır has-

taneye girip çıkıyor olmasına rağmen, çekip çevirdiği evinden bahsetti ve sonunda Ann'in kaygılarını açığa vurmasını sağladı ve onunla ilgili sorular sordu. Ann taburcu olduğunda, Bayan F.'ye başka bir genç hasta gönderdi ve böylece bir dizi başvuru gerçekleşmeye başladı; bir hastanın bir diğerinin yerini aldığı grup terapilerine benziyordu bu görüşmeler. Grupları genellikle iki-üç kişiden oluşuyordu ve hastalar hastanede kaldıkları sürece ayrılmıyorlardı.

KELİMELERİN ÖTESİNE GEÇEN SESSİZLİK

Hastaların hayatında ağrının dindiği, aklın hülyalara daldığı, yiyecek ihtiyacının minimuma düştüğü ve çevreye dair bilincin yok olduğu bir evre vardır. Akrabaların hastane koridorlarında bir aşağı bir yukarı yürüyüp durdukları, beklemekten bitkin düştükleri ve hayata geri dönmeleri mi yoksa ölüm anını mı beklemeleri gerektiğini bilmedikleri bir evredir bu. Artık kelimeler için çok geçtir ama hasta yakınlarının da en çok yardıma ihtiyacı olduğu dönemdir; doğrudan ifade etsinler ya da etmesinler. Tıbbi müdahaleler için de çok geçtir (ve iyi niyetli de olsa bu tür müdahaleler çok acımasızcadır) ama ölmekte olan kişiden tamamıyla kopmak için de çok erkendir. Yakın akrabalar için en zor dönemdir bu; çekip gitsin mi orada mı kalsın bilemez, sonsuza dek kaybedeceğini bildiği bir şeye güçlü bir şekilde tutunur. İşte bu, hasta için sessiz bir terapi gerektiren, yakınlarının da yanında olunması gereken bir evredir.

Doktor, hemşire, sosyal görevli ya da rahip eğer ailenin sorunlarını anlayıp, hastanın yanında kalmak konusunda en rahat kişiyi belirleyebilirse, büyük bir yardımda bulunmuş olurlar. Bu kişi hastanın terapisti olur. Kendini fazla rahatsız hissedenlerin suçluluk duygusu hafifletilmeye çalışılabilir ve son anına kadar hastanın yalnız kalmayacağına söz verilebilir. Onlar da hastanın yalnız ölmeyeceğini bilerek, evlerine geri dönebilirler ama pek çok kişinin yüzleşmesi zor olan bu andan kaçtıkları için utanç ya da suçluluk duymazlar.

Gücü olanlar ve kelimelerin ötesine geçen bir sessizlikle, ölmekte olan bir hastanın yanında olmayı sevenler bu anın ne korkutucu ne de acılı olmadığını, bedenin huzurlu bir şekilde işlemeyi bırakması olduğunu bilirler. Bir insanın huzur içinde ölmesini seyretmek bize kayan bir yıldızı hatırlatır; gökyüzündeki milyonlarca yıldız arasından bir anda belirip sonra da sonsuza dek kaybolan bir yıldızı. Ölmekte olan bir hastanın terapisti olmak bu sonsuz insanlık denizinde her bir bireyin ne kadar eşsiz olduğunu anlamamızı sağlar. Bize kendi sağlığımızı, sınırlı hayat süremizi hatırlatır. Çoğumuz ortalama yetmiş yıllık bir hayat yaşar, yine bu kısa sürede çoğumuz eşsiz bir biyografi yaratır ve yaşarız ve insanlık tarihinin dokusuna işleniriz.

Tastaki su parlıyor; denizin suyu kara.
Küçük gerçeğin sözleri berrak; büyük gerçek koyu sessizliğe bürünmüş.

TAGORE,
Avare Kuşlar, CLXXVI

BİBLOGRAFYA

Abrams, R. D. ve Fmesinger, J. E. 'Guilt Reactions in Patients with Cancer' (Kanser Hastalarında Suçluluk Duygusu Tepkileri), *Cancer,* Cilt. VI (1953), sy. 474-482.

Aldrich, C. Knight. 'The Dying Patient's Grief,' (Ölmekte Olan Hastanın Acısı) *Journal of the American Medical Association,* Cilt. 184, No. 5 (4 Mayıs 1963), sy. 329-331.

Alexander, G. H. 'An Unexplained Death Coexistent with Death Wishes,' (Ölüm İsteğine Eşlik Eden Açıklanamayan Ölüm) *Psychosomatic Medicine,* Cilt 5 (1943), sy. 188.

Alexander, Irving E. ve Alderstein, Arthur M. 'Affective Responses to the Concept of Death in a Population of Children and Early Adolescents' (Çocuklar ve Ergenliğin Başındaki Gençler Kesiminde Ölüm Kavramına Etkili Tepkiler), *Death and Identity,* edit. Robert Fulton. New York, John Wiley & Sons, Inc., 1965.

Allport, Gordon. *The Individual and His Religion.* New York, The Macmillan Company, 1950.

Anderson, George Christian. 'Death and Responsibility: Does Religion Help?' (Ölüm ve Sorumluluk: Dinin Yardımı Olur mu?), *Psychiatric Opinion,* Cilt 3, No. 5 (Ekim, 1966), sy. 40-42.

Anthony, Sylvia. *The Child's Discovery of Death.* New York, Harcourt, Brace & Co., 1940.

Aponte, Gonzaol E., M.D. 'The Enigma of Bangungut' (Bangungut Muamması), *Annals of Internal Medicine,* Cilt 52 (Haziran, 1960), No. 6, sy. 1258-1263.

Aring, Charles D., M.D. 'A Letter from the Clinical Clerk' (Klinik Sekreterinden Mektup Var) *Omega,* Cilt I, No. 4 (Aralık, 1966), sy. 33-34.

Aronson, G. J. 'Treatment of the Dying Person' (Ölüme Yaklaşmış Kişiye Yaklaşım), *The Meaning of Death,* edit. Herman Feifel. New York, McGraw-Hill Book Co., 1959.

'Aspects of Death and Dying' (Ölüm ve Ölmeye Bakış Açıları), rapor, *Journal of the American Medical Woman's Association,* Cilt 19, No. 4 (Haziran, 1964).

Ayd, Frank J., Jr. 'The Hopeless *Case,*' (Umutsuz Vaka) *Journal of the American Medical Association,* Cilt 181, No. 13 (29 Eylül 1962), sy. 1099-1102.

Bach, Susan R. von. 'Spontanes Malen Schwerkranker Patienten', *Acta Psychosomatica* (Basle) (1966).

Bakan, David. *The Duality of Human Existence.* Chicago, Rand, McNally & Co., 1966.

--------. *Disease, Pain and Sacrifice.* Chicago, The University of Chicago Press, 1968.

Barber, T. X. 'Death by Suggestion, a Critical Note,' (Öneri Üzerine Ölüm, Kritik Not) *Psychosomatic Medicine,* Cilt XXIII (1961), sy. 153-155.

Beach, Kenneth, M.D. ve Strehlin, John S., Jr., M.D. 'Enlisting Relatives in Cancer Management,' (Kanser Mücadelesinde Akrabaları Göreve Çağırmak) *Medical World News* (10 Mart 1967), sy. 112-113.

Beecher, Henry K., M.D. 'Nonspecific Forces Surrounding Disease and the Treatment of Disease' (Hastalığı Çevreleyen Non-spesifik Güçler ve Hastalığın Tedavisi), *Journal of the American Medical Association,* Cilt 179, No. 6 (1962), sy. 437-440.

Beigner, Jerome S. 'Anxiety as an Aid in the Prognostication of Impending Death' (Gerçekleşmesi Yaklaşan Ölüme Yönelik Tahminde Anksitenin Yardımcı Unsur Olarak Kullanılması), *American Medical Association Archives of Neurology and Psychiatry,* Cilt LXXVII (1957), sy. 171-177.

Bell, Bertrand M., M.D. 'Pseudo-Terminal Patients Make Comeback' (Pseudo-Terminal Hastalar Geri Dönüyor), *Medical World News* (12 Ağustos 1966), sy. 108-109.

Bell, Thomas. *In the Midst of Life.* New York, Atheneum Publishers, 1961.

Bettelheim, Bruno. *The Empty Fortress.* New York, Free Press, 1967.

Binswanger, Ludwig. *Grundformen und Erkenntnis des Menschlichen Daseins.* 2d Ausgabe Zurich, Max Niehaus, 1953.

Bluestone, Harvey, M.D. ve McGahee, Carl L., M.D. 'Reaction to Extreme Stress: Death by Execution, (Ekstrem Strese Tepki: İdamla Gelen Ölüm.) *American Journal of Psychiatry,* Cilt 119, No. 5 (1962), sy. 393-396.

Bowers, Margaretta K. *Counseling the Dying.* New York, Thomas Nelson & Sons, 1964.

Brodsky, Bernard, M.D. 'Liebestod Fantasies in a Patient Faced with a Fatal Illness,' (Ölümcül Bir Hastalıkla Yüzleşen Hastada Liebestod Fantazileri) *International Journal of Psychoanalysis,* Cilt 40, No. 1 (Ocak-Şubat 1959), sy. 13-16.

--------. 'The Self-Representation, Anality, and the Fear of Dying' (Kendini İfade, Analite ve Ölüm Korkusu), *Journal of the American Psychoanalytic Association,* Cilt VII, No. 1 (Ocak, 1959), sy. 95-108.

Brody, Matthew, M.D. 'Compassion for Life and Death' (Ölüm ve Yaşama Dönük Şefkat), *Medical Opinion and Review,* Cilt 3, No. 1 (Ocak 1967), sy. 108-113.

Cannon, Walter B. 'Voodoo Death' (Voodoo Ölümü), *American Anthropology,* Cilt XLIV (1942), sy. 169.

Cappon, Daniel. 'Attitudes Of and Towards the Dying' (Ölüme Doğru ve Ölüme Dair Tutumlar), *Canadian Medical Association Journal,* Cilt 87 (1962), sy. 693-700.

Casberg, Melvin A., M.D. 'Toward Human Values in Medical Practice' (Tıp Uygulamasında İnsan Değerlerlerine Doğru) *Medical Opinion and Review,* Cilt III, No. 5 (Mayıs 1967), sy. 22-25.

Chadwick, Mary. 'Notes Upon Fear of Death' (Ölüm Korkusu Üzerine Notlar) *International Journal of Psychoanalysis,* Cilt 10 (1929), sy. 321-334.

Chernus, Jack, M.D. 'Let Them Die with Dignity' (Vakarla Ölmelerine İzin Verin), *Riss,* Cilt 7, No. 6 (Haziran, 1964), sy. 73- 86.

Choron, Jacques. *Death and Western Thought.* New York, Collier Books, 1963.

--------. *Modern Man and Mortality* New York, The Macmillan Company, 1964.

Cohen, Sidney, M.D. 'LSD and the Anguish of Dying' (LSD ve Ölümün Kederi), *Harper's Magazine* (Eylül 1965), sy. 69-78.

Comfort, Alex, M.D., D.Sc. 'On Gerontophobia' (Gerontofobi Üzerine), *Medical Opinion and Review,* Cilt III, No. 9 (Eylül, 1967), sy. 30-37. Ölümcül Hastalığa Sahip Kişilerin Bakımı Konferansı, New York Bilimler Akademisi, 15-17 Şubat 1967.

Cooper, Philip. 'The Fabric We Weave' (Dokuduğumuz Kumaş), *Medical Opinion and Review,* Cilt III, No. 1 (Ocak 1967), sy. 36.

Cutler, Donald R., Dr. 'Death and Responsibility: A Minister's View' (Ölüm ve Sorumluluk: Bir Vaizin Bakış Açısı), *Psychiatric Opinion,* Cilt III, No. 4 (Ağustos 1966), sy. 8-12.

Deutsch, Felix. 'Euthanasia: A Clinical Study' (Ötenazi: Bir Klinik Çalışma), *The Psychoanalytic Quarterly,* Cilt V (1936), sy. 347-368.

------, edit. *The Psychosomatic Concepts in Psychoanalysis.* New York, International Universities Press, 1953.

Deutsch, Helene. *The Psychology of Women.* 2 cilt. New York, Grune & Stratton, 1944-45.

Dobzhansky, Theodosius. 'An Essay on Religion, Death, and Evolutionary Adaptation' ('Din, Ölüm ve Evrimsel Uyarlama Üzerine Bir Makale'), *Zygon-Journal of Religion and Science,* Cilt I, No. 4 (Aralık 1966), sy. 317-331.

Draper, Edgar. *Psychiatry and Pastoral Care.* Englewood Cliffs, N.J., Prentice- Hall, Inc., 1965.

Easson, Eric C., M.D. 'Cancer and the Problem of Pessimism' (Kanser ve Kötümserlik Sorunsalı), *Ca—a Cancer Journal for Clinicians,* American Cancer Society, Inc., Cilt 17 No. 1 (Ocak-Şubat 1967), sy. 7- 14.

Eaton, Joseph W, Dr. 'The Art of Aging and Dying' (Yaşlanma ve Ölme Sanatı), *The Gerontologist,* Cilt IV, No. 2 (1964), sy. 94-100.

Eissler, K. R. *The Psychiatrist and the Dying Patient.* New York, International Universities Press, 1955.

Evans, Audrey E., M.D. 'If a Child Must Die...' (Eğer Bir Çocuğun Ölmesi Gerekiyorsa...), *New EnglandJournal of Medicine,* Cilt 278 (Ocak, 1968), sy. 138-142.

Farberow, Norman L., edit. *Taboo Topics.* New York, Atherton Press, 1963.

Feifel, Herman. 'Attitudes Toward Death in Some Normal and Mentally Ill Populations' (Kimi Normal ve Zihinsel Hastalığa Sahip Gruplarda Ölüme Doğru İzlenen Tutumlar), *The Meaning of Death,* edit. Herman Feifel. New York, McGraw-Hill Book Co., 1959, sy. 114-130.

--------. 'Is Death's Sting Sharper for the Doctor?' (Ölüm Acısı Doktor İçin Daha mı Keskindir?) *Medical World News* (6 Ekim 1967), sy. 77.

Feifel, Herman, Dr. ve Heller, Joseph, M.D. 'Normality, Illness, and Death.' (Normallik, Hastalık ve Ölüm) Bildiri, Dünya 3. Psikiyatri Kongresi, Montreal, Kanada, Haziran 1961, sy. 1-6.

Feinstein, Alvan R. *Clinical Judgment.* Baltimore, Williams & Wilkins Co., 1967.

Fenichel, Otto. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis.* New York, W. W. Norton & Co., 1945.

Finesinger, Jacob E., Shands, Harley C. Ve Abrains, Ruth D. 'Managing the Emotional Problems of the Cancer Patient' (Kanser Hastalarının Duygusal Sorunlarının Ele Alınması), *Clinical Problems in Cancer Research,* Sloan-Kettering Kanser Araştırma Enstitüsü (1952), sy. 106-121.

Fischer, Roland, Dr. 'The Unity of Life and Time' (Yaşam ve Zamanın Birlikteliği), *Omega,* Cilt II, No. 1 (Mart 1967), sy. 4-10.

Fletcher, Joseph. *Morals and Mediane.* Boston, Beacon Press, 1960.

Foster, Zelda P. L. 'How Social Work Can Influence Hospital Management of Fatal Illness' (Toplumsal Çalışmalar Ölümcül Hastalıkların Hastane Sürecini Nasıl Etkiler?), *Social Work* (Toplum Çalışanları Ulusal Derneği Yayını), Cilt 10, No. 4 (Ekim 1965), sy. 30-35.

Freud, Sigmund. *Haz İlkesinin Ötesinde Ben ve İd,* Metis Yayınları, İstanbul, 2001, çev. Ali Babaoğlu.

--------. *Bir Yanılsamanın Geleceği Uygarlık ve Hoşnutsuzlukları,* İdea Yayınevi, İstanbul. 2001, çev. Aziz Yardımlı.

--------. *Inhibitions, Symptoms, and Anxiety* (1926). *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* Standard Edisyon, edit. James Strechy. Londra, Hogarth Press, 1961, Cilt XX, sy. 77-175.

--------. *On Transcience (1916). The Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* Standard Edisyon, edit. James Strechy. Londra, Hogarth Press, 1961, Cilt XIV, sy. 303-308.

--------. *Thoughts for the Times on War and Death.* (1915). *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* ed. James Strechy. Londra, Hogarth Press, 1961, Cilt XIV, sy. 273-302.

Fromm, Erich. *Özgürlükten Kaçış*, Öteki Yayınevi, Ankara, 1995, çev. Selçuk Budak

--------. Kendini Savunan İnsan-Ahlak Psikolojisi Üzerine Bir Araştırma, İlya Yayınevi, İstanbul, 2005, çev. Devrim Doğan Yüzer.

Fulton, Robert, edit. *Death and Identity.* New York, John Wiley & Sons, Inc., 1966.

Gaines, Renford G. *Death, Denial, and Religious Commitment.* Rahiplik doktorası tezi, Meadville Theological School (Chicago), 1968.

Garner, Fradley. 'Doctors' Need to Care More for the Dying' (Doktorların Ölmekte Olanlara Yönelik İlgi Gereksinmesi), *American Journal of Mental Hygiene.*

Garner, H. H., M.D. *Psychosomatic Management of the Patient with Malignancy.* Springfield, Ill., Charles C. Thomas.

Gartley, W. ve Bernasconi, M. 'The Concept of Death in Children,' (Çocuklarda Ölüm Kavramı), *Journal of Genetic Psychology,* Cilt 110 (Mart, 1967), sy. 71-85.

Ginsberg, R. 'Should the Elderly Cancer Patient Be Told?' (Yaşlı Kanser Hastasına Durum Anlatılmalı mı?), *Geriatrics,* Cilt IV (1949), sy. 101-107.

Ginsparg, Sylvia, Moriarty, Alice ve Murphy, Lois B. 'Young Teenagers' Responses to the Assassination of President Kennedy: Relation to Previous Life Experiences,' (Gençlerin Başkan Kennedy Suikastına Tepkileri: Önceki Yaşam Dene-

yimlerle İlişkiler), *Children and the Death of a President*, edit. Martha Wolfenstein ve Gilbert Kliman. Garden City, N.Y., Doubleday & Company, Inc., Anchor Books, 1966.

Glaser, Barney G. 'The Physician and the Dying Patient,' (Doktor ve Ölüm Halindeki Hasta), *Medical Opinion and Review* (Aralık 1965), sy. 108-114.

Glaser, Barney G. ve Strauss, Anselm L. *Awareness of Dying*. Chicago, Aldine Publishing Co., 1965.

Green, M. ve Solnit, A. J. 'Psychologic Considerations in the Management of Deaths on Pediatric Hospital Services,' (Pediatrik Hastane Servislerinde Ölüme Dönük Durumların İdaresinde Psikolojik Kaygılar), Bölüm 1, 'The Doctor and the Child's Family' (Doktor ve Çocuğun Ailesi), *Pediatrics*, Cilt XXIV (1959), sy. 106-112.

--------. 'The Pediatric Management of the Dying Child' (Ölmekte Olan Çocuğun Pediatrik Bakımı), Bölüm 2, 'The Child's Reaction (vica) Fear of Dying' (Çocuğun Ölüm Korkusuna İlişkin Tepkisi), *Modern Perspectives in Child Development*. New York, International Universities Press, Inc., sy. 217-228.

Grollman, Haham Earl A., D.D. 'Death and Responsibility' (Ölüm ve Sorumluluk), *Psychiatric Opinion*, Cilt III, No. 6 (Aralık 1966), sy. 36-38.

Hackett, T. R, and Weisman, A. D. 'Predilection to Death: Death and Dying as a Psychiatric Problem,' (Ölüme Karşı Tercih: Psikiyatrik Bir Sorun Olarak Ölüm ve Ölmek), *Psychosomatic Medicine*, Cilt 23 (Mayıs-Haziran 1961), sy. 232-256.

--------. 'The Treatment of the Dying.' (Ölümün Tedavisi), Yayımlanmamış çalışma, Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1962.

Hamovich, Maurice B. 'Parental Reactions to the Death of a Child.' (Çocuğun Ölümüne Ebeveyn Tepkileri), Yayımlanmamış çalışma, University of Southern California, 19 Eylül 1962.

Haroutunia, Joseph. 'Life and Death Among Fellowman' (Dostlar Arasında Ölüm), *The Modern Vision of Death,* edit. Nathan A. Scott, Jr. Richmond, Va., John Knox Press, 1967.

Hicks, William, M.D. ve Robert S. Daniels, M.D. 'The Dying Patient, His Physician and the Psychiatric Consultant,' (Ölmekte Olan Hasta, Doktoru ve Psikiyatrik Danışman), *Psychosomatics,* Cilt IX (Ocak-Şubat 1968), sy. 47-52.

Hinton, J. M. 'Facing Death' (Ölümle Yüzleşmek), *Journal of Psychosomatic Research,* Cilt 10 (1966), sy. 22-28.

--------. *Dying.* Baltimore, Penguin Books, 1967.

Hofling, Charles K., M.D. 'Terminal Decisions,' (Terminal Kararlar), *Medical Opinion and Review,* Cilt II, No. 1 (Ekim, 1966), sy. 40-49.

Howland, Elihu S., M.D. 'Psychiatric Aspects of Preparation for Death' (Ölüme Hazırlamanın Psikolojik Yanları), Wisconsin State Medical Society toplantısında okunan metin, Milwaukee, Wisconsin, Mayıs, 1963.

Irwin, Robert ve Weston, Donald L., M.D. 'Preschool Child's Response to Death of Infant Sibling,' (Okul Öncesi Çağdaki Çocuğun Bebek Kardeş Ölümüne Tepkisi), *American Journal of Diseases of Children,* Cilt 106, No. 6 (Aralık 1963), sy. 564-567.

Jackson, Edgar Newman. *Understanding Grief: Its Roots, Dynamics and Treatment.* New York, Abingdon Press, 1957.

Jonas, Hans. *The Phenomenon of Life.* New York, Harper & Row, Inc., 1966.

Jones, Ernest. 'Dying Together' (Birlikte Ölmek), *Essays in Applied Psychoanalysis,* Cilt I, Londra, Hogarth Press, 1951.

--------. 'The Psychology of Religion' (Dinin Psikolojisi), *Essays in Applied Psychoanalysis,* Cilt II. Londra, Hogarth Press, 1951.

Kalish, Richard A., Dr. 'Death and Responsibility: A Social-Psychological View' (Ölüm ve Sorumluluk: Toplumsal-Psikolojik Bir Bakış Açısı), *Psychiatric Opinion,* Cilt 3, No. 4 (Ağustos 1966), sy. 14-19.

Kast, Eric, M.D. 'LSD and the Dying Patient,' (LSD ve Ölmekte Olan Hasta), *Chicago Medical School Quarterly,* Cilt 26 (Yaz 1966), sy. 80-87.

Kastenbaum, Robert, Dr. 'Death and Responsibility: Introduction' (Ölüm ve Sorumluluk: Giriş) ve 'A Critical Review' (Eleştirel Bir Bakış), *Psychiatric Opinion,* Cilt 3, No. 4 (Ağustos 1966), sy. 5-6, 35-41.

Katz, Alfred H., D.S.W. 'Who Shall Survive?' (Kim Hayatta Kalacak?), *Medical Opinion and Review,* Cilt. III, No. 3 (Mart 1967), sy. 52-61.

Klein, Melanie. 'A Contribution to the Theory of Anxiety and Guilt' (Anksite ve Suçluluk Kuramına Katkı), *Psychoanalysis,* uluslararası yayın, Cilt 29, No. 114 (1948), sy. 114-123.

Knudson, Alfred G., Jr., M.D., Dr. ve Natterson, Joseph M., M.D. 'Observations Concerning Fear of Death in Fatally Ill Children and Their Mothers' (Ölümcül Derecede Hasta Çocuklar ve Annelerindeki Ölüm Korkusuna Yönelik Gözlemler), *Psychosomatic Medicine,* Cilt XXII, No. 6 (Kasım-Aralık 1960), sy. 456-465.

--------. 'Practice of Pediatrics-Participation of Parents in the Hospital Care of Fatally Ill Children' (Pediatri Uygulamaları-Ölümcül Derecede Hasta Çocukların Hastanede Bakımına Ebeveyn Katılımı), *Pediatrics,* Cilt 26, No. 3, Bölüm 1 (Eylül 1960), sy. 482-490.

Kramer, Charles H. ve Dunlop, Hope E., R.N., 'The Dying Patient' (Ölmekte Olan Hasta), *Geriatric Nursing* (Eylül-Ekim 1966).

LeShan, L. ve LeShan, E. 'Psychotherapy in the Patient with a Limited Life Span' ('Sınırlı Yaşam Süresi Kalan Hasta Üzerinde Psikoterapi'), *Psychiatry,* Cilt 24 (Kasım 1961), sy. 4.

Lieberman, Morton A., Dr. 'Psychological Correlates of Impending Death: Some Preliminary Observations,' (Yaklaşmakta Olan Ölüme İlişkin Psikolojik Durumlar: Bazı Birincil Gözlemler), *Journal of Gerontology,* Cilt 20, No. 2 (Nisan 1965), sy. 181-190.

'Life in Death' (Ölümde Yaşam), Editöryel, *New England Journal of Medicine,* Cilt 256, No. 16 (18 Nisan 1957), sy. 760-761.

Lifton, Robert J. *Challenges of Humanistic Psychology,* 2 cilt, edit. James E T. Bugental. New York, McGraw-Hill Book Co., 1967.

Malino, Jerome R. 'Coping with Death in Western Religious Civilization' (Dindar Batı Uygarlığında Ölümün Üstesinden Gelmek), *Zygon-Journal of Religion and Science,* Cilt I, No. 4 (Aralık 1966), sy. 354-365.

'Management of the Patient with Cancerphobia and Cancer,' (Kanser Fobisi ve Kanser Hastasının İdaresi), *Psychosomatics,* Cilt V, No. 3 (1964), sy. 147-152.

Mathis, James L., M.D. 'A Sophisticated Version of Voodoo Death,' (Voodoo Ölümünün Sofistike Bir Versiyonu), *Psychosomatic Medicine,* Cilt 26, No. 2 (1964), sy. 104-107.

McGann, Leona M. 'The Cancer Patient's Needs: How Can We Meet Them?' (Kanser Hastasının Gereksinmeleri: Bunları Nasıl Karşılarız?), *Journal of Rehabilitation,* Cilt XXX, No. 6 (Kasım-Aralık 1964), sy. 19.

Meerloo, Joost, A.M. 'Psychological Implications of Malignant Growth: A Survey of Hypothesis' (Malignan Büyümenin Psikolojik Etkileri: Bir Hipotez Araştırması), *British Journal of Medical Psychology,* Cilt XXVII (1954), sy. 210-215.

--------. 'Tragic Paradox of the Nuclear Death Wish' (Trajik Nükleer Ölüm İsteği Paradoksu), Abbott Pharmaceutic Co., sy. 29-32.

Menninger, Karl. *Man Against Himself.* New York, Harcourt, Brace & Co., 1938.

Moellendorf, Fritz. 'Ideas of Children About Death' (Çocukların Ölüme Yönelik Fikirleri), *Bulletin of the Menninger Clink,* Cilt III, No. 148 (1939).

Morgenthau, Hans. 'Death in the Nuclear Age' (Nükleer Çağ'da Ölüm), *The Modern Vision of Death,* edit. Nathan A. Scott, Jr. Richmond, Va., John Knox Press, 1967.

Moritz, Alan R., M.D. 'Sudden Deaths' (Ani Ölümler), *New England Journal of Medicine,* Cilt 223, No. 20 (14 Kasım 1940), sy. 798-801.

Mueller, Ludwig. *Ueber die Seelenverfassung der Sterbenden.* Berlin, Springerverlag, 1931.

Nagy, Maria H. *The Meaning of Death.* New York, McGraw-Hill Book Co., 1965.

Natanson, Maurice, Dr. 'Death and Mundanity' (Ölüm ve Sıradanlık), *Omega,* Cilt I, No. 3 (Eylül 1966), sy. 20-22.

Negovskii, V. A. 'The Last Frontier' (Son Sınır), *Resuscitation and Artificial Hypothermia,* Rusçadan çev. Basil Haigh, *Hospital Focus* (Aralık 1962).

Norton, Janice, M.D. 'Treatment of the Dying Patient' (Ölüm Aşamasındaki Hastanın Tedavisi', *The Psychoanalytic Study of the Child,* Cilt XVIII (1963), sy. 541-560.

O'Connell, Walter, Dr. 'The Humor of the Gallows' (Daracığının Mizahı), *Omega,* Cilt I, No. 4 (Aralık 1966), sy. 31-33.

Ostrow, Mortimer, M.D. 'The Death Instincts: A Contribution to the Study of Instincts' (Ölüm İçgüdüleri: İçgüdü Çalışmasına Katkı), *International Journal of Psychoanalysis,* Cilt XXXIX, Bölüm 1 (1958), sy. 5-16.

Parkes, C. Murray, M.D. 'Grief as an Illness,' (Bir Hastalık Olarak Yas), *New Society,* Cilt IX (9 Nisan 1964).

--------. 'Effects of Bereavement on Physical and Mental Health: A Study of the Medical Records of Widows' (Ölüm Nedeniyle Yaşanan Kaybın Psikolojik ve Zihinsel Sağlık Üzerindeki Etkileri) *British Medical Journal,* Cilt II (1 Ağustos 1964), sy. 274-279.

Patton, Kenneth. 'Science, Religion and Death' (Bilim, Din ve Ölüm), *Zygon-Journal of Religion and Science,* Cilt 1, No. 4 (Aralık 1966), sy. 332-346.

Peabody, Francis Weld, M.D. 'The Care of the Patient' (Hasta Bakımı), *Journal of the American Medical Association (1927).*

Pfister, Oskar. 'Schockenden und Schockphantasien bei Hoechster Lebensge- fahr,' *Internationale Zeitingfuer Psychoanalyse,* Vol. 16 (1930), p. 430.

Piaget, Jean. Çocukta Dil ve Düşünme, Palme Yayıncılık, İstanbul, 2006, çev. Sabri Esat Siyavuşgil.

'Prognosis in Psychiatric Disorders of the Elderly: An Attempt to Define Indicators of Early Death and Early Recovery' (Yaşlılarda Psikiyatrik Düzensizliklerin Seyrine Yönelik Kestirimler: Erken Ölüm ve Erken İyileşmenin Belirtilerini Saptamaya Dönük Bir Girişim), *Journal of Mental Science,* Cilt 102 (1956), sy. 129-140.

'Progress Against Cancer, 1966' (Kansere Karşı İlerleme, 1966), *Care of the Leukemia Patient.* Washington, D.C., Ulusal Danışma Konseyi, Birleşik Devletler Sağlık, Eğitim ve Refah Dairesi, 1966, sy. 33.

Rheingold, Joseph C. *The Fear of Being a Woman.* New York, Grune & Stratton, 1964.

--------. *The Mother, Anxiety, and Death: The Catastrophic Death Complex.* Boston, Little, Brown & Co., 1967.

Richmond, Julius B. Ve Waisman, Harry A. 'Psychological Aspects of Management of Children with Malignant Diseases' (Malignan Hastalığa Yakalanmış Çocukların Bakımında Psikolojik Kavramlar), *American Journal of Diseases of Children,* Cilt 89, No. 1 (Ocak 1955), sy. 42-47.

Richter, Curt E, Dr. 'On the Phenomenon of Sudden Death in Animals and Man' (İnsanlarda ve Hayvanlarda Ani Ölüm Fenomeni Üzerine), *Psychosomatic Medicine,* Cilt XIX, No. 103 (1957), sy. 191-198.

Rosenblum, J., Dr. *How to Explain Death to a Child.* International Order of the Golden Rule, 1963.

Ross, Elisabeth K., M.D. 'The Dying Patient as Teacher: An Experiment and An Experience' (Ölüme Yaklaşmış Hastadan Öğrenmek: Bir Deney ve Bir Deneyim), *Chicago Theological Seminary Register,* Cilt LVII, No. 3 (Aralık 1966).

--------. 'Psychotherapy with the Least Expected' (En Son Umulacak Şeyle Psikoterapi), *Rehabilitation Literature,* Cilt 29, No. 3 (Mart 1968), sy. 73-76.

Rothenberg, Albert, M.D. 'Psychological Problems in Terminally Cancer Management' (Terminal Kanser Vakaları Yönetiminde Psikolojik Problemler), *Cancer,* Cilt XIV (1961), sy. 1063-1073.

Rydberg, Wayne D. 'The Role of Religious Belief in the Suicidal Crisis' (İntihar İlintili Krizlerde Dinsel İnanışların Rolü), yayımlanmamış lisans tezi, Chicago Dinbilim Semineri, Haziran 1966. Sandford, B. 'Some Notes on a Dying Patient' (Ölüme Yakın Hasta Üzerine Notlar) *International Journal of Psychiatry,* Cilt 38 (1957).

Saul, Leon J., M.D. 'Reactions of a Man to Natural Death' (Bir Adamın Doğal Ölüme Tepkileri), *Psychoanalytic Quarterly,* Cilt 28 (1959), sy. 383-386.

Saunders, Cicely, M.D., O.B.E. *Care of the Dying.* London, Macmillan & Co., Ltd., 1959.

--------. 'Death and Responsibility: A Medical Director's View' (Ölüm ve Sorumluluk: Bir Medikal Direktörün Bakış Açısından), *Psychiatric Opinion,* Cilt III, No. 4 (Ağustos 1966), sy. 28-34.

--------. 'The Management of Terminal Illness' (Terminal Döneminde Hastalık Yönetimi), *Hospital Medicine*, Bölüm I, Aralık 1966, sy. 225-228; Bölüm II, Ocak 1967, sy. 317-320; Bölüm III, Şubat 1967, sy. 433-436.

--------. 'The Need for Institutional Care for the Patient with Advanced Cancer' (İlerlemiş Düzeyde Kanser Hastası İçin Kurumsal Bakım Gereği), *Anniversary Volume.* Madras, Kanser Enstitüsü, 1964, sy. 1-8.

--------. 'A Patient' (Bir Hasta), *Nursing Times* (31 Mart 1961).

--------. 'The Treatment of Intractable Pain in Terminal Cancer' (Kanserin Terminal Dönemindeki Yıpratıcı Acının Tedavisi), *Proceedings of the Royal Society of Medicine,* Cilt 56, No. 3 (Mart 1963), sy. 191-197.

--------. 'Watch With Me' (Benimle Birlikte İzleyin), *Nursing Times* (25 Kasım 1965).

Scherzer, Carl J. *Ministering to the Dying.* Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, Inc., 1963.

Shands, Harley C. 'Psychological Mechanisms in Cancer Patients' (Kanser Hastalarında Psikolojik Mekanizmalar), *Cancer,* Cilt IV (1951), sy. 1159-1170.

Shepherd, J. Barrie. 'Ministering to the Dying Patient' (Ölüme Yaklaşan Hastaya Ruhsal Telkinde Bulunmak), *The Pulpit* (Temmuz-Ağustos 1966), sy. 9- 12.

Simmons, Leo W. 'Aging in Primitive Societies: A Comparative Survey of Family Life and Relationships' (İlkel Toplumlarda Yaşlanma: Aile Yaşamının ve İlişkilerinin Karşılaştırmalı Bir İncelemesi), *Law and Contemporary Problems* (Duke Universitesi Hukuk Fakültesi), Cilt 27, No. 1 (Kış 1962).

--------. 'Attitudes Toward Aging and the Aged: Primitive Societies' (Yaşlanma ve Yaşlılara Yaklaşım: İlkel Toplumlar), *Journal of Gerontology*; Cilt I, No. 1 (Ocak 1946), sy. 72-95.

Sperry, Roger. 'Mind, Brain and Humanist Values' (Akıl, Beyin ve Humanist Değerler), *New Views of the Nature of Man,* edit. John R. Piatt, Chicago, University of Chicago Press, 1965.

Spitz, Rene. *The First Year of Life.* New York, International Universities Press, 1965.

Stinnette, Charles R. *Anxiety and Faith.* Greenwich, Conn., Seabury Press, Inc., 1955.

Stokes, A. 'On Resignation' (Teslimiyet Üzerine), *International Journal of Psychosomatics* Cilt XLIII (1962), sy. 175- 181.

Strauss, Richard H., M.D. 'I Think, Therefore:' (Düşünüyorum, Öyleyse...) *Perspectives in Biology and Medicine*, University of Chicago, Cilt VIII, No. 4 (Yaz 1965), sy. 516-519.

Sudnow, David. *Passing On.* Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, Inc., 1967. 'Telling the Relatives,' (Akrabalara Anlatmak), *Hospital Medicine,* I (Nisan 1967).

Tichauer, Ruth YV., M.D. 'Attitudes Toward Death and Dying among the Aymara Indians of Bolivia' (Bolivya'nın Aymara Yerlileri Arasında Ölüm ve Ölmeye Yönelik Tutum), *Journal of the American Medical Women's Association,* Cilt 19, No. 6 (Haziran 1964), sy. 463-466.

Tillich, Paul. *The Courage To Be.* New Haven, Conn., Yale University Press, 1952. 'Time, Perspective, and Bereavement' (Zaman, Perspektif ve Kayıpla Gelen Keder), *Omega,* Cilt I, No. 2 (Haziran 1966).

Treloar, Alan E., Dr. 'The Enigma of Cause of Death' (Ölüm Nedeni Bilmecesi) *Journal of the American Medical Association,* Cilt 162, No. 15 (8 Aralık 1956), sy. 1376-1379.

Verwoerdt, Adriaan, M.D. 'Comments on 'Communication with the Fatally Ill' (Ölümcül Derecede Hastalarla İletişim Üzerine Yorumlar), *Omega,* Cilt II, No. 1 (Mart 1967), sy. 10-11.

--------. 'Death and the Family' (Ölüm ve Aile), *Medical Opinion and Review,* Cilt I, No. 12 (Eylül 1966), sy. 38-43.

Verwoerdt, Adriaan, M.D. ve Wilson, Ruby. 'Communication with Fatally Ill Patients' (Ölümcül Düzeydeki Hastalarla İletişim), *American Journal of Nursing,* Cilt 67, No. 11 (Kasım 1967), sy. 2307-2309.

Von Lerchenthal, E. 'Death from Psychic Causes' (Psişik Nedenlerle Ölüm), *Bulletin of the Menninger Clinic,* Cilt XII, No. 31 (1948).

Wahl, Charles W. 'The Fear of Death' (Ölüm Korkusu), Cilt XXII, No. 214 (1958), sy. 214-223.

--------. edit. *Management of Death and the Dying Patient Book: Dimensions in Psychosomatic Medicine.* Boston, Little, Brown & Co., 1964, sy. 241-255.

Walters, M. 'Psychic Death: Report of a Possible Case' (Psişik Ölüm: Olası Bir Vaka Üzerine Rapor), *Archives of Neurology and Psychiatry,* Cilt 52, No. 1 (1944), sy. 84.

Warbasse, James Peter. 'On Life and Death and Immortality' (Yaşam, Ölüm ve Ölümsüzlük Üzerine), *Zygon-Journal of Religion and Science,* Cilt I, No. 4 (Aralık 1966), sy. 366-372.

Warner, W. Lloyd. *The Living and the Dead: A Study of the Symbolic Life of Americans,* Vol. V of *The Yankee City Series,* edit. Cornelius Crane. New Haven, Conn., Yale University Press, 1959.

Weisman, Avery D. 'Birth of the Death-People' (Ölü-insanların Doğuşu), *Omega,* Cilt I, No. 1 (Mart 1966), sy. 3-4.

--------. 'Death and Responsibility: A Psychiatrist's View' (Ölüm ve Sorumluluk: Bir Psikiyatristin Bakış Açısı) *Psychiatric Opinion,* Cilt 3, No. 4 (Ağustos 1966), sy. 22-26.

Weisman, Avery D. ve Hackett, Thomas R 'Denial as a Social Act' (Toplumsal Bir Edim Olarak İnkâr), *Psychodynamic Studies on Aging: Creativity, Reminiscing, and Dying,* edit. Sidney Levin ve Ralph J. Kahana. New York, International Universities Press, 1967.

Weiss, Soma, M.D. 'Instantaneous 'Physiologic' Death' (Ani 'Psikolojik' Ölüm), *New EnglandJournal of Medicine,* Cilt 223, No. 20 (4 Kasım 1940), sy. 793-797.

Wentz, Walter Yeeling Evans. *Das Tibetanische Totenbuch.* Zurich, Rascher Verlag, 1953.

Westburg, Granger E. *Good Grief.* Rock Island, 111., Augustana Book Concern, 1961.

Wieman, Henry N. *The Source of Human Good.* Carbondale, 111., Southern Illinois University Press, 1946.

Wolf, Stewart E, Jr., M.D. 'Once Lifesaving 'Dive Reflex' Said to Cause Sudden Death' (Zamanında Yaşam Kurtaran 'Dalma Refleksinin' Ani Ölüme Yol Açtığı Söyleniyor), rapor, California Pratisyen Hekimler Akademisi'nin 19. Yıllık Toplantısı, *Hospital Tribune* (15 Ocak 1968), sy. 18.

Woolf, Kurt, M.D. 'Fear of Death Must Be Overcome in Psychotherapy of the Aged' (Yaşlılardaki Ölüm Korkusu Psikoterapide Yenilmelidir), Gereontoloji Derneği toplantısında sunulan rapor. *Frontiers of Hospital Psychiatry* (1966), sy. 3.

Zilboorg, Gregory 'Differential Diagnostic Types of Suicide' (İntiharın Diferansiyel Tanı Tipleri), *Archives of Neurology and Psychiatry,* Cilt 35, No. 2 (Şubat 1936), sy. 270-291.

--------. 'Fear of Death' (Ölüm Korkusu), *Psychoanalytic Quarterly,* Cilt 12 (1943), sy. 465-475.

ÖLÜM VE ÖLMEK ÜZERİNE

April Yayıncılık Elisabeth Kübler- Ross külliyatını Türk okuruna sunuyor.

Tanıdığımız en güzel insanlar hezimeti, acıyı, mücadeleyi, kaybetmeyi bilen, en dibe batsa da yüzeye çıkmanın yollarını bulanlardır. Bu insanlarda onları şefkatle, anlayışla ve derin sevgiyle dolduran minnettarlık, hassasiyet ve yaşam algısı vardır. Güzel insanlar bir anda güzel olmazlar.

İnkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme.

Bundan 40 yıl önce *Ölüm ve Ölmek Üzerine* adlı kitapta yer alan beş aşamalı model, günümüzde artık sadece ölüm karşısındaki tutum için değil, hayatta başımıza gelen önemli her tür değişiklik için uygulanıyor. Tarihte eşi ya da bir benzeri olmayan bu kitap tüm insanlara kendi derinliklerinden ışık tutarak gerçek özgürlüğün yolunu gösteriyor.

Her kitaplıkta bulunması, altı çizilerek defalarca okunması gereken bir kitap.

APRIL