



VÄHIABI

Teavet ja praktilisi nõuandeid haigele ja tema lähedastele
Marion Stroud

Originaalteos: Marion Stroud **Cancer Help**. A Lion Book,
1993

Tõlkija - Helju Jüssi, toimetajad- Margit Langemets ja Helen Arak,
kaanekujundus - Kalev Tomingas

Tallinn 1999

SISUKORD

Eessõna

Esimene osa. Algjärg

1. Tavalised küsimused
2. Märgid ja põhjused
3. Kontroll, kontroll
4. Silmitsi diagnoosiga
5. Mured ja nende jagamine
6. Iseendast arusaamine
7. Patsiendid on inimesed
8. Ravi talumine
9. Koostöö

Teine osa. Vahejärg

10. Esimesed päevad kodus
11. Pika haiguse üksindus
12. Kui ees seisab pikk teekond
13. Kus on Jumal, kui ma hädas olen?
14. Leebem vastuseis vähile

Kolmas osa. Lõppjärg

15. Viimne võitlus
16. Viimse hingetõmbeni koos

Järeldõnad

Kirjandust

Kasulikke aadresse

Ainejuht

AUTORI TÄNUAVALDUSED

“Ükski inimene pole saareke meres” - see on tõsi, kui silmas pidada paljude inimeste kogemustel põhineva raamatu kirjutamist, nagu on see, mida praegu käes hoiate. On võimatu ükshaaval tänada kõiki, kel on oma osa selle raamatu sünniloos, sest paljud nende hulgas, kes mulle abiks olid, ja enamik neist, kes mulle oma loo rääkisid, ei soovi, et ma nende isikuid avaldaksin. Nende nimed ja konkreetsed olud on muudetud, et hoida nende privaatsust. Nende hulgas, kes olid nõus oma kogemustest täiesti avalikult rääkima, olen eriliselt tänu võlgu Penny Brohni ja teistele Bristolis Vähiabi Keskuse töötajatele. Ka olen tänulik doktor Edwin Martinile, kes praktiseeriva arstina mulle tarka nõu andis, samuti õele Trudy Bundayle ning koduhoolde- ja sotsiaaltöötajale proua Clarissa Robinsonile, kes teevad oma igapäevast tööd vähihaigetega Moggerhangeri lähedal Sue Ryderi hooldekodus. Ja lõpuks - see raamat oleks jäänud kirjutamata, kui mind nõu ja jõuga ei oleks toetanud mu sõbrad ning eriti mu abikaasa ja pere, kes osutusid selle töö suhtes uskumatult suurt mõistmist, sest meil kõikidel tuli rohkem kui üks kord elada üle kirjatöö tegemisega seotud tormipuhanguid.

EESSÕNA

Mu mees pani telefonitoru vaikselt tagasi hargile ja vaatas minu poole. Mul oli juba enne seda väga kehv tunne, aga nähes nüüd ta silmades leebet osavõtlikkust, tundsin, kuidas mu kõhus kõik pöörama hakkas.

“Mis ta ütles?” Mu huuled ei tahnud küsimust moodustades sõna kuulata.

“Ma kardan, et lood on kehvad.” Ta tegi pausi, püüdes sõnastada seda, mida sõnastada tundus olevat võimatu.

“Kirurg ütleb, et su isal on kõhunäärme kasvaja. Seda ei saa opereerida. Neil ei ole võimalik seda eemaldada, puuduvad ka muud ravivõimalused... Nad on teinud kõik, et tema vaevusi vähendada, aga...” Ta võttis mind oma kaenlasse ja ei rääkinud rohkem.

“Kui palju talle veel aega antakse?” Mu hääl kõlas võõralt ja hirmus kaugelt, meie kodune magamistuba tundus külm ja ebasõbralik.

“Seda on võimatu täpselt ütelda, aga tegemist on nädalate või kuudega, mitte aastatega.”

“See ei saa olla tõsi... Peab ju olema võimalik midagi teha... Ta ei näe üldse nii haige välja!”

Minus tõusis protest ja viha. Mu isa oli alati olnud nii lustlik ja energiline. Ta oli alles mõne kuu eest saanud seitsmekümne kolme aastaseks, kuid sageli pidasid võõrad teda kümme aastat nooremaks. Kui ta oli kohtunikuks kriketimängus või sõidutas oma autoga võistlustele kooli jalgpallimeeskonda, kuhu kuulusid ka mu pojad David ja Angus, arvasid treenerid, et ta on poiste onu, mitte nende vanaisa. Ta oli alles eelmisel päeval enne haiglasseminekut olnud meie kohalikus kristlikus raamatupoes, abistanud raskete kandekottidega “vanaprouasid”, kui need riulite vahel raamatuid sirvisid, ja heitnud nalja kärsituks muutunud jõnglastega. Tema jaoks ei tähendanud vanus midagi muud kui aastanumbrit mingil dokumendil. Ta tundis elust mõnu - ja nüüd äkki, jube lugu, ütleb arst, et ta elu on ohus... et tal ei ole jäänud enam palju aega. Diagnoosiks pandi pahaloomuline kasvaja ja paistab, et see tähendab lõppu.

Aga tegelikult ei olnud see lõpp... see oli hoopis algus. Siitpeale algasid küsimused. Konkreetsed küsimused haiguse kohta: miks? kuidas? mis siis, kui...? Emotsioonidega seotud küsimused: mida ta ise seejuures tunneb? Kuidas tunneb ennast inimene, kes seisab silmitsi eluohtliku haigusega? Kuidas peame sellesse suhtuma meie teised, kuidas peame väljendama oma armastust, kuidas suudame taluda oma kartusi, kanda kogu seda muret? Ja hingega seotud küsimused: on see siis Jumala tahe? Kas ta hoolib sellest? Kas ta saab teha imet? Kui see on tema võimuses, kas ta siis teeb seda? Kas mees, kes on elust jõudnud rõõmu tunda juba kauem kui seitsekümmend aastat, mis on piibli järgi elukaare pikkuseks, võib arvestada niisuguse eesthooldusega? Kas ta võib loota nii erilist kohtlemist?

Kas me peaksime palvetama, olukorda kuidagi mõjutama, võitlema... või lihtsalt kõik selle vastu võtma, mis meile peale pannakse... sellega leppima... ja ütleva: “Sinu tahtmine sündigu”? Me loodame, et tervis taastub, kuid kellest see oleneb... ja kas tervenemine algab ja lõpeb mingi kehalise ilminguga või on selles midagi rohkemat?

Meie perele, nagu tuhandetele teistele peredele enne ja pärast meid, oli see haigus ja vähidiagnoos pöördepunktiks, mis puudutas ja muutis meid kõiki. Jõudsime oma ühises elus täiesti ootamatusse ja senitundmatusse olukorda, oli väga vähe tähiseid, mis oleksid näidanud, kuidas tee edasi läheb, ja see oli hetk, kust algasid mu otsingud, et leida vastuseid üleskerkinud küsimustele.

Iga inimene on kordumatu. Samuti reageerib iga inimene vähki haigestumisele isemoodi ja elab seda üle omamoodi. Kuid on olemas palju põhiküsimusi, millele otsib vastust (ja vajab vastust) enamik meist, ja on tähtis, et seda teistega jagatakse. Teadmine, et ka teised on pidanud võitlema samasuguse ängistuse või üksildustundega, võimaldab meil käia oma teed omaenda lootuste ja hirmudega pisut kindlamalt ja rahulikumalt kui muidu.

Raamat ei asenda inimest. Kuid neile, kel on raske leida teise inimese tuge, tahab see raamat olla sõbraks, kes aitab leida valgusekiirt pimeduses ja pakub seltsi üksinduses, sest kõikidel, kes selle raamatu lehekülgedel oma üleelamistest ja arusaamadest jutustavad, on olemas isiklik kogemus, mis tunne on olla silmitsi vähihaigusega.

VÄHIHAIGUS

ALGJÄRK

1. TAVALISED KÜSIMUSED

“On üks asi, mida mul tõenäoliselt ei olekski ehk vaja rõhutada.” Meie füsioteraapiaõpetaja tegi siinkohal pausi ja suunas meile terase pilgu, et teha kindlaks, kas me teda ikka veel kuulame. “On mõned teemad, mida me oma patsientidega üldse ei käsitle... need on seks... poliitika... religioon... ja... eluohtlikud haigused... mm... eriti vähk.”

See oli kakskümmend viis aastat tagasi. Enam ei ole poliitika ja religioon tabuteemad, nagu pole sekski. Seksist räägitakse meie haiglapalates ja protseduuritubades tõenäoliselt niisama vabalt kui TV ajaviitesaadeteski. Kuid “eluohtlikud haigused, eriti vähk” ... sellega on tõepoolest täiesti teine lugu!

Ühiskonnas, kus uhkeldatakse avameelsuse ja julgusega, on vähk, hoolimata paljude vaprate inimeste pingutustest, ikka veel sõna, millesse paljud inimesed suhtuvad ebauskliku hirmuga. Nad hoiduvad seda sõna tarvitamast, justkui võiks selle haiguse nimetamata jätmine haigust ennast rääkijast eemale hoida. Ja hoolimata sellest, et vähktõbi on surmaga lõppevate haiguste hulgas südame- ja vereringehaiguste järel teisel kohal, tabades läänemaailmas iga neljandat inimest, teame hämmastavalt vähe sellest, mida vähk endast õigupoolest kujutab, kuidas ta tekib ja kuidas selles olukorras hakkama saada.

Enamik meist arvab, et vähidiagnoos on automaatselt nagu surmaotsus. See ei ole üldse õige. On tõsi, et iga vähijuhtum on isemoodi ja haiguse kulg ning selle allumine ravile on iga haige puhul erinev. See tähendab, et arstil või kellelgi teisel on võimatu täpselt ennustada, kuidas haigel läheb. Muidugi *võib* see kuuluda halvade uudiste hulka, sest sellisest teadmatusest sugenevaid hirme on väga raske taluda. Kuid sellesse võib suhtuda ka lootusega. Pealegi, kui keegi ei hakka ennustama, mis võib juhtuda, siis ei pruugi tekkida ka tunnet, et ettekuulutus läheb täide, tervis läheb väga halvaks või et surm tuleb teatud ajal juba üksnes sellepärast, et nii arvatakse.

Ainult Jumal teab, mida toob järgmine nädal, järgmine kuu või järgmine aasta, ja igauks meist, oleme siis haiged või terved, võib otsustada ainult tänase päeva üle. Me ei saa muuta minevikku, kuid me saame tulevikku kartes varjutada oma olevikku. Ja isegi siis, kui oleme silmitsi vähihädadega, on olemas ka väga elujaatavaid tõsiasju. Toome neist ära mõned.

- Arstiteadus ja ravivõtted arenevad pidevalt. Praegu peetakse pahaloomulise kasvaja mõningaid vorme potentsiaalselt ravitavateks (näiteks Hodgkini tõbi, laste leukeemia, testiikulikasvaja ja koriokartsinoom - väga harva esinev platsentak kasvaja).
- Paljud inimesed on saanud tõhusat ravi ja kuigi nende pahaloomuline kasvaja ei ole kadunud täielikult, saavad nad palju aastaid tunda mõnu aktiivsest tegutsemisest, elades *koos* kasvajaga.
- Oma elustiili muutmisega on tegelikult võimalik takistada mõnede tavalisemate kasvajaliikide tekkimist.
- Soovijatel *on* võimalik saada infot ja on asju, mida saab enda heaks teha, näiteks patsientidena toetada üksteist võitluses tõvega või, lähedase inimesena, püüda igal viisil aidata ja julgustada. Ja see *on* tähtis. Võib paista kergem ja isegi ohutum vältida neid küsimusi — miks?, mis põhjusel on tekkinud niisugune haigus nagu pahaloomuline kasvaja? - ja jätta kõik arstide hooleks. Aga see ei ole kõige parem tee.

Londoni Kuningliku Marsdeni Haigla juhataja Robert Tiffany on öelnud: “Uurimine on näidanud, et mida teadlikumad on patsiendid oma haigusest ja selle ravist, seda paremini suudavad nad ise endaga toime tulla, seda parem on nende füüsiline ja emotsionaalne enesetunne.”

Ja sama kehtib kahtlemata ka haige lähedaste kohta. Loomulikult on küsimusi, millele ei ole võimalik ammendavalt vastata, kuid on palju asju, mida peab koos läbi arutama. Alustame kõige tähtsamast.

K: *Mida siis vähk tegelikult endast kujutab?*

V: Kuigi me mõtleme selle all ühte haigust, on mõiste “vähkkasvaja” üldnimetuseks rohkem kui sajale eri haigusele, millele on iseloomulik keharakkude ohjeldamatu vohamine.

Normaalsed kehakoed koosnevad üksikutest ehitusdetailidest ehk rakkudest, mis pidevalt kasvavad ja jagunevad, et asendada surnud rakke. Terves kehas on rakkude uuenemine ja hävimine enam-vähem tasakaalus. Ei ole päris selge, kuidas rakk teab, mida ta peab tegema - igas rakus on kaasasündinud mudel, nagu mikroskoopiline arvuti, mis on programmeeritud tootma õige suuruse ja kujuga rakke - iga kehaosa jaoks. Mõnikord läheb see “kompuuter” rikki, lubades mõnedel rakkudel muuta oma kuju ja kasvada kiiremini, kui vaja on. Selle tagajärjeks on rakkude plahvatuslik paljunemine ja kui keha oma kaitsesüsteemid nendele vohajatele vastu ei astu, siis tekibki kasvaja ehk tuumor.

K: *Kas kõik kasvajad on ohtlikud?*

V: Õnneks ei ole kõik kasvajad pahaloomulised ehk vähkkasvajad. Osa neist on healoomulised. Healoomulise ja pahaloomulise kasvaja vahe on selles, et healoomulise kasvaja rakud jäävad kasvaja kesta sisse, levimata keha muudesse piirkondadesse. Kui healoomulise kasvaja vohamine hakkab tekitama probleeme, tuleb ta eemaldada. Kuid sel ei ole midagi ühist murettekitava pahaloomulise kasvajaga, mille rakud lõhustavad ümbritsevaid kudesid ja levivad vereringe või lümfiteede kaudu, moodustades ka teistes kehaosades uusi kasvajaid või siirdeid.

K: *Miks muutuvad mõned rakud pahaloomuliseks?*

V: See on küsimus, millele ei ole siiani leitud ammendavat vastust, kuid on mitmesuguseid teooriaid selle kohta, mis rikub rakusise “mikroarvuti” nõnda, et see hakkab andma raku kasvu ja arengut mõjutavat väära informatsiooni.

Meid ümbritsevas maailmas on vähi teket soodustavaid aineid, mida nimetatakse kantserogeenideks. Mõned neist on inimese enda tekitatud, näiteks ränihappesoolad ja tubaka põlemisel tekkiv tõrv sigarettides, mõned aga looduses juba valmis kujul olemas, näiteks radioaktiivsed ained, mis meie teades või teadmata meie organismi satuvad. Kantserogeenseteks, pahaloomulisi kasvajaid tekitavateks peetakse ka paljusid kemikaale. Kahtluse all on teatavad pestitsiidid, mõned keemilised toidulisandid ja -värvid, tööstuslikult toodetud värvid ja säilitusained.

Lisaks neile on leitud, et mõned pahaloomulised kasvajad suguorganites on seotud hormonaalse nivooga*. Mõnede pahaloomuliste kasvajate teket seostatakse ka viirustega (näiteks emakakaelavähk).

* Värskemad uurimused on näidanud, et naissuguhormoonid (östrogeenid) toimivad vähiriski suurendavalt, ilma et seda oleks põhjust häireks pidada. (*Toim.*)

K: *Kas kantserogeensed ained tekitavad igal juhul vähki?*

V: Tõenäoliselt mitte. Paljud inimesed on olnud pikka aega kantserogeensete ainete mõju all, kuid neil ei ole ilmnenu mingeid tõsiseid probleeme, kuna organismi immuunsussüsteem hävitab pahaloomulised rakud enne, kui neist moodustuvad kasvajad.

Isegi siis, kui kasvaja on juba tekkinud, võitleb mõnikord loodus ise nende vastu. See tuli ilmsiks seoses neeru siirdamise operatsiooniga. Opereeriv kirurg ei märganud, et siiratud neerus oli tilluke pahaloomuline kasvaja. Nagu harilikult pärast sedalaadi operatsioone, anti ka seekord patsiendile ravimeid, mis pidid pärssima ta oma immuunsussüsteemi, et organism võrast neeru endast eemale ei tõrjuks.

Neeru omaksvõtmine laabus hästi, kuid mõne aja pärast sama mehe kopsudest tehtud röntgenipilt näitas, et kopsus olid kasvajasiirded, mis oma loomult olid pahaloomulise neerukasvaja tüüpilised kaaslased. Viivitamatult tehti röntgenipilt ka siiratud neerust ja avastati seal kiiresti arenenud ja nüüd juba hõlpsasti märgatav pahaloomuline kasvaja, millest olid lähtunud siirded kopsu.

Et päästa mehe elu, jäeti otsekohe ära tema loomulikku immuunsussüsteemi pärssivad ravimid, et anda organismile võimalus asuda ise võitlusse kasvaja vastu. Siiratud neer lakkas kohe toimimast, mees hakkas jälle sõltuma dialüüsist, kuid organism hävitas ka pahaloomulise kasvaja siirded mehe kopsudes.

K: *Miks inimese loomulik immuunsussüsteem alati mõjule ei pääse?*

V: Selle küsimusega jõudsimme juba ägeda poleemika alale. Mõned uurijad oletavad, et see on kulumisprotsess. Kui kantserogeensete ainete mõju on olnud väga pikaajaline, on eriti vanemate inimeste puhul keharakud vananenud, nad võivad hõlpsamini alla anda ja pahaloomuliseks muutuda. On tõepoolest nii, et inimese vananedes vastupanuvõime väheneb ja vähki haigestumise oht suureneb.

Teised uurijad kaitsevad kindlalt seisukohta, et probleemid hakkavad tekkima siis, kui meie organism peab taluma kroonilist põletikku, kui toit sisaldab palju loomseid rasvu ning süsivesikuid ja vähe looduslikke vitamiine, mineraalaineid ning seedimist soodustavaid kiudaineid. Samuti on kahjulik pikaajaline emotsionaalne ja füüsiline stress.

Stressist lähtuvad kasvajavormid on väga vastuoluline teema, aga seda teooriat on toetanud paljud inimesed, kes seostavad oma haiguse algust ränga stressiga, mida on põhjustanud näiteks lähedase inimese kaotus, töölt koondamine või mõni muu kriisiolukord. Loomulikult oleme me kõik ühel või teisel ajal sunnitud läbi elama kriise, mis muudavad meie elu, kuid sellegipoolest ei taba igäüht veel pahaloomuline kasvaja või südameatakk. Tundub, et sel puhul on pigem tähtis, kuidas me stressiga toime tuleme, aga mitte stress iseenesest.

Vaatamata paljude seisukohtade lahknevusele, paistavad asjatundjad olema ühel nõul selles, et pahaloomulise kasvaja tekkimisel on väga harva ainult üks põhjus. Enamasti tuleneb see paljude asjade koosmõjust, mis rikub organismi tasakaalu ja soodustab negatiivseid muutusi.

K: *Lähedase inimese vähk tekitab stressiolukorra. Kuidas sellega toime tulla nii, et me selle stressi tõttu ise haigeks ei jää?*

V: Me peame arvestama, et pahaloomulise kasvajaga silmitsi olemine on väga stressitekitav kogemus kogu perele. Kuid samas peame meeles pidama, et stress võib olla destrukttiivne (lammutav) või konstruktiivne (loov) - vastavalt meie reageeringule. On olemas praktilised moodused, kuidas selle stressiga hakkama saada (käsitleme seda põhjalikumalt tagapool), kuid esimene samm on see, et me peaksime kandma nii hästi kui võimalik hoolt oma tervise ja hea käekäigu eest, olema tähelepanelik hoiatavate märkide suhtes ning arvestama kõiki pisiasju, mida me enda heaks teha saame.

2. MÄRGID JA PÕHJUSED

Kuna vähkkasvaja põhjustab kõige rohkem muret oma levimise tõttu, siis *on* HEA, kui see avastatakse varakult ning ravi alustatakse algstaadiumis. Ühtede haigusvormide puhul on see hõlpsam kui teiste puhul, kuna mõnes kehaosas on kasvaja väga ära peidetud ning annab endast vähe või ei anna üldsegi märku. On siiski teatavad hoiatavad märgid, mis ei pea alati just viitama millelegi pahaendelisele, kuid mille suhtes peab arstiga konsulteerima. Ja seda arst küll *ei* arva, et me ilmaasjata tema aega raiskame.

HOIATAVAD MÄRGID

- Kõva tükk või ebaharilik tihend ükskõik kus, eriti aga rinnas. Samuti tuleks tähele panna muutusi rinnanibu kujus ja eritist sellest.
- Kõrvalekalded soolestiku normaalsest tegevusest, kas kõhulahtisuse või kõhukinnisuse poole, ja/või verejooks pärasoolest.
- Valu või vaevused urineerimisel, veri uriinis.
- Suuhaavand, mis ei taha paraneda.
- Hääle kähisemine, pidev kõha või neelamisraskused.
- Pidevad seedehäired või oksendamine.
- Verejooks väljaspool tavalist menstruatsiooniaega, üldse igasugune verejooks pärast menopausi või ebaharilik eritis.
- Nahahaavand, mis ei taha paraneda, soolatüügas või sünnimärk, mis veritseb, muudab värvi, kuju või suurust.

AVASTAMINE

Mõnesid kasvajaid saab varakult avastada lihtsate valutute menetlustega, mis muutuvad üha kättesaadavamaks. Seda nimetatakse vähi diagnostikaks.

- **Kopsuröntgeniga** saab kopsus avastada varases staadiumis kasvaja.
- **Regulaarne hammaste kontroll** tagab, et hambaarst märkab iga muutust teie suus, ka limanahkadel.
- **Emakakaelast võetud proovi** uurimine mikroskoobi all aitab rakkudes esinevaid kahtlustatavaid muutusi varakult avastada ja ravida *enne*, kui need muutuvad pahaloomuliseks.
- **Rindade kontrolli** kõige lihtsam moodus on, et naine ise regulaarselt korra kuus vaatab üle ja kompab läbi oma rinnad, et ta teaks, mis on tema puhul normaalne, ja avastaks otsekohe mistahes muutused, kui need avalduma hakkavad. On olemas brošüüre, kus antakse üksikasjalisi juhiseid, kuidas seda teha, samuti saab sellekohast nõu vähiliidu nõuandekeskusest, onkoloogidelt ja naistekliinikutest (vt Kasulikke aadresse).

Mõnel naisel on juba algusest peale kämbulised rinnad. See teeb raskeks vahetegemise, mis on normaalne ja mis mitte. Mõnel naisel on keskmisest suurem risk seetõttu, et perekonnas on rinnavähki varem esinenud. Mõlemal juhul on vajalik spetsiaalne arstlik läbivaatus. Arst või eriväljaõppega õde vaatab naise kord aastas läbija kui on vaja, siis tehakse mammogramm. See on spetsiaalne naise rinnanäärme röntgenoloogiline uuring, mille abil on võimalik avastada kasvajat varases staadiumis, kui see ei ole veel kombatav.

Kõik need läbivaatusviisid on lihtsad, valutud ja hõlpsasti kättesaadavad, kuid sageli me neid ei kasuta, sest oleme kas liiga hõivatud, liiga häbelikud või ei mõtle sellele üldse. “Muidugi, nii oleks õige teha küll... peaksin selle plaani võtma, aga praegu...” Nii ei tohi! Iga samm, mille me oma tervise heaks ette võtame, on vaeva väärt. Seega, kui on võimalik kontrollis käia, siis tuleb seda teha, ja kui keegi seda võimalust teile pakkuma ei tule, otsige seda ise.

POSITIIVNE TEGEVUS

Arstid on ikka enam ja enam veendunud, et kui kasutusele võtta teatavad profülaktilised abinõud, saab vähendada kõige suurema esinemissagedusega kasvajaid, nagu näiteks naha-, rinna-, soolestiku- ja kopsukasvaja.

Suitsetamine. Kopsuvähki on kindlalt seostatud suitsetamisega; mittesuitsetajatel esineb seda harva. See tähendab, et kuigi suitsetamisharjumusest on raske loobuda, oleks endastmõistetav seda teha. Hiljuti avaldatud statistilised andmed näitavad, et mittesuitsetajatel, kes elavad ja töötavad koos suitsetajatega ning on sunnitud sisse hingama suitsust saastatud õhku, on samuti suurenenud risk haigestuda. Võitlus suitsetamise keelamise eest mõnedes tööruumides, kinodes, rongides, bussides ja teistes avalikes kohtades on asi, mida saame teha kõik.

Toitumine. “Kõik need toidud, millest ma tõeliselt mõnu tunnen, teevad kas paksuks või tekitavad mingi hirmsa haiguse,” kurtis mu sõber Susie. “Asi poleks nii hull, kui kõik asjatundjad oleksid ühel nõul, aga ikka ja jälle tuleb välja, et nad räägivad üksteisele vastu.”

Ma sain aru küll, mida Susie silmas pidas. On väga palju kirjutatud ja vaieldud, missugune siis õigupoolest on tervislik toitumine, ning alati ei ole eriti palju kasu võrdlustest, mida me siin Läänes sööme ja mida jaapanlased või mõned vähetuntud Aafrika suguharud toiduks tarvitavad. Võib olla väga rahustav teada, et jaapanlaste seas ei ole rinna- ja sooltevähk eriti levinud. Kuid siis saame teada, et nende toit, kuhu kuulub toores kala, sõnajalgtaimed, võrtsitatud riis ja asbestirikkad toidulisandid, põhjustavad suurenenud riski maovähi tekkeks. Nii et selles suunas toitumistavasid muuta ei ole kuigi ahvatlev!

Kas siis tõesti on nii oluline, mida me sööme, eriti kui kasvaja tekkimisel ei ole üht kindlalt määratletud põhjust? Paljud arstid kinnitavad, et tootumisel on tõepoolest suur tähtsus. Rikkaliku kiudainesisalduse ja vähese suhkrusisaldusega toidu tarvitamine iseenesest ei ole takistuseks vähktõppe haigestumisel. Kuid on olemas teatavad märgid, mis näitavad, et neil inimestel, kelle toit sisaldab rohkesti loomseid rasvu ja vähe kiudaineid, on maovähi haigestumise tõenäosus suurem kui teistel. Sedalaadi söömisharjumused võivad põhjustada ka kaalu liigset suurenemist ja rinna- ning emakavähki esineb sagedamini just ülekaalulistel naistel. Võttes arvesse veel asjaolu, et niisuguste toitumisharjumustega inimestel on ka suurem soodumus haigestuda suhkurtõppe ja jääda südamehaigeks, on oluline hoiduda ülekaalust ja minna üle toidule, mis sisaldaks rohkesti kiudaineid, vähe loomseid rasvu ja suhkrut.

Kiudainesisalduse suurendamiseks toidus tuleb süüa:

- rohkem täisteraleiba, värsket puu- ja aedvilja,
- vähem saia, konserve ja kiirtoitu.

Loomsete rasvade vähendamiseks toidus tuleb süüa:

- rohkem kaunvilju (eriti ube), kala ja kanaliha,
- vähem punast liha,
- rohkem lahjat piima, väherasvast juustu ja margariini,
- vähem täispiimatooteid.

Suhkrusisalduse vähendamiseks toidus tuleb süüa:

- vähem valget suhkrut ja seda sisaldavaid maiustusi. (Seda arvestades tuleb hoolega lugeda pakenditele lisatud selgitusi.)

Need soovitusel käivad tervisliku eluviisi juurde üldse. Kui need samal ajal aitavad ka haigusi ära hoida, siis seda parem. Meil ei ole midagi kaotada, võita võime aga kõik!

Päevitamine. Ei ole kahtlust, et sügav kuldpruun päevitus lisab kehale ilu. Kuid oma pruunistumishasarti peame arukalt pidurdama, eriti kui meil on õrn nahk, mis pruunistumise asemel muutub pigem tედretähnlikeks ja hakkab punetama. Liigne päikesevõtmine suurendab nahavähiriski, nii et parem on jääda kahvatuks ja huvitavaks!

See ei kõla võibolla küll eriti kaasakiskuvalt, kuid nii selle otsuse juures kui ka teiste sammude puhul, mida oma tervise heaks teeme, peab meil olema julgust iseseisvateks otsusteks, ning kui vaja, teistest erinemiseks. See kõik aitab meil asjadest aru saada ja nende hinda arvestada (rohkem aja ja vaimujõu kui raha kulutamise mõttes) ning vastutada oma käekäigu eest.

3. KONTROLL, KONTROLL

“Kui ma ainult teaksin, millega on tegemist, oleks mul hoopis parem tunne. Mul on tunne, nagu talutataks mind seotud silmadega läbi metsatihniku.”

Üks halvimaid asju vähi puhul on see, et ta on su kehasse nii salalikult ära peidetud,” ütles Mary. “Me ei saa seda vaadata ega ütelda: “Ah see siis ongi see vähk!” Isegi arst ei ole kindel, kui sa talle oma vaevustest räägid. Mina arvasin, et mu kõhuvalu põhjuseks on seedehäired... Arst ütles, et mul on ehk närveerimise pärast haavand tekkinud, ja alles siis, kui nad olid haiglas analüüsid võtnud, sain ma teada, millega tegemist on.”

Mary ja ta mees olid üsna pahased, et vähki kohe ei avastatud, aga ega arst ka tegelikult süüdi ei olnud. Ka paljude muude haiguste puhul võivad esineda samad probleemid ning tegelikult on kõigepealt arukas püüda välistada haiguse kõige lihtsamad ja tõenäosamad põhjused. Kui pärast seda jääb diagnoos ikka ebaselgeks, peab arst kõigepealt kindlaks määrama ja lokaliseerima haiguskolde, olgu see siis kasvaja või midagi muud. Harilikult kasutatakse selleks alljärgnevat võimalusi:

- röntgenlõbivaatus (kontrastainega või ilma),
- tomograafia skaneerimine,
- ultraheli,
- vereanalüüsid,
- kehasisesed vaatlused (endoskoopia).

- **Rõntgenuuritud.** Rindkere ja kopsude uurimiseks kasutatakse lihtsat röntgenlõbivaatust, mis ei vaja spetsiaalseid ettevalmistusi.

Rinnanäärmete kontrollimiseks võib teha mammogrammi, mis on spetsiaalne röntgenülesvõtte rinnanäärme kudetest, kusjuures saadakse kujutis rinnanäärme eri tasanditest. Sageli on endal avastanud rinnanäärmekasvaja kõigepealt patsiendid ise kompimise teel.

Mao uuringuteks manustatakse patsiendile enamasti baariumi sisaldavat kõrditaolist kontrastainet, mis järk-järgult edasi liikudes joonistab välja söögitoru, mao ja soolestiku ülaosa. Kui kontrastaine liigub läbi seedeelundite, saab röntgenoskoopia abil uurida seedeelundite seisundit.

Sama meetodiga on võimalik uurida *ka jämesoolt*, kusjuures kontrastaine viiakse klistiiri põhimõttel sisse päraku kaudu.

Neerusid ja põit uuritakse veenisiseses pülogrammi abil. Selleks analüüsiks süstitakse kontrastainet käsivarreveeni ja kui see jõuab koos verega neerude ja põieni, tehakse neist röntgenülesvõtted.

Ka *sapipõit* uuritakse sama meetodiga, kusjuures kontrastaine manustatakse suu kaudu.

Lümfiteede uuringuteks tuleb kontrastaine viia labajala lümfisoonde (lümfisooni mööda liiguvad põletikuvastased koevedelikud paralleelselt vereringega südamelähedastesse veenidesse). Seda menetlust nimetatakse lümfangiogrammiks.

- **Kompuutertomograafia.** Arstide kasutuses on veel üks röntgenseade, millega saadakse objekti kihiline kujutis, see on tomograaf. Kehapinnal liikuva skanneri abil on võimalik kogu kehast saada paljude läbilõikeliste ülesvõtete summamana kolmemõõtmeline kujutis. Tomograaf on kallis aparaat, mis ei ole igale haiglale kättesaadav. Seda kasutatakse juhul, kui muud meetodid või tavalised röntgenülesvõtted ei anna haiguspildist piisavalt detailset ettekujutust. On olemas ka niisuguseid skaneerimismooduseid, mille puhul manustatakse kas suu või veeni kaudu väga väike kogus mingit radioaktiivset ainet, mille abil saab vajalikud piirkonnad nähtavaks teha. Nii uuritakse *luid, kopse, maksa, sapipõit, neerusid ja kilpnääret*.
- **Ultraheliuuringud.** Paljud seostavad seda eeskätt raseduse jälgimisega, kuid ultraheliuuringutel on rakendust mujalgi. Ultraheliuuringute puhul läbivad keha röntgenikiirte asemel kõrgsagedusega helilained, mille tagasipeegelduse põhjal saab otsustada defekti olemuse üle ja määrata selle asukoha ning paiknemissügavuse. Ultraheliuuringul saadud pildi jäädvustamiseks on võimalik muundurite kaudu ekraanile tekkivat kujutist fotografeerida.
- **Vereanalüüsid.** Vereproov on meditsiinis kõige levinum analüüs. Igatühtelt on vähemalt kord elus “verd võetud”. Vereanalüüsi põhjal saab diagnoosida suurt hulka haigusi, kuid onkoloogiliste haiguste puhul, välja arvatud leukeemiakahtlus, ei ole vereproov peamine. Mõningad kasvaja põhjustavad siiski muudatusi ka verepildis, näiteks teatavate valkude ilmumise, ja regulaarsete vereanalüüside alusel võib saada hoiatuse, et kas vaja on taastunud.
- **Endoskoopia.** Viimastel aastatel on kasutusele võetud seadmeid, mille põhiosadeks on valgusjuhe ja valgusti. Nende abil saab uurida Öönsate siseelundite seinu, mida varem, üksnes palja silmaga uurides üldse näha ei saanud. Seda uurimisviisi nimetatakse endoskoopiaks, mille alajaotused on:
 - *sigmoidoskoopia* - pärasoole ja sigmakäärsoole (jämesoole lõpuosa) vaatlus,
 - *koloskoopia* — kogu jämesoole vaatlus,
 - *gastroskoopia* - söögitoru, mao (ja soolestiku ülaosa) vaatlus,
 - *bronhoskoopia* - kopsutorude vaatlus,
 - *tsüstoskoopia* - põievaatlus.

Enamiku endoskoopiliste uuringute ajal ei pea patsient viibima haiglas rohkem kui päeva. Protseduuriga seotud ebamugavuste vähendamiseks antakse patsiendile rahusteid.

K: *Kui palju arstid mulle endale neist uuringutest räägivad?*

V: Suurem osa arste räägib meile analüüsitulemustest nii palju, kui me teada tahame. Kahjuks kipume paanikasse sattuma ja jätame sageli hetkemure tõttu asjalikud küsimused küsimata. Sel juhul võib arst meie vaikimise või kõhklemise tõttu arvata, et me nagu ei sooviks neist uuringutest kuulda.

Küsimused, mis meile muret tekitavad või millest me aru ei saa, oleks hea juba varem kirja panna. Kui me esmakordselt kuuleme, et on tegemist millegi tõsisega, ei tule kõik küsimused meeldegi ja on täiesti loomulik, et me palume uut vastuvõttu ja need selgeks teeme. Kasulik oleks otsida vastust alljärgnevatele küsimustele:

- Miks peab selle uuringu tegema ja mida see näitab?
- Kuidas seda tehakse?
- Kas selleks on vaja erilisi ettevalmistusi?
- Kas see on seotud ebamugavustega?
- Kas sellega on seotud mõned otsesed või hiljem avalduvad riskid või kõrvalmõjud?
- Kui kaua see aega võtab?
- Kas seda tehakse ambulatoorselt või haiglas?
- Kui patsient ei pea haiglasse jääma, kas ta võib siis pärast uuringut kohe ise koju minna (kas ta tohib juhtida autot) või peab kellegi endale vastu kutsuma?

K: *Kui haiguskolle on leitud, mis siis edasi saab?*

V: Isegi siis, kui arst on haiguse piirkonna kindlaks määranud, ei saa ta enne päriselt öelda, kas on tegemist pahaloomulise kasvajaga, kui ta pole kahjustatud piirkonnast võtnud uuringuteks väikest proovitükki. Patoloog uurib koeproovi rakke mikroskoobiga. Seda uuringut nimetatakse *biopsiaks*. Biopsiat sooritavad tavaliselt kirurgid, eespool kirjeldatud analüüside käigus mõnikord ka muud arstid.

Näiteks saab arst endoskoopiliste uuringute ajal elundi vaatlemise kõrval sama instrumendiga võtta ka väikese proovitüki. Mõnikord on võimalik võtta koe- või vedelikuproov kasvajast süstlanõelaga väljastpoolt, tavaliselt toimitakse nii rinna- või nahakasvaja puhul. Sageli on võimalik väike kasvajatomp tervikuna eemaldada ja seejärel uurida. Kui tervikuna eemaldamine ei ole võimalik, siis võetakse väike proovitükk.

K: *Ja kui selgub, et see on vähk?*

V: Kui vähidiagnoos on kindel, peab arst enne ravikuuri alustamist leidma vastused järgmistele küsimustele:

- Kui suur on kasvaja ja kas see on edasi läinud ka ümbritsevatesse kudedesse?
- Kas kasvajakasvule leidub ka lähedalasuvates lümfisõlmedes?
- Kas kasvaja on levinud ka teistesse elunditesse muudes kehaosades?

Olenevalt vastustest neile küsimustele ja probleemidest, millele osutavad esialgsed uuringud (või ka edasised analüüsid, mida vajalikuks peetakse), planeerib arst ravikava. Tavameditsiinis kasutatakse kolmeosalist tegevusliini:

- kirurgiline operatsioon,
- kiiritusravi,
- keemiaravi.

Kirurgiline operatsioon. Seda kasutatakse kasvajate puhul kõige sagedamini. Kui kasvaja on kindlapiiriline ning ei ole levinud kaugemale kehaosadesse, siis on see tõenäoliselt kirurgilisel teel ravitav. On väga tähtis, et saaks eemaldada kogu kasvaja ja kindluse mõttes eemaldab kirurg kasvaja ümbert ka seni kasvajakudest puutumata koeservad. Samuti võib ettevaatuse mõttes kõrvaldada ka naabruses asetsevad lümfisõlmed.

Ka siis, kui ei ole võimalik eemaldada kogu kasvajat, võib operatsioon patsiendi seisundit kergendada, kõrvaldades blokaadid elundites, leevendades valusid ja parandades enesetunnet.

Kiiritusravi. Kiiritusravi puhul kasutatakse väga täpselt doseeritud ja suunatud röntgenkiiritust, mis peaks hävitama vähirakud. Kiiritusraviga saab piirata kasvaja levimist või likvideerida selle täielikult. Kiiritatakse väikestes doosides teatud arv päevi või nädalaid. Seda sellepärast, et kiiritus hävitab ka normaalseid keharakke ja terveid kudesid on vaja säästa nii palju kui võimalik.

Kiiritusravi kasutatakse peamiselt kolmel juhul:

- pahaloomuliste rakkude hävitamiseks nende kõige varasemas staadiumis (rakendatakse kõige rohkem nahavähi puhul);
- järelraviks pärast operatsiooni, et hävitada põhituumorist hälbinud ja lümfisõlmedes paljunevad pahaloomulised rakud. Sel juhul on kiiritusravi nagu järelvägi pärast lahingut - teeb kahjutuks üksikud säilinud vastupanupesad, kui peamine lahing on juba võidetud!
- kasvuhoo vähendamiseks juba liiga laialt levinud kasvaja puhul, mida ei saa opereerida. See on kasulik ka valude vähendamiseks, eriti luuvähi puhul. Mõnede valuvormide puhul kombineeritakse kiiritusravi ka keemilise raviga.

Sedalaadi ravi tehakse kiiritusaparaadiga kasvaja kohal nahapinnal. See *ei* tee patsienti radioaktiivseks! Mõnede kasvajate puhul kasutatakse siiski ka niisugust ravimoodust, mille puhul viiakse radioaktiivne preparaat keha sisse, kasvajale nii lähedale kui võimalik.

Selle ravimooduse puhul tuleb patsiendil lühemat aega viibida haiglas omaette palatis, sest tema kehasse viidud radioaktiivne preparaat võib mingil määral mõjuda palatikaaslaste tervisele. Kui ravikuur lõpeb ja preparaat on eemaldatud, võib otsekohe jätkata varasemat eluviisi ja suhtlemist.

Keemiaravi. Esimese maailmasõja ajal täheldasid prantsuse arstid, et ipriidimürgistuse saanud sõdurite vere koostises esines selgesti eristatavaid muutusi - teatavate vereliblede arv oli märgatavalt vähenenud.

Uurimistulemused viitasid sellele, et ka vähirakke peaks saama keemiliste ainetega mõjutada; viimase neljakümne aasta jooksul on kasutusele võetud rohkesti aineid, mis pidurdavad kõikide kiiresti paljunevate rakkude arenemist. Kahjuks mõjutavad need ühtmoodi nii normaalseid kui ka pahaloomulisi rakke, seepärast peavad arstid neid aineid ravimenetluses kasutama väga ettevaatlikult. Teoreetiliselt peaksid vähirakud täielikult hävima ja normaalsed kehakoed, kuna nad on võimelised asenduma, lõpptulemusena kõik kaotused korvama.

Keemiaravi eelised lõikuse ja kiirituse ees on selles, et see mõjutab kogu keha, mitte teatavat piirkonda nagu teised kaks ravimeetodit. Keemiaravi on vajalik juba kaugemale arenenud kasvaja puhul.

Keemiaravi halvem külge on aga see, et keemilised ained ei tee vahet rakkude vahel, mida nad hävitavad. Seetõttu võivad samal ajal saada olulisi kahjustusi need kehaosad, kus ka normaalselt on rakkude arenemine väga kiire - näiteks luuüdi (vereloomeelund), soolestik, juuksenäpsud, seemnerakud ja nahk. Vere koostis võib muutuda, juuksed võivad välja langeda ja mehed võivad jääda viljatuks. Neid ja teisi raviga seotud probleeme nimetatakse kõrvalmõjudeks, millest tulenevad tervisehäired peavad olema korvatud ja tasakaalus sellega, kuidas keemiline ravi mõjutab kasvajakke.

Mõned pahaloomulised kasvajakud on keemiaravi suhtes väga tundlikud ja kõrvalmõjudest hoolimata tasub sel juhul ikkagi kemoterapiat kasutada.

Kui otsustatakse keemiaravi kasuks, kas siis omaette või kirurgilise sekkumise ja/või kiiritusravi kõrval, on ravimite manustamiseks kolm võimalust:

- tablettidena suu kaudu,
- süstidena lihasesse või naha alla,
- süstidena või tilguti abil veeni.

Raviks võib kasutada kas ühte ainet või ka mitme aine kombinatsiooni. See sõltub kasvaja liigist. Mõned patsiendid peavad haiglasse jääma mitmeks nädalaks. Mõnel vahelduvad kolm-neli päeva kostvad ravikuurid mitmenädalaste vaheaegadega. On ka neid, kes peavad võtma tablette üsna pikka aega järjest.

Seda, kuidas aidata patsientidel lahendada nende operatsioonijärgseid probleeme ning kergendada kiiritus- ja keemiaravi kõrvalmõjude talumist, käsitleme pisut hiljem. Kuid enne, kui raviviisidega rinda pista, tuleb meil seista silmitsi vähktõve kõige suurema küsimusega: kuidas leppida selle diagnoosiga ja teha endale selgeks, et võitlus on alanud, et ollakse tõepoolest vastamisi vähktõvega?

4. SILMITSI DIAGNOOSIGA

“Arsti kõige olulisem jutuajamine patsiendiga on siis, kui ta teeb teatavaks vähidiagnoosi ja peetakse nõu ravivõimaluste üle.”

Raymond M. Lowenthal (raamatust *Cancer Care*)

“Kuidas ma reageerisin, kui arst ütles, et mul on pahaloomuline kasvaja? See oli vapustus, vapustus, HIRMUS VAPUSTUS. Ma tundsin, kuidas mul hakkas sees pöörama ja kõht kiskus krampi. Ma ei suutnud uskuda, et see on juhtunud minuga, ja kuigi ma seda kohutavalt kartsin, siis... rohkem oma pere kui iseenese pärast.”

“Teadasaamine, et mul on vähk, oli omamoodi kergendus. Terve aasta enne seda oli tõesti kohutav. Olin püüdnud oma arstile selgeks teha, et ma olen tõepoolest haige, mulle oli mingeid muid asju kaela määratud ja mind närvi aetud. Kui ma siis viimaks teada sain, millega tegemist on, oli mul võimalik selles suhtes midagi ette võtta.”

“Paistis, et kogu maailm variseb kokku. Oli olnud päris tavaline operatsioon, tundsin ennast täiesti hästi ja siis ütles mu arst, et lähemal uurimisel olid nad leidnud selle väikese kasvaja ja ta arvab, et ma vajan veel ravi. See oli nii uskumatu. See oli üle mõistuse. Kuigi oli suur suvi, tundsin jäist külmust ja mu peas vasardas ainult üks sõna: MIKS? Sõitsin koju nagu tundetu robot, üksnes ähmaselt tajudes liikumist läbi päikesest üleujutatud tänavate, mis olid tulvil elu ja ilu, ikka veel seesmiselt maetud sellesse kohutavasse pimedusse, kahtlustades, kas ehk osa kasvajast on veel alles - ma tundsin ennast läbi ja lõhki rüvetatuna.”

“Kuidas sa ennast tunned, kui sulle öeldakse, et sul on vähk? ...Esimene mõte, mis mind valdas, oli see, et ma ei tohi oma tundeid välja näidata... Ma võtsin ennast kokku, tuletasin meelde aastate pikkusi manitsusi, et peab ennast tagasi hoidma, ei tohi endast välja minna, ja vastasin leebelt midagi niisugust nagu “oh taevas, ma arvasin, et see võib juhtuda”.

Kui ma hiljem salaja oma informeerija ja palatiõe omavahelist juttu pealt kuulasin, sain teada, et ma olevat võtnud selle teate väga hästi vastu. Ma ei võtnud seda üldse hästi vastu... aga ma ei raevutsenud, ei nutnud ega pannud teate edasiandjat raskesse olukorda, ei kasutanud tema puhul vanade kreeklaste kommet, et halbade sõnumite tooja tuleb otsekohe maha lüüa, seega läks tema seisukohast vaadates asi tõepoolest üsna hästi. Tema osa minu kriisi lahendamises piirdus käepatsutusega ja kinnitusega, et tal on tõepoolest väga kahju. Väga kena leinast, et tal must väga kahju oli. Mul oli endast ka üsna kahju. Ma kujutan ette, et igapäev on kahju; mulle tundus mõeldamatu, et leidub ükski arukas inimene, kellel sellest väga kahju ei oleks. Ma ei arvanud, et see “väga kahju” kuigi palju väärt on. Ta patsutas lahkudes mu kätt. Seda oli vähe. Liigagi vähe... See oli masendavalt pealiskaudne kohtumine.

On raske öelda, mida ma just tundsin. Ma tean, et see tunne oli ränk ja mattis kõik enda alla... Ma saan ennast samastada inimestega, kes kirjeldavad, kui hirmunud nad olid, kuid samuti saan identifitseerida ennast ka nendega, kes möönavad, et nad said vihaseks, sattusid paanikasse, isegi tundsid end süüdi olevat. Ma tundsin seda kõike.”¹

“Telefon helises viis minutit enne seda, kui lapsed koolist koju jõudsid ja uperpalli lüües eesuksest sisse tormasid. Seisin esikus ja kuulasin, kuidas arst teatas, et biopsia näitas pahaloomulist kasvajat ja ma peaksin haiglasse tagasi minema. Mulle tundus, nagu räägiks ta kellestki teisest. Ainus, mis ma mõelda suutsin, oli: “Mis ma lastele ütlen? Annaks Jumal, et nad ainult ei märkaks, et midagi halvasti on.” Ja mingi hääl mu peas ütles: “Mina vigu ei tee.” Ma ei kuulu nende inimeste hulka, kellele Jumal ennast dramaatiliselt ilmutab, kuid seekord tean, et see oli küll Jumala hääl, sest mind valdas rahu, mis ei jätnud mind maha terve raviaja kestel ja pärast sedagi. Mu parimgi sõber ei saaks mind rahulikuks nimetada (kooliajal oli mu hüüdnimeks Välk), seepärast teadsin, et see rahu tuleb kuskilt minust väljastpoolt.”

“Rääkisin haiglas, et ainult sel juhul, kui nad on kindlad, et on olemas mingi paranemisvõimalus, pooldan ma keemiaravi, mida nad mulle pakkusid. Vastasel juhul tahan ainult surra ja sellega kiiresti ühele poole saada.”

“Alguses mulle diagnoosi ei öeldud, aga arstid olid mu meest hoiatanud, et tõenäoliselt jääb mul elada vaid mõni kuu. Kui ma oma olukorrast teadlikuks sain, andis see mulle meelegi kindlust võidelda, teha kõik, mis suudan, ja taluda igasugust ravi, mis võimaldab mul edasi elada, et näha, kuidas mu lapsed suureks kasvavad.”

Need on mõningad reageeringud inimestelt, kes mulle oma kogemustest rääkisid. Iga inimene on isemoodi ja igaüks saab omamoodi hakkama koormaga, mida tal kanda tuleb. Aga hoolimata sellest, et pisi-asjades võib olla erinevusi, olid peaaegu kõik sunnitud tõdema, et nad on üle elanud vapustuse (isegi siis, kui diagnoos oli varem enam-vähem teada), et nad on tahtnud keelduda seda tunnustamast ja on tundnud hirmu. Me loodame ikka, et vähihaigus meie kodust eemale jääb, ja kui väljavaade ei ole hea, siis hakkab loomulikult hirm kasvama.

“Üks asi on see, kui sa pead leppima haigusega, mille kätte sa võid tõenäoliselt surra, aga hoopis teine asi on, kui sulle öeldakse, et see on haigus, millesse sa üsna kindlasti sured, kui imet ei juhtu,” rääkis Dorothy. “Olin esialgu omadega päris läbi. Kuid mul on kolm asja, mis mind aitavad. Arst, kes arvestab mind kui terviklikku isiksust, ta ei näe üksnes mu haigust, on minuga avameelne, kuid püüab kõigele vaadata positiivselt. Perekond ja sõbrad, kes mind õigesti mõistavad ja toetavad ning ei lase mul alla anda. Ja usk, et Jumal ka selles olukorras mind maha ei jäta, kuigi mu usk mõnikord kõikuma lööb ja pean ennast pingutama, et seda jälle tagasi saada.”

- Arst, kes on otsekohene ja elujaatava hoiakuga.
- Perekond, kes täidab oma kohust ja annab tuge.
- Patsient, kes on kindlameelne ja usub ka abisse, mis tuleb väljastpoolt.

Need kolm koos moodustavad vähihaigustes heitluses tugeva võitlusväe. Aga niisugune tõhus grupitöö ei sünni iseenesest. Selle nimel tuleb pingutada ja sageli hakkab see toimima alles pärast pikaldast ning valulist teed, mis on täis komistuskive. Üks esimesi proovilepanekuid on see, kuidas me võtame vastu diagnoosi ning kõik, mis sellega kaasneb.

K: Kes diagnoosi teatavaks teeb? Kellele ja millal?

V: Esimene inimene, kes proovide ja analüüside vastused teada saab, on arst. Kui patsient on proovide tegemiseks pidanud minema haiglasse, teeb talle olukorra selgeks haiglapersonal. Kui uuringud on tehtud ambulatoorselt, teatatakse uurimistulemustest kirjalikult või telefoni teel patsienti ravinud arstile (perearstile) ja seejärel räägib arst patsiendile, mida uurimistulemused näitavad.

K: Kas patsient on alati esimene, kes teada saab?

V: See ei pea just tingimata nii olema. Kui patsient on esialgse operatsiooni järel alles toibumas, võib jätta talle mõne päeva, kuni ta seisund on piisavalt sobiv küsimuste esitamiseks oma tervise kohta. Enamasti eelistavad arstid oodata, kuni neilt sedalaadi informatsiooni palutakse, nad ei hakka ise enne rääkima.

K: Kas sugulased võivad diagnoosi välja uurida, enne kui patsient ise selle teada saab?

V: Enamik arste räägib sellest lähimate sugulastega - naise, mehe, vanematega, poja või tütreaga - enamasti selle perekonnaliikmega, kes on patsiendile ametlikult kõige lähem sugulane.

K: Kes räägib patsiendile?

V: See on nüüd esimene asi, mis võib saada komistuskiviks. Mõned sugulased kardavad, et kui patsient saab teada vähidiagnoosi, loobub ta oma haiguse vastu võitlemast, ning nad paluvad, et arst sellest patsiendile ei räägiks. Mõned tahavad võtta omaks "lõpunimineku poliitika". "Saame sellega ühele poole," ütlevad nad, "ja siis võime jälle normaalselt jätkata."

Mõlemal lähenemisviisil on väga selgepiirilised varjuküljed.

Peame tunnistama, et paljud meist kõhklevad sedalaadi uudiste teatamise juures, sest meid takistavad meie *endi* kartused, kuidas *me* sellega hakkama saame, kuidas suudame haiget selle teadasaamisel toetada, kuidas suudame vastu pidada, kui peame nägema, et keegi meie lähedastest peab leppima nii raske olukorraga. Teisisõnu, lisaks kahtlustele patsiendi suhtes pole me kindlad oma võimetes, me ei tea, kuidas me ise sellega hakkama saame.

Õnneks kipume harilikult alahindama neid vaprus- ja jõuvarusid, mida inimesed rasketes olukordades siiski endas leiavad. Tõsi küll, nad võivad olla väga mures, hirmul, šokiseisundis, depressioonis, nad võivad seda eitada, võivad olla isegi vihased või tunda end süüdi, kogeda kõiki neid negatiivseid emotsioone, mida me oma õnnelikule elule orienteeritud ühiskonnas oleme püüdnud vältida. Kuid avatuse ja aususe puhul on võimalik neist piinarikastest emotsioonidest koos võitu saada. Kui me pika aja jooksul hakkame varjama ja valetama, peame riskeerima sellega, et meil tuleb selle eest maksta veel hoopis kallimat hinda, kuna lõppkokkuvõttes oleksid kõik veelgi õnnetumad. Ka arstid on tavaliselt väga tõrksad seda teed minema ja muretsevad selle pärast.

On tähtis, *millal* seda öeldakse. Kui sulle öeldakse, et sul on vähk, tekitab see kriisi, mida ei saa tagasi tõrjuda mõne toetava või lohutava sõnaga. Seda peaks ütlema:

- sobival ajal - tavaliselt siis, kui patsient ise sellest juttu teeb või mõnel muul viisil mõista annab, et ta soovib teada, mis on lahti. Mõnikord on ka patsiente, kes soovivad jääda teadmatusse, kuid enamik inimesi tabab ise ära, et on midagi kahtlast, ja kasutab võimalust oma kartustest rääkida. Sageli annab arsti pakkumine "Kas teil on mult midagi küsida?" patsiendile hädavajaliku võimaluse oma kartused sõnastada.
- sobival viisil - kõige parem siis, kui patsient on nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt võimeline seda vastu võtma.
- õige inimene - tavaliselt on see arst.
- mõõdutundega - enamik inimesi ei suuda kõike korraga taluda: alati tuleb tunnistada, et see on olukord, mis muudab kogu elu; võtab aega, et sellega kohaneda ja sellega leppida.

“Lõpuks hakkasin aru saama, et läheb kuidas läheb, aga endiseks ei muutu mu elu enam kunagi,” rääkis Jane. “Ma tahtsin nii väga saada koju, tagasi normaalsesse ellu, kuid nüüd ma tean, et ma ei saa seda loota. Me ei saa kella tagasi keerata või teha olematuks muutusi oma kehas. Nii et ei jää üle midagi muud, kui minna edasi ja leida normaalsuse mõistele uus sisu.”

MEDITSIINIHIERARHIA

“Mul on niisugune tunne, nagu minu ees oleks mingi kivist müür,” ütles Bill, virutas telefonitoru käest ja prõmmis ärritunult rusikaga vastu seinu. “Ma helistan haiglasse ja küsin, kuidas Maryl läheb, aga ainuke asi, mis ma õdede käest teada saan, on et “tal läheb kenasti” või “tal on nii hea, kui olla saab”. Kui ma küsin, mida nad operatsiooni tehes leidsid, öeldakse mulle, et *nemad* selle kohta informatsiooni anda ei saa, et ma peaksin kohtuma arstiga. Aga kui ma haiglasse lähen, pole seal tavaliselt silmapiiril ühtki arsti, ja kui ongi mõni, siis ei ole kindel, kas ta on just see, kes Maryga tegeleb. Justkui oleks tegemist mingi vaikimise vandenõuga.”

Haigla võib tõepoolest paista kaunikesti keerulise kõhana ja et seelses ametite rägastikus õiget teed leida, on Billil, nagu paljudel meist, tegemist sellega, “kes on kes”. Mõned haiglad on patsientide jaoks koostanud infovoldikud, aga enamasti on seal kirjas külastusajad ja nimekiri, mida tohib haiglasse kaasa võtta. Ainult vähesed neist on koostatud arusaamisega, kui keeruline võib meditsiinihierarhia tunduda neile, kes seda seestpoolt ei tunne.

Haiglas töötavad arstid meeskondadena või erialastes alljaotustes. Ametiredeli tipul on **peaarst**. Ta võib olla kas raviarst või kirurg. Kui on tegemist meditsiiniüliõpilaste väljaõpetamisega, siis on sellel ametikohal professor. Ta vastutab kogu meeskonna töö eest, tema nimesilti võib näha haiglakabineti uktsel või haige voodi küljes, ta käib palatites “suurel visiidil” kaks-kolm korda nädalas, mõnikord isegi sagedamini. Temaga on kaasas **osakonnajuhataja**, kõrge kvalifikatsiooniga eriarst, kellel on vastaval erialal pikk praktika.

Palatiarst võib olla lühema praktikaga, kuid ikkagi väga hea väljaõppega. Ta on peaarstiga kaasas suurel visiidil, kuid teeb peale selle regulaarseid ringkäike palatites, kuna ta juhendab ravi ning vastutab patsientide käekäigu eest.

Valvearst on valvegraafiku alusel nii päeval kui öösel üks palatiarstidest või ka osakonnajuhataja.

Niisiis, kellega neist peaks Bill (või keegi muu, kes informatsiooni vajab) kontakti võtma?

Valvearst võib olla haigla poolt määratud külastusajal oma ringkäikudel, eriti kui haigete külastamise aeg on määratud õhtupoolikule. Uurige registratuuriõelt järele, kes arstidest otseselt teie sugulase või lähedase inimesega tegeleb, ja paluge võimalust temaga kuhtuda. Valvearst on enamasti alati haiglas, ka siis, kui ringkäik palatites on tehtud. Parem oleks, kui kohtute arstiga pärast oma lähedase inimese juurest lahkumist, et halbade uudiste puhul ei peaks kohe haige juurde minema.

Kui teil on vaja rohkem informatsiooni või kui arvate, et te soovite pääseda palatiarsti jutule, pange endale registratuuris kinni vastuvõtuaeg (haiglas tööpäeva jooksul). Kui te mõlemale sobivat kohtumisaega ei leia, saate võib-olla paluda tema nõusolekut vestluseks telefoni teel. Kuid silmast silma jutuajamine on igatahes etem.

Eelnevalt valmis mõeldud küsimused hoiavad ära võimaluse, et midagi meelest ära läheb. Ei maksa häbeneda vastuste kirjapanemist ning mõne asja üleküsimist, kui te pole kindel, kas vastusest õigesti aru saite. Allpool mõned küsimused, millest võiks abi olla:

1. Mis mu sugulasel viga on?
2. Missugust ravi pakutakse?
3. Kui operatsioon on juba toimunud, mis siis ära lõigati ja kas see toob kaasa tervenemise või lihtsalt leevendab haigusnähte?

4. Kui operatsioon on veel ees, siis miks seda vaja on ja mida see annab?
5. Kui kauaks peab patsient pärast seda haiglasse jääma?
6. Kas pärast operatsiooni on vaja mingeid tehnilisi vahendeid (näiteks rinnaproteesi)?
7. Kas on vaja ka järelravi - keemia- või kiiritusravi?
8. Kas on ka muud võimalust kui operatsioon?
9. Missugused on raviga/ravi ärajätmisega seotud riskid?
10. Missugused on väljavaated tulevikuks (prognoos)?

Neid küsimusi tuleb esitada võib-olla rohkem kui üks kord. Sageli juhtub, et patsient ja sugulased saavad esialgse diagnoosi teada eri aegadel, sel juhul oleks kasulik veel üheskoos arstiga kohtuda, nii et kõikidel asjassepuutuvatel isikutel oleks selge, mida on räägitud. Tõsi küll, paljud arstid planeerivadki veel teise jutuajamise, sest kui me kuuleme esmakordselt sõna “vähk”, võib see meid mõjutada nii tugevalt, et me ülejäänud juttu lihtsalt üldse ei kuule - ja hiljem siis kurdame, et arst ei rääkinudki meile midagi!

John ja ta naine said koos teada, et Johnil on sooltevähk. John esitas arstile haiguse kohta küsimusi oma tavalisel talitsetud moel. Ta tahtis teada saada fakte. Arutati detailselt läbi nii need sammud, mida tuli kohe ette võtta, kui ka hilisem pikaajaline ravikorraldus. Väliste märkide järgi otsustades sai John väga hästi aru, mis tal ees seisab, ja talus seda vapralt. Hiljem, kui ta juba kodus oli, küsis talt üks sõber, kuidas ta ennast tunneb.

“Noh, tead,” vastas John, “oleks parem, kui saaksin pisut rohkem teada, millega mul tegemist tuleb teha. Arstid ei paista olevat just päris kindlad, mis mul viga on.”

Johni puhul oli tegemist “valikulise kurtusega”. Tegelikult teadis ta küll, millega on tegemist, aga ta keeldus seda endale tunnistamast. Ta vajab mitu nädalat leebet kohtlemist ja julgustamist, enne kui ta olukorraga leppima hakkas.

VIITED

¹Penny Brohn, *Gentle Giants*, Century Hutchinson.

5. MURED JA NENDE JAGAMINE

“Ma tahtsin teda kõigest hingest aidata, aga esimeste nädalate jooksul pärast Mike’i operatsiooni ei teadnud ma üldse, kuidas olla või mida rääkida. Kõik, mida ma tegin või ütlesin, tundus nii sagedasti vale.”

“Mul olid oma haiguse kohta omad arusaamised ja mul oli vaja, et teised neid tunnustaksid. Ei olnud nii tähtis, et nad oleksid pidanud sellega otseselt nõus olema, mis mul öelda oli, või mind tagant kiitma, mul oli lihtsalt vaja, et keegi mind kuulaks ja *minuga* arvestaks. Aga kõik need kõrvaltegelased paistsid olevat omavahel kokku leppinud, kuidas lugu edasi läheb, ja peategelasel polnud selle kohta suurt midagi ütelda.”

“Ma tundsin, et pean olema väga tugev, et oma emale selles kriisiolukorras toeks olla, ma pidin sellega toime tulema... ja ma teadsin, et kui ma hakkas rääkima tema haiguse võimalikest tagajärgedest, siis võin nutma hakata ja ta tunneb ennast veelgi kehvemini. Seetõttu tekkis meie vahele nagu sein. Ühel päeval ütles ema: “Sa mõtled, et ma hakkas surema, eks ole?” Puhkesime mõlemad nutma. Paari hetkega lagunes sein meie vahelt ja pärast seda juhtus, et mõnikord toetas tema mind ja mõnikord hoidsin mina teda ülal. Aga me kandsime seda *koos*.”

“Mul oli vaja aega, kohanemisaega, et kõik läbi mõelda ja olukorrast omal viisil aru saada. Kuid teised inimesed muudkui torkisid mind ja pärisid, kuidas ma ennast tunnen. Nad ei osanud aru saada, et ma tahan oma masendust kanda üksi.”

“Ma ei teadnud, mida peale hakata.”

“Mul oli vajadus rääkida.”

“Ma tundsin, et pean olema tugev.”

“Ma tahtsin, et mind jäetaks üksi.”

Kas mõni neist seisukohtadest tundub teile tuttav? Nendel põhiseisukohtadel võib olla palju variatsioone, kuid esimestel päevadel pärast diagnoosi teadasaamist tundub paljudele meist, nagu kõnniksime üle miinivälja, ilma teenistuskoera ja miiniotsijata. Olukorras, mida kogeme esmakordselt, tunneme end täiesti abitult. Ja kui oleme lähemate pereliikmetena haigestunu toetajate “esiliigas” või isegi ainult “varumängijad” - kaugemad pereliikmed või tuttavad -, siis oleneb meie käitumisest, kas teeme haigele, kes on tähelepanu keskpunktis, tema olukorra kergemaks või hoopis raskemaks.

Patricia Downie, füsioterapeut, kes töötab otseselt vähihaigetega, ütleb raamatus *Oncology for Nurses* (“Onkoloogiaroomat õdedele”):

“Need, kes soovivad abi anda, peavad olema kaastundlikud, ent mitte halemeelsed, asjalikud, ent mitte kõvasüdamelised, oskama sisendada lootust, kui ümberringi on pimedus, olema valmis kuulama, teadma, millal on vaja vaikida...
...ja millal abi otsida.
See ei ole kerge... seda õpitakse kogemuste kaudu...
ja nende eeskujul, kes on vilunud murede jagamise kunstis.”

Murede jagamise, hoolimise ja osavõtlikkuse kunst - nii võib seda kokku võtta tõepoolest. Tõestamine, et me hoolime ja tahame jagada - nii koormat, mida teine inimene kandma peab, kui ka *oma* sisemist jõutagavara. Kuidas aga saame seda teooriat kõige paremini praktikas rakendada?

INIMEST TULEB MÕISTA

Tähtsam kui teadmised haiguse kohta on tunda inimest, kes seda haigust põeb.

Me kõik erineme üksteisest. Selle fakti tunnistamine on väga oluline. Kuigi on väga tähtis olla kursis niisuguse haigusega, nagu on seda pahaloomuline kasvaja, on kaugelt tähtsam tunda ja püüda mõista inimest, kes selle haigusega maadleb, ja anda talle õigus teha seda nn, nagu ta ise soovib.

Kui tuleb hinnata, kuidas keegi oma elukriisiga toime tuleb, ei ole olemas valmis vastuseid. Ent tunnistagem, et sellega vähihaige just maadlebki. Isegi siis, kui on lootust paranemisele, kui diagnoos ei ole veel lõplik, peab ta arvestama suuremastaabiliste kaotustega.

Kindlasti on tegemist *tervisekaotusega*.

Samuti tuleb tegemist *rollikaotusega*: haige ei saa enam tegelda sellega, mida ta tavalises olukorras kodus või kutsetööl tegi.

Haigusega kaasneb ka *otsustamisõiguse kaotus*: arstid ja teised inimesed teevad haigele selgeks, mis talle just kõige parem on.

Ja ka *elukaotus* on võimalik.

Vabatahtlikult ei sooviks niisuguses olukorras olla keegi.

Kaotusseisund võib tõenäoliselt suuremal või vähemal määral tuua endaga kaasa depressiooni ning muretsemist. Inimeste kannatused olenevad nende kaasasündinud temperamendist, sisemistest ressurssidest ja sellesse olukorda kaasa võetud “pagasist” - minevikukogemustest ja olevikuprobleemidest (mis ei ole haigusega seotud). Kuigi alati ei *tarvitse* nii minna, võidakse langeda masendusse, ja kui nii juhtub, ei peaks see meid üllatama, sest see *ei* ole nende ega meie endigi puhul märk valest käitumisest, vaid normaalne inimlik reaktsioon. Seda peab tunnustama ja arvestama, mitte ignoreerima; patsient vajab, et teda armastataks ka sellisena ega hakataks teda tühjade sõnadega trööstima.

Üks tark nõuandja defineeris “empaatiat” kui “sinu valu minu südames” ja see kuulub tingimata teisest inimesest hoolimise juurde. See tähendab teise muredest osayõtmist, temale lähenemist, mitte selleks, et teda arvustada või hukka mõista, vaid selleks, et ennast tema olukorda panna ja olla oma ajakavast hoolimata talle siiralt kättesaadav, kui ta tunneb, et tal meid vaja on.

TEADVUSTAGE MURETSEMISE ERI ASTMEID

Pahaloomulised kasvajakud on eluohtlikud ja seetõttu on nendega seotud kannatused sagedasti ühendatud surmamõtetega, isegi haiguse varases järgus. Keegi on selle kohta öelnud: “Äkitselt sain aru, et vähidiagnoosiga ei ole ma veel surmale määratud. Kuid just see diagnoos andis mulle märku sellest, mida iga inimene peab arvestama: varem või hiljem on ta määratud surema.”

Dr Elisabeth Kübler Ross, Šveitsis sündinud psühhiaater, kes elab Ameerikas, oli esimesi, kes propageeris väga positiivset lähenemist niisuguses olukorras inimeste abistamisel ja toetamisel. Ta on kirjeldanud inimese emotsionaalset reageeringut surmale viie etapi läbimisena. Need emotsioonid ei avaldu ainult haiguse lõppjärgus. Üksnes võimalus, et haigus võib lõppeda surmaga, vallandab need tunded juba varem. Igaüks ei tee läbi kõiki neid viit etappi, samuti ei toimu nende läbimine igal üksikul juhul samas järjekorras. Kuid on kasulik teada, missugused need etapid on, et siis, kui nendega kokku puututakse, ei tuleks see ootamatult.

□ **Eitamise staadium:** “Minuga ei saa seda juhtuda.” See on väga tavapärane reaktsioon *igasuguse* ebameeldiva uudise või olukorra puhul, ning oleme kogenud, et enamik inimesi reageerib nii ka siis, kui esmakordselt saab teada vähidiagnoosi. Eitus toimib nagu puhver, mis moodustab ohutu piirkonna, kus me saame veidike aega peatuda ja olukorraga kohaneda. Enamik inimesi hakkab teatud ajal oma suhtumist muutma ja aru saama, mis tegelikult on juhtunud, kuigi nad võivad selleks vajada veidi abi.

Võtame näiteks Johni, patsiendi, kellele tehti diagnoos teatavaks, kuid ta “ei kuulnud” seda. Niipea kui ta võttis selle teema üles, oli Talle vaja meelde tuletada, mida tegelikult öeldi, seda tuli teha asjalikult ning etteheideteta või kriitikata selle kohta, et ta seda ei kuulnud kohe esimesel korral, kui diagnoosist räägiti (või ka teisel või kolmandal korral!).

Mary oli oma diagnoosi küll “kuulnud”, kuid oli seda eitanud, sisendades endale, et kindlasti arst eksib. Ta nõudis teist hinnangut ja siis veel kolmandatki. Alguses läks ta mees Mary uskmatusega kaasa, paludes lisakonsultatsioone ja käies Maryga teiste arstide juures. Aga siis, kui diagnoosi eitamise tõttu raviprotseduuridega viivitamine juba päris riskantseks läks, otsustas mees talle olukorra ja diagnoosi eitamise ohud selgeks teha. Alles siis oli Mary nõus sellega leppima.

Vahetevahel ripuvad inimesed oma olukorra eitamise küljes isegi siis, kui on leppinud pakutud raviga, nagu näiteks üks vana naine, keda raviti kuni haiguse viimase staadiumini hooldekodus.

“Mina küll aru ei saa, miks ma siin olen,” kurtis ta põetajale. “Siin on ju kõik peale minu vähihaiged.” Ja ilmselt jäi ta siiralt selle arvamus juurde oma surmapäevani. Põetaja ei hakanud temaga vaidlema. Ta teadis, et patsiendile oli selgitatud tema tõelist olukorda, ning ta mõistis, et selle eitamine oli patsiendi isiklik viis olukorra ohjes hoidmiseks. Ta ei seadnud ennast sellega ohtu ning samas respekteeriti tema õigust oma haigusega omal viisil hakkama saada.

□ **Vihastaadium:** “Miks mina?” See on üks kõige tavalisemaid küsimusi, mida arstilt diagnoosi teatavakstegemisel küsitakse. “Miks ma vähki jäin? Miks mina?” Tegelikult tundub, et paljud patsiendid on rohkem mures selle pärast, miks neil on tekkinud kasvaja, kui selle pärast, mida see endaga kaasa toob.

Muidugi võib olla tegemist siira sooviga olla informeeritud, kuid sagedamini väljendab see soovi alla kriipsutada oma muret ja viha. On loomulik, et väljakannatamatusse olukorda sattudes kiputakse süüd kellegi teise peale ajama. Mõned hakkavad süüdistama iseennast, vaevates ennast küsimustega nagu:

“Miks ma küll suitsetamist maha ei jätnud?”

“Miks ma küll sagedamini oma rindu kontrollida ei lasknud?”

Mõned hakkavad süüdistama arsti. “Kui ta oleks mind tähelepanelikumalt kuulanud, oleks ta kiiremini mu haiguse jälile saanud. Aga mu arstil on ju alati nii kiire!”

Paljud veeretavad süü Jumalale, kuid püüavad oma pahameelt maha suruda, sest nad arvavad, et seda ei ole ilus välja näidata.

Vikaari naine Kaye, kes töötab põetajana, ei julgenud välja näidata, kuidas ta oma haigusele tegelikult reageerib.

“Ma olin tõepoolest väga pahane, kui öeldi, et diagnoos on kindel. Terve mu elu oli möödunud teiste eest hoolitsedes, kuidas siis Jumal laseb nüüd minuga nii juhtuda, küsisin ma endalt (kellelki muult ei sõandanud ma seda küsida, see oleks võinud tunduda jumalakartmatu). Millega olen ära teeninud, et mind niimoodi karistatakse? Hiljem sain aru, et üks pool minust tunneb end niisuguste mõtete pärast süüdlasena, teine pool kinnitab aga, et mul on täielik õigus selle pärast raevu tunda. Väliselt püüdsin olla väga vapper ja anda õigeid vastuseid, aga seestpoolt olin nagu vulkaan enne purskama hakkamist.”

Õnneks sattus Kaye kokku inimesega, kes pani tähele tema seesmist segadust ja aitas tal vastuolulised tunded välja elada.

“Kaplan tuli mind vaatama ja küsis, kuidas ma ennast tunnen. Loomulikult andsin talle oma standardse vastuse, aga tema ütles selle peale: “Kas sa arvad, et siin on mängus ka Jumala käsi?”

Puistasin talle välja kõik oma kahtlused. See ei paistnud teda šokeerivat, ta ei hakanud mind ümber veenma. Ta ainult kuulas mu ära ja ütles siis: “Mina ei oska küll vastata küsimusele, miks see pidi nii minema. Võib-olla Jumal ise annab sulle ühel päeval sellele vastuse, aga Võib-olla ei anna ka. Aga ehk on see üldse vale küsimus. Ehk peaks hoopis küsima, mis üldse juhtus. Mida tahab Jumal selle haigusega mu elus muuta? Pöördu selle küsimusega tema poole ja ära karda tunnistada, kui segaduses, pahaneja solvunud sa oled. Ta teab ju seda nagunii.”

Niisugust vastust ma küll kuulda ei oleks tahtnud. Aga see, et ma kellelegi oma murest rääkida sain, tõi juba iseenesest õndsalikku kergendust ning ma tegin nii, nagu kaplan oli soovitanud. Pikkamisi kadus kibedus ja ma hakkasin oma olukorrale vaatama hoopis teistmoodi.”

Nagu Kaye, nii suruvad paljud teisedki inimesed oma trotsi ja meelepaha alla ja sageli keelduvad tunnistamast, et nad üldse niimoodi mõtlevadki, sest neile on lapsest saadik õpetatud, et “kenad inimesed ei näita oma paha tuju välja” või midagi muud sellesamast. Aga viha ei pruugi ju tingimata olla väär tunne ja selle sobival moel väljendamine on paranemisprotsessi oluline osa. Elisabeth Kübler Ross ütleb:

“Need, kes ei ole suutnud välja näidata oma hirme ja pettumusi, ei vabane oma süütundest ja lõpetamata töödest, vaid takerduvad nendesse. Need, kellel on olnud julgust karjuda ja raevutseda, kui vaja, kahelda Jumalas, jagada oma valu... nende näod on maise eksistentsi lõpupäevil rahulikud ning kirkastunud.”¹

Sellesse, et on tähtis oma viha välja elada, usub Elisabeth Kübler Ross nii kindlalt, et annab sageli oma patsientidele või nende pereliikmetele tüki kummivoolikut. Kui emotsionaalne temperatuur jõuab keemispunkti, võivad nad selle voolikuga madratsit või patja vemmeldades oma raevu ja tuska välja valada, selle asemel et seda verbaalselt või füüsiliselt teiste inimeste peale paisata.

□ **Tingimise staadium:** “Jah, aga mitte veel.” Ühe asja pakkumine teise vastu on midagi niisugust, mida teeme kogu aeg; isegi päris väikesed lapsed õpivad üksteisega ägedalt tingima! Ei ole midagi imestada, kui inimesed kasutavad sedalaadi läbirääkimistehnikat ka siis, kui neil on tegemist tõsise haigusega. Et aega juurde saada, hakatakse niisuguses olukorras tingima ja kokkulepet sobitama ka arstiga.

“Kui te saate mind niikaua veel vormis hoida, kuni ma jõuan ette valmistada oma tütre pulmad, siis midagi muud ma rohkem teilt ei palu.”

“Olen nõus ükskõik missuguse raviga, peaasi, kui te lubate mulle, et ma elan niikaua, kui mu lapsed kooli lõpetavad.”

Paistab, et kui inimesel on oluline põhjus, miks ta peab vastu pidama, mõjutab see väga positiivselt haiguse kulgu. Kellel on eesmärk, mille nimel elada, saab hõlpsamini hakkama oma muredega - ta kannatab tõenäoliselt vähem unepuuduse, valude ja halva söögiisu pärast. Loomulikult soovib just seda oma patsiendile ka arst ja tahab teha kõik, mis temast sõltub, et omalt poolt seda kokkulepet täita. Kuid lõpptulemus ei olene täielikult arstist, see on põhjus, miks enamik inimesi püüab sobitada kokkulepet Jumalaga, olgu neil siis kas kindlad isiklikud usulised veendumused või ainult väga põgus kokkupuude religiooniga.

“Ma arvan, et ma peitsin oma soovi väga vagasse pöördumisse,” meenutas Stella. “Ma palusin Jumalat, et ta aitaks mul paraneda, et ma saaksin teda paremini teenida; ma olin kirikuga juba väga tihedalt seotud. Ma töötasin, et talle saab mu terveks tegemise eest osaks vääriline kiitus; et ma räägin kõigile tuttavaile, mis imeteo ta korda on saatnud. Ma mõtlesin ise ka tõepoolest niimoodi, aga sisimas ma teadsin (ja teadis ka *tema*): mu tõeline paranemissoov oli seotud sellega, et saaksin olla oma perekonnaga koos.”

George'il oli Jumalaga põgusam tutvus:

“Vahetevahel, kui mul äriasjus raskusi oli, pöördusin palvetega tema poole. Käisin jõulude ajal kirikus - sedasi jah. Aga kui ma olin pandud fakti ette, et mul pole enam kuigi palju elupäevi jäänud, siis mõtlesin, et peaksin ennast käsile võtma. Ja ma palusin Jumalat, et kui ta saab mind terveks teha - kas tohtrite abiga või ilma, see ei olnud mulle tähtis -, siis hakkab regulaarselt kirikus käima ja andma rahalist abi, et nad saaksid ehitada uue hoone, mida nad vajavad.”

George'isse suhtuti kirikus väga sõbralikult, aga rahapakkumist ei soovinud õpetaja tema üllatuseks esialgu vastu võtta.

“Ta ütles, et Jumal vajab mind, mitte mu raha, ning et mul ei ole võimalik oma paranemist, samuti nagu Jumala halastustki, rahaga välja maksta. Esialgu mulle see ei meeldinud, aga ma mõtlesin järele ja nüüd olen hakanud aru saama, et kui Jumal minust hoolib, siis ta teeb igal juhul seda, mis on mulle kõige parem. Ma ei ole oma haigusest veel päris terveks saanud, aga palvetan selle nimel edasi. Ja ma toetan seda ehitustööd - ilma omapoolsete tingimusteta!”

□ **Kurvameelsuse staadium.** Oleme juba aru saanud, et kui keegi on olukorras, kus ta on silm silma vastas kaotusega, peaks ära jääma kaotusega paratamatult kaasnev kurvastamine selle üle, mis juhtus või veel juhtuda võib. Kurvameelsus tekitab mõõnaolukorra ja mõjutab haiguse käiku. Võibolla ei ole veel midagi hullu juhtunudki, kuid ootusärevus võib olla niisama piinarikas kui oodatud asi ise. Paljud meist leiavad, et iseenda kurbusest on väga raske üle saada, kuid veelgi raskem on näha lähedase inimese kannatusi. Meile tundub, et me teame, mida kaotuse puhul teha või ütelda, aga sellest pole midagi kasu, sest sageli ei ole vaja peaaegu midagi ütelda. Küsitlesin inimesi, kellel oli pahaloomuline kasvaja, et teada saada, mis neid selles staadiumis abistas ja mis mitte.

“Ma tahtsin, et keegi oleks õigeks tunnistanud, et *ma* ennast niimoodi tunnen, et oleks oldud minuga nõus - teadmine, et sul on vähk, on tõepoolest hirmus. Sellel hetkel ma ei tahtnud, et mind lohutataks või öeldaks, et kõik läheb kenasti.”

“Ma tahtsin, et mul lastaks nutta ja raevutseda ja karjuda - niikaua, kui *ma* ennast paremini tunnen. Üks inimene võimaldas seda mulle. Kui ma ta õla najal nutsin, ei ulatanud ta mulle taskurätti, kuigi *temal* pidi sellest nutust olema juba küllalt. Ta ootas niikaua, kuni *mina* olin valmis nutmise lõpetama, ja alles siis pühkis mu näo kuivaks.”

“Rääkimine ei olnudki tegelikult kõige tähtsam. Tähtsam oli see, et mu juures oleks inimesi, kes oskavad vaikida, hoida mu kätt ja anda kindlustunnet: ma ei ole selles pimeduses üksi. Nad olid seal ja ma teadsin, et nad ei jäta mind üksi - see oli oluline.”

“Mind ei tohtinud tulla vaatama! Ma ei tahtnud, et mulle öeldakse, et ma pole ju haige, sest näen nii hea välja... aga ega ma seda ka kuulda ei tahtnud, et ma vilets välja näen. Ma ei tahtnud kuulda oma küllastajate muresid, aga siiski tahtsin teada, mis maailmas toimub. Mõnikord ma tahtsin rääkida oma haigusest, aga mõnikord ma jälle ei kannatanud, kui sellest juttu tehti. Kõige rohkem vajasin paari-kolme inimest, kellega koos olles ma ei pidanud endale kesta ümber tõmbama. Need inimesed oskasid arvestada, kuidas ma ennast mingis konkreetses olukorras tunnen, olemata šokeeritud või endast väljas, kui ma millegagi hakkama ei saanud. Ja need inimesed ei andnud kunagi alla ega lakanud lootmast ning ei lubanud seda teha minulgi.

□ **Leppimise staadium.** See on kurvastuse viimane aste ja nagu teisedki staadiumid, valdab see sageli sind täielikult, vahel kaob mõneks ajaks, aga siis tuleb veel sügavamal kujul tagasi.

Leppimine ei tähenda võitluses allaandmist, vaid tõsiasjade tunnistamist.

See ei tähenda, et kogu vastutus jäetakse kellelegi teisele, vaid ollakse ise valmis tõele näkku vaatama.

See ei tähenda pidevat korrutamist, et tulevik on tume; see tähendab keskendumist tänase päeva rõõmudele ja muredele.

Niisugune on ideaal, kuigi igäüks ei ole võimeline kogu aeg või aegajaltki neid soovitusi järgima. Niisuguse olukorra saavutamine ei ole üksnes patsiendi eesmärk. Samasse leppimisstaadiumi peab jõudma ka toetajate põhimeeskond, kui see tahab koos patsiendi ja arstidega tulemusrikkalt ja ühiselt võidelda.

Niisiis, need olid mõningad näited selle kohta, missugused on patsientide vajadused ning reageeringud. Edaspidi vaatleme, kuidas nende toetajad leiavad jõudu ja suudavad täita nõudmisi, mida toob endaga kaasa kokkupuutumine vähihaigusega.

VIITED

¹ Elisabeth Kübler Ross, *To Live Until We Say Goodbye*, Prentice-Hall.

6. ISEENDAST ARUSAAMINE

“Teie isal on vähk.” Need neli lihtsat sõna mõjusid mulle nagu jääkülma dušš. Mu kõige elavam mälestus sellele järgnenud nädalalõpust on pidev külmatunne... oli õudselt külm, hoolimata sellest et õues oli kevadine päikesepaiste ja maja oli kōetud. Mul tahtis toit kurku kinni jääda ja see vähene, mis alla läks, tuli kõik sedamaid välja Tagantjärele saan aru, et siis ei tulnud mulle pähe - mu organism lihtsalt reageeris füüsiliselt mu psüühilisele šokiseisundile ja sellele, mida ma läbi elasin.

Ja nii on see meie kõigiga. Need emotsioonid, suure mure lahutamatud osad, mõjutavad meid kõiki, kuigi igaühel võib see väljenduda isemoodi (minu puhul mõjuvad igasugused emotsionaalsed tõusud ja mõõnad otsekohe mu kõhule!). Loomulikult on meie reageeringu tugevusaste ka sellest, kui lähedane on meile haige, kellele on pandud vähidiagnoos. Mõistagi elan oma vanemate, abikaasa või lapse haigusele kaasa sügavamalt kui juhusliku tuttava haigusele. Kuid teist kui selle raamatu lugejast eeldan, et teie olete haigega seotud väga lähedalt, kuulute tema toetajate põhimeeskonda - pereliikme või lähedase sõbrana. Ja mis *meile* sageli mõistmatuks jääb (võibolla sellepärast, et keegi ei mõtlegi meid hoiatada), on see, et enne, kui me tegelikult hakkame haigele mingit tuge pakkuma, peame endale selgeks tegema asjad, mis ei kuulu praktilise abi alla.

Me peame endale selgeks tegema paljud asjad.

MINEVIKUPAGAS

Kriisisituatsiooni sattudes on meil kaasas oma minevikupagas. Mis pildi see olukord teie silme ette manab? Mulle kangastub põgenikevool, kes pangeb sissetungiva armee eest, kandes kaasas nii palju oma maisest varast, kui kätte haarata sai. See ei ole võibolla eriti tabav näide meie tegevuse kohta, aga ega see täiesti laest võetud ka ei ole! Ja kui patsiendi reageering haigusele on tema senistest elukogemustest, siis nii on lugu ka tema tugimeeskonnaga.

Neli kuud enne seda, kui mu isal diagnoositi pahaloomuline kasvaja, olid vähki surnud mu kaks lähedalt sugulast ja lisaks sellele tuli magama panna mu vanemate koer, kellel oli samuti kasvaja. Nii et sõnapaaril “pahaloomuline kasvaja” oli meie majas väga sünge kõla ning minu kohta võis sel ajal öelda, et olin kogu aeg sunnitud endaga kaasas kandma rasket kohvrit, millel oli silt “Inimesed surevad vähki”.

Mul oli selle kõrval olemas ka üsna vana ja kulunud kott, täidetud kogemustega, mis ma olin omandanud füsioterapeudina töötades ja ravitsedes inimesi, kes pärast luuvähioperatsiooni pidid kohanema oma kunstliku jäsemega. Samuti olin õpetanud õiget hingamist ja sooritanud muid harjutusi patsientidega, kellele oli tehtud kopsuoperatsioon või eemaldatud rinnanäärme kasvaja. Selle pagasikoti peale oleks võinud kirjutada “Vähk tähendab raskeid operatsioone”.

Ja siis olid veel mõned igapäevased pambud, millel olid sildid “Su lapsed vajavad sind”, sest sel suvel seisid mu kahel vahemai pojalt ees sisseastumiseksamid kõrgkooli.

See oli just see pagas, mille võtsin kaasa, et tulla toime oma pere vähikogemusega. Mõistagi mõjutas see minu kohanemist olukorraga. Kui ma oleksin sellest tol ajal aru saanud, oleksin suutnud mõista paremini oma emotsioone ja reageeringuid, isegi siis, kui ma ei oleks saanud midagi muuta.

HIRM KAOTUSE EES

Eelseisva kaotuse käituses tuleb *meilgi* läbi teha mitmesugused mureperioodid.

Oleme juba mõtisklenud teekonna üle, mille jooksul patsient läbib eitamise, viha, tingimise ja kurvameelsuse staadiumi, kuni ta lõpuks oma haigusega lepib. Ja kui me juba ette teame, et nii *võib* juhtuda, siis ei ole meil raske sellest aru saada. Kuid hoopis aeglasemalt jõuame arusaamisele, et ka neid, kes on patsiendile lähedased, ähvardavad kaotused ja muutused nii mõneski eluvaldkonnas.

Kaob turvalisus: elu ei kulge enam endistviisi ja tulevik on täis küsimärke.

Kaob kontroll olukorra üle: patsiendi käekäigu üle otsuste tegemine on läinud perekonnalt üle asjatundjatele.

Kaob toetus: kui patsient on olnud tugev ja toetav partner või pereliige, siis nüüd on *toetajast* kasvõi mõneks ajaks saanud *toetatav*. Sageli on see alguses mõlemale poolele väga raske. Vähem domineerinud partner võib olla nõrkinud sunnitud rolli üle, mida ta üldse ei taha, või tunneb, et tal puudub pädevus sellega toimetulekuks (ja vaevleb siis süütundes oma nõrdimuse pärast!). Ja patsient võib tunda ennast alaväärtusliku ja tarbetuna, sest ta ei saa endistviisi jätkata.

Kaob kontakt: kartus, et patsient enam terveks ei saa, võib suhtlemise üldse katkestada.

Seetõttu ei ole midagi imestada, et meil on just oma murega palju tegemist. Paljud inimesed arvavad, et nad pole olukorra kõrgusel, sest kuigi kui nad küll sooviksid patsiendi juures olla rõõmsad, armastavad, rahulikud ja elujaatavad, siis tegelikult hakkavad hoopis nutma, saavad vihaseks, muretsevad või on masendunud. Kuid me kõik peame mõistma, et niisuguses olukorras ei tähenda see, nagu oleksime hädavaresed - oleme nagu inimesed ikka! Sellest ei tule aru saada nii, nagu ei oleks meie reageering oluline. See on oluline, ja seda on vaja teistega jagada.

Mõnikord on seda õige jagada ka patsiendiga. Koos nutmine võib kõrvaldada barjääri ja aidata meil olla teineteisega loomulik. Kui me räägime oma kodustest muredest ja küsime nende kohta nõu, siis on haigetel võimalus tunda, et nad saavad ikka veel kaasa aidata ja nende roll ei ole kadunud. Aga haiguse selles etapis, kui patsient on alles äsja saanud teada diagnoosi ja peab kohanema raviga, tuleb sedalaadi muresid jagada targalt ning ettevaatlikult.

Sellest seisukohast lähtudes on oma toetajaskonnast eriti suur abi - see on reservmeeskond, kui nii võib öelda, kes *meid* ära kuulab ja *meid* praktiliselt toetab ning hingeabi annab. Olles olukorrast samm kaugemal ja sellega vähem emotsionaalselt seotud, on neil kergem näha asju selgemini ja samas meile kaasa tunda, praktiliselt abistada ja elujaatavat hoiakut sisendada. Igaühel ei ole sedalaadi abipakkumiseks annet, aga kui meil on Önn omada niisuguseid sõpru, peaksime olema neile tänulikud abi eest ja unustama niisuguse hoiaku, et “küll ma saan hakkama” ja “pole midagi hullu”. Kui meil puudub sõprade toetus, siis ei peaks me häbenema abi otsida asjatundjatelt. Üha rohkem inimesi on välja õpetatud abistama nii vähihaigeid kui ka nende peresid, arst võib selgitada, missugused võimalused on kohapeal olemas. On olemas ka riiklikud organisatsioonid (vt Kasulikke aadresse).

SILMITSI TÕSIASJADEGA

Need suhted, mis olid enne seda, kui avastati pahaloomuline kasvaja, jäävad alles ka pärast diagnoosi teadasaamist.

Arenev vähkkasvaja ei tee põdejat veel üleöö pühakuks ja tema sugulane või lähedane sõber ei saa automaatselt endale tiibu ega pühapaistet!

Margo ja Don otsisid abi oma abieluprobleemide lahendamiseks juba *enne*, kui Margol vähk avastati, pärast seda vajasid nad veelgi oskuslikumat abi. See šokeeris Margo vanemaid, kuid nende selline reageering polnud sugugi loogiline: vanad lahkkelid olid ju ikkagi veel olemas, uued probleemid pealegi veel lisaks!

Nii et on vaja olla realist. Mina ei arva, et pahaloomulise kasvajaga seotud kogemused ei muuda inimest, muudavad küll. Tihtipeale kaasnevad kõigi puhul, keda see puudutab, täiesti uued ja positiivsed eluhoiakud. Muutused toimuvad siiski aste-astmelt. Meil võib küll olla ideaal, mille poole püüelda, kuid on vaja lähtuda sellest toormaterjalist, mida juba olemasolev suhe meile pakub. Ja tuleb aru saada, et ei ole olemas stereotüüpi, milleni peab jõudma, ei ole reeglite kogu, millest peab kinni pidama, et olla “hea” patsient või “hoolitsev ja hästi toime tulev” sugulane. Igaühel meist on vaja teada ja arvesse võtta oma suutlikkust ning võimete piire ning tegutseda sellele vastavalt.

PIIRANGUTEGA ARVESTAMINE

Me ei pea enda peale võtma kogu murekoormat.

Kui saame teada, et keegi, keda me armastame, põeb vähki, võime esimese ehmatusena tunda, et meie peame kogu aeg olema valmis vastutama ja kõiki haige vajadusi rahuldama. See on mõeldamatu! On tõsi, et kui me kedagi armastame, siis me tahame teha kõik, mida suudame, kuid ei ole inimlikult võimalik, et me oleme teise inimese jaoks “kõik”. Selle tunnistamine võib riivata meie uhkust, aga kui me seda teeme, veeretab see meie õlgadelt tohutu suure raskuse.

Meil on vaja arvestada, et kuigi me Jumala abiga võime selles olukorras olla Jumala armastuse vahendajaks ja tunnetame, et meie jõuvarud on hoopis suuremad kui need, mida me tavaliselt kasutame, siis ikkagi saab kellelegi oma jäägitut armastust, täielikku mõistmist, kogu oma tarkust, kõiki oma teadmisi, lõputut toetust ja absoluutset väsimatust osutada üksnes Jumal. Ja tema suudab ja tahab seda kõike pakkuda ühtviisi nii haigele kui ka ta sugulastele. Aga sageli näitab ta meile neid omadusi praktilisel viisil teiste inimeste kaudu.

See on nagu julgestusvõrk. Selle mõlemas otsas on kinnituskõied, et kogu asi oleks ohutu, turvaline ja püsiks paigal. Need võiksid piltlikult kujutada Jumala osa toimuvat. Äärekõied, mis annavad võrgule tema kuju ja tagavad, et julgestusvõrgu servad oleksid kindlad, on nagu lähimad pereliikmed, kes on ülimalt olulised. Aga äärekõis on liiga lühike ega anna tuge julgestusvõrgu keskosale. On vaja veel lisaliine, tervet võrgustikku. Kui on olemas tugimeeskond, moodustab see eri pikkusega, eri värvi ja eri tugevusega “nööriidest” võrgustiku - sõpru on igasuguseid, igaühel on oma tähtis ja ainulaadne roll.

TEISED INIMESED

Me peame laskma teistel inimestel olukorraga toime tulla omal moel.

Igaüks ei taha olla ega ole suutelinegi olema selle julgestusvõrgu kõige tähtsamaks osaks. Võime isegi oma perest leida inimesi, kellelt olime lootnud suurt tuge, aga nad ei suuda seda anda.

Mõnikord võib selle põhjus olla kaunis ilmne. Tina kümneaastasel tütreil oli olnud laste reumatoidartriit juba kuuendast eluaastast saadik. Tina tegi temaga iga päev kodus võimlemisharjutusi, kaks korda nädalas käis haiglas füsioteraapia protseduuridel. Aasta varem oli ta abikaasa jäänud töötaja kui ta nüüd püüdis Tina abiga oma firmat asutada, siis avastati ta emal soolevähk. Tina oli oma meheema tervise pärast küll väga mures, aga tundis, et tal ei jätku tema jaoks enam sugugi jaksu ega vaimujõudu, ta ei suutnud teha muud, kui kord päevas ämmale helistada ja kord nädalas teda vaatamas käia.

Mõnest põhjusest on raskem aru saada. Anne elab emast 200 kilomeetri kaugusel, tema õe Kate'i kodu on aga samas väikeses alevis, kus nad mõlemad üles kasvasid. Aga kui emal avastati ajukasvaja, oli Anne see, kes pidi korduvalt sõitma pika maa maha, et kohtuda eriarstiga, külastama ema ja haiguse viimasel etapil teda hooldama. Kate tegi selgeks, et tema ei saa ennast töölt vabaks võtta, pealegi "ei saavat ta haigete inimestega hakkama", ja seepärast hoolitses ta küll ema rahaasjade eest, aga muud praktilist või emotsionaalset abi andis vähe. Mida peaksime tegema, kui satume samasugusesse olukorda?

Me peaksime valima ühe kolmest võimalusest. Ideaalne oleks, kui saaks ausalt ja avameelselt rääkida, mida iga osaline tahab teha ja on võimeline enda peale võtma. Kui niisugust osajaotust ei toimu või ei ole tehtud pakkumised päris piisavad, peame püüdma mõista, miks teised asjasse just niimoodi suhtuvad, peame sellega leppima ja rõõmuga tunnustama seda osa, mida nad peavad võimalikuks enda peale võtta. Muidu tekitab see meis nõrdimust ja pahameelt.

Esimesed kaks suhtumisvõimalust annavad meile aluse, millele rajada edasisi suhteid; kolmas võimalus on nagu söövitav hape, mis moonutab ja hävitab inimsuhteid veel kaua pärast seda, kui otsene kriis on möödas ja unustatud.

KASULIK NÕUANNE

Meil on vaja usaldada omaenese arvamust.

Inimestele meeldib nõu anda, aga kuna enamasti ei ole neil nõuannetel tegelikku alust või on need suvalised tõlgendused televisioonis või ajakirjades pakutavast laiatarbemeditsiinist, siis võivad need nõuanded olla väga segased ja eksitavad, eriti sel puhul, kui üks soovitus on teisega vastuolus.

David Watson, väljapaistev kristlik õpetaja, haigestus sooltevähki. Pärast seda, kui ta haiglast koju tuli (väga halva prognoosiga, sest kasvaja siirded olid tunginud juba maksa), andis ta raadiointervjuu, milles rääkis väga avameelselt oma võitlusest haigusega. Osaliselt selle raadiointervjuu ajendil külvati tema ja ta naine Anne heatahtlike sõprade ja isegi võõraste inimeste poolt üle raamatute ja artiklitega, milles oli juttu vähivast. Hiljem kirjutas ta sellest oma raamatus *Fear No Evil* ("Ära karda kurjust"):

"Paljud raamatud soovitasid eridieete, mis sageli erinesid üksteisest nii palju, et see oli meie meelest väga eksitav... Kõik see tekitas Anne'is väistliku arusaamise, et minu elu sõltub nüüd temast... Kui ma nägin, et iga uue raamatu saabumine ajas ta ikka rohkem ja rohkem närvi, sain aru, et see vähene paremus, mida andis sobivam dieet, muutus olematuks, sest meie ellu lisandus aina rohkem pingeid... Ma ei kahtle, et mõnele inimesele võib väga täpne dieet kasulik olla, võibolla mõned saavad sel teel isegi kasvajast jagu, aga meie tundsimine, et vaid lihtsad reguleerimisvõimalused, nagu rohke puuvilja ja toore aedvilja tarvitamine ning tarbetute toksiinide vältimine, olid ainsad, millesse saime suhtuda rahulikult."

Tõenäoliselt ei pea kuigi paljud meist olema nii suure avaliku tähelepanu ja hoolitsuse objektiks, aga me kõik peaksime olema valmis ise hoolikalt valima oma suuna ja sellest kinni pidama isegi siis, kui keegi selle vastu on.

ÜLITÄHTIS USK

Jumal on olemas ka pimeduses.

Paljud inimesed, kes jutustavad oma vähikriiside kogemustest, toonitavad, et kogu see võitlus oleks olnud võimatu, kui neil ei oleks olnud “kindlat ning siirast lootust” Jumala armu ja toetusse. Kuid kindel usk esitab meile oma nõudmisi. Kui te usute, et maapealne elu on ainus, ja arvate, et te ise täiel määral vastutate oma saatuse eest, siis te ei hakka küsimagi, miks armuline Jumal lubab kannatusi, kas ta suudab ja tahab ka tänapäeval inimesi imeväel terveks teha, ega muid teoloogilisi keerdküsimusi. Aga hiljutiste arvamusuuringute põhjal jagab seda seisukohta ainult väga väike protsent elanikkonnast. Ülejäänud meist usuvad teataval määral Jumalasse, kusjuures usk ulatub ähmasesst ettekujutusest kuni selge äratundmiseni. Ja kui meie usule seatakse vastu eluohtlik haigus, peab usu üle sageli järele mõtlema ja sellele kinnitust otsima. Kannatuse ja paranemise küsimusi vaatleme lähemalt pisut hiljem, aga on väga praktilisi probleeme, mida on vaja käsitleda just siinkohal.

Mary oli alati olnud väga korralik ja kohusetundlik inimene ja tegi kõik, mis suutis, et vajaduse korral teisi aidata. Aga kui tema abikaasa vähki jäi, siis leidis ta, et tal on peaaegu võimatu palvetada, piiblit lugeda, regulaarselt kirikus käia või toime tulla veel millegi muuga peale oma probleemide. Ta oli haiglaskäimisest, pere hooldamisest ja osajatööst nii kurnatud, et nagu ta istuma jäi, nii tuli kohe uni peale. See pani teda muretsema. Ta mõtles, et kui juhtub nii, et tema unustab Jumala, siis võib Jumal unustada ka tema.

Tom oli veendunud, et kristlased peavad igas olukorras rahulikud olema ja lootma. Seepärast nüüd, mil ta ise oli mures ja hirmul oma venna haiguse pärast, hakkas ta ennast pidama hädavareseks. Kuna ta ei soovinud teistele näidata, et ta on lootuse kaotanud, siis peitis ta end muretu väljanägemise taha, rõhutades, et kõik laabub, kuigi ise oma sisimas nuttis.

Sally tundis, et ta kannatab kahekordselt.

“Kui ma sain teada, et mu isa on suremas, siis valdas mind must masendus, mis ümbritses mind nagu tihke udu. Ma kartsin ja olin mures. Tundus, et ma ei kaota üksnes oma maist isa, vaid paistis, et ka Taevane Isa oli minu elust lahkunud. Tundus, et need vähesed palved, mida ma lugeda suutsin, põrkavad laest mulle tagasi, mul ei olnud enam tunnet, et Jumal on olemas, rääkimata tema lähedusest. Algul hakkasin mõtlema selle üle, mida ma olen valesti teinud. Siis tõusis minus meelepaha ja tekkis küsimus, kas mu usk oli olnud tõepoolest ainult üks suur enesepete.”

Mary, Tom ja Sally pidid läbi tegema omad õppetunnid ja küllap on see nii ka meie teistega, kui me sellest uuest kogemusest lähtudes süveneme oma ususse.

JUMALA ARMASTUSE OLEMUS

Jumal armastab meid niisugustena, nagu me oleme ja kes me oleme, mitte meie usuliste kombetäitmiste või heade tegude tõttu.

Psalmides on selle kohta öeldud nii: “Nõnda kui isa hoolib oma lastest, nii hoolib Issand neist, kes teda kardavad, sest ta teab, kuidas me oleme siia saanud, ta peab mees, et me oleme põrmust võetud.”

Mary hakkas mõistma, et Jumala poole on võimalik ja sobiv pöörduda oma probleemidega mistahes ajal, pigem lühikeste igapäevaste sõnadega kui vormipärase lähenemisega, millega ta oli harjunud varem. Kui ta nii toimis, siis ei olnud see enam ametlik rituaal, vaid pigem elav suhtlemine. Ta märkas, et ta on võimeline pingest vabanema ja leppima lõpuks sellega, et teised võivad palvetada tema eest, kui ta ise enda eest palvetada ei saa. Abiandja võib mõneks ajaks muutuda abisaajaks, ja mitte keegi ei hakka temast mõtlema halvemini.

JUMALA RAHU

Kristlastel on võimalik tunda meelerahu, “mis ületab mõistmise piirid”, aga see ei tähenda, nagu nad ei võiks kunagi tunda muret või hirmu.

Jumala rahu antakse keset tormi, mitte tormi asemele. Tom hakkas seda rahu tunnetama alles siis, kui ta ahastuses olles laskis oma maskil langeda; kui ta tunnistas Jumalale oma meelehärmi ning jagas oma koormat ustavate sõpradega. Tomi suureks üllatuseks ei kritiseeritud teda ega mõistetud hukka, vaid temasse suhtuti armastusega, tema eest palvetati ja hoolitseti praktiliselt, mida tema ja ta pere hädasti vajasisid ja mida nad ei olnud söandanud tunnistada.

KÜSIMUSTE ESITAMINE

Jumal ei mõista meid meie küsimuste pärast hukka.

Lohutamatus, mida Sally tundis, ei ole üldse senikuulmatu. Piiblitegelane Hiiob on kõige rohkem tuntud selle poolest, et ta püüdis kannatustele seletust leida, lähtudes Jumala tahtest. Ja seitsaadik on olnud palju tuhandeid inimesi, kes on kogenud seda, mida kristlased on ammustel aegadel nimetanud “hinge tumedaks ööks” - kui paistab, et Jumal on meist väga kaugel ega hooli meist.

Miks seda mõnikord juhtub? Kas see on midagi niisugust, mida me esile kutsume? Mõnikord küll. Kui me toidame püsivalt oma hinges kibestumist ja vimma või teeme meelega seda, mille kohta teame, et see on vale, hakkame üsna pea tundma barjääri enda ja Jumala vahel. Kuningas Taavet ütleb oma lauludes: “Kui ma olen kandnud oma hinges pattu, siis Issand ei ole kuulnud mind.”

Jeesus ise tundis, mis on hüljatus, üle meie kõigi tundmisvõimete, kui ta võttis ristilöömisel enda kanda kogu inimkonna ränkraske patukoorma. Täielikus mahajäetuses hüüdis ta: “Mu Jumal, mu Jumal, miks oled sa mu maha jätnud?” Ta oli tõepoolest Jumalast ära lõigatud, et mitte keegi ei peaks enam kunagi tundma nii lõpmata suurt üksindust.

Aga meie “hinge tume öö” ei ole enamasti karistus, pigem on see Jumala viis meie usku mõtestada ja täiustada. Mööda tasast teed liikumine ei tugevda kuigi palju meie füüsilist vastupidavust. Ainult siis, kui lihased peavad ületama koormust ja tegema rohkem tööd, kui nad on teinud enne, muutuvad nad tugevamaks ja vastupidavamaks. Nii on see ka usuga. Kui ei ole olukordi, mis inimest proovile panevad, või probleeme, mida tuleb lahendada, ei ole usul ja usaldusel eriti põhjust kasvada ega vastupidavamaks muutuda.

Kui väike laps liigub mööda rahvarohket teed, vajab ta hoolitsevat täiskasvanut, kes tal käest kinni võtab ja teda juhib. Suuremaks kasvades võib ta sellest toetavast käest lahti lasta, täiskasvanu kõnnib tema järel ja laps läheb edasi iseseisvalt. Me oleksime väga mures, kui teismeline kardaks üksi liikuda. Sama lugu on ka usuga. Küpsemisprotsessis jätab Jumal mõnikord meid ilma *tundest*, et viibib meie lähedal, nõnda õpib kristlane elama vaimses sõltuvuses usust, mitte tunnetest.

Aga mõnikord, kui asi ei lähe nii, nagu me tahaksime, tavatseme käituda nagu pahased lapsed. Nii nagu ärritunud laps mõnikord lükkab eemale armastava ema käge, mida ta tegelikult kõige rohkem vajab, nõnda võime Jumala järele hüüdes siiski peaaegu keelduda vastu võtmast tema tröösti, kui see pole pakutud niisugusel viisil, nagu me seda tahaksime. On ainult üks lahendus: pöörduda oma olukorra kogu viletsuses ja lohutamatuses kõikide oma küsimustega Jumala poole ning jääda ootama tema vastust.

Vähihaigete ravimisele spetsialiseerunud arst Ruth Kopp ütleb:

“Minu arvates Jumal ei oota, et me lepiksime raskete olukordadega automaatselt ja ilma küsimusteta. Kui esitame oma küsimusi, reageerib Ta sellele, kuigi ei anna võibolla alati konkreetseid vastuseid. Lõppude lõpuks võib Tema kavatsus selguda, kas osaliselt või täielikult, ja me peame olema rahul sellega, et Tal on oma eesmärk. Me peame Teda usaldama nende teadmiste valguses, mis meil juba on, ja nende teadmiste kaudu, mida saame oma mure tõttu. Kuigi Jumal ei pruugi alati rahuldada meie soovi Teda mõista, olen kindel. Ta täidab alati meie vajaduse Tema kohalviibimise ja armastuse järel. Kui me Teda vajame, tema järel hüüame ja Teda ootame, siis me Ta ka *igal juhul* leiame.”¹

Ja see ei kehti üksnes nende kohta, kelle usk on kindel ja pidev. Jumal on lubanud, et *igati*, kes siiralt teda otsib, see Tema ka tõepoolest leiab.

VIITED

¹ Ruth Kopp, *When Someone You Love is Dying*, Lion Publishing.

7. PATSIENDID ON INIMESED

“Pahaloomulise kasvajaga patsient ei ole üksnes haige kehaga inimene, ta on eelkõige mõtlej ja tundlik isiksus, kel on omad võimed ja suhtumised, vaistud ja huvid, lootused ja unistused, mis kõik mõjutavad tema seisundit.”

Robert Tiffany, eessõnast raamatule *Oncology for Nurses*

Patsient olla ei olegi nii lihtne.

Kui ma olin laps, oli haiglatel minu jaoks eriline võlujõud. Mulle meeldis see, kuidas nad lõhnasid, see sigin-sagin, kui haigeid ühest kohast teise aidati või personal tõtlikul sammul abi andma kiirustas, see tunne, et oled omaette väikeses maailmas, mis elab omaette elu ning on täis dramaatilisi sündmusi. Mul oli siiski kahtlus, et olin tookord - ja olen praegugi - vähemuses. Enamik inimesi peab haiglat pigem hirmuäratavaks paigaks, vähemalt esialgu. Võib küll uskuda, et haiguse suhtes võetakse midagi ette, aga sellega kaasneb ka igasuguseid negatiivseid elamusi.

“Päev enne haiglasse minekut oli mul üks tähtis asi vaja ära teha. Olin oma turvalises maailmas, oma igapäevases elurütmis, mu päev oli tegevust täis. Mul olid sekretärid, kes ajasid korda mu väiksemad tööasjad, minu teha jäid suuremad otsustused, mis võisid mõjutada teiste inimeste elu ja rahalisi kulutusi. Kaksikümmend neli tundi hiljem astusin haiglapalatisse ja minust sai hoopis teist liiki inimene - patsient. Omaenda riietest loobumine tähendas minu silmis rohkem kui lihtsalt haiglanõuete arvestamist. Mulle tundus, et olen kõigest ilma jäänud. Selle asemel et täita oma kohustusi, olla tööga hõivatud ja kõva pinge all, kuid kõigest hoolimata elust rõõmu tundes, olin nüüd sunnitud tundide kaupa lihtsalt istuma ja ootama, mis minust saab ja missuguseid otsuseid teised minu suhtes teevad. Ma nägin, kuidas mu naine lahkus haiglapalatisest ja võttis kaasa mu riided, tundsin kohutavat kaotusetunnet, see oli naeruväärne, kuid see oli tõepoolest nii.”

Sedalaadi haavatavus ja mure ei ole otseselt põhjustatud teadmatusest, mis ootab ees. Samamoodi tunnevad ennast sageli ka meditsiinitöötajad, kes on haigeks jäänud ja haiglavoodisse sattunud.

“Ma hakkasin igal hommikul vara ärkama ja pikkadel pimedatel koidueelsetel tundidel täitis mu mõtteid liialdatud hirm operatsiooni ees. See oli alati mu kõige esimene mõte, mida oli väga raske eemale peletada. Olen väljaõppinud meditsiiniõde, miks ma siis ometi nii väga kardan? Kas sellepärast, et patsiendiroll on nii vastukarva? Ma hakkasin detailselt ette kujutama, mis mind ees ootab: haiglapalat, igasugused uuringud, lõikuse ettevalmistamine, operatsioon ise... Mu kujutus läks edasi sellele, missugune võib olla operatsioonijärgne teadvuseletulek: valu, tilguti, piinlikkust tekitav täielik sõltumine teistest. Sealt ma enam edasi ei mõelnud... ma ei kujutlenud paranemist või kojuminekurõõmu. Hirmutav pool oli kõige selle juures liiga suures ülekaalus.”¹

Seda tunnet, et oled sõltuv teistest ja “kontrolli kaotanud”, on paljude patsientide meelest väga raske taluda. Siin ei ole abi ka suhtest “meie ja nemad”, mis paistab kehtivat meditsiinipersonali ja haigete vahel, kelle eest nad hoolitsevad. Õdedel on harilikult suur koormus ja kuigi nad annavad väga oskuslikku meditsiiniabi, võivad nad olla liiga hõivatud, et tulla haigega juttu ajama ja neid emotsionaalselt toetada. Arstid teevad palatites oma ringkäike ja patsiendid suhtuvad nendesse sageli sedavõrd sügava austuse ning aukartusega, mis teeb tõelise suhtlemise raskeks.

Oma uurimuses *Human Relations and Hospital Care* (“Inimsuhted ja haiglahooldus”)² vaatleb Ann Cartwright suurt hulka haigeid ning küsib neilt, kellelt nad said kõige rohkem informatsiooni oma tervisliku seisundi kohta. 46 protsenti vastanutest ütles, et arstidelt, aga viisteist protsenti haigetest ei teadnud isegi oma arsti nime. Ainult seitse protsenti nendest, kes arsti nime teadsid, ütles, et arst oli neile ennast tutvustanud; üks protsent vastajatest oli ise küsinud arsti nime. Enamik ülejäänuid oli saanud oma teadmised teenindavalt personalilt või teistelt haigetelt. Vaevalt see nüüd küll koostööks sobiv alus on!

Näib, et patsientidena võib inimesi jagada kahte kategooriasse. Esimesse kategooriasse kuuluvad “passiivsed vastuvõtjad”, need, kes paistavad arvavat, et kui juba oled kord haiglasse sattunud, siis:

- oled andnud kogu vastutuse oma tervise eest teistele,
- ei tohi teha midagi ilma loata,
- ei tohi esitada küsimusi,
- peab nõus olema sellega, mis sulle öeldakse,
- peab vaguralt kohanema haiglaeluga.

See osa haiglapersonalist, kellele meeldib, et haiglavoodid oleks korras, kappidele ei kuhjataks ülearuseid asju ja haige lamaks kenasti voodis (eelistatud oleks valveseisangus!), peab neid sageli ideaalseteks patsientideks.

Patsientide hulgas on ka “aktiivseid pealehakkajaid”.

- Nad tahavad säilitada kontrolli oma saatuse üle, et mingilgi määral aru saada, mis nendega toimub. Seetõttu huvitab neid, “mis?”, “miks?”, “kuidas?”, “kus?” ja “millal?” -ja kui nad ei saa esimesel korral rahuldavaid vastuseid, küsivad nad jälle.
- Nad püüavad vähendada muret oma asjatundmatuse pärast, esitades detailseid küsimusi ravi praktiliste üksikasjade kohta.
- Nad ei kannata vaikides, vaid tahavad kellelegi rääkida, kuidas nad ennast oma haiguse tõttu tunnevad.

Kõik see võtab aega ega pruugi kokku sobida haiglaelu sujuva korraldusega. Seetõttu nimetatakse niisuguseid haigeid mõnikord “rasketeks patsientideks”. Sellegipoolest ei tohiks me lasta ennast küsimuste esitamisest tagasi tõrjuda või loobuda soovist võtta osa otsustamisest, nii kaua kui see on võimalik. Tänapäeva meditsiinis arvatakse, et “aktiivsetel haigetel läheb kõige paremini” ja et tähtis on koostöö. Nii et kui “vana kooli” vähesed esindajad ei ole seda siiani avastanud, siis on see nende probleem, mitte meie oma.

Ühte asja peame siiski veel teadma. Mõned patsiendid eelistavad endale võtta “passiivse” rolli, vähemalt alguses. Nad tunnevad, et see on ainus, millega nad hakkama saavad, ja see on nende puhul õige.

Kui meie, sugulased, tahame olla aktiivsemad, siis võime omalt poolt küsimusi esitada ja haigeid *leebelt* julgustada, jagades informatsiooni ja andes patsiendile võimaluse olla asjaga kursis nii palju kui võimalik. Kuid me ei tohi neid kunagi vägisi suruda raami, mis neile ei sobi. Isegi kui “vastalised” patsiendid annavad oma parima, peab tahe, tugevus ja motivatsioon selle vastutuse võtmiseks lähtuma neist endast. Seda ei saa haigele tilgutada nagu verd vereülekande puhul ega mähkida talle ümber nagu sidet!

“Paistis, et John oli pärast biopsiat oluliselt muutunud. Tema tavaliselt nii uuriv vaim näis olevat nüüd justkui välja lülitatud. Ta lamas seal arsti meelevaldas nagu sült. Ma püüdsin teda panna lugema mõnda raamatut, mis ma talle olin viinud, rääkida sellest, kuidas ta ennast tunneb ja kuidas ta endaga hakkama saab, aga ta ei võtnud vedu. Lõpuks läksime isegi tülli, sealsamas palatis teineteise peale sisistades. Juhtus muidugi nii, et sama aja oli valinud Johni küllastamiseks ka haigla vaimulik, kuid John ei tahtnud rääkida ka temaga. Kaplanil ei jäänud muud üle, kui koos minuga liftini kõndida. Valasin kaplanile oma hingelt kõik välja: kui mures ja pettunud ma olin, sest paistis, et John ei ole võimeline enda eest võitlema, ja siis tõi kaplan esile asjaolu, mis mulle ei olnud pähe tulnud - parim, mida ma teha saan, on luua Johni ümber meeldiv ja toetav õhkkond ja teda usaldada. John on ju ikka seesama John ja vähki haigestumine ei võta talt ära õigust ise enese üle otsustada. Kaplani meelest oleks see samamoodi, nagu kohtleb meid Jumal. Kui ta on loonud meid vaba tahtega olenditeks, lubab ta meil teha iseseisvaid otsustusi. Kui ta näeb, et need otsustused ei tule meile tegelikult kasuks, ei muuda ta siiski meid robotiteks ega võta meilt vabadust.

Ma kartsin, et kui ma selles olukorras sammu tagasi astun, siis võib paista, nagu ei läheks John mulle korda, kuid kaplan ei olnud sellega nõus. Ta ütles, et kui ma oma ideede sisendamise ja ettepanekutega tagasihoidlikum olen ja Johni enese otsust usaldan, ei ole see loobumine, vaid positiivne toetus. Mul oli vaja öelda oma seisukoht nii väheste sõnadega kui võimalik, pigem hoiakuga: “Ma usun sinusse ja sellesse, et oled võimeline tegema enda jaoks kõige parema otsuse; ma olen siin ega jäta sind üksi, kui sul on mu abi vaja, teen kõik, mida suudan, kui sa mulle ütled, mida sa soovid.”

Minul kui teoinimesel oli väga raske nõustuda, et kaplanil on õigus ning mina ei *saagi* teha midagi Johni valude ja haiguse vastu... Ma pidin aru saama, et see oli esiteks ja eelkõige just *tema* kogemus, ja *tema* vastutus. Sain seda temaga teataval määral jagada, aga ma ei saanud seda kanda *tema eest*.”

Muidugi kehtib see meie kõikide kohta. Kas haiged tahavad endale võtta oma haiguse suhtes aktiivse või passiivse rolli - või nagu tihti juhtub, tahavad täna teha ühtmoodi ja homme teistmoodi - meie peame selles osalema ainult toetajatena, me ei pea seda võtma enda kanda!

OTSUSETEGEMINE

Haiged ei peaks tegema kiireid otsustusi, millel on kaugeleulatuvad tagajärjed.

Haiglasviibimine on ränk mitmel põhjusel, otsuste tegemine ei ole sealjuures kõige väiksem asi. Patsiendid kas hakkavad otsekohe arvestama palatikorraga või loodavad salaja, et nad võivad palatiõde paluda mõnes asjas mõõndusi teha. Kuid tavaliselt tuleb aeg, mil nad hakkavad haiglaeluga kohanema. Nad lepivad sellega, et neile enamasti öeldakse, mida neil ärkveloleku ajal teha tuleb, ja siis, kui võibolla on kulunud päevi, mil nad ei ole teinud midagi olulisemat, kui ainult otsustanud, mida nad süüa soovivad, tuleb arst välja raviplaani. Patsiendil seisab ees eluliselt tähtsa valiku tegemine ja tihti loodetakse, et ta võtab otsuse vastu otsekohe.

“Mulle näis, et veetsin päevi niisama istudes, analüüside tegemist ja nende vastuseid oodates. Siis äkitselt pandi diagnoos ja mulle öeldi, et tuleb teha põhjalik operatsioon ja selle peab tegema otsekohe. Öeldi, et asi on kiireloomuline, ning vihjati, et kui mind kohe ei opereerita, siis olen omadega läbi ja võin surra. Läksin seda kuuldes paanikasse, ütlesin jah ja kujutasin nõusolekupaberile alla. Aga tegelikult ei olnud ma veendunud, kas ma teen ikka õigesti, ja ma mõtlen, et oleksin saanud operatsiooni järelmõjudega palju paremini hakkama, kui ma oleksin endale aega võtnud ja asja läbi mõelnud. Siis oleksin saanud aru, mida see kõik tähendab, ja jõudnud võibolla mõnele muule otsusele.”

Sellel konkreetsel inimesel ei oleks tegelikult hiljemgi olnud muud väljavaadet kui see otsus, mille ta kiirustades oli teinud, kuid alati ei pruugi see nii olla. Ja siinkohal on oluline osa toetajate põhimeeskonnal. Me võime koos haigega ravivõimalused läbi arutada, selgitada välja mistahes ebaselged asjaolud, uurides arstidelt üksikasju, mida haige ise on ehk unustanud või pole suutnud küsida, täites nagu omamoodi võimendaja osa, kuni mõlemad osapooled on kõigile küsimustele rahuldava vastuse saanud.

Alljärgnevalt mõned küsimused, mida oleks sel puhul kasulik küsida, lisaks neile, mida on soovitatud eespool.

- Missugune on täpselt ravipakett, mida soovitatakse? Kas seisab ees ainult operatsioon või järgneb sellele ka kiiritusravi või keemiaravi?
- Miks soovitatakse rakendada just niisugust raviplaani? Kas on ka muid võimalusi?
- Missugune võib olla patsiendi seisund pärast operatsiooni - füüsiliselt, emotsionaalselt ja psüühiliselt?
- Kust võib leida asjatundjaid (või ka mittespetsialiste), kes pakuvad abi nende emotsionaalsete või psüühiliste vajaduste rahuldamiseks?
- Missugused võivad olla ravi kõrvalmõjud?
- Kust saame lisainformatsiooni, kui selleks tarvidus tekib?
- Kui patsienti ravitakse ambulatoorselt (st kiiritus- või keemiaravi puhul), siis mida saame kodus ette võtta dieedi, nahahoolduse jms osas?

Seda laadi ettepoole vaatamine ei ole tarbetu liigmuretsemine. See, kes on ette hoiatatud, on ka vähihaiguse, nagu muudegi asjade puhul, nii juba ette valmistatud. Ja kui ei anta avameelseid ning rahuldavaid vastuseid, on täiesti õige küsida kellegi teise arvamust. Seda ei maksa võtta olemasoleva arsti võimete halvustamisena, ja kui haiglaarstile on raske lähedale pääseda, võib seda paluda korraldada oma perearstil.

Eriti asjakohane oleks võtta otsustamisega, kui kõne all on rinnanäärme kas vaja eemaldamine. Paljudes haiglates on ikka veel tavaline, et patsiendile ulatatakse allakirjutamiseks paber, kus on kirjas, et kui rinnast võetud proovitükist leitakse pahaloolumulisi rakke, võib kirurg otsekohe eemaldada patsiendi rinna. See tähendab, et patsient läheb operatsioonisaali, teadmata, kas ta kasvaja on pahaloolumuline või ei ole. Ja suur moonutav kirurgiline operatsioon võetakse ette, enne kui naine ise on diagnoosi omaks võtnud.

On naisi, kes eelistavadki kõike seda korraga läbi teha, ja kui haiglas ollakse harjutud nii toimima, siis seesugune praktika neid ei hirmuta. On siiski mitu olulist põhjust, miks otsustamiseks võiks olla rohkem aega.

- Operatsiooni ajal biopsia teel võetud koetükki tuleb uurida võimalikult kiiresti ja on olnud juhtumeid, et on pandud vale diagnoos. Aeglasem tavauuring on usaldusväärsem.
- Kui raviviisi üle arutletakse pärast seda, kui on pandud lõplik diagnoos, on patsiendil võimalus valida ja teha põhjendatud otsus.
- Haiguse edasist kulgu arvestades ei ole biopsia tulemuste äraootamine asja kõige halvem külg.

Nii et kui patsiendile ei ole pakutud võimalust “oodata ja vaadata”, peab ta ise või peavad tema sugulased seda paluma, kui nad soovivad, et ravisse suhtutaks nii, nagu eespool kirjeldatud.

HIRM JA MURE

Üks suuremaid hinne, mida enamik meist pahaloomuliste kasvajate ees tunneb, on see, et haigusega võivad kaasneda väga suured valud. Tegelikult ei kardeta esimestel nädalatel pärast diagnoosi teatavakssaamist sugugi kõige rohkem füüsilist valu, vaid rohkem maadeldakse mure ning teadmatusega. Kui sedalaadi tunded maha surutakse, võivad need põhjustada väga suuri emotsionaalseid piinu ja vallandada ka füüsilisi vaevusi.

“Ma tundsin... endas üha suurenevat kurbust, mis oli segunenud hirmuhoogudega... Ma tahtsin kuidagiviisi seda väljendada ja leida väljapääsu nutmises... pisarad oleksid võinud väljendada seda, mida olin hoolikalt varjanud... ent kord nutma puhkenud, oleks mul raske olnud ennast peatada. “Ei, ma ei tohi lasta endal nutma puhkeda,” otsustasin, “aga võibolla saan ma sellest kellelegi rääkida...”

Mõistsin, et see “keegi” peab olema väljastpoolt minu omasteringi, et ta saaks olla täiesti objektiivne... Igatsesin üliõpilasest põetaja Mary järele, kes oli mulle olnud nii hea sõber... Aga Mary oli ära läinud ja ma teadsin, et meie palatiarstid on tööga väga hõivatud, millegipärast lausa üle koormatud. Aga ülejäänud meditsiinipersonal? Hoolimata kogu oma lahkusest, olid nad kuidagi võõrastavalt ligipääsmatud. Nad tegid oma tööd hoolikalt ja hästi, igati nõuetekohaselt, aga kõike seda üksnes väga praktilisel tasandil. Igapäevases tegevuskavas ei olnud ette nähtud mingit aega selleks, et istuda ja rääkida sügavamatest vajadustest.”³

Elaine pole ainus, kes tundis niisugust pärsitud olekut, mis takistas teda jagamast oma tundeid teistega, kes paistsid olevat liiga hõivatud, liiga eemalolevad (või mitte piisavalt eemalolevad!). Rinnavähi operatsiooni läbi teinud patsientide seas tehtud uurimus näitas, et seitsekümmend kaheksa protsenti naistest oli olnud väga mures, kuid ei tunnistanud seda enne operatsiooni kellelegi. Nelikümmend viis protsenti rääkis oma kartustest esimese kümne päeva jooksul pärast operatsiooni, kuid üle poolte ei teinud seda.

Selle kohta, miks nad oma tundmusi teistega ei jaganud, toodi mitmesuguseid põhjusi.

“Ma ei tahtnud haiglapersonali tülitada, neil on isegi palju tegemist, ja kellele siis viriseja meeldiks.”

“Ma olin rõõmus, et mul olid nii head väljavaated, pealegi tundus nurjatu kaevelda rinna kaotuse pärast, kui see aitas päästa mu elu. Ma vaatasin palatis ringija kinnitasin endale, et ma peaksin olema tänulik, et mul nii läks - aga norutunne hakkas jälle tagasi tulema.”

“Paistis, nagu õed ei märkakski mu muretsemist. Ma mõtlen, et nad ei teinud sellest välja, sest nad ei teadnud, mida ütelda. Ütlesid ainult, et mul läheb hästi, ja rääkisid, mida nad vabal ajal olid teinud.”

“Mina mõtlesin, et kui ma neile oma masendustundest rääkima hakkas, topivad nad mind rahusteid täis.”

“Tundsin, et ma ei või oma meest kurvastada. Tal oli nagunii palju tegemist, ta pidi kodus hakkama saama, laste järele vaatama ja õigeks ajaks tööle jõudma. Ta oli kõige selle tõttu nagunii juba kurnatud.”

Põhiline toetajaskond saab niisuguses olukorras väga palju aidata, kuid viimane arvamus on teatavate patsientide puhul üldine. Nad kardavad suurendada seda kandamit, mida nende armsad inimesed niigi juba kannavad, ning tahavad neid säästa eelseisvatest muredest sellega, et nad teesklevad, nagu oleks kõik hästi. Sel juhul leiavad nad sageli abi mõnelt emotsionaalses mõttes endaga vähem seotud inimeselt. See võib olla näiteks keegi haiglapersonali hulgast, sotsiaaltöötaja, haiglavaimulik või eriettevalmistusega hooldusõde, kelle ülesandeks on aidata kohaneda eemaldatud rinnaga või tehisuurisega patsientidel. Teisest küljest suudab ehk patsiendile väga meelepäraseks kuulajaks olla mõni kaastundlik sõber või oma koguduse vaimulik.

Seda laadi südamepuistamist ei saa haigelt välja pressida, selleks tuleb pakkuda sobivat võimalust. Tuleb ära kasutada mõni juhuslikult poetatud sõna, pealtnäha täiesti möödaminnes, ja sellest siis juttu Õiges suunas edasi juhtida. Näiteks võib haige öelda, et “operatsioonile minna mulle küll ei meeldi”. Selle mõttega saame hõlpsasti haakuda, öeldes: “Oh, neil on siin imetlusväärseid arstid, nad teevad seda laadi operatsioone iga päev. Pole üldse mõtet muretseda.” See võib tõenäoliselt viia haige selleni, et ta rohkem oma kahtlustest ei räägi. Aga kui me küsime kasvõi näiteks nii: “Mida sa operatsiooni juures kõige rohkem pelgad?”, siis sel juhul on antud haigele võimalus ennast pisut rohkem avada.

Isegi meie märkus selle kohta, missugune võib olla füüsiline enesetunne, võib osutada sellele, kuidas inimene ennast seesmiselt tunneb. “Mul on täna suured valud” võib meid ajendada ütleva “Pärast operatsiooni on enamasti ikka nii” või “Aga sa näed ikkagi nii hea välja!” või “Kas oled hiljaaegu mõne tableti ka võtnud?” Võib-olla *tahab* haige aga tegelikult kuulda küsimust; “Kas sa oskad arvata, millest see valu tuleb?”

Kõigest hoolimata ei pea me iga süütu repliigi juures hakkama nägema peidetud tagamõtteid. Kaugel sellest. Aga kuna enamik meist tahab meelsamini anda pikemalt mõtlemata ohutuid vastuseid, siis oleks vaja *õppida* olema peenetundelisem. Kui haige tunneb, et ta ei saa suhelda nendega, kes tema eest hoolitsevad, nii nagu tal tegelikult vaja oleks, võib ta usaldus kõikuma lüüa, ta võib endasse tõmbuda ja raviplaaniga raskemini kaasa minna. See omakorda kahjustab paranemisvõimalust. Nii et oleks kasulik mõelda väga hoolikalt, millal tuleks vaikida, millal rääkida, ja kui midagi öelda, siis mida just. Sellest kõigest võib olla väga palju kasu.

ABI TOETAJATELE

“Ma ei saa üldse aru, miks ma Johni haiglasoleku ajal niisugune olin. Ühel hetkel olin nii tänulik, et keegi teine on endale võtnud vastutuse tema eest hoolitsemisel, aga samas olin järgmisel hetkel pahane, et nad ei pühenda talle nii palju aega ja tähelepanu, kui minu arvates oleks pidanud. Olin kriitiline selle suhtes, et ta pidi mõnikord oma ravimeid ootama, ja samas ajas mulle hirmu peale, et ma ise ei suudaks kuidagi meelde jätta kõike, mida tema eest hoolitsedes vaja teha oleks. Ja kui ta oma põetajatega naljatas ning nendega koos naeris, tundsin ennast mahajäetuna... arvan, et olin isegi veidike armukade... ma olin emotsionaalses mõttes nii heitlik, justkui oleksin sõitnud ameerika mägedes.”

Jenny mõtles, et tema reageeringud olid väga iseäralikud, kuid ta lihtsalt koges seda tunnete virvarri, millega enamik meist samuti ühel või teisel määral hakkama peab saama. Kui keegi meie lähedastest on sunnitud olema haiglas, tunneb ennast halvasti, on hirmul ja haavatav, siis on suur võimalus emotsionaalsete pingete tekkimiseks. Meie alateadvuslik reaktsioon on oma lähedasi kaitsta. Ja kui me ei saa neid kaitsta vähihaiguse eest, siis hakkame otsima, kelle või mille eest neid veel oleks vaja kaitsta! Kurtmine puuduste üle haiglasüsteemis võib lähtuda arusaamisest, et me ei ole asjatundjad, kuna me ei oska hoolitseda “oma” haige eest nii hästi, nagu tehakse seda haiglas. Ja sel juhul võime hakata tundma süümepiinu, et oleme nii tänamatud.

Niisugustes tunnetes ei ole midagi loomuvastast, kuid see ei loo ka positiivset ja koostöövalmis õhkkonda, mida oleks kõige rohkem vaja haige abistamiseks; seetõttu on vaja seda lähemalt käsitleda. Haige ei ole harilikult kõige õigem isik, kellele need probleemid välja laduda, eriti kui mõned negatiivsed hoiakud võivad teda otseselt muretsema panna.

Olen siiani aru saanud, et kõige rohkem tuleks arvestada asjaolu, et peresuhted oleksid lähedased ja head ning et kõikide hoolitsejate põhieesmärk oleks haige tervenemine. Aga alati asi nii ei ole. Mõnikord on vahekorrad või suhted abikaasa ja teiste lähedastega märgatavalt üle pingutatud, ja teadasaamine, et üks osapooltest on tõsiselt haige, võib tekitada teises, terves inimeses, sügava süütunde. Terve hakkab mõtlema, et ta on oma käitumisega haiguse tekkimisele kuidagimoodi kaasa aidanud, või tunneb kergendust, kui saab aru, et see haigus võib konfliktile lahenduse tuua, sest üks selle põhjustaja sureb.

Kõikides seda laadi hellades küsimustes vajame ka meie häid kuulajaid, kes ei ole ise otseselt probleemiga seotud. Samad professionaalse abi allikad, mis on haiglas kättesaadavad haigele, on enamasti olemas ka ülejäänud perekonnaliikmete jaoks. Väljaspool haiglat kuulavad meid meeleldi usaldustöötajad, nad ei muretse ju üksnes potentsiaalsete enesetapjate pärast. Meie päralt on ka kohaliku kiriku vaimulik, ükskõik, kas me oleme regulaarsed kirikuskäijad või ei ole. Ka paljud arstid pakuvad lahkesti oma abi. Ja kui nad tunnevad, et neil ei ole piisavalt aega või oskust meie vajadusi täpselt mõista, siis võivad nad enda asemel soovitada kellegi teise, kes sellega hakkama saab. Ja muidugi ei tohi me unustada üht, kes on üle kõige ja kel on piiramatud aja- ja abitagavarad. Jumal ei ole valmis üksnes meie süüd lunastama ja meile andestama: ta võib teha nii, et saame ka ise endale andeks anda. Seepärast ei peaks me ülearu palju kimbatust tundma või häbenema oma vajaduste tunnistamist või abi kasutamist, kui me vaid seda soovime.

VIITED

¹ Elaine Brown, *A Solemn Joy*, Kingsway.

² Ann Cartwright, *Human Relations and Hospital Care*, Routledge, Kegan and Paul.

³ Elaine Brown, *A Solemn Joy*.

8. RAVI TALUMINE

Oleme juba põgusalt vaadelnud vähihaigele kättesaadavaid põhilisi raviviise. Teatavad ravimenetlused võivad aga haigele ja tema pereliikmetele tekitada suuremaid probleeme kui silmaga nähtavad ja otseselt füüsilise seisundiga seotud küsimused ning need on vaja ära tunda. Teeme neist ülevaate, kuid loomulikult kaasnevad iga vähiliigiga omad hellad kohad. Nii et selles mõttes tuleks valida: lugeda täpsemalt seda, mis puudutab otseselt teie oma olukorda, süvenemata ülejäänusse.

KIRURGILINE RAVI

Igasugune kirurgiline sekkumine tähendab kaotust. Olen siiani alati mõelnud, et kui minul oleks vähk, siis ihkaksin nii väga sellest vabaneda, et ma ei hooliks üldse, missugune tükk minust välja lõigataks, et aga kasvaja lahti saada. Kuid praeguseks olen hakanud kogu seda asja nägema uues valguses. Olen pidanud andma palju vereproove ja see pole olnud mingi probleem. Kui ma aga täna hommikul vaatasin, kuidas laborant valmistus süstlaga mu veenist verd võtma, valdas mind äkitselt vastupandamatu soov teda selles takistada.

“Ta võtab ära osa minust,” mõtlesin. “Ta jändab sellega ja viskab selle siis minema.” Ja see mõte ei meeldinud mulle üldse!

See oli mulle üsna põrutav avastus. Kuna ma olin (ajutiselt) nii tõrges loovutama mõnda milliliitrit verd, mille mu oma keha taastab mõne tunni jooksul, suudan ma nüüd veidike mõista, kuidas võivad ennast tunda inimesed, kes peavad kaotama hoopiski olulisema osa oma kehast. Ja ometi kipume vähihaigete puhul sageli sellest operatsiooniga seotud aspektist kähku üle hüppama.

KIRURGILINE RAVI RINNAVÄHI PUHUL

Enamikul naistest, kellel on pahaloomuline rinnanäärme kasvaja, tuleb eemaldada kas kogu haige rind või osa sellest. Operatsiooni puhul on võimalik kasutada kolme moodust.

Radikaalse mastektoomia puhul eemaldatakse kogu rind, kaenlaalused lümfisõlmed ja põhiline osa rinnaalustest lihastest. See on väga moonutav operatsioon ja kuna ei ole veenvaid andmeid, mis näitaksid, et patsientidel, kellele on tehtud nii radikaalne operatsioon, läheks palju paremini kui nendel, keda opereerides on rakendatud vähem radikaalset menetlust, siis on viimasel ajal kasutusele võetud **lihtviisiline mastektoomia**, mille puhul lõigatakse ära rinna- ja lümfinäärmed, kuid lihased jäetakse alles. Arm jääb ikkagi suur ja rinna kuju muutub, kuid keha ei ole siiski nii moonutatud. Mõnede naiste puhul, kel on väike kasvaja keskmise suurusega või suures rinnas, on kohaldatav ka **rinda säilitav operatsioon - lumpektoomia** (või **sektorresektsioon**), mille puhul lõigatakse ära kasvaja ja seda vahetult ümbritsevad koed, kuid suurem osa rinnalihasest jääb alles. Lumpektoomiale peab järgnema kiiritusravi, et allesjäänud kasvajakud kindlasti häviksid. Kirurg võib enamasti sama operatsiooni käigus eemaldada ka kaenlaalused lümfisõlmed, et teha kindlaks, kas pahaloomulised rakud on kaugemale levinud. Kui lümfisõlmedest leitakse kasvajakke, on tegemist “positiivsete” sõlmedega. Edasine ravi oleneb sellest, kui suurel määral kasvaja on lümfiteede kaudu levinud.

Noorematele naistele, kel leitakse kasvajakke, võidakse soovitada kemoteraapiat, lootuses, et see lükkab edasi või hoiab ära haiguse taastekke. Võttes arvesse, et ainult umbes viiskümmend protsenti rinnavähi juhtumitest võivad kümne aasta jooksul korduda, peavad keemiaravi kõrvalmõjud olema tasakaalustatud selle ravi positiivsete tulemustega.

Mõnede kasvajate suurenemine oleneb hormoonidest, praegusel ajal on võimalik kasvajakudesid testida, et teada saada, kas need on hormoonidele vastuvõtlikud. Kui on, siis tehakse kasvaja taastekkimise vastu hormoonravi.

Neist näidetest selgub, millega peab mastektoomiapatsient võitlema. Tavaliselt võib tal, nagu teistelgi vähihaigetel, olla probleemiks:

- kas kogu kasvaja on eemaldatud?
- kui kaugemale kasvaja on levinud?
- kas kasvaja võib uuesti tekkida?
- missugune peaks olema edasine ravi?

Lisaks sellele tunneb ta tõenäoliselt muret

- oma kehalise meeldivuse pärast;
- kuidas reageerivad sellele ta abikaasa (kui ta on abielus), teised pereliikmed ja lähemad sõbrad;
- rinnaproteesi pärast - kas see sobib, ega see välja ei paista, kas see tundub loomulik?
- sobivate rõivaste valimise pärast, nende proovimise pärast ühistes rietusruumides.

Hea operatsioonieelne nõustamine ja julgustamine abi suhtes, mida on võimalik saada, on mastektoomiapatsiendile väga oluline, aga isegi sel juhul tunnevad paljud naised esimesel aastal pärast operatsiooni teataval määral masendust. Umbes kümme protsenti naistest leiab, et nad on tunduvalt passiivsemad seksi suhtes; palju suurem osa ütleb, et neil on väga raske oma haavaarmi endal vaadata ja seda oma partneril näha lasta. Enamik ei soovi endale tükk aega uusi riideid osta.

“Kui teil on rind ära lõigatud, on teile vaja pidevat (ma rõhutan: pidevat) kinnitamist, et teid kui naist ikka veel vajatakse. Minule tähendas rinna äralõikamine laastavat kallaletungi mu naiselikkusele.”

“Minu isiklik elu sai kannatada, oleme mehega vastu pidanud, aga vaid puhuti. Kui meile mõlemale koos oleks juba algusest peale rohkem nõu antud, oleksime tundnud hoopis vähem südamevalu.”

“Vaatasin peeglist ja mulle ei meeldinud, mida ma nägin. Aga siis mõtlesin: “Parem olen elus ja aukus rinnaga kui surnud.” Ja mis muud siin olla saigi.”

See, kuidas naine olukorraga hakkama saab, paistab sõltuvat paljudest asjaoludest. Ta tunneb ennast paremini,

- kui arst on andnud talle soodsaid väljavaateid tulevikuks;
- kui ta ei arva, et tema füüsiline veetlus on seotud tema rinna kuju ja suurusega;
- kui abikaasa või partner suudab teda veenda, et naine on jätkuvalt seksikas, ning ei reageeri tema operatsiooniarmi peale negatiivselt. Enne kui naise kõikumalõõnud eneseusaldus taastub ja tekib *kindel* veendumus, et mees teda armastab, et ta ei lase naisel tagasi tõmbuda seltskondlikust suhtlemisest, vältida seksuaalsuhet ega varjata mehe eest oma haavaarmi, peab ta läbima pika tee.

Paljud naised ei ole rahul oma kunstrinnaga, pidades seda liiga raskeks või arvates, et see ei püsi rinnahoidjas. Uurimused näitavad, et vaid vähesed räägivad sellest. Niisiis on see teine valdkond, kus meie, opereeritule lähedased inimesed, saame kaasa aidata ja julgustada teda kasutama olemasolevaid abivahendeid. Paljudes haiglates on erioptetust saanud konsultandid, kellelt võib saada väga suurt abi nii praktilistes küsimustes kui ka nõuandeid hingeliste ja seksuaalprobleemide lahendamiseks. Abi on võimalik saada ka nendele probleemidele spetsialiseerunud organisatsioonidelt (vt Kasulikke aadresse) ja kohalikelt vähiabi keskustelt. (Eesti Vähiliidu nõuandetelefon on 8 2 800 2233, vastatakse tasuta kõikidele kõnedele üle Eesti kella 10-12 ja 18-20.

m.)

KIRURGILINE RAVI SUGUELUNDITE VÄHI PUHUL

Mõned naised, kellel on ära lõigatud emakas ja/või munasarjad, on sellest väga häiritud ja mures. Jällegi on tegemist ohuga kaotada naiselikkus, eriti nende silmis, kellele laste sünnitamine on olnud väga oluline. Eriti raske on see naistele, kellel ei ole lapsi, kuid nad on lootnud neid veel saada, või nendele, kes tunnevad, et peres võiks veel rohkem lapsi olla. Neil on vaja samasugust julgustust, nagu vajavad opereeritud rinnaga naised, sest kuigi nende kaotus ei ole silmaga nähtav, võib see mõjuda neile niisama raskelt.

KUI VÄHK ON PEA- JA KAELAPIIRKONNAS

Inimestel, kellel on kasvaja suuõõnes, kaelapiirkonnas või näol, võidakse see eemaldada kirurgilisel teel ning neil on head väljavaated edasi elada. Kuid operatsioon võib siiski olla väga moonutav ja kui hääleaparaat on kahjustatud, kaasnevad sellega probleemid, kuidas uut moodi rääkima õppida. Kui puudub sõprade ning perekonna aktiivne toetus, võib selle kasvajaliigi puhul inimene olla pärast operatsiooni väga masendatud. Oluline on elujaatav ning julgustav suhtumine - nii enne kui ka pärast operatsiooni.

Enne operatsiooni on eriarsti kohus selgitada patsiendile ja tema perekonnale, mida on vaja ette võitaja mis võib ees seista pärast operatsiooni. See on aeg, kui tõrksus veel välja lööb ja kõik operatsiooniga kaasnev pole meie teadvusse veel jõudnud. Jällegi peame vastused leidma kõikidele küsimustele, mis ei ole selged, ning meil on vaja julgustada haiget rääkima eelseisvatest probleemidest nii avameelselt kui võimalik, selgitades, kuidas neile tuleks vastu minna. Kohanemine võib toimuda väga raskelt, kuna enamasti on selle kasvajaliigi puhul tegemist vanemaealiste inimestega, kes võivad olla väiksema kohanemisvõimega.

Kui on tõenäosus, et võib tulla tegemist kõnehäiretega, peaks logopeed kontakteeruma haigega juba enne operatsiooni, et ta oleks haigega tuttav ja võiks teda julgustada, et patsient ei jää elu lõpuni suhtlemisvõimetuks. Pärast kõrieemalduslõikust (larüngektoomiat) saab patsienti enamasti kõnelema õpetada söögitoru kasutades. Hääl kostab üsna loomulikult ja kõneteraapeut võib abiks kutsuda sel viisil juba hästi kõnelema õppinud patsiendi ja tema oskusi äsjaopereeritule demonstreerida. See on endastmõistetavalt hoopis julgustavam kui kõik muu, mida haiglapersonal oskab rääkida.

Pärast lõikust võivad käel ja õlad olla jäigad, seda saab leevendada füsioteraapia abil. Esialgu võib patsiendil olla probleeme söömise ja joomisega; et toitu oleks võimalik süüa, on suur abi püreemikserist. Haigla sotsiaaltöösakond peaks asja nii korraldama, et patsient varustataks mikseriga, mida ta saaks kodus kasutada, kui tal seda juba ei ole.

Kõige suurem takistus on selles, et tuleb leppida muutustega oma välimuses, siingi on palju teha pereliikmetel ja sõpradel. Kui me ei võõrista haige uut välimust ja osutame talle pidevalt oma tuge ja väljendame oma armastust - selle väljendamisel on oluline osa puudutustel, mis annavad haigele mõista, et me ei tõmbu temast eemale - siis paraneb haige enesehinnang hõlpsamini. Mõned haiglad korraldavad asja nii, et nad viivad haige välismaailmaga kontakti väga ruttu pärast lõikust. Niipea kui patsient on piisavalt kosunud, õhutatakse teda riietuma ja minema koos mõne sugulase või põetajaga välja rahva hulka. See võib tunduda julm, kuid nagu paljude muude raskete ettevõtmiste puhul, on ka sellega nii, et mida vapramalt peale hakkad, seda kergemini lõpuks hakkama saad. Siiski ei tohi me kunagi sedalaadi probleeme pisendada ega loobuda pidevast ergutamisest ja julgustamisest (nii enese kui ka patsiendi pärast). Harjumine ja leppimine ei tule automaatselt: need on protsessid, mis võtavad aegaja neid ei tohi tagant kiirustada.

KIRURGILINE RAVI SOOLESTIKU- JA PÕIEKASVAJA PUHUL

Kui keegi kannatab soolestiku- või kuseteedekasvaja (ning teatavate muude haiguste käes), on mõnikord vaja tekitada uus tee seedimisjääkide väljaviimiseks kehast. Normaalne tee võib olla kasvaja tõttu suletud või on kasvaja eemaldamisel soolestik nii kahjustada saanud, et see enam vajalikul määral ei funktsioneer. Uus väljapääs tehakse operatsiooni abil, mida nimetatakse ostoomiaks ning uut ava nimetatakse tehisuuriseks. Tehisuurist jämesooles nimetatakse kolostoomiaks, peensooles ileostoomiaks. Sel juhul tehakse ava maost kõige kaugemasse peensoole ossa. Mõlemal puhul eritub väljaheide selle ava juurde kinnitatud kotti. Ülejäänud soolestikuosa töötab pärast seda lõikust normaalselt edasi.

Et saada aimu, mis ootab ees pärast soolekasvaja operatsiooni, tarvitseb vaid ette kujutada, kui häiritud oleme, kui kõht koriseb ja me viibime rahvast täis toas (või isegi ainult paari-kolmekesi). Arstid kinnitavad, et pärast sedalaadi lõikust on täiesti võimalik jätkata igas mõttes normaalsest elu. See võib nii olla, aga esimestel päevadel pärast operatsiooni ei ole selle patsiendile selgeks tegemine sugugi kerge ülesanne. Kui rinnanäärme kasvaja eemaldamise järel on patsiendid mures, et nende seksuaalne veetlus väheneb, siis soolekasvajaga patsiendid peavad arvestama võimalusega, et nad ei saa enam oma taatele allutada üht kõige privaatsematest kehatalituse süsteemidest. Kuna oleme harjunud mõtlema, et soolestiku ja põie kontrollimatu tegevus on midagi niisugust, mis kuulub titaea juurde, siis pole raske kujutleda, missugused füüsilised ja psüühilised kaotused selle lõikusega kaasnevad.

On väga tähtis, et igaüks, kel seisab ees tehisuurise operatsioon, saaks enne seda põhjaliku ettevalmistuse. Paljud kirurgid selgitavad, kuhu ava tehakse, ja pärast seda, kui nad on jälginud patsienti nii seisvas kui lamavas asendis, märgivad selle koha patsiendi kõhule. Patsiendi jaoks on väga oluline, et ta seda kohta näeks, siis saab ta sellega paremini hakkama. Mõnes haiglas on ostoomiaalne nõuandla, kus nõu annavad eriettevalmistusega õed koos operatsiooni läbi teinud patsientidega, kes saavad oma uue olukorraga edukalt hakkama. Selle nõuandla külastamine juba enne operatsiooni on patsiendi ja tema lähedaste jaoks väga oluline. Nad saavad vastused oma küsimustele ja nende hirmud hajutatakse, vähemalt osaliselt.

Mida on tehisavaga patsiendil karta, peale kontrolli kaotamise oma keha teatavate talitluste üle? Nad pelgavad, et kott tehisuurde ees ei ole piisavalt kindel, võib lekkida, vastikult haiseda ja häält teha, põhjustades piinlikkust nii nendele endile kui ka nende kaaslastele.

Suurem kui hirm seltskondliku läbikäimise ees on hirm füüsilise kontakti pärast oma mehe või naisega. Kui opereeritud rinnaga naine kardab, et tema "õõnes" väljanägemine on alastioleku puhul seksuaalses mõttes eemaletõukav, siis ei ole raske kujutleda, et samamoodi eemaletõukav on juba mõte, et su kõhule on kinnitatud seade, kuhu kogunenud vastik väljaheide võib sealt valla pääseda. Kurdetakse ka, et lähedane füüsiline kontakt võib uurist kahjustada ja leket tekitada. Mõnel mehel on probleeme sellega, et operatsiooni ajal on teatud närvid kahjustada saanud ja see võib põhjustada täielikku impotentsust või seksuaalse võimekuse vähenemist.

Kolostoomiaga on veel otseselt seotud toitumise ümberkorraldamine. Mida võib süüa ja mida juua, kuidas see mõjutab tööelu ja seltskondlikku läbikäimist?

Kuna patsiendid on koormatud kõikide nende tõesti suurte muredega, ei ole imeks pandav, et paljudel inimestel on pärast operatsiooni

- depressioon (mitmesuguses raskusastmes);
- kartus, et nad ei ole küllalt puhtad; mõnda patsienti vaevab sundmõte, et ta peab tehisava ümbrust kogu aeg pesema;
- seksuaalprobleemid;
- tagasitõmbumine seltskondlikust läbikäimisest.

Ühe 1976. aastal tehtud uurimuse kohaselt keeldus kaheksateist protsenti kolostoomiaoperatsiooni läbi teinud inimestest minemast kusagile puhkust veetma või lahkuma kodust isegi üheks ööks, kartes, et nad ei saa oma tehisuurisekottidega võõrastes oludes hakkama. Kõige eelnenu põhjal on selge, et nii patsientidel kui nende lähedastel tuleb pärast sellist operatsiooni muuta oma elustiili. Jällegi on kõige tähtsam pidev toetus, mida me omalt poolt anda saame, nii tegude kui sõnadega; praktiline abi sedalaadi asjade juures, nagu kõige sobivama toitumisviisi väljaselgitamine, privaatsuse võimaldamine ja julgustamine, nii kaua kui haige harjub selle seadeldise kasutamisega.

On olemas eneseabigrupid ja organisatsioonid, mis annavad nõu ja isiklikku tuge (vt Kasulikke aadresse). Tähtis osa nende töös on koduvisiitidel ja haiglakülastustel, kusjuures kõik jagavad oma isiklike kogemusi.

Enamik meist peab tähtsaks eesmärgi pöörduda tagasi normaalse elu juurde, mis vastab meie arusaamadele. Me ei saa seda teha endises ulatuses. Peame arvestama, et meie perekonna jaoks on normaalne elu nüüdsest alates teistsugune. Kuid siiski on hämmastav, mida võib seda eesmärki silmas pidades saavutada - nagu operatsioonijärgse kohanemise puhul üldse -, kui pöörame tähelepanu positiivsetele asjadele ja kõrvaldame negatiivsed ning suhtume igasse edusammu kui auhinda, mida tuleb pühitseda.

KIIRITUSRAVI

Kiiritusel on meie päevil igas mõttes halb tähendus ja enamikus inimestes tekitab üsna suurt muret teadmine, kui mõni nende kehaosa on tahtlikult suurte röntgenidooside kiiritada. Fakt, et seda tehakse inimese enda huvides, ei leevenda seda kartust kuigi palju, eriti siis, kui teie ees on koletu suur aparaat, mis suriseb ja sumiseb, ning kiiritusraviõde kaob selle töötamise ajaks teise ruumi, jättes su ilmselt aparaadi meelevalda. Lisaks sellele on enamik kiiritusravi saavaid inimesi hiljuti läbi teinud operatsiooni või võitleb oma haiguse tagasilöökidega. Seepärast ei ole raske mõista, miks kiiritusravi mõjub küllaltki masendavalt.

Mõned patsiendid saavad kiiritusravi haiglas olles, kas siis sellepärast, et nende elupaik on haiglast kaugel, või ei ole nad nii terved, et suudaksid regulaarseid ravilkäike ette võtta, isegi siis, kui teekond ei ole pikk. Paljud on aga võimelised käima ravil kodust, külastades haiglat kahe kuni nelja nädala jooksul neli-viis korda nädalas.

Iga haige ravikuur on planeeritud individuaalselt, nii et kiiritusaja sagedus võib varieeruda, kuid ambulatoorsete patsientide puhul peavad need, kes haige eest kodus hoolitsevad, olema ravi käigust hästi informeeritud, et omalt poolt osutada haigele parimat abi.

Allpool on toodud mõned küsimused, mida on kasulik arstilt (radioloogilt) küsida, enne kui kiiritusravi algab.

- Kui kaua ravikuur kestab?
- Kui kaua iga üksik seanss kestab?
- Kas ravi ajal peab olema haiglas või saab seda teha ka ambulatoorselt?
- Mida kiiritusraviga soovitakse saavutada? D Missuguseid kõrvalmõjusid võib esineda?
- Kas need kõrvalmõjud on lühiajalised (nagu väsimus ja iiveldus) või pikaajalised (nagu suguvõime langus)?
- Mida saame teha patsiendi üldise enesetunde heaks, tema nahahoolduse ja dieedi korraldamisel?
- Kas on olemas spetsiaalseid ettevaatusabinõusid, mida oleks vaja kasutusele võtta?
- Kas patsient saab ravilkäimisega hakkama üksi või tuleb teda saata?

MIS RAVIGA KAASNEB?

Esimene käik radioloogiaosakonda on kindlasti seotud ravi planeerimisega. Ala, mida on vaja kiiritada, märgitakse patsiendi kehale väikeste punktidega või purpurvärviga, mida ei tohi enne ravikuuri lõppu maha pesta. Radioloogiaosakonna terapeut planeerib ravi ja määrab koos radioloogiga kindlaks kiiritusdoosi. See doos jaotatakse väikesteks osadeks ehk fraktsioonideks ning koostatakse individuaalne raviplaan.

Kiiritusravi teeb eriväljaõppe saanud kiiritusraviõde (kes põhiettevalmistuselt on röntgendiagnostik). Ta seab patsiendi vajalikku asendisse, katab kinni kehaosad, mida peab kiirituse eest kaitsma, ja suunab aparaaadi vajalikule kohale. Ise ta raviseansi jooksul patsiendiga ühte ruumi ei jää, kuid jälgib teda läbi mitmekordse klaasakna või telemonitori ning räägib temaga valjuhääldi kaudu. Ta jälgib patsienti kogu raviseansi ajal, mis kestab tavaliselt ainult mõne minuti.

MISSUGUSTEKS PROBLEEMIDEKS TULEKS VALMISTUDA?

Hirm ja mure on tavalised asjad. Oleme juba aru saanud, et patsient võib tunda muret selle pärast, et juba sõnaga “kiiritus” seotud tagamaad ajavad talle hirmu peale. Nad on juba pidanud leppima uudistusega, mida neis tekitab fakt, et neil on vähk, nüüd tuleb tegemist teha muredega, mis kaasnevad selle raviga - see võib mõjuda niisama rängalt kui pahaloomulise kasvaja sümptomid ise. Kui nii juhtub, kipuvad patsiendid unustama (kui neile meelde ei tuletata), et neid on hoiatatud kõrvalnähtude suhtes, ja nad hakkavad kartma, et kasvaja on tagasi tulnud või halvemaks läinud ning ei allu ravile.

Väsimus on kiiritusravi kõige sagedasem kõrvalmõju ja suureneb ravikuuri jooksul kogu aeg, saavutades haripunkti umbes kuus nädalat pärast ravikuuri lõppu. Sellest on vajalik aru saada, sest väsimus kipub suurendama muretsemist ja rõhutada olekut, ning ka sellepärast, et on kerge ette kujutada, kui palju on tarbetut sekeldamist patsiendiga, kes kogu aeg kaebleb või tunneb ennast üliväsinult tükk aega pärast seda, kui nähtavad põhjused selleks on möödas.

Isupuudus ja iiveldus. Mõnedel inimestel on süda paha ja isupuudus juba kaua aega enne seda, kui nende kiiritusravi algab. Kui nad on rõhutatud meeleolus, paistab kõik halvemas valguses. Kui on kiiritatud magu, kaasnevad sellega tõenäoliselt seedehäired. Pea- ja kaelapiirkonna kiiritamine võib põhjustada suu kuivamist ja valulikkust, kurguvalu ja muutusi maitsetundmises. Maitsetundmine võib hoopiski ära kaduda ja mõned toidud, mis enne maitsesid hästi, ei maitse enam üldse. Pole vaja lisada, et kõik see teeb söömise väga ebameeldivaks ja on tõeline nutikuse proov, kuidas toit haigele meelepäraseks teha. Allpool mõned võimalused, mida saame pakkuda.

Kui haigel on **kõhulahtisus** või kui tal on raske mäluda, unustage suur kiudainesisaldus ja toortoidud. Vaja on pehmet, rohke valgusisaldusega vedelikurikast toitu. Mõnikord on kasulik liha püreeks peenestada (aga siiski mitte nii, et see näeb välja nagu beebitoit!). Vältida tuleb praetud ja rasvaseid toite.

Toitu tuleb serveerida väikestes annustes ja tihti. Mõni inimene armastab süüa rahulikult ja omaette, sest perele valmistatud toidu lõhnad võivad tal tekitada iiveldust.

Tähtis on, kuidas toitu pakkuda. Väikesed taldrikud ja kenasti serveeritud toit soodustavad isu tekkimist. Samuti hapuka maitsega puuviljamahl või klaas šerrit enne sööki. Paljud tulevad paremini toime pigem leige kui kuuma toiduga.

Puuviljamahlaga maitsestatud jääkuubikud ja sidrunikaramellid või muud hapud kompvکید aitavad rohkendada süljeeritust.

On tähtis, et haiged sööksid ning kehakaalu säilitaksid. Kuid samuti on oluline, et söömine ei muutuks haige ning tema eest hoolitseja vaheliseks lahinguks. Pingevara lähenemine ja tahtmine katsetada mitmesuguste toitudega võivad asja väga palju muuta - nii nagu väikeste laste puhul, kel on probleeme söömisega. Ja kui meie armastusega tehtud toit pärast paari-kolme suutäit kõrvale lükatakse, ei tohi me seda võtta isiklikult. Hõlpus on mõtlema hakata, et meid endid lükatakse ka niimoodi eemale nagu toitu, aga tegelikult see nii ei ole, ning pole mõistlik lasta sellel rikkuda oma päeva.

Kui on võimalik haigega üheskoos koostada sobiv dieet, nii et ta enne ravikuuri algust kosuks, on sellest palju kasu ka kõrvalmõjude vähendamisel. Kui me rakendame oma toitumisalaseid teadmisi selle kohta, kuidas lisada vähekoormavale toidule rohkem valku ja kaloreid, siis ei ole kaalu säilitamiseks vaja rohkem süüa. Näiteks:

- kui vahustatud munale lisada piima ja vanilliekstrakti, maitseb see nagu sulanud jäätis;
- võib valmistada piimatarretist, samuti piimasuppe;
- kartulipudrule võib lisada muna, samuti riivitud juustule;
- kastmetele ja puuviljapüreele võib lisada jogurtit;
- või ja juust suurendavad toidu kalorisisaldust, kuid rasvase lihaga tuleb olla ettevaatlik;
- mõned inimesed armastavad valgulisanditega kosutavaid jooke (näiteks *Complan*, *Build Up*, *Sustagen*). Samuti on kasulikud glükoosiga joogid. Kaloririkkeid lisandeid (näiteks *Caloreen* või *Prolac*) võib juurde panna nii magusatele kui soolastele toitudele. Kõiki neid lisandeid saab osta enamikust apteekidest.

Nahaärritused. Kiiritusravi ajal võib nahk kiirituspiirkonnas valusaks muutuda. Kergetele punetusele ei maksa erilist tähelepanu pöörata, see kaob pärast ravikuuri lõppu. Kalamiinivedelik on igasuguse sügelemise vastu väga hea, kuid enne selle kasutamist tuleks radioloogiga nõu pidada.

Nahka võib pesta sooja veega, kuid seepi ei peaks kiirituspiirkonnas kasutama, eriti kiiritatava ala märkide juures.

Kiirituspiirkonnas tuleks ravi ajal ja vähemalt kümme päeva pärast ravi lõppu hoiduda ka salvidest, parfüümidest, kosmeetikavahenditest ja kuumaveepudelitest. Kui kiiritatakse näonahka, tuleb habemeajamiseks kasutada elektripardlit.

Vahetevahel võib nahk lõheneda, punetama hakata ja villi minna. Kui nii juhtub, tuleb sellest rääkida radioloogile või kiiritusraviõele. Sageli kasutatakse põletikulise koha raviks kaaliumpermanganaati, kuid võib tarvitada ka hüdrokortisoonisalvi. Avar pehme riietus, ilma pingul vööde ja kitsaste kraedeta, aitab ära hoida hõõrdumist ja sellega kaasnevate haavandite tekkimist.

Kui kiiritatakse peapiirkonda, võib sellega kaasneda **juuste väljalangemine**, kuid see on alati ajutine. Pärast ravikuuri lõppu kasvavad juuksed tagasi, kuigi need ei pruugi alati olla sama värvi ja sama tugevusega kui enne. Ikkagi rikub see asjaosalise tuju ja sellesse ei tohiks sugugi kergelt suhtuda.

Briti Riikliku Terviseteenistuse kaudu on võimalik hankida parukaid, mida saab endale valida juba enne juuste väljalangemist. See annab patsiendile kindlama enesetunde ja teadmise, et tema eest hoolitsetakse. Mõnede inimestele parukad ei meeldi ja nad eelistavad läbi ajada mütside ja sallidega.

On tähtis, et sel juhul, kui kiiritusravi on seotud suukoopaga, oleksid **hambad** enne ravi algust täiesti korras. Kui võimalik, peaks patsient laskma hambad üle kontrollida ja vajaduse korral nad enne kiiritusravi algust terveks ravida. Hambaarsti tuleb olukorrast informeerida. Hambaid on vaja pesta pehme harjaga sageli - vähemalt neli korda päevas - ja suud alati hoolikalt loputada. Kodus valmistatud suuloputusvahend koosneb umbes liitrist veest, milles on lahustatud üks teelusikatäis soola ja üks teelusikatäis söögisoodat; see on parem kui tööstuslikult toodetud loputusvahendid, mis sageli sisaldavad alkoholi. Vähemalt ühe aasta jooksul pärast näo- või lõuapiirkonnas tehtud kiiritusravi tuleb sellest alati rääkida ka hambaarstile.

KEEMIARAVI

Vähivastane keemiaravi on ala, mis kogu aeg areneb ja laieneb. Patsiendid, keda kemoterapiaga ravitakse, peavad arvestama, et keemiaravil on rohkem kõrvalmõjusid kui teistel vähiravi moodustel ja seetõttu peab ravi efektiivsus võimalikud ebasoodsad kõrvalmõjud üles kaaluma. Mõnda harvemini esinevat kasvajaaliiki tegelikult üksnes kemoterapiaga ravida saabki. On selge, et niisuguses olukorras tasub haigusest vabanemiseks leppida ravikuuri ajal paljuga.

Mõnda vähiliiki kemoterapia abil ravida ei saa, aga sellest on kasu haigusnähtude leevendamiseks ja elu pikendamiseks.

Endastmõistetavalt soovib arst, et ta suudaks pakkuda võimalust haigusnähte märgatavalt leevendada või elulootust oluliselt suurendada, kui ta teeb patsiendile ettepaneku alustada ravikuuri. Sageli nõuab see pikaajalist haiglasviibimist või - koduse ravi korral - sagedasi konsulteerimiskäike. Samuti soovib arst teha kõik selleks, et vähendada kõrvalmõjusid, mis oma mitmekesisuse poolest võivad ulatuda veidi tülimatest kuni täiesti ebameeldivateni.

Seetõttu on väga tähtis enne ravi alustamist kõik põhjalikult läbi arutada. Mõned küsimused, mida võiks esitada:

- Mida keemiaravi annab, kas see parandab või leevendab haigusnähtusid?
- Miks on see patsiendile antud juhul parim ravivõimalus?
- Kui kaua kogu ravikuur kestab?
- Kui kaua kestab iga üksik raviseanss?
- Kuidas ravimeid manustatakse?
- Kas ravikuuri läbiviimiseks peab tingimata haiglasse minema või saab seda teha ka ambulatoorselt?
- Missugused on ravi esialgsed/pikemaajalised kõrvalmõjud?
- Kas ravi võib mõjutada suguvõimet alaliseks või ajutiselt (kas on võimalik anda spermat spermavõime?) ja mis juhtub siis, kui patsient jääb ravikuuri ajal rasedaks?
- Kui patsiendil esineb mingeid kõrvalnähte, kas siis on vaja kellelegi sellest rääkida?
- Kuidas saada nõuandjatega kontakti ja kui kiire sellega on?

Kui on otsustatud keemiaravi kasuks, on tähtis julgustada patsiente, et nad suhtuksid sellesse jaatavalt. Igahel ei pruugi olla ägedaid kõrvalnähtusid ja see, kuidas läheb, paistab teataval määral sõltuvat haige oma suhtumisest.

“Mu mees oli ... kemoterapia mõttele väga visalt vastu ... ta tegi kõik, et vabastada oma keha toksiinidest (mürkidest) - dieedi, sisenduse ja vaimujõuga. Talle pakuti, et teda ravitakse meetodil, mis päästab ta elu, ja öeldi, et kui ta seda ravikuuri läbi ei tee, siis võib ta surra. Tema silmis tähendas niisugune ravi veel rohkemate mürkainete lisamist.

Ta võitles dilemmaga, mida võiks sõnastada umbes nii: “Kui ma seda ravikuuri läbi ei tee, siis ma suren, ja kui ma selle läbi teen, suren ikkagi.” Lõpuks sai ta aru, et tasub siiski katsetada, ta otsustas ravikuuri läbi teha ja selle nimel pingutada. Ta istus terve öö üleval koos inimesega, kes parajasti oma ravikuuri alustas ... jälgis tema reaktsioone ja pani tähele, mida ta ise võiks proovida teha teisiti ... Ta sai hakkama sellega, et suutis luua enda ümber väga kindla rahu ja kannatlikkuse õhkkonna. Me mõlemad saime palju tröösti infolehest *Just for Today* (“Tänaseks päevaks”), mille olid välja andnud Anonüümsed Alkohoolikud ja mis algas nii:

“Täna püüan ma elada ainult seda ühte päeva ja ma ei proovi käsile võtta elu kõiki probleeme korraga. Kaksteist tundi võin ma mingit asja küll teha, mis mind muidu kohutaks, kui ma tunneksin, et pean samas vaimus jätkama terve eluaja.”

Ravi mõjus mu mehele hästi ja kõrvalmõjud olid tal vähem ägedad kui paljudel teistel. Ta tundis ainult veidi iiveldust ning oli võimeline normaalselt süüa, ja vastupidi enamiku inimeste kogemusele võttis ta kaalus juurde.”¹

See patsient oli läbi kaalunud kõik poolt- ja vastuargumendid ning oli jõudnud asjatundlikult ja teadlikult tehtud otsuseni. See asjaolu on väga tähtis. Sageli kipume unustama, et mitte kedagi ei saa sundida läbi tegema ükskõik missugust ravikuuri vastu enda tahtmist. Vähihaige on ometi inimene, ja tal on õigus valida. Kui patsient on valinud keemiaravi, teades täpselt, missugused võivad olla kõrvalmõjud, vajab ta selle raviga toimetulekuks ikkagi toetust. Mitmesugused raviained põhjustavad erinevaid probleeme, kuid mis on - laias laastus võttes - halvim, mis võib ette tulla?

Väsimus, iiveldus ja söögiisu puudumine. Need nähud on samasugused kui kiiritusraviga kaasnevad ja nende puhul tuleb toimida suures osas samamoodi. Mõned ravimid võivad põhjustada väga tugevat iiveldust. Iivelduse vastu saab appi võtta tabletid ja süstid, lisaks tuleks kinni pidada lihtsatest toitumisjuhistest - süüa sagedasti kerget toitu, vältides praetud ja rasvaseid sööke.

Mõnikord harva võib iiveldus olla nii ränk, et patsiendi arvates on võimatu ravi jätkata. Kuid isegi sel puhul on abi käepärast.

Tim Deanil² oli ebameeldiv kogemus, mis on tuttav paljudele patsientidele, kes peavad läbi tegema keemiaravi. Ta tundis, et haiglas olles läks ta tervis hoopis halvemaks, selle asemel et paremaks minna. Ta sai keemiaravi süstide kaudu ja tablettidega, mis ajasid tal kogu aeg südame hirmus pahaks. Pärast kolme raviperioodi tundis Tim, et ta ei suuda alla neelata enam ühtki pilli ja kui ta siiski seda teha proovis, oksendas ta need peaaegu otsekohe lihtsalt välja. Tal oli tekkinud haiglane tabletikartus - ravimifoobia. Süda läks pahaks isegi siis, kui ta nägi mõnda tabletti kinoekraanil. Ravi jätkata oli hädavajalik, sest Tim põdes Hodgkini tõbe, mis kemoterapiaga on ravitav. Ilma selleta oleks teda oodanud surm.

Abi tuli haigla psühholoogilt, kes aitas Timil üle saada vastumeelsusest tablettide suhtes, õpetas teda pingest vabanema ja oma lõdvestusastet bioloogilise tagasiside aparaadiga mõõtma. See on lihtne seadeldis, mis kinnitatakse käe külge. Kui Tim õppis lõdvestuma, registreeris aparaat sellele nii, et undamise asendasid kerged puhitused. Lõõgastunud olekus premeeris ta ennast tabletikujuliste kompvekkidega. Kui tal sealjuures õnnestus vastumeelsus maha suruda, oli tal hiljem võimalik selle toel ja julgustusel uuesti võtma hakata ka oma ravitablette.

Suu valulikkus on teine keemiaravi kõrvalmõju, mis esineb ka kiiritusravi puhul. Hea suuhooldus, regulaarne hammaste pesemine ja suu loputamine, kõrvetustunnet tekitavate soolaste ja vürtsiste toitude vältimine ning pehme toidu söömine (vajadusel püreestatud kujul) on hõlpsad asjad, mis seda vaevust leevendavad.

Kui valulikkus läheb ägedaks ja suu limanahkadele ilmuvad valged laigud, peab nõu pidama arstiga, sest siis on vaja kasutada spetsiaalset suuloputusvahendit.

Juuste väljalangemine. Keemiaravi mõjub kogu kehale. Juuste väljalangemine ei ole seotud peapiirkonna raviga (nagu kiirituse puhul), vaid sellega, et raviained mõjuvad ka juuksekarvanääpsu rakkudele. Kui nii juhtub, võib patsiendil soovitada kasutada parukat ja teda *tublisti* rahustada, et selline olukord on ajutine. Oluline on mõista, et “ajutine aeg” võib kujuneda patsiendile pikaks, sest ravi kestab kuude kaupa. Enamik meist on oma välimuse suhtes väga tundlik.

“Betsy on tavaliselt naljasoonega, ta saab naljast aru paremini kui enamik inimesi, keda ma tunnen... Ühel hommikul tõmbasin tema uue paruka endale pähe ja hakkasin Suzanne’ija Marybethi ees vigurdama. See oli väga valus möödalaskmine. Betsy oli eriliselt tundlik selle suhtes, kuidas meie tütar reageerib väljavaatele, et ta ema juustest ilma jääb. Parukas tuletas talle kogu aeg meelde tema kaotust. Mõtlematult olin ületanud piiri, kus vigurdamine ei olnud enam naljakas, vaid tegi haiget.”³

Nahaärritus. Ravi jooksul võivad tekkida allergilised nahalööbed, mida saab ravida tablettidega. Kui on tarvilusel mitme ravimi kombinatsioon, püüab arst kindlaks teha, mis aine neis allergiat tekitab.

Mõned ravimid võivad veenisüsti tegemisel nahale sattudes nahka ja ümbritsevaid kudesid kahjustada. Siis ei ole patsiendil vaja vapper olla. Kui veenisüst teeb valu, tuleb seda arstile või õele öelda, sest “lekkinud” ravim võib teha valu või tekitada haavandi, mida on raske ravida.

Muutused veres

- *Luuüdi* kahjustumine. Veres on kolme liiki rakke, mis tsirkuleerivad vereringes ning tekivad luuüdis, kus toimub kiire rakkude paljunemine. Seetõttu kahjustavad keemilised raviained vererakke samal moel kui kasvajakasvaja kehas.
- Vere *punaliblede* kahjustumine. Vere punalibled kannavad hapnikku kehasse laiali. Nende kahjustumine tekitab aneemiat, mille puhul haiged võivad tunda väsimust ja kergesti ärrituda, neil võib olla peapööritus ja külmavärinad, võib matta hinge.
- Vere *valgelibled* võitlevad infektsiooni vastu. Kui valgete vereliblede arv on väike, võivad inimesed hõlpsasti haigestuda nakkushaigustesse.
- *Vereliistakud* (trombotsüüdid) on vere hüübimist soodustavad rakud, mis takistavad meid verest tühjaks jooksmast, näiteks kui me endale sisse lõikame. Vereliistakute vajakaolek põhjustab pidurdamatu verejooksu.

Kui need rakud on kahjustatud, võivad nad taastuda üsna kiiresti. Kuid enne järjekordset keemiaraviseanssi tuleb patsiendile teha vereanalüüs, et olla kindel, kas luuüdi on oma töö ära teinud. Kui ei ole, siis on vaja enne ravi jätkamist teha vereülekanne.

Et nimetatud kahjustusi keemiaravi ajal ära hoida, peaksid patsiendid:

- vältima rahvarohkeid paiku ja inimesi, kes parajasti põevad nakkushaigusi;
- olema ettevaatlikud, et nad ei lõikaks sisse ega kriimustaks nahka, kui nad teevad musta tööd;
- vältima aspiriini sisaldavaid ravimeid, kui vereliistakute arv on väike, sest aspiriin hävitab kogu aeg vereliistakuid;
- olema tähelepanelik, kui teadmata põhjustel esineb siniseid plekke, verejookse ninast ja igemetest või uriinis sisaldub verd.

Otsekohe tuleb arsti poole pöörduda, kui esineb ükskõik missugune alljärgnevatest sümptomitest:

- kõrge temperatuur, kõha, kuuma- või külmatunne, külmavärinad;
- seletamatud sinised plekid või peatumatu verejooks;
- kõrvetav valu urineerimisel või veri uriinis;
- ükskõik milline aneemiasümptom;
- kõhulahtisus, mis kestab üle 48 tunni;
- koordinatsioonihäired, tasakaalu kaotamine;
- raskekujuline kõhukinnisus;
- käte ja jalgade suremine või raskused väikeste asjade haaramisel;
- kurtus.

Viimased neli probleemi võivad oleneda teatavatest rohtudest, mis mõjutavad kesknärvisüsteemi. Neile probleemidele tuleb viivitamatult tähelepanu osutada.

Meeleolumuutused. Mõned rohud põhjustavad muutusi patsiendi vaimses ja emotsionaalses enesetundes. Lisaks sellele tekitavad emotsionaalset kurnatust nii haigus ise kui selle pikaleveninud ja ebameeldiv ravi.

“Pärast neljandat igakuist keemiaravikuuri tuli mulle peale raske meeleheitehoog. Kogu maailm tundus täiesti must... Ma ei suutnud meenutada, et see oleks kunagi minevikuski muudmoodi olnud, ega uskunud, et see saaks teisiti olla ka tulevikus. See oli kohutavalt masendav kogemus. Mul ei olnud tahtmist voodist välja tulla, mis mõte sellel oleks olnud? Ainus inimene, kes ennast mulle üldse suutis arusaadavaks teha, oli mu õde. Ta lihtsalt istus mu juures ja hoidis mu kätt ja muudkui kordas väikest mõttetut lauset: “See tuleb ja läheb mööda...” Ta kinnitas mulle ikka ja jälle, et tunnen ennast nii kohutavalt halvasti just rohtude pärast, et see läheb mööda ja et pimeduse varjus on Jumal.

Lõpuks see läkski mööda ja ma olin oma õele nii tänulik, et ta mind oli julgustanud, ehkki tollal ei tahtnud ma seda vastu võtta. Ma ei osanud seda sõnastada, aga mulle tundus, et ma lähen hulluks. Kui mul seisis ees järgmine ravikuur, klammerdusin mõtte külge, et see tuleb rohtudest, mitte minust endast, ja asi ei tundunudki enam nii kole.”

PRAKTILISI NÕUANDEID

On juba tublisti rõhutatud, kui suurt emotsionaalset ja füüsilist tuge vähihaige ravikuuri ajal vajab. On ka mõningaid muid praktilisi näpunäiteid, mis paistavad endastmõistetavad, aga paljud vähihaiged sooviksid, et ka teised neid meeles peaksid.

- Külalised ei pea väga palju rääkima. Kui haige on väsinud või tal on väga halb enesetunne, siis on sageli parem, kui üldse ei räägita. Piisab sellest, kui lihtsalt haige juures olla, väga tähis on puudutamine, kallistus, põgus suudlus, käehoidmine - need annavad mõista, et haigesse ei suhtuta nagu pidalitõbisesse. Pahaloomuline kasvaja ei ole nakkav!
- On kena, kui pere kokku hoiab, aga haiglasse ei pea minema kõik korraga. Kui külaskorrad on jaotatud, on haigel võimalik neist rohkem rõõmu tunda ja need väsitavad teda vähem. Seepärast on vaja külaskäike taktitundeliselt korraldada. D Külastajad ei soovi minna haiglasse tühja käega, kuid mõned asjad on kaasavõtmiseks sobivamad kui teised:
 - ajakirju on sageli kergem käes hoida ja nendesse on hõlpsam süveneda kui raamatutesse; neid saab edasi anda teistele haigetele;
 - väike fotoalbum, kus on pildid perekonnast ja lõbusatest sündmustest, annab jutuainet ja tõstab meeleolu;
 - väike magnetofon või stereopleier ja kassetid nõuavad aja sisustamiseks vähem pingutust kui lugemine;
 - kasvav lill on elu sümbol, lõikelill närtsib...;
 - lõhnavad tualettvahendid on meeldivad, kuid võivad mõnel inimesel tekitada iiveldust;

- huulepulk kuivade huulte määrimiseks ja imemiskompvekid on kohased suu kuivamise puhul, kuid liigse toidu toomisega tuleb olla ettevaatlik. Kehva söögiisu puhul tundub korvitäis puuvilja ülepakkumisena. Väike kausike kirsse või maasikaid on aga hea maitsevaheldus. Üht meest rõõmustas väga, kui talle viidi kostiks kanasuppi, mis oli tema lemmiktoit, kuigi see on asi, millega enamikku inimesi ei rõõmusta.
- Sagimist täis haiglapalatis on raske keskenduda. Haiged, kes kodus piiblit loeksid ja sageli palvetaksid, leiavad, et haiglas on seda raske teha.

Amyl oli hea meel, kui tema tervituskaartidele kirjutati tavaliste soovide asemel piiblisalme. Amy sai neist rõõmu tunda, ilma et tal oleks olnud vaeva nende ülesotsimisega.

Gary oli tavaliselt igal õhtul palvetanud koos oma naisega, nüüd oli tal hea meel, kui naine pisut kõheldes ütles, et ta hakkab seda tegema enne kojuminekut nende mõlema nimel. Esimesel õhtul tõmbasid nad Gary voodile kardina ette, aga hiljem loobusid häbelikkusest. Gary oli liigutatud ja julgustatud, kui ta voodinaaber pilkamise asemel hoopis palus, et nad palvetaksid ka tema eest.

VIITED

¹ Rachel Clyne, *Coping with Cancer*, Thorsons.

² Tim Deani lugu on jutustatud Derek Williamsi raamatus *Not Once but Twice*, Hodder and Stoughton.

³ Elizabeth Dean Burnham, *When Your Friend is Dying*, Kingsway.

9. KOOSTÖÖ

Nähes, kuidas keegi meie armsatest võitleb operatsiooni järelmõjudega või peab toime tulema kiirituse ja keemiaravi kaasnähtudega, tekib loomulikult tunne, et meie endi vajadused on nende omadega võrreldes tähtsusetud. Aga see ei ole õige.

MEIE ENDI VAJADUSED

Kui me hakkame haigele pakkuma emotsionaalset ja füüsilist tuge nii heldelt, kui sooviksime, võime oma varud ammendada. Paistab, et on kaks kõige suuremat stressi- ja pingevaldkonda: kodune elu enam-vähem normis hoida ja pidev vajadus haiglas käia. Allpool mõned lahendused teiste kogemuste põhjal.

“Kui inimesed küsisid, kuidas nad saaks aidata, ei osanud ma otsekohe neid kuidagi innustada, ma ei tahtnudki nende heasoovlikkust ära kasutada. Siis ühel päeval, kui mul oli nii suur kuhi pesu triikida, et ma ei suutnud pesukorvi tõsta, astus sisse naabrinaine. Ta nägi särgivirna, võttis sõnagi lausumata pesukorvi ja viis selle oma koju. Ta tõi kenasti triigitud särgid tagasi õhtul, sel ajal kui ma haiglas olin. Pärast seda oli mul hõlpsam abi vastu võtta ja ma hakkasin pidama nimekirja töödest, mida oli vaja teha. Kui sõbrad küsisid, mida nad minu heaks võivad teha, olin valmis esitama neile loendit asjadest, mida nad teha saavad - mõnele neist oli see täielik šokk!”

“Üks halvemaid asju seoses Mike’i haiglasviibimisega oli see, et kohe, kui õhtuselt haiglaskäigult koju jõudsin, hakkas telefon helisema ja helises vahet pidamata kuni mu voodisseminekuni. Oli väga kumav kogu aeg ikka ühte ja sama juttu üle korrata. Lõpuks ütles Mike’i vend, et ta võtab kõnedele vastamise enda peale. Otsekohe, kui olin haiglast koju jõudnud (ja kui tema ei olnud päeva või paar haiglas käinud), helistasin talle ja rääkisin, mis on uudist, ning andsin kõigile, kes soovisid neid uudiseid telefoni kaudu teada, tema telefoninumbri. Mõned helistasid ikka veel otse mulle, aga see ei olnud enam nii koormav.”

“Tundus, et saame nii vähe isekeskis olla. Ma sain aru, et sõbrad tahtsid ka teda vaatamas käia, aga mina oleksin soovinud oma mehega kahekesi olla. Oli raske võtta julgus kokku ja paluda, et nad esmaspäeva õhtupoolikul haiglasse ei tuleks, kuid kui ma olin seda teinud, vähenes pinge tunduvalt ja mitte keegi ei olnud sellest silmatorkavalt solvunud.”

“Ühel õhtul võttis õde mind käsile. Ta ütles, et ma näen kumatud välja, ja tal oli õigus. Olin käinud kolm nädalat järjest igal õhtupoolikul haiglas ja sellel tormamisel ei paistnud üldse lõppu. Ta ütles mulle väga nõudlikult, et peaksin kolm õhtupoolikut nädalas vabaks võtma ja tegema midagi iseenese heaks, mitte kulutama seda aega tegemata tööde peale. Kui haiglassemineku asemel juuksuri juurde läksin, pidasin ennast suureks süüdlaseks, aga hiljem tundsin ennast palju paremini ja paistis, et ka mu isa rõõmustas kena väljanägemisega küllastaja üle rohkem kui mingi roboti üle!”

Ka lapsed kannatavad selle all, kui nende vanemad on haiged või haigla vahet käimisega koormatud, ja kuigi nad selle kohta võibolla midagi ei ütle, kõneleb nende käitumine tohutult palju rohkem. On tähtis, et neile räägitaks olukorrast nii palju, kui nad mõista suudavad, ning hea oleks võtta nad külaskäikudele kaasa ning lasta neil hõlpsamates asjades abiks olla, et nad ei tunneks ennast tõrjutuna. Oleks arukas rääkida ka nende õpetajatele, mis kodus on juhtunud, siis ei teki koolis üleliigseid pingeid.

ARSTI VAATEPUNKT

Arstidel, patsientidel ja sugulastel on kõikidel omad ootused üksteise käitumise suhtes ja samas omad oskused vastata nõudmistele, mida esitab niisugune haigus nagu pahaloomuline kasvaja. Nende lootuste täitumine oleneb sellest, kas suudetakse teha koostööd või keereldakse üksteise ümber ilma kuhugi jõudmata.

Mida me arstilt loota võime?

Võime loota põhjalikku ja avameelset arupidamist, kuid peame oma küsimused ette valmistama, mitte lootma, et arst neid meile ette hakkab ütleva.

Arst võtab endale vastutuse, soovitades oma arusaamade kohaselt parimat ravikuuri, ja ta peab olema mõistev ka selles suhtes, et vajaduse korral küsida meie palvel ka mõne teise arsti arvamust. Lõppotsus peab tingimata jääma siiski haige enda teha.

Arst peaks nägema patsiendis inimest, mitte üksnes tema haigust, ja peaks otsuse langetamisel arvestama patsiendi sotsiaalseid, emotsionaalseid ja psüühilisi vajadusi.

Arst peab olema aus. Ta ei saa täpselt ütelda, kuidas ravi konkreetsele patsiendile mõjub, kuid ta saab öelda, mis tavaliselt juhtub ja kas võime loota, et antud juhul läheb haigus sama rada.

Arst peab pakkuma emotsionaalset tuge ja kui aktiivsed ravivõimalused on ammendatud, peaks ta ikkagi julgustama ja lootust andma. Ta ei saa lubada, et patsient tunneks ennast mahajäetuna.

Arst peaks püüdma tulla toime haige vajadustega, mitte ainult ravima tema haigust.

Pärast nende usaldust tekitavate omaduste üleslugemist, mida enamik arste ju sooviks omalt poolt pakkuda, peame aru saama, et nemadki on inimesed ja nemadki võivad mõnikord pettumust valmistada. Üks tähtsamaid asju, millega peab arvestama, on see, et minevikus õpetati meditsiinitudengitele: edukas ravi tähendab haiguse kõrvaldamiseks sobiva meetodi rakendamist. Kui see meetod ei toimi või kui kõik mõeldavad meetodid on ammendatud, siis tekib täielik ebaõnnestumistunne. Siis paistab, et haigus on võitnud. *Kehaga* seotud asju peetakse kõige tähtsamaks. Sellel lähenemisviisil on pikk ajalugu. Isegi vanad kreeklased pidid niiviisi mõtlema, sest Platon on kirja pannud: “Meie päevade kõige suurem eksitus on see, et inimese keha ravimisel vaatavad arstid inimese hinge kehast lahus.”

See hoiak pole praegu enam nii väga tavaline. Mõnedel täienduskursustel on viimaks siiski hakatud õpetama noori arste suhtuma patsientidesse kui terviklikesse isiksustesse, mitte nägema ainult nende haigust. Kuid kogu süsteemi muutmiseks läheb aega ja vanad harjumused kaovad raskelt.

Seetõttu kalduvad arstid ikka veel suhtuma surmastele kui nende seisukohast lõplikku ebaõnnestumisse ja paljudel neist on raske leppida sellega, et nendegi eriala võimalused on inimlikult piiratud. Samuti ei tohi unustada tõsiasja, et nagu teisedki inimesed, peavad nemadki suutma vastu seista surmahirmule (kui neil ei ole teatavaid sisemisi hingeressursse). (Negatiivsete emotsioonide varjamiseks võib küll selga panna valge kitli, kuid see ei tee kitlikandjat immuunseks!) Kui seda mõistate, siis võite kujutleda, millist hinda peab maksma inimene, kes, tundes nii oma jõuetust kui ka hirmu, peab andma edasi teate, et patsiendi haigus on parandamatu.

See ei ole *mitte kunagi* kerge. Enamik meist kaldub vältima ebaõnnestumisega seotud tundeid, eemaldudes seda põhjustanud inimesest või asjast. See on põhjus, miks patsiendid vahel kurдавad, et nad tunnevad ennast kõrvalejäetuna: pärast seda, kui aktiivne ravi lõpeb, kaotab arst nende vastu huvi.

Mida oleks arstil võimalik loota meilt?

Soovi kuulata ja juhatusi saada, kuid ka kohustust vastutada meie enda tehtud otsuste eest.

Arusaamist, et kui eluliselt tähtis ja lootusetu meie konkreetne olukord ka ei oleks, oleme ainult üks paljudest perekondadest, kelle eest arst peab vastutama.

Püüet kuulata juhiseid ja rakendada neid nii hästi, kui suudame; kui midagi arusaamatuks jääb, siis tuleb seda üle küsida, pidades kinni selleks määratud helistamis- ja vastuvõtuaegadest, kui just ei ole tegemist tõelise hädaolukorraga.

Mitte nõuda arstilt rohkem, kui saame nõuda endilt - aja, kannatlikkuse, mõistmise ja tarkuse mõttes.

Arusaamist, et arstil endal on tegemist, kuidas vastu seista niisugusele haigusele nagu vähktõbi, ja et see võib muuta tema suhtumist tõrjuvamaks ja ta toetab meid vähem, kui me sooviksime. (Sel juhul on meil kaks võimalust: kasutada tema abi nii kaua kui võimalik, teades, et mingit toetust saame lisaks ka mujalt. Teine võimalus on vahetada arsti. Kuid see peaks olema pigem viimane väljapääs, mitte esimene reaktsioon.)

Pahaloomuline kasvaja on haigus, millega tuleb võidelda igal tasemel - keha, mõistuse, tunnete ja hinge tasandil. See hõlmab väga palju asju ja sellega tuleme tõeliselt hästi toime ainult sel juhul, kui kõik asjaosalised teevad heatahtlikku koostööd. Ma arvan, et see, kuidas doktor Ernesto Contreras on parafraaseerinud arstide jaoks Pauluse Esimest kirja korintlastele, ütleb midagi ka kõikidele teistele, kes on seotud vähivastase võitlusega.

1. Kui ma oleksin kuulus teadlane või praktiseeriv arst ja mu kabinetis ripuksid teaduskraadide tunnistused ja diplomid ning mind tuntaks kui väga head õpetajat ja veenvat kõnelejat, aga mul ei oleks ARMASTUST, oleksin ma vaid kõmav vasknõu ja kilav kuljus.

2. Ja kui mul oleks ebatavaline anne panna kõige keerulisemaid diagnoose ja mõista inimkeha kõiki müsteeriume, ja kui mul oleks usk, et võin ravida mistahes haigusi, isegi vähki, aga mul ei oleks ARMASTUST, siis poleks minust ühtigi!
3. Ja kui ma investeeriksin kogu oma raha parimate vahendite ja parimate aparatuuride muretsemiseks ja kuulsaimate arstide palkamiseks oma haigetele, ja ma kulutaksin kogu oma aja nende eest hoolitsemisele, isegi oma pere ja iseenda hooletusse jätmise arvel, aga mul ei oleks ARMASTUST, siis ma ei saavutaks midagi.
4. ARMASTUS on võrratu arstirohi, see ei ole mürgine; see ei vähenda keha immuunsust, vaid suurendab seda.
5. Seda võib lisada kõikidele ravimitele, see mõjub nagu elujaatav katalüsaator.
6. See vähendab valu ja tõstab elu kvaliteedi parimalle tasemele.
7. Seda taluvad kõik, see ei põhjusta allergiat, sel pole vastunäidustust.
8. Tulevad uued ravimid - need jäetakse kõrvale. Mida eile peeti heaks, sellest täna enam abi ei ole. Mida praegu heaks peetakse, see on homme väärtusetu. Aga ARMASTUS on läbi teinud kõik proovid ja mõjub alati!
9. Me tunnetame asju ainult poolikult ja enamik raviviise on ainult katselised.
10. Aga kui tuleb tervik, siis jäetakse kõrvale poolik; kui mõistame kõiki asju, siis tunneme ära ARMASTUSE väärtuse.
11. See on ainus vahemees, mis võib luua hea kooskõla haigete, nende sugulaste ja arstide vahel, nii et ükski nendest ei tegutse nagu väike laps, vaid nagu küps inimene.
12. Praegusel ajal on paljud tõesed meie kui arstide jaoks nagu tuhm kujutis peeglis, ja me ei mõista, misviisi oleneb elu hingeasjadest; kuid ühel päeval näeme kõiki asju väga selgesti.
13. Ent nüüd jääb kolm põhilist ravivahendit: usk, lootus ja armastus, need kolm, suurim neist on aga ARMASTUS.

Teine osa

VAHEJÄRK

10. ESIMESED PÄEVAD KODUS

Võitluses pahaloomulise kasvajaga on tõenäoline, et inimene on määratud korduvale haiglaravile, aga saab vahepeal koju. See on olukord, mida tavatsetakse nimetada vastupidamisstaadiumiks. Käesoleval juhul ma pean silmas seda aega, mil haige on pärast esimest põhilist ravikuuri haiglast koju saanud ja on tervenemas. See tähendab, et kasvaja on täiesti kadunud (või täielikult välja lõigatud) ja kõik analüüsid, mille tulemused varem ei olnud normi piires, on nüüd korras. (Kui kasvaja on vähenenud rohkem kui poole võrra oma endisest suuruselt ja on püsinud sellisena rohkem kui ühe kuu, siis öeldakse patsiendi kohta, et ta tervis on osaliselt taastunud.)

Arstid on väga ettevaatlikud ütleva, et patsient on vähktõvest terveks ravitud. Nad saavad seda öelda üksnes siis, kui patsiendi tervislik seisund on täielikult taastunud ja püsib sellisena palju aastaid. Eri kasvajate puhul selle aja täpne pikkus varieerub, aga laias laastus on see viis aastat. Risk haiguse kordumiseks on kõige suurem esimesel ravijärgsel aastal ning väheneb pärast seda iga aastaga. Nii et haigel on läbi käia pikk tee, enne kui ta saab kindlalt öelda, et ta on terveks ravitud, ja isegi kui väljastpoolt paistab kõik korras olevat - ja hetkel me arvamegi nii -, tuleb meid kõiki (haiget ja samuti perekonda) esialgu tublisti toetada ja julgustada meie kavatsuses aidata haigel

- taastada võimalikult hea füüsiline vorm,

- tulla toime võimalike kõndistuste korral ja kasutada igasuguseid abivahendeid,
- taastada sidemed haige seltsi-ja tööeluga,
- leida koos elustiil, mis sobib uue olukorraga, kuhu oleme sattunud; me ei saa elada samamoodi nagu enne, kuid peame tegema kõik selleks, et liikuda edasi ja saavutada uues mõttes normaalne olukord.

“KUI KOJU SAAN, ON KÕIK HÄSTI!”

Haiglasolijale tundub kojusaamine sageli võimaliku lahendusena kõikidele probleemidele, alates sellest, et haige ei ole võimeline sööma, ja lõpetades allergilise reaktsiooniga haavaplaastri suhtes. Lootused paisuvad nii suureks, et kui see hetk käes on, võib järgneda täielik pettumus.

“Enne kui ma koju sain, ei tajunud ma üldse, kui soe oli olnud mu palat. Maja tundus jääkülma ja ma tahtsin, et keskküte oleks terve päeva sisse lülitatud, aga ma teadsin, et Lizile tegid muret kasvavad arved. Ja laste lärm...! Neil oli nii hea meel, et ma jälle kodus olin, ja muidugi soovisid nad, et ma nendega mängiksin nagu varem, aga ma ei suutnud.”

“Mõtlesin, et kui ma koju saan, ei ole mul enam probleeme magamisega, aga asi läks hoopis hullemaks. Kui mul ei olnud und, kartsin, et võin vähkremise ja pöörlemisega äratada oma mehe, tal oli vaja ennast järgmiseks päevaks välja puhata ja tööl reibas olla. Ma tegin ettepaneku, et hakkame magama omaette toas, aga tema ei tahtnud sellest kuulda.”

“Minu kirikusõbrad olid nii õhinat täis, et nende palveid minu pärast oli kuulda võetud, ja kui nad mind vaatama tulid, oli mulle auküsimus kogu aeg särav ja rõõmus paista. Tegelikult ma ennast nii hästi ei tundnud, aga ometi ei saanud ma seda neile öelda, sest see oleks nagu nende lootusi petnud. Ma tean, et mõnda neist häiris, et ma esimesel pühapäeval pärast kojusaamist kirikusse ei läinud.”

“See oli tõepoolest imelik. Haiglas olin hirmus tüdinud inimestest, kes ei teinud muud, kui rääkisid ainult oma haigusest, aga nüüd, kui ma koju sain, tundsin puudust võimalusest rääkida kellegagi, kes tõepoolest teab, mis tunne on, kui sul on vähk. Mul oli väga hea meel, kui kohaliku vähihaigete järelravigrupi sekretär mind vaatama tuli. Ta ise oli taastusravil olnud neli aastat, ja ta rõõmustas mind tõepoolest.”

“Kui olin kaks nädalat haiglast väljas olnud, haigestus George bronhiiti, läks voodisse ja jäigi sinna. See oli hirmus. Ta oleks justkui ütelnud: “Minule aitab, sul on juba palju parem, nüüd on sinu kord hakkama saada!” Viimaks oli mu tütar sunnitud oma pere juurest ära tulema ja hoolitsema meie mõlema eest - tundsin ennast tõelise hädavaresena.”

Nendest mõtteavaldustest on kerge järeldada, et olukorraga peab kohanema kogu pere. Haigel on mõnikord ebareaalsed kujutelmad oma võimetest - ta kas loodab teha kaugelt rohkem, kui on arukas, või alahindab oma vajadusi. Ülejäänud perekonnaliikmed võivad arvata, et elatakse kohe sisse vanadesse rollidesse ning depressioon, valu ning jõuetus kaovad kiiresti minevikku -ja kui nii ei juhtu, on nad häiritud. Teisest küljest võib haige ise igatseda tagasi oma endisi kohustusi ja tema partner lubab lahkelt tal neid täita - väga mitmesugustel põhjustel. Mõlemal juhul tekitab see pingeid. Soov otsekohe endise eluviisi juurde tagasi pöörduda on väga loomulik, kuid realistlikum on esimest paari-kolme kuud pidada kohanemisaajaks ja mitte loota liiga ruttu liiga palju - mitte kelleltki.

“AIDAKE! MIND ON ÜKSI JÄETUD!”

Kui Rebecca ema oli haiglas, ei soovinud Rebecca midagi muud, kui et ema jälle koju saaks. Ta tahtis ise ema eest hoolitseda. Aga kui vanaproua lõpuks tütre hooldada anti, läks Rebecca paanikasse. Tundus, et nii palju on meeles pidada ja nii palju teha, ning paistis, et ema isupuudus läks kodustest toitudest hoolimata hoopis suuremaks.

“Ta ei saanud opereeritud rinna poolset kätt üldse kasutada, see tähendas, et tal oli raskusi riidessepaneku ja lahtiriietumisega, ja kuna ta parem käsi oli nii kangeja valus, siis ei saanud ta teha peaaegu mitte midagi. Tema söömasaamine oli nagu õudusunenägu. Ta ütles, et soovib süüa ühte teatud asja, aga tund aega hiljem, kui olin selle valmis teinud, muutis meelt ja teatas, et “seda küll ei taha”. Meie koer muudkui kosus, aga ema jäi kogu aeg kõhnemaks. Kõige halvem oli siis, kui ema teatas, et ta tahaks tagasi haiglasse, ja hakkas mind ülekohtuselt võrdlema sealsete pöetajatega. Tema eneseusaldus tundus olevat nii sõltuv sellest, mida “arst ütleb” või “õde arvab”, et mõni teine, kes ei k andnud haigla ametiriietust või valget kitlit, võis öelda mida tahes, ta ei teinud sellest väljagi.”

Õnneks oli Rebeccal käepärast kohalik vähiabi keskus. Kui keegi haiglast välja kirjutatakse, saadetakse tema perearstile selle kohta kirjalik teade. Nii teab arst haiget koju vaatama minna või kui patsient on küllalt terve, võib ta ise minna arsti vastuvõtule. Arst informeerib ka õde (Inglismaal ka hooldusõde, kui on tegemist alla viieaastaste või vanuritega). Vajaduse korral saab kutsuda koju füsioterapeudi, mõne muu raviarsti või sotsiaaltöötaja, kes abistab haiget ja tema perekonda.

HOOLDUSÕDE

Hooldusõde on kõrge kvalifikatsiooniga ja suurte kogemustega, tema ülesandeks on abistada igaahtu, kes vajab kodust pöetamist. Kui patsient tuleb haiglast ja tal on haavaõmblusniidid alles sees või on vaja sidemeid vahetada, tuleb õde haige koju seda tegema. Ta annab pädevaid soovitusi dieedi kohta ning tõrksad sööjad on tihti nõus toiduga, mida hooldusõde on spetsiaalselt soovitanud, samal ajal kui nad oma lähedaste inimeste palvetest väljagi ei tee.

Kui haige tervis kenasti taastuma hakkab, ei pruugi hooldusõde väga kaua haige kodus abiks käia, kuid enamik hooldusõdedest soovib luua patsiendi ja ta perekonnaga niisuguse vahekorra, et kui hiljem abi tarvis läheb, ei ole nad omavahel võõrad. See on eriti vajalik juhul, kui haige paranemine on ajutine ja ta võib lähitulevikus jälle abi vajada.

Hooldusõded, kellega olen kokku puutunud, räägivad peaaegu ühte ja sama juttu:

- Ärge kartke paluda abi. Isegi väikesed mured võivad kasvada mäekõrguseks, kui neil lastakse üksteise peale kuhjuda.
- Kui on võimalik, eelistame patsienti tundma õppida siis, kui ta tunneb ennast suhteliselt hästi. Sel juhul on meil patsiendi tervise halvenedes hõlpsam mõista tema vajadusi.
- Ei maksa arvata, et te saate hakkama mistahes haigusega, nagu teie teada sai proua X. Ühelgi inimesel ei ole samu vajadusi mis teisel, ka mitte samasuguseid sisemisi jõuvarusid. Aeg ja jõuvarud ei ole piiramatud ja teie hooldusõde ei suuda kõike. Aga ta teab, kes veel saab abi või nõu anda, kui teil on sedalaadi probleeme nagu:
 - haige vajab kiiritusravil käimiseks transporti, kuid ühissõidukit kasutada ei saa; samas ei ole ta nii haige, et peaks kiirabiauto koju tellima;
 - haigel on rahalisi raskusi haiglakulude, spetsiaaltoidu, eriseadmete, vajalike ravimite jms eest tasumisega;
 - on vaja abi majapidamises või lõunasöögi valmistamisel, sest haige on kodus üksi;

— on lihtsalt vajadus kellegagi rääkida või on mõni muu mure.

VABATAHTLIKUD ABILISED

Lisaks riiklikule abile, mida saab taotleda, on mitmeid vabatahtlikke heategevusorganisatsioone, nii üleriigilisi kui ka kohalikke (vt Kasulikke aadresse). Ikka laiemalt hakkavad levima vähiabi rühmad nende jaoks, kes vähki põevad või on paranenud; nendega võib liituda ja üksteist vastastikku abistada ning julgustada.

Inimeste vajadus niisuguste tugirühmade järele on erinev. Mõned on väga rõõmsad, kui leiavad inimese, kellega rääkida ja kes oskab ennast samastada haigega, sest ka tal endal on olnud pahaloomuline kasvaja. Mõned inimesed jälle tahavad kogu läbielatu endast maha jätta; kui võimalik, siis unustada, et nad üldse kunagi haiged on olnud, ning eluga edasi minna. Ei ole olemas õiget või valet suhtumist - see on täielikult inimese oma valida. Nendes abirühmades on sageli teretulnud ka pereliikmed, isegi kui haiged ise ei taha neis osaleda, võib nende põhilistel toetajatel ja hooldajatel olla väga kasulik omavahel kohtuda ja üksteise kogemustest abi saada.

Mõnikord on meil vaja esitada küsimusi ja me ei soovi tülitada arsti asjadega, mis võivad tunduda liiga tühised. Selleks on Suurbritannias Briti Vähihaigete Liit (BACUP - *The British Association of Cancer United Patients*), onkoloogiaalase informatsiooni teenistus, mille asutas dr Vicky Clement-Jones pärast seda, kui ta tervenenes munasarjavähist (vt lk 118). Organisatsioon annab välja kirjandust pahaloomuliste kasvajate kohta, levitab oma ajalehte, korraldab telefonikonsultatsioone ja küsimustele vastamist, kusjuures kasutatakse kogunud meditsiinitöötajaid (vt Kasulikke aadresse).

KOHUSTUSLIK JÄRELKONTROLL

Pärast kasvajaravi tuleb vähihaigust põdenul käia regulaarselt järelkontrollis haiglas, kus teda raviti. Need käigud võivad oma sageduse poolest varieeruda, olenevalt sellest, kui rahul arst paranemisega on. Esimene käik arsti juurde toimub tõenäoliselt neli või kaheksa nädalat pärast kojusaamist ja see kohtumine - haige seisundi hindamine üle tüki aja - võib olla kõikidele asjaosalistele väga stressitekitav. Kõige rohkem muretseb muidugi haige ise. Ta võib minna arsti juurde meelsasti, sest loodab kuulda, et tal läheb hästi ja ta paraneb jõudsalt, aga võib muretseda sellepärast, et võibolla on lugu hoopis vastupidi.

Kui mu isa tuli haiglast koju, ei olnud ta tulevikuväljavaated head, ja ta teadis seda. Pealegi oli ta mõtlemisviisi ikka veel mõjutatud leppimatusest ning ta oli omajagu masendatud sellepärast, et oli nii jõuetu, ja paranemine, mida ta ikka veel lootis, edenes aeglaselt. Ta pani suuri lootusi oma esimesele järelkontrollis käigule, mõeldes, et arstil on ehk mõni imerohi tema väsimuse vastu või annab ta mingit uut lootust. Mu emal oli palju muret tema eest hoolitsemisega ja ta ei sõandanud sellest peaaegu rääkidagi. Kujutage nüüd ette kahte niisugust inimest askeldust täis polikliinikus, kujutlege nende ümber endisi palatikaaslasi, kelle tervis on juba tunduvalt parem, ja kui nad hakkavad õhinal oma analüüsivastuseid võrdlema, siis saate aru küll, et see kohtumine on täis pingeid. Isegi siis, kui endistel haiglakaaslastel läheb halvemini kui teil või teie lähedasel inimesel, kipub tulema mõte: "Kas minuga (temaga) ka ... järgmine kord samamoodi võib olla?" Nii et kui me ka püüame säilitada jaatavat ja rõõmsat õhkkonda, ei ole meil selleks erilisi väljavaateid.

Iga kord, kui uudised on head, siis haige eneseusaldus kasvab. Aga isegi kui analüüsianndmine saab rutiinseks tegevuseks, ei ole need käigud kunagi täiesti pingevabad. Alati luurab kusagil küsimus: "Kas ka seekord on kõik hästi?"

John tundis ennast nii, nagu mängiks ta iga kolme kuu tagant haigla parkimisplatsile sõites vene ruletti.

“Tavaliselt mõtlesin ikka endamisi, et kas seekord on padrun padrunipesas, hakkasin värisema ja higistama ning olin väga pabinas. See oli muidugi rumal, sest kui arst oleks avastanud, et mu kasvaja on tagasi tulnud, ei oleks see avastamine kasvajat veel suuremaks ega halvemaks teinud. Aga ma arvan, et mu mõtlemisviis oli rajatud usule, et “see, mida me ei tea, ei tee meile haiget”.”

Pat Seed peaks olema üks kõige laialdasemalt tuntud onkoloogiapatsiente Inglismaal, kuna tema alustatud korjandusega tomograafi ostmiseks Manchesteri *Christie Hospital*’ile koguti üle miljoni naelsterlingi. Temagi on tunnistanud, et ta ei sallinud sugugi neid iga paari nädala järel vajalikke arsti juures käimisi. Raamatus *One Day at a Time* (“Üks päev korraga”) kirjutab ta:

“Iga paari nädala tagant sõitsime Geoffiga Garstangist Christie’sse. Iga kord, kui möödusime kõrgest traataiast, mis on enne seda, kui Withenshawe’ tee M63 kiirteelt ära keerab, tundsin ennast nagu vähi haardes. Ma ei olnud enam lihtsalt üks inimene, minust oli saanud jälle patsient... M63 mööda tagasi sõitmine ja teadmine, et analüüsivastused olid “siiani head”, andis õndsas tunde. Järgmise kahe nädala jooksul ei olnud mul vaja haiglale mõelda.”

Haiglakülastustel on muidugi ka oma positiivne külge. Kui kõik on hästi, tuleb käia ennast näitamas harvemini ja isegi see tõstab juba eneseusaldust. Samuti on julgustav teada, et su seisundit jälgib asjatundlik silm, seega ei saa haigus tagasi tulla märkamatuult. Järelkontrolli ajal on võimalik esitada ka küsimusi ja kuigi ajakava kipub seal olema alati väga tihe, sest läbivaatust ootab palju inimesi, ei peaks see takistama meid oma probleemidest rääkimast. Tõenäoliselt küsib ka arst ise,

- kas kusagilt valutab?
- kas on unehäireid?
- kas abiseadmed, kui neid on, toimivad rahuldavalt?
- kas söögiisu on hea, kas patsient püsib oma kaalus või võtab juurde? (Vähihaiged on nende väheste hulgas, kes tunnevad rõõmu, kui kaal suureneb.)
- kas patsient pääseb liikuma väljaspool kodu, kas ta võtab osa normaalsest suhtlusest?
- kas ta tunneb, et on valmis minema tagasi tööle / kas saab hakkama tööga, mida tegi enne haigestumist, või kui on tegemist koduse inimesega, kas ta tuleb jälle toime kodu ja pere eest hoolitsemisega?
- kas on mingeid seksuaaleluga või tunnetega seotud probleeme?

Kolm viimast küsimusteringi võivad ka käsitlemata jääda, kas siis sellepärast, et arstil on kiire või tundub, et patsient jätab mulje, nagu oleks tal “kõik korras” (kuigi ei pruugi olla), või lihtsalt sellepärast, et see läheb meelest ära. Me kõik teame, kuidas meil on kavatsus rääkida oma sõbraga millestki väga olulisest, aga kui jutuajamises tuleb mingi ootamatu pööre, läheb jutujärg käest ja me unustame selle. Kui on *mõni* probleem, millest arst ei anna meile võimalust rääkida, sest ta ei küsi seda otse, siis peaksime ise täiesti endastmõistetavalt selle küsimuse esitama - seepärast ongi sageli väga kasulik, kui meil on valmis tehtud spikker oma küsimustega.

11. PIKA HAIGUSE ÜKSINDUS

“Praegu ei ole kõige raskem haigus mitte leepira või tuberkuloos (või vähk), vaid pigem tunne, et sinust ei hoolita, et oled ülearune ja kõikide poolt maha jäetud. Kõige halvem on armastuse puudumine ...ja hirmus ükskõiksus oma naabri suhtes.”

Ema Teresa

“Nüüd, kus ma olin tagasi mulle tuttavate inimeste hulgas, hakkasin kogema mõningat eripära, kuidas ühiskond suhtub vähihaigetesse. Mõned inimesed klammerduvad truult patuoinarituuali külge (üks peab kannatama kõikide ülejäänute eest) ning hoiavad ennast vähihaigest nii kaugele kui võimalik... Sõbrad ja tuttavad, kes tavaliselt helistasid, et niisama lobiseda, või hüppasid sisse kohvi jooma või astusid poeskäigult tulles läbi, ei tee nüüd järsku enam seda ega teist... Need, kes varem tervitasid sind kallistuste ja põsemusiga, seisavad nüüd punastades ja kõkutades sinust paari meetri kaugusel nagu soolasambad.

On teine rühm inimesi, kes ei tõmbu sinust täiesti eemale, kuid võtab su omaks niisugusel kombel, et see kriipsutab alla sinu erisugust olekut. Need on inimesed, kes täiesti igapäevase häälega küsivad sinu kõrval seisjalt, kuidas elu läheb, aga kui nad sinu poole pöörduvad, hakkavad nad sulle sama küsimust esitades vandeseltslasliku kaastundega silmi pilutama, madaldavad oma hääle sosinaks ja vangutavad pead.

Vähk paistab tavalises inimeses äratavat samasuguseid tundeid kui haiges endaski: tülgaust, süütunnet, murelikkust ja muidugi seda “vana head tuttavat” - hirmu... Nüüd saan sellest aru, aga siis ei saanud. Just sel ajal, kui ma vajasin tuge ja tähelepanu, pidin jagu saama ka sellest teiste külgepoogitud hirmust ja tõrjutusest, see oli ränk.” “Kõikide nende hallide ja tuuliste märtsipäevade jooksul lasus minu peal must masendus ja tohutu üksindustunne. See oli nii, nagu oleksid puuokstes mühisevad ja nartsissiõisi mudaseks peksvad tuulehood võtnud endaga kaasa viimased rahuriismed ja kindluse tuleviku suhtes, millest ma kramplikult kinni olin hoidnud. Isegi uue elu tärkamise märgid igal pool aias, hoolimata tormituulest, tundusid mulle rohkem pilke kui julgustusena. Kõige halvem oli see, et keegi teine ei suutnud mõista, miks ma ennast niimoodi tunnen. Tegelikult olin ju haiglast välja saanud, mu tervis läks paremaks ja puha. Ma ei osanud seletada ja teised ei suutnud minust aru saada, seetõttu tundsin ennast üksildasemana kui kunagi varem.

Läksin Suure Reede jumalateenistusele, sest selle surma- ja kannatuseteema sobis kokku mu meeoleuga. Aga seal juhtis miski mind arusaamisele, mis on praegu mulle nii endastmõistetav, kuigi ma ei olnud seda varasemate kirikusviibimiste puhul aastate jooksul taibanud. Jeesus mõistab, mida tähendab sedalaadi piin! Ketsemani aias piinasid teda mõtted sellest, mida tulevik talle toob: need, keda ta armastas, ei saanud teda aidata, nad ei suutnud ise pingele vastu panna ja heitsid sellest pääsemiseks hoopis magama. Jeesus sai aru, kuidas ma ennast tundsin, ja ta tahtis olla koos minuga; enam kui tahtis - saigi olla, just siin, kus minagi. Kui ma valmistusin armulauda vastu võtma, tundsin, nagu oleksin ümbritsetud täieliku mõistmise ja täiusliku armastusega. See tunne muutus ajapikku tuhmimaks, kuid ma ei ole kunagi enam kahelnud, et Jumal mind armastab, ja ma tean, et ta ei jäta iialgi mind maha.”

Kui inimene, kes on vähist paranemas või jätkab sellega võitlemist, on mistahes mõttes kõrvale jäetud, kui ta on haletsusobjekt või ohver, kelle edasitormav elulaviin on teelt kõrvale lükanud, või lihtsalt keegi, kes “ei püüagi olla elujaatav ega paraneda”, võib ta tahes-tahtmata kogeda suurt üksildustunnet. Loomulikult ei ole teda meelega üksi jäetud. Inimesed ei ole ettekatsetult tundetud ja ebasõbralikud. Kuid sagedasti ahistavad neid igasugused hirmud - nad kardavad haigust, kardavad midagi valesti ütelda või teha, kardavad sekkuda olukordadesse, millega nad enda arvates hakkama ei saa.

Mõned lähedased sõbrad võivad tõenäoliselt üsna kiiresti läbi tungida sellest “mis ma talle küll ütlen...”-barjäärist, kui nad põdejat haiglas külastavad. Mõned on võibolla helistanud või kujutanud, enne kui patsient haiglast koju saab, ja niiviisi jääd sulatama hakanud. Aga on ka neid, kes märgatava kimbatustundega tunnistavad, et “ma ei ole varem sulle helistanud ega sind vaatama tulnud, sest...

- ma ei tahtnud sind tülitada;
- ma ei teadnud, mida sulle ütelda;
- ma ei suuda mõelda, et...;
- ma pidin ämmale külla minema / iga päev kauaks tööle jääma...”

Nendele inimestele soovitame, et nad valiks midagi allpool toodud võimalustest, mispuhul haige (ja need, kes tema eest hoolitsevad) ei tunne ennast nii üksijäetuna.

OLLA KÄEPÄRAST

Kenad sõnad ei ole alati kõige tähtsamad - kallistus või käepigistus ütleb rohkem. Püüdke käituda nagu tavaliselt ja kujutage ette, mida teile endale niisuguses olukorras meeldiks kuulda. Kui olete sünges tujus, mõtelge enne, kui hakkate oma sõbrale rääkima hirmulugusid teiste inimeste haigustest. Olge elujaatav.

“Mind aitasid kõige rohkem need inimesed, kes rääkisid mulle neist, kel oli olnud samasugune haigus ja kes olid sellest paranenud ning nüüd suutsid jälle teha oma endist tööd.”

Laske haigel endal tempot määrata. Kui ta tahab rääkida oma haigusest, las räägib. Kui ei taha, võtke jutuks need teemad, millest te rääkisite omavahel siis, kui ta veel haige ei olnud.

Telefonikõne võib olla oodatud vahepalaks näiliselt lõputus päevas, kuid hoiduge rääkimast liiga pikalt ja ärge laske oma sõbral kaua püsti seista, kui telefon on esikus. Oleks hea pakkuda võimalust, et haige saaks ütelda, et ta ei tunne ennast rääkimiseks piisavalt hästi, või küsida, kas oleks võimalik helistada mõni teine kord. Kui see pakkumine vastu võetakse, ei maksa tunda ennast tagasitõrjutuna.

ABISTAMINE

Abi võetakse vastu enamasti siis, kui pakute midagi konkreetset. Ei maksa küsida: “Kas ma saan sinu heaks midagi teha?” Parem on öelda:

“Ma lähen linna, käin pangas ja kaubamajas, kas saan su eest mõne arve maksta või toon sulle poest midagi?”

Kui põdeja tervis lubab, on isegi parem, kui te ta endaga kaasa kutsute. Kuid pidage meeles, et ta jõuvarud võivad ikka veel olla piiratud, ärge hakake tegema tuuri odavatel väljamüükidel!

Abi ja samal ajal ka seltskonna pakkumine on haige jaoks tõeline heategu.

“Köögiriivulid ja kapid olid minu haiglasoleku ajal siin toimetanud “kokkade” järel väga segi pööratud. Margaret pakkus nende korrastamisel oma abi. Ta tegi kapid tühjaks ja pani siis kõik asjad uuesti tagasi. Mina lõikas riivulitele kattepaabereid, otsustasin, mis ära visata ja kuidas asjad paigutada. See oli väga vahva. Üle mitme kuu tundsin, et saan oma eluga hakkama, ja kui me lõpetasime, paistis köök jälle *nagu päris minu oma*”¹

Kahe silma vahele ei peaks jätma ka isiklike vajadusi. Pärast rinnavähioperatsiooni ei tahtnud Eileen kuidagi rõivapoodi minna ja kui sõbrad pakkusid talle kodumüügikataloogi, leidis ta, et see on tema jaoks nagu suur õnnistus. Eileenil endal ei olnud vaja teha muud kui valida - kataloogi tooja tegi ära paberitöö. Eileen proovis rõivaid selga oma magamistoas üksi olles ja võis sobimatud asjad tagasi saata.

Helenil polnud tahtmist uusi riideid osta, aga ta oli mures teadmise pärast, et ta on väga kõhnaks jäänud ja endised riided lihtsalt ripuvad tal seljas. Proua Evans, vanem naine, kelle põletikuline puusaliiges takistas tal kauplustes käimist ja suuremate kodutööde tegemist, aga oli väga osav õmbleja. Tema abi Helenile seisnes selles, et ta tegi mõned Heleni vanad kleidid ümber. "Mõned lemmikasjad jätan puutumata, kullake, sest sa saad ju need kaotatud kilod tagasi." Väga elujaatav lähenemine!

Need, kes on vilunud juuksuritöös (mitte need, kes lõikavad juukseid nagu poti järgi), saavad nii meeste kui naiste juukseid korrastada kodus, ja seegi tõstab märgatavalt haigete tuju. Sama mõju on inimese kaasahaaramisel normaalsesse eluringi, isegi sel juhul, kui ta saab teha vaid murdosa sellest, mida tegi varem. Kuid sõbrad peaksid olema oma appitõttamissooviga ettevaatlikud.

Haiglast koju tulnud, sai Colin aru, et ta peab taastama oma varasemad suhted poegadega. Üks neist oli kaheksane, teine kümnene. See ei olnud kerge, sest heasoovlikud sõbrad hoidsid poisse temast eemale, "et ta rahu ja vaikust saaks". Pereliikmed vajavad aega, mil nad saavad olla üksi, aga nad vajavad ka koos olemise aega.

TOETAMINE

Inimestel on vaja, et nende eest palvetataks, on nad siis kodus või haiglas. Kui haige tunneb ennast nõrga ja väsinuna, on tema keskendusvõime nõrk, seepärast on ettepanek koos lugeda ja palvetada väga kõrgelt hinnatav. Kui keegi lindistab kirikus pühapäevase jumalateenistuse, annab lint haigele võimaluse tunda ennast ikka veel selles osalisena. Ja kui paraneja leiab, et kogu teenistuse kuulamine käib üle jõu, siis võib teda julgustada kuulama lühemat aega järjest.

Inimesele, kes on olnud nädalate- või kuudepikkusel ravil, võib nüüdki olla suureks kergenduseks, kui teda palutakse teisi aidata.

Judy oli olnud enne haigestumist palveketi liige. See tähendab, et hädaolukorra puhul võidi talle helistada ja paluda tal palvetada abivajava inimese eest või tekkinud olukorra pärast ja siis pidi tema helistama järgmisele palveketi liikmele, et see toimiks samamoodi. Judy teadis, et sel ajal, kui tema oli haiglas, olid palveketi liikmed tema eest korduvalt palvetanud. See päev, kui telefon jälle helises ja tal paluti palvetada ühe sõbra haige lapselapse eest, oli pöördepunktiks Judy enese tervise taastumisel.

"Maria isegi ei küsinud, kuidas mul läheb. Olin äkitselt jälle samasugune kui kõik teised, tavaline, toimetulev inimene, kellelt loodeti mingit tuge saada. See oli imeväärne! Tundsin, et mu elu hakkab siitpeale jälle tagasi normaalsesse rööpasse minema, ja kuigi sel teel olid mõned käänakud, ei vaadanud ma tegelikult enam kunagi tagasi."

KUIDAS LÄHEB TÖÖTEGIJATEL?

Haiguse ajal ei pruugi ennast üksildasena tunda üksnes patsiendid - väga mahajäetuna võivad ennast tunda ka haige lähitoetajad. Selleks on igasuguseid põhjusi. Kui kellegi diagnoosiks on pahaloomuline kasvaja, siis püüab igaüks olla tema vastu kena ja teda toetada, ja nii see peakski olema. Aga ka sugulased ja lähemad sõbrad on tihedalt seotud vähikriisiga ja vajavad peaaegu samasugust tuge. Kahjuks ei saa pisut kaugemal seisjad sellest sageli aru, eriti siis, kui meil õnnestub jätta muljet, et "pole viga, päris hästi läheb, aitäh küsimast".

Catherine on ämmaemand, kellest jääb mulje, et ta tuleb kõigega toime. Kui ta mees põdes vähki, siis paistis, et ta pühendab ennast sellele probleemile ja peab oma usu ning külmaverelise rahulikkusega vastu. Ta sõbrad pidasid kiidukõnesid, kui suurepäraselt ta vastu paneb, aga koduseinte vahel omaette olles leidsid Catherine ja tema mees, et asi oli sootuks halvem.

“Tundus, et keemiaravi mõjul oli Gerry iseloom muutunud. Ta oli alati olnud äkilise loomuga, aga pärast ravikuuri paistis, et ta ei suuda ennast enam üldse talitseda. Ta ütles, et laseb ennast kolm kuud ravida ja kui siis ravi ei ole mõjunud, võtab ise endalt elu. Kas kõik või mitte midagi, see oli tema otsus. Väliselt ei olnud midagi muutunud - ta oli ikka veel kiriku võõrmünder ja mina olin küla ämmaemand, kes aitas lastel ilmale tulla, ja mu päevad olid täis elu, mitte surma... aga ma tundsin, et kõndisin nagu kuristiku serval. Üks vale samm oleks kaasa toonud hävingu. Pinge oli tohutu, sest Gerry ei rääkinud mitte kellelegi, kuidas ta ennast tunneb. Me mõlemad täitsime teiste ees oma osa, aga üksi olles... Siis ühel päeval (pärast eriti rasket nädalat) küsis mult üks sõbratar, kas ma ikka tunnen ennast hästi, sest ma nägin kahvatu välja - ja selle asemel et hakata tagasi ajama, nagu ma tavaliselt oleksin teinud, purskasin tema juuresolekul nutma. Mõtlesin, et ma ei suuda enam üldse nutmist järele jätta. Õnneks ei tõmbunud ta minu ootamatu meeleolumuutuse pärast eemale, vaid viis mind koju, pakkus mulle teed ja trööstis mind. Oli nii hea tunne, kui sain kellelegi toetuda, selle asemel et ise püüda kogu oma maailma ülal hoida.”

Te võite öelda - Catherine'i oma süü, et ta niisuguse pinge all oli. Aga kui inimesed omistavad sulle teatava rolli, on väga raske sellest välja saada. Ainult vähesed meist tunnevad, et abipalumine ei ole raske, või on valmis möönma, et lähedane suhe, mis on niigi ohus, võib päriselt ära laguneda. Kuigi teistele võib olla raske seletada, mis parajasti toimub, peab äärmuslikes olukordades kasutama äärmuslikke abinõusid. Me peame kõikide asjaosaliste huvides oma uhkuse maha suruma.

Kui elame vähki põdeva inimesega koos, võime üksnes tema haiguse tõttu tunda end normaalsest elust äralõigatuna. Pärast operatsiooni, kiiritust või keemiaravi on inimesed tihti väsinud või rõhutatud meeleolus, nad lihtsalt ei soovi rääkida ega külalisi vastu võtta. On raske end vabalt tunda, väljas käia või teha midagi muud peale hädatarvilike toimetuste - endale meelelahutuse otsimine tundub juba haige reetmisena. Aga niisugune olukord võib kesta mitu kuud järjest. Mida me sel juhul peaksime tegema?

- Peaksime maha suruma süütunde, et ise oleme terved, aga meie lähedane põeb vähki.
- Peaksime endale aru andma, et haigel on tõenäoliselt side muu maailmaga peamiselt meie kaudu. Kui meil on haigele midagi uut ja huvitavat rääkida - me oleme midagi teinud, millestki rõõmu tundnud, oleme kursis selle osaga elust, mis jääb väljapoole vähihaigust -, siis toome endaga koju kaasa elujaatavaid väärtusi. (Loomulikult peab meil olema mõõdutunnet, sest haige ei tohi hakata tundma, et me saame ilma temata hõlpsasti hakkama.)
- Peaksime endale aru andma, et me ei saa lõpmatult endast kõike ära anda, midagi vastu saamata. Nõnda siis, selle kõrval, et lubame endal kasutada võimalusi väljas käiaja meelt lahutada, peame korralikult sööma, piisavalt magama ja võtma iga päev aega, et ennast füüsilisest koormusest lõdvestada ja emotsionaalselt ning hingeliselt kosutada.

Kui olete haige põetamisega väga kinni, võivad need nõuanded tunduda naeruväärsed ja kindlasti on nende soovitude järgimine hoopis raskem (kuigi ometi oluline). Aga igas olukorras, välja arvatud eriti pingelised ajad, peavad need olema prioriteetsel kohal. Kui meil on võimalik keset päeva paarkümmend minutit enda jaoks kulutada, võime valida, mida siis teha.

Kas heidame sohvale pikali või hakkame selle alt tolmu pühkima? Kas läheme jalgsi ostusid tegema ja tunneme heameelt päikesepaistest või kihutame autoga ringi?

Kas jälgime telesaadet, mis meile tegelikult ei meeldi, või võtame kätte piibli ja vaatame, mida Jumalal on meile öelda, ja puistame talle oma südant palvetamisega?

Kas valmistame endalegi eine ja asetame selle kandikule niisama hoolikalt, kui teeme seda haige jaoks, või näkime küpsist ja haaramme juba järjekordse tüütu talituse järele?

Meil võib olla raske endale tõestada, et meil on õigus seda enda heaks teha. Kui muu ei aita, siis võime endale kinnitada, et see on tingimata ka haige huvides, ja loomulikult ongi.

ARMASTUS ON TOEKS ALATI

Üksildustunne ei ole ainus emotsioonidega seotud löks, kuhu võivad sattuda need meie hulgast, kes vähihaigust põevad; samamoodi võib pealispinna alt valla pääseda veel suur kibestumine. Kõikidel juhtudel ei pruugi see olla nii dramaatiline kui Catherine'i mehe ähvardus endalt elu võtta, see võib endast märku anda ka pisiasjades. Sageli on patsiendid rõõmsalt nõus tegema kõike, mida meditsiinitöötajad ette näevad, aga suhtuvad põlglikult lihtsatesse soovitusesse, mis tulevad nende lähedastelt. See võib olla väga tüütu ja ka väga häiriv - potentsiaalne abistaja hakkab tundma ennast tõrjutu ja soovimatuna ning see võib põhjustada kibedaid sõnavahetust. Rebecca tundis, et ta ema oli täiesti pöörane, süüdistades teda kõiges, mis päeva jooksul halvasti läks - nad tülitsevad, nagu nad polnud teinud sellest saadik, kui Rebecca oli murdeealine. Lõpuks rääkis Rebecca sellest hooldusõele ja kuulis kergendusega, et tema olukord ei olnud üldse erandlik.

“Teiste inimestega teie ema nii ei käitu,” rahustas Rebeccat hooldusõde, “ta ei tunne ennast küllalt kindlalt, et sellega riskida. See kõik võib tunduda ebaloomulik ja vale, aga teie ema näitab nii, kui kindel ta teie suhtes on, kui ta valab oma pahameele teie peale.

Katsuge süveneda sellesse ja mõelge selle peale, et teil mõlemal on nüüd uued rollid - teil “vanemlik” osa ja teie ema teist sõltumas, mõlemal on oma osaga raske nõustuda. Oleks hõlpsam, kui oleksite leplikum ja suhtuksite neisse pahameelepursesse nagu pingelõdvendustesse, sest te ju teate, et see ei ohusta armastust, mis teie vahel valitseb.”

Niisuguse seisukoha võtmine võib erapooletu jaoks tunduda väga lihtne, kuid kõikidel meil võib ette tulla aegu, mil me kahtleme, kas me suudame kauem vastu pidada või meie kannatus katkeb. Elizabeth ja Madeleine olid sõbratarid, kes olid väga leplikult elanud ühes korteris kaua aega, enne kui Madeleine'il avastati pahaloomuline kasvaja. Nad pidasid koos vastu esmase ravi tormidele ja tundsid koos rõõmu Madeleine'i vahepealsest paranemisest. Lõpuks läks haigus siiski halvemaks ja mõlemad naised seisid küsimuse ees, mida tulevik toob ja kuidas nad sellega hakkama saavad. Pinge kasvas ja nende suhe muutus lahingulöömiseks.

“Vannitoa uksele (mõelda vaid!) oli plakat, millele oli kirjutatud kaunis parafras 13. salmle Esimesest kirjast korintlastele, sellele suurele kristlikule armastushümnile. Ühel päeval, pärast üht erakordselt ägedat sõnasõda, leidsin selle plakati oma magamistoas pörandalt, kuhu Madeleine oli selle raevuga visanud... See oli kõnekas sõnum, mis tabas mind valusalt... Ühel teisel korral, kui Madeleine paistis väga mõistmatu, sain ma vihaseks, tormasin korterist välja ja püüdsin kõndimisega ennast maha rahustada... Kui tagasi tulin, olin ikka veel nii vihane, et hakkasin oma toas loopima üht väikest kohvrit, lootes, et Madeleine saab aru, kui võimatu see olukord mulle tundub.

Minu peas vasardasid praktilised küsimused. Ma sain aru, et mul ei olnud otseseid kohustusi seoses Madeleine'i haigusega... Surm ja kaotus jääb sugulaste kanda... neil ei ole mingit valikut, see tuleb läbi teha. Kuid minul oli valikuvõimalus. Ma ei tahtnud ära minna... side, mis oli meie vahele eelmise kümne aasta jooksul tekkinud, tegi äramineku mõeldamatuks. Isegi kui ma oleksin tahtnud, ei oleks ma saanud ütelda: “On selge, et sul on surmahaigus, ma loodan, et sa mõistad mind, ma pean ära köitma; pean ju ikkagi oma elu ka elama.” Aga kas ma tulen toime sellega, mis ees ootab? Kui ma alla annan, mis siis saab?

Käisin nädalavahetusel oma vanemate juures, mul oli võimalik välja lipsataja minna Lootuselahe aarde kaljudele kõndima... tagantjärele mõeldes tundub see kohanimi nii sümboolsena. Ma pöördusin Jumala poole palvega, et ta annaks mulle mu mures ja ängistuses otsest nõu, mida ma peaksin tegema... ma vajasin väga täpset juhatust. Hämmastava selgusega kerkisid mu silme ette sõnad sellelt plakatilt, mis oli paisatud mu magamistoa põrandale:

“Armastus lepib kõigega, ta usub kõike, ta loodab kõike, ta talub kõike. Armastus ei häabu kunagi.”

Kõndisin mööda rannakaljuseid tagasi imeliselt ülendatud meeleolus ja teadmiseiga, et olin oma kõhklusekoormast vabanenud. Olukord oli endine, aga minu vaatepunkt sellele oli muutunud, ja ma teadsin kahtlusteta, mis suunas ma liigun: minu jõuvarud ei olnud küllaldased ja mu inimlik armastusvõime oli piiratud, kuid Kristuse armastusest, mis mõjutab mind ja avaldub minu kaudu, peaks piisama. Ükskõik, mis ka ees ootab, olin varustatud jumaliku abiga, mis meid mõlemaid toetab.

Kas see kõlab ebarealistlikult või kulunult? Võin ainult öelda, et need neli kuud, mis Madeleine'il elada jäid, ja kaua pärast tema surma tundsin sageli, et Jumala armastuse mõju sellele olukorrale oli tohutu.”²

Kas Elizabethile sai osaks midagi erilist? Sai ta tavatult raskes olukorras eriliselt suurt abi? Ma ei arva nii. Paljud inimesed on kogenud täpselt sama äratundmist, et Jumal hoolib ja tunneb kaasa, kuigi täpne viis, kuidas seda tuge on saadud, on tõenäoliselt erinev.

Kui ma koolis käisin, oli üks meie semestrilõpu lemmiktegevus mängida võimlas laevahukku. See oli metsik ja vahva mäng, milleks kasutati kõiksuguseid seadeldisi ja kõlguti kõitega nende vahel. Kes maha kukkus, see jäi mängust välja või sõid haid ta ära. Pikemat aega kõie küljes rippumine oli väga raske, sest käed väsisid ära. Kuid kogenumad kaaslased teadsid, mida teha - nad sidusid kõie otsa sõlme ja toetusid jalgadega sõlmele. Seda tegi omal viisil ka Elizabeth. Ta lihtsalt tunnetas oma võimalusi ja kui ta oli jõudnud kõie otsani, sidus ta sinna sõlme ja rippus seal edasi. Kogu selle tegevuse kõige kriitilisem osa oli see, et ta sidus oma “sõlme”, sõltudes täielikult Jumala armust, mitte iseenda ega kellegi teise jõuvarudest. Ja ta koges, nagu seda on kogenud paljud teised, kes on katsumustele vastu pidanud, et Jumala arm ei lõpe ialgi.

VIITED

¹ Penny Brohn, *Gentle Giants*.

² Elizabeth Heike, *A Question of Grief*, Hodder and Stoughton.

12. KUI EES SEISAB PIKK TEEKOND

“Kui teil mingi asi ei õnnestu, siis püüdke seda teha uuesti, kui ikka ei õnnestu, siis püüdke veel, ärge lakake püüdmast, see on kõik!” Dalai-laama

Kui tuleb elada pahaloomulise kasvajaga, siis on tõepoolest põhiline asi end üles upitada, tolm maha raputada ja jälle otsast alustada. Tänu tänapäeva mõjusatele ravimeetoditele ja pidevalt avastatavatele uutele ravivõimalustele on paljudel patsientidel võimalik isegi siis, kui neid ametlikult ei nimetata paranenuteks, tunda rõõmu haiguse täielikust või osalisest leevenemisest, millele võib järgneda uus ravikuur, jälle paranemine, ja niimoodi pikka aega. Oleneb väga palju sellest, kuidas osatakse elada koos oma haigusega, see on pigem lakkamatu sissisõda kui üks otsustav lahing.

Sissisõdalased on libedad sellid. Üks nende mõjukamaid relvi on ootamatu väljailmumine ja hirm, mida see tekitab. Kui te elate maal, kus esineb poliitilisi rahutusi ja käib sissisõda, ei saa te kunagi ennast lõdvaks lasta. Reisimise ajal peate kogu aeg olema valmis ennast kaitsma. Te ei või kunagi teada, kes on teie vaenlane või kus ta järgmine kord teid ründab.

PLUSSTEGUR

Elamine pahaloomulise kasvajaga võib olla üsna samamoodi. Kui me vaid võimaluse anname, võib kartus kasvaja taasilmumise ees varjutada meie elu. Aga *on* veel teine tee, kuidas sellele vastu minna. Ühes hiina dialektis on sõna KRIIS sümbol kombineeritud sõnade OHT ja VÕIMALUS sümbolitest. On tõepoolest oht, et pahaloomuline kasvaja taastub, kuid selle ohuga on seotud ka väga suur võimalus, et inimene seesmiselt kasvab ja areneb. Isegi nii kaugele, et paljud haiged (ja nende perekonnad) jõuavad tõepoolest punkti, kus nad ütlevad, et nad ei nurise, et neil on olnud tegemist selle haigusega, just selle tõttu, kuidas see nende elu muutis.

Kakskümmend aastat tagasi kirjutas Jo Hilton:

“Kas mu jutt kõlab väga lihtsameelselt, kui ütlen, et mul on *hea meel*, et mul on vähk? Muidugi ei tunne ma heameelt selle üle, et see on toonud nii palju muret mu lähedastele ja armsatele inimestele, kuid kõigest hoolimata on mul tõepoolest siiralt hea meel, et nii läks. See tõi mulle palju sõpru... Ma ei teadnudki enne, kui väga mind armastatakse... ma ei teadnud, et mu naabrid võivad nii kenad olla. Ma ei teadnud, mida õieti tähendavad sõnad “lootust hellitama”, “trööst” ja “vähk”. Need olid ainult sõnad, kuid nüüd olen ma kogunud, mis on kõikide nende sõnade taga.

Kirikulaul “Käib Jumal arvatuid teid” oli üks mu vanaema lemmiklaule. Ta kasutas neid laulusõnu niisuguse... enesekindlusega, et isegi mina, kõige arglikum ja kartlikum tema paljudest lapselastest, sain nendest kulunud sõnadest julgust. Kui ma olin äikese tõttu hirmu täis, sundis vanaema mind ikka kordama salmi “*Pää püsti, ristiinime: On taeva armu hoob See pilv nii sünkjalt sinine Ja õnnistust sull’ toob:*”

Vähktõbi avas minu jaoks kogu nendes sõnades peituvat tõe. Lapsena ma kogu aeg kartsin... kartsin, et jään haigeks, et jään ilma headest asjadest, mida mulle oli lubatud, mõnest peost või kontserdist. Tõepoolest, ma kartsin kogu aeg. Aga kui valu ja haigus kätte jõudsid, ei muretsenud ma üldse... minu lapsepõlve kohale oli kogunud musti pilvi üksnes see, et ma neid ette *kartsin*.

Täiskasvanuks saades oli mu peidetud salakartuseks hirm vähi ees... sõna, mida ei tohtinud suhu võtta, asi, millest võis rääkida ainult sosinal. Aga sellest hetkest alates, kui arst ütles välja selle kardetud sõnaja ma sain aru, et see oli seotud minuga, kadusid kõik hirmud, nii väikesed kui suured. Ma ei karda midagi... ei elu ega surma... need kolm aastat on olnud kõige õnnelikumad mu elus. Mulle on osaks saanud nii palju õnnistust, et seda kõike ei saa kokku arvata, ja paistab uskumatu, et ma olin nii kaua talunud hirmuja teadmatust.”

Jo elab ikka veel ja kinnitab, et ta pigem “*elab koos kasvajaga*”, mitte ei lähe kasvaja tõttu vastu surmale. “Kahekümne kolme aasta jooksul on mul olnud kokku kuus aastat, mil me lootsime, et ma olen terveks saanud, kuid kunagi ei olnud see aeg piisavalt pikk, et arstid oleksid saanud öelda: olete terve; seepärast olen õppinud elama üks päev korraga.”

Jo jaoks oli see vabanemine hirmust, ja asjaolu, et ta oli saanud kogeda teiste armastust ning kaastunnet, oli andnud tema haigusele niisuguse lisaväärtuse, mis ei ole üldsegi ebaharilik. Haige, keda hooldekodus oli väga kenasti ravitud, ütles ühele oma põetajatest: “Terve elu ei olnud ma mitte keegi, keegi ei hoolinud minust, aga siin olen mina ka midagi väärt.”

Teine üldteada hea külg on paljude haigete seisukohast see, et perekond ja tuttavad hakkavad sind uuesti hindama ja aru saama, kui tähtis on, et haiged teaksid, kuidas neist hoolitakse. Mõte on selles, et me ei lükka meeldivaid asju enam edasi, vaid tunneme nende olemasolust rõõmu juba *täna*. Tõsi küll, mõned vahekorrad varisevad vähihaiguse raskuse all kokku, kuid paljud suhted muutuvad kogu aeg ikka tugevamaks, ja mõned, mis on kulgenud väga heitlikult, peavad vastu ning arenevad edasi õiges suunas.

Penny Brohn oli väga kindel, et tema haigus oli alguse saanud pikaajalisest psüühilisest stressist. Ta uskus, et kui ta paraneb, siis suudab ta lahendada ka varasemad probleemid.

“Mul oli arusaamine, mis praegu on absoluutne, et ma ei saa kasvajast kunagi jagu, kui ma ei vabasta ennast oma otsustamisraskustest. Nagu enamik abielupaare, olime Davidiga aastate jooksul kogunud tublisti meelekibedust, olime seda hoolikalt varjanud ja püüdnud sellest mitte välja teha... Ma ei kahelnud, et enne ravikuuri, mida ma pidin alustama, oli vaja teha põhjalik hilinevad suurpuhastus; küsimus oli ainult selles, et ma ei söandanud... Kui asjad lähevad halvasti, lisaksin ma ise senisele koormale veelgi raskust juurde - karilejooksnud abielu näiteks. Aga selgus, et mul ei olnud seda vaja karta. David oli lahendusest samamoodi huvitatud ja me lamasime koos pimeduses... ning mängisime poole ööni laste avameelsusmängu täiskasvanute varianti.

Selle asemel et tundide kaupa üksteist süüdistada ja teineteisele etteheiteid teha, mida ma olin nii väga kartnud, leidsime, et olime võimelised tõeliselt andestama ja mõistma... Me suutsime end lahti rebida sisseharjunud “alati sa...” või “sest et sa kunagi ei...” fraasidest. Seekord ei hakanud me õigustama oma nõrkusi ja eksimusi lähtuvalt sellest, et oleme abielus inimesega, kes on veel halvem. Me hakkasime teineteist arvestama ja teineteisele andestama.

Ma olen üks paljudest inimestest, kes ütlevad, et nad tunnevad vähki haigestumise üle heameelt... Selle öö kirjeldamatu leebus ning rõõm ja rahu, mida see andis, oli nii kaunis. Ma võin ausalt öelda; see kõik kaalus üles teadmise, et see vallandus ravimatu haiguse tõttu!

Loomulikult mõtlesime, et olime lahendanud ühe fantastilise käiguga kõik oma probleemid, ja kujutlesime, et ... võime jätkata täielikus harmoonias ja teineteisemõistmises, et meie elupäevade lõpuni ümbritseb meid leplik ja kõike taluv suuremeelsus. Muidugi päris nii see ei läinud, kuid me olime raiunud endile tee läbi okkalise džungli, mis oli meie ümber kasvanud, ja meie kena kooselu Okasroosike oli viimaks jälle üles äratatud.”¹

Isiklikult kogetud pahaloomuline kasvaja paneb inimesed mitmes mõttes proovile, see on täpselt samamoodi ka usu valdkonnas. Meil tuleb sageli kokku puutuda kahtluste, kurvameelsuse ja mõnikord isegi lootusetusega - “hinge pimedada ööga”, nagu kristlased varasematel sajanditel seda nimetasid -, enne kui jõuame sellesse punkti, kus jälle on võimalik kogeda usku, lootust ja armastust. Aga need, kes sinna jõuavad, on kaljukindlalt veendunud, et see on kogemus, mida nad kõrgelt hindavad.

“Minu usk oli nagu ankur, mis tormist hoolimata mind kindlalt hoidis. Kartsin alati, et kui mu edasiliikumine muutub raskeks, siis ma hakkan kõhklema ja võin Jumala lootusi petta, ja mõnikord paistis see olevat täiesti võimalik. Aga see ankur hoidis mind kinni (mitte mina ei hoidnud teda!) ja nüüd ma tean, et kui mind aidati läbi sellest katsumusest, siis aidatakse läbi kõigest.”

“Ma pidin ümber hindama kõik - oma suhtumise teistesse inimestesse, endasse ja Jumalasse. Ma pidin küsima endalt, millele tugineb mu elu - kas tõe või soovunelmatele. Ma tegin läbi raskeid heitlusi, aga nüüd ma tean, keda ma olen uskunud, ja ma olen veendunud, et ta on võimeline kaitsma seda, mille olen tema hoolde usaldanud, ja see on tõepoolest hindamatu väärtus.”

“Hoolimata sellest, et ma ei suuda Jumalat mõista, nii nagu ikka siis, kui kõik hästi läheb, õppisin ma Jumalat tõeliselt usaldama.”

“Ma tean, et minu vähihaigus tugevdas mu suhet Jumalaga. Nüüd olen ma tundma õppinud Jumalat kui hoolitsevat isa, Jumalat kui trööstivat vaimu ja Jumalat kui poega, Jeesust; mitte üksnes kui lunastajat, vaid ka kui ülimat ja põhilist sõpra. Missugune sõber mul tema näol on!”²

“Õpeta meid lugema oma päevi õigesti, et võiksime täita oma südame tarkusega.” Vähktõvel on tavaks panna meid oma “päevi lugema”. Kuid haigestumise (kas enese või mõne perekonnaliikme haiguse) üks peamisi soodsaid külgi on see, et paljud inimesed avastavad enese jaoks päevahaaval elamise.

Tänases päevas elamise mõtet on kehastanud Pat Seed. Tal diagnoositi munasarjakasvaja. Haigus oli juba üsna kaugemale arenenud ja arstid seadsid ta otsekohele fakti ette, et tal võib olla jäänud elada ainult mõni kuu (tegelikult pidas ta vastu palju aastaid). Pat ei löönud kartma ning häälestas ennast nõnda, et tulgu mis tuleb, ta elab iga üksiku päeva nii hästi, kui suudab.

“Kas tundub üllatav: olen Õnnelik, hoolimata sellest et mulle öeldi - mul ei ole jäänud kaua elada? See ei ole kangelaslikkuse näitamine. See on tõsi... Surm ise mind ei kohuta. Ma suhtun sellesse ainult kui loobumisse vormist, mida ma tolles elus, mis järgnema peab, rohkem enam ei vaja. Ja kui ma eksin ning meie maapealsele elule ei järgnegi enam mingit muud elu, siis ei ole sel niikuinii mingit tähtsust...

Kui ma kardan... siis ei jätka ma oma elu täisväärtuslikult, ma ei hakka rõõmu tundma headest asjadest, sest kardan, et need saavad otsa või võetakse mult ära... Nii et mul on vähk. Mu ümber on vastutulelik ja armastav perekond... aga nemad ei saa põdeda vähihaigust minu eest. Seda pean tegema üksi. Ja see ei muuda asja, kui ma istun ja murran pead, kas mu viimane päev võib olla täna, homme või ülehomme. See ainult takistab mul tänast päeva täiel määral kasutamast...”

Ükskõik, kas teile öeldakse, et te surete vähihaigusse, või on teil lootust elada veel kuuskümmend aastat, ükski inimene ei saa elada rohkem kui ühe päeva korraga. Ükskõik, mis olukorda me oleme sattunud, *tänane* päev on ainuke, mis on tõeliselt meie päralt. Uues Testamendis on see lihtsa tõena kirja pandud: “Miks muretseda homse pärast, kui tänasel päeval on omad mured?” Nagu paljud muud lihtsad tõed, annab see ülim lihtsus võimaluse neid muresid kahe silma vahele jätta, alahinnata, ignoreerida... Ometi on see õnne põhiline koostisosa. Mõni aeg tagasi nägin juhuslikult alljärgnevaid ridu... ma kahetsen, et ma neid tarku sõnu ise välja ei mõelnud, aga ma võin nendest õppida.

See on uue päeva algus.

Jumal on andnud selle päeva,

et ma kasutaksin seda, nagu ma soovin.

Ma võin selle ära raisata või seda hästi kasutada.

See, mida ma täna teen, on tähtis, sest selle eest annan ma ühe oma elupäevadest.

Homseks on see päev juba päriselt kadunud,

jättes endast selle, mis ma tema eest vastu sain.

Ma tahan, et see oleks võit, mitte kaotus,

headus, mitte kurjus;

kordaminek, mitte ebaõnnestumine —

*siis ei pea ma kahetsema hinda, mis ma selle eest maksin.*³

POOLELIJÄÄNUD TÖÖ

“Ma olen saanud valmis töö, mis sa mulle teha andsid” (Jeesuse sõnad, mis on kirja pandud Johannese evangeeliumis). Üks kõige raskemaid liiga varajase sunnaga seotud aspekte on leppimine sellega, et sinust jäävad maha lõpetamata tööd.

“Ma imestasin tihti, miks ma olin nii meeletult hirmul ja mures, kui teada sain, kui haige ma olen. Oma usuliste tõekspidamiste kohaselt ma ju surma tegelikult ei kartnud, ja kuigi ma ei kujutanud suremisprotsessi päriselt ette, paistis, et tunded, mis minus esile kerkisid, polnud õigustatud... Ma hakkasin aru saama, et õigupoolest oli minu surmakartus suuresti seotud Davidi ja lastega. Nagu paljudel teistel inimestel, oli ka minul oma ettekujutus sellest, missugused peavad olema suurepäraseks naised ja imetusväärseks emad, aga ma olin ikka veel alles mõlema rolli proovistaadiumis. Ma ei olnud nendes rollides jõudnud täiuseni, seetõttu ei olnud ma veel lihtsalt valmis surema. Minus ei olnud veel stabiilsust ega turvalisust, seepärast ei olnud ma veel valmis oma naise- ja emarolli käest ära andma. Oli veel liiga palju teha, liiga palju lõpetamata asju.”⁴

Abielu ja laste kasvatamine pole ainsad valdkonnad, kus inimesed tunnevad, et neil jääb midagi pooleli - kuigi seal on see väga tavaline. Isiklikud eesmärgid, töökohustused ja laiem suhtlusring võivad meile esitada samasuguse väljakutse. Ja tõsiasi, et pahaloomulise kasvajaga tuleb pidada pikka võitlust, annab pigem meile jõudu nende asjadega maadlemiseks ega lase neid lükata edasi nii kaugele, kui on juba hilja.

“Vähihaigus ja sellega kaasnev surmahirm sundis meid tegelema pooleliolevate asjadega, oli väga võimalik, et kooselu võib lõppeda ning ei jää enam aega kuhjunud probleemide lahendamiseks. Teades, et me ei oska arvata, kui palju aega on meile jäetud, püüdsime kõigega kohe toime tulla...”

Ma tahtsin surmale vastu minna vabana, ilma süütundeta, et olin olnud halb naine, ja Davidil pidi olema võimalik lasta mul surra, süüdistamata ennast selle pärast, kuidas tema oli täitnud oma kohustusi. Me püüdsime selle ära klaarida kohe, mitte mingis müütilises tulevikus, mis ei pruugi kunagi kätte jõuda.”⁴

Pooleliolevate asjade lõpetamine ei ole kunagi kerge. Tegelikult võib olla väga raske öelda “mul on kahju” või näidata oma tundeid nõnda, et vahekord seeläbi paraneks. Mõned inimesed mõtlevad põhjalikult läbi kogu oma elu ning otsustavad edasi elada hoopis teistmoodi, mitte just sellepärast, et nad ei tea, kui kaua nad saavad tegelda asjadega, mis on neile tähtsad, vaid seetõttu, et meie piiratud elupäevade jooksul asjade tähtsus muutub.

“Olen jõudnud järeldusele, et elu on elamiseks ja igapäevased tüütud tööd võivad oodata.”

“Ma ei muretse enam nii palju selle üle, mida inimesed arvavad minust või minu saavutustest edukuse mõttes, ma ei mõõda seda nii, nagu tavatsesin teha varem. Avastasin äkitselt vabaduse olla mina ise, soovi anda oma põlvkonnale midagi väärtuslikku, ja otsusekindluse, et olgu mu elu siis lühike või pikk, tahan väärtustada seda millegi kaudu, mis jääb püsima alaliseks... ja minu arvates peab see olema vaimne väärtus. Ma olen täiesti veendunud, et mulle antakse selleks piisavalt aega ja piisavalt jõudu. Jeesusel oli aktiivseks õpetajaametiks aega kolm aastat. Ta suri kolmekümne kolme aastaselt, noore mehena. Aga tema viimased surmaeelsed sõnad olid: “See on lõpetatud!”, ja ma tahaksin, et ka minul oleks võimalik nii öelda.”

See võib olla raske, proovilepanev ja pingutav, kuid meie kõik, kes me püüame haarata kinni võimalusest tegelda lõpetamata asjadega, jõuame vääramatu lõplikkusetunde ja rahuloluni, ükskõik missuguseid raskusi see kaasa toob. Ja vabadus, mis tuleneb sellest, et oled heidelnud millegagi, mis on olnud vaevaline ja ähvardav, lubab haigel sageli isegi siis, kui asi ei ole veel täielikult lahendatud, oma ahelaist vabastatud vaimuga keskenduda ka kehalistele vajadustele. Elisabeth Kübler Ross seletab seda nii:

“Kui haigel ei ole lõpetamata asju, valdab teda rahu ja harmooniatunne, teadmine, et mis tegemist vajas, on tehtud. See on nagu siis, kui pereema on oma lapsed õhtul voodisse saatnud. Nõud on pestud... söögilaud koristatud, ja tal on tunne, et ta on teinud ära kõik, mida on teha tahtnud ja selleks päevaks planeerinud... Ta on selle üle uhke, teda valdab tunne, et ta on oma asjadega toime tulnud ja võib nüüd rahuliku südamega magama minna. See ongi, nii lihtsalt kui ma öelda oskan, pooleliolevate tööde lõpetamine.”⁵

EESMÄRGID

Teada saada, kui palju sind armastatakse.

Vabaneda kartusest tuleviku ees.

Leida kinnitust, et su usk *peab* katsumustele vastu.

Elada vastavalt sellele, mida päev lubab.

Näha, et suhted on taastatud.

Jõuda uute hoiakuteni selle suhtes, mis elus on tähtis.

Need kõik on positiivsed küljed, mis tulevad ette pikal teekonnal pahaloomulise kasvajaga, paljud meist on pidanud selle kas lõpuni või osaliselt kaasa tegema. Aga loomulikult ei saavuta me kõiki neid eesmärke otsekohe. Alguspäevadel on see sageli tundeline teekond hingelise enesesäilitamise ühest verstepostist teisele.

“Mu arst käskis mul koju minna ja hakata väikesi tulevikuplaane tegema. Kasvõi midagi nii lihtsat kui alustada mingi paksema raamatu lugemist, mida olen alati mõelnud käsile võtta, uskudes nüüd: elan piisavalt kaua, nii et ma selle raamatu läbi saan, ja seegi on üks samm õiges suunas.”

Seatud eesmärgini jõudmine on väga oluline igal eluetapil, eriti tähtis on see eluohtliku haiguse puhul. Peale selle, et eesmärgid kujundavad elu ja annavad sellele otstarbe, pakub nende saavutamine suurt moraalset tuge ja loob tunde, et sel ajal, kui paljud asjad ei allu kontrollile, on elu mingites piirides siiski ohjes hoitud.

Paranemisperioodi alguses on paljude haigete peamiseks eesmärgiks haiglast kojusaamine ja vastupidamine kiiritusele või keemiaravile. Kui need on ohutult seljataga, on sageli vaja rohkem käegakatsutavaid versteposte. Need võivad olla suhteliselt väikesed ja lihtsad asjad.

- Beth tegi otsuse elada nii kaua, et jõuaks valmis ajakirjaartikli oma läbielamistest.
- George tahtis lõpetada nukumaja, mida ta oli hakanud oma lapselapsele meisterdama, enne kui ta haigeks jäi.
- Mary otsustas, et püüab talve vastu pidada, et saaks näha, kuidas pääsukesed tema räästa alla jälle pesa hakkavad tegema.

Mõnikord on plaanid auahnemad.

- Ophelia otsustas, et kui esimene asi, mida Jumal siin maa peal tegi, oli aia rajamine, võiks temagi endale võtta eesmärgiks rajada aed kingituseks neile, kes hakkavad elama tema majas pärast teda. (Juhuks, kui ta ei peaks nägema oma istikuid suureks kasvamas, pani ta nad kõik kirja, et need, kes pärast teda sellesse majja elama asuvad, ei hakkaks midagi üles kaevama, enne kui saavad teada, mis seal on.)
- Joy oli kindlalt veendunud, et ta tervis peab niikaua vastu, kui ta saab Austraalias oma tütre külas käia -ja nii ta tegigi.

Mõnedel eesmärkidel on mõju tuhandetele teistele inimestele just sellepärast, et üks inimene on otsustanud kasutada oma järelejäänud päevi, kuid või aastaid, et maailma veidikenegi muuta, isegi siis, kui selle poole püüdminegi tundub täiesti üle jõu käivat.

Doktor Vicky Clement-Jones läks haiglasse, et mingit põletikku ravida, kuid ärkas pärast narkoosi ja sai teada, et mäda eemaldamise asemel põletikukohast oli arst avastanud tal kaugelearenenud munasarjakasvaja. Olukord oli nii tõsine, et talle öeldi: elada jääb tõenäoliselt ainult mõni kuu. Pole midagi imestada, et ta oli muserdatud ja vihane. Operatsioonile järgnenud päevadel avastas ta, et arstiharidus ei anna talle kaitset vähihaigusega seotud emotsionaalse trauma vastu, ja tal ei olnud eriti suurt ettekujutust, kuidas tulla toime selle haigusega siis, kui oled patsiendi osas.

“Hästi, Vicky,” mõtles ta endamisi, “kui sa peaksid kolme kuu pärast surema, siis tuleks sul selle aja jooksul korda saata midagi positiivset.” Ta ei surnud, ja hoolimata raskest operatsioonist ning neliteist kuud kestnud keemiaravist suutis ta oma kogemuste põhjal välja pakkuda midagi väga elujaatavat. Avastades, kui vähe on haigetele ja nende perekondadele kättesaadavat informatsiooni, rajas ta info- ja nõustamisteenistuse (BACUP - *The British Association of Cancer United Patients*). Organiseerimistöö ja sidepidamine mitmesuguste meditsiinasutuste ning heategevusorganisatsioonidega võttis aasta ja suurema osa sellest ajast sai Vicky ise jälle ravi, sest avastati, et haigus oli uuesti välja löönud. Kuid tema otsus veenduda, kas tema kogemustest on teistele kasu, hoidis teda alal ja oktoobris 1985 muutus tema kavatsus reaalsuseks.

Oma esimesel tegevusaastal andis info- ja nõustamisteenistus tuge, näpunäiteid ja täpset teavet rohkem kui kolmeteistkümmele tuhandele vähihaigele, nende perekondadele ja sõpradele - tänu ühele naisele, kes oli seadnud selle endale eesmärgiks, kui arvati, et tal ei jää elada rohkem kui mõni nädal. Võibolla just see otsus - teha oma haigust trotsides midagi positiivset - võimaldaski need talle lubatud kolm kuud venitada neljaks aastaks, mille järel ta 1987. aastal suri. Kuid surses ta teadis: tuhanded inimesed olid juba sellest kasu saanud, et temal oli tulnud seista silmitsi vähktõvega.

Pat Seed, kellest on juttu olnud eespool, oli teine munasarjavähi ohver, kellele pandi väga sünge diagnoos. Lootes vastu pidada kauem kui kuus kuud, mis arstide arvates tal veel elada jäi, alustas ta kiiritusravikuuri ja haiglaravi ajal jõudis ta selgusele oma eesmärgis. Ühel ööl, kui ta magada ei saanud, tõusis ta üles ja tahtis minna haiglakööki, et võtta tass teed. Ta eksis ära ja sattus lasteosakonna kööki.

“Kikivarvul tillukeste lapsevoodite vahel liikudes tundsin jõuetut raevu, et väikesed lapsed nagu need siin peavad kannatama pahaloomulise kasvaja käes. Enesehaletsus, mida ma oleksin võinud tunda, kadus täiesti ja raevu kõrvale tuli abitus. Kui ometi keegi saaks midagi teha - aga MIDA?”⁶

Kui Pat käis Christie haigla ambulatoorsete haigete osakonnas, oli ta kuulnud, et on olemas skanner (tomograaf), mis aitab arstidel diagnoosida mitmesuguseid kasvaja liike ja võimaldab neid haige ravimiseks väga täpselt tähistada. Kuigi Christie haigla oli spetsialiseerunud kasvajaravile, ei olnud tol ajal isegi seal veel niisugust diagnostikaaparaati olemas. Igal nädalal oli ka mõnel Christie patsiendil võimalik kasutada Manchesteri ülikooli kliiniku skannerit, sealsed arstid tõdesid, et vähemalt pooled viiest tuhandest patsiendist, kellega nad aasta jooksul tegelesid, said selle skanneri diagnostikavõimalustest palju kasu. Probleem oli selles, et need aparaadid on väga kallid, riiklikul terviseteenistusel ei olnud (tol ajal) võimalik maksta 500 000 naelsterlingit, et skannerit osta, ja 1948. aasta tervise seadus keelas haiglatele avalikult raha koguda.

Pat Seed võttis oma eesmärgiks muretseda Christie haiglale see diagnostikaaparaat. Ta oli naine, ema ja ajakirjanik - just niisuguses järjekorras! Et tal oli jäänud elada ainult kuus kuud, tahtis ta nii palju kui võimalik olla koos oma perega, ning kuna ta oli töötanud mõnda aega Meremisjoni Loodeosakonna juhataja sekretärina, teadis ta väga hästi, kui palju aega võtab heategevusorganisatsiooni juhtimine. Igal juhul kujutas ta ette, kui raske on ühel naisel, kelle tervis on pealegi väga halb, loota kokku saada 500 000 naelsterlingit.

Ta maadles selle probleemiga mõnda aega, kuni jõudis otsusele. Tappev vaenlane seisis tema silma ees nagu sõdur, püss käes. Pat oli üle elanud Teise maailmasõja, nüüd oli tal vaja vastu seista vähirünnakule, vähemalt niikaua, kui ta saab oma üleskutsega välja tulla. Nii ta siis asuski sihikindlalt oma diagnostikaaparaati hankima.

Viis aastat hiljem ütles Pat, et kui ta oleks teadnud, mis tal ees seisab, oleks ta sealsamas otsekohe hinge heitnud, mitte vähihaiguse pärast, vaid hirmu tõttu selle töö ees. Läks nii, et vajalik summa oli kolm korda suurem, kui alguses oli arvatud, nii et koguda oli vaja poolteist miljonit naelsterlingit. Pat tegi väsimatult tööd, sõitis ringi, kirjutas, pidas kõnesid, kulutas oma kampaaniaks kuusteist tundi ööpäevas ja elas põhimõttel "üks päev korraga", innustades tuhandeid inimesi oma algatusega kaasa tulema. Vähem kui kolme aasta pärast sai mõte teoks. Christie haigla oma skanner, paigutatud omaette ehitisse, alustas tööd Loode-Inglismaa elanike heaks.

Ebatavalisel viisil toimus oma rinnavähi puhul Penny Brohn. Olles veendunud, et kasvaja on seesmiste ärrituste välispidine sümptom, keeldus ta ettepanekust rind opereerida, valides raviviisi, mis arvestab teda kui tervikut, mitte üksnes haiget rinda. Kuna ta Inglismaa arstidelt tuge ega julgustust ei saanud, läks ta Baierisse doktor Josef Isselsi kliinikusse. Kaugel perest ja sõpradest, võõra keele, üksinduse ja hirmuga heideldes tegi ta vapralt läbi sealse ravikuuri ja püstitas endale samuti eesmärgi.

Ta võttis endale pähe, et kui leidub ka teisi, kes tahavad kasvaja puhul toimida, nagu tema oli tahtnud, siis saaks ta neid aidata. Kui ta läheb tagasi Inglismaale, siis teeb ta kõik selleks, et rajada holistlik vähiravikeskus, kus keha ravimise kõrval arvestatakse ka vaimset, emotsionaalset ja hingelist aspekti.

See oli teine meeletult suur ettevõtmine. Kuid alustades tasapisi kodudes oma tööd, üks päev nädalas, jõudis Penny Brohn niikaugele, et ta idee sai teoks. 1983. aastal avas prints Charles Bristolis Vähiabikeskuse oma maja ja Penny töötab seal praeguseni, jagades haigetele oma armastust ja mõistmist.

Need kolm näidet on Inglismaalt. Kuid mujalgi maailmas on palju inimesi, kes on oma kasvaja haigusesse suhtunud samasuguse otsusekindlusega.

Olgu eesmärgid suured või väikesed, tähtis ei ole nende suurus, vaid see energia, mida need eesmärgid meile annavad. On vaja kogu aeg meeles pidada, et enamikul inimestel on vähiravi järel ikka veel jaksu midagi ära teha. Ja need inimesed meie hulgast, kes haigete eest hoolt kannavad, peavad seda eesmärki seades arvestama.

Kui palju haige teha suudab või teha tahab, oleneb loomulikult sellest, kuidas haigusega lood on. Meie seda nende eest otsustada ei saa. Aga kaugel sellest, et me vähihaiget liiga palju tagant sunniksime, enamik meist kipub hoopis liiga palju hoolitsema ja vastu vaidlema. Meie eesmärk haige eest hoolitsedes peaks olema teda aidata, nii palju kui suudame, et ta tervis võimalikul määral taastuks ja et allesjäänud elupäevad, on neid siis palju või vähe, oleksid nii sisukad kui võimalik.

See tähendab, et me ei peaks:

- oma hoolitsusega üle pakkuma;
- eluga nii hästi toime tulema, et haige hakkab ennast ülearuseks pidama;
- jätma tähele panemata edusamme, ükskõik kui aeglased ja väikesed need ka meie arvates on;
- pidurdama haiget suuremate eesmärkide püstitamisel;
- keelama haigel midagi teha, vaid peaksime laskma tal endal avastada oma võimete piire;
- takistama haigel võtmast vastutust iseenda, oma elustiili ja oma töö eest enda peale, niipea kui ta on selleks võimeline;
- klammerduma mistahes rolli külge, mida oleme vahepeal täitnud, kui haige ise seda jälle täita tahab.

Suhtumine neisse keeldudesse on niisama tähtis kui mõni muu osa vähivastases võitlusest. Seda seisukohta illustreerib ilmekalt tõsilugu kahest mehest, kes mõlemad said haiglast koju teadmise, et neil jääb elada pool aastat.

Esimene mees läks koju, ajas oma äriasjad joonde, jättis oma sugulastega hüvasti ja suri kahe nädala pärast.

Teine mees vaatas oma käratsevat riiakat lastekarja ning vaevatud naist ja võttis ennast kokku. “Naine üksi küll kõige sellega hakkama ei saa,” mõtles ta endamisi. “Seda ma küll ei taha, et ta uuesti abiellub. Parem olen nende juures niikaua, kui nad suureks saavad.” On möödunud kakkümmend aastat ja see teine mees elab ikka veel!

VIITED

¹ Penny Brohn, *Gentle Giants*.

² Amy Harwell, *When Your Friend Gets Cancer*, Harold Shaw Publishers.

³ Pat Seed, *One Day at a Time*, Heinemann.

⁴ Penny Brohn, *Gentle Giants*.

⁵ Elisabeth Kübler Ross, *To Live Until We Say Goodbye*.

⁶ Pat Seed, *One Day at a Time*.

13. KUS ON JUMAL, KUI MA HÄDAS OLEN?

“Ma ei usu ega tunnista Jeesus Kristust lapse moodi. Minu “hosianna” on sündinud kahtluste sulatusahjus.”

Dostojevski

Üks minu isa haigusega seotud raskemaid asju oli hingeline segadus, mis mind valdas - nii et ma ei hakka otsima ettekäändeid, miks ma selles peatükis keskendun probleemidele, mis kerkivad eriti suurelt esile nende puhul, kes on kristlased nagu minagi. Loomult alati kahtleja, olin ümbritsetud raevukast küsimustelul vast: miks? mis siis, kui? kas me suudame? Mul oli tunne, nagu oleksin jäetud üksi keset jõge kivi otsaja ainus võimalus saada tagasi turvalisele kaldale on ehitada sild - vastustest neile küsimustele. Probleem oli selles, et vaevalt suutsin ma ühe sillalaua tugevasti kohale naelutada, kui paistis, et järgmine voolukeeris selle jälle endaga kaasa viib.

Üks suuremaid takistusi, et üldse sillaehitust alustada, oli paljude mu sõprade suhtumine. Paistis, et nad lihtsalt ei saa üldse aru, et võiks mingit probleemi olla - või kui nad aru said, siis keeldusid seda tunnistamast.

“Sa oled tõsimeelne kristlane, su vanemad on tõsimeelsed kristlased. Kristlased teavad, et surma ei ole mõtet karta, seepärast olen kindel, et sa saad kõigega kenasti hakkama.”

Täpselt nii ütles mulle inimene, kes oleks pidanud asjast paremini aru saama. Nüüd tagantjärele ma mõistan, et tõenäoliselt kaitses see nõuandja ennast emotsionaalse osaluse eest, tundes, et see oleks käinud tal üle jõu. Kui meie ei oleks hakkama saanud, oleks tema ehk pidanud saama, ja võibolla...?

Ükskõik mis põhjusel ta meid sellesse raami püüdis suruda, ajas see mind veel suuremasse segadusse, kui ma enne olin. Kas kristlased siis üldse ei peaks kurvastama? Kas nemad peaksid tõenäolise surmahaigusega lihtsalt leppima, kuna see on “Jumala tahe ja/või saatuse proovilepanek”? Mida me *võiksime* Jumalalt loota? Mida *me peaksime* temalt paluma?

Olukorra muutis minu jaoks veelgi keerulisemaks mu isa suhtumine. Paar aastat enne seda, kui ta haigeks jäi, ütles ta mulle:

“Ma ei taha, et keegi mind taga nutma hakkaks, kui mind enam ei ole. Ma tean, kuhu ma lähen, ja ma tean: see, mis mind seal ees ootab, on isegi parem kui see, mis mul praegu käes on. Ja see on ju üsna kena,” otsustas ta, näol nii tavaline rõõmsameelne lai naeratus.

Ma hakkasin muidugi protestima, et loomulikult me nutame, sest me armastame teda ja hakkame temast puudust tundma; kuid nagu tihti sedalaadi jutuajamisega juhtub, läksime kärmesti üle rõõmsamatele ja näiliselt tähtsamatele teemadele ega pöördunud selle jutu juurde tagasi varem kui mõni nädal enne pahaloomulise kasvaja diagnoosimist. Püüdes saada võitu kurbusest, mida temas tekitas ta noorema venna äkiline surm pärast maovähioperatsioonile järgnenud komplikatsiooni, ütles mu isa:

“Kui Jumal kutsub sõrmega ja ütleb: “Nüüd tuled sina, number 9, sinu aeg on ümber,” ja see käib sinu kohta, siis ei saa keegi meist sinna mitte midagi parata.”

Ja see oli tema lõplik seisukoht ka omaenda haiguse suhtes. Väga vähe silmaga nähtavat vastuseisu, märgatavamal määral rõhutatud olekut ja tagasitõmbumist ning silmanähtav vaikne leppimine, et nii see asi minema peab. See oleks pidanud ju olema trööst, kuid tegelikult tekitas see minus palju küsimusi. Kui ta ise sellega leppis, kuidas siis mina seda teha ei saa? Kas mina saaksin isa asemel tema elu eest võidelda, kas ma peaksin võitlema? Pealegi oli tal ikka veel teistele nii palju anda, nii palju Jumala nimel teha; kuigi ta oli rõõmu tundnud juba seitsmekümne kahest tegevusrohkest aastast, oli ta surm mõeldamatu, teda armastati nii väga. Aga küsimus jäi püsima... kas see oli Jumalale mõeldamatu ja väljaspool tema eesmärke? ...või oli see minu võimalik kaotus, mida ma keeldusin tunnistamast?

Ja isegi kui ma saaksin leppida sellega, et mõni vanem inimene sureb vähihaigusse, siis kus oli Jumal, kui mu sõber kaotas kasvaja tõttu jala, kui kaheaastasel lapsel oli neeruvähk ja niisugune jumalamees nagu David Watson, kes oli andnud tuhandetele juhatust usu juurde, võeti meilt ära, kuna tal oli pahaloomuline kasvaja sooltes ja maksas. Miks tervendada teisi, kui ei saa ravida *neid*, kes kätkevad endas nii suurt potentsiaali? Vaat sellest ma aru ei saanud ja sedamööda, kuidas kasvas mu kimbatuse, paistis mulle, et minu väike lootuse kaljunukk kaob täiesti vee alla.

Kuna ma ei ole inimene, kes kergesti oma lüüasaamist tunnistab, andsin Jumalale mõista, et mul on mõned küsimused ja ma vajan neile vastust - kohe praegu! Loomulikult ei läinud kõik päris niimoodi, aga ma ehitasin oma silla - palvetades, lugedes, südant puistates inimesele, kes oli olnud samas olukorras, ning pommitades küsimustega neid, kel oli kristlusest sügavam arusaamine kui minul oma kahtlustega. Ma ei saa öelda, et see oleks olnud päris tugev ehitis. Veendumuste sillalaudade vahel olid ja on praegugi laiad "ei tea"-vahed. Ilma usutaladeta, mis lõpptulemusena neid laudu kinni hoidsid, oleks see võinud olla väga habras - aga vastu ta pidas!

Meil kõikidel on selle erilise jõe puhul ületada eri suurusega vahemaa. Mõnele on see pelk kraav, mõnele pigem nagu väike ookean. Kuid ma olen kohanud väga vähe inimesi, kes on vähikriisi läbi teinud, ilma kokku puutumata probleemidega selles vallas. Nõnda et nendele, kes on ikka veel ametis sillaehitamisega, annan pisut ehitusmaterjali, mis minu arvates selleks kõlbab - lootuses, et on vähemalt midagi, millega tööd teha.

Küsimuste esitamine ei ole vale. Kui Jumal oleks tahtnud, et maailma asustaksid zombid, oleks ta meid loonud teistsugusteks. Ta andis meile mõistuse ja võime mõtelda, küsimusi esitada ning avastada. Kui Jeesus ristil rippus, esitas ta enne hingeheitmist kõige suurema küsimuse: "Mu Jumal, mu Jumal, miks oled sa mu maha jätnud?" Jumal oli Jeesusega varem kuuldavalt rääkinud, see oli nende kolme aasta jooksul, mil Jeesus jutlustajaametit pidas, kuid sellele lootusetule karjele meil kirjapandud vastust ei ole. Võibolla ütleb see meile midagi, kui me põhjusi otsime. Me võime küsida, kuid meil ei ole õigust nõuda vastust. Mõnikord, kui meil on tõepoolest hädavajalik teada, võime saada ka vastuse. Teistel aegadel peame lihtsalt sellega leppima, et vastus on olemas, kuigi Jumal ei ole seda meile teada andnud. Seni kui kõik meie kokkupuuted Jumalaga on seotud armastuse ja äärmise headusega meie suhtes, võime selle asja jätta sinnapaika. Ja selles aitab meid usk.

Jumal ei ole lubanud roosiaeda. Mõnel inimesel on moonutatud ettekujutus sellest, mis tähendab olla kristlane. Kas Jeesus on kõikidele, kes annavad ennast tema hoolde, lubanud

- elu, mis on vaba süütundest? *Tõsi.*
- elu, mis on vaba hirmust sunna ees? *Tõsi.*
- elu, mida võib tema abiga elada mitut moodi? *Tõsi.*
- elu, mis on vaba kurvastusest, probleemidest ja raskustest? *Vale!*

Jeesus ise oli selles suhtes täiesti otsekohene. "Siin maailmas on teil palju muret ja vaeva," ütles ta oma jüngritele, "aga olge vaprad, mina olen maailma ära võitnud." See, et keegi on kristlane, ei kaitse teda võimalike kannatuste eest. Me elame maailmas, mis ei ole Jumalaga kooskõlas. Usk ei ole mingi hingeline kaitsepookimine ja ei tee sind immuunseks kõige vastu, mis on raske ja vaevarikas.

Jumal hoolib meie kannatustest. Kriisiaegadel on hõlpus tundma hakata, et Jumal on kusagil kaugel eemal ja meie appihüüetele kurt, kuid see ei ole nii. Piiblis ütleb prohvet Jesaja: "Nende mure oli ka tema mure ja tema saadetud ingel päästis nad. Ta lunastas nad oma armastuse ja halastusega: ta tõstis nad üles ja kandis neid."

See ütleb mulle midagi niisugust, millest tahan kramplikult kinni hoida. See kinnitab mulle: ei olnud nõnda, et Jumal lõi maailma, nägi, kuidas inimesed kõik ära rikkusid, ja jättis meid siis maha, et me ise toime tuleksime. Ei, ta on praegugi siin. Kui kannatan mina, kannatab ka tema mingil viisil, mida ma ei suuda päriselt mõista. Peapiiskop William Temple on selle sõnastanud nii:

“Inimesed ütlevad: “Ei ole olemas armastuse Jumalat, sest kui ta oleks olemas ja vaataks maa peale, peaks ta süda lõhkema.” Kirik osutab ristile ja ütleb: “See lõhkeski.” Inimesed ütlevad: “Jumal lõi maailma. Tema peaks seda koormat kandma.” Kirik osutab ristile ja ütleb: “Ta kandiski seda.” “

Jumala (Jeesuse) valu samastumist inimliku valuga tajume eriti selgelt ristilöömise puhul; me teame, et kõige raskemal tunnil ei jäta tema arm meid maha, sest ta oli valmis seal meie eest ja meie asemel kannatama, kuigi mitte otseselt meiega koos.

Kurvastamine ei ole sobimatu. Prohvet Jesaja kuulutas, et Lunastaja, kelle Jumal meile läkitab, on “meie üleastumiste pärast haavatud ja meie ülekohtu pärast rõhutud” (53:5). Kristlased näevad selle ettekuulutuse täitumist Jeesuses. See ei tähenda, et Jeesuse elu oli üks pikk muretsemine. Ta tundis mõnu seltskonnast ja pulmapidudest, teda kritiseeriti ülevoolava elurõõmu pärast, mis teda ja ta jüngreid valdas. Aga samas kurvastas teda sügavalt inimeste kalkus ja südame tu suhtumine üksteisesse ja suur tohuvabohu, mida oli maailmas tekitanud inimeste jumalakartmatus. Ta tundis inimlikku viletsust mi põhjalikult, et ta tegutses äärmise väsimuseni, et parandada haigeid ja toetada neid, kes kannatasid puudust. Kui tema sõber Laatsarus suri, siis Jeesus nuttis, kuigi ta ju teadis, et kavatseb teha imeteo ja äratada Laatsaruse ellu. Jeesus samastas ennast nii täielikult leinajate ahastusega, et ta nuttis koos nendega.

Armastatud inimeste kannatuste nägemine teeb meid lohutamatuks kurvaks, Jumal teab seda. Tegelikult andis ju eelkõige tema meile meie tunded. Ometi ei pruugi kõik, kes tema poole pöörduvad, kannatada sel määral nagu “need, kel ei ole üldse lootust”. Jumal töötab inimestele oma tröösti ja tuge surmaorus eneses ja selle teisel kaldalgi.

Jumal teeb maailmas oma tööd. Paljud inimesed küsivad, et kui Jumal on kõikvõimas ja armastab kõiki, miks ta siis laseb meil kannatada niisugust haigust nagu vähktõbi. Miks ta mõnda inimest silmanähtavalt tervendab, kas siis otse imetabase sekkumisega tema ellu või kaudselt - arstiteaduse abil (olles võimaldanud teha teaduslikke avastusi) - aga mõnda ta ei aita?

See on kõikide aegade üks suuremaid teoloogilisi küsimusi, millele me selles elus ei saa tõenäoliselt mitte kunagi päris ammendavat vastust. Kuid on mõned asjad, millest me suudame aru saada.

Aegade alguses oli maailm täiuslik ja vaba igasugustest kannatustest. Valides Jumala seaduste asemel oma tee, ajasid inimesed elu maailmas hukka. Selle sõnakuulmatuse vältimatuks tagajärjeks oli võõrdumine Jumalast, kannatused ja surm. Jumal oleks võinud inimesed jätta saatuse hoolde, kuid selle asemel pöördus ta pidevalt nende poole, päästis nad sagedasti nende põikpäisuse ja rumalate tegude tagajärgedest ja lõpuks laskis omaenese pojalt saada risti löödud, et seeläbi inimesi enesega lepitada. Sel teel murti kurjuse jõud. Jumal tegutseb praegu, et inimesi jälle lunastada, kutsudes neid tulema oma “riiki”. Praegu eksisteerib Jumala riik - tema valitsemine inimesse elu üle - kõrvuti maise “riigiga”. Kuni see on nõnda, kostavad patuteod, kannatused ja surm ning inimestel on valida oma tee ja Jumala tee vahel. Kristlased usuvad, et ühel päeval tuleb Kristus tagasi looma “uut taevast ja uut maad”, kus ei ole patutegusid ega kannatusi, ei valu ega surma.

Seni kui see juhtub, teeb Jumal oma tööd inimeste kannatuste kaudu. Mõne inimese saab kehaliselt terveks teha. Mõnele antakse võimalus oma haigusega koos edasi elada, kuni ta läheb surmale vasm usalduse ja lootusega. Miks ühtesid õnnistatakse tervendamise ja teise osaks jäävad kannatused, seda ei tea keegi. Aga mõlemal juhul, kui me laseme nii sündida, kasutab Jumal meie kannatusi oma parema äranägemise järgi. David Watson on ütelnud:

“Häid põhjusi kannatuseks on harva, kuid sageli võivad kannatusel olla head *vastukajad*. Ma ei püüa kinnitada, et niisugused head vastukajad tulevad kergesti. Kaugel sellest. Mina pidin sageli ennast sundima, et kuulata palvekassette, piiblit lugeda, armulauale minna, võtta ühendust teiste kristlastega, palvetada ja tänu avaldada ja mõtiskleda Kristuse kannatuste üle. Aga siiski, mida rohkem ma Jumala armastusest teadlikuks saan (kas ma tunnen ta armastust või mitte - harilikult mitte), seda rohkem on Jumalal võimalik muuta mu eitusi jaatusteks. See on omamoodi võitlus, eriti öösiti, aga see on tõepoolest tähtis... Kui me õpime sellesse suhtuma elujaatavalt, on meil siiski võimalik, nii või teisiti, olla oma kannatustest sel moel üle, et edaspidi ei ole enam kõige tähtsam kannatuste põhjuste väljaselgitamine. Need, kes selle õppetunni on läbi teinud, saavutavad tihti märkimisväärse elukvaliteedi, mis võib ulatuda kaugemale üle teiste muretu elu piiride. Elus ei ole oluline niivõrd see, *mida* me teeme, vaid see, *kes* me oleme; samuti mitte see, mida me välja kannatame, vaid kuidas me seda teeme. Me võime kurjusest võitu saada headusega... Kristlaste jaoks on tulevik õndsalik, see muudab kogu meie suhtumise oleviku kannatustesse. Kui mõtleme ainult siinsele maailmale, siis satume raskustesse. Aga kui me saame aru, et ei hädad ega surm jäta meid ilma Jumala armastusest, on meil olemas lootus, mis on üle meie praeguse eksistentsi kõikidest kannatustest.”¹

Neile, kes tunnistavad Jumala kõikehõlmavat kontrolli asjade üle, mis on seotud tervendamise ja jäävad mõned väga praktilised küsimused.

KAS VÕITLEME HAIGUSEGA VÕI LEPIME SELLEGA?

Kas peaksime haiget julgustama haiguse vastu võitlema või sellega leppima? Kui kõik on nagunii Jumala käes, kas siis tulemus üldse olenebki sellest, kuidas me haigusesse suhtume?

Sellel iseäralikul küsimusel on kaks külge. Ühel pool on meie vastutus hoolitseda oma keha eest nii hästi, kui suudame. Seetõttu võime julgustada haiget arvestama parimaid kättesaadavaid meditsiinilisi nõuandeid, kasutama mistahes ravi, mida ta õigeks peab, ning aidata tal nii hästi kui võimalik liikuda täieliku tervenemise poole.

Teisel pool on Jumala kõrgeim järelevalve elu ja surma üle - see on tema võimuses. Me tunnistame, et lõppotsus on tema käes, kuid see ei tähenda, et me ei võiks palvetada tervenemise eest - kas siis tavameditsiini abil või Jumala otsese vahelesegamise kaudu. Seda võib paluda omaette, ise otse Jumala poole pöördudes, või avalikult, teisi kaasa tõmmates.

Paljud kristlased peavad õigeks kuuletuda Uue Testamendi Jaakobuse kirjale: “...kui keegi teie seast on haige, ta kutsugu kogudusevanemad enese juurde ja need palvetagu tema kohal teda õliga salvides Issanda nimel.” Mõnikord on selle tulemuseks tõeline käegakatsutav keheline tervenemine. Aga isegi sel juhul, kui tervis ei parane, on sellest alati kasu.

“Mind salviti õliga ja kutsuti üles altari juurde. Käed sirutusid ja puudutasid mu pead, selga ja õlgu, rahvas palvetas minu eest. Ma ei mäleta, mida räägiti. Mäletan, et lugesin tänapalvet. Mulle räägiti, et minust kiirgas valgust, mis selle püha talituse juures lummas inimesed pühakojas. Nad ütlesid, et mu ümber oli kuma. Ma tean, et see oli tänapalvest.

Ma ei oska päriselt öelda, mis sel päeval juhtus. Aga ma tean, et olen täna, kaheksateist kuud hiljem veel elus... On mõttetu vaielda, kas tervenemine, millest ma olen kogu selle aja rõõmu tundnud, toimus tänu arstidele või hingeabile. Ma usun, et tänu mõlemale. Arstlik ravi aitas mu kehal võidelda vähirakkudega. Aga õnnistamine, käte pealepanek, tervendav puudutus, suurendas märgatavalt mu emotsionaalseid... vajadusi ja kosutas mu hinge.”²

Pat Seed kasutas ära võimaluse armulauale minekuks ja võidmisega eestpalveks, kui ta sõber Tony, tol ajal Lancasteri piiskop, talle seda pakkus. “See toob sulle kas tervist või annab jõudu võtta vastu seda, mis tulevik tooma peaks,” selgitas ta Patile.

“Ma ei püüagi kirjeldada, kuidas teenistus välja nägi. Seal olid mõned asjad, mida ei ole võimalik kirjeldada. See oli jumalateenistus, mille jooksul ma sain koos Geoffiga ülimal määral osa sellest, mida väljendab tuttav lause “Jumala rahu, mis ületab kõik arusaamised”. 23. psalmi sõnad said uue tähenduse. “Kui ma ka kõnniksin pimedas orus, ei karda ma kurja...”, äkitselt tundus see täiesti õige. Mured olid mult ära võetud ja asemele oli tulnud rahu ning uus filosoofia. Mulle oli antud ülesanne. Sellest hetkest alates teadsin, et mulle antakse jõudu selle ülesande täitmiseks. Siis sain aru ka veel sellest, et ma ei pea seda tegema üksi. Kas ma saan terveks? Seda ma ei teadnud. Tundus, et sellel ei ole enam tähtsust. Kõik, mida ma teadsin, oli see, et olin Jumala hoole all ja mul ei olnud enam tarvis muretseda.”³

Kelle usk? Evangeeliumides on Jeesuse tervendavad imeteod alati seotud usuga, kuid alati ei ole see haige inimese enda usk. Seal on palju sõpruskondi, tööandjaid või vanemaid, kes usuvad, et Jeesusel on ravivõime, ja paluvad tal seda kasutada isegi siis, kui haige ise on kaugel eemal. See julgustab meid uskuma, et me võime palvetada teise inimese eest, kas ta usub sellesse või mitte, ja Jumal võtab seda kuulda - üsna sageli sellepärast, et kõigepealt äratada asjaosalises kujutlus Jumala olemasolust ja armulikkusest.

Ja kui haige usub, aga meie ei usu...? Me ei pea talt tema usku ära võtma. Ja “kui sellest ei ole kasu”, ega see halba ikka ei tee. Ja kui on kasu... siis aitab see meil alustada omaenda palverännakut.

Mida teha siis, kui me palvetame, aga midagi ei muutu? Palve ei lähe kunagi tühja, kui me palvetame, “juhtub” alati midagi, kuigi ei pruugi juhtuda just see, mida on palves soovitud. Oleme inimesed ja oma arusaamistes piiratud, pealegi ei tea me alati, kuidas palvetada. Nii et esimene samm, enne kui me hakkame kellegi eest palvetama, peaks olema küsimus, missugune on selles olukorras Jumala tahtmine. Mõnikord saame sellele küsimusele väga selge vastuse – seesmise veendumuse või mõne piiblisalmi kaudu, või mõne teise inimese arusaamise kaudu. Kui see lähtepunkt on olemas, võime usaldusega palvetada, teades, et me palvetame “vastavalt tema tahtmisele”.

Mõnikord on meie kindlustunne väiksem ja sel juhul saame palvetada ainult selle eest, mis meie arvates oleks kõige parem lahendus, kui tunnistame palvetades, et Jumala tarkus on ülimal. Ja alati peaksime palvetama koostöös haigega, sest haige arusaamine sellest, mis peaks juhtuma, ei pruugi meie omaga täpselt kokku langeda.

“Ma ise soovin, et inimesed palvetaksid mitte niivõrd selle eest, et ma haigusest paraneksin, kuivõrd minu tervise eest - tervise eest holistlikus mõttes - nii minu südame, hinge, mõistuse kui keha eest, samuti selle eest, et ma lepiksin oma olukorraga ja et mul oleks julgust vastu minna oma ravi tagajärgedele.”⁴

Mis on tervendamine? On olemas vahe “tervendamise” ja “ravimise” vahel. Meditsiinilise ravi puhul võib arst ainult kolme protsendi osas olla kindel, et tegemist on raviga, tema ülejäänud pingutused kuluvad selleks, et inimese keha ise ennast parandaks.

Kui me palvetame ja tegutseme selle nimel, et vähihaige tervis läheks paremaks, võime jõuda arusaamisele, et tervendamine ja ravi ei ole tingimata üks ja seesama ning täiuslikult elatud elu ei saa alati mõõta aastatega. Elisabeth Kübler Ross selgitab:

“Me ei ole juhuse läbi õhku paisatud jõuetud tolmukübemed, mida tuul laiali kannab. Igaüks meist on nagu imeilus lumehelvest, mille Jumal on loonud. Kogu universumis ei ole kaht lumehelvest, mis oleksid teineteisega täiesti samased, nõndasamuti ei ole olemas ka kaht täiesti sarnast inimest... ühesugused ei ole isegi ühemunarakukaksikud. Igaüks meist on sündinud isesugusel põhjusel ja eri eesmärgiga, ning igaüks meist sureb siis, kui on lõpule viinud selle, mis oli vaja lõpule viia.”⁵

Meie arusaamine lõpuleviidud elust ei ole alati sama mis Jumalal, ja kui me ei tea, kuidas vähihaige eest palvetada ravile kaasaaitamiseks, võime kindlalt palvetada tervenemise eest. Sest tegelik tervenemine ei ole üksnes kehaline taastumine, vaid Jumala tahte lõpuleviimine nii keha, vaimu, tunnete kui ka hinge kaudu. Ja see on palve, millele ta kindlalt vastab, sest Jumal tahab, et me kõik oleksime terviklikud. Olgu meile siis jäänud päevi vähe või palju, ta tahab, et me ühistest alles jäänud päevadest mitte vaeva, vaid rõõmu tunneksime.

VIITED

¹ David Watson, *Fear No Evil*.

² Amy Harwell, *When Your Friend Gets Cancer*.

³ Pat Seed, *One Day at a Time*.

⁴ Amy Harwell, *When Your Friend Gets Cancer*.

⁵ Elisabeth Kübler Ross, *To Live Until We Say Goodbye*.

14. LEEBEM VASTUSEIS VÄHILE

Pidades tervituskõnel Briti Arstide Assotsiatsiooni 150. aastapäeva puhul, tekitas prints Charles arstide ringkonnas märgatavat elevust, kui ta avaldas arvamust, et “traditsiooniline elutarkus, mis vaatleb haiguse puhul inimest kui tervikut”, on tõele lähemal, kui suurem osa tänapäeva arstiteadusest seda tunnistab. Ta pooldas teooriat, et meie tervist mõjutab see, kuidas me käitume, mida me sööme ja kus me elame. See põhjustas mõnel pool kerget aasimist. Kuid nüüdseks on aina rohkem inimesi jõudnud prints Charlesi mõttekäigu arukuse tunnustamiseni, eriti seoses vähihaigusega.

Vähi tekkimise täpne põhjus on seni teadmata, kuid üha rohkem levib seisukoht, et kasvaja areng saab alguse keha kaitsemehhanismide kahjustustest. Nende kahjustuste põhjused võivad lähtuda paljudest teguritest, millest kaugeltki kõik ei ole puhtalt kehalised.

Fort Worthi Vähiälase Nõustamis- ja Uurimiskeskuse juhataja doktor Carl Simonton ütleb:

“Me usume, et tihti osutab vähk inimese mujal asuvatele eluprobleemidele - probleemidele, mis on kuhjunud ja komplitseerunud mitmesuguse stressi mõjul 6-18 kuud enne vähi väljalöömist. Haige suhtub nende probleemide ja pingete lahendamisse väga lootusetult... Meie arvates vallandab sedalaadi emotsionaalne reageering omakorda terve rea füsioloogilisi reageeringuid, mis nõrgestavad organismi tavalist vastupanuvõimet ja võimaldavad arenguhälvetega rakkude tekkimist.”¹

Fakt, et haiguse kehalisi ilminguid peab ravima, on vaieldamatu, ja seda on haiglaarstid harilikult ka väga edukalt teinud. Aga arstid on pahaloomulist kasvajat seni ikkagi liiga sageli pidanud üksnes puhtalt kehaliseks haiguseks, mida seetõttu on vaja ravida ainult traditsiooniliste arstiteaduslike abinõudega. Haiged ise vaatavad asjale mõnikord teisiti.

“Minu keha ei oleks saanud ravida paremini, kui seda haiglas tehti - mu füüsilisi vajadusi arvestati suure tähelepanuga. Aga mu kõige suurem valu oli südame- ja hingevalu, ning paistis, et selle vastu ei olnud neil mingit rohtu.”

“Kui ma küsisin eriarstilt, mida ma peaksin tegema, et takistada kasvaja tagasitulekut, ütles ta, et ma ei saa teha muud kui minna koju ja see unustada, kuni on käes järelkontrolli aeg. Tema silmis oli kõik väga kena, tema ju ei pidanud kodus istuma ja ootama, millal järgmine kasvajamuhk kusagile ilmub. Ma olin pettunud ja väga-väga abitu.”

Loomulikult on haigeid, kes eelistavad soovitusi “anda ennast arstide kätte”, ja nad võivad seda teha väga rahulikult ja meelsasti. Kuid paljudele sellest ei piisa. Nad arutlevad, et kui üks või mitu nende elu kehalistest, vaimsetest, emotsionaalsetest ja hingelistest piirkondadest on vähipõhjuste hulgas esikohal, oleks mõttekas püüda nii kaua kui võimalik silm peal hoida, need piirkonnad nüüd pigem toetavad, aga mitte ei õõnesta immuunsussüsteemi. Nad tunnevad, et nad vajavad kogu abi, mida on võimalik saada, kui nad võitlevad paranemise või haigusest päris terveks saamise eest. Ja siin on holistlik lähenemine omal kohal.

Üsna suur osa elanikkonnast, eriti need, kel on meditsiinieriala, lähevad sõna “holistlik” kuuldes veidi turri, sest sellega teevad mustkunsti igasugused ametlikult tunnustamata ravitsejad (oma mõtlemisviisi poolest “posijad”). Minevikus võis see tõsi olla. Samuti võib nii olla mõnede tänapäeva ravitsejate puhul, igas meditsiiniharus leidub šarlatane. Aga sõna “holistlik” ise ei ole üldse halva sisuga. See on lihtsalt võetud kreeka keelest, kus *holos* tähendab ‘terve, kogu’, ja osutab sellele, et tuleb arvestada inimest tervikuna.

Nõnda siis, holistlikust vaatekohast on pahaloomuline kasvaja organismi üldhaigus, millega on vaja tegelda mitmel tasandil. Standardset vähirakkude kiiritamist, nende hävitamist keemiliste ainetega või määratletava kasvaja väljalõikamist üksi peetakse tõenäoliselt ebapiisavaks raviviisiks. Kui tahetakse tõeliselt terveks saada, tuleb hoolitseda terviku eest, lisaks tuleb õigesti toitudes tugevdada keha, mõistus ja tunded tuleb vabastada muretsemisest ja pingetest, hingeseisund viia olukorda, kus inimene on rahul iseene, teiste ja Jumalaga.

Holistliku lähenemise puhul vähihaigusele püütakse tugevdada

- keha - muutes toitumistavasid, vabanedes pingetest ning suurendades liikumisvõimalusi;
- vaimu, emotsioone ja hinge - parandades võimalusi stressi ärahoidmiseks selle kaudu, et keskendutakse suuremale loovusele, elujaatavale mõtteviisile, mediteerimisele ja kujutelmadele; samuti õpetades inimestele, kuidas vabaneda süütundest, kibestumisest ja teistest lammutavatest emotsioonidest, nii et oleks võimalik tegelda oma keha ja hinge tervendamiseks.

Kõiki neid meetodeid võib tavameditsiini suhtes vaadelda kui täiendusi, sugugi mitte kui vastandusi. Kuigi paljud arstid neid oma haigetele nii väga ei soovita, ei ole nad tõenäoliselt ka nende meetodite kasutamise vastu, seni kui see ei nõua suuri rahalisi väljaminekuid. Selle lähenemisviisi mõte on, et need meetodid peaksid stimuleerima tervislikke eluviise ja olema täiesti ohutud. Nii et kui haiged soovivad katsetada mitmesuguseid võimalusi, võivad nad seda teha, teades, et kui neil sellest kasu ei ole, siis halba see katsetamine igatahes küll ei tee, ja kui hästi läheb, siis on sellest palju tulu.

Vähk avaldub iga inimese puhul isemoodi ja haiged alluvad igasugustele raviviisidele erinevalt. See tähendab, et igaüks peab püüdma leida just selle raviviisi, mis sobib kõige paremini just temale, lähtudes vähem sellest seisukohast, kuidas ravida haigust, ja rohkem sellest, kuidas saavutada uut ning tervislikumat elamisviisi.

DIEET

See on üks konkreetsemaid valdkondi, kuid samas ka kõige vaieldavam. Oleme juba avaldanud mõningaid mõtteid toitumisharjumuste kohta, mis võivad olla kaasa aidanud pahaloomulise kasvaja tekkimisele, aga nagu muudeski asjades selle trotsi tekitava haiguse puhul, paistab, et mõnda inimest mõjutab dieet soodsalt, mõnda aga mitte. Mõned inimesed teevad puuviljamahla- või greibipaastusid ja kinnitavad, et niisuguse toitumisviisi järel nende kasvaja kadus. Teised proovivad seda ka, aga kaugel sellest, et nende tervis paraneks, nad hakkavad ennast tundma äärmiselt halvasti. Kas siis üldse tasub ennast sellega vaevata? Paistab, et tasub küll, ja seda kahel põhjusel.

Esiteks, kui haige tahab tunda, et ta teeb oma kasvaja suhtes midagi positiivset, on toitumise jälgimine suhteliselt kerge asi. See tekitab ka tunde, et inimene hoolitseb enda ja oma toidu eest, mis on kasulik nii emotsionaalselt kui psühholoogiliselt.

Teiseks, üha rohkem on hakatud toetama seisukohta, et kiudainerohke, väherasvane, vähese suhkru- ja soolasisaldusega toit tagab üldiselt hea tervise (vt lk 17) ning hoiab ära ka palju haigusi. Need, kes toetavad dieeti kui võimalust kasvaja raviks, soovivad sellest põhimõttest lähtudes mitmeid variante või arendavad neid hoopis kaugemale. Üldised põhimõtted tunduvad olevat järgmised:

- Suurendada mitteloomsete valkude osa, eesmärgiga vähemalt mõneks kuuks üle minna taimetoidule.
- Süüa nii palju kui võimalik toitu selle loomulikus olekus, st mitte külmutatult, konserveeritult, preserveeritult või kuidagi muud moodi töödeldult.
- Süüa nii palju kui võimalik toortoitu, keskendudes toidule, mis on kasvatatud "looduslikult", see tähendab kahjuritõrjekemikaale ja kunstväetisi kasutamata.
- Kasutada vajaduse korral mineraali- ja vitamiinirohkeid toidulisandeid.

Teooria, mille kohaselt lihatoitudest tuleks loobuda (mõnel juhul ka piimasaadustest), põhineb sellel, et loomi on sageli nuumatud hormoonide kaasabil, hormoonid võivad aga soodustada teatavate kasvajate arenemist. Seega on parem, kui me ei lase toidu kaudu oma organismi lisahormoone. Kõrvuti piimasaaduste ja lihaga võib toidus vähendada ka küllastunud rasvasid, seda peetakse heaks südamele ja veresoontele, samuti pahaloomuliste kasvajate ravimisel. "Naturaalse" toidu söömise põhjus on seotud lisaainetega - kui mõned kemikaalid võivad olla kantserogeensed, ei ole arukas süüa keemiliste säilitusainetega mõjutatud toitu, eriti kui keha vastupanuvõime niisugustele ainetele on juba mõõnaseisus. Vitamiinid hävivad ka toidu keetmisel või küpsetamisel. Kui aga süüa suurem osa toidust toorelt, saame vajaliku vitamiinikoguse kätte ilma vastavate tablettideta.

Kõik need eeldatavad muutused võivad paista väga tülikad ja pingeid nende vähendamise asemel hoopis suurendada, seetõttu tuleb neid hoolikalt kaaluda ja oma elustiiliga kohandada. Kui on vaja teha muudatusi, peab neid ette võtma sammhaaval (võttes arvesse, et mõnede inimeste arvates on võimatu hakkama saada suure hulga värske puu- ja juurviljaga, kui neil on kasvaja just seedeelundites). Haigetele on suureks abiks ka see, kui teised perekonnaliikmed ühinevad nendega uue toiduvaliku katsetamisel - on hoopis hõlpsam teha midagi uutmoodi, kui saab oma kogemusi kellegi teisega jagada. (Kirjandust üksikasjaliste soovitusetega sedalaadi toitumise kohta võib leida vastavast nimekirjast meie raamatu lõpus.) Ja lõpuks on vaja meenutada, et *haige ise* peab soovima sel teel oma keha kaitsevõimet tõsta - nagu ta peab tahtma proovida teistsuguseid võimalusi muudeski ravivaldkondades - meie ei saa talle eeltoodud nõuandeid peale suruda, ükskõik kui entusiastlikult me neid pooldaksime (samuti ei peaks me püüdma haiget takistada, kui me ei ole nende nõuannete potentsiaalses mõjus eriti veendunud, aga haige ise on).

LIIKUMINE

Mõned praktikutest arstid usuvad, et vähirakud ei vaja elutegevuseks hapnikku ja tegelikult isegi ei taha, et kehas oleks suuremal määral hapnikku. Kui see nii on, võiks oletada, et mistahes liikumine, mis suurendab hapniku sissehingamist, on HEA haigele ja HALB kasvajale. Mõned asjatundjad võivad vaielda vastu ja öelda, et sellest hapnikuhulgast, mida me normaalse liikumise puhul kehasse juurde saame, ei muutu nii või teisiti mitte midagi.

Kas see siis otseselt kasvajale mõjub või mitte, aga rohke värskes õhus viibimine on haige ja tema lähedaste tervisele ja vastupidavusele üldse kasulik, ja kui inimene ei ole esialgu veel nii terve, et teha midagi aktiivsemat, on alustamiseks väga soodne teha hingamisharjutust. Me kõik teame, kuidas mõned sügavad hingetõmbed aitavad mureolukorras närve rahustada ja kuidas füüsiline tegutsemine tõstab meeleolu ning annab uskumatult palju energiat, kui oleme väsinud ning masenduses. Niisugune hõlpus, kuid aktiveeriv tegevus on midagi, mille poole tasub püüda.

LÕDVESTUMINE

Küllaltki kaugemale arenenud pahaloomulise kasvaja avastamisest piisab, et tekiks märkimisväärsed kehalised ja vaimsed pinged. Lisage sellele kõik raviga seotud askeldused, tähtajalised haiglaskäigud, hirm haiguse tagasipöördumise ees ja kõik muud vähihaigusega seotud mured, ja te mõistate, miks meil nii keha kui vaim on sageli pinge all. Kuna paljud inimesed seostavad stressi haiguse tekkega, peetakse nii füüsilist kui vaimset lõdvestumist vähihaiguse "leebe teraapia" tähtsaks osaks.

Kehaline lõdvestumine ei ole seesama mis televiisori ette istuma potsatamine. Need naised (ja nende mehed!), kes on käinud sünnituseelsetel õppusel, teavad, et lihaste lõdvestamine üle kogu keha on oskus, mida tasub õppida. Aga see on oskus ja alati ei lähe see meil esimestel katsetel eriti hästi korda. See nõuab keskendatud harjutamist ja võtab aega. Kui võitleme tõsise haigusega, tundub, et jääb puudu nii ühest kui teisest. Kuid on mõtet siiski jonnakalt jätkata, sest lõdvestumine kaotab kehalise väsimuse ja võib olla abiks ka valu vähendamisel - selleks seda naistele sünnituse eel õpetataksegi.

On saadaval palju raamatuid ja helikassette, kus õpetatakse mitmesuguseid lõdvestumisviise, aga kui soovite otsekohe alustada, siis proovige alltoodud lihtsat meetodit.

- Vabastage ennast kõikidest pingul või pitsitavatest rõivastest ja otsige endale koht, kus saate olla rahulikult umbes kakskümmend minutit (meie lõppeesmärk on suuta lõdvestada ennast ka keset kära ja melu, aga kusagilt peab ju alustama!).
- Istuge toolile, nii et saate mõlemad jalad kindlalt maha toetada, või heitke pikali.
- Keskendage tähelepanu oma kehale ja püüdke seda tunnetada. Alustage jalgadest ja lõdvestage neid teadlikult, kujutledes, et need muutuvad väga soojaks ja väga raskeks. Liikuge mõttes mööda jalaäärt ülespoole ja nii edasi üle terve keha, lastes ennast vajuda ikka sügavamale ja sügavamale tooli või voodisse. Mõnede inimeste meelest on kasulik alguses iga kehaosa pingule tõmmata ja seejärel lõdvestada, et oleks tuntav vahe; mõned jälle leiavad, et eelnev pingutus ei ole vajalik.
- Hingake aeglasemalt. Püüdke nii sügavalt sisse hingata, et tunnete, kuidas õhk jõuab kopsu alasagaratesse, välja hingake nii, et tekiks ühtlane õhuvoog. Hingamise ajal oleks kasulik mõttes numbraid lugeda, sissehingamisel ühest neljani, siis viis ja kuus - hinge kinni hoida -ja välja hingates lugeda kuueni, kuni kopsud on õhust täiesti tühjad. Kõige tähtsam on, et teete seda nii, et teil on mõnus olla ja see tundub teile õige.

See on võimalus füüsiliseks lõdvestumiseks! Kui te teete seda esimest korda, ei pruugi te veel erilist lõdvestumist *tunda*, aga kui te jonnakalt jätkate, võite saavutada häid tulemusi. Peaaegu sama tähtis on ka see, et hakkate kiiresti aru saama, millal teil pinget tekib, ja saate sellest kohe jagu.

Keha rahustamine on üks lõdvestumise osa, kuid selle mõju on vaid osaline, kui meil samal ajal keerlevad peas nagu oravarattas murelikud ja rõõmutud mõtted. Me peame õppima rahustama ka oma vaimu, tavaliselt kutsutakse seda mediteerimiseks.

MEDITEERIMINE

Paljud inimesed ei hakka mediteerimisega üldse tegelemagi, selleks on mitmesuguseid põhjusi. Meile võib tunduda, et

- mediteerimine on liiga raske,
- see meetod kuulub idamaa religioonide juurde,
- sellel ei ole haigusele mingit mõju, eriti veel vähile,
- “Ma ei ole lihtsalt see tüüp!”“ ...

Teadvustades endale, et erinevalt füüsilisest lõdvestumisest ei ole vaimse lõdvestumise puhul nii hõlpus ära tunda, mis meiega toimub, on siiski vaimse lõdvestumise mõju võimalik mõõta ja see mõju on just nimelt positiivne. Kristlaste jaoks on suur komistuskivi see, et oma vaimu vabastamine muremõtetest ning püüa hoida oma mõtted neutraalsed tähendab paljude arvates sedasama mis avada ennast ebasoodsate hingeliste jõudude mõjule, ja see ei ole ju tark tegu. Võiksin sellega nõustuda, kuid samas olen veendunud, et lahendus ei seisne mediteerimisest loobumises, vaid selles, et mõtted tuleks elujaatavalt keskendada Jumalale.

Psalmides on korduvalt öeldud:

“...ja ma tahan meelt mõlgutada su imetegude üle!” (119:27)

“...ja mõlgutan meelt su määruste üle!” (119:48)

“...me mõtleme su heldusest, oh Jumal...” (48:10)

“...ma uurin kõiki su töid... ning mõlgutan mõttes su suuri tegusid!” (77:11,12)

Ja apostel Paulus ütleb:

“Viimati veel, vennad, mis iganes on tõene, iganes auväärne, iganes õige, iganes puhas, iganes armastusväärne, iganes ülendav, kui miski on vooruslik ja kui miski on kiidetav, just seda arvestage.” (Filiplastele 4:8)

Vanaaja kristlastest müstikud kasutavad väga tihti sõna “mõtisklemine” või “mõlgutamine”, selle sisu on sama mis “meditatsioon”. Kõigepealt on meil vaja lõdvestuda kehaliselt ja siis, selles seisundis, kus meie keha on pingetest vaba, kui me hingame ühtlaselt ja tasa, tuleb minna teadlikult üle vaimsele lõdvestumisele. Oleneb inimesest, kuidas see tegelikult välja tuleb. Võime teistelt seda õppida ja siis ise nii kaua proovida, kuni leiame midagi, mis meid aitab ja meile sobib.

“Lihtsalt istu maha ja lase ennast lõdvaks. Lase pikkamisi ja rahulikult kogu pinget endast välja voolata ja püüa tunnetada Jumala lähedalolu... Sa võid lõdvestuda ja just nimelt kõik unustada, sest Jumal on sinu juures. Tema juuresoleku puhul ei ole tähtis mitte miski muu, kõik on tema käes. Pinged, ärevus, mured ja pettumused, kõik kaovad tema ees, nagu lumi päikese käes... Lase oma vaim, süda, tahe ja tunded muutuda vaikseks ja rahulikuks... “Otsi rahu ja mine sellega kaasa.” ²

“Kui ma istun lõdvestunult ja hingan rahulikult, siis keskendun sellele hingamisele ja kujutlen, et mu ümbrus on tulvil Jumala armastust. Kui ma sisse hingan, ammutan seda armastust endasse, ja kui välja hingan, siis kujutlen, kuidas kogu mu kurbus (või viha või üksindus) minust välja voolab, kuni see on asendunud Jumala armastusega (või rahu või rõõmuga).”

“Mul oli tavaks, et võtsin pika jämeda punase küünla ja süütasin selle. Sellel ei olnud minu jaoks usulist tähendust, üksnes praktiline.

Kui olin väga rahutu ja elevil, nagu juhtus tihti, sain vaadata võbelevat küünlaleeki, kuulata tahi praksumist ja särisemist, tunnetada oma väljasirutatud keha ja paluda Jumalat, et ta võimaldaks mul olla niisuguses elavas vaikuses.”²

“Mõnikord ma mõtlen mõnele piibli kirjakohtale või ütlemisele, tuletan neid sõnu endale meelde ja küsin endalt, mida iga sõna või lause minu jaoks tegelikult tähendab. Psalm 34:5 on üks minu lemmikuid.

“Ma otsisin Issandat ja tema vastas mulle ning kõigist mu pelgamistest ta vabastas mu.”

Ja siis hakkan ma seda läbi mõtlema - umbes niimoodi:

Ma otsisin - ma on isikuline asesõna - ma pean otsima Jumalat enese jaoks, ma ei olene kellegi teise kogemusest.

Issandat - ma otsin Jumalat, mitte inimese pakutud lahendust.

Tema vastas - see otsimine ei ole viljatu, sest ta vastab.

Mulle - see on isiklik vastus minu isiklikule küsimusele.

Ning ta vabastas mu - Jumal ise tuleb mind päästma.

Kõigist - ta vabastab mind kõigest, mitte ainult mõnest asjast, mis mulle muret teeb.

Mu pelgamistest - ma ei pruugi karta mingeid ohte. Jumal võtab neid tõsiselt, aga ta ei taha, et mina nende pärast kokkuksin.”

“Kui ma laman voodis, olen lõdvestunud ja mul on soe, kujutlen, et liuglen Jumala armastuse merel, see kannab mind ja ümbritseb mind, lained kiigutavad mind hellalt. Ma püüan tunda oma kehal päikese soojust ja kujutlen, et see soojus hävitab ära vähirakud ja valab minusse tervist.”

Kui mediteerimine ja mõtisklemine teile võõras on, võivad kõik need arvamused teile kõlada väga kentsakalt, kuid ikkagi ei maksa loobuda. Et teritada oma vaimu ja avada seda Jumalale, ei pea te olema “müstiline kuju” ja sellest võib olla äraarvamatult palju kasu. Piiblis öeldakse: “Kui inimene mõtleb oma südamega, siis on ta olemas.”

Vaim, hing ja keha on nii lähedalt põimunud, et on ühtviisi tähtis hoolitseda nende kõikide eest. Ja kui me täiustame oma vaimu, on meil suuremad võimalused pääseda kokkupuutesse sellega, mis toimub meie elu pealispinna all, ja kuulda, mida Jumal ütleb otse meile - mõnede asjade kohta, mis võivad mõjuda nagu tõke ja takistada tema tervendavat osa meie kogemuste kujundamisel.

SEESMINE TERVENEMINE

Meil kõikidel on seesmisi ja sageli sügaval asetsevad hädasid, mis on seotud minevikus läbielatudga. Me ei saa alati teadlikult aru, et nendest kibedatest kogemustest on jäänud järele väga sügavale alla surutud nõrdimus ja kibestumine. Seni kui neid tundeid ei ole uuesti meelde tuletatud ja nendega omaette tegeldud, on Jumala parandav mõju meie elule takistatud.

“Kenn seletas, et mõnikord on suur tähtsus teatava inimese suhtumisel, ta märkis üles kõik need korrad, kui see inimene mind oli riivanud. Hiljem pidin ma kõik need ülestähendused läbi vaatama... ja oma solvajale iga solvangu eest eraldi andestama, paludes, et ka Jumal andestaks temale ja ka minule mu vale reageeringu pärast nendes olukordades, pakkudes nende haavade raviks vaimset armastust ja andestust inimesele, kes mind solvas. Seeläbi oli mul võimalik vabaneda kõikidest takistustest, mis seisid minu ja Jumala tervendava jõu vahel.”³

Andeksandmine vabastab meid ja toob meile rahu, mis on paranemiseks alati esmatähtis. Aga on ka aegu, kus teistele andestamisest üksi on vähe, me peame andeks andma ka iseendale - see on mõnikord isegi veel raskem. Me poeme asjaolu taha, et kui me kõik ausalt üles tunnistame ja Jumalalt andestust palume, siis annab ta meeeldi meile kõik andeks, kuid me ei vabane ikkagi süüst. Me kanname seda endaga kaasas nagu malakat, millega me ennast nuhtleme, sest tingimusteta andestamine tundub meile liiga hõlpus valikuvõimalus. Nõnda toimides alahindame seda, mis see läks maksma Kristusele, et tingimusteta andestamine ja nõusolek võimalikuks sai. Thomas Merton selgitab seda nii:

“Meil ei ole lubatud endas pidevalt kanda süütunnet: me peame põhjalikult ja tervenisti vastu võtma ja endasse laskma Tema andestuse ja armastuse. Süütunne ja alaväärsus Jumala ees näitab isekust või enesekesksust: me anname oma väikesele patusele minale suurema tähenduse kui Tema tohutule ning lõppematule armastusele. Me peame vabanema oma süüst ja alaväärsusest Tema ees; Tema headus on suurem kui meie halbust. Me peame tunnistama rõõmu, millega ta meid armastab ja meile andestab. Tema halastuse toel oma pattude lunastamine annab meile tervendava ajapikenduse.”

Niisugune vaatekoht võib tunduda küllalt lihtne. Aga sedalaadi hingeuurimist saab enamasti palju mõjusamalt teha koos nõuandjaga, kel on kogemusi hinge ja vaimu tervendamise alal. Kirik on muutunud üha teadlikumaks niisuguste nõuannete vajalikkusest ja paljude usulahkude kristlased on koolitatud teisi abistama. Kui tunneme, et meil läheb sedalaadi abi vaja, on esimene inimene, kellega ühendust võtta, kohalik kirikuõpetaja. Sel juhul, kui tema ei ole võimeline aitama või soovitava kedagi teist, kes elab lähedal ja võib abiks olla, tuleks pöörduda mõne organisatsiooni poole, kes annab juhatuset kristlike tugiorganisatsioonide kohta (vt Kasulikke aadresse).

Andeksandmine ja tervendamine, mida me eespool kirjeldasime, ei kehti ainult kristlaste kohta. Jumal kannab hoolt terve maailma eest. Kristus suri “inimkonna pattude nimel”. Igaüks, kes tahab, võib pöörduda tema poole. C. S. Lewis kirjeldas valu kui “Jumala ruuporit kurdi maailma äratamiseks”. Ja tõepoolest, paljud on valu ning kannatuste kaudu Jumalat otsima hakanud ja ta leidnud.

Tundub, et leebe vastuseisu puhul vähihaigusele on põhirõhk “seesmisel tervenemisel” või vaimu, tunnete ja hinge tervenemisel, kuid loomulikult soovime, et meie keha oleks samuti terve. Anglikaani kirikus on eriteenistus haigete eest palvetamiseks, ja nagu oleme juba aru saanud, on see paljude inimeste arvates väga kasulik. See võib toimuda kiriku jumalateenistuse ajal või vähem ametlikus ringis, kus usklikest sõbrad koos haige eest palvetavad. Doktor Maureen Yates sai abi mõlemal viisil.

“Olid 1979. aasta lihavõtted, kui ma endal kasvaja avastas. Olin ainult kolmekümne viie aastane. Mul oli hea meel, et sain kiiresti kohtuda meie kohaliku haigla kristlasest arstiga. Tema oli kindel, et see on ainult healoomuline tsüst, ja korraldas asja nii, et kaks nädalat hiljem lõigati see ära. Kui operatsioon oli möödas, oli mul hea meel, et just tema tegi mulle teatavaks, et mul on väga pahaloormuline kasvaja...”

Järgmisel päeval lugesin 46. psalmi, mis tundus nii asjakohane, eriti kirjakoht “Jätke järele ja teadke, et mina olen Jumal”. Kui ma lugesin kommentaarist, et sõnu *jätke järele* tuleks mõista ‘ärge sekkuge, olge rahulikud’, tundus mulle uskumatu, et Jumal niisuguses olukorras mulle sedaviisi öelda võib, aga siiski ma leidsin, et olen tõepoolest võimeline just nii toimima.

Emotsionaalselt olin väga endast väljas ja mul oli hea meel, et mu pere ja sõbrad olid mu ümber; niipea kui selgus, et mu haigus on tõsine, tulid mõned neist kokku, et palvetada minu paranemise eest. Mõned olid täiesti veendunud, et sestpeale hakkas Jumal mind tervendama, hoolimata sellest, mis veel ees seisis. Neljanädalane kiiritusravi ei olnud just meeldiv, aga hoolimata iiveldusest ja unisusest oli palju märke Jumala armust ja hoolitsusest. Eriline ehmatus tabas mind ravikuuri lõpul, kui leidsin, et mu rinnanäärmed olid suurenenud... Kümme päeva hiljem tehti suur operatsioon ja eemaldati mõlemad rinnad. Mõlemad rinnanäärmed olid vähirakke täis. Ma teadsin väga hästi, mida see kirurgiline sekkumine mu tulevikule tähendas, ja väljavaated olid tõepoolest sünged.

Täpselt neli päeva pärast operatsiooni peeti kirikus mulle eraldi eestpalve, ma tundsin, et Jumal tahab, et ma jätkaksin kõike avalikult ja paluksin, et Jeesus mu terveks teeks. Igas mõttes väga nõrk, leidsin, et see on väga raske, aga ma teadsin, et see on jumalakartlik tegu. Teadsin ka seda, et me olime palunud imet, mitte midagi vähemat.

Hiljem, kui mult küsiti, mis ma selle jumalateenistuse kaudu lootsin saada, oli mul võimalik päris tõele vastavalt öelda: ma uskusin ja lootsin, et Jumal vastab mu kiriku kaudu esitatud palvele ja teeb mu täiesti terveks.

Enne teise kiiritusravikuuri algust pääsesin nädalaks haiglast koju kosuma. Selle nädala lõpu poole lugesin Lauludest 116. psalmi:

“Surma silmused põimuvad mu ümber,
surmavalla ängistused tabasid mind,
ma leidsin ahastust ja muret.

Siis ma hüüdsin Issanda nime:

“Issand, palun päästa mu hing!”“

See tundus liiga hea, et olla tõsi. “Mu hing, pöördu taas oma hingamispaika, sest Issand on teinud sulle head!” öeldakse selles psalmis edasi. Alles kuus päeva tagasi olin ma palunud imetegu. Kas oli see nüüd Jumala sõnum minule, et ma usuksin: ta on vastanud mu palvele? Ma uurisin neid lauluridu ja leidsin, et kogu see psalm kirjeldab täpselt minu hiljutist kogemust...

Aasta pärast esimest operatsiooni avastasin kohkudes, et mu nahal oli mingi ebanormaalne laik. Kindluse mõttes läksin jälle kohe haiglasse. Olin täiesti endast väljas, kui kiiritusravi eriarst mulle ütles, et väga tõenäoliselt on tegemist deposiitsete vähirakkudega. Ma ei suutnud seda uskuda. Kui olin nutuga kodus tagasi, tundsin, et Jumal ütleb mulle: “Ärge siis heitke ära oma julgust, mis saab suure palga. Teile läheb vaja püsivust...” (Heebrealastele 10:35,36). Väikese grupi inimestega palvetasime, küsides Jumalalt, mis ta meile selles olukorras öelda tahab. Ta lihtsalt meenutas meile, et kui ta on midagi öelnud, ei võta ta oma sõna kunagi tagasi, vaid peab sellest alati kinni...

Kaks päeva hiljem, jumalateenistuse ajal koos oma misjonäridest kolleegidega palvetades sain Jumalalt armulikku julgustust, kuna ühele kaaslastest, keda ma ei olnud üldse varem kohanud, tuli meelde ütlemine: “Ma olen teile seda lubanud ja ma ei jäta teid maha. Mida te olete oma suuga mulle pihtinud ja oma südamega tundnud, seda ma teie heaks teen.” Sellele järgnes palvelaul, mille esimene salm algas nii: “Ole rahul ja tea, et mina olen Jumal” ja teine “Ma olen Issand, kes sind tervendab” ja kolmas “Sinusse, oh Issand, me usume!”. See oli nüüd teine uskumatu juhtum, mis kõiki asju ühendas, ja me teadsime, et kui me oleme seda kogunud juba rohkem kui üks kord, ei ole see enam kokkusattumine, vaid siin on tunda Jumala kätt.

Ma pidin ootama järgmise nädalani, kuni mu arst puhkuselt tagasi tuleb, kuid mind valdas täiuslik rahu ja usaldus, mille Jumal oli mulle andnud. Kui arst tuli, võeti haigest nahapiirkonnast otsekohe proovitükk. Mõlema eriarsti suureks üllatuseks ei olnud selles jälgegi vähirakkudest ja mu nimi võeti järgmisel päeval operatsioonile minejate nimekirjast maha. Jumal oli täitnud oma lubaduse ja pidanud sõna.”

Üks asi, mis mõnda inimest muretsema paneb, on see, et kui tervenemine ei toimu kohe, kas meil siis on õigust veel selle palumist jätkata. Mina arvan, et võime küll, kui me oma südames sellesse õigesti suhtume; teisisõnu - sel juhul, kui me lihtsalt oma hädaga Jumala poole pöördume, mitte ei püüa talle nõudmisi esitada.

Tervendamine ei ole alati silmapilkne - isegi Jeesus ei teinud pimedat meest nägijaks ühe korraga (see lugu on kirjas Markuse evangeeliumis 8:23-25), see näitab, et haigusest tervenemine võib olla nii protsess kui ka üks ühekordne sündmus. Nõnda võime tröösti leida palvetamist jätkates või paluda, et meie eest palvetataks rohkem kui üks kord. Kogenud kristlik tervendaja kirikuõpetaja Francis McNutt on öelnud:

“Üks suuremaid avastusi mu elus on olnud: kui paistab, et lühike palve ei aita, siis tuleb katsetada intensiivsema palvega, sageli järgneb sellele oodatud tervenemine... Ma kontrollisin palve mõju, küsitledes, kui paljud olid täielikult terveks saanud pärast meie lühikest eestpalvet ja kui paljude tervis oli paremaks läinud. Paranejate ja täiesti tervenemise suhe oli tavaliselt viis ühe vastu. Sellest järeldasin, et lühikesel eestpalvel on inimesele küll teatav kehaline mõju (ja alati vaimne mõju), aga enamik meist vajab haige nimel palvetamiseks rohkem aega.”⁴

Tervendamine, stressi vältimine, õige toitumine ja liikumine... sellega tahtsin anda linnulennulise ülevaate mõningatest raviviisidest, mis on seotud leebe vastuseisuga vähihaigusele. Kas need mõjuvad? Kas neist on kasu? Kas nad on tõhusad üksnes teatud patsiendile või on neil raviviisidel midagi pakkuda ka neile meie hulgast, kes on haigusest sammu võrra kaugemal, aga kel on väga palju tegemist oma isikliku võitlusega selle nimel, et suuta teist armastada, mõista ja toetada? Ma võiksin öelda, et “jah, on küll”, kuid me peame ise kõike seda hinnata oskama.

Vähk on haigus, mis ei avaldu kahel inimesel täpselt ühtviisi. Igaühes meist tekitab see isemoodi vastukaja. Aga nii siis, kui meil endil on pahaloomuline kasvaja, kui ka toetaja rollis olles, annab vähihaigusega silmitsi seismine meile kõigile võimaluse avastada, et elamiseks on vaja palju rohkem kui ainult kehalisi tervist. See esitab meile väljakutse, et me mõistaksime oma vajadusi terviklikult ja teeksime nende vajaduste rahuldamiseks koostööd.

Oma tervise ja heaolu eest vastutuse enda peale võtmine ei ole kerge valik. Kuid mõne inimese jaoks on see valik parim - ainus võimalik viis toime tulla. Ja kuigi me oleme teinud otsuse hakkama saada ka sedalaadi kriisiolukorraga nagu vähihaigus, ei pea me toimima nii, et see ületab meie võimete piirid.

Penny Brohn, üks Bristoh Vähiabikeskuse rajajaid, ütleb selle kohta nii:

“Me peame leidma endale oma tee... Üldlevinud mudel haigusest jagusaamiseks on anda ennast asjatundjate hoolde ja lasta neil otsustada. Otsus ise vastutada oma haiguse eest ei aseta meid hoopiski mitte soodsasse olukorda. Kõige ebamugavam on otsida sellele täpset seletust.

Kannatuse tähenduse otsimine on usufilosoofide seas levinud tegevus ja raamatukogus on see pisut hõlpsam kui haiglas... kuid see on teema, mida tasub jätkata. Minu kartlikud katsetused sel alal on viinud mind sinna, kus nii haigusest kui sellest jagu saamisest kujunes tegelikult minu isiklik probleem. Peagi avastasin, et ainus, kes selle raskust kanda suudab, on Jumal... kuid see pidi olema Immanuel - Jumal koos meiega ja meis endis - mitte mõttekujutus, mis näeb välja nagu Neptunuse ja Tolstoi ristand, kes metsiku pilguga oma pilvetroonilt meile vastu vaatab. Kui me hakkame aru saama väljendi “taevariik on sinus eneses” mõttest, peame alustama intiimsemat suhet Jumalaga. Jeesus ütles: “Mina olen Tee”, ja see on Tee, mida mina olen püüdnud leida.”⁵

VIITED

Jim Giennon, How Can I Find Healing? Hodder and Stoughton.

Joyce Huggett, Viidatud John Wimberi raamatus Power Healing, Stoughton.

David Watson, Fear No Evil. Listening to God, Hodder and Hodder and Stoughton.

Penny Brohn, Gentle Giants.

Kolmas osa

LÕPPJÄRK

15. VIIMNE VÕITLUS

*Igale asjale on määratud aeg,
ja aeg on igal tegevusel taeva all:
aeg sündida ja aeg surra...
aeg nutta ja aeg naerda...
aeg vaikida ja aeg rääkida...*
KOGUJA 3

Vähk on haigus, mille puhul sageli räägitakse selle eri järkudest, ja seda ravitakse etapiviisi.

Kui on pandud esialgne diagnoos ja alustatud ravi, võib öelda, et tegemist on algusjärguga.

Haiguse osaline või täielik leevenemisperiood on vahejärg. Sel ajal elab haige koos kasvajaga, võib püsida kuude või isegi aastate jooksul üsna terve või vajada vahetevahel ravi, mis ta seisundit parandab.

Kui haigus kordub ja progresseerub sellesse järku, kus edasine aktiivne ravi ei ole võimalik, siis on tegemist lõppjärguga. On karta, et olukord on pöördumatu ja lõpeb surmaga, kuigi haige võib ka selles järgus teatava aja vastu pidada, siingi võib olla tegemist kuude ja aastatega, enne kui see juhtub. On tähtis mõista, et paljudel vähihaigetel on olnud üks haigusetapp ja nad surevad lõpuks hoopis mingi muu haiguse tõttu. Igaüks ei kogegi haiguse viimast staadiumi.

Nagu vähi puhul tihti, ei lähe see ühe kindla mudeli järgi. Mu isal oli tõenäoliselt vähk olnud paar-kolm aastat, aga ta teadis sellest ainult kolm kuud - nii palju aega möödus diagnoosist surmani. Mõnedele on öeldud, et ei ole enam mingit ravi, mis võiks neid aidata, ja nad on selles olukorras olnud ligi aasta, mõnel juhul isegi märgatavalt kauem. Nii et vähi viimane järg võib kesta mõnest päevast või nädalast mitme aastani. Ja kui see kestab kaua, võivad patsiendi probleemid ja vajadused (eriti vajadused) olla paljuski samasugused kui nendel, kes kasvajaga koos elavad.

Kui oleme neid vajadusi juba mingis osas arvestanud, võime nüüd oletada, et aktiivse ravi lõpust surmani jääb aega mõni nädal või mõni kuu. Kuidas saame aidata haigel (ja iseendal) järele jäänud päevadest rõõmu tunda, mitte lihtsalt vastu pidada? Kuidas saame neil aidata rahu ja lootusega minna üle surmaoru?

PRAKTILISED KÜSIMUSED

Kui haigus võtab tõsise pöörde, soovivad mõned haiged minna haiglasse, võibolla nad hellitavad lootust, et vahepeal on leitud mingi imerohi. Enamik inimesi eelistab siiski jääda koju, ja kuigi need meist, kel seisab ees haigete põetamine, võivad kahelda, kas selleks jätkub jõudu ja võimalusi, on põhiline osa põetamisest üsna lihtne. Kui meil tuleb puudus vastavatest oskustest ja eriteadmistest, on käepärast ka asjatundjad, kes saavad nõu anda.

Kui peres on mingi haigus, on harilikult esimeseks nõuandjaks **kohalik arst**, vähihaiguse lõppjärg ei ole selles suhtes erand. Haige võib sel ajal jätkuvate analüüside andmiseks ja raviks olla haiglas või on ta kodus, kuid tunneb suurenevat nõrkust ning vaevusi ja vajab suunamist korraks tagasi vähispetsialisti juurde, et see annaks juhiseid, kuidas asju korraldada.

Teine võimalus on see, et eriarst annab perearstile asjakohaseid juhiseid ning soovitusi haige hooldamiseks. Koduse põetamise puhul saab arst käivitada sotsiaalhooldussüsteemi võimalusi.

- **Hooldusõde** võib uuendada oma sidet perekonnaga ning olenevalt perekonna vajadustest ja sellest, kui kaugele haigus on jõudnud, võib hankida lisaks abi, milleks on alljärgnevad võimalused:
- **Kodupõetaja** annab üldist abi, eriti sel juhul, kui patsient on laps või väga eakas.
- **Füsioterapeut** saab mitmesuguste abivahenditega aidata haiget liikvel hoida, paistes jäsmeid ravida, hingamisraskusi leevendada...
- **Tehnikakonsultant** teab, kuidas hankida vahendeid, mis teevad koduse elu hõlpsamaks. Ta on võimeline andma juhatusel niisuguste asjade kohta nagu ratastooliga liikumiseks vajalikud kaldeed ja turvaline vannitoa kasutamine.
- **Sotsiaaltöötaja**, kes sageli kuulub haigla või kohaliku hooldekodu juurde, võib anda nõu finantsasjades (ja selles, missugused toetused ja fondid on olemas vähihaigete jaoks), organiseerib abi, toidu kojutoomist ja muud vabatahtlikku abi ja teenuseid. Paljud sotsiaaltöötajad on ka väga kogunud nõuandjad ja kuulavad ära igasugused probleemid, mis vajavad lahendamist.
- On veel palju **eripõetajaid**, kes tegelevad vähihaigetega - Inglismaal Macmillani halastajaõed, Marie Curie halastajaõed ja hooldekodude juurde kuuluvad põetajad, kes kõik on asjatundjad vähihaigete põetamise alal, neist on abi valude vaoshoidmisel, toiduvaliku soovitamisel, nad kuulavad ära kogu perekonna mured. Harilikult saadab nad kohale arst, aga kui ta ei ole saanud, võime seda nõuda. Need inimesed töötavad *nõustajatena*, ise nad haiget otseselt ei põeta - see on kodupõetaja ülesanne. Veel on olemas õed, keda saab kutsuda nõu andma tehisuurise puhul ja rinna eemaldamise järel, enamasti on nad haigega kohtunud ja juhatusi andnud juba haiglas. (Eestis töötab esialgu kaks koduse toetusravi töörühma, üks Tallinnas ja teine Tartus. Vt Kasulikke aadresse.)

Kui haige ei ole lamaja ja on võimeline pisut liikuma, ei pruugi väljaspoolse abi vajadus olla eriti pakiline. Selles olukorras on vähihaige eest hoolitsemine samasugune kui mistahes haigusest nõrga, võibolla valude käes kannatava ja kerget toitu vajava haige eest hoolitsemine. Enamasti on neli peamist probleemideringi:

- valud,
- kõhukinnisus,
- isutus,
- iiveldus ja oksendamine.

VALUDE VAOSHOIDMINE

Valusid *saab* ära hoida. Kõige tähtsam asi, mida tuleb meeles pidada, on see, et valuvaigisteid tuleb anda vajaliku kangusega doosides ja piisava regulaarsusega, et haige oleks kogu aeg valudeta. Vähemalt esialgu antakse vaigisteid tablettide või vedelikena. Kui haigus on läinud väga kaugele, tuleks vaigisteid manustada päaraküünaldena. Samuti on vaigisteid, mida peab süstima kas naha alla või lihasesse.

Kui haigel on vähisiirdeid luudes, annavad lisaks spetsiaalsetele vaigistitele tõhusat abi põletikuvastased ravimid. Samal põhjusel võib läbi teha ka kiirituskuuri, mis on väga efektiivne. Kõrvalt on teise inimese valu suurust väga raske hinnata. Samuti on valu kannatajal raske seda kirjeldada. Tundub, et mõned haiged suudavad kurtmata leppida suurte valudega, teistel on aga väga madal valulävi. Praktilised kogemused näitavad, et kui haige ütleb, et tal on valud, siis tal on valud. Mistahes valu on selle tundjale oluline, seda ei tohiks võtta kergelt ega ignoreerida. Valu suurus oleneb ka haige meeleolust; mõni inimene, kel on tugev võitlusvaim ja positiivsed väljavaated, suudab valudeta olla kauem kui vähihaige, kes on rõhutatud meeleolus ja kartlik. Mõned hooldajad kardavad, et valuvaigisteid saab liiga palju ja haige muutub neist sõltuvaks. Kuid selle üle ei ole haiguse viimases staadiumis vaja muretseda. Niikaua kui me anname haigele määratud doosi ja see võtab talt valud ning aitab ergas olla, on kõik õige. Kui valu taastub nii kiiresti, et doosi oleks vaja suurendada või ilmnevad niisugused kõrvalmõjud nagu unisus, iiveldus või sonimine, peame küsima nõu arstilt, hooldusõelt või mõnelt vähispetsialistilt.

KÕHUKINNISUS

Valuvaigistid ja vähene toiduhulk võivad mõlemad põhjustada kõhukinnisust. Neile, kes selle all ei kannata, võib see tunduda väga tühise asjana, kuid haigele on see piinarikas. Kõhukinnisusega võivad kaasneda ka valud, seepärast ei tohiks seda jätta tähele panemata. Hooldusõde võib soovitada sobivat lahtistit ja anda nõu toiduvaliku suhtes. Vanematele patsientidele võib julgustuseks öelda, et kuigi soole tühjendamine iga päev on soovitav, ei ole see tingimata vajalik; selles olukorras piisab kahest-kolmest korrast nädalas. Kui probleem süveneb, tuleb vastavalt hooldusõde soovitudele panna ravimküünlaid või teha klistiiri.

ISUPUUDUS

Isupuudus ja sellega kaasnev kaalukaotus on kõikide vähiliikide puhul väga tavaline ning võib tuua palju ärevust ja muret neile, kes püüavad haiget kosuma panna, kuid selle asemel näevad, kuidas haige nende silma all otsa lõpeb. Muretsema paneb asjaolu, et tekib nõiaring: haige võtab kaalust maha, tal kaob isu, ta võtab veel rohkem kaalust maha, sööb veel vähem jne. Hooldus on põhimõtteliselt sama mis keemiaravi ja kiirituse puhul.

- Ärge sundige haiget sööma “normaalsetel” söögiaegadel. Nad võivad *vähehaaval* ja ükskõik millal süüa seda, mis neil pähe tuleb - see teeb neile hoopis rohkem head.
- Isuäratavamad on väikesed, kenasti serveeritud portsjonid.
- Pehmeid püreestatud toitu on kergem neelata.
- Söögiisu võib tõsta väike kogus alkoholi. Kui ei ole tegemist autojuhtimisega ega muude mehhanismidega, võib alkoholi pruukida isegi siis, kui sissevõetavatele tablettidele on lisatud märkus “mitte tarvitada koos alkoholiga”. Kui kõhklete, pidage nõu arstiga.
- Tuleks rohkesti juua tavalisi jooke, võimaluse korral 8-10 klaasi päevas.
- Tahke toidu asemel võib sagedamini soovitada suppe ja jätist, neid võib tõhustada munadega, jogurtiga, piimaga jne.

- Ärge kartke ükskõik missuguse mure puhul küsida nõu asjatundjatel. On olemas tablette ja teatavaid toidulisandeid, mille söömine võib tõsta isu, neid võiks ka kasutada.

IIVELDUS JA OKSENDAMINE

Kui teil on süda paha, siis te süüa ei taha. Kui te aga sööte ja seejuures otsekohe iiveldama ajab, siis ei tee söömine head, see on probleem, millest tuleb üle saada. Arst võib kirjutada iiveldusvastaseid tablette, mida on vaja võtta regulaarselt päeva jooksul või alati pool tundi enne sööki. Tasub järele proovida veel teisigi kasulikke nõuandeid:

- mitte süüa rasvaseid ja praetud toite;
- hommikul pärast ärkamist süüa tükike kuiva röstleiba või soolaküpsis;
- süüa lühikeste vaheaegadega, korraga vähe;
- süüa vedelat ja kuiva toitu umbes tunnise vahega, mitte juua ja süüa ühel söögiajal korraga;
- enne ja pärast sööki tingimata puhata, teha seda pigem istudes kui lamades.

VALULINE SUU

Kui söömine ja joomine ei ole korraldatud õigesti, võib sellega kaasneda suu limaskestade kuivus, valud või põletik, mis omakorda põhjustab vastumeelsust söömise suhtes. Siin aitavad samad vahendid, mis keemiaravi või kiirituse tõttu valulise suu puhul - väga põhjalik ja regulaarne hammaste harjamine, sagedased suuloputused, kuivade huulte määrimine vaseliiniga, puuviljamahlaga (või ilma) jääkuubikute imemine ja süljeeritust soodustavate tablettide võtmine, kui arst seda vajalikuks peab. Kui patsient on väga haige, peab tema suu puhta ja värske hoidma põetaja, aga on meeldivam, kui patsient, nii kaua kui võimalik, ise suud loputab. Kui keelele, igemetele ja huultele ilmuvad valged laigud, tuleb sellest kohe teatada arstile, sest need võivad olla põhjustatud infektsioonist ja on väga ebamugavad.

Haiget tuleb ergutada voodist välja tulema ja liikuma, nii kaua kui võimalik. Siiski tuleb aeg, kus nõrkus aheldab ta pikemaks ajaks tugitooli või voodisse. Kui magamistuba ei ole alumisel korrusel, tuleks haigel ja ta hooldajatel otsustada, kas haige jääb sinna edasi või peaks tooma voodi allkorrusele, kus haigel oleks parem side kõigega, mis peres toimub. Mõlemal olukorral on nii poolt- kui ka vastuhääli.

Haige, keda põetatakse allkorrusel, saab ikka veel osa pereelust, tal on rohkem huvi ja stiimuleid, hooldajal ei ole vaja kogu aeg trepist üles ja alla joosta.

Aga:

haigel on vähem rahu ja omaette olemist. Ka hooldaja peab ööbima allkorrusel ning kokkupandaval voodil või mujal magades kogu aeg muretsema, kas ta ikka kuuleb, kui haige tema abi vajab. Samuti võib tekkida raskusi vannitoas ja klosetis käimisega.

Haige, keda põetatakse ülakorrusel, võib ennast tunda üksikuna ja mahajäetuna.

Aga:

tal on hõlpsam kasutada vannituba ja klosetti, ta saab rahulikult puhata ja kui tulevad külalised, saab ta nendega rohkem omaette olla. Teda ei häiri toidulõhnad, kui need teda iiveldama peaksid ajama. Kui teised magamistoad on läheduses, tunneb ta ennast öösel turvalisemalt

Sedalaadi asjade korraldamiseks ei ole õiget ega vale teed. Üks haige sõdis nädalate kaupa vapralt allkorrusele mineku vastu, sest tema arusaamade kohaselt tähendas voodi allkorrusele viimine lõpu algust (samas ei tahtnud ta olla “ära lõigatud” oma perekonnast). Parim on otsus, mis tundub õige sellega kõige rohkem seotud inimestele - haigele endale ja tema põetajale. Tõenäoliselt on ülejäänud pereliikmetel targem sellesse mitte sekkuda.

NAHAHOOLDUS

Kui haige suurema osa ajast istub või lamab, on vaja suurt tähelepanu osutada ta nahale - eriti niisugustele kohtadele nagu kannad ja küünarnukid ning puusad ja tuharad, kuhu võivad tekkida lamatised. Põetaja võib hoolt kanda selle eest, et oleks olemas:

- kummirõngas, mille peal haige istub, kas toolil või voodis;
- vetruv voodi või lambanahk, millel lamada;
- kaitsepolstrid kandade ja küünarnukkide jaoks;
- seadeldis, mis võtab ära tekkide raskuse jalgadelt.

Kõik need abinõud on selleks, et takistada lamatiste tekkimist, kuid need ei välista vajadust regulaarselt muuta haige asendit ja määrada lamatunud kohti selleks sobiva õliga. (Hooldusõde võib teile seda anda või soovitada, mida peaks kasutama.) Kui nahk on kuiv ja sügeleb, on imikuõli vaevuse leevendamiseks sobivam kui talgipulber, sest õli ei ärrita hingamisteid. On omaette kunst, kuidas haiget nii liigutada, et see talle võimalikult vähe valu teeks, sellegi kohta võib juhatust küsida hooldusõelt. Mõned haiged arvavad, et abi on sellest, kui nende käsi ja jalgu masseeritakse ning selga hõõrutakse; mõned jälle ei taha üldse, et neid rohkem puudutatakse kui hädavajalik. Kui on mõningaid haigele täiesti vastumeelseid protseduure, tuleks need jätta kutseliste põetajate hooleks, mitte tekitada nende sooritamise pärast peresisesid pingeid ja halba õhkkonda.

Kui haige seisund halveneb, hakkab hooldusõde tema juures käima ikka sagedamini. Nii hooldusõde kui eriõppe saanud vähahaigete põetajad võivad koju tulla iga päev; kui vaja, siis isegi mitu korda päevas, et teha süste, voodihaiget pesta ja täita teisi eriülesandeid. Hooldajal on vaja hankida niisugused tarbed nagu ööpott, siiber ja/või uriinipudel. Kui tekib kusepidamatus, tuleb voodi varustada niiskuskaitsega ning panna haigele niiskuskindel mähe, et tal oleks kuiv ja mugav. Mõnel pool on olemas ka spetsiaalsed pesumajad, kus tegeldakse haige pesuga, ja haige hooldajal on hõlpsam eripesuga toime tulla.

Kui uriin hakkab lehkama, tuleb sellele tähelepanu pöörata, sest see võib osutada põletikule, mis vajab väljaravimist. Kui haigel tekib kõhulahtisus, on vaja sellestki teatada arstile, ja kuni see kestab, vältida rasvaseid ja praetud toite, samuti piimatooteid ja palju kiudainet sisaldavaid toite. Haige peab jätkama rohket vedeliku tarvitamist, sest ägeda kõhulahtisusega võib kaasneda haiguslik veekadu.

HAIGE KUI ISIKSUS

Püüdes anda haigele kehalises mõttes parimat hoolitsust, on meil suure tegevuskoorma tõttu hõlpus jätta tähele panemata hääbuvas kehas asuvat isiksust. Tundidepikkusest isutekitavate toitumise vaaritamise või voodilinate triikimisest tähtsam on hoolitseda selle eest, et säiliks haige eneseväärikus, et püsiks tema huvi elu vastu ja tal oleks oma osa enese eest hoolitsemisel ja heaolu tõstmisel.

Kui veeta aega valjusti ettelugemisega, kuulata koos haigega raadiot või vaadata televiisorit, murda pead mosaiikmõistatuse või ristsõnade kallal, aidata tal edasi tegelda mõne muu hobiga, mida saab teha paigal olles, temaga juttu ajada või lihtsalt vaikides ta voodi juures istuda - see ei ole raisatud aeg, vaid hästi kulutatud aeg. Võimalus koos sisukast elust rõõmu tunda tähendab palju rohkem kui kõige oskuslikum ja meeldivam keheline hoolitsus.

ÜKS PÄEV KORRAGA

Kui vaatame ettepoole neile nädalatele või isegi kuudele, mille vältel tuleb tegelda hoolika põetamisega, võib see väljavaade meid kohutada ja panna kahtlema, kas suudame sellele vastu pidada. Oma jõus ei pruugi me kindlad olla, aga Jumal on lubanud, et kui meie oleme nõrgad, siis tema vägi on täielik ja me võime toetuda tema piiramatule abile. Mäejutluses oma jüngritele ütles Jeesus: "Ärge siis hakake muretsema homse pärast, sest küll homme päev muretseb ise enese eest. Igale päevale piisab oma vaevast!" (Matt 6:34)

Kui me elame niimoodi, siis ei ole see üksnes keeldumine homsete murede enda peale võtmisest, vaid sel juhul ei lükka me edasi tänase päeva väikesi rõõme ja saame täiuslikult nautida iga oma päeva. Ja kuna meie elu koosneb üksikute päevade summast, siis selles ongi kahetsusteta ja "oleksiteta" elu saladus, ükskõik, kas oleme haiged või terved.

"On inimesi, kes lasevad oma elu mõjutada hirmul surma ees, ja neid, kelle päevi kujundab rõõm elu üle. Esimesed elavad surres, teised surevad elades. Esimestele on elu surma algus, teiste jaoks - surm elu lõpp. Ükskõik, millal ma suren, olen otsustanud surra elavana."¹

Üldiselt öeldes, mitte keegi ei hakka teesklema, et oma lähedase inimese surmaeelne põetamine oleks kerge. See ei ole kerge. Ükskõik kui hoolitsevad ja toetavad me olla püüame, võib ette tulla hetki, kui see käib meile üle jõu, oleme pahased või tunneme, et me ei suuda, ja langeme masendusse. Kui haige sureb, tunneme tagantjärele alati, et oleksime midagi võinud teha teisiti, ikka on midagi, mille pärast ennast süüdistada. Oleme inimesed, mitte robotid, ja inimesed ei suuda kõike. Kui nõuame endalt ja oma vahekorral haigega täiuslikkust, suudame tegelikult anda hoopis vähem, kui ennast vabaks lastes ja arvestades, et igaüks teeb kõike nii hästi, kui suudab, seda on küllalt ja kaotus ei ole lõplik - kui Jumal on meiega.

"Jumal andestab meile meie ebaõnnestumised ja näeb meie õnnestumisi ka seal, kus keegi teine ei näe, ka meie ise mitte. Ainult Jumalale võime usaldada oma pahased sõnad, mida me välja ei öelnud, kiusatused, millele suutsime vastu seista, kannatlikkuse ja leebuse, mida meie lähedalseisjad peaaegu ei märganud ja on ammu unustanud. Sedalaadi head teod ei ole kunagi asjatud ja unustatud, sest Jumal annab neile igavikulise mõõtme."²

HOOLDAMISE JAOTAMINE

Nii haigele kui sellele, kes teda hooldab, on kasuks, kui aeg-ajalt saab näha ka teisi inimesi. Me võime muutuda liiga hoolitsevaks, keeldudes pakkumistest, et keegi teine oleks haige juures või viiks ta autoga kuhugi välja, arvates, et peame ise kogu aeg juures olema, aga see on viga. Tõsi küll, mõned inimesed võivad oma tervitused üle anda ja seejärel on vaja nad üsna varsti vaikselt, kuid kindlalt haigetoast ära saata. Samuti on tõsi, et haige ei pruugi hakkama saada ülearu jutuka või pessimistliku külalisega, me peame juures olema ja aitama jutuajamisel õiges rööpas püsida. Aga see ei tohiks meid takistada lahkesti haige juurde lubamast neid inimesi, kes on rahulikud ja abivalmis. Meil on väga vaja seda aega, et saaksime pidevast põetamisest veidikeseks vabaneda.

Igasuguse põetamise puhul on paar inimest, kellel lasub peamine vastutus haige hooldamise eest, lisaks neile teised, kes abistavad võimaluse korral. Kui need, kes muidu on “reservis”, püüavad vältida reegleid, mida põhilised hoolitsejad on arvestanud, võivad tekkida peresisesed pinged.

Stepheni isa elas oma poja lähedal. Kui ta vähihaigus oli juba väga kaugemale arenenud, hakkas Stepheni õde Jean nõudma, et isa viidaks oma kodust ära Stepheni juurde. Jean ise elas sada kilomeetrit eemal ja käis täiskohaga tööl, aga Stepheni naine Heather ei käinud. Heather aga leidis, et tal on kolme väikese lapse ja väga haige äiaga raske hakkama saada. Veel raskem oli taluda meheõde külaskäike, mis toimusid iga kahe nädala tagant. Jean peatus küll isa korteris, kuid pidas loomulikuks käia kogu aeg venna peres söömas ja selle asemel, et aidata Heatheril ja Stephenil isa eest hoolitseda ning neile pisut vaba aega anda, ta hoopis pidevalt arvustas seda, kuidas isa põetatakse.

See olukord lahenes kohe, kui arst teatas Jeanile, et isa tuleb viia kohalikku hooldekodusse, kus saaks paremini valusid ära hoida ja anda Stepheni perele pisut puhkust. Samuti tegi ta ettepaneku, et Jean peaks kõikide oma edasiste arvamuste või kaebustega pöörduma otse tema poole.

Põhimõte, mida sedalaadi olukorras tuleks jälgida, on see, et need, kes on “reservis”, peaksid andma tuge ja julgustama. Kui neil on põetamise või haige käekäigu suhtes küsimusi või oma arvamusi, peaksid nad nõu pidama otse meditsiinitöötajatega, mitte tegelema ülejäänud perekonnaliikmete eneseusalduse õhnestamisega.

VIITED

¹ Horace Kalleni tsitaat Rabbi Harold Kushneri artiklis *Live until you die*, Reader's Digest, juuni 1987.

² Rabbi Harold Kushner, *Live until you die*, Reader's Digest, juuni 1987.

16. VIIMSE HINGETÕMBENI KOOS

Surma võib vaadelda mitte niivõrd kui elu lõppu, vaid kui isiku kasvu ja arengu erilist järku. Siiski on arvata, et kuuldes ütlemist “ei ole enam rohtu, mis avitaks”, on peaaegu igaühel halb tunne, kui ta ka suisa paanikasse ei lähe. Me võime leppida surma möödapääsmatusega, kuid ükskõik kui tugev on meie usk, et surmaga ei lõpe veel kõik - vaevalt see väljavaade meile heameelt teeb, eriti siis, kui see peab juhtuma lähitulevikus. Kuigi David Watson oli kindel usuinimene, ei olnud ta selles suhtes erand.

“Minu esialgne reaktsioon oli, et mulle on jäänud laias laastus 365 päeva, homme jääb neid 364, ülehomm 363... Selle negatiivne mõju oli masendav ja halvav. Olin alati ette kujutanud, et nende jaoks, kelle kohta see lause käib, ei ole kõige hirmsam see lause ise, vaid piinav ooteperiood. Kuni see reaalsuseks saab, tuleb igal hommikul ärgata koos ühe ja sama luupainajaga, mis päeva jooksul ei kao. Igal ööl painavad sind ühed ja samad unenäod. Kujutusvõime on vastuvõtlik hirmule ja selle tagajärg võib olla küllaltki halvav...”

Kõige halvem aeg minu jaoks oli kella kahe ja kolme vahel öösel. Olin jutlustanud... igal pool üle terve maailma, kõlavate sõnadega. Olin rääkinud tuhandetele inimestele, et ma ei karda surma, sest olin endale Kristuse kaudu Jumalalt juba igavese elu kingituseks saanud. Aastaid ei olnud ma selles tõekspidamises üldse kahelnud. Kuid nüüd hakkasid mind vaevama kõige põhilisemad küsimused... Kui mul seisab varsti ees tee taevasse, siis kui tõeline see taevas on? Kas on see midagi rohkemat kui kaunis kujutelm? Mis siis tegelikult ikkagi juhtub, kui ma suren? Kas Jumal ise üldse ongi olemas? Kuidas ma saan selles kindel olla? Kas võin olla kindel üldse milleski muus peale vähihaiguse ja surma? ... Mitte kunagi varem ei olnud mu usku nii ägedalt rünnatud.” David oli üks neid vähihaigeid, kelle kasvaja oli juba enne, kui ta selle olemasolust üldse midagi teadis, nii kaugele levinud, et tõhus ravi ei olnud enam võimalik. Seetõttu pidid tema ja ta pere taluma kõiki vähidiagnoosiga seotud emotsionaalseid traumasid ja samal ajal leppima arusaamisega, et peagi võib ta elu lõppeda.

Teistel on võimalik pärast diagnoosi teadasaamist oma muret läbi elada aste-astmelt, andes endale aru, et nad peavad leppima selle haigusega. Davidi olukorras haiged on endast väljas ja pettunud, sest nad keelduvad sellega nõustumast, on vihased ja depressioonis või püüavad seda diagnoosi eemale tõrjuda ja peavad samu emotsioone surma lähenedes veel teist korda üle elama. Ei ole kindlat süsteemi või korda, kuidas see toimub - see on pigem nagu tõusja mõõn meres, mis igasuguseid triivivaid asju rannale kaasa toob ja jälle ära viib. Ühel hommikul veejoonel jalutades võime leida adru ja ajupuitu, teisel korral näeme seal kõiejuppe, õlilaike, pudeleid ja purke. Ning pärast mõõna võib jälle kõik olla ära pühitud ning liiv on puhas ja rikkumata.

Tundub, et samamoodi on lugu ka tunnetega, mida haigel ja ta perekonnal tuleb läbi elada vähihaiguse viimasel etapil. Ühel päeval võib inimesest üle tulvata viha- või kibestumishoog, kuid siis tuleb mõõna järel tõus ning lootus ja leppimine pühib kõik minema. Seda peab mõistma ja sellega peab leppima, sest meil kõigil ei tule ühtmoodi muretsemishoog samaaegselt. Tõusulaine võib haige valduses oleva rannariba lootusega üle uhtuda, aga samas kurbuse minu poole keerutada. Paistab, et mõned inimesed käituvad väga isepäiselt, aga teised on rohkem mõjutatud neid ümbritsevatest tunnetest ja lähevad nendega kaasa. Kumbki suhtumine ei ole halvem ega parem kui teine, me lihtsalt peame aru saama, mis toimub ja võtma kokku kõik oma kannatusevarud ja mõistmise, et olukorda välja kannatada.

“Ma mõtlesin, et kui ma oma kehas vähihaiguse üle võitu ei saanud, siis oma mõistuse ja tunnetega olen sellest küll üle. Aga kui arst ütles, et tema enam midagi rohkem teha ei saa, hakkas see heitlus uuesti peale.”

Muremõtetest lähtuvate tunnete kõrval (ja mõnikord nendega põimudes) on vähihaigel ka teisi emotsioonidega seotud lõkse, millesse nad võivad kinni jääda.

SÜÜTUNNE

On väga hea, kui haige võtab vastutuse oma haiguse eest enda peale ja teeb pingutusi, et säilitada elujaatav hoiak. Aga kui hoolimata kõikidest pingutustest kasvaja uuesti välja ilmub, tunnevad mõned haiged ennast väga suurte süüdlastena. Nad võivad ennast süüdistada sellepärast, et nad ei ole olnud küllalt püüdlikud või ei ole hoolikalt järginud ravinõudeid. Kui nad on oma tervenemise eest palvetanud, võivad nad olla mures sellepärast, et neil ei ole jätkunud piisavalt usku või on neil elus olnud mõni teadmatuks või üles tunnistamata jäänud pahategu, mis on takistanud Jumala tervendavat jõudu mõjule pääsemast.

Enamik inimesi saab aru, et nende haigus tekitab suurel määral stressi ja pingeid inimestes, kes nende eest hoolitsevad, ja nad võivad tunda ennast selle tõttu süüdlasena; mõned tunnevad ennast süüdlasena kujutledes, nagu oleksid nad sellega oma perekonda alt vedanud, et nad ei ole terveks saanud.

Sageli on niisugust süütunnet raske kanda, sest seda ei näidata välja - vähemalt sellest ei räägita kuigi palju. Nii et toetajate põhimeeskonnal tuleb selles osas olla väga tähelepanelik ja veenda haiget, et see ei ole tema süü, kui haigus tagasi tuleb ja põdeja jälle erihoolitsust vajab. Üksteise eest hoolitsemine on armastuse privileeg ja eeltingimus, kuid sageli leiame, et seda on raske sõnastada. Me võime kujutleda, et meie teod räägivad küllalt selgesti ise enda eest, kuid tegelikult on vaja ka sõnuja need võivad anda suurel määral lohutavat julgustust. Ja kui on tegemist süü ja kahetsusega mineviku pahategude või katkestatud suhete pärast, tuleb avatult ning armastusega andestust paluda ja andeks anda.

Üks kristluse toekamaid nurgakive on see, et kõike, mis me oleme kunagi valesti teinud, võib andestada ja unustada, kui oleme valmis andma selle Jumala hoolde. Kuid mõnikord me leiame, et seda vajadust on raske tunnistada või et on raske lasta kedagi endale nii lähedale, et teine saaks seda mõista. Siinkohal on suur abi eemalseisjast. Mõned kirikuõpetajad pakuvad armulauateenistust kirikumiljööis;

mõnedele meeldib kuulata ja tröösti ning tuge pakkuda vähem ametlikus olukorras. Sedalaadi lõpetamata asi võib tõsiselt haigele inimesele olla väga raske surve allikaks ja see võib tõenäoliselt põhjustada ka tarbetut muret ning kahjutunnet neile, kes temast kauem elavad.

Seega on vaja see takistus kõrvaldada, nii nagu see antud olukorras sobiv on.

Ei ole kunagi liiga hilja leida rahu Jumala abiga või otsida lepitust nendega, kellele oleme ülekohut teinud.

ÜKSINDUS

Kui teile öeldakse, et teie haiguse ravimiseks ei saa teha enam midagi, kõlab see hirmuäratavalt lõplikuna ja haiged tunnevad, et arst on neid selles mõttes maha jätnud. Arst võib oma taandumisega (põhjustel, mida oleme juba käsitleanud) veelgi suurendada seda mahajäetustunnet, lastes paista, et ta on kaotanud huvi inimese vastu, keda ta enam aidata ei saa. Sõpradel võib samuti olla ebamugav ja selgusetu, kuidas selle olukorraga toime tulla, seepärast hoiavad nemadki eemale. Üksindustunne võib olla väga suur.

“Ma hakkasin kahtlustama, et mu naine igatseb salamisi, et ta must vabaks saaks, ma tundsin ennast veidike nagu Jeesus siis, kui ta ütles oma jüngritele: “Kas ka teie jätate mu maha?” Muret tegi see, et ma ei saanud naiselt seda küsida, sest mulle tundus, et kui ma talt seda küsin, panen ta olukorda, kus ta peab “ei” ütleva. Kui ta ühel päeval ütles:

“Saagu, mis saab, me läheme sellele vastu koos,” tundsin ma suurt kergendust - justnagu oleks pimedusest paistma hakanud valgus.”

HIRM

Surm on üks elu tõsiasju, mis saab osaks meile kõigile, kuigi me kipume seda ignoreerima nii kaua kui võimalik. Aga Samuel Johnsoni tuntud ütlemine kõlab nii: “Kui inimene teab, et ta kahe nädala pärast üles puuakse, võtab ta ennast imetlusväärselt kokku.” Kui me seisame silmitsi tõsiasjaga, et meile on jäänud väga vähe päevi, teadvustame endale küsimused, mida ei saa enam kauem edasi lükata ega kõrvale jätta.

Isegi kõige vankumatamad usklikud peavad niisugusel ajal oma usulise vundamendi tõenäoliselt ümber hindama. Mõned eelistavad seda teha vaikselt, teised aga vajavad arupidamisi ja vaidlusi kellegagi, keda ei šokeeri nende ilmne kõhklemine.

Paljud ei ole õieti kunagi endas selgusele jõudnud, millesse nad usuvad. Kuigi nad võivad olla kimbatuses, kui peavad möönma vajadust seesmise kindlustunde järele, on nad tõenäoliselt tänulikud võimaluse eest asjad selgeks rääkida. (Raamatud, mille lugemisest võib abi olla, on ära toodud soovitatava kirjanduse loetelus.) Uuringud on näidanud, et ilma hirmuta on võimelised tulevikule vastu minema need, kes on usuküsimustes selgusele jõudnud - nad kas usuvad, et surmaga lõpeb kõik, või on veendunud, et pärast seda algab midagi väga imepärast, mida me ei oska isegi ette kujutada. Vahepealsetel kõhklejatel on hoopis raskem aeg.

Ehkki paljud inimesed ütlevad, et nad ei karda sunna ennast, on suuremise protsessiga lugu teine. Sõna "vähk" on paljude inimeste teadvuses lähedalt seotud valuga ja üks suuremaid hirme, mida haiged tunnevad, on hirm pikaleveninud ja äärmiselt vaevusterohke surma ees. Õnneks suureneb meie päevil oskus valusid ära hoida ja vähemalt pooltel kaugelearenenud pahaloomulise kasvajaga vähihaigetest ei ole märkimisväärseid valusid üldse; kellel aga on, siis nendele on kättesaadav väga efektiivne abi. Arst, hooldusõde või vähiabikeskuse põetajad võivad anda ja peavadki andma sellekohast julgustust ning üha tavalisemaks muutub, et haigel on võimalik abi saada mugavalt oma kodus.

Nendel meist, kes haiget hooldavad, on kasulik teada, et valud on sageli seotud emotsionaalse murekoormaga. Argu see andku põhjust haigele öelda, et ta mõtleb ise oma valud välja, vaid julgustagu andma talle vajalikku toetust, et mured leevenduksid. Nendele, kes kahtlevad, kas nad suudavad lähedase inimese kannatusi pealt vaadata, olgu lohutuseks, et valu, isegi väga äge valu, kui see kord juba möödas on, ei jää haigele enamasti meelde.

"Ma ei suuda valu mälus taastada. Mul on meeles, et mul olid ägedad valud, aga ma ei mäleta valu ennast. Ma tänan Jumalat, et ei mäleta, vastasel korral oleks elu väljakannatamatu. Ma võin sellele nüüd tagantjärele mõelda kui abstraktssele asjale."

Üks teine hirmupiirkond, millega nii haige kui tema lähedased kokku peavad puutuma, on see, kuidas mahajääjad tulevikus hakkama saavad. Nendest asjadest on raske otseselt rääkida, kuid mõlemad pooled tunnevad suurt kergendust, kui see on tehtud. Kui omaksed soovivad, võib testamendi-ja rahaasjadest juttu teha arst, hooldusõde, kirikuõpetaja, mõni kaugem sugulane või lähedane sõber, kellega koos haige saab arutada, kuidas suguvõsal oleks otstarbekas raha kasutada. Nii saavad need inimesed olla vahendajateks. Allpool mõned asjad, mis tuleks läbi arutada.

- Testament - kui haige sureb seda tegemata, tuleb mahajääjatel asjatuid sekeldusi.
- Hooldajad või eestkostjad igale alaealisele lapsele.
- Rahaasjade korraldamine - kindlustus, pensionid jne.
- Kas haigel on erisoove matuste suhtes; kas ta soovib tavalist matust või krematsiooni; võibolla on ta nõus loovutama oma keha või organeid meditsiiniliseks uurimistööks?

Mõnel haigel on väga täpne ettekujutus, kuidas tema matusetalitus peaks välja nägema, minnakse isegi niikaugele, et haige ise koostab matusetalituse kava, valides välja laulud ja kirjakohtad. Mõnikord võib sellest olla raske rääkida. Kuid tagantjärele on ülimalt lohutav teada, et kõik sai tehtud nii, nagu lahkunu seda soovis. Aga ilma haige tõsise tahtmiseta ei peaks me vägisi seda teemat jutuks võtma.

ABITUS

Kui eriarst ütleb, et ta ei saa enam midagi teie heaks teha, on teatav kiusatus mõelda, et te ise ka ei saa enam enda heaks midagi teha. See võib viia äärmise abitustundeni. Siiski ei tarvitse seda juhtuda, sest näiteks paljud vähihaiged on pöördunud sel oma elu täiesti otsustaval hetkel

alternatiivsete ravivõimaluste poole. Lisaks tegevustele, mis on haigetele sobivad eespool käsitletud leebetest raviviisidest, peaks neid julgustama ise endale eesmärgi püstitama ja selgeks tegema, mida nad suudavad ja mida ei suuda - selle asemel et murelikud sugulased nende eest asjad ära otsustaksid.

Üks rühm ameeriklasi, kelle eesmärgiks oli jutluste ja õppuste korraldamisega abistada kristlasi vaesemates maades, sai 1983. aastal ühelt Filipiinide rändjutlustajalt saja tuhande Uue Testamendi tellimuse. Ta kinnitas, et kavatseb need kuue kuu jooksul laiali jagada. See tundus olevat väga suur ettevõtmine ja olles mures, kas need raamatud ikka õigetes kättesse satuvad, tegid ameeriklased ettepaneku, et nad lükkavad raamatute väljasaatmise nii kauaks edasi, kuni nad on teinud mõned uuringud.

Nad said teada, et too mees oli eelmise kuue kuu jooksul sada tuhat piibliraamatut juba välja jaganud, hoolimata sellest, et tal ei olnud nende laialivedamiseks muud vahendit kui seljakott. Kuni ameeriklased kaalusid, kas nad ikka täidavad ta soovi ja saadavad raamatuid veel lisaks, kirjutas selle jutlustaja sõber ameeriklastele kirja, kus rõhutas, et on möödunud juba kaks kuud ja raamatutega on *kiire*.

“Kuidas see vajadus siis nii suur on?” küsisid ameeriklased. Vastuseks tuli: “Jutlustaja on 81 aastat vana ja põeb viimases staadiumis vähki. Talle öeldi, et tal on elada jäänud ainult kuus kuud!”

Tõenäoliselt oli see jutlustaja üks ebaharilikult tugeva motiveeringuga erakordne inimene. Kuigi vähesed seavad tema olukorras endale nii suuri eesmärgi, on paljud ennast häälestanud sellele, et nad tahavad elada, mitte üksnes eksisteerida, kuni nad surevad. Ning see on neil märkimisväärselt hästi korda läinud. Selle kohta on kirjutanud üks Ameerika meditsiiniõde: “Tuleb leida põhjus, miks on vaja haigusest hoolimata edasi elada, muidu haige vastu ei pea. Selle otsimisel peab inimesel olema millessegi uskuda, millelegi loota ja kedagi armastada ning vastuarmastust saada.”

Teine vastumürk abitusel põhjustatud teovõimetusele on julgustada haiget ise enda eest otsustama, nii kaua kui ta on selleks võimeline. See tähendab, et tema otsustab (kui on valida), kas ta tahab, et teda hooldataks oma kodus, haiglas või hooldekodus. Loomulikult on aegu, kus ei ole võimalik valida, sest kodus ei ole kedagi, kes haige eest hoolitseks, või nõuab ta seisund haigla või hooldekodu tingimusi. Kuid peame olema veendunud, et valikuvõimalused on läbi arutatud ja otsuseid ei ole tehtud liiga kiiresti, umbropsu.

Tony ema elas üksi, pojast eemal. Kui ta vähihaigus oli juba kaugele arenenud, keelitas Tony teda - parimatest soovidest lähtudes -, et ema tuleks nüüd tema juurde elama. Eakas naine tegi seda vastu tahtmist ja oli väga õnnetu, et peab olema eemal oma sõpradest ja harjumuspärasest ümbrusest. Lõpuks viidi ta tagasi oma koju, kus tema järele hakkas vaatama hooldusõde ja iga päev külastasid teda Macmillani vähiabikeskuse põetajad; kui haigus progresseerus, siis isegi mitu korda päevas. Ta sai oma kodus hakkama seni, kui tal jäi elada ainult kümme päeva, need viimased päevad oli ta kohalikus hooldekodus. Võib tunduda, et ta tegi valiku, millega kaasnes suur üksildus, aga see oli tema valik ja ta oli selle üle rõõmus ning rahul lõpuni.

See otsustamisõiguse peaks olema ka olukorras, kus ravi väga vähe mõjub ja haige tahab sellest loobuda. Tavaliselt juhtub see keemiaravi puhul, kuid võib ette tulla ka siis, kui kiiritus või lisaoperatsioon võib elu pisut pikendada, kuid selle pikenduse hinnaks on sisuliselt väga vilets elu. Haige tunneb sageli oma perekonna ees kohustust ravi jätkata, perekond aga omalt poolt kõhkleb ega julgusta teda ravi katkestama, sest see võib kiirendada surma saabumist.

“Mu emale tehti igas kuus nädal aega keemiaravi, et kasvaja ta lõual ei läheks suuremaks. Probleem oli selles, et kolmest ravivabast nädalast kahe jooksul tundis ta ennast väga halvasti, tal oli väga paha olla ja ei olnud lootust, et ravi aitab. Ühel “hämaral” hetkel teatas ta, et ei soovi rohkem enam mingit ravi, aga ma teadsin, et arstile ta seda ei ütle. Läksin temaga määratud ajal koos arsti juurde ja esitasin mõne küsimuse, mille kaudu see probleem esile tuli. Arst soovitas, et ta peaks kolm kuud keemiaraviga vahet ja tuleks siis uuesti vastuvõtule.”

Kui kolm kuud möödas olid, läksime jälle arsti juurde ja mu ema küsis, mis juhtub siis, kui ta enam üldse ravi ei saa. Arst ütles lihtsalt:

“Kasvaja läheb suuremaks,” ja jättis meid umbes kümneks minutiks emaga kahekesi (haigla koridori!) asja üle nõu pidama. Ütlesin emale, et ükskõik mis otsuse ta teeb, ma toetan teda; et minu pärast ta küll ei pea keemiaravil käima. Kui ema oli jõudnud veendumusele, et kuigi ta mingit ravi ei saa, käin teda ikka sagedasti vaatamas, nagu seni olin käinud, vabanes ta silmanähtavalt pingest ja teatas arstile täiesti rahulikult oma otsuse. Mõnikord kahtlen, kas ma tegin õigesti, aga ma tean, et oma viimasest pooltest aastast, mis emal elada jäi, tundis ta rohkem rõõmu kui varasemast poolteisest aastast, ja see oli kõige tähtsam.”

Need olid siis mõningad hirmud, millega haigetel ja nende omastel tuleb kokku puutuda. Iga olukord on isemoodi ja see, mis on vältimatult tähtis ühele, ei pruugi sugugi sobida teisele. Kõik, mida abistamispuüdes teha saame, on üritada aru saada, mis haigele *antud hetkel* kõige rohkem muret teeb, ning katsuda teha nii, et ta oma tundeid ja vajadusi väljendab. See võib tähendada praktilise abi või emotsionaalse ja hingelise toetuse pakkumist. On tähtis, et me ei prooviks peale suruda oma ootusi, kuidas haigel tuleks olukorrale reageerida, vaid püüaksime haigeid võtta niisugustena, nagu nad on, mitte sellistena, nagu meie tahaksime.

ALLAANDMINE

Me julgustame haiget võitlema oma tervise eest, aga samas lubame tal loobuda klammerdumisest elu külge - seal vahel on väga habras piir.

Joe oli leppinud sellega, et ta “läheb läbi oru”, nagu tema seda väljendas, kuid ta tundis, et abikaasa Edith hoiab teda tagasi.

“Ta tuletas mulle kogu aeg meelde kõike, mida kavatsesime teha, kui pensionile jääme,” ütles Jõe nukralt, “aga mina tean, ja teab ka tema, et need plaanid on juba tükk aega tagasi katki jäetud. Ta tahab, et ma vastu peaksin... aga ma ei jaksa enam võidelda... kuigi ma ei või ju ta lootusi petta...”

On raske möönda, et elu läheneb lõpule. Mõned inimesed ei tunnista seda kunagi, mõned aga tõmbuvad pikkamisi elust tagasi, soovivad näha ikka vähem inimesi ja kaotavad järk-järgult huvi laiema maailma vastu. See ei ole allaandmine, vaid kuulub loomuliku asjade käigu juurde. Oma suhtumisega saame seda aega kas rahulikumaks või raskemaks muuta.

Viimaks tunnistas Edith Joe'le, et ta peab leppima sellega, et tulevikus ei ole Joe'd ta kõrval, ja nad arutasid koos läbi pooleliolevad asjad: kus Edith elama hakkab, kuidas ta rahaliselt toime tuleb ja mida tal on võimalik nende ühistest plaanidest ellu viia. Kui need jutud olid räägitud, suutsid nad mõlemad vaadata Joe elule kui lõpuleviidule ja paar-kolm nädalat hiljem suri Joe rahulikult, teades, et ta oli teinud kõik, mis sai, et hoolitseda oma naise vajaduste eest.

Kui me otsustame põetada haiget kodus tema elu lõpuni, on see tavaliselt ka võimalik. Kuid mõnel juhul peab haige saama spetsiaalset haiglaravi või viibima hooldekodus, kus on võimalik valusid ära hoida või lihtsalt perele puhkust anda. Kui nii juhtub, ei peaks me ennast seetõttu süüdistama ega tundma, et oleme alla andnud.

“Ma ei saa tõenäoliselt oma meest hooldekodusse saata, ta võib hakata arvama, et ma temast ei hooli.”

“Ma ei taha, et mu naine peaks oma päevad hooldekodus lõpetama, see on väga sünge paik... surijaid täis.”

Kui me ei ole kunagi elus hooldekodus käinud, on hõlpus jagada nende kahe mureliku sugulase arvamust, kuid tegelikult ei ole neiuale kartustel alust. Hooldekodudes on tavaliselt rõõmsameelne, rahulik ja meeldiv õhkkond, seal ei ole üldse sünge ega masendav. Kuigi hooldekodud on mõeldud ravimatute haigete jaoks, viibivad paljud patsiendid seal lühikest aega ja tulevad jälle koju, ja sugugi mitte kõik sealolijad ei ole surijad. Lisaks sellele on personal saanud väljaõppe vähihaigete hooldamiseks. Nad on asjatundjad valude leevendamisel, samuti teavad nad elust lahkujate ja nende lähedaste vajadusi.

Hooldekodude põhimõte on väga positiivne: ravimatute haigete julgustamine ja toetamine, et nad läheksid surmale vastu vapralt, väärikalt ja lootusrikkalt. Ja kuigi ei jäeta arvesse võtmata haige tegelikku olukorda, on rõhuasetus *elamisel* - elamisel võimalikult vähese valu ja ebamugavusega - iga järelejäänud päev püütakse teha nii heaks kui võimalik, nii kuidas kellegi seisund lubab. See mõjub küllastajatele julgustavalt; sinna lubatakse tavaliselt ka lapsi ja isegi pere lemmikloomi, ja enamikus patsientides on suudetud hoida aktiivsust ja heatujulisust.

Mõnes hooldekodus on põetajad, kes käivad haigeid kodus vaatamas ja annavad tuge ning nõu seal, kus seda vajatakse. Nõnda et see ei ole üldse allaandmise tunnistus, kui arvestame oma kohaliku hooldekodu võimalustega. Kui meil ei ole varem sellega mingit kontakti olnud, oleks mõttekas helistada ja paluda võimalust hooldekodu küllastamiseks juba kaua enne seda, kui peaks olema mingit tarvidust seal pakutava abi järele. Enne kui haige tegelikult hooldekodusse läheb, peab raviarst tema kohta kaardi täitma. Kuid enamik hooldekeskusi, nagu neid mõnikord nimetatakse, lepib ka andmetega, mida nad saavad haige omakseid küsitledes. Nad osutavad suurt tuge ka perekondadele, nii patsiendi haiguse ajal kui pärast tema surma.

SUREMINE JA SURM

Tänapäeva inimestest on vähestel tulnud otseselt kokku puutuda surmaga - nagu sünn, nii jääb ka surm ikka rohkem haiglaseinte vahele. Seetõttu on loomulik, et meil ei ole kerge mõelda väljavaatele, et meile lähedane inimene sureb kodus - isegi siis, kui me soovime, et ta oleks seal, kus ta ise ennast kõige paremini tunneb ja rahul on. See hirm on siiski enamasti hirm tundmatuse ees, seepärast ei peaks me pelgama arstilt või hooldusõelt küsida kõike, mis on seotud haiguse lõppjärguga.

Üks peamisi asju, mis meid muretsema paneb, on see, kuidas me aru saame, et surm on lähedal. Me võibolla tahaksime hoiatada teisi pereliikmeid, tahaksime olla kindlad, et surija mees või naine või keegi tema põhilistest põetajatest ei oleks sel ajal haige juures üksi. Kahju küll, aga täpseid nõuandeid ei ole võimalik anda, sest igale inimesele tuleb surm isemoodi, nii nagu igaüks elab koos kasvajaga isemoodi. Kuid on mõned asjad, milles võib olla kindel:

- Vähihaige surm tuleb harva ootamatult - enamasti saame haige seisundi halvenemise kohta mõne hoiatava märgi; haige magab rohkem ja kõigub sageli une ja teadvuseta oleku vahel, kust teda on raske äratada. Samuti muutub hingamisrütm, hingamine võib muutuda kuuldavaks, seda on paha kuulata, aga selle põhjuseks on lihtsalt vesi rinnaõõnes.
- Sel ajal, kui põdeja on juba nii haige, peaks teda iga päev korra või isegi veel sagedamini küllastama hooldusõde, kes peab olema suuteline kas meie kartustele kinnitust andma või meid veenma, et surm ei ole veel lähedal.
- Kuigi patsient ei pruugi olla võimeline midagi ütleva ja paistab olema teadvuseta, on kuulumistaju viimane, mis kaob. Seetõttu saab haige ikka veel aru ja leiab tröösti meie sõnadest - meie kinnitustest, et me armastame teda, piibli kirjakohtadest või palvetest, mis on talle olulised, ja lemmikmuusikast.

- Tavaliselt ei hakka vähihaigusse surijad ennast “välja purskama”, ei viskle agoonias ega ilmuda mingeid muid tõrksaid ahastusemärke, nagu mõned omaksed kardavad. Suurema osa inimeste jaoks on see leebe lahkumine - nad lihtsalt vajuvad sügavamasse unne ja lakkavad hingamast.

PRAKTILISED NÄPUNÄITED

Esimene asi, mille peame endale selgeks tegema, on see, et surnukeha ei ole vaja karta. See on lihtsalt meie lähedase inimese tühi ja nüüdseks tarbetu kest, üsna samasugune kui tühi kookon, millest on välja tulnud kaunis liblikas. Kui süda lõpetab tuksumise ja hingamine peatub, muutub keha väga kahvatuks ja jahtub pikkamisi.

Sel ajal ei ole *vaja* surnuga midagi ette võtta ja kui te midagi teha ei soovi, ei mõtle keegi sellest üldse halba. Paljud inimesed, kes on olnud lähedalt seotud põdeja eest hoolitsemisega, peavad siiski paremaks surnu sirgesse asendisse panemist, jätavad talle pea alla ainult ühe padja, kui vaja, sulgevad ta silmad ja toetavad lõuga padjaga või mõne raamatuga. Ruumi küttesüsteem tuleb välja lülitada. Praegusel ajal ei ole enam surnupesijaid ja lahkunuga tegeldakse vähem, kui seda varem tavatseti teha. Kui me soovime, siis võime pesta surnu nägu ja käsi ning panna talle selga puhtad riided, kuid see on *täiesti* meie endi otsustada. Kui tunneme, et me seda ei suuda, siis võib kõik sedalaadi asjad enda peale võtta matusebüroo.

Esimene inimene, kellele tuleb surmast teatada, on arst. Surnukeha ei või enne kodust ära viia, kui arst on surma tuvastanud. Isegi siis, kui põdeja sureb öösel, peaks arst otsekohe kohale tulema, ja pärast seda oleneb meist, kas matusebüroo korraldab surnu äraviimise kohe või teeb seda hommikul või hiljem päeva jooksul.

Paljud ei taha äraviimisega viivitada, kuid teised jälle eelistavad seda, et ülejäänud perekonnaliikmed saaksid surnu majja tulla ja lahkunuga kodusel miljöös hüvasti jätta. Eriti kui võetakse kaasa lapsi, kes soovivad lahkunut näha; enamasti on lastel kergem suhtuda surmasse ilma hirmuta, kui nad näevad oma vanemat või vanavanemat rahulikult lamamas oma kodusel voodis, mitte matusemaja ebaharilikes tingimustes.

Need meie hulgast, kes kuuluvad kohaliku kiriku kogudusse, saavad pöörduda kirikuõpetaja poole, kes tuleb ja pakub omalt poolt tröösti, tugeja abi kõikides asjades, mis on seotud matuste ettevalmistamisega. Matusekorraldaja võib tulla veel teisel päeval tagasi, et saaks koos läbi arutada matmise või krematsiooniga seotud praktilised küsimused. Kui lahkunu perekonnal ei ole selle paigaga või kirikuteenistusega tihedaid sidemeid, võib korraldaja teha ettepanekuid matusetalituse läbiviimise kohta, ning kui lahkunu sugulased seda soovivad, võtta ühendust käimistu kabelitöötaja ja kirikuõpetajaga, kes matusetseremoonia läbi viib.

MATUSED

Paljud meist tunnevad matuste ees suurt hirmu ja soovivad pigem, et neid üldse poleks vaja pidada. Matused on aga leinaaja oluline etapp, mis võimaldab meil hakata juhtunuga leppima. See on avalik teadaanne selle kohta, mis on juhtunud, see annab meile julgus! “lasta lahkunul minna” ja annab võimaluse tema eest Jumalat tänada. Samuti on see aeg, mil saame jõudu ja lohutust ka oma kaugematelt sugulastelt, lähedastelt sõpradelt, naabritelt ja töökaaslastelt.

“Ma ei tahtnud kurbi matuseid, tahtsin pidulikku tänuavaldust Doni elu eest - tema vapruste, tema hoolivuse ja tagasihoidliku vaimulaadi eest. Ma arvan, et ma tundsin - pean tegema vapra näo juba sellepärast, et ma uskusin (nii see oli ... ja on praegugi) - kaugel sellest, et Don on surnud - ta elab võidukalt ja vapralt edasi teises dimensioonis. Kui ma haua kõrval nutma puhkesin, tundsin, et see ei ole Jumalale meelepärane.”

Ann väljendas neid väga keerulisi tundeid, mida kristlased surmaga kokku puutudes läbi elavad. Jah, me usume küll, et surm ei tähenda lõppu, ja et see, mis ootab ees, on kaugelt parem kui kõik, millest oleme seni rõõmu tundnud. Aga kui meid nii täielikult eraldatakse inimesest, keda me armastame, on meie kaotustunne väga raske ja pisarad ei tähenda nõrkust ega usu puudumist. Kui isegi Jeesus nuttis, kuigi ta teadis, et ta saab Laatsaruse üsna varsti ellu äratada, siis võime ju nutta meiegi.

Kurvastavad isegi need, kes usuvad elusse pärast surma - kui mitte lahkunu pärast, siis iseenda pärast, sest leina ei saa läbida mingit otseteed pidi, ja igasugune surm, olgu siis äkiline või kaua ette arvata, on oma lõplikkuse tõttu vapustav ja muserdav. Kuigi tundub, et teised võivad unustada ja oma elulõngad veel kokku siduda, aga meie tunneme selles hoolimatus maailmas ennast elurütmist väljaspool - võime siiski kogu oma kurbuses avastada, et sõltume täielikult Jumala kõikehõlmavast mõistmisest, tema alalisest lohutusest ja piiritust armastusest. Ja lõpuks taandub pimedus köidiku eest. Me võime leppida küsimustega, valu ja kaotusetundega, ning öelda uue mõistmise ja täieliku kindlusega: "Ma tean, et ei ole midagi, mis oleks suurem Jumala väest - ei kõige rängem viletsus, ei kõige sügavam ahastus. Tema abi on alati suurem."

VIITED

¹ Derek Williams, *Not Once but Twice*, Tim Deani lugu.

JÄRELSÕNAD

"Las tulevad uued algused. "

Mu isa lahkus 15. juulil 1983 vaikselt sellest elust igavesse ellu. Tema võitlus vähihaigusega oli lõppenud ja minu oma... just alanud. Nelja aasta jooksul, mis on tollest päevast möödunud, olen ma kurvastanud ja pead murdnud, et kõigest sellest aru saada, rääkides samal ajal paljude inimestega, kes on samuti vähihaigusega kokku puutunud. Selle raamatu aluseks on nende jutustused oma üleelamistest ja kahtlustest, segadusesolekust, tõekspidamistest ja julgusest. Neile kõigile esitasin ma küsimuse: "Mida te sellest õppisite... mida muutis vähihaigusega võitlemine teie elus?" Osa nende vastustest võisite siit juba lugeda.

See oli küsimus, millele mul endal ei olnud elujaatavat vastust ... siiani. Nüüd saan ma aru, et surma reaalsusega vastamisi seismine andis mu elule täiesti uue perspektiivi. Ma sain teada, et kuigi teerada, mis viib läbi tumeda oru, on tundmatu ja raske, et kuigi mure võib murda mu südame ja kahtlused võivad ähvardada mind jalust maha paisata, käib Jumal kogu aeg mu ees ja valmistab ette mu järgmise sammu. Vähe sellest, ta käib ka mu järel, et mind üles aidata ja toetada, kui olen järgmise sammu astumiseks liiga väsinud. Ja kui ta mind üles tõstab, kogub ta kokku mu kurbuse ja mu vead, kasutatud ja kasutamata võimalused, minu saavutused ja mu nurjumised, nõnda et ükski asi ei ole tühja läinud, et kõike saab kasutada minu enda heaks, sest uute alguste taga on Jumal. Ja see, mida ta on teinud minu jaoks, seda ta on valmis tegema iga teise heaks, kes oma hädas tema poole pöördub.

Nüüd, kus see tõde on nagu läbiproovitud ja katsetatud kaljurahn mu jalge ees, võin ma astuda edasi uuenenud kindlustunde ja senisest erineva väljavaatega. Kui elu on põgus ja habras kingitus, tahan ma enne oma surma seda kogeda täielikumalt kui kunagi varem. Ma tahan elada usaldusega, nõnda et ma ei pea kartma tänase ega homse päevil pärast. Tahan elada leplikult oma kaaslaste suhtes, nii et kui jõuan oma teekonna lõpule, puuduksid kahetsus ja õhkamine - "kui oleks". Ma tahan elada nii, et igal päeval on oma väärtus, ei ole tähtis, kui palju aega mulle on jäetud. Ma tahan elada targalt, nõnda et ma tean, millele tasub tõepoolest oma aega kulutada. Ja kõige rohkem tahan ma teenida Jumalat, oma ajas. See arusaamine on väärtus, mis avanes mulle vähiga silmitsi seismise kaudu... jah, see väärrib oma hinda.

Autor

Käesolev raamat on ühe inimese nägemus vähiga toimetulekust. See on vaid üks võimalus paljudest ja sellisena seda tulebki võtta. Mitte kõik ei leia ju näiteks tuge religioonist, niipalju kui on inimesi, on ka erinevaid elukäsitlust.

Aastate jooksul, mis on möödunud selle raamatu kirjutamisest, on palju muutunud. Nii meditsiini vallas kui ka inimeste arusaamades ja suhtumistes. Teadusuuringud on viinud meid lähemale selle kurja haiguse mõistmisele ja mida kaugemale sel teel jõutakse, seda vähem hirmuäratav see koletis näib.

Tänapäeval räägime juba vähi vältimisest ja varasest avastamisest. Uurijate andmetel on kaks kolmandikku vähisurmades tingitud kahest faktorist: suitsetamine ja (väär)toitumine. On ilmselge, et siin saame me ise väga palju ära teha oma tervise heaks. Pidagem meeles ütlust: "Ela kaua ja sure noorena."

Mida varem pahaloomuline kasvaja avastatakse, seda paremad on ravi tulemused. Ka siin on väga palju meie endi teha. Märgates oma kehas muutusi ja kõrvalekaldeid normist, ei tohi neid ignoreerida ja oodata, et "vast läheb mööda", vaid tuleb aega viitmata selgitada välja põhjus. Ja isegi siis, kui meid tabab see haigus (Eestis haigestub vähki iga kolmas mees ja iga viies naine), tähendab see tänapäeval enamikul juhtudest veel pikki aastaid teovõimelist elu.

Tiiu Tigane, Eesti Vähiliidu meditsiinidoktor

KIRJANDUST

I. Brieden, Mis saab edasi? Tallinn, 1997.

K. Kutsar, Esmaabi psüühilise stressiseisundi korral. Eesti Riigikaitse Akadeemia, Tallinn, 1995.

Naerge kaasa (koostanud I. Kallion). Tallinn, 1991.

Muusika loob võimaluse... (koostanud A. Pehk). Valik artikleid muusika teraapilisest kasutamisest. Tallinna Pedagoogikaülikool, Tallinn, 1996.

Onkoloogia perearstile. Medicina, 1996.

A. Pehk, Muusade kunst aitab elada. Tallinna Pedagoogikaülikool, Tallinn, 1996.

J. Saarma, Depressioon. Tallinn, 1995.

V. Salupere, Kuidas süüa... Tallinn, 1979.

V. Salupere, Toitumine ja haigused. Tartu Ülikooli Kirjastus, 1995.

M. Shepard, Psühhoteraapia tee-seda-ise meetodil. Tallinn, 1997.

Kõiki neid väljaandeid saab laenata Eesti Meditsiiniraamatukogust (Lai 22, Tallinn. Avatud tööpäeval kella 9-18, laupäeval 10-17).

KASULIKKE AADRESSE

EESTIS

Ahja Misjonikeskus

Illimari 2a, Ahja side, Põlvamaa 63701

tel (279) 21 354

Internetis <http://www.teleport.ee/~emk/ahja/>

Vajadustega inimeste igakülgne abistamine.

Eesti Onkoloogiakeskus

Hiiu 44, Tallinn 11619

info (2) 6 504 300, faks (2) 6 504 303, registratuur (2) 6 504 349,

(2) 6 504 350

Eesti Onkoloogide Selts

Hiiu 44, Tallinn 11619

info (2) 6 504 302, faks (2) 6 504 303

Eesti Rinnavähahaigete Ühendus - Euroopa Donna Foorum

tel (2) 6 504 341

Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit

Postimaja pk 492, Tallinn 10111

mobiiltel (250) 16 080, faks (2) 6 504 303

Eesti Vähiliit

Toompuiestee 4, Tallinn 10142

tel/faks (2) 6 311 730

e-mail evl@evl.kl.ee

Eesti Vähiliidu meditsiininõuniku konsultatsioonid

kolmapäeval kella 10-12

tel (2) 6 504 341

Eesti Vähiliidu tasuta nõuandetelefon

(8) (2) 800 2233

Tallinnas tööpäeval kella 18-20

Tartus tööpäeval kella 10-12

Eneseabi- ja nõustamisühing

Poska 5, Tallinn 10126

Koduse toetusravi kabinet Tallinnas

Eesti Onkoloogiakeskus

Hiiu 44, Tallinn 11619

(kabinet 11)

tööpäeval kella 9-10

tel (2) 6 504 313, mobiiltel (255) 17 382 (arst), (255) 17 392 (õde)

Tartus

Tartu Vähifond

Tiigi 11, Tartu 51003

tööpäeval kella 8-9

tel (27) 430 692, mobiiltel (255) 17 378 (arst), (255) 17 379 (õde)

Kristlik Meelerahu

Paldiski mnt 52, Tallinn 10614

tel (22) 499 360

Kristlik Päevane Usaldustelefon

(2) 6 362 632

Kõrivähiga Opereeritute Hääleklubi

Hiiu 44, Tallinn 11619

tel (2) 6 504 310, faks (2) 6 504 303

Põhja-Eesti Vähihaigete Ühendus

tel (22) 555 709 (Reet Kaldas)

Tallinna Kriisiabi Keskus

Aia 13b, Tallinn 10111

tel (2) 6 314 300

Tallinna Kristlik Hoolekandekeskus - TKHK

Koidu 12, Tallinn 10137

tel (22) 213 770

Tartu Nõustamiskeskuse kriisiteenistus

Gildi 8, Tartu 51007

(Kesklinna polikliinik, kabinet 405)

esmaspäeval ja kolmapäeval kella 9-13, reedel kella 13-17

Tartu Vähifond

Tiigi 11, Tartu 51003

tel (27) 430 692, faks (27) 420 670

Tartu Ülikooli Kliinikumi Onkoloogiahaigla

Vallikraavi 7, Tartu 51003

info (27) 430 647, registratuur (27) 432 370

Tehisuurisega Haigete Ühing - ESTILCO

Hiiu 44, Tallinn 11619

tel (2) 6 504 368, faks (2) 6 504 303

MUJAL MAAILMAS**World Cancer Care Federation**

28 Belgrave Square, London SW1X 8QG

tel (44 171) 071 235 3325

Informatsioon kõikide rahvusvaheliste kontaktide kohta.

INTERNETIS

Ahja Misjonikeskus

<http://www.teleport.ee/~emk/ahja/>

CancerNet

<http://cancernet.nci.nih.gov/>

Mitmekülgne informatsioon vähi kohta.

AINEJUHT

allaandmine 168-9

arst 22,28-29, 40, 56, 84-7,150,165

bronhoskoopia 20

depressioon 30, 36, 70, 92, 161

diagnoos 10, 19,24-33

dialüüs 13

dieet 48, 74, 134

eesmärgid 40, 42, 52, 62, 71, 113, 116-121

eitamise staadium 30, 37

emakas 12, 16, 17,67

endoskoopia 19, 21

eneseusaldus 64, 93, 96

füsioteraapia 47, 68

gastroskoopia 20

hambad 16, 75, 78, 154

hirm 7, 10, 28, 39, 44,49, 54, 61, 72, 73, 86, 99, 109, 114, 122, 134, 157,160,163

Hodgkini tõbi 78

hoiatavad märgid 15, 170

hooldekodu 37,lil, 158, 166,168

hooldamine 157 hooldusõde 94,106,150

holisthk lähenemine 120, 128, 133

iiveldus 71, 77, 152

ieostoomia 69

immuunsüsteem 13, 133

isu 77,152

isupuudus 73, 77,93, 97,152

jumal 7, 27, 38,49, 100, 105, 112, 122,138

juuste väljalangemine 75, 78

kantserogeensed ained 13

keemiaravi (kemoteraapia) 24, 75, 102,165

kiiritusravi 23, 71

kilpnääre 20

kodune põetamine 71, 72, 91, **94**,150,166

kolostoomia 69

koriokartsinoom 11,30

kriis 14,40, 109

kõrvalnahud 73, 76

külastajad 41, 81

larüngektomia 68
leukeemia 11,21
leppimine 42,69, 114, 123, 161
lootus 10,35,48,65,84,87,92,112, 124,150,160, 168
lumpektoomia 65
luuüdi kahjustused 24, 79
lõpetamata tööd 39, 114, 162
lümfisüsteem 20, 22, 65
mammogramm 16, 19
mastektoomia 65
matused 170, 171
mediteerimine 138
muutused elustiilis 46, 48, 71, 136
muutused veres 21, 79
muutused välimuses 68, 78
nahk (nahaärritused) 18, 24, 74
neerud 20
operatsioon 13, 23, 32, 44, 54, **56**, 58,65, 104, 118
palatiarst 31
palvetamine 40,48, 50, 82, 102. **105**,129,144
perearst 29,58,94, 150
platsentakasvaja 11
profülaktika 16
põis 20, 69
ravi 10, 22, 24, 32, 58, 64-72, 120, 134
röntgen 12. 16, 18, 20, 22, 71
sigmoidoskoopia 21
soodumus 17
stress 13, 14, 82, 96, 110, 132, 136, 162
suitsetamine 16, 174
surm 10, 37, 85, 114, 122,126,157, 160, 169
suu valulikkus 78
süütunne 162
šokiseisund 30, 43
tehisuuris 61,69,70, 151
testiikulikasvaja 11
toitumine 77, 134
tomograaf 17, 20, 118
tuumor 12, 23
ultraheli 19,20
usk 28,49, 87, 112, 116, 125, 129, 142-144, 160
valud 15, 59, 73, 78,97, 110, 125, 133,142,151,154,164
vereproov 21, 64
vererakud 79
viha 38, 161
vihastaadium 38
vähi põhjused 14, 47
vähi liigid 76
emakakaelavähk 12, 16
kopsuvähk 16
maovähk 17

munasarjavähk 67, 118
nahavähk 18, 23
rinnanäärmevähk 18, 44, 58, 65, 69, 143
soolte vähk 17
üksindus 97, 160

VÄHIABI

Teavet ja praktilisi nõuandeid haigele ja tema lähedastele

- vastab paljudele küsimustele, mis vaevavad haiget ning tema lähedasi) Mida see tähendab? Mida ma teha saan? Kust ma abi leian?
- õpetab esitama küsimusi, mille peale haige ise ei pruugi tulla
- kirjeldab vähiga toimetulekut alates esimestest tundemärkidest kuni tervenemise või surmani
- pakub rohkesti näiteid selle kohta, mida on erinevatel haigusjärgudel tundnud, mõelnud ja ette võtnud haiged ise ja nende lähedased
- lepib Jumalaga neid, kelle usk on kõikuma lõonud, ja julgustab neidki kes Jumalalt abi ei oota

MARION STROUD, füsioterapeut, on kirjutanud ja toimetanud mitu raamatut peab loenguid ja nõustab. Käesoleva väga praktilise ja lugejasõbraliku raamatu on ta kirjutanud isiklike kogemuste põhjal. Ta juhib lugeja läbi uuringute, diagnooside ja ravimenetluste, seletab lahti meditsiinilise hierarhia ja käsitleb mitmesuguseid valikuvõimalusi neile, kes pahaloomulise kasvajaga elavad. Ta jagab soovitusi toitumiseks, liikumiseks ja lõdvestumiseks.

Enim köidab autori tähelepanu haiguse emotsionaalne mõju. Ta aitab lugejal iseendast aru saada, rääkida haigusest ausalt ja avameelselt ning elada täisväärtuslikku elu. Ta on ise avastanud ja sisendab teistele, et lootus ja usk aitavad vähktõvest jagu saada.

Mina kui praktiseeriv vähispetsialist tunnen, et sellest raamatust leiavad paljud nii praktilist kui ka hingeabi, ja soovitan seda siiralt.

Dr Alan Stewart (Christie haigla, Manchester)