أيُّ حوار بين الجسم الطبّي والمصاب بمرض عضال؟

اسمحوا لي بأنْ أبدأَ مُداخلتي ببعضِ الأبياتِ لإحدى كبرياتِ الشاعراتِ اللبنانيات، شاعرةٍ أُصيبَتْ بمرضٍ عُضالٍ حاربَتْه طوالَ سنواتٍ طويلةٍ، إلاّ أنّه غلبَها في النهاية:

بَيني وبينَ الموتِ ليسَ مِن شتاءٍ

بَيني وبينَ الموتِ ليسَ مِن غيابٍ

[...]

ساعدوني لأجتازَ العيونْ

أنتظرُ حُبّاً من الكآبةِ

وفوقَ رأسيَ السماءُ بِلا مستقبلْ

ها هي الخلاصةُ الأروعُ لِما أودُّ قولَه. وبما أنّ ناديا تويني هي شاعرةُ الرجاءِ، فسأقرأُ عليكم بعضَ المقتطفاتِ من اعترافاتِها، تحتَ عنوان: "ضجيجُ أحلامِ المستقبل"

"لقد قرّرتُ ان أبدأَ منذ اليومَ، في الخامسِ والعشرينَ من نيسان 1982 بتدوينِ أحداثِ حياتي مع مرضِ السرطانِ: يَهتمُّ طبيبي في "المستشفى التذكاري" بالعلاجِ الكيميائيِّ الذي أخضعُ له. وهناك يَحقنونَني بمزيجٍ من الأدويةِ وفقاً لبروتوكولٍ معيّنٍ (ويا لَها من تسميةٍ جميلة!). أمّا التتمّةُ فمُزعجة (إلى حدٍّ ما). إذ يُفترضُ بي أنْ أُهيّئَ كلَّ قوّتي لأخوضَ معركةَ حياتي الكبرى. ولكنني مذهولةٌ بعضَ الشيءِ أمامَ هذا الجنونِ الخلويِّ، وهذه الفوضى القاتلةِ، التي لا تنفكُّ تهزِمُ الطبَّ. وأميلُ الى الاعتقادِ بأنَّ ذاتيَ الحقيقيّةَ قد أصدرَتْ في أعماقي أمرَ الثورةِ على الإنسجامِ الحيِّ، أمرًا فيه حكمةٌ أكيدة." وكَتَبَت بعدَ ذلك:

"أنا مريضةٌ جدّاً هذه المرّةَ، وماذا إذاً؟ أنتمي إلى بلدٍ يَنتحرُ بينما يغتالونَه. فلِمَ لا أموتُ أنا ايضاً هذه الميتةَ الشنيعةَ والبطيئة؟ لقد نَجَوْتُ من الموتِ ذاتَ مرّةٍ، وقد كانَ ذلك انتصاراً على ما يبدو، إلا أنّه ليس انتصاري أنا بلِ انتصارُ زوجي، وطبيبي، وفريقِه، ومساعدةِ الله".

في عالمِ السرطانِ هذا، عالمِ المرضِ العضال، حيثُ يَتلاقى الحزنُ والخوفُ والأملُ والوهمُ، تَطرحُ ناديا تويني أمامَنا معادَلَتَها الخاصّةَ التالية: لكي يستطيعَ المصابُ بمرضٍ عُضالٍ أنْ يحاربَ مرضَهُ، يحتاجُ إلى محيطِهِ وطبيبِهِ والمساعدين الإجتماعيين والأمل (أو الله بالنسبةِ إلى المؤمنين).

أيُّ حوارٍ بين المصابين بالسرطان والأطباء؟

إنَّ تجربةَ المرضِ فريدةٌ ومُستعصية، ولا شيءَ في الحياةِ قادرٌ على الفصلِ مثلَها. ويقولُ رينيه ريمون René Rémond **"إنها تَرسمُ في الوجودِ حدوداً اجتيازُها أصعبُ من أيِّ حدودٍ أُخرى".** إذْ

يستحيلُ التعبيرُ عنها، حتى لِمَنْ يَشهدُها يوميّاً، مثلَ الطبيبِ. فكيفَ نُحدّدُ إذاً، بكلماتٍ غيرِ علميّةٍ، ما قد يَنتظرُه المرضى مِنَ الطبيبِ؟

عندما نطرحُ موضوعًا مثلَ الحوارِ بينَ المريضِ والطبيبِ، لا بدَّ مِنْ أنْ نأخذ في الاعتبارِ الصورةَ الحاليّةَ التي يراها الإنسانُ العاديُّ عنِ الطبِّ. فهذا الموقفُ الذي يَتَّخِذُه المريضُ حيالَ الطبِّ المعاصرِ يختلفُ عن موقفِهِ حيالَ المؤسساتِ الأُخرى. فقد حدثَتْ في القرونِ الأخيرةِ تغيُّراتٌ لا سابقَ لها في المجالاتِ التي تتعلّقُ بالصحةِ، وبالحياةِ، والموتِ، الأمرُ الذي غيَّرَ توقّعاتِ المرضى وتصرّفاتِهم (مثلَ التعديلِ الجينيّ، والإنجابِ بمساعدةٍ طبيّةٍ، وزرعِ الأعضاءِ، والمعالجةِ الجينيّةِ، وبروتوكولاتِ العلاجِ الكيميائيّ...). فلا بدَّ مِنَ الاستفادةِ منْ نتائجِ تلكَ التغيُّراتِ.

أمّا رغبةُ المريضِ الأولى في المجتمعاتِ الحديثةِ، وفي قوانينِها وحقوقِها، فهي أنْ يُسمَعَ رأيُهُ. فالمرءُ في أيّامِنا هذه يرغبُ في أنْ يشاركَ ويطّلعَ ويُسألَ عن رأيِهِ، كما أنّهُ يُطالبُ بأنْ يُعامَلَ معاملةَ شخصٍ كاملٍ. أمّا أعضاءُ الفِرَقِ الطبيّةِ فَعَليهم أنْ يمتنعوا عن التفكيرِ في أنَّ معرفتَهم هي ملكُهم وحدَهم وأنَّ مُمارستَهُم مِهنتَهم لا تعني سواهم. فَهُم يَعمَلون بتفويضٍ من المجتمعِ من أجلِ خيرِ الأفرادِ أو المجتمعاتِ.

ولكنْ لا شكَّ في أنّهُ أمرٌ صَعبُ التطبيقِ. فثمّةَ نظريّةٌ يَظنُّ بموجبِها جميعُ أفرادِ الأجسامِ القائمةِ أنَّ الكلمةَ الأخيرةَ تعودُ لهُم وحدَهُم. فَصحيحٌ أنَّ الأطباءَ ومُساعِديهم يتمتّعون بالمهارةِ، ولكنّها ليستِ المِعيارَ الوحيدَ ولا المبدأَ الوحيدَ للشرعيةِ . فنحنُ نعيشُ في مجتمعٍ يتطلّبُ الشفافيّةَ، في مجتمعٍ باتَ يَمنحُ كلَّ شخصٍ حقَّ الاطلاعِ على كافةِ الوثائقِ والمُطالبَةِ بالتفسيرِ والتبريرِ. باختصارٍ، يَحتاجُ المريضُ إلى وضعِ "ثقتِهِ في ضميرٍ حيٍّ" مِنْ خلالِ "حوارٍ فريدٍ" على حدِّ قولِ البروفسور بورتيس Portes. أيْ أنّهُ بحاجةٍ إلى إيجادِ طبيبٍ حقيقيٍّ، وأصدقاءَ اجتماعيّين، يستطيعُ اللجوءَ إليهم في الأوقاتِ الصعبةِ بدونِ أفكارٍ خلفيّةٍ، وأنْ يمنحَهُم ثقتَهُ الكاملةَ. وليسَ باستطاعةِ أيِّ اختبارٍ أو أيِّ علاجٍ أو أيِّ برنامجٍ أنْ يحلَّ محلَّ هذا الحوارِ.

فضلاً عن ذلك، يَضعُ المَرضُ الإنسانَ في حالةٍ من التبعيّةِ التامةِ التي قد تؤدّي إلى مُعاملةِ المريضِ وكأنّه طفلٌ، في حينِ أنّه يُفترضُ التعاملُ معهُ على أنّهُ مُحاورٌ. فَبَدلاً مِنْ أنْ يَلزَمَ الفريقُ الطبيُّ الصّمتَ، عليهِ أنْ يتحدّثَ بِلُغةٍ سَهلةِ الفهمِ، وليسَ هذا بالأمرِ السهلِ، لأنَّ تقدُّمَ العِلمِ المُستمرَّ يَجعلُ نقلَ المعرفةِ أصعب. إلاّ أنّ غايةَ اللغةِ هيَ إنشاءُ علاقةٍ، والمريضُ بحاجةٍ إلى تلكَ العلاقةِ، ففي نفسِهِ توقٌ إلى الثقةِ، لأنَّ المرضَ الخطيرَ يُسبّب عندَ الإنسانِ حالةً مِنَ اليأسِ والقلقِ الكبيرِ على حياتِهِ. وعلينا ألاّ ننسى أنَّ أقاربَ المريضِ هُمْ أيضاً بحاجةٍ إلى تفسيراتِنا وقناعاتِنا ودعمِنا النفسيِّ.

<u>ماذا يَتوقّع المُصابُ بمرضٍ عُضالٍ مِنَ الفريقِ الطبيِّ ؟</u>

تتعلّقُ هذه التوقعاتُ بثلاثِ حالاتٍ: الصحّةِ والألمِ والموت. وقد طَرَأَ في السنواتِ الأخيرةِ على كلٍّ من تلكَ الحالاتِ تغيُّراتٍ يجبُ أخذُها في الاعتبارِ:

<u>الصحّة</u> : إنَّ طلبَ الشفاءِ قديمٌ للغايةِ، ولكنْ على مدى قرونٍ، قَبِلَ الناسُ المرضَ على أنّهُ قضاءٌ وقدر. أمّا اليومَ، فقد أصبحَ الناسُ أقلَّ خضوعاً، وباتوا لا يتقبّلون المرضَ. و"الحقُّ في الصحةِ" و"الحقُّ في العلاجِ" يُترجِمان هذا التطوّرَ. ومع أنَّ هذه المطالبةَ كانت سَتبدو واهمةً وغيرَ واقعيّةٍ قبلَ نصفِ قرنٍ، فهيَ تُفسَّرُ

اليومَ بتقدُّمِ الطبِّ الذي دفعَ بالإنسانِ إلى مَنحِ العلومِ ثقةً مفرطةً بَلَغَتْ حدَّ الإيمانَ بالمستحيلِ. فباتَ يريدُ الشفاءَ ولاَ يقبَلُ بِسواهُ مهما كانتِ التكلفة .

أضفْ إلى ذلك أنَّ العلاقةَ بين الطبيبِ والمريضِ تطوّرَت كثيرًا. ففي العصورِ القديمةِ والقرونِ الوسطى، كان الناسُ يَعتبرونَ الطبيبَ مُرسَلاً من الله ، وساحراً لا يُمَسُّ، ثمّ أصبحَ تدريجياً من الوُجهاءِ ، ثمّ صار الصديقَ، فَحافظَ الأسرار، فالحكيمَ ... ذلكَ أنَّ الطبَّ المُشبَّعَ بالدِّينِ كانَ يقولُ بأنَّ الطبيبَ يعالِجُ واللهَ وحدَه يَشفي. وعلى حدِّ تعبيرِ أمبرواز باري Ambroise Paré: "لقد عالجْتُهُ واللهُ شفاهُ". فَلْنتذكّرْ وَصْفَ الكتابِ المُقدّسِ للعلاقةِ بينَ المريضِ والطبيبِ في العهدِ القديمِ، سِفْرِ يَشوع بن سيراخ، الفصل 38:

" أَكرِمِ الطبيبَ لأجلِ فَوائدِهِ، ولأنَّ الربَّ خَلقَهُ فَمِنَ العَليِّ مَعرفَتُه ومِنَ المُلوكِ جَوائزُه. (...) وإذا مَرضْتَ يا ابنَي فلا تَتهاونْ، بلْ صَلِّ إلى الربِّ فهو يَشفيك. عُدْ عَن ذنوبِكَ واعمَلْ بالحقِّ، وطَهِّر قلبَكَ مِن كلِّ خطيئةٍ. قرِّبْ للربِّ بَخوراً وتقدمَة الدّقيقِ وكُنْ سخياً على قدرِ ما أمْكَنكَ. واذْعُ الطبيبَ". كذلكَ الجملةَ الرهيبةَ: "أمّا الخاطئون أمامَ خالِقِهم فسَيَمْرَضون، وإليهِم يَدعون الطبيبَ".

وكلَّما تَحسّنت تقنيّةُ الطبيبِ وازدادَتْ فعاليّتُه ، تَدَنتَ مكانتُهُ وازدادَ النقاشُ في أعمالِهِ. فقدْ كانَ معذورًا خَطَأُه يومَ لم يقدرْ إلاّ أنْ يَجسَّ نبضَ المريضِ وأنْ يَنقُرَ على صدرِه بأصابعِهِ وأنْ يَتحدّثَ معهُ باللاتينيّةِ دونَ سواها (وهي لغةٌ لم يكنْ يفهمُها في كلِّ الأحوال) . ولكنَّ ذلكَ قد تغيّرَ فأصبحَ الطبيبُ في أغلبِ الأحيانِ تقنياً مُتخصّصاً، مَشغولاً جدًّا، قليلَ الحوارِ ويُسألُ بصورةٍ مُتزايدةٍ حولَ ما يقومُ بهِ. ففي السنواتِ الخمسينَ الأخيرةِ، دخلَتِ الآلةُ بينَ الطبيبِ والمريضِ، فمحتِ العلاقةَ الفريدةَ والحميمةَ بينهما تدريجياً. حتّى قالَ جورج دوهاميل Georges Duhamel : "لا أخافُ من الآلِة على قاعدتِها. ولا أخافُ من عددِ الآلاتِ ولا من وظيفتِها، بلْ أخافُ من الآلةِ الموجودةِ في داخلي . أخافُ من أنْ أغدوَ أنا آلةً" .

<u>الألمُ والعذاب</u>: إنّ تطوُّرَ العقليّةِ مُهمٌّ أيضاً . فلطالما ظنَّ الناسُ أنَّ العذابَ هو في طبيعةِ الأشياءِ أو حتى أنَّ لهُ قدرةً على الإنقاذِ. فكانوا يَبحثون عن العذابِ لِيَفوزوا بالجنةِ. أمّا اليومَ، فلَمْ يَعُدْ مقبولاً لأنّهُ يُمكنُ تخفيفُهُ، بل إنَّ المريضَ يفرِضُ تخفيفَهُ.

أمّا **<u>الموت</u>**ُ، فقد شكّلَ على مَرِّ القرونِ، جُزءاً من الحياةِ، إذا صحَّ القول. فقد اعتبرَ المفكّرون من ابيكتات Epictète إلى مونتان Montaigne أنَّ جوهرَ الحياةِ في التحضُّرِ للموتِ، وأنَّ الحياةَ لا تكتملُ إلا بالموتِ. حتى أنَّ المَلِكَ فيليب الثاني عاشَ ونَعشُه معَهُ في الغرفةِ. أمّا اليومَ، فالوضعُ مُعاكسٌ تماماً، لأنَّ الموتَ باتَ شبهَ فضيحةٍ، ولمْ نَعُدْ نتحدّثُ عنهُ إلاّ بالإيحاءِ. وفي السابقِ، كانَ يُقصَدُ بـ"الموتِ الجميلِ" الموتَ الذي يُنتظَرُ ويُحضَّرُ له. وكانَ الناسُ يُصلّون لِيُبعِدَهُمُ اللهُ عن الموتِ المفاجئِ وقد صلّى القدّيسون قائلين: "يا ربُّ نَجِّنا منَ الموتِ المفاجئ". أمّا اليومَ، فحينَ نقولُ إنَّ شخصاً ماتَ موتاً جميلاً نعني أنّه لم يتوقّعْ أنْ يموت. وفي الماضي، كانَ الناسُ يموتون مُحاطينَ بِذَويهم، أمّا اليومَ فغالباً ما يَموتون بَعيدينَ عن بيتِهم، في محيطٍ غريبٍ، وفي المجهول. وقد أظهرَ استطلاعٌ حديثٌ أنَّ في بعضِ الدولِ الغربيّةِ، 28% من الأشخاصِ يموتون في بيوتِهم ، و46% في المستشفياتِ والباقينَ في دورِ العجزةِ. وذلك يضعُ الطبيبَ والعاملينَ الاجتماعيينَ أمامَ مشكلةٍ اجتماعيّةٍ، فكيفَ يَستطيعونَ أنْ يُنشئوا لِشخصٍ على فراشِ الموتِ مكاناً يَلقى فيهِ ميتةً مُحترمةً وإنسانيةً بدلاً من الميتةِ البائسةِ؟ وبكلماتِ روبير ديبري Robert Débré "لا تُعتبَرُ الحياةُ عظيمةً إلاّ إذا حدَّها موتٌ محترمٌ" .

باختصارٍ، أكثرُ ما يُقلقُ مرضانا هو أنْ يموتوا في الوحدةِ وفقدانِ الصفةِ الإنسانيّةِ. غيرَ أنَّ هذه الأفكارَ للأسفِ، غيرُ مُعترَفٍ بها في نَظامِنا الاجتماعيِّ، بل إنّها شبهُ مَنسيّةٍ في النظامِ التعليميّ. فهي تُظهِرُ ضرورةَ الاعتدالِ في المُغالاةِ بانتصارِ الطبِّ الحديثِ لأنّه محدودٌ بالأبعادِ البشريّةِ لِمهنَتِنا .

ينبغي بنا إذاً أنْ نعرفَ أنَّ كلَّ مريضٍ يَختلفُ عن الآخرِ. فكلٌّ منهم هو شخصٌ يحملُ بذاتِهِ الطبيعةَ البشريةَ التامّةَ على حدِّ قولِ مونتاني Montaigne . لأنَّ كلاً منهم قد تعامَلَ بطريقةٍ فريدةٍ حيالَ البيئةِ التي خضعَ لها طوالَ حياتِهِ، كما أنَّ لكلٍّ منهم نظرةً خاصّةً في الحياةِ والعذابِ والموتِ، تختلفُ باختلافِ تركيبَتِهِ العاطفيةِ الجينيةِ، وثقافتِهِ ومعتقداتِهِ. لذا، فلا يُمكنُنا أن نُقرّرَ مُسبقاً ما ستكونُ ردّةُ فعلِه الفرديّةُ تجاهَ هذا المرضِ أو ذاكَ العلاجِ . بل علينا أنْ نحفظَ هامشًا من الظنِّ أمامَ حالةِ المرضِ الخطيرِ، لكي نتمكّنَ من وضعِ استراتيجيّةٍ رابحةٍ. ففي تلكَ الحالةِ، يرقى قرارُ الطبيبِ إلى مرتبةِ الفنِّ السامي الذي يتعدّى "بروتوكولاتِ" العلاجِ .

فَدعوةُ الطبيبِ لا تقتصرُ على تطبيقِ المُعطياتِ العلميّةِ فحسب، بل تشمَلُ المعرفةَ النفسيّةَ والحسَّ الأخلاقيَّ والفكرَ المعمّقَ حولَ الإنسانِ ومكانَتِهِ في الكونِ. وبهذهِ النظرةِ، نَفهمُ قيمةَ "الحوارِ الفريدِ" بينَ الأطباءِ والأشخاصِ المُصابين بمرضٍ عُضالٍ، وبينَ المُساعدينَ الاجتماعيّينَ والأشخاصِ المصابينَ بمرضٍ عُضال، ونفهمُ إلى أيِّ مدىً تتحسّنُ مُمارسةُ مهنةِ الطبِّ مع التقدّمِ في العمرِ، ولا سيّما الفرعِ المتعلّقِ بمرضِ السرطانِ.

وبالتالي، ينبغي بِناءُ رَوابطَ بين الطبيبِ والممرّضةِ والمساعدةِ الاجتماعيّةِ والمريضِ، بحيثُ تؤثّر النظرةُ، ووتيرة الكلامِ، والقدرةُ على الإصغاءِ، ونبرةُ الحديثِ تأثيرًا عميقاً في حالةِ المرضِ الخطيرِ. فالمصابُ بمرضٍ عُضالٍ هو شخصٌ يَحتاجُ لِمَنْ يؤمِّنُ له العلاجَ والمواساةَ والطمأنةَ والإقناعَ، بأقصى درجاتِ التفهُّمِ والتعاطفِ والاحترامِ والسلطةِ. وأقتبسُ عن كورفيزار Corvisart قولَهُ: "إنَّ أفضلَ الأطبّاءِ هو من يقرأُ في عَيْنَيْ مريضِهِ". فقراءَةُ لُغةِ العيونِ فنٌّ يَصعُبُ تعليمُه، ولكنّهُ ينمو مع التكرارِ والمُمارسةِ. أمّا بيار بايي Pierre Bailly فيُلخِّصُ هذه المسألَةَ بقولِهِ " إنَّ مَهمّةَ الجسمِ الطبيِّ الأساسيّةَ هي أنْ يُمسِكَ بيَدِ المُصابِ بمرضٍ عُضالٍ، ويَعرفَ متى يُمسكُها وكيفَ يُمسِكُها، وكيفَ يُساعِدُ مُحيطَه الخائفَ، وكيفَ يُخفّفُ الألَمَ غيرَ الضروريّ". فإذا كانتْ مسؤوليّةُ الطبيبِ هي المحافظةُ على حياةِ الإنسانِ، يَجبُ عليه أيضاً مساعدتُهُ لكي يعيشَ هذه الحياةَ بكرامةٍ ويتركَها بسلامٍ. أضِفْ إلى ذلك أنَّ الطبيبَ، إذا عَجزَ عنْ شفاءِ المريضِ وأصبحَ الموتُ واقعاً، عليهِ ألا يَستسلمَ، لأنَّ مسؤوليّتَهُ تبقى كاملةً ولكنّها تتّخذُ طابعًا أقلَّ تقنيّةً وأكثرَ تعاطفاً، فيَغدو البقاءُ على قيدِ الحياةِ أقلَّ أهمّيةً من نوعيّةِ هذه الحياةِ، وعلى الطبيبِ ومساعديه تحسينُ هذه النوعيّةِ. وهذا هو دورُ "الرعاية المُلطِّفة" التي لا تزالُ مجهولةً في بَلدِنا.

تختلفُ مستوياتُ التضامنِ المُعبَّرِ عنه بالرعاية المُلطّفةِ. فَدَورُه الأوّلُ يتعلّقُ بالمريضِ الذي يَتلقّى الرعاية على كلّ الأصعدةِ، أيْ على صعيدِ جسدِهِ، ونفسِهِ ومشاكِلِهِ الإجتماعيّةِ والروحيّةِ. كذلكَ يُظهِرُ فريقُ الرعاية المُلطّفةِ تضامُنَهُ حِيالَ عائلةِ المريضِ وأقاربِهِ بحيثُ يكونُ مُستعدًّا لتقديمِ خدماتِهِ في كلِّ وقتٍ ويُساعدُهم على الصعيدِ النفسيِّ حتى بعدَ وفاةِ المريضِ. وأخيراً يأخذُ هذا التضامنُ مَكاناً أيضاً بينَ أعضاءِ الفريقِ على اختلافِ اختصاصاتِهم، من أطباءَ وعلماءَ نفسٍ وعاملاتٍ اجتماعياتٍ وممرّضاتٍ، الذين يعملون معاً بشراكةٍ. فَلَمْ يَعُدْ يكفي اليومَ إعدادُ متخصّصين جَيّدين في الكليّاتِ واعطاؤهم أحدَثَ المعارفِ، بلْ أصبحَ من الضروريِّ أنْ نُضيفَ إلى ذلكَ تعليمَ فنِّ العلاقاتِ وإدراكِ مشاكِلِ المخالطةِ الاجتماعيةِ، وخصوصاً توعيةَ الطلاّبِ بشأنِ الأبعادِ الأخلاقيّةِ في مُمارسةِ مهنتِنا.

لقد قتلَ كاليغولا عشيقتَهُ لتجنيبِها الانْحطاطَ الجسديَّ الذي لا يُحتملُ. وحينَ أدّى جيرار فيليب Gérard Philippe هذا الدورَ منذ اربعينَ عاماً، عبّرَ عن يَأسٍ لا يُنتَسى في هذه الكلماتِ البسيطةِ: " ليسَ

الحلُّ في قتلِ الإنسانِ أو في تركِهِ يموتُ". تُلخِّصُ هذه الجملةُ بالنسبةِ إلينا نحنُ الأطباءَ وإليكم أنتمُ العاملينَ الاجتماعيّينَ، عناصرَ الجدلِ الأبديِّ. ولا شكَّ في أنّنا جميعاً نواجِهُ اليأسَ أحياناً أمامَ حالةٍ مؤلمةٍ، ولكنْ لا ينبغي بنا أيضًا أنْ نستسلمَ للحيرةِ: فالقتلُ ليسَ الحلَّ، ولكنْ أنْ نترُكَ المريضَ يموتُ ونتّخذَ مَوقِفَ العالِمِ الأعمى المُنتَظِرِ، فذلكَ أيضًا ليسَ بالحلِّ الذي يليقُ بمهنتِنا. بلْ نستطيعُ، من خلالِ الحوارِ ومُرافقةِ المُصابِ بمرضٍ عُضالٍ، أنْ نتعلّمَ كيفَ نتعاملُ مع المرضى ليسَ على أنّهم حالاتٌ وإحصائياتٌ بل على أنّهم أخوةٌ لنا في شدّة. الحلُّ هو أنْ نقرأَ في أَعيُنِ مرضانا. والحلُّ أيضاً في هذهِ الصلاةِ التي تَلَتْها ناديا تويني، قبلَ أسابيعَ على رحيلِها "وراءَ النظرةِ":

"لا شيءَ أهمُّ بالنسبةِ إلى لمعالجِ منَ الحوارِ الذي يُقيمُه مع مريضِهِ.

فَبقَدْرِ ما يكونُ هذا الحوارُ صادقاً، يكونُ العلاجُ فعّالاً.

والمُعالجةُ هي تلكَ المسيرةُ التي تحملُ دعوةً إلى الحوارِ.

هي رفضُ الوَحدةِ المُتكبِّرَةِ للدخولِ في عالمِ التواصلِ،

حيثُ المُتحدّثُ ليسَ أهمَّ من المُستمعِ...

فلا تَكتسِبُ الكلمةُ قيمةً إلاّ عندما يتلقّاها المُستمعُ.

نحوَكَ يا أخي أتوجَّهُ بِحنانٍ".

إنّني على يقينٍ من أنّنا سنظلُّ نَتوجّه، نحنُ وأنتم، بِحُبٍّ وحنانٍ نحوَ كلٍّ من مَرضانا.