

DUCHOVNÁ DIMENZIA PROBLÉMU BOLESTI A UTRPENIA

MÁRIA NEMČEKOVÁ – KATARÍNA ŽIAKOVÁ, Ústav ošetrovateľstva Jeseniovej LF UK, Martin

Mytologická reflexia starých Grékov, podľa ktorej Zeus potrestal pôvodných ľudí za spurnosť, pýchu a trúfalosť ich rozdvojením do nedokonalosti neúplného, vyjadruje odvekú túžbu človeka po celku, po jednote s iným, s inými, a tým aj so sebou samým. S blížiacim sa koncom milénia akoby sa táto potreba zintenzívňovala. Zároveň sa znovu prebúdzajú nádej a fascinuje nás možnosť radikálnejšej premeny nášho postoja k svetu a k človeku v ňom. Opäť sa človeku ponúka možnosť inšpirovať sa zabudnutou múdrosťou veľikánov ducha našej kultúry, ktorá sa novovekému človeku s jeho ovládateľskými nárokmi zdá málo praktická. To platí zrejme iba dovtedy, kým sa bolesť a utrpenie nestanú realitou jeho všedného dňa.

Platón vo svojom *Sympóziu* nazýva túžbu po niekdajšej ľudskej prirodzenosti, po celku, láskou ([8], 689). Celé odchádzajúce tisícročie bolo poznamenané nie príliš úspešným nasledovaním Kristovho učenia v každodennom živote. Hymnus lásky v Pavlovom *Liste Korinským* bude len ťažko prekonaný ([1], 991). Domnievame sa však, že potreba tohto zmysluplného sebaoprávňujúceho ľudského vzťahu v novoveku vyvíera najmä zo skúsenosti utrpenia človeka, dlhodobu duchovne frustrovaného spôsobom života technickej civilizácie.

Práve táto potreba akceptovať skúsenosť utrpenia a pokus o jej usporiadanie nás viedla k výberu témy. Problematika bolesti a s ňou spojeného utrpenia je až na personalisticky orientovaných autorov vo filozofickej reflexii frekventovaná o niečo menej ako iné otázky ľudského bytia. Naš záujem o výskum bolesti bol aj vzhľadom na našu profesionálnu orientáciu motivovaný aj ďalšími skutočnosťami.

Bolesť je životnou skúsenosťou každej ľudskej bytosti. Sprevádza nás od narodenia celým životom. Francúzsky pôrodník F. Leboyer upozorňuje, že už príchod na svet je spojený nielen s traumou a úzkosťou, ale aj s bolesťou. Preto je dôležité novorodenca chápať nie ako málo vnímavý živý predmet, ale už prvými dotykmi akceptovať jeho rozvíjajúcu sa subjektivitu ([7], 11-19).

Bolesť je súčasťou väčšiny patologických procesov. 80 – 90% pacientov trpí aj bolesťami. Jej úľava je najčastejšou požiadavkou, s ktorou sa obracajú na zdravotníkov.

Bolesť umocňuje naše utrpenie a úzkosť zo smrti a býva prítomná aj v posledných chvíľach nášho vedomého bytia.

Medicína, do kompetencie ktorej spadá jej liečba, sa deklaruje ako prírodná veda, pričom bolesť je komplexný zážitok, zasahujúci celú ľudskú bytosť a kvalitu jej života. Práve v tejto oblasti parcialita scientistických ambícií novovekého človeka (tak zdravotníka, ako aj pacienta) naráža na hranice svojich možností. Prekonávanie bolesti, najmä chronickej, technicko-terapeutickými metódami neprináša vždy očakávaný efekt a patrí k najzávažnejším medicínskym problémom.

Bolesť je definovaná ako neprijemný pocit alebo emocionálna skúsenosť, zážitok spojený so skutočným alebo potenciálnym poškodením tkaniva alebo opisovaný v termínoch takéhoto poškodenia ([6], 7). Táto posledná definícia, vypracovaná TASP – Medzinárodnou spoločnosťou pre liečbu bolesti – už naznačuje, že ide o zložitejšie procesy, ktorých poznanie a ovplyvňovanie presahuje metodické možnosti prírodných vied. Bolesť má význam a zmysel najmä ako ochranný signál, ktorý však niekedy zlyháva, je nepresný alebo chýba. Jej zážitok môže trvať rozdielne dlho a môže mať rôznu intenzitu. Z uvedených hľadísk ju možno deliť na akútnu a chronickú. Bolesť sprevádzajúca nádorové ochorenia býva označovaná ako totálna. Kým biologická úroveň, prah citlivosti na bolesť je relatívne málo diferencovaná, o s o b n á o d p o v eď na bolesť, jej tolerancia, bolestivé správanie a miera utrpenia je ovplyvňovaná rôznorodými faktormi. Vždy však ide o s u b j e k t í v n u kvalitu, ktorú nemožno kvantifikovať. V tejto súvislosti môžeme hovoriť o podstate bolesti ako dištancii medzi telesnosťou a subjektom, chápať ju nielen ako chorobu, na ktorú reaguje ľudská prirodzenosť, vrátane psychického, ale aj ako výraz k r í z y e x i s t e n c i e , na ktorú odpovedá človek ako osoba ([2], 225, 236).

Z tohto protirečenia biologického a špecificky ľudského sme vychádzali pri skúmaní kvality života pacientov trpiacich chronickými bolesťami. Vzhľadom na doterajšie výsledky, získané dotazníkovou metódou a relatívne nízky počet respondentov (40 v pilotnej štúdii a 24 pacientov liečených v ambulancii chronickej bolesti), budeme predbežne hovoriť o prieskume.

Veková štruktúra:

pilotná štúdia – priemerný vek 58 (najmladší 25, najstarší 85 r.)

druhá skupina - priemerný vek 41 (najmladší 16, najstarší 69 r.)

Pokus o zhodnotenie odpovedí:

Prevažujúci spôsob prekonávania utrpenia a bolesti možno označiť, použijúc terminológiu Maxa Schelera, za aktívno-heroistický ([9], 106).

Aj keď 63% respondentov v pilotnej štúdii udáva náboženskú vieru ako základ prístupu k životu, boh alebo viera pomáha znášať utrpenie len deviatim percentám a len necelých 8% respondentov takúto formu duchovnej pomoci očakáva. Štatisticky málo významným sa ukázalo chápanie bolesti ako trestu alebo skúšky. S typicky kresťanským postojom „blaženého“ znášania utrpenia ([9], 127) sme sa nestretli.

O aktívnom spôsobe odporovania zlu, o jeho prekonávaní vonkajšími, technickými prostriedkami vypovedá aj najčastejší spôsob úľavy bolesti – siahnutie po liekoch, ktoré udáva 69% respondentov. Väčšina z nich tiež očakáva pri problémoch spojených s bolesťou pomoc od profesionálov – zdravotníkov 64% (z toho 58% od lekárov), sám si pomôže i respondent, čo je 1,5%. Od laikov (partner, rodina, iní blízki) očakáva pomoc 42%. Tieto údaje korešpondujú aj s odpoveďami na otázku, kto im pomáha pri úľave bolesti, kde profesionáli tvoria 75% (z toho 61% lekári) a laici v podobnom zložení ako v predchádzajúcej otázke 34%.

Z hľadiska kresťanského chápania zmyslu utrpenia by sme mohli hovoriť o jeho

„očistnom“ vplyve ([9], 126), keď v situácii životnej krízy dochádza k zmenám hierarchie hodnôt v prospech hodnôt vzťahových a tiež k zväzňovaniu duchovných potrieb na úkor materiálnych.

Na otázku „Museli ste v súvislosti s bolesťou zmeniť spôsob života?“ odpovedá kladne 78% respondentov. Zmeny v osobnom živote udáva 64%, z toho pozitívna zmena sa týka len 9%, negatívne hodnotí zmenu 23%. Vzťah partnera k trpiacemu sa zmenil v dvadsiatich prípadoch, čo je 31%, z toho kladne 19%, záporne 15%. Chorí k svojmu partnerovi zmenili vzťah v sedemnástich prípadoch, čo predstavuje 27%, pozitívnu zmenu udáva 14%, negatívnu 19%.

Potrebu blízkeho človeka evokujú aj emocionálne stavy spojené s bolesťou: pacienti najčastejšie pociťujú: **únavu** (50%), **bezmocnosť** (39%), **smútok** (36%), **úzkosť** (31%). V otvorených, nekategorizovaných otázkach vyjadrujú pocit osamelosti.

Na otázku „Zmenila bolesť poradie toho, čo bolo pre Vás najdôležitejšie?“ odpovedalo kladne 63% respondentov. Nasledovala otvorená otázka „Čo je pre Vás najdôležitejšie v súčasnosti?“. Je pre nás zaujímavé zistenie, že len málo pacientov sa zameriava výlučne egocentricky na seba. Odpoveď typu „Zbaviť sa bolesti“ udáva menej ako 5%. Odpoveď „Zbaviť sa bolesti a zdravia“ menej ako 5%. Istú pasívnu odovzdanosť – nemyslieť na zajtra, žiť vyrovnané s tým, čo je – prejavuje 1,5%, trpezlivosť 1,5%, pokoj je najdôležitejší pre 3% našich respondentov. Najvýznamnejšiu kategóriu odpovedí, až 67%, tvorí **hodnota zdravia** spojená s prekonávaním sociálnej **izolácie** a s **cieľmi**, ktoré dávajú životu **zmysel** (realizácia v práci, starostlivosť o rodinu, zaradenie do normálneho života, šport a pod.). Len pre 1,5% je najdôležitejšia viera a úzky okruh najbližších, pre 1,5% je dôležité všetko, s čím sa stretávajú, aj to, čo bolo predtým menej príjemné.

Na konci suchej štatistiky ešte jedna výpoveď z denníka bolesti 33-ročnej pacientky: „Dnes ani nemyslím na to, že ma niečo bolí, lebo už mi odišli kamarátky, tak skôr smútim, ako si uvedomujem bolesť. Zajtra idem konečne domov...“

Čo dodať na záver?

Približne od polovice 80-tych rokov nášho storočia silnie požiadavka na zmenu metodologického prístupu k liečbe a ošetrovaniu pacientov. Proklamuje sa celostný prístup k chorému človeku a nutnosť prekonávania subjektovo-objektového vzťahu zdravotníkov k pacientovi.

Naše prvé výsledky predbežne potvrdzujú a konkretizujú túto potrebu v jednej z najproblematickejších oblastí modernej medicíny, akou je liečba chronickej bolesti. Treba pripomenúť, že sme nevenovali pozornosť takým významným otázkam, akými sú zisky z bolesti (bolesť ako reakcia na úzkosť, osamelosť, neurózy a i.), ktoré patria do kompetencie psychiatrie a psychológie, nakoľko by to presahovalo rámec tohto príspevku. Sme si vedomí, že metodické ťažkosti celostného prístupu k pacientovi vyplývajú jednak z úzkej prírodovednej orientácie vzdelávania zdravotníkov, ktorá neposkytuje dostatočné poznatky o mimosomatických dimenziách ľudského života, ako aj z hlboko zakorenenej nedôvery vedcov ku všetkým faktom a skutočnostiam, ktorých kvantifikácia je problematická. V tejto súvislosti sa nám vynárajú aj ďalšie otázky. Je vôbec cudzie utrpenie dostatočne komunikovateľné? Alebo musíme súhlasiť s C. G. Jungom, že len ten, kto sám trpel, je schopný pomáhať iným ([5], 26; [10], 89)? Chceli by sme veriť, že

vnímavosť k duchovným potrebám alebo, ako hovorí E. Fromm, láska ako **postoj**, orientácia charakteru, ktorý určuje vzťah k svetu ako celku ([4], 46), nebude veda bagatelizovať ako sentiment. Ako sila ducha, nástroj porozumenia a pomoci sebe i iným mala by sa stať integračnou súčasťou celoživotného zdokonaľovania profesionality zdravotníka na jeho ceste „od homo sapiens k homo humanus“ ([3], 90).

LITERATÚRA

- [1] Biblia. Vydala Slovenská evanjelická cirkev a. v. v ČSSR v spojených biblických spoločnostiach, Londýn 1979.
- [2] BUJTENDIJK, F. J. J.: Osobní odpověď na bolest. In: Bolest a naděje. Praha, Vyšehrad 1992.
- [3] FRANKL, V. E.: Vůle k smyslu. Brno, Cesta 1994.
- [4] FROMM, E.: Umenie milovať. Bratislava, Obzor 1966.
- [5] JUNG, C. G.: Duše moderního člověka. Brno, Atlantis 1994.
- [6] KŘIVOHLAVÝ, J.: Bolest, její diagnostika a psychoterapie. Praha, ILF 1992.
- [7] LEBOYER, F.: Pôrod bez násilia. Martin, Osveta 1991.
- [8] PLATON: Dialógy I. zv., Bratislava, Tatran 1990.
- [9] SCHELER, M.: O smyslu utrpení. In: Řád lásky. Praha, Vyšehrad 1971.
- [10] STARÝ, R.: Potíže s hlubinnou psychologií. Praha, Prostor 1990.

PhDr. Mária Nemčeková, CSc.
Mgr. Katarína Žiaková
Ústav ošetrovateľstva Jeseniovej
lekárskej fakulty UK
Sklabinská 26
O37 53 Martin
SR