

Etické a psychologické aspekty sprevádzania chorých a zomierajúcich

ThDr. Radoslav Lojan, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta v Košiciach

Tento príspevok chce poukázať na etické a psychologické aspekty sprevádzania chorých a umierajúcich ako na službu človeka človeku. Opisuje kvalitu života pacientov v terminálnom štádiu a zameriava sa na požiadavky, ktoré musia spĺňať tí, ktorí sa starajú a sprevádzajú chorého a umierajúceho človeka vo finálnej fáze jeho života. Príspevok zároveň poukazuje na dôležitosť budovania osobnej identity sprevádzajúceho ako procesu seberealizácie v službe druhému človeku.

Kľúčové slová: etika, dôležitosť človeka, potreby ťažko chorého, sprevádzanie.

Ethical and psychological aspects when accompanying the sick and dying

This paper highlights the importance of ethical and psychological aspects when accompanying the sick and dying as a service from one man to another. It focuses on the quality of life of dying patients, and on the needs that must be met by those who care and accompany a sick and dying patient during the final stages of a patient's life. Finally, it also points to the importance of building a personal identity by those who accompany dying persons in their self-fulfilment of serving another human being.

Key words: ethics, the importance of man, needs of seriously ill, going along.

Úvod

Rozmachom medicíny a predĺžením strednej dĺžky života vznikli rôzne úlohy, ktoré treba zvládnuť v procese holistického prístupu v starostlivosti o chorého a umierajúceho človeka. Predovšetkým je to otázka, ako sme si pri predĺžení obdobia života zvykli na zvládnutie procesu umierania. Kvalita života pacientov v terminálnom štádiu ochorenia je priamo závislá od kvality zdravotníckych a sociálnych služieb, ktoré sú im ponúknuté. Tieto by mali zaistiť, že koniec života človeka nebude plný utrpenia a bolesti, ale že človeku bude umožnené žiť zmysluplne a bez bolesti až do konca. Veľmi závažnými problematikami zvýšenia kvality života tesne pred smrťou sú aspekty – pocit osamelosti a izolácie, bolesť a úzkosť, zvládnutie symptomatiky ochorenia, emócie ako smútok, depresia a hnev. Dôležitá je efektívna kontrola fyzických symptómov, ako napríklad bolesť, nevoľnosť, poruchy spánku. Psychologický aspekt zvládania sa v terminálnych stavoch považuje takmer až za vedľajší. Psychoterapia je pre efektívnu pomoc pacientovi v terminálnom štádiu ochorenia však taká nevyhnutná ako symptomatická liečba, teda zvládanie úzkosti a strachu, osamelosti, smútku, depresie a viny (1).

Kľúčové úlohy v zvládaní pacientovho stavu tak, aby bola možná čo najvyššia kvalita jeho života, sú komunikácia a vzťah medzi pacientom a jeho rodinou a príbuznými a vzťah medzi lekárom a pacientom. Pacient musí dôverovať svojmu rodinnému aj odbornému okoliu, musí vedieť, že od nich dostane úprimné pochoopenie a podporu pre svoj (emocionálny) stav.

Prítomnosť dôvery v živote pacienta zvýši jeho kvalitu

Lekár, zdravotné sestry a ostatní sprevádzajúci sa o chorých starajú do poslednej chvíle a vyrovnávajú sa s citovou stránkou umierania. Medzi nimi a pacientom sa vytvára vzťah. Hlavnou úlohou starostlivosti v hospici nie je poskytnúť pacientovi len zdravotnícku starostlivosť na vysokej úrovni, ale vytvoriť vzťah s pacientom. Aj týmto sa líši starostlivosť o pacientov v hospici od starostlivosti v nemocnici. Z toho dôvodu má zdravotnícky personál vytvorené časové podmienky na vykonávanie zdravotníckych úkonov, pretože popri nich má úlohu komunikovať s pacientom.

V minulosti prevládala v nemocničných zariadeniach tzv. paternalistický vzťah. Pacient prijímal rady a odporúčania lekárov a ošetrojúceho personálu bez výhrad a s vďačnosťou. Lekár si bol vedomý svojej moci a authority, ale v situáciách, v ktorých sa „už nedalo nič robiť“, sa snažil uplatňovať súcit s človekom, ktorému už nemohol pomôcť. V súčasnosti prevláda odosobnený prístup k chorým, ošetrojúci personál vidí v pacientovi objekt ich každodennej práce, je iba súhrnom kolónok a stĺpcov a súčasťou technického vybavenia. Človek je však tajuplná bytosť. Práve tak by sme mali k nemu pristupovať. Pri prvom stretnutí s nevyliciteľne chorým sa treba snažiť nadviazať vzťah, ktorý by bol naplnený empatiou, porozumením, trpezlivou starostlivosťou. Na nadviazanie vzťahu medzi personálom v hospici a pacientom je potrebná komunikácia. Nemusíme sa hneď snažiť o rozho-

Paliat. med. liec. boles., 2015; 8(1e): e20–e22

vor, ale môžeme využívať prostriedky neverbálnej komunikácie. Sprostredkúva nám informácie mimoslovnými prostriedkami.

Pacient v terminálnom štádiu ochorenia býva často unavený, preto ho zbytočne nevyčerpávame rozhovorom. Pacient vníma našu hlasitosť reči, výšku hlasu, rýchlosť a čas trvania reči. Absencia reči, výrazy tváre – mimika a pantomimika, najmä úsmev a aj ticho, je tak isto komunikácia, ktorá má význam pri ošetrovaní ťažko chorých. Pri komunikácii je dôležité si uvedomiť, aká je vzdialenosť medzi pacientom a sprevádzajúcim. Sprevádzajúci, ktorý chce byť skutočnou pomocou pacientovi v posledných chvíľach života, by nemal natrvalo opúšťať jeho osobnú a intímnu zónu. Prestať na chvíľu pracovať, posadiť sa, byť pozorný a usmievavý, to všetko „hovorí za nás“, a dokonca to vyjadrí omnoho viac než všetky slová dohromady. Mlčanie, z ktorého máme často strach, môže byť zrozumiteľnejšie ako všetky slová. Sú chvíle, keď nevieme, čo máme povedať. Vtedy je najlepšie mlčať, pretože slová nemusia vyjadriť lepšie pocity, a tak môžeme veľa pokaziť. Nejde teda o prázdne a nepríjemné ticho, ale o tichú prítomnosť, o určité spojenie, jednotu bez slov.

Aj pohľad vyjadrí viac než slová, je pravdivejší, pretože slovami môžeme vyjadriť čokoľvek, ale pohľadom sa klame ťažšie. Pohľad, ktorým sa pozeráme na zomierajúcich, môže byť upokojujúci alebo vzbudzujúci úzkosť, vyhubý, alebo je ústretový aj pri krátkom stretnutí. Úlohou sprevádzajúceho je, aby sa naučil čítať v pohľade zomierajúcich.

Hmat je aj prostriedok komunikácie. Mnoho rúk sa už dotklo zomierajúcich. Neboli však len príliš mechanické? Najľudskejšia cnosť dotyku je prejavíť blízkosť, upokojiť, ubezpečiť. Komunikácia dotykom môže byť prejavom lásky.

Je dôležité uvedomiť si, akú polohu tela pri rozhovore zaujímame. Ak sme v rovnakej polohe s komunikujúcim, ide o imitáciu polôh druhých, čím vyjadrujeme našu sympatiu. Ak sprevádzajúci stojí a pozerá sa na pacienta zhora, pacient môže cítiť určitý nátlak, manipuláciu. Na čo sa v kontakte s chorým dosť zabúda alebo vedome nepoužíva, je dotykový kontakt s druhou osobou. Nemyslí sa tu dotyk, ktorý je nevyhnutne potrebný pri určitých ošetrovateľských úkonoch. Dotykom vyjadrujeme našu účasť, porozumenie a podporu. Dotyk je dôležitý pri tíšení bolesti a dotýkať sa niekoho znamená vnímať ho ako človeka. Pri komunikácii s ťažko chorými ľuďmi, keď treba robiť zvláštne opatrenia, pristupujú k všeobecným komunikačným problémom špecifické ťažkosti. Pri komunikácii s nedoslýchavým pacientom sa treba viac sústrediť na celý komunikačný proces – hľadiť druhému do tváre, hovoriť pomaly a hlasnejšie než zvyčajne, ale čo najnižším tónom, starostlivo artikulovať a hovoriť krátke vety. Chorý človek, zvlášť keď je unavený, veľmi pomaly komunikuje. Potrebuje dlhší čas na to, aby zdieľaný obsah počul a porozumel mu, našiel odpoveď a vyjadril ju slovami. Spomalené reakcie sú u chorého človeka spôsobené spomalením fungovania organizmu. Tiež môžeme povedať, že stráca na rýchlosti, ale získava na reflexii. Jediná možnosť, ako s týmto človekom komunikovať, je prispôbiť sa jeho rytmu.

Stáva sa, že chorý človek stále opakuje tie isté veci, napríklad: „bolí ma brucho...“. Preto to treba u chorých ľudí interpretovať ako regresiu, vnímať to vždy ako volanie po láske a náklonnosti. Nesmieme toto nariekanie podceňovať ani mu brániť, pretože i fyzické ťažkosti môžu byť prostriedkom komunikácie a niečo prezrádzať – nedyha a ťažkosti môžu nahrádzať slová. Na druhej strane im netreba pripisovať väčší význam, ako majú a robiť z nich tragédiu. Je potrebné, aby sme správali spôsobom zároveň chápaním a ubezpečujúcim, srdečným a ráznym (2).

Tak ako nie je dobré byť príliš vzdialený, nie je dobré, na druhej strane, byť príliš blízko v zmysle fyzickom i obraznom. Čím je človek človeku bližšie, tým väčší počet vecí si nevšimne a neuvedomí, napríklad zhoršujúci sa zdravotný stav, alebo naopak, preháňa. „Čím budeme svojmu priateľovi? Prítomný i neprítomný. Hovoriť s ním, mlčať, vziať ho za ruku, pustiť ho. Nebyť ani príliš blízko, ani príliš ďaleko. Nekaziť jeho

smrť prítomnosťou mojej osoby. Nechať ho, nech sa pomaly otvára neznámemu, odísť sám k svojmu životu“ (3). Najčastejšie sa všetci okolo pacienta nachádzajú v nadriadenej pozícii: prvý nadväzujú kontakt, dávajú rady, banálne otázky, dávajú množstvo príkazov, zákazov, majú snahu ho utešovať, miešať sa do jeho vecí, no on však najviac potrebuje, aby mu načúvali. Počúvať je naozaj umenie.

„Keď chcem, aby si ma vypočul, a ty mi miesto toho začneš dávať rady, neurobil si, čo som žiadal. Keď chcem, aby si ma vypočul, a ty mi miesto toho začneš hovoriť, že by som to nemal takto cítiť, posmievaš sa mojím citom. Keď chcem, aby si ma vypočul, a ty cítiš, že by si mi mal niečo urobiť, pretože chceš vyriešiť môj problém, zlyhávaš, pretože to znie zvláštne. Počúvaj, všetko, čo od teba žiadam, je, aby si ma počúval. Nie, aby si hovoril niečo, alebo niečo robil, žiadam ťa len, aby si ma vypočul. Chcem konať sám, nie som bezmocný, možno len trochu bezradný a váhavý, ale nie som neschopný. Keď pre mňa robíš niečo, čo môžem a potrebujem urobiť sám, prispievaš k môjmu strachu, zvyšuješ moju neschopnosť. Keď však prijímaš ako holú skutočnosť, že cítim to, čo cítim, môžem prestať s presvedčovaním a môžem sa pokúsiť pochopiť, čo sa skrýva za tými iracionálnymi citmi. Prosím teba, načúvaj a počúvaj ma. A ak chceš hovoriť, počkaj chvíľu a ja ti budem načúvať“ (4).

Načúvaniu a pochopeniu predchádza však pozorovanie. Za pacienta hovorí aj vzhľad, správanie. Pri rozhovore je dôležitá opatrnosť. Sprevádzajúci sa často púšťa do dobrodružstva, pretože cíti zodpovednosť, no však nevie, kam rozhovor povedie. Čo povedať človeku, ktorý je na konci života? Čo odpovedať chorému človeku, ktorý hovorí o svojej smrti? Zmysel utrpenia nemôžeme trpiacemu vysvetliť. Môžeme mu však ponúknuť, že ho budeme sprevádzať. Na spoločnej ceste mu nepomôžeme v tom, aby svoj „prekřížený“ život pochopil, ale v tom, aby ho vedel uniesť. Hľadanie a nachádzanie zmyslu umožňuje, aby sa človek premenil a znovuzrodil a aby nemusel zotrvať vo svojom zúfalstve a beznádeji (5).

Definíciu sprevádzania by sme mohli teda vyjadriť asi takto: „Žiť so zomierajúcimi znamená sprevádzať ich, žiť v ich spoločnosti. Na základe rovnosti a vzájomnosti. Dávať im, ale aj od nich prijímať to, čo sami ešte môžu dať. Sprevádzať, to je ísť s nimi rovnakým krokom. To znamená poludšťovať, zosobňovať všetku našu činnosť. Pomoc chorým bude čoraz viac vyžadovať profesionalitu, ale aj schopnosť ľudských vzťahov“ (6).

Identita sprevádzajúceho

„Ľudia, ktorí v sebe majú silu a lásku zostať s umierajúcim v hlbokom tichu, ktoré sa vymyká slovám, spoznajú, že ten okamih v skutočnosti nie je strašný ani bolestný, je to pokojný zánik telesného fungovania. Je to pohľad na padajúcu hviezdu, jednu z milióna svetiel v ohromnom priestore oblohy, ktoré sa na krátku chvíľu zablysne a zmizne v tme. Možnosť byť v blízkosti zomierajúcich nám dáva spoznať jedinečnosť človeka v obrovskom mori ľudstva. Vedie nás k uvedomeniu si ohraničenosti ľudského života, no zároveň vytvorenia jedinečnej biografie zapojenej do jemného vlákna ľudských dejín“ (7).

Na výkon tejto náročnej a zodpovednej činnosti sú potrebné odborné vedomosti, primerané vzdelanie, zručnosti, návyky, schopnosti, skúsenosti, hodnotová orientácia (8).

Človek, ktorý stojí po boku zomierajúceho, by mal mať usporiadaný svoj duchovný i vonkajší svet. Mali by to byť ľudia, ktorí vedia, kde čerpať. Nemôže sa iba dávať, musí sa aj čerpať. Kto nenačerpá silu pre svoj život, pre svoju prácu, nemôže ju podávať ďalej (9).

Predpokladom na odborný výkon jeho práce je schopnosť nadviazať spoluprácu s inými odborníkmi a neustále doplňovať vedomosti, odborný rast, osobnostné vlastnosti, ako je sociálna zrelosť, vlastná dôstojnosť, viera v človeka, vyrovnaný vzťah k vlastnej smrti. Sprevádzajúci by mal mať zdravé sebavedomie, poznať vlastné limity a obmedzenia, vieru v správnosť a užitočnosť toho, čo robí, vieru v iných ľuďoch, schopnosť hľadať a nájsť východisko z kritickéj situácie. Základnou premisou je záujem o človeka, o jeho vnútorný svet, jeho problémy a ťažkosti, umenie pochopiť človeka, akceptovať jeho prežívanie a jeho právo na odlišnosť, dokázať sa otvoriť pre iných ľudí. Dôležitými vlastnosťami zrelej osobnosti sú predovšetkým citová vyrovnanosť a emocionálne zaťaženie. Vzájomnú komunikáciu pozitívne ovplyvňuje dôvera v klienta. Spôsob komunikácie, t. j. gestá, mimika, slovné vyjadrenie, by mali byť kultivované. Sprevádzajúci by sa mal dokázať vžiť do situácie zomierajúceho, viesť s ním pokojný rozhovor, neznižovať sa k banálnym frázam. Nesmie zomierajúceho infantilizovať, znevažovať jeho dôstojnosť. Dôležitou etickou kategóriou pri sprevádzaní zomierajúcich je úprimnosť a pravdivosť. Sprevádzajúci má mať schopnosť venovať sa myšlienkam, potrebám, snahám i emóciám chorého. To vyžaduje úctu k jeho utrpeniu. Požiadavky zomierajúceho by sa mali podľa možnosti plniť. Pri starostlivosti o zomierajúcich je treba podporovať pozitívne emócie,

vieru, dôveru, nádej, lásku, vyrovnanie, pokoj, odpustenie, radosť z odpustenia, zbavenie sa pocitov viny a podobne. Súciť a prejav náklonnosti je to najcennejšie, čo môžeme ako ľudské bytosti prejavovať (10).

Sprevádzanie príbuzných

Bezpečie domova, ich istota a pokoj je nenahraditeľnou a zásadnou pomocou pre chorého. Príbuzní chorého by sa predovšetkým mali starať o vlastné potreby, musia robiť všetko pre to, aby si udržali pokoj a rozvahu. Riziko spojené s tým, že budú označovaní za sebeckých, je v porovnaní s významom starostlivosti o chorého zanedbateľné. Pre chorého je výhodou, ak sa o neho stará človek vyrovnaný. Je povinnosťou osoby, ktorá sa o neho stará, posúdiť svoje možnosti a určiť si hranice svojich síl a výdrž. Ak je to potrebné, využiť pomoc z vonka. Keď vie, že robí všetko, čo sa dá označiť slovom „dobrá starostlivosť“, uchová si vlastný vnútorný pokoj. Môže sa stať, že chorý použije svoju chorobu ako zbraň. Osoba, ktorá sa o neho stará, má právo to odmietnuť a robiť všetko, čo považuje za správne. Jej prostredníctvom sa potom znižuje stres spojený s chorobou, a to vtedy, ak reaguje na skutočné potreby chorého. Táto rola v tomto období je významná.

Sprevádzajúci prichádza do kontaktu s príbuznými už v čase, ktorý predchádza smútok. Príbuzní prežívajú tzv. prípravné obdobie rozlúčky, ktoré im môže neskôr uľahčiť znášanie straty, nie však natoľko, že by už nebolo bolestné, pretože bolesť súvisí s definitívnym odlúčením.

Obdobie smútku nastáva po smrti chorého. Je to dlhé putovanie, niekedy veľmi krivolaké, pri ktorom pozostalí prežívajú silné emócie a občas sa správajú veľmi rozporuplne, kým dospejú k zmiereniu sa so smrťou druhého a nájdu nový

zmysel života. Príbuzní sa môžu nachádzať vo fáze šoku a odmietania reality, keď neprijímajú zmiznutie blízkeho človeka. Z toho dôvodu je pohrebný obrad a všetko, čo s ním súvisí, užitočný, pretože akoby potvrdzuje skutočnosť straty blízkeho.

Príbuzní si často vyčítajú, že neurobili alebo nepovedali všetko, čo bolo treba. Majú pocit viny. Pokusmi prerobiť minulosť a popieranie skutočností, ktoré sa v určitých chvíľach stali, sa vytvára nový scenár, v ktorom sa blízki uisťujú, že by tu mŕtvy človek ešte bol, keby sa správali inak. Objavuje sa hnev a agresivita voči ošetrovujúcim, pretože príbuzní sú zúfalí a nemôžu sa so stratou zmieriť. Rovnako sa v nich prebúda hnev voči mŕtve, že ich opustil. Smútok, depresia – rodina potrebuje touto fázou prejsť, aby začala budovať znovu život a ďalej v ňom pokračovať. Je dobré sa poriadne vyplakať zo straty niekoho blízkeho, potom sa človek dokáže lepšie zmieriť so skutočnosťou. Vďaka tejto namáhavej práci so smútkom potom človek dokáže nahraďovať faktickú absenciu blízkeho človeka i jeho vnútornej prítomnosti. Po absolvovaní týchto situácií a pocitov sa možno vyrovnáť so smrťou druhého a začať opäť s normálnym životom v rodine a v spoločnosti. Prijatím smrti druhého si môžeme uvedomiť, že i po nás zostanú nezmazateľné stopy a že skutočne stojí za to žiť. A to je zmysel života. Mnoho príbuzných nás vyhladá i po jeho smrti, pretože naliehavo potrebujú s niekým hovoriť.

Záver

Sprevádzanie je umenie. Treba neustále počítať s nepredvídateľným. Pomáhať neznamená ísť vpred, ani mať niečo navyše, ani sa druhého ujímať, ani sa ubezpečovať pomocou tejto úlohy, ani navrhovať riešenia. Znamená to určitú seba-

realizáciu, teda byť s niekým, vziať ho za ruku, ale dať sa pritom viesť a dať si ukazovať cestu tým, čo od druhého môžeme vypočítať, dať druhému možnosť, aby sa vyjadril a sám sebe objasnil smer svojich možností. Miesto sprevádzajúceho je vedľa chorého a umierajúceho človeka, avšak nepatrne v pozadí.

Cieľom tejto štúdie nebolo robiť nejaké vedecké výklady či systematické a vyčerpávajúce rozbor, ale skôr som chcel poukázať na to, aké je dôležité venovať sa viac problematike sprevádzania chorých a umierajúcich nielen v profesijnej rovine, ale aj osobnostnej. V neposlednom rade som chcel osvetliť dôležitosť budovania osobnej identity sprevádzajúceho ako procesu sebarealizácie v službe druhému človeku.

Literatúra

1. Bošmanský K. Vybrané kapitoly z pastorálnej medicíny. Trnava: SAP 2004: 15.
2. Bezáková A. Dopravádzanie zomierajúcich v hospici. Trnava: Trnavská univerzita – fakulta zdravotníctva a sociálnej práce 2003: 6.
3. Pichoud C, Thureauová I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál 1998: 86.
4. Pichoud C, Thureauová I. Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál 1998: 87.
5. Štefko A. Dôstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní. Trnava: Dobrá kniha 2003: 30.
6. Štefko A. Dôstojnosť človeka v starobe, chorobe a zomieraní. Trnava: Dobrá kniha 2003: 153.
7. Šlipko T. Hranice života. Bratislava: Dobrá kniha 1998: 210.
8. Šlipko T. Hranice života. Bratislava: Dobrá kniha 1998: 210.
9. Svatošová M. Hospic – umenie sprevádzať. Bratislava: Lúč 2001: 15.
10. Bošmanský K. Vybrané kapitoly z pastorálnej medicíny. Trnava: SAP 2004: 15–30.

ThDr. Radoslav Lojan, PhD.

Katolícka univerzita v Ružomberku,
Teologická fakulta
Hlavná 89, 041 21 Košice
radoslav.lojan@ku.sk