

Droga do akceptacji – etapy umierania

Utrata cennej rzeczy, wartości, a przede wszystkim zdrowia, wiąże się z ogromnym stresem. Cierpienie jakie wówczas przeżywa człowiek, dotyka najgłębszych sfer jego jestestwa. W sytuacji choroby nowotworowej, kiedy medycyna nie znajduje lekarstwa na jej wyleczenie, szczególnie bolesna staje się świadomość utraty własnego życia oraz pozostawienia tych, których się kocha. W tym artykule chcę zwrócić szczególną uwagę na reakcje, przeżycia, jakie mogą towarzyszyć osobie, która dowiedziała się o nieuleczalnej chorobie oraz na poszczególne etapy jakie przechodzi człowiek w czasie zmagania się z trudną do zaakceptowania rzeczywistością. W tym celu powołam się na badania psychiatry E. Kubler-Ross. Przeprowadziła ona wiele rozmów z nieuleczalnie chorymi (200 pacjentów), co pozwoliło jej wyodrębnić pięć reakcji wobec śmierci, zwanych także etapami umierania:

1. Zaprzeczanie i izolacja
2. Gniew
3. Targowanie się
4. Depresja
5. Pogodzenie się (akceptacja)

Obecnie przyjmuje się, że tego typu etapy przechodzi również każdy człowiek w sytuacji jakiegokolwiek utraty np. utraty pracy, majątku, wartości, ukochanej osoby.

W momencie poinformowania o rozpoznaniu i/lub niekorzystnym rokowaniu, pojawia się reakcja zaprzeczania i izolacji. Jak to określił R. Tagore: *Człowiek barykaduje się przeciw sobie samemu*. Występuje ona prawie u wszystkich, nie tylko w pierwszych fazach choroby, ale czasem i później. Jest to pewnego rodzaju szok i niedowierzanie: *Nie, to nie ja, to nie może być prawda*. Może towarzyszyć temu odrętwienie. Chory zaprzecza możliwości choroby (śmierci), neguje niekorzystne informacje dotyczące jego zdrowia. Nie chce znać bolesnej prawdy. Odwiedza wielu lekarzy, wykonuje kolejne badania diagnostyczne i oczekuje nowej interpretacji wyników. Tego typu postawa jest charakterystyczna dla osoby, która została poinformowana przedwcześnie lub zbyt nagle – nie była gotowa na przyjęcie wiadomości o niekorzystnym rokowaniu. Niemożność pogodzenia się z losem sprawia, że człowiek zamyka się w sobie, izoluje się od otoczenia. Reakcja zaprzeczania jest pewnego rodzaju mechanizmem obronnym, buforem po doznaniu nieoczekiwanego wstrząsu, pozwala

choremu na opanowanie się i z czasem na zmobilizowanie innych i mniej radykalnych środków obronnych.

Gniew następuje po uświadomieniu sobie przez chorego prawdy, wtedy gdy człowiek nie może już dłużej zaprzeczać oczywistości. Oprócz gniewu często występuje uczucie wściekłości, zazdrości, rozżalenia. Pojawia się pytanie: *dlaczego właśnie ja?* Choroba, czy też zbliżający się kres, będący głównym wrogiem jest poza zasięgiem, dlatego osoba przenosi gniew na otoczenie, przypadkowe osoby. Lekarze źle leczą, pielęgniarki, osoby bliskie źle się opiekują np. podczas poprawiania poduszki, ścielenia łóżka, chory denerwuje się, że mu się przeszkadza, może nawet wypowiadać wyzwiska. Rodzina bywa przyjmowana bez radości, a czasem niechętnie. Osoba przesyłając tego typu sygnały pragnie, aby zwracano na nią uwagę, aby o niej nie zapomniano.

Targowanie się stanowi próbę odroczenia śmierci. Chory „zawiera układy” z losem lub z Bogiem. Tok jego myślenia jest następujący: jeżeli nie mógł pogodzić się z rzeczywistością w pierwszym okresie, był zły na Boga i ludzi w drugim, to może uda mu się zawrzeć pewnego rodzaju układ, który opóźni nieuniknione wydarzenia. W zamian za dobre zachowanie pragnie uzyskać od Boga i personelu odłożenie na później terminu śmierci.

Po targowaniu się następuje depresja, według R. Tagore: *Świat biegnie ponad strunami opieszalego serca wygrywającego melodię smutku*. Kiedy człowiek nie może dłużej wątpić w swoją chorobę, kiedy musi poddać się następnej operacji, udać się do szpitala na kolejną chemię, kiedy pojawiają się dodatkowe objawy, dolegliwości, wyczerpanie, bardzo trudno zachować pogodę ducha. Dominujące staje się przygnębienie. Do tego dochodzi utrata pracy, roli żony i matki, męża lub ojca, martwienie się o rodzinę. To wszystko jest powodem depresji – ogromnego cierpienia. Według E. Kubler-Ross istnieją dwa rodzaje depresji. Autorka twierdzi, że świadomość nieuchronności śmierci doprowadza chorego do depresji reaktywnej lub przygotowawczej. W depresji reaktywnej chory obserwując swoje dolegliwości, objawy, postępujące osłabienie, pyta o własną przyszłość. Dominuje przygnębienie. Depresja przygotowawcza dotyczy strat przyszłych, utraty wszystkiego co się kocha, jest fazą przygotowującą do następnego etapu.

Ostatnim etapem stanowi pogodzenie się. Osoba akceptuje sytuację, w której się znalazła, uspakaja się i wycisza. Chory nie ma już siły walczyć o życie. Pogodzenie się jest pozbawione emocji i uczuć. Zmniejsza się zainteresowanie otoczeniem, człowiek ze spokojem oczekuje śmierci. Nadał boleje nad utratą bliskich osób, ale jest spokojny i

oczekuje też spokoju ze strony personelu i rodziny. Jak twierdzi Heidegger: *Pogodzenie się ze śmiercią stanowi podstawę autentycznego istnienia.*

Nie każda osoba przechodzi przez te wszystkie etapy. Wynika to z неповtarzalności i indywidualności ludzkiej istoty. Również czas działania poszczególnych mechanizmów obronnych jest różny, odmienna może być też kolejność występowania etapów. Każdy reaguje w charakterystyczny dla siebie sposób, posiada inną wrażliwość na cierpienie. Niezwykle pomocna staje się nadzieja na dobrą jakość opieki, na wsparcie ze strony rodziny, personelu i ich zapewnienie o stałej obecności oraz poczucie sensu życia.

Agnieszka Hayn

Literatura:

E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Poznań 1998