

DVASINĖ PAGALBA MIRŠTANČIAJAM



The Tiltas Trust



DVASINĖ PAGALBA MIRŠTANČIAJAM

Praktinis vadovas

KAUNAS 2011

UDK 159.94:612

Dv23

Leidinį finansavo **The Tiltas Trust**

Mokslinis redaktorius **Arvydas Šeškevičius**

Lietuvos paliatyvosios medicinos draugijos prezidentas,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto profesorius

Redagavo **Vituolis Joneliūnas**

Į lietuvių kalbą vertė doc. **Žilvinas Dambrauskas**

Maketavo **Indrė Vasiliauskienė**

© The Tiltas Trust, 2011

© A. Šeškevičius, 2011

ISBN 978-9955-772-30-9

DVASINĖ PAGALBA MIRŠTANČIAJAM PRAKTINIS VADOVAS

Anglijos ir Velso vyskupų konferencijos įgaliota darbo grupė šį leidinį parengė sveikatos priežiūros specialistams. Jis turėtų padėti suteikti dvasinę pagalbą mirštantiesiems. Prie šios knygelės rašymo prisidėjo paliatyvosios medicinos specialistė dr. Catherine Gleeson (St. Catherine slaugos ligoninė, Crawley), bioetikos profesorius dr. David Jones (St. Mary universiteto koledžas, Twickenham), St Guy's ir St Thomas' NHS Foundation Trust kapelionas Fr Paul Mason ir dr. James Hanvey SJ. Autoriai ypač dėkingi visiems Nacionalinės sveikatos sistemos slaugytojams ir kitiems darbuotojams, kurie išsakė pastabas dėl ankstesnio šio vadovo leidimo.

A Practical Guide to the Spiritual Care of the Dying Person. The Catholic Bishops' Conference of England & Wales - Dept. for Christian Responsibility & Citizenship, 39 Eccleston Square, London SW1V 1BX.

Išleido 2010 m. Incorporated Catholic Truth Society, 40-46 Harleyford Road, Vauxhall, London SE11 5AY. Copyright © 2010 Catholic Bishops' Conference of England and Wales.

Visos teisės saugomos. Negavus raštiško leidėjų sutikimo, jokia šio leidinio dalis negali būti kopijuojama, platinama, saugoma paieškos sistemoje arba platinama kokia nors forma elektroninėmis, mechaninėmis, kopijavimo, įrašymo priemonėmis.

Į lietuvių kalbą šis leidinys išverstas gavus Catholic Truth Society sutikimą.

Knygų serija „The Keeping Faith“

Šis leidinys skirtas padėti patenkinti katalikų pacientų dvasinius poreikius ir užtikrinti ganytojišką, teologinę ir praktinę paramą katalikams bei kitiems krikščionims, kurie susiduria su sveikatos priežiūros sistema Anglijoje ir Velse.

Kitos išleistos knygos:

Caring for the Catholic patient -A guide to Catholic chaplaincy for NHS Managers and Trusts – 1 86082 417 X (Do 748)

Caring for the Catholic patient – Meeting the Pastoral needs of Catholic patients – 978 1 86082 418 0 (Do 747)

The Mental Capacity Act & Living Wills – A practical guide for Catholics – 978 1 86082 465 4 (Do 770)

PRATARMĖ

Dvasingumo klausimų gali kilti bet kuriuo gyvenimo momentu, tačiau dažniausiai jų kyla gyvenimo pabaigoje. Dvasinė pagalba gilinasi į gyvenimo prasmės, egzistencijos ir religijos klausimus, kurie dažnai kyla pacientui ir jo šeimos nariams, kai ligonis serga nepagydoma ir progresuojančia liga. Ši pagalba skirta visiems ir tikintiesiems, ir netikintiesiems pacientams bei jų šeimos nariams.

Paliatyviosios pagalbos komandos nariams dažnai tenka atsisakyti tam tikrų savo profesinių stereotipų, kurie skatina visą dėmesį sutelkti tik į fizinių simptomų gydymą. Jie turi suvokti, kad jų veikla skirta ne tik fizinei negaliai gydyti, bet ir emocijoms bei dvasinėms problemoms spręsti. Labai gaila, kad dvasinės problemos dažnai lieka neatpažintos dėl medikų žinių trūkumo arba tyčia į dvasines problemas nekreipiant dėmesio. Tačiau dvasinė parama būtina, kad pacientas galėtų įveikti susidariusią krizę ir pagerėtų jo gyvenimo kokybė.

Šis praktinis vadovas – pirmasis leidinys apie dvasinę pagalbą mirštančiajam lietuvių kalba. Jis skirtas visiems asmenims, teikiantiems pagalbą mirštančiajam.

Dėkojame **The Catholic Truth Society** už leidimą versti, spausdinti ir platinti šį leidinį. Taip pat nuoširdžiai dėkojame labdaros fondui **The Tiltas Trust** už finansinę pagalbą, nuolatinę paramą ir patarimus.

*Arvydas Šeškevičius, Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijos prezidentas,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto profesorius*

Įvadas	11
1. Dvasinės pagalbos teikimas	13
1.1. Sutrikusios dvasinės pusiausvyros požymiai	14
1.2. Bendravimas	16
1.2.1. Jautrus ir atviras bendravimas – geros paciento priežiūros pagrindas	16
1.2.2. Bendravimas su mirštančiuoju	17
1.3. Kaip galima padėti	17
1.3.1. Kaip užtikrinti individualią priežiūrą	17
1.3.2. Kaip įgyti pasitikėjimą	18
1.3.3. Kaip kalbėti apie dvasinius reikalus	18
1.3.4. Kaip nustatyti ir pasirinkti prioritetus	19
1.3.5. Privatumas	20
1.3.6. Orumas	20
1.3.7. Simptomus mažinantys vaistai	21
1.3.8. Mityba ir skysčiai	22
1.3.9. Kaip paklausti apie tikėjimą	22
1.3.10. Šventoji Komunija	23
1.3.11. Kapeliono informavimas	23
1.3.12. Malda	23
1.3.13. Organų donorystė	24
1.3.14. Pagalba šeimai ir draugams	24
2. Etiniai klausimai, susiję su mirštančio paciento priežiūra	25
2.1. Pagarba gyvybei ir susitaikymas su mirtimi	25
2.2. Kokių etinių klausimų gali iškilti prižiūrint mirštančius pacientus?	25
2.3. Ar galima nutraukti gydymą arba neskirti gydymo, kuris galėtų pailginti gyvenimą?	26
2.4. Katalikų bažnyčios nuomonė dėl gydymo nutraukimo	27

2.5. Ar skiriasi sprendimas nepradėti gydymo nuo sprendimo nutraukti pradėtą gydymą?	27
2.6. Ar visada reikia pasiūlyti maitinimą ir skysčius per burną?	27
2.7. Ar maitinimas ir skysčių skyrimas dirbtiniu būdu yra viena iš gydymo formų?	28
2.8. Katalikų bažnyčios nuomonė dėl maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu	29
2.9. Ar galima nutraukti maitinimą ir skysčių skyrimą dirbtiniu būdu?	29
2.10. Kaip spręsti ginčus dėl dirbtinio maitinimo ir skysčių skyrimo?	30
2.11. Ar galima siūlyti gydymą, kuris sutrumpintų gyvenimą?	31
2.12. Ar galima mirštančiam pacientui skirti raminamųjų?	32
2.13. Katalikų bažnyčios nuomonė apie nuskausminamųjų ir raminamųjų vaistų skyrimą gyvenimo pabaigoje	33
3. Pagarba mirties paslapčiai	34
3.1. Mirties sukeliamas šokas	35
3.2. Mirtis ir esminiai klausimai	36
3.3. Savosios mirties gedėjimas	36
3.4. Dovana būti šalia	38
3.5. Apie artimųjų ir draugų gedėjimą	39
3.6. Tikėjimo šaltiniai	40
3.7. Mirtis iš krikščioniškosios perspektyvos	41
3.8. Išvada	42
Priedas	
Informacijos šaltiniai apie kitas religijas ir pagalbą mirštantiems pacientams	44

Ligos metu kiekvienam – religingam ir nelabai – iškyla dvasinio pobūdžio klausimų. Ypač svarbūs jie tampa tuomet, kai žmogaus gyvenimas artėja prie pabaigos. Šio leidinio tikslas – padėti arčiausiai paciento esančiam personalui išsiaiškinti jo dvasinius poreikius ir drąsiai jaustis žinant, kad sugebės juos patenkinti.

Tradiciškai susiklostė, kad ligoninėje dvasinė ir religinė pagalba buvo kapeliono bei jo komandos darbo sritis. Taip yra iki dabar, todėl kiekvienam pacientui į holistiniu požiūriu paremtą priežiūros planą reikia įtraukti kapelioną ir jo tarnybą. Bet dvasinę pagalbą teikia ne vien tik kapelionas ar jo komanda. Kažkuria prasme ją teikiant dalyvauja kiekvienas žmogus, kuris rūpinasi pacientu. Tačiau dažnai su prie gyvenimo pabaigos artėjančiais pacientais dirbantis personalas jaučiasi nepasirengęs tenkinti paciento dvasinius poreikius ir, tiesą sakant, netgi ne visuomet juos išaiškina.

Mirimas yra sudėtingas procesas, nes jis paliečia ne tik mūsų kūnus, bet ir mus kaip visumą, ypač mūsų santykius. Net jei žmogaus sąmonė priblėsusi arba atrodo, kad jis visai nesąmoningas, kai kuriose realybės dimensijose jis vis dar dalyvauja ir yra aktyvus, nors to nesimato. Tiek mokslas, tiek religija į šias gyvenimo ir mirties paslaptis žvelgia su kukliu nuolankumu. Mes žinome pakankamai, kad suprastume, jog žinome labai nedaug ir suvokiame tik nedidelį neapbrėptą gyvybės fragmentą.

Nesvarbu, ar mes esame tikintys, ar ne, bet visi pripažįstame, kad žmogus yra ne tik atskirų kūno dalių rinkinys. Iš tiesų, jei mes sąmoningai ar nesąmoningai susikoncentruojame vien tik į ligą, tuomet iškreipiame ir nuvertiname gyvenimą.

Nėra paprasto būdo išreikšti jausmą, kad žmogus yra daugiau nei vien tik tai, kas matyti. Daugelis religijų ir tikėjimo sistemų žmogų vertina kaip turintį materialinę ir dvasinę dimensijas. Abi jos viename žmoguje

persipynusios taip, kad jų tiesiog negalima atskirti. Net jei apie tai sudėtinga kalbėti arba atrodo, kad neišvengiamo religinio atspalvio, vis tiek galime atrasti vietą ir žodžius, kurie atspindės mūsų dvasią.

Taigi savo mintimis ir darbais pripažįstame, kad iš tikrųjų žmogus yra ne tik materialinė būtybė, kad remiantis vien fizikiniais terminais jo viso išmatuoti, jį pažinti ar paaiškinti negalime. Žmogaus gyvybė ir asmuo, kuris gyvena tą gyvenimą, yra ne vien tik genų rinkinys ir veiksmų seka. Žmogiškosios gyvasties dėka net labiausiai suvaržytuose kūnuose vyksta materialiausias ribas peržengiantis gyvenimas. Tai yra tikrojo humanizmo esmė.

Jei mes to nematome ir nevertiname, ne tik kad negerbiame žmogaus, bet ir jam dar kenkiame. Daugelyje mūsų sistemų yra užslėptos ir neįsisąmonintos prievartos, nes jos valdomos remiantis redukcionišku požiūriu. Ne išimtis netgi pacientų priežiūros sistema. Jei mirtį redukuojame iki klinikinio atvejo ir atliekame tik įvairias standartines procedūras, nesame teisūs nei klinikinio, nei žmogiškuoju požiūriu.

Leidinyje daugiausia dėmesio bus skiriama pacientų, kurie greičiausiai netrukus mirs, priežiūrai, tačiau didelė dalis informacijos gali būti praversti ir kitose situacijose, pavyzdžiui, ištikus staigiai mirčiai. Pirmojoje leidinio dalyje aprašoma, kaip praktiškai turėtų būti teikiama kokybiška dvasinė pagalba neatsižvelgiant į tai, ar mirštantis pacientas arba sveikatos priežiūros specialistas išpažįsta kokį nors tikėjimą. Antrojoje dalyje apžvelgiami kai kurie dažniausiai tokiu metu iškylantys etiniai klausimai, pavyzdžiui, ar reikia nutraukti medikamentinį gydymą arba jo visai neskirti. Trečioji dalis skirta pamąstymams apie mirštančiojo patirtį, jo asmeninę paslapties dimensiją ir siūlo į šiuos klausimus pažvelgti jautriau ir atidžiau.

Šis vadovas gimė iš krikščioniškosios katalikiškos perspektyvos, tačiau jis skirtas ne vien katalikams pacientams ar asmenims sveikatos priežiūros darbuotojams. Knygos tikslas – per pasirinktą prizmę aptarti su gyvenimo pabaiga susijusius klausimus: patirtį, praktiką, etinius ir teologinius pamąstymus. Mes stengėmės turėti omenyje žmogų kaip visumą, nepamiršdami kasdienybėje svarbių dvasinių, fizinių ir psichologinių niuansų. Taip pat pripažįstame, kad gali būti skirtingų tradicijų ir papročių, susijusių ir nesusijusių su religija, kurie turi įtakos išvardytiems žmogaus gyvenimo aspektams bei jo priežiūrai.

1. DVASINĖS PAGALBOS TEIKIMAS

Priklausomai nuo asmens įsitikinimų, dvasingumą galima suprasti labai įvairiai. Dalis žmonių jį prilygina religinėms vertybėms, kiti dvasingumą supranta kaip asmenines prasmės paieškas ieškant gyvenimo tikslo ir siekiant suprasti, koks vaidmuo šiose paieškose tenka kančiai. Tačiau tai nereiškia, kad tie pacientai, kuriems labiau reikia formalios religinės pagalbos, nenori aptarti platesnių gyvenimo prasmės klausimų. Bet gali būti ir atvirkščiai: tokiose situacijose daugelis žmonių, kurie šiaip savęs nelaikytų religingais, nori sugrįžti prie tikėjimo, su kuriuo užaugo, tikėdamiesi jame atrasti viltį ir paguodą. Tai galioja ne tik pacientui, bet ir jo šeimos nariams bei kitiems lankytojams. Kita vertus, pacientas gali nepasakyti nieko panašaus, bet tiesiog norėti, kad kas nors būtų šalia, kai jį užklups vienatvė ir kančia. Rūpindamiesi siela, turime atsižvelgti į visus šiuos klausimus. Taigi sveikatos priežiūros specialistas labai daug gali padaryti kiekvienam pacientui: nuo karštai tikinčiųjų iki ieškančiųjų prasmės ar visiškai nesidominčiųjų jų religija ir dvasiniais klausimais. Jis padeda mirštančiajam ir šias minutes paverčia neįkainojamomis.

Pagalba mirštantiesiems taip pat dar vadinama paliatyviąja priežiūra. Paliatyvioji pagalba teikiama pacientams, sergantiems sunkiomis, progresuojančiomis, pažengusios stadijos ligomis, kai jų gyvenimas artėja prie pabaigos, taip pat mirusiojo šeimos nariams bei artimiesiems gedėjimo laikotarpiu. Pagrindinis paliatyviosios pagalbos tikslas – sumažinti skausmą ir kitus simptomus, suteikti emocinę, dvasinę ir praktinę pagalbą pacientams bei jų artimiesiems. Paliatyviąją pagalbą galima teikti tuo pačiu metu, kai taikomas kitas gydymas, pavyzdžiui, chemoterapija ar radioterapija, bet, kai paciento gydymo galimybės išsemtos, paliatyvioji priežiūra gali būti pagrindinė. Jos užduotis – palengvinti kančią ir užtikrinti pacientui pačią geriausią, kokią tik įmanoma, gyvenimo kokybę.

Yra įvairiausių būdų, kuriais gydytojai ir slaugytojai užtikrina paliatyvią-

ją priežiūrą mirštantiesiems ligoninėse, slaugos namuose ar kitose institucijose. Tačiau visur svarbiausia, kad būtų įtraukiama ir dvasinė pagalba, kuri apima labai platų spektrą: nuo praktinės pagalbos pacientui kiekvieną dieną iki kapeliono iškviatimo, kai reikia religinių paslaugų ir sakramentų. Kadangi kiekvieno būdo gerumas priklauso nuo tų, kas jį taiko, svarbu prisiminti, kad visos mūsų pastangos turi būti nukreiptos į žmogų, kurio interesams tarnaujame. Jei siekiame šio tikslo, turėtume nepasiduoti pagundai griežtai laikytis visų taisyklių ir instrukcijų. Jos turėtų būti tik priminimas būti atidiems reguliariai vertinant klinikinę paciento būklę ir kartu su pacientu priimant sprendimus arba atsižvelgiant į jo interesus.

Šios dalies pradžioje aptarsime, kaip gali pasireikšti sutrikusi dvasinė pusiausvyra, kad sveikatos priežiūros darbuotojai būtų budrūs ir atkreiptų dėmesį į paciento rodomus ženklus. Toliau rasite pasiūlymų, kokiais būdais personalas galėtų padėti pacientui ir jo šeimos nariams teikdamas dvasinę pagalbą. Kartais tokiose situacijose pacientui ar personalui iškyla etinių dilemų. Apie kai kuriuos dažniau pasitaikančius klausimus plačiau rašoma antrojoje leidinio dalyje.

1.1. Sutrikusios dvasinės pusiausvyros požymiai

Prisiminkite, kad kiekvienas žmogus skausmą, kančią, netektį ir atgailą išgyvena skirtingai. Kaip nėra dviejų vienodų žmonių, taip skiriasi ir mūsų poreikiai bei būdai, kuriais mes juos išreiškiame.

Dėl sunkios ligos pacientas praranda orientaciją, savo asmenybę ir lieka pažeidžiamas ar bejėgis, nes liga ir kančios jį palaužia. Ligoninėse ar kitose pagalbos įstaigose sutrikusios dvasinės būsenos ženklus pirmosios dažniausiai pamato slaugytojos arba pacientą slaugantys asmenys. Kad galėtų pacientui suteikti visavertę pagalbą, jie turi sugebėti šiuos požymius nustatyti.

Dvasinės pusiausvyros sutrikimas gali pasireikšti įvairiai. Vieni pacientai moka labai aiškiai įvardyti jiems kylančius jausmus, kiti gali tiesiog nenumanyti arba tai vertinti skeptiškai, nes liga turi įtakos ir jų emocinei arba dvasinei būsenai. Svarbu prisiminti, kad paciento artimieji ir draugai taip pat nėra nuošalyje ir savotiškai kenčia. Jiems irgi gali pasireikšti

dvasinės kančios požymių ir dėl to prireikti pagalbos.

Šie požymiai skirstomi į tris grupes: fizinius, emocinius požymius ir klausimus. Iš tikrųjų vienam pacientui gali pasireikšti kelių požymių derinys iš karto arba per kurį laiką. Nors svarbu pagalvoti apie galimą psichiatrinę patologiją, pavyzdžiui, depresiją, pagrindinis dalykas yra suprasti, kad dvasinė paciento būseną yra vienas iš paciento gerovę lemiančių veiksnių. Dažniausiai dvasinę pusiausvyrą sutrikdo pacientą nuolat persekiojantis beviltiškumo, ieškojimo jausmas ir sielos nerimas.

Fiziniai požymiai

- Lėtinis fizinis skausmas ar kiti simptomai, kurių nesumažina vaistai ar kiti gydymo būdai, nors jų poveikio ir būtų galima tikėtis.
- Nuolatinis sujaudinimas arba neramumas, nepaisant koreguotų visų galimų somatinių priežasčių. Tai paprastai būna sunku matyti artimiesiems: didėja jų pačių nerimas, kuris savo ruožtu didina paciento susijaudinimą.
- Pasikartojantys klausimai apie pagrindinės ligos priežastis arba progresavimą, nerealaus gydymo paieškos rodo, kad pacientas negali susitaikyti su esama padėtimi ir blogėjančia sveikatos būkle.
- Baimė užmigti ir nepabusti arba priešingai – nubusti labai anksti ir negalėti vėl užmigti.

Emociniai požymiai

- Nerimas gali būti išsakomas netiesiogiai, jis gali keistis, jei pašalinama atvirai nurodoma jo priežastis.
- Nuolatinis poreikis būti ramiamam. Dažnai būna sudėtinga pacientą nors trumpam nuraminti, jei nepatenkinami jo esminiai dvasiniai poreikiai.
- Nepraėjęs arba anksčiau neišreikštas liūdesys, pyktis, skausmas dėl netekties, šeimos konflikto ar išsiskyrimo.
- Pyktis, nukreiptas į personalą, patį save, „sistemą“, šeimą ar draugus.
- Nuolatinis verksmingumas, nepasitikėjimas savimi.
- Jausmas, kad visi tave apleido.
- Vienatvės jausmas.
- Apatiškus, motyvacijos stoka.
- Noras numirti.

Klausimai

- Atsakymų į klausimus paieškos: „Kodėl taip atsitiko būtent man?“, „Ar aš ką nors padariau, kad užsitraukiau tokią nelaimę?“.
- Klausimai apie kančios prasmę.
- Klausimai, rodantys, kad pacientas jaučia neteisybę, pavyzdžiui, „Ką aš padariau, kad man taip atsitiko?“.
- Savęs arba ankstesnių veiksmų kaltinimas.
- Sprendimų paieška, pavyzdžiui, dėl ankstesnių veiksmų, arba noras pataisyti pašlijusius santykius.

Su tikėjimu susiję klausimai

- Dievo šaukimasis.
- Abejonės dėl tikėjimo.
- Dvasinės pagalbos prašymas.
- Noras susitikti su kapelionu (arba visiškai nenoras bijant to, ką šis susitikimas gali reikšti).
- Poreikis atleisti arba sulaukti atleidimo.

Iš pirmo žvilgsnio gali pasirodyti, kad rūpinimasis žmogaus dvasiniais poreikiais yra sudėtingas reikalas. Iš tikrųjų pacientą prižiūrintys asmenys ir personalas dvasinę paramą gali užtikrinti atkreipdami dėmesį netgi į smulkmenas, kurios svarbios pacientui. Kitame skyriuje bus akcentuojama keletas pagrindinių bendravimo aspektų tokiose situacijose, pateikiama pasiūlymų, kokiais būdais galima atgauti dvasinę pusiausvyrą ir į ką galima kreiptis pagalbos.

1.2. Bendravimas

1.2.1. Jautrus ir atviras bendravimas – geros paciento priežiūros pagrindas

Užtikrinkite, kad visi pacientai ir jų šeimos nariai reguliariai turėtų galimybę pasikalbėti su personalu, aptarti besikeičiančią situaciją ir išskylančius rūpesčius.

Sergant sunkia liga ir blogėjant sveikatos būklei, netikėti pokyčiai gali sukelti neviltį tiek pačiam pacientui, tiek jo šeimos nariams. Nuoširdus bendravimas ir kiekviename etape pateikiama aiški informacija padeda pacientams suprasti, kokią įtaką jiems daro liga ir kaip galima pa-

dėti. Taip pat svarbu suteikti pakankamai informacijos, kad pacientas išsaugotų jausmą, jog kontroliuoja padėtį pasirinkdamas ir priimdamas sprendimus, planuodamas savo ir šeimos ateitį.

Kartais šeimos nariai ir artimieji nežino, kaip kalbėtis su pacientu apie jo sveikatos būklę ir kitomis opiomis temomis, todėl mielai pasinaudoja proga pasiteirauti apie ligą, apie tai, ko galima tikėtis ir kaip atsakyti į klausimus, kuriuos jiems gali užduoti pacientas. Jei pacientas sutinka, kad būtų dalijamasi informacija apie jo ligą, aptarti klausimai padeda giminaičiams geriau suprasti mirimo procesą, per kurį jie lydi sau brangų žmogų. Svarbu paaiškinti, kad pagalbos pobūdis pasikeitė: dabar pagrindinis tikslas – kiek tik bus įmanoma, užtikrinti ramią ir orią mirtį be diskomforto. Reikia paskatinti šeimos narius ir draugus toliau bendrauti, kad galėtų atvirai išsakyti, kaip jaučiasi, kartu suteikdami vieni kitiems paramą ir paguodą.

1.2.2. Bendravimas su mirštančiuoju

Ar jis mane dar girdi?

Daugelį žmonių guodžia mintis, kad jie ir toliau gali kalbėtis su pacientu net ir tada, kai šis netenka sąmonės, nes tai padeda išlaikyti žmogiškąjį ryšį. Kai kuriems žmonėms tai gali būti brangios akimirkos, kai jie gali išreikšti savo intymiausius jausmus. Manoma, kad gebėjimas girdėti išlieka ir praradus sąmonę, todėl reikia skatinti artimuosius, jei jie to nori, kalbėtis su pacientu. Visiems, kas dalyvauja prižiūrint mirštantįjį, verta prisiminti, kad netekus gebėjimo bendrauti žmogaus vertė nesumažėja, todėl ir toliau su pacientu turime elgtis jautriai ir pagarbiai.

1.3. Kaip galima padėti

1.3.1 Kaip užtikrinti individualią priežiūrą

Kreipkitės į pacientą vardu, kuriuo jis nori būti vadinamas

Kreipimasis į pacientą jo pageidaujamu vardu padeda užmegzti artimesnį ryšį. Neretai pasitaiko, kad žmogus vadinamas vardu, kurio nėra dokumentuose, ir dėl to jaučiasi tampantis anonimu. Daugelis pacientų

gali nesuprasti, kas su jais darosi, tačiau padėtis tampa dar sudėtingesnė, jei sutrikusi jų klausa, kognityvinės funkcijos arba jų gimtoji kalba nėra ta pati kaip juos prižiūrinčių asmenų. Tokiems pacientams, kad jie patys suprastų ir būtų suprasti kitų, reikia daugiau laiko ir energijos – to, ko jie gali neturėti. Dėmesys jų asmeniniams poreikiams palengvina bendravimą, priežiūra tampa efektyvesne.

1.3.2. Kaip įgyti pasitikėjimą

Skirkite pacientui laiko

Įgytas paciento pasitikėjimas padeda geriau suprasti jo giliausius poreikius. Pavyzdžiui, kai paciento paklausiamo, ar jam kas nors kelia nerimą, ir paskiriame laiko išklaudyti atsakymą, jis jaučia, kad mums iš tiesų rūpi jo problemos. Kai kurie žmonės lengviau išsipasakoja nepažįstamam asmeniui, todėl galimybė būti išklaudytiems tokiais atvejais jiems labai svarbi. Daliai žmonių reikia daugiau laiko, kol pradeda svetimam žmogui patikėti savo rūpesčius ir nerimą. Bendravimą galima paskatinti pateikiant atvirų klausimų. Ir atvirkščiai, jei sudarysime įspūdį, kad esame labai užsiėmę arba kad turime kitų reikalų, tai bendravimui trukdys. Labai naudinga skirti truputį laiko ir daugiau sužinoti apie paciento priežiūrą bei jo rūpesčius, kad būtų galima pokalbį pakreipti paciento poreikius atitinkančia linkme. Taip užtikrinamas pasitikėjimas, pacientas ima jaustis esąs svarbus. Dar daugiau kantrybės ir įgūdžių reikia prižiūrint kognityvinių funkcijų sutrikimų turinčius ar demencija sergančius pacientus, kuriems viską reikia daug kartų aiškinti ir kuriuos vis tenka įtikinėti. Artimieji ir kiti prižiūrintys asmenys gali pasiūlyti geriausius būdus pacientui įtikinti, todėl iš tikrųjų svarbiausia padėti šeimai, kuri nuramins pacientą jam tinkamiausiu būdu.

1.3.3. Kaip kalbėti apie dvasinius reikalus

Sukurkite progą pasikalbėti apie dvasinius reikalus

Daugelis žmonių nežino, kaip pradėti kalbėti apie dvasinius reikalus ar dvasines kančias. Taip jiems gali atrodyti todėl, kad dauguma šiuos klausimus sieja su tikėjimu ar religiniais ritualais, kurių neišmano ir to-

dėl nedrįsta apie tai kalbėti. Kita vertus, gali apimti abejonės, ar nebus paliesta labai asmeniška tema, baimė parodyti nepagarbą arba žmogų nuliūdinti, o kartais tiesiog pritrūkti žodžių dvasingumui išreikšti. Tačiau jei dvasingumą laikome esmine žmogaus savybe, taip pat kaip jo vertybes, asmenybę ir savivertę, tada galime jį pažinti kaip asmenį.

Štai keletas pradėti pokalbį padedančių klausimų:

- Ar galite man truputį papasakoti apie save?
- Kaip jūs pats jaučiatės?
- Kaip ši liga paveikė jus ir jūsų šeimą?
- Ar šiuo metu kokios nors mintys neduoda jums ramybės?
- Ar yra kas jums padeda, kai būna sunku?
- Ar šiuo metu kas nors jums trukdo ramiai gyventi (skausmas, miego sutrikimai)?

1.3.4. Kaip nustatyti ir pasirinkti prioritetus

Visuomet stenkitės, kad pacientas galėtų pasirinkti

Labai svarbu išsiaiškinti paciento nuomonę ir kiek įmanoma ilgiau tartis su juo priimant sprendimus dėl priežiūros. Galbūt pacientas jau yra išsakęs savo pageidavimus dėl gydymo ir priežiūros, bet visuomet verta jam pasiūlyti galimybę peržiūrėti ankstesnius sprendimus. Blogėjant sveikatos būklei prioritetai neretai keičiasi. Pavyzdžiui, iš pradžių pacientas gali norėti mirti namuose, bet paskui supranta, kad tai nerealu. Tokie pokyčiai gali sukelti liūdesį ir kaltės, netekties jausmus, kurie dar labiau sutrikdo jo dvasinę pusiausvyrą. Viena vertus, pacientas gali išgyventi ilgiau arba trumpiau nei tikėtasi, todėl prognozuoti ligos trukmę visuomet labai sudėtinga. Kita vertus, daugumai pacientų būtų naudinga žinoti apie ligos eigą, kad galėtų susirikiuoti darbus, suplanuoti laidotuves arba pasirinkti, su kuo labiausiai dar norėtų spėti pasimatyti. Pabaiga yra labai svarbi dvasinės visumos dalis.

Reikėtų manyti, kad visi žmonės pajėgūs priimti su savo asmeniu susijusius sprendimus, kol neįrodoma priešingai. Labai svarbu, kad visos realios galimybės būtų aptariamoms net ir tuomet, kai paciento būklė blogėja. Visų pajėgumai skirtingi, todėl pacientas gali pageidauti galimybės rinktis iki pat mirties.

1.3.5. Privatumas

Pasiūlykite pacientui atskirą kambarį

Privati erdvė sukuria nuoširdžioms konsultacijoms ir atviriems pokalbiams tinkamą aplinką. Laikui bėgant tampa svarbu turėti galimybę su šeimos nariais ar draugais pabendrauti atskiroje patalpoje. Pirmenybė turėtų būti teikiama vienviečiam kambariui, kad šeimos nariai netrukdomi galėtų praleisti laiką su jiems brangiu žmogumi. Viešojoje vietoje, kur yra daugiau žmonių, gerokai sunkiau verksti, liūdėti ar tiesiog kartu patylėti, jau nekalbant apie kitiems pacientams ir lankytojams sukeliama stresą. Kita vertus, būna žmonių, kurie buvimą vienviečiame kambaryje vertina kaip izoliaciją arba ženklą, kad juos reikia atskirti nuo kitų pacientų. Tokioje situacijoje arba kai nėra galimybės pacientą perkelti į atskirą kambarį vertėtų paskirti ramią vietą susitikimams su šeimos nariais ir draugais.

1.3.6. Orumas

Galvokite ne tik apie paciento ligą

Mirštančio paciento orumo saugojimas įgauna didžiulę prasmę. Jei paklausime paciento, kaip jis pats jaučiasi, leisime jam žinoti, kad mums rūpi ne tik jo fizinė būklė. Pacientų orumą sustiprina rūpinimasis, kad jie būtų švarūs ir būtų tvarkingoje aplinkoje. Taip pat svarbi burnos priežiūra – kai burna sudrėkinta, pacientas jaučiasi geriau. Asmeninė priežiūra, pavyzdžiui, galvos plovimas ir šukavimas, ne tik gerina paciento savijautą, bet ir padeda atgauti savivertę. Iš tiesų fizinis kontaktas gali būti išmintingas būdas padėti mirštančiam pacientui. Kartais palaikymas už rankos reiškia daugiau nei protingiausi žodžiai. Mirtis yra daugiau socialinis, o ne privatus reikalas. Net jei nesame to paties tikėjimo, mus visus sieja bendražmogiškumas. Šiltas žmogiškasis kontaktas padeda išgyventi pacientui, kuris baiminasi, kad jo gyvenimas artėja prie pabaigos.

Kartais pacientai ar jų artimieji paprašo, kad paskutinėmis gyvenimo dienomis būtų padaryta arba į paciento priežiūrą įtraukta kokių nors ypatingų dalykų. Į tokius prašymus svarbu sureaguoti labai jautriai, nes tai, kas pašaliniam atrodo nereikšminga, pacientui gali būti labai svar-

bu. Tai gali būti asmeninis daiktas, keliantis sentimentų, ar kas nors iš religinių reikmenų, pavyzdžiui, kryželis, rožinis arba maldaknygė. Prilietimas prie brangaus daikto ar jo laikymas rankoje gali būti vienintelė malda, kuriai pacientui dar užtenka energijos. Tokie daiktai, esantys prie paciento lovos, atspindi jo dvasinius ir religinius poreikius, todėl turėtų paskatinti pacientą prižiūrinčius asmenis apie tai paklausti ir aptarti tikėjimo klausimus.

1.3.7. Simptomus mažinantys vaistai

Aiškiai suvokite raminamųjų vaistų santykinę naudą ir poreikį

Būna atvejų, kai simptomus lengvinantys vaistai, skiriami dėl skausmo ar sujaudinimo, sukelia mieguistumą arba slopinimą. Gyvenimui artėjant į pabaigą, blogėjant ligonio būklei, dar prisideda silpnumas ir nuovargis. Pacientui ar jo šeimos nariams gali būti sunku tai suprasti, nes jie savo brangiam žmogui linki visa ko geriausio. Niekas nenori matyti kito žmogaus kančių, bet raminamieji vaistai gali trikdyti paciento gebėjimą bendrauti svarbiausiais momentais. Dėl to gali iškilti etinių klausimų, apie kuriuos išsamiau rašoma 2-ajame skyriuje.

Kartais šeimos nariams ar kitiems lankytojams pasidaro sunku žiūrėti, kaip mirštantis pacientas kamuojasi apimtas nerimo arba galimo skausmo. Tuomet jie gali paprašyti pacientui skirti raminamųjų vaistų, kad įtampa visiems atslūgtų. Tokiu atveju svarbu atsižvelgti į paciento pageidavimus šiuo klausimu ir užtikrinti, kad jo poreikių nenustelbs kitų norai ir poreikiai. Vieni žmonės, norėdami būti budrūs, sutinka kęsti ir patirti nedidelį skausmą ar kitus simptomus, kad tik galėtų bendrauti su šeima arba aiškiau žinotų, kad artimieji mirties valandą yra šalia. Taip pat pacientai gali pageidauti girdėti maldas arba skaitomą Bibliją, dalyvauti religinėse apeigose, kuriose jie paskutinėmis gyvenimo dienomis gali pasisemti stiprybės ir paguodos.

Didelė dalis šiame skyriuje aprašytos priežiūros yra pagrįsta paliatyviosios pagalbos principais. Tačiau kai kuriose situacijose, pavyzdžiui, jei pacientui pasireiškia sudėtingi simptomai arba būna sunku pasiekti pusiausvyrą tarp simptomus mažinančių vaistų naudos ir šalutinių reiškinų, verta kreiptis į paliatyviosios pagalbos specialistą. Specializuotos

konsultacijos paliatyviosios pagalbos klausimais teikiamos ligoninėse, globos namuose, slaugos ligoninėse ir pacientų namuose.

1.3.8. Mityba ir skysčiai

Kiek įmanoma užtikrinti, kad mityba ir skysčiai būtų pagrindinė priežiūros priemonė

Šeimos nariams ar pacientą slaugantiems asmenims gali kilti įvairių baimių dėl mitybos ir skysčių nedavimo. Jiems gali pasirodyti, kad tai daryti dar per anksti, nes galbūt dar neišnaudotos visos kitos gydymo galimybės. Diskusijos šiuo klausimu turėtų vykti įtraukus artimuosius. Labai svarbu, kad arčiausiai paciento esantys žmonės turėtų galimybę aptarti kylančias problemas ir suprasti mirštančiajam realiai prieinamas galimybes. Išsamiau šia tema rašoma 2-ajame skyriuje.

1.3.9. Kaip paklausti apie tikėjimą

Paklauskite paciento ir jo šeimos narių apie jų religinius įsitikinimus

Jei prisiminsite ir paciento ar jo šeimos narių paklauskite apie religinius įsitikinimus, tai bus pats patikimiausias būdas išsiaiškinti, ar jie turi kokių nors specifinių religinių ar dvasinių poreikių, kuriems patenkinti reikia kapeliono pagalbos. Tai paprastai išsiaiškina paliatyviosios pagalbos priežiūros komandos nariai. Jeigu reikia spręsti dvasines problemas, komandos nariai informuoja kapelioną. Religingam pacientui tai būna tik patvirtinimas, kad į jo dvasinius poreikius atsižvelgiama lygiai taip pat kaip ir į fizinius.

Kita vertus, gali pasitaikyti žmonių, kurie nustojo praktikuoti tikėjimą arba ilgą laiką sirgdami „susipyko“ su Dievu. Tai jiems sukelia stresą, kuris savo ruožtu blogina paciento psichinę ir fizinę būklę. Noras sugrįžti prie tikėjimo arba susitaikyti su Dievu gali būti pats svarbiausias dalykas žmogui šiame gyvenimo etape. Atidžiai klausykite, ką pacientas sako, ir jautriai reaguokite į ženklus, kurie rodytų, kad kapeliono apsilankymas reikalingas.

Katalikai paskutines gyvenimo dienas ir akimirkas skiria pasirengimui susitikti su Dievu priimdami sakramentus iš kunigo. Kad nesukeltumėte didesnio nerimo, venkite senojo termino *paskutinis patepimas* ir geriau sakykite *ligonio patepimas*.

1.3.10. Šventoji Komunija

Pasiūlykite pacientui priimti Komunijos sakramentą

Pacientams krikščionims galimybė iš kapeliono priimti Šventąją Komuniją reiškia be galo daug. Jei tai neįmanoma, tarkim, dėl burnos patologijos ar rijimo sutrikimų, maitinimo per zondą, pacientą ir jo šeimos narius galima patikinti, kad vien pats noras priimti Komuniją yra kaip dvasinė komunija.

1.3.11. Kapeliono informavimas

Apie pacientą kuo greičiau praneškite kapeliono tarnybai

Jei kapeliono tarnybos narys įtraukiamas į priežiūrą nuo pat paciento hospitalizavimo, tuomet galima šiuo sunkiu laikotarpiu užtikrinti nepertraukiamą priežiūrą ir pagalbą pacientui bei jo šeimai. Vis dažniau į kapeliono tarnybą įeina įvairių religinių grupių atstovų, kurie gali tinkamai ir kiek įmanoma efektyviai reaguoti į paciento poreikius. Kapeliono tarnyba ne tik atlieka paskutinių gyvenimo momentų ritualus. Paciento gyvenimui artėjant į pabaigą, kapelionas ar jam atstovaujantis asmuo arba tarnybos nariai padeda palaikyti pacientus, jų šeimos narius ir personalą.

1.3.12. Malda

Kartais pacientai prašo personalo pasimelsti kartu

Bendra malda su pacientais gali būti labai jautri tema, bet, viską darant tinkamai, nėra jokio reikalo to vengti. Nereikėtų turėti ketinimų pakeisti ar pacientui primesti savus įsitikinimus. Jei žinoma, kad pacientas yra

tikintis, malda jam būtų didžiulė parama. Jei bendrai pasimelsti paprašo pats pacientas ar jo šeima, personalo darbuotojai galėtų kartu pasimelsti ar perskaityti jiems ištrauką iš Šventojo Rašto. Jei personalas abejoja, kaip pasielgti tokiomis aplinkybėmis, reikėtų ne nuspręsti, kad tai neliečiama tema, o šį klausimą aptarti su kapelionu. Taip neįžeisite pacientų ir patenksite jų garsiai neišsakytus poreikius.

1.3.13. Organų donorystė

Kapeliono pagalba gali būti reikalinga šeimoms, kurios abejoja, ar tikėjimas leidžia paaukoti organus donorystei

Katalikų bažnyčia pritaria organų donorystei, tačiau žmonės šito gali nežinoti, ypač jei neaišku, ar velionis būtų sutikęs, ir nežinoma, ar jis yra išreiškęs savo valią šiuo klausimu būdamas gyvas. Tokiu atveju kapelionas gali nuraminti šeimos narius ir pabūti kartu, kai šie klausimai bus aptariami su transplantacijos komanda.

1.3.14. Pagalba šeimai ir draugams

Pasiūlykite jiems nenutrūkstamą pagalbą

Pacientui mirus, pagalba jo šeimos nariams ir draugams nesibaigia. Neretai pasitaiko, kad gedintieji, ieškodami dvasinės ir religinės paramos, kreipiasi į kapeliono tarnybą. Kapelionas gali padėti suorganizuoti tolesnę pagalbą bendruomenėje, užtikrinti ganytojiškus apsilankymus iš parapijos, kad artimojo netekę šeimos nariai ir artimieji nesijaustų vieniši su savo netektimi. Taip pat kai kuriose parapijose veikia paramos gedintiesiems grupės. Kita vertus, ligoninėje visą laiką dirba kapeliono komanda ir į ją gali kreiptis žmonės, kuriems reikia ilgalaikės pagalbos.

2. ETINIAI KLAUSIMAI, SUSIJĘ SU MIRŠTANČIO PACIENTO PRIEŽIŪRA

2.1. Pagarba gyvybei ir susitaikymas su mirtimi

Mirštančio paciento priežiūra susijusi su dviem dalykais, kuriuos reikia turėti omenyje. Tai – pagarba gyvybei ir susitaikymas su mirtimi. Pagarba gyvybei reiškia, kad kiekvieną žmogų, kol jis gyvas, turime gerbti ir vertinti, t. y. savo veiksmais ar neveikimu niekada neturėtume siekti mirties, stengtis ją sukelti arba pagreitinti.

Kita vertus, susitaikymas su mirtimi reiškia, kad mirčiai turime tinkamai pasiruošti – nereikia neigti realios situacijos arba bėgti nuo neišvengiamos baigties ieškant bet kokio galimo gydymo.

2.2. Kokių etinių klausimų gali iškilti prižiūrint mirštančius pacientus?

Prižiūrint mirštančius pacientus dažnai iškyla etinių klausimų. Apskritai medicinoje pats svarbiausias etikos reikalavimas yra pagarba pacientui. Gerbti pacientą – reiškia gerbti jo gyvybę, jo gyvenimą nepriklausomai nuo to, ar tas gyvenimas trumpas, ar ilgas. Taip pat tai reiškia, kad pacientas turi dalyvauti diskutuojant ir priimant sprendimus dėl jo priežiūros ir gydymo. Kiek tai įmanoma, visi sprendimai turėtų neprieštarauti paciento pageidavimams, vertybėms ir įsitikinimams. Išsiaiškinus visus šiuos dalykus, vertėtų juos įrašyti į bendrą paciento priežiūros planą arba atskirai įtraukti į specializuotos priežiūros planą. Nederėtų priimti sprendimų dėl gydymo ar priežiūros už pacientą, kuris yra veiksnus, nesulaukus jo pritarimo.

Parodant pagarbą šeimos narių ir artimųjų santykiams su pacientu, reikėtų juos įtraukti į svarbiausias diskusijas ir, jei tam neprieštarauja pacientas, pasitarti priimant sprendimus. Tai ypač svarbu tuomet, kai

pacientas jau nekompetentingas pats priimti sprendimus. Kartais pasitaiko, kad paciento ir jo šeimos požiūriai skiriasi arba kyla konfliktų. Taip atsiranda etinių dilemų, į kieno norus reikėtų atsižvelgti. Klinikinį darbą dirbantis personalas įpareigotas pirmenybę teikti paciento interesams ir turėtų rasti kitų būdų, kaip padėti šeimai suteikiant dvasinę ar psichologinę pagalbą.

Kai pacientas artėja prie mirties, atsako į medicininės intervencijas sulaukiama vis rečiau. Todėl svarbu pasiekti, kad sprendimai dėl gydymo arba dėl gydymo nutraukimo būtų priimami remiantis tikslia diagnoze, kuri sukėlė būklės pablogėjimą, ir reguliariais patikrinimais, nes nėra etiška pacientą apkrauti gydymu, kuris bus beprasmiškas. Tokioje situacijoje priežiūros prioritetai nusveria simptomų kontrolės ir paliatyviosios pagalbos naudai.

Kiti klausimai, kurie gali iškilti prižiūrint mirštantį pacientą, yra susiję su dirbtiniu būdu užtikrinamu maitinimu ir skysčiais bei raminamųjų vaistų vartojimu kartu su nuskausminamaisiais.

2.3. Ar galima nutraukti gydymą arba neskirti gydymo, kuris galėtų pailginti gyvenimą?

Kartais taip. Nors mūsų pareiga – rūpintis sveikata, tačiau neprivalome stengtis pailginti gyvenimo trukmės iki begalybės. Nepaisant visko, mirtis yra neišvengiama. Taigi todėl sveikatos priežiūros specialistai neprivalo stengtis bet kokia kaina ilginti žmogaus gyvenimo trukmės. Artėjant mirčiai net ir trumpam gyvenimą pratęsiantis gydymas gali sukelti tokias kančias, kad pacientas nuspręš, jog gydymas jam yra per didelė našta.

Kita vertus, niekada nėra priimtina nutraukti gydymą siekiant pagreitinti mirtį.

Net jei gydymas galėtų turėti kokios nors reikšmės pratęsiant gyvenimą ar sumažinant simptomus, vis tiek jo turi pageidauti pacientas. Kai kuriems pacientams gali būti labai svarbūs sprendimai, susiję kad ir su kraštutinai nežymia nauda. Todėl, norint priimti teisingą sprendimą, būtinas visavertis bendravimas su pacientu ir jautrumas.

2.4. Katalikų bažnyčia nuomonė dėl gydymo nutraukimo

Katalikų bažnyčia sutinka, kad gydymas gali būti pagrįstai nutrauktas, jei jis, palyginti su tikėtina nauda, tik sukelia didesnes kančias. Katalikų bažnyčia katekizmas aiškiai nurodo, kad paprastai sprendimus dėl gydymo nutraukimo turėtų priimti pacientas, o jei jis ar ji to padaryti negali, tuomet nusprendžia teisę veikti jo vardu turintis asmuo.

„Tačiau gali būti leistina nutraukti daug kainuojantį, rizikingą, išimtinį arba laukiamų rezultatų nepateisinantį gydymą. Tai reiškia, jog atsisakoma „atkakliosios terapijos“. Tuo nenorima paspartinti mirties, tik sutinkama, jog nepavyks jos išvengti. Nuspręsti turi pats pacientas, jeigu tik sugeba tai padaryti ir tai supranta; priešingu atveju – teisėtai įgalioti asmenys, visada atsižvelgdami į protingus paciento norus ir teisėtus interesus.“

(Katekizmas, 2278 paragrafas)

2.5. Ar skiriasi sprendimas nepradėti gydymo nuo sprendimo nutraukti pradėtą gydymą?

Tarp sprendimo nepradėti gydymo ir sprendimo nutraukti pradėtą gydymą yra bent jau psichologinis skirtumas. Emocine prasme sunkiau kažką baigti, nei iškart nuspręsti visiškai nepradėti. Kita vertus, ne visuomet galime iš anksto žinoti, ar gydymas padės, kol jo neišbandėme. Neturėtume žmonių atkalbinėti pradėti gydymą vien todėl, kad išvengtume nerimo dėl gydymo nutraukimo. Užuo tai darius, kaip rekomenduoja gera klinikinė praktika, vertėtų iš anksto aptarti, kokiomis aplinkybėmis gydymą ar intervenciją reikės nutraukti.

2.6. Ar visuomet reikia pasiūlyti maitinimą ir skysčius per burną?

Nors paskutinėmis gyvenimo dienomis maisto ir skysčių poreikis sumažėja, negalima pamiršti valgymo ir gėrimo reikšmės žmogui, nes tai iš dalies patenkina ir jo dvasinius poreikius. Daugelis žmonių supranta,

kad pasiūlydami ar pasidalindami maistu ir gėrimais mes parodome savo rūpestį ir meilę.

Kiekvienas pacientas turi teisę į pakankamą maisto ir gėrimų kiekį bei kokybę, taip pat teisę į pagalbą pavalgyti ar atsigerti. Kartais pacientai gauna nepakankamai maisto ir skysčių per burną, nes trūksta priežiūros ir dėmesio jų poreikiams. Tai išties nepateisinama. Jei yra rizikos dėl paciento rijimo sutrikimų, viskas jam turi būti paaiškinta. Sprendimas pereiti nuo maitinimo per burną prie maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu (per zondą) turi būti priimtas realiai įvertinus galimą naudą ir riziką. Šiam apsisprendimui įtakos turės ir paciento ligos stadija, ir tai, kaip arti mirties jis yra.

2.7. Ar maitinimas ir skysčių skyrimas dirbtiniu būdu yra viena iš gydymo formų?

Maitinimas ir skysčių skyrimas dirbtiniu būdu, kartais dar vadinamas dirbtiniu maitinimu ir hidratacija, reiškia, kad maistas ir skysčiai žmogui tiekiami per zondą. Į šią sąvoką neįeina pagalba žmogui pavalgyti ir atsigerti per burną, pavyzdžiui, pamaitinti šaukštu. Kartais dirbtinis maitinimas klaidingai laikomas medicininio gydymo forma, kuriai, kaip ir kitoms medicininėms intervencijoms, priskiriama ta pati žmogiškoji ar etinė reikšmė.

Tiesa, kad dirbtinis maitinimas ir skysčių skyrimas apeina natūralius valgyimo ir gėrimo mechanizmus, kad reikia stebėti klinikinę paciento būklę. Daliai žmonių maitinimas ir skysčių skyrimas dirbtiniu būdu atrodo kaip klinikinė intervencija, nes tam reikalingos lašelinės ar zondai, kuriuos tenka įkišti ir prižiūrėti. Nepaisant to, maisto ir vandens skyrimas, net jei maitinama ir girdoma per zondą, yra natūrali priemonė gyvybei palaikyti. Žmogaus pamaitinimas ar troškulio numalšinimas yra esminė solidarumo ir rūpesčio išraiška. Todėl maitinimas ir skysčių girdymas, net jei atliekamas dirbtiniu būdu, turėtų būti laikomi priežiūros dalimi, kuri užtikrinama tiek, kiek yra reikalinga ir naudinga.

2.8. Katalikų bažnyčios nuomonė dėl maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu

Popiežius Jonas Paulius II yra aiškiai išreiškęs Katalikų bažnyčios požiūrį į maitinimą ir skysčių skyrimą kaip natūralias priemones gyvybei palaikyti, net jei jos užtikrinamos „dirbtiniu būdu“.

„Ypatingai noriu pabrėžti, kad vandens ir maisto skyrimas, netgi jei tai atliekama dirbtiniu būdu, visuomet yra ne medicininis veiksmas, o natūrali priemonė gyvybei palaikyti. Todėl iš principo ji turėtų būti pasiūlyta kiekvienam, kuriam reikia, nes tai moraliai privaloma, kol manoma, kad veiks, o šiuo atveju – tai paciento maitinimas ir jo kančių palengvinimas. Pareiga užtikrinti „normalią priežiūrą sergantiesiems“ iš tikrųjų tokiais atvejais apima maitinimą ir skysčių skyrimą.“

(Jono Pauliaus II kalba „Vegetacinė būklė ir gyvybę palaikantys gydymo būdai“, 2004 m. kovo 20 d.)

2.9. Ar galima nutraukti maitinimą ir skysčių skyrimą dirbtiniu būdu?

Dirbtinis maitinimas ir skysčių girdymas turėtų būti užtikrinami visais atvejais, kai to reikia paciento poreikiams patenkinti. Tačiau maitinimą ir aprūpinimą skysčiais dirbtiniu būdu galima nutraukti paskutinėmis gyvenimo dienomis, kai tai nebeturės didesnės įtakos gyvybei palaikyti ar gyvenimui pratęsti. Kai kurių būklių atveju, pavyzdžiui, esant demencijai, dirbtinį maitinimą galima nutraukti dar anksčiau, nes pripažįstama, kad paskutinėms ligos stadijoms būdingas pastovus kūno svorio mažėjimas nepaisant dirbtinio maitinimo.

Apskritai dėl maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu auksinės višies tinkančios taisyklės nėra. Kiekvienu atveju reikėtų spręsti atsižvelgiant į konkretaus paciento poreikius, atskirai nusprendžiant dėl maitinimo ir skysčių skyrimo. Priklausomai nuo dirbtinio maitinimo ir skysčių skyrimo būdo bei paciento situacijos, kiekvienam gali pasireikšti skirtingi privalumai ir trūkumai.

Sprendimus dėl maitinimo dirbtiniu būdu pradėjimo arba nutraukimo reikėtų priimti ypač atsargiai, atsižvelgiant į paciento poreikius, jo pageidavimus ir vertybes.

Sprendimas nutraukti maitinimą ir skysčių skyrimą dirbtiniu būdu niekada neturėtų būti pagrįstas noru sutrumpinti kieno nors gyvenimą.

2.10. Kaip spręsti ginčus dėl dirbtinio maitinimo ir skysčių skyrimo?

Jungtinėje Karalystėje veiksnus pacientas turi teisę atsisakyti medicininio gydymo, o šiuo atveju dirbtinis maitinimas bei skysčių skyrimas laikomas gydymo būdu. Tokie atvejai gali sukelti sąžinės graužatį asmens sveikatos priežiūros specialistui, kai pacientas nemiršta, bet jam dirbtinio maitinimo reikia mitybos poreikiams patenkinti. Kita vertus, jei veiksnus pacientas atsisako maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu ir nesileidžia įtikinamas, kad jam tai būtų naudinga, asmens sveikatos priežiūros specialistas nėra kaltas dėl žalos, kuri padaroma neužtikrinant maitinimo dirbtiniu būdu. Pagal įstatymą šis asmens priežiūros klausimas nepriskiriamas profesinei gydytojo atsakomybei.

Taip pat gali kilti diskusijų, jei pacientas ar jo artimieji pageidauja, kad sveikatos priežiūros specialistų komanda paskirtų maitinimą dirbtiniu būdu, bet specialistai nemano, kad jis būtų naudingas. Reikia nepamiršti psichologinės ir dvasinės maisto bei skysčių reikšmės pacientui ar jo artimiesiems, nes dažnai tikimasi, kad tai išsaugos gyvybę, suteiks paguodą, viltį ir apsaugos nuo vėžio. Tokiomis aplinkybėmis neverta ginčytis dėl gydytojo teisės ar galios nebetęsti gydymo, kuris, jų nuomone, nėra indikuotinas, ar vadinti maitinimą ir skysčių skyrimą dirbtiniu būdu medicinine pagalba. Toks požiūris nesumažina nerimo ir gali tik dar labiau pakurstyti konfliktą. Šiuo atveju derėtų jautriai atsižvelgti į paciento ar jo artimųjų poreikius ir atvirai, geranoriškai aptarti tokio sprendimo priežastis. Pirmiausia reikia sąžiningai įvertinti, kokie būtų skirtingais būdais užtikrinamo dirbtinio maitinimo privalumai ir trūkumai, tada juos suprantamai paaiškinti pacientui ir jo artimiesiems. Galbūt jie pvertina maitinimo ir skysčių skyrimo dirbtiniu būdu įtaką gyvenimo pratęsimui ar simptomų malšinimui. Taip pat gali būti, kad

sveikatos priežiūros specialistų komanda pakankamai neįvertina naudos arba pervertina sunkumus, kuriuos gali sukelti skysčių skyrimas. Jei tikėtina, kad dirbtinis maitinimas (ir ypač skysčių skyrimas) gali turėti nors kiek naudos ir greičiausiai nepakenks, jei jį pakankamai nesudėtinga įtraukti į teikiamą priežiūrą (pavyzdžiui, skiriant skysčių po oda) ir jei to tikrai pageidauja pacientas, reikėtų bent jau pabandyti skirti maitinimą ir skysčius dirbtiniu būdu, kad būtų galima įvertinti šio gydymo naudą.

Ypač daug sunkumų gali kilti tais atvejais, kai pacientas ar jo artimieji nenori patikėti, kad žmogus miršta, ir dirbtinio maitinimo bei skysčių skyrimo nutraukimas niekaip nepakeis ligos prognozės. Tai gali reikšti jų nenorą susitaikyti su realybe arba nerimą, kad diagnozė klaidinga, nes iš tiesų nustatyti artėjančios mirties diagnozę yra sudėtinga. Komanda turėtų iš naujo įvertinti situaciją ir pati įsitikinti, kad diagnozė teisinga. Be to, pacientas ar jo artimieji gali išreikšti pageidavimą sužinoti antrą nuomonę, todėl komanda turi būti tam pasiruošusi, nes būna, kad nustatant diagnozę pasitaiko klaidų. Tokiu atveju skysčiai turi būti dirbtiniu būdu skiriami tol, kol situacija bus įvertinta iš naujo.

2.11. Ar galima siūlyti gydymą, kuris sutrumpintų gyvenimą?

Niekada nėra priimtina siūlyti gydymą, kuriuo siekiama sutrumpinti gyvenimą. Tačiau daugelis gydymo būdų turi šalutinių poveikių, todėl kartais tenka susitaikyti su rizika, jog gyvenimas gali sutrumpėti, kad būtų pasiektas koks nors kitas tikslas – pavyzdžiui, pakankama simptomų kontrolė. Toks susitaikymas su nepageidaujamais šalutiniais poveikiais kartais vadinamas dvigubo efekto principu.

Analgezija gyvenimo pabaigoje dažnai pateikiama kaip dvigubo efekto pavyzdys. Kita vertus, dabar jau žinome, kad tai netiesa. Nors daugelis pacientų ir netgi kai kurie sveikatos priežiūros darbuotojai mano, kad veiksmingas nuskausminimas pagreitina mirtį, įrodymai patvirtino, kad analgezijos taikymas prieš mirtį netrumpina gyvenimo, jei nuskausminamieji skiriami ir vartojami tinkamai, laikantis naujausių geros praktikos rekomendacijų. Todėl realybėje nerimas dėl to, kad analgezija

paskubins mirtį, iškelia neteisingą dilemą. Jei toks nerimas pasireiškia, sveikatos priežiūros specialistai pacientui ir jo artimiesiems turi aiškiai pasakyti, kad visos jų atliekamos intervencijos mirties nepagreitina.

Jei kyla klausimų, kaip pasiekti pusiausvyrą tarp simptomų malšinimo ir potencialių šalutinių poveikių, galima kreiptis patarimo į paliatyviosios priežiūros tarnybas, kurios konsultuoja dėl veiksmingos ir saugios analgezijos bei kitų medikamentų vartojimo simptomams sumažinti.

2.12. Ar galima mirštančiam pacientui skirti raminamųjų?

Tinkamai negydomas skausmas arba kiti negalavimai gali sukelti didžiules fizines, emocines ir dvasines kančias. Kita vertus, dėl pernelyg intensyvaus ar netinkamo gydymo pacientas gali netekti sąmonės arba sąmonė gali priblėsti, nors to visai nereikia siekiant efektyviai numalšinti simptomus. Tokiu būdu žmogus netenka galimybės numirti ramiai: kiek įmanoma susitvarkęs visus reikalus, su visais susitaikęs ir atsisveikinęs.

Prižiūrint mirštantį pacientą svarbu jam suteikti galimybę įprasminti savo gyvenimą ir pasiruošti mirčiai. Tai ypač daug reiškia dar ir todėl, kad, kaip tiki krikščionys, mirtis yra ne tik šio gyvenimo pabaiga, bet ir nuosprendžio akimirka, kai žmogus arba patenka į amžinąjį gyvenimą, arba visam laikui jo netenka. Žvelgiant iš krikščioniškosios perspektyvos, laikas prieš mirtį yra padidėjusių dvasinių poreikių laikas.

Teikiant paliatyviąją priežiūrą siekiama numalšinti skausmo sukeltus simptomus ir tam skiriama įvairių vaistų, įskaitant ir raminamuosius. Kai kuriose situacijose slopinimas padeda sumažinti nuolatinius, varginančius simptomus, kurių nebeveikia jokios kitos priemonės. Nepaisant to, gera paliatyviosios pagalbos praktika reikalauja, kad raminamųjų vaistų būtų skiriama tik tada, kai reikia, palaipsniui didinant dozę, kad slopinimas būtų tik toks, kokio reikia simptomams sušvelninti. Tada gilus slopinimas staiga sukeltas labai retai.

Jei tik įmanoma, pacientas visuomet turi dalyvauti sudarant priežiūros ir gydymo planą, kad galėtų pasirinkti slopinimo lygį, kuris būtų pakankamas norint palengvinti simptomus.

2.13. Katalikų bažnyčios nuomonė apie nuskausminamųjų ir raminamųjų vaistų skyrimą gyvenimo pabaigoje

Katalikų bažnyčios nuomonė apie analgeziją išdėstyta Vatikano deklaracijoje apie eutanaziją. Nuskausminimas yra leidžiamas netgi tuo atveju, jei jis sutrumpina gyvenimo trukmę (nors iš tiesų įrodyta, kad tinkamai taikoma analgezija gyvenimo trukmės nesumažina). Taip pat Katalikų bažnyčia nedraudžia skirti raminamųjų vaistų, kurie gali slopinti sąmonę. Tačiau slopinti pacientą galima tik esant pagrįstoms priežastims, nes dėl slopinimo jis negali pasiruošti mirčiai dvasine prasme.

„Remiantis žmogiška ir krikščioniška išmintimi, daugumai sergančiųjų reikia skirti skausmą mažinančių ar numalšinančių vaistų, nors jie gali turėti antrinį poveikį sąmonės būklei ir didesniam slopinimui. Pagrįstai galima manyti, kad tie pacientai, kurie dėl sunkios būklės negali išsakyti savo nuomonės, pageidautų vaistų nuo skausmo, todėl juos reikėtų duoti pagal gydytojo paskyrimą.

Skausmo malšinimas ir sąmonės slopinimas skiriant narkotinius medikamentus (...) yra priimtinas tiek religijos, tiek gydytojo ir paciento moralės požiūriu (netgi jei mirtis nebetoli arba jei galima numatyti, kad narkotinių vaistų skyrimas sutrumpins gyvenimą)... Žinoma, tokiu atveju nesiekama paspartinti mirties, net jei iškyta tokia rizika. Pagrindinis tikslas yra tiesiog veiksmingai numalšinti skausmą, tam pasitelkiant medicinoje vartojamus nuskausminamuosius.

Tačiau sąmonės netekimą sukeliančių nuskausminamųjų vartojimas nuspelno atskiro dėmesio, nes žmogus turi ne tik įvykdyti moralines pareigas ar įsipareigojimus šeimai, bet ir būdamas visiškai sąmoningas pasiruošti susitikimui su Kristumi. Todėl Pijus XII įspėja: „Be rimtos priežasties mirštančiam žmogui negalima slopinti sąmonės.“

(Tikėjimo doktrinos kongregacija: deklaracija apie eutanaziją, 1980 m.)

3. PAGARBA MIRTIES PASLAPČIAI

Apie mirtį galima galvoti skirtingai ir ją kaip įvykį vertinti įvairiais aspektais: medicininio, psichologinio, filosofinio ir religinio. Šiame skyriuje aptarsime keletą paminėtų aspektų, bet daugiau kalbėsime apie realybę ir mirties prasmę iš paslapties perspektyvos. Mirtis kaip paslaptis nėra nesuprantamesnė, mes tik pripažįstame, kad taip vertinant šis įvykis dar daugiau atskleidžia apie mus pačius, mūsų santykius ir mūsų praeitį. Mirtis mums atveria žmogiškosios būties gelmes.

Taip pat ji pakeičia mūsų santykius su tuo, kas vyksta. Profesiniu požiūriu dažnai iš mūsų tikimasi, kad išliksime objektyvūs ir nesikišime į vykstantį procesą, idant mūsų sprendimai išliktų aiškūs ir jiems nedarytų įtakos emocijos. Žinoma, tame yra tiesos, bet kai mirimo procesą pradedame suvokti kaip paslaptį, tuomet suprantame, kad negalime nuo jo atsiriboti kaip nuo kokios logiškos ar fizinės problemos, kurią reikia išspręsti. Kai į mirtį ir mirimo procesą žvelgiame kaip į paslaptį, neprarasdami klinikinio mąstymo ir kompetencijos, mes suprantame, kad vienaip ar kitaip esame viso to vyksmo dalis. Paslaptis neleidžia mums likti nuošalyje – nesvarbu, ar dalyvaujame paciento priežiūroje, ar palaikome jį savo buvimu šalia, toks įvykis mus paliečia. Jo esmę sudaro visų mūsų santykių pasikeitimas. Paslapties sąvoka mums sukuria gerokai sudėtingesnę kontekstą, kuriame galime pastebėti įvairiausių šiuo gyvenimo momentu žmogui reikalingos pagalbos aspektų. Tokiame kontekste pagaliau pradedame suprasti dvasinės pagalbos reikšmę.

Jei sakome „paslaptis“, tai dar nereiškia, kad mes turime nustoti galvoti, mąstyti, veikti ir stengtis suprasti, kokioje patirtyje dalyvaujame. Tai reiškia dalyką, tokį kupiną prasmės, kad mes jos niekada iki galo neišsėmsime. Tarp visko, ką mes mąstome, mokomės ar veikiame, tarp visų sprendimų, kuriuos turime priimti dažnai kažkieno spaudžiami, „paslaptis“ išsaugo erdvę, kur mus gali pasiekti kažkas didingesnio ir gilesnio. Tai leidžia mums neskubant apmąstyti šio momento reikšmę

žmogui, jį slaugantiems asmenims ir mums visiems, taip pat kartu prisiminti, kad negalime nuvertinti mirties reikšmės, nes tai darydami mes prarandame vieną iš esminių gyvenimo aspektų.

3.1. Mirties sukeliamas šokas

Mirties faktas gerokai skiriasi nuo realybės. Kai faktas įvykęs, mes galime jį atidėlioti arba neigti, bet niekaip neišvengsime. Bet kada tai atsitinka, kaip tai atsitinka ir kokiomis aplinkybėmis – visa tai sukuria labai intymią akimirką, kuri priklauso tik tam vieninteliam žmogui ir yra nepakartojama. Kiekviena gyva būtybė turi mirti, bet nepaisant šitos visiems suprantamos tiesos tai visuomet bus mano mirtis.

Mirtis nėra tai, su kuo galima susipažinti. Net jei ji artėja ir jos tikimasi, vis tiek realybėje mirtis sukelia šoką.

Staiga keistai nutrūksta laiko tėkmė ir kasdienybės rutina. Įvyksta lūžis, šokas, kad atėjo pabaiga – absoliutybė, su kuria nesusidūrėme gyvenime ir kurios niekada neįsivaizdavome. Tą akimirką mes prieiname ribą, už kurios nieko nebematome, ribą, kur mūsų kelionė baigiasi. Tuomet visas mūsų gyvenimas kartu atrodo menkesnis ir trapesnis, nei manėme, bet daugiau aprėpiantis ir sudėtingesnis, nei galėtume įsivaizduoti.

Didelę dalį mūsų minčių apie mirtį ir požiūrį į ją valdo baimė ir gailėstis. Todėl nenuostabu, kad mes susikuriame įvairių apsaugų, kurios mums padeda išgyventi šį momentą. Paradoksalu, bet mūsų kultūra, kuri taip dažnai mums demonstruoja fiktyvią mirtį kine ir televizijoje, iš tikrųjų visas mūsų apsaugas sugriauna. Fizinė ir psichologinė prasme realią mirtį ji nustumia į pakraštį.

Kai ateina mirtis, tame trumpame akimirksnyje, kol dar mūsų neužplūdo emocijos ir prisiminimai, palengvėjimas arba pyktis, kol dar nepradėtos visos procedūros arba kol neapėmė sąstingis, yra ramybės momentas. Kad ir koks jis trumpalaikis, toje tyloje ir ramybėje mes atpažįstame kažką neapčiuopiama. To negalime įvardyti žodžiais. Akimirką atrodo, kad viskas sustojo ir prisipildė ramaus didingumo ar netgi nuolankumo. Kartais tai atsitinka pačiu mirties momentu, kartais – vėliau, prisimenant mirtį. Net staigios ar smurtinės mirties atveju galima aptikti šios

ramybės akimirkos pėdsaką. Jame slypi gerai žinoma, o dabar netikėtai naujai nušvitusi žinia: mirtis atskleidžia, ko verta gyvybė – gyvenimas, žmogus, nepriklausomai nuo jo būklės ar padėties. Mirtis parodo šią absoliučią tiesą neatskleisdama gyvenimo prasmės ir neatverdama visų savo paslapčių.

3.2. Mirtis ir esminiai klausimai

Jei mirtį vertiname tik kaip medicinos nesėkmę, tuomet negalime suprasti, kad tikroji medicinos dovana yra ne vien mokslas, bet ir išmintis, mokanti, kaip nugyventi visavertį gyvenimą, kurio dalis yra ir mirtis. Tam mes turime suvokti gyvybės vientisumą ir žmogaus nedalomumą. Jei prižiūrėdami ligonį tai įsisąmoniname, tuomet atkreipsime dėmesį į įvairialypę mirštančiojo realybę. Pats brangiausias išteklius, kuriuo galime pasidalinti, yra laikas. Kai suprantame, kiek nedaug laiko mes turime, pasitelkę drąsą ir sielos kilnumą galime tą laiką išnaudoti kuo geriau.

Mirimo procesas visiems – ir mirštančiajam, ir jį slaugantiems – iškelia pačius svarbiausius klausimus. Ką tai reiškia? Ar su mirtimi mūsų gyvenimas baigiasi ir nukeliaujame į nebūtį, ar mirtis yra tik perėjimas kažkur kitur, ko nežinome? Mums reikia išmanymo ir drąsos, kad su pagarba išgirstume iškilusius klausimus.

Dažnai mes nerandame atsakymo, kuris savo paprastumu ir gilumu prilygtų klausimui, bet mirštančiajam ir tiems, kas su juo tuo metu būna, paprastai rūpi ne argumentų tvirtumas, o palaikantis buvimas šalia. Kad ir kas mes esame – pats mirštantis žmogus, jo šeimos narys, draugas ar prižiūrintis specialistas, mirtis reikalauja mūsų visų nuolankumo.

3.3. Savosios mirties gedėjimas

Jau yra nemažai darbų, kuriuose nagrinėjamas gedėjimo procesas ir kaip padėti gedintiems žmonėms išgyventi netektį. Tačiau kartais mes pamirštame, kad mirštantis žmogus taip pat gedi. Artėjančios mirties nuojauta sukelia daugybę įvairiausių emocijų, minčių ir poreikių. Štai

kodėl labai svarbu malšinti skausmą. Būtent simptomų kontrolė mirštančiam žmogui duoda laiko, suteikia energijos ir laisvės, kad išspręstų šiuos klausimus ir pasirūpintų santykiams, kuriems reikia dėmesio.

Mirimo procesas ne tik mirtį paverčia realybe. Jis pakeičia visus mano santykius, ypač mano santykius su pačiu savimi ir savo gyvenimu. Staiga pasijuntu vienišas ir nugalėtas. Norėčiau išlikti ramus, kilnus ir suvaldantis, bet iš tiesų žinau, kad toks nesu ir negaliu būti. Skausmas ir sumaištis apima ne tik mano kūną, bet ir sielą, mano vidinį pasaulį. Galbūt mano pasirinkimas bus neigti, galbūt norėsiu kovoti už save ir „priešintis, priešintis, kol neužgeso šviesa“¹ arba, apimtas nevilties, pasiduosiu. Ne visuomet mirimo procesas ir artėjanti mirtis nuslopina didžiulį pirmąjį norą gyventi.

Kažkuriuo momentu, jei turiu laiko ir galimybę, turiu išmokti atsisveikinti. Turiu atsisveikinti su kitais žmonėmis, vietomis, bet lygiai taip pat turiu pasakyti „sodie“ sau – tokiam, koks buvau, koks norėjau būti. Aš turiu gedėti šitų „savęs“ ir savo „gyvenimų“. Be to, mane aplanko veidai, prisiminimai ir akimirkos, kurios ateina neprašytos, kartais skausmingos, laukiamos ir nelaukiamos. Tai visi tie santykiai, kurie sudarė mano gyvenimą, siūlai, iš kurių nuausta mano istorija. Taip pat turiu įvertinti savo santykius su nuosavu kūnu: iš naujo suprasti jo poreikius, trūkumus ir malones šiuo nepakartojamu metu. Kad ir koks buvo mano santykis su kūnu anksčiau, dabar žinau, kad nebegaliu jo ignoruoti arba elgtis, lyg nieko nebūtų atsitikę.

Mirimo procesas gali būti laikas, kai savo noru arba priverstas akimirkos galios nebegaliu daugiau vaidinti ar apsimitinėti. Visos teigiamos ir neigiamos iliuzijos staiga išsisklaido, ir aš lieku su tiesa, su realybe, kurios negaliu kontroliuoti, ir patirtimi, kurią sunku suprasti. Galiu apgailėstauti, bet galiu ir pasidžiaugti mažais dalykais, kurie svarbūs tiktai man. Kartais būdami ant mirties slenksčio pajuntame laisvę, kurią anksčiau neigėme ar kuriai priešinomės pasakyti reikalingus žodžius arba atgauti tai, ką esame praradę.

Šioje svetimoje vietoje, kur mirštu, mane paguosti gali tik pažįstami

¹ Dylan Thomas, „Do Not Go Gently into that Good Night.“

dalykai. Jie buvo namai, jie turi simbolinę reikšmę, nes kupini prisiminimų ir jausmų. Kaip natūralus metų laikų kaitos ritmas. Žiema, pavasaris, vasara, rudenio – kiek gi metų laikų aš pragyvenau? Jie yra tikroji mano gyvenimo improvizacijos *cantus firmus* (lot. *nekintanti melodija*)².

Tas neįkainojamas gedėjimo laikas kartu gali būti naujos kūrybos laikas, laikas, kai galiu pasitaisyti ir pasirūpinti tais, kuriuos myliu – savo sūnumis, dukterimis, sutuoktiniu, vaikaičiais, draugais: žmogaus gyvenimą sudarantys santykiai yra begaliniai. Netgi mano santykiai su materialiais daiktais tampa reikšmingi.

Kaip mums reikia laiko susikurti gyvenimą ir apsigyventi pasaulyje, kad jis taptų mūsų namais, taip mums reikia laiko ir paramos jį paliekant. Tą akimirką mes dažniausiai pasaulį išvystame ir suprantame taip, kaip niekada anksčiau. Šis jausmas gali mus sustiprinti ir padėti susitaikyti. Kartu su netekties skausmu ateina ir dėkingumo jausmas. Taip pat pajuntu, kad viską susirenku ir perduodu toliau, laikau ir paleidžiu, kol ateina momentas, kai esu pasiruošęs.

3.4. Dovana būti šalia

Nėra parašyto scenarijaus, kaip vyksta ar turėtų vykti mirimas. Visuomet norisi tikėtis geriausio, tačiau net aš pats nežinau, koks būsiu šitame naujame santykiyje ir koks galiu tapti. Galiu pats save nustebinti, jei mane apims panika arba liksiu šaltakraujiškas. Mirdamas aš esu labai pažeidžiamas, nes *tai yra mano* patirtis, ir niekas kitas už mane to nepadarys. Kai medicina tą supras, tuomet ji visus savo išteklius galės išnaudoti tam, kad sukurtų geriausias sąlygas padėti žmogui. Bet pats svarbiausias iš visų resursų yra rūpestingas buvimas šalia.

Nėra lengva būti su žmogumi, kai jis miršta. Net kai apsiginkluojame profesiniu meistriškumu, mūsų viduje esantis žmogus lieka pažeidžiamas. Bet būtent šių žmogiškųjų savybių, lygiai taip pat kaip ir profesinių, labiausiai reikia. Ne taip svarbu turėti atsakymus, svarbiau mokėti dėmesingai išklausti ir pabūti šalia, taip sukuriant pasitikėjimu ir ge-

² *Cantus firmus* – sąvoka, paimta iš choralo. Tai yra pastovus balsas ar melodija, kuri eina per visą polifoniją ir sudaro jos pagrindą.

ranoriškumu pagrįstus santykius. Savo rūpestinga priežiūra aš galėsiu sukurti erdvę ir skirti laiko pasitikėjimui įgyti ir jį gerbti, padėti išgyventi baimes ir abejones, galėsiu užtikrinti, kad gyvenimas bus vertinamas ir pripažįstamas nepaisant to, kaip jis atrodo išoriškai. Tokiu momentu didžiausia dovana tampa ne profesionalumas, užtikrinantis kompetentingą priežiūrą, bet žmogiškas noras rūpintis. Todėl pacientą prižiūrinčiam asmeniui reikia turėti ir asmeninių, ir profesinių resursų.

3.5. Apie artimųjų ir draugų gedėjimą

Viskas, kas buvo pasakyta apie mirštančiojo patirtį, lygiai taip pat tinka ir jo artimiesiems bei draugams. Mūsų gyvenimai yra subtilus santykių audinys, suformuojantis ir palaikantis mūsų tapatumą. Visi šie tarpusavio ryšiai dar svarbesni tampa tuomet, kai mirimo procesą išgyvena pažįstamas žmogus, kuris mums rūpi.

Viena didžiausių paslaugų, kokią galima pasiūlyti – tiksli ir kupina užuojautos informacija. Kai esame kartu su mirštančiu žmogumi, mūsų poreikiai yra dvejopi: mums reikia žinoti, kas vyksta ir dėl jų, ir dėl savęs. Šis žinojimas būtinas tam, kad galėtume suplanuoti laiką su mirštančiuoju ir suteikti reikalingiausią pagalbą. Svarbu žinoti, kaip vyksta fizinis mirimo procesas, tačiau lygiai taip pat svarbu suvokti ir emocinę, psichologinę bei dvasinę mirimo dimensiją. Dažnai priežiūros specialistai gali padėti pacientą slaugantiems šeimos nariams ar draugams elgtis natūraliai, pripažinti baimę, pyktį, sumaištį ir skausmą, kurį jie jaučia, bet negali parodyti. Taip pat specialistai paprastai pritaria natūraliausiems veiksams – nedraudžia fiziškai paliesti, pasikalbėti, padainuoti, pabūti kartu. Šie veiksmai nuramina mirštantįjį (net jei jis nėra „sąmoningas“), jo artimuosius ir draugus. Taip sukuriama visiškai kitos kokybės aplinka, kurioje leidžiama nebūti kompetentingam ir naudingam, kurioje gali nesivaldyti, jaustis bejėgis ir pasimetęs. Tokios reakcijos nereiškia pralaimėjimo, jos tik atspindi mūsų meilę ir paties vyksmo, kuriame dalyvaujame, didingumą. Mirties akivaizdoje visi mes turime išmokti gyventi kitaip, nebijoti pasyvumo ir negalios jausmo, pripažinti, kad ateina laikas, kai „daryti“ nebereikia, pakanka tik būti ir stengtis suprasti, pasirūpinti, mylėti, laukti ir susitaikyti su netekties sukeliamu skausmu ar palengvėjimu.

Pagarba mirusiojo kūnui gyvybiškai svarbi visiems su tuo susijusiems asmenims. Tai ne tik vienas iš paskutiniųjų dalykų, ką galime padaryti mirusiajam, bet ir veiksmas, kuris apibendrina visas mūsų vertybes, kad ir kas mes būtume – artimieji, draugai ar asmens sveikatos priežiūros specialistai. Nesvarbu, ar esame tikintys, ar ne, pagerbdami ir sutvarkydami kūną mes tiesiog atliekame esminį žmogišką aktą. Tai natūralios žmogaus gyvenimo liturgijos dalis, kuri suteikia orumo ne vien tik mirusiajam, bet ir mums visiems.

3.6. Tikėjimo šaltiniai

Mirtis ir mirimo procesas pareikalauja visų mūsų resursų: klinikinių, profesinių, žmogiškųjų ir dvasinių. Prie šio momento mes turime priartėti be jokio išankstinio nusistatymo. Dažnai žmonės, anksčiau buvę netikintys, netikėtai pajunta, kad yra atviri tikėjimui. Bet lygiai taip pat stiprius įsitikinimus turėję žmonės gali pastebėti, kad tikėjimas juos apleidžia. Todėl būtina šalia turėti bendruomenę – tai gali būti religinė arba tiesiog prižiūrint ligonį susibūrusi žmonių bendruomenė.

Kiekviena religija į mirtį žiūri ir ją supranta skirtingai. Visi mes ją savaip projektuojame savo įsitikinimų ir vertybių kontekste. Visose religijose mirtis apipinama istorijomis ir paverčiama simboliu, ritualais, kurie sukuria didingą gyvenimo ir būsimo gyvenimo istoriją. Net jei mes nesuprantame tikėjimo struktūros ir simbolių reikšmės arba jei esame ateistai ar agnostikai, vis tiek kiekvienas žmogus turi teisę į savąjį tikėjimą ir bendruomenę ne tik mirties akimirka, bet ir ypač svarbiu metu prieš mirtį. Mirtis nėra pabaiga ne tik daugybėje religijų. Tai ne pabaiga ir mirusiam žmogui, ir jo santykiams su šeima, draugais ar bendruomene. Dažnai rengiamos liturgijos, kurių metu mirusysis ir toliau prisimenamas, paminimas, už jį meldžiamasi, ypač jei tikima, kad gyvenimas po mirties nesibaigia. Kiekvienas žmogus turi teisę, kad jo tikėjimas būtų pripažįstamas ir pagarbiai sudaromos sąlygos jį praktikuoti.

Viena vertus, jei mirštantis žmogus iki to momento ir nebuvo ypatingai tikintis, jis gali nuspręsti, kad dabar jau norėtų įsigilinti ir iš didžiųjų tikėjimo bendruomenių pasisemti išminties, ramybės ir jėgų. Kita vertus, kokybiška priežiūra gyvenimo pabaigoje be to neapsieina: be visų įma-

nomų medicininių intervencijų, į ją įtraukiamos ir dvasinės bei religinės procedūros. Todėl labai svarbu, kad priežiūros specialistai turėtų žinių apie prižiūrimų pacientų religiją ir papročius. Taip pat reikia turėti galimybę pasikviesti tą tikėjimą praktikuojančius ekspertus, kad jie padėtų pasirūpinti mirštančiuoju, jo artimaisiais ir draugais.

3.7. Mirtis iš krikščioniškosios perspektyvos

Krikščionių tikėjimas į mirtį turi savitą požiūrį ir viltį. Mirtis – tai tiesos akimirka, kai turime susitaikyti su gyvenimo realybe, savo santykiais ir poelgiais, bet kartu toje akimirkoje yra ir begalinės meilės bei supratimo garantija. Taip yra todėl, kad krikščionių tikėjimo požiūriu mirtis atskleidžia esminę mūsų egzistencijos tiesą – kad kiekviena žmogiškoji būtybė yra sukurta Dievo ir Dievui. Būtent tada, paskutinę savo gyvenimo akimirką, mes sužinome šią tiesą ir kaip tik tuo momentu, kai esame labiausiai pažeidžiami, Dievas pasitinka mus su pasigailėjimu ir meile. Jis tai padarė per savo sūnų, Jėzų Kristų, kuris pats nukryžiuotas peržengė tą pačią ribą, skiriančią mus nuo mirties – mūsų pačių mirties. Ir tą akimirką, kurią galėtų lydėti tuštuma ir neviltis, visiems laikams pakeitė Kristaus prisikėlimas. Štai toji gyvenimo dovana – ne tik gyvenimo, koks jau buvo, bet ir koks dar bus: tai sunkiai suvokiama pilnatvė, mūsų esybės išsipildymas amžinajame gyvenime su Dievu, kuris yra Tėvo, Sūnaus ir Šventosios Dvasios meilė. Šio gyvenimo prasmė neišsemiamą, nes tai gyvenimas Dievo, kuris pats yra Meilė, ir tai bus gyvenimas, sukurtas iš visų mūsų meilės saitų. Gyvenimas po prisikėlimo yra įkūnytas gyvenimas, bet jame materija transformuojasi taip, kad gali išgyventi amžinojo gyvenimo pilnatvę.

Kiekvienas krikščionis gyvena su šia tiesa ir viltimi. Ją Katalikų bažnyčia švenčia kiekvieną dieną Eucharistijoje ir sakramentiniame bendruomenės gyvenime. Jei tai suvoksime, suprasime, kad niekas neateina į mirtį vienišas. Visus pasitinka Kristus ir Jo Bažnyčia – didžioji tikėjimo bendruomenė. Dažniausiai mirties akimirką ir viso mirimo proceso metu mirštantysis ir esantieji greta jo jaučia šios matomos ir nematomos bendruomenės buvimą bei palaikymą. Visose abejonėse, sumaištyje ar neviltyje, tyloje ir kovoje – visur kartu yra bendruomenė. Šios bendruomenės nesieja laikas, vieta ar grynai fizinis buvimas, nes tai

yra bendruomenė visų, kurie išėjo prieš mus pažymėti tikėjimo ženklų, bendruomenė tų, kurie jau džiaugiasi gyvenimo pilnatve, šventųjų bendruomenė.

Neslėpdami mirties realybės ir trapumo, su kuriuo mes ją visi sutinkame, krikščionių tikėjimo bendruomenės nariai gyvena žinodami, kad „gyvenimas pasikeičia, bet nesibaigia“. Mirtis atveria kitą realybę, kuri dar nepažįstama ir sunkiai įžiūrima, bet ten nėra tuštumos ar nebūties. Čia daugelis žydų psalmės žodžius taria kaip savus: „Nors einu per tamsiausią slėnį, nebijau jokio pavojaus, nes tu su manimi. Tavo ganytojo lazda ir vėzdą – jie mane apgins.“ (Ps. 23) Tikėjimas visuomet yra daugiau nei vien intelektualus pritarimas doktrinoms. Tai gyvas, asmenišką santykis su Kristumi. Mirties akivaizdoje šis ryšys yra stipresnis nei bet kada, nes Kristus pats buvo įžengęs į šią realybę, todėl kad ir kaip mes ateitume į mirtį, kad ir kaip gyventume paskutinėmis akimirkomis, mes žengiamo ir gyvename Kristuje. Niekada negalime iš anksto žinoti ar nuspręsti, kaip elgsimės paskutinėmis savo gyvenimo akimirkomis, bet galime pasikliauti Kristumi ir Jo Bažnyčios ištikimybe mums, nesvarbu – silpni mes ar stiprūs, kovojantys ar ramūs, pabudę ar kur nuklydę savo vidiniame pasaulyje.

Įsiklausykime, ką Bažnyčia teigia 91 psalmės žodžiais: „Žmogau, kurį Aukščiausias globoja, ir kuris gyveni Visagalio pavėsy, Viešpačiui tarki: „O mano Dieve, Prieglobsti mano, Tvirtove, Tavim aš viliuosi“. Tau neatsitiks nieko pikto, prie tavo namų neprisiartins jokia nelaimė, nes angelams Dievas liepia sergėt kiekvieną tavo gyvenimo žingsnį (...).“

Taip mirties akimirka tampa tikėjimo ir pasitikėjimo Dievu momentu.

3.8. Išvada

Vienas svarbiausių ir vertingiausių dalykų, kuriuos galime padaryti kitam žmogui – tai rūpintis juo paskutinėmis gyvenimo dienomis. Norint gerai atlikti šį darbą, reikia ne tik klinikinių žinių ar profesinių įgūdžių, nors jie taip pat reikšmingi. Dar svarbiau yra jausti ir žinoti, kad gyvybė yra vientisa, kad žmogus yra nedaloma visuma ir šių dviejų dalykų ryšys sukuria gyvenimą. Būtent šis žinojimas ir padeda mums tinkamai

pritaikyti visas mūsų profesines ir klininkines žinias. Be to, mums reikia laiko – laiko mirštančiam žmogui, laiko jo šeimos nariams ir draugams, laiko pasirūpinti pacientą slaugančiais asmenimis, o ne procedūroms atlikti. Kad galėtume neskubėdami pasikalbėti, kad leistume visiems vidiniams ir fiziniams virsmams vykti neskubant. Laikas yra pati brangiausia dovana, bet taip pat daug reiškia tylą ir tikras jausmas, kad mes patys nieko konkretaus nežinome. Šis laikas skirtas užmegzti naujus santykius, puoselėti senuosius ir jais pasidžiaugti. Į paskutinį savo gyvenimo etapą mes galime įžengti tik su nuolankumu. Be to, labai svarbu atsakyti lūkesčių – mes nežinome, kaip elgsimės, kaip jausimės ir ką sakysime. Apgaubti rūpestingos priežiūros galime nepuoselėti tuščių vilčių ir atrasti jėgų gyventi susitaikę su mus užklupusia realybe.

Mirtis žmogaus gyvenime yra tiesos ir prasmės momentas. Kad ir ką ten atrasime, tai nebus nebūtis. Mes prisiliesime prie paslapties, kuri mus lydėjo visą gyvenimą nuo pat pirmų dienų. Tai ne vien tik mirties faktas. Tai gali būti nepelnytos meilės, kilniaširdiškos priežiūros paslaptis, kurią suteikiame ne vien verčiami profesinės pareigos, bet ir kaip žmogišką dovana.

PRIEDAS

Informacijos šaltiniai apie kitas religijas ir pagalbą mirštantiems pacientams

Šiame leidinyje nesiekama kalbėti apie kitas religijas, bet pateikiamos nuorodos į skirtingų religinių bendruomenių informacijos šaltinius. Rekomenduojami skaitiniai apie tam tikrų religijų atstovų dvasinę priežiūrą.

Pagalba pacientams katalikams

http://www.catholicchurch.org.uk/catholic_church/the_bishops_work/catholics_in_healthcare/resources

Susan Hollins, RELIGIONS, CULTURE AND HEALTHCARE: a practical handbook for use in healthcare environments, Radcliffe Publishing.

Julia Neuberger, CARING FOR DYING PEOPLE OF DIFFERENT FAITHS, Radcliffe Publishing.

Pagalba bahajų tikėjimo pacientams

Sveikatos priežiūros kapeliono tarnybos grupė, įvairioms religijoms (*The Multi-Faith Group for Healthcare Chaplaincy*), turi bahajų tikėjimo vadovą pdf formatu: http://www.mfghc.com/resources/resources_72.htm

Pagalba pacientams hinduistams

Diviash Thakrar, Rasamandala Das ir Aziz Sheikh (red.) CARING FOR HINDU PATIENTS, Radcliffe Publishing

Pagalba žydų tikėjimo pacientams

<http://www.jvisit.org.uk/hospital/index.htm>

Pagalba pacientams musulmonams

Aziz Sheikh ir Abdul Rashid Gatrad (red.) CARING FOR MUSLIM PATIENTS, Radcliffe Publishing.

Pagalba sikhų tikėjimo pacientams

www.sikhchaplaincy.org.uk/Booklet.pdf

Daugiau informacijos apie dvasinę pagalbą įvairių tikėjimų pacientams rasite sveikatos priežiūros kapeliono tarnybos adresu: chief.officer@mfghc.com

UDK 159.94:612
Dv23

Leidinį finansavo **The Tiltas Trust**

Mokslinis redaktorius **Arvydas Šeškevičius**
Lietuvos paliatyviosios medicinos draugijos prezidentas,
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto profesorius

Redagavo **Vituolis Joneliūnas**

Į lietuvių kalbą vertė doc. **Žilvinas Dambrauskas**

Maketavo **Indrė Vasiliauskienė**

© The Tiltas Trust, 2011

© A. Šeškevičius, 2011

Išleido ir spausdino Uždaroji dizaino ir leidybos AB KOPA
Kampo g. 7, LT-50153 Kaunas

Tiražas 1 000 egz.

ISBN 978-9955-772-30-9

„Cicely Saunders, šiuolaikinių paliatyviosios pagalbos ligoninių judėjimo pradininkė, kalbėjo apie „visa apimantį skausmą“ – kai emociniai, socialiniai ir dvasiniai sutrikimai gerokai sustiprina fizinį skausmą. Ji tikėjo, kad jei mes nepašalinsime visų šių sutrikimų, negalėsime numalšinti skausmo ir kančių. Kai pacientas miršta, tai įgyja dar didesnę reikšmę, tačiau šiuolaikinio gyvenimo tempas dažnai priverčia ignoruoti dvasinius paciento poreikius.

Šis dvasinės pagalbos vadovas labai vertingas, nes padeda mums nustatyti psichologinės, socialinės ir dvasinės pusiausvyros sutrikimus mirštančiam žmogui. Ši knyga tinka ir tikintiems, ir netikintiems pacientams, kaip pastebi jos autoriai, „net jei esame kito tikėjimo, mus visus sieja bendražmogiškumas“.

Šią knygą turėtų perskaityti visi, kurie susiduria su mirštančiais žmonėmis. Mirimas yra gyvenimo dalis, kuriai anksčiau ar vėliau ateina laikas. Todėl pasistenkime į ją pažvelgti akimis tų žmonių, kurie dabar ten yra“.

*Baronienė Finlay iš Llandaff, Kardifo universiteto
paliatyviosios medicinos profesorė, Kardifo Velindre ligoninės konsultantė*



9 789955 1772309