

TERESA KUKOŁOWICZ

CHORY W DOMU I OPIEKA NAD NIM

Problem chorego w domu występuje coraz częściej. Wynika to między innymi z faktu, że choroby zakaźne, które stanowiły zasadniczy do niedawna rodzaj chorób, ustępują miejsca chorobom przewlekłym, nazywanym chronicznymi.

Choroby przewlekłe są to choroby trwające często całe życie, którym towarzyszą różnorakie dolegliwości, ograniczające sprawność i samodzielność człowieka. Z uwagi na wymienione cechy chorób przewlekłych można mówić o ich konsekwencjach dla osoby chorej, o konsekwencjach dla rodziny, w tym o postawach rodziny wobec chorego. Wyjaśnienie tych zagadnień pozwoli wskazać na problemy opieki.

I. CHORY W RÓŻNYM WIEKU

Choroba przewlekła, unieruchamiająca człowieka, może zjawić się stopniowo lub nagle. W pierwszym przypadku istnieje możliwość przystosowania się do niej. Daje to szansę potraktowania jej jako nowej sytuacji. Zdarza się nam obserwować takie sytuacje oraz takie osoby — chore 'na serce, cierpiące na gościec, nadciśnienie, które bywają samodzielne, a nawet pogodne. Oczywiście bywa i odwrotnie — występuje trudność w pogodzeniu się z powstałą sytuacją.

Znacznie więcej skomplikowanych problemów przynosi nagle pojawienie się choroby. Zachodzi bowiem nieprzewidziana konieczność porzucenia dotychczasowego trybu życia i to takiego, który odpowiadał zwykle naszym zainteresowaniom, potrzebom, dawał satysfakcję, poczucie stabilizacji. W socjologii medycyny wskazuje się na rolę społeczną chorego, która polega na porzuceniu wszystkich dotychczasowych ról społecznych, co oznacza porzucenie oczekiwań i wymagań, a także praw związanych z nimi, aby być do dyspozycji personelu medycznego, który ma decydować o naszych losach. Nie jest to sprawa prosta, tym bardziej, że człowiek przez chorobę czuje się zagrożony w swojej egzystencji.

Występująca zmiana w życiu na skutek choroby przewlekłej wywołuje także pewne reakcje psychiczne. Choroba stanowi najczęściej przeszkodę w normalnym życiu człowieka. W spotkaniu z nią człowiek przeżywa frustrację. Różnie też ludzie radzą sobie z udaremnieniem realizacji swoich celów, potrzeb. Jedni próbują je usunąć lub obejść, inni starają się zastąpić dotychczas realizowane cele innymi, jeszcze inni reagują agresją lub zwracają się z nią na zewnątrz, w końcu może nastąpić wycofanie lub rezygnacja.

„Jeśli osoba, dotknięta chorobą, zareaguje na nią pozytywnie, to wyraża się to zwykle w zdwojeniu wysiłku dla przezwyciężenia przeszkody

dy, rozwojem nowych umiejętności, by osiągnąć cel innym sposobem, analizą sytuacji pod kątem znalezienia innych dróg wiodących do celu, współpracą z innymi"¹. Zaobserwowanie tego rodzaju postawy powinno uczulić najbliższych na wspomaganie wysiłków chorego, na podsuwanie możliwości rozwiązań.

Nie zawsze jednak występuje tego rodzaju reakcja na chorobę. Złe samopoczucie, jakie niesie choroba, powoduje niepokój, lęk, smutek, rezygnację, wzrost egotyzmu, który żąda stałego zajmowania się sobą, podporządkowanie spraw innych swojemu nieszczęściu. W tych przypadkach szczególnie potrzebna jest choremu pomoc. Powinna ona iść w kierunku umocnienia chorego w przekonaniu, że przez chorobę lub kalectwo, „nie przestał być mniej ważny, mniej wartościowy, że nie stał się ciężarem zbyt trudnym do udźwignięcia dla bliskich, że jego życie w chorobie ma pełny sens”².

Długotrwała choroba, zbliżająca człowieka do śmierci, charakteryzuje się często bardzo przykrymi dolegliwościami, bólami. Są to trudne chwile w życiu człowieka. Słabnie wtedy duch człowieka, stępią się wrażliwość na sens i wartość cierpienia. Człowiek potrzebuje pomocy — światła, wsparcia, otuchy, nadziei. Trzeba być przy nim, trwać, współistnieć, a nie uciekać. Modlić się wspólnie, odwoływać do słów samego Chrystusa, czytając je choremu.

Ostatnim etapem w chorobie jest przysposobienie na śmierć. Nie należy tego etapu skracać. Wręcz przeciwnie — trzeba, aby ten okres był odpowiednio długi. Nie należy więc uświadomienie możliwości śmierci odkładać na czas, kiedy człowiek już bardzo źle się czuje. Myślę, że okresy polepszenia w zdrowiu są specjalnie darowane człowiekowi, by mógł dokonać ostatecznego rozrachunku ze swojego życia. Każdy człowiek ma potrzebę uregulowania szeregu niezakończonych spraw. Wymagają one przemyślenia, podjęcia decyzji, uregulowania. Trzeba zresztą wybrać odpowiedni moment do przekazania i przyjęcia tej prawdy. Należy ją podawać jako nadzieję, a nie tragiczny koniec, towarzyszyć człowiekowi w pogodzeniu się z tą prawdą, odsuwać od niego troskę o sprawy, które pozostaną niezakończone. W tym celu należy udostępnić choremu teksty Ewangelii, Psalmów, może pisma niektórych świętych, chociażby Dziennik Małej św. Teresy, jak również wspólnie się modlić.

II. RODZINA OSOBY CHOREJ

Troski, pomocy i opieki potrzebuje także rodzina, w której żyje chora osoba. Rodzaj tych potrzeb zależy od tego, kim jest osoba chora jako członek rodziny, jaką zajmuje pozycję i jaką spełnia rolę w rodzinie.

Jeśli chore jest dziecko, to zjawiają się następujące problemy — zorganizowanie opieki nad nim, w szczególności w sytuacji, gdy oboje rodzice pracują. Innym problemem są konsekwencje i perspektywy, jakie niesie z sobą choroba dla dziecka, i postawy rodziców wobec nich. W przypadku zapewnienia dziecku opieki należy pamiętać o tym, że obecność najbliższych jest bardzo ważna, daje mu poczucie bezpieczeń-

¹ M. H. Hollender, *Psychologia w praktyce lekarskiej*, Warszawa 1975, 43.

² W. Dąbrowska, *W obliczu choroby*, Przewodnik Katolicki nr 48/1977, 47, 4.

stwa, przynależenia. Dlatego też w miarę możliwości nie należy pozbywać się dziecka na rzecz zamkniętej opieki zdrowotnej. Jest to szczególnie niebezpieczne dla małego dziecka. Z. Zbyszewska w badaniach nad dzieckiem przewlekłe chorym stwierdziła, że długi pobyt np. w sanatorium powoduje opóźnienia w rozwoju intelektualnym, emocjonalnym i społecznym. Konieczna jest więc pomoc rodzinie w rozwiązaniu tej sprawy. W strukturze organizacji opieki nad dzieckiem przewiduje się, w przypadkach przewlekłej choroby, zapewnienie mu nauki szkolnej. Kuratoria zapewniają nauczyciela, przychodzącego do domu. Wydaje się, że konieczne jest również pomyślenie o katechizacji tych dzieci. Należałoby więc zorientować się, czy i ile jest takich dzieci na terenie parafii, w jakim są wieku i zaplanować dla nich naukę religii i przygotowanie do sakramentów.

Osobnym problemem są postawy rodziców wobec samej choroby dziecka, wobec skutków, jakie może ona wywołać. Choroba oraz powstałe ograniczenia w samodzielności, kalectwo niejednokrotnie wywołują pytania: dlaczego to wszystko spotyka nasze dziecko, dlaczego zostało ono skrzywdzone, ale także, jak jemu to wszystko wytłumaczyć, jak wytworzyć w nim postawę przyjęcia, akceptacji choroby i jej konsekwencji, jak tę postawę kształtować? Ostatnie pytania zadaje niewielu rodziców. Częściej obserwuje się, poza buntem, postawę rezygnacji, która nie stwarza warunków dla pozytywnego rozwiązania cierpienia. W tym więc punkcie konieczna jest pomoc Kościoła.

W przypadku gdy osobą chorą jest dziecko w wieku dorastania lub młodości, wskazane wyżej problemy stawiane są przez samą młodzież. Mają one często charakter bardzo ostry, gdyż młodzi jaskrawo dostrzegają różnice między sobą a swoimi rówieśnikami. Wskutek tego i sytuacja rodziców jest trudniejsza. Świadomi problemów swoich dzieci są równocześnie przez nie atakowani.

Choroba kogoś z rodziców stwarza inne zagadnienia. We wspólczesnej rodzinie oznacza to zwykle utratę osoby współutrzymującej rodzinę, a co za tym idzie — powstanie trudności materialnych, obniżenie poziomu życia, konieczność wprowadzenia ograniczeń w zaspakajaniu potrzeb. Czasem występuje problem zorganizowania gospodarstwa domowego, gdy zachorowała matka. Sprawa staje się tym bardziej skomplikowana, jeśli jest to rodzina posiadająca małe dzieci. Przewlekła choroba w domu stwarza nowe obowiązki, które spadają na członków rodziny, pewne ograniczenia w normalnym trybie życia, a czasami konieczność dopasowania rytmu życia do powstałej sytuacji. Wszystko to może być okazją do scementowania rodziny, czasami bywa jednak sytuacją dezintegrującą.

W dawnych rodzinach śmierć jej członka gromadziła wszystkich wokół niego. Chciano bowiem pożegnać się z odchodzącą osobą, wysłuchać jej ostatniej woli, a także wspólnie się modlić. Dzisiaj zniknęły tego rodzaju zwyczaje. Obserwuje się tendencję pozbywania się chorego, a nawet niechęć zabierania go do domu ze szpitala. W rezultacie w tym ważnym momencie najbliższy człowiek zostaje porzucony, a śmierć przebiega bez należnego jej szacunku i powagi.

III. POMOC CHOREMU I RODZINIE

Przedstawiona charakterystyka problemów związanych z osobą chorą w domu wskazuje, że opieka powinna koncentrować się wokół osoby chorej, a także i jej rodziny. Przedmiotem zaś tej opieki powinno być kształtowanie pozytywnego stosunku do choroby, cierpienia i śmierci. Nie można więc ograniczyć jej tylko do udzielania sakramentów. Wydaje się koniecznym udostępnianie tekstów Pisma św., wspólna modlitwa.

Rodzinnie potrzebna jest wieloraka pomoc. Może ona dotyczyć spraw materialnych, jak również bezpośredniego udziału w opiece nad osobą chorą, w udzielaniu porady, jak przygotować do śmierci, jak zachowywać się, gdy ona nadejdzie. Będzie to także pomoc w kształtowaniu właściwych postaw rodziny wobec choroby, cierpienia i śmierci.

W kontekście poruszanych problemów nasuwa się refleksja o charakterze szerszym. Wydaje się, że w religijnym wychowaniu człowieka zbyt mało ciągle zwraca się uwagi na wyrobienie nastawienia człowieka na życie wieczne, a często traktuje się chorobę jedynie jako nieszczęście, od którego należy uciekać. Podobnie traktuje się i śmierć. W ogóle przygotowanie ludzi do śmierci jako przejścia do życia wiecznego jest słabe. Składając sobie życzenia, zawsze mówimy o zdrowiu jako najwyższej wartości, a nie życzymy nikomu życia wiecznego. Nic też dziwnego, że pojawienie się choroby jest traktowane jako totalne zagrożenie jednostki i jej rodziny. Z tego też względu wydaje się, że należy mówić jakby o dwóch kierunkach pomocy choremu w domu. Pierwszym, w sensie chronologicznym, byłoby położenie nacisku na przygotowanie do cierpienia i śmierci w ramach katechizacji i innych form wychowania religijnego. Drugim byłoby bezpośrednie towarzyszenie człowiekowi w jego chorobie oraz pomoc rodzinie, aby nie tylko dobrze wypełniała swoje obowiązki wobec chorej osoby, ale również właściwie przeżywała doświadczenie, jakie choroba daje.