

Mgr Natalia Czyżowska
psycholog

Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza
doktorantka w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego

Problematyka sensu życia u jego kresu

Człowiek jako istota świadoma swojego istnienia przypisuje różne znaczenia (sens) wydarzeniom, które mają miejsce w jego życiu. Sens życia definiowany jest na wiele sposobów (m.in. jako spójność życia, odkrycie ontologicznego znaczenia z punktu widzenia jednostki czy dążenie do istotnych osobistych celów) jednak należy zwrócić uwagę, iż jest on dla każdego człowieka sprawą indywidualną i prywatną. Wiedeński psychiatra Victor Frankl w swojej książce „Człowiek w poszukiwaniu sensu” pisał, iż „dążenie do znalezienia sensu jest u człowieka najpotężniejszą siłą motywującą”. Istnieje coraz więcej badań, które wskazują na pozytywny związek pomiędzy obecnością sensu życia a jakością życia jednostki i jej dobrostanem. Problematyka sensu życia wydaje się być więc szczególnie istotna w kontekście opieki paliatywnej, której celem jest poprawa jakości życia pacjentów.

Poczucie bezradności, lęk i egzystencjalne cierpienie, które towarzyszą chorym u schyłku życia stanowią wyzwanie dla sprawujących nad nimi opiekę. Jak pokazują polskie badania prowadzone wśród pacjentów z chorobą nowotworową czas jej trwania negatywnie koreluje z poczuciem sensu życia (poziom sensu życia pacjentów jest tym niższy, im dłużej doświadczają oni choroby). W ostatnich latach pojawia się coraz więcej głosów postulujących wprowadzenie w opiece paliatywnej nowej klinicznej diagnozy - która obejmowałaby właśnie doświadczaną przez pacjentów utratę sensu i celu życia - *syndromu demoralizacji*. Termin „demoralizacja” został zaproponowany przez amerykańskiego psychiatrę Jerome’a Franka w latach ’70 i opisywany jest jako długotrwały stan psychiczny będący skutkiem stresującego wydarzenia, takiego jak zaawansowana choroba. Pacjenci znajdujący w tym stanie doświadczają poczucia bezsensowności, bezcelowości, beznadziei i bezradności oraz trudności w radzeniu sobie zarówno z własnymi oczekiwaniami jak i oczekiwaniami ze strony innych osób z ich otoczenia. Choć syndrom demoralizacji koreluje z depresją i lękiem, a wzrost nasilenia objawów depresyjnych zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się demoralizacji jako współwystępującego syndromu, to występuje on także samodzielnie, bez obecności zaburzeń nastroju. David Kissane z Monash University z zespołem opracowali szczegółowe kryteria diagnostyczne tego syndromu, co może przyczynić się do trafniejszego rozpoznawania i różnicowania problemów pacjentów w opiece paliatywnej, a co za tym idzie projektowania i wdrażania adekwatnych oddziaływań terapeutycznych.