

w które włókna się układają zmierzając najpierw od obwodu do rdzenia, zaś w rdzeniu tworząc szlaki przebiegające dogłównie w kierunku rdzenia przedłużonego i mózgu. Wykazano związek, który istnieje między przewodzeniem bólu a obecnością substancji P, między receptorami opioidowymi a obecnością endorfin oraz zróżnicowano ból na neuropatyczny i somatyczny. W uzupełnieniu odkrycia tych ważnych stwierdzeń wykryto szereg substancji chemicznych wykazujących właściwości przeciwbólowe, z których najpowszechniej znana i stosowana jest morfina. Chociaż zasób wiedzy o bólu i sposobach jego łagodzenia a nawet eliminacji, jak to ma miejsce w znieczuleniu ogólnoustrojowym, znacznie się poszerzył, ból i cierpienie nie przestają być przedmiotem szczególnego zainteresowania lekarzy, osób pielęgnujących a ponad wszystko samych chorych lub osób doznających bólu i cierpienia.

Ból w istocie swej ma tę dwoistą naturę, która odpowiada złożonej naturze człowieka i w związku z tym ujawnia się w dwóch postaciach subiektywnej i obiektywnej. Ból sam przez się jest czuciem, a zatem związany jest ze sferą emocjonalną człowieka. Wynika z tego, że ocena bólu wymyka się obiektywnym kryteriom. Ocena bólu jest subiektywnej natury i dlatego skala bólu jest w znacznym stopniu uzależniona od cech psychicznych znośnego ból. W tym względzie nie jest możliwa obiektywizacja stopnia nasilenia bólu, a przynajmniej napotyka ona na bardzo duże trudności. Wynikają one z tego, że przyczyna sprawcza bólu u dwóch różnych osób może być tej samej natury, a mimo to odczuwanie bólu, ocena jego nasilenia będzie u tych dwóch osób różna. Odczucie bólu jest bowiem w znacznym stopniu zindywidualizowane, przeto różne dla każdego z osobna. Ten charakter bólu jest przyczyną bardzo wielkich różnic w sposobie odbierania bólu przez osoby o takim samym lub podobnym rozwoju choroby etiologicznie identycznej. Mimo wystandaryzowania sposobów przeciwbólowego postępowania lekarskiego, gromadzimy doświadczenie, które świadczy o tym, że postępowanie według opracowanych standardów przynosi zróżnicowany skutek w zależności od cech osobniczych cierpiącego chorego. Można zatem stwierdzić, że percepcja bólu, stopień jego nasilenia i rozległość jest bardzo zróżnicowany, natomiast to co łączy wszystkich doznających uczucia bólu jest dążność do jego unikania, eliminacji, ograniczenia lub zniesienia.

Współczesny człowiek jest w znacznym stopniu nastawiony do unikania bólu, do jego ograniczenia lub zgoda do jego eliminacji z życia, nawet wtedy, gdy ból może ujawnić swoje pozytywne oddziaływanie na bytowanie. Do potraktowania bólu i cierpienia jako wartości negatywnej w życiu człowieka, przyczynia się w znacznej mierze medycyna jako nauka. Z punktu widzenia niektórych przedsięwzięć lekarskich, ból stanowi przeszkodę w osiągnięciu celu nadrzędnego jakim jest rozpoznanie i opanowanie procesu chorobowego, co jest szczególnie ważne we wszystkich dyscyplinach zabiegowych. W tych ostatnich, opanowanie bólu stanowi istotny element dla tworzenia optymalnych warunków do dalszego postępowania lekarskiego związanego z zadaniem bólu (zabieg operacyjny), którego przeprowadzenie byłoby niemożliwe, gdyby nie zniesiono uczucia bólu. Zniesienie uczucia bólu umożliwia przeprowadzenie niejednokrotnie bardzo złożonych operacji, które bez zniesienia uczucia bólu byłyby niemożliwe do wykonania. Metody prowadzące do zniesienia bólu lub do jego łagodzenia ostatecznie jednak nie przyczyniają się do nieograniczonego w czasie wyłączenia odczuwania bólu, chyba że mamy do czynienia z trwałym uszkodzeniem tego typu uczucia, np. przez przecięcie nerwu. Lekarskie zabiegi służące łagodzeniu lub znoszeniu bólu, mają zawsze ograniczone działanie w czasie. Jeśli chcemy utrzymywać działanie przeciwbólowe przez dłuższy czas, musimy zabiegi powtarzać. Działanie przeciwbólowe jest zatem ograniczone. Mimo tych wad stosowanie środków przeciwbólowych jest w medycynie konieczne, ponieważ doznawanie bólu wyzwała w człowieku odruchły obronne, które nieopanowane przez użycie środków znieczulających czyniłyby wykonanie zabiegów leczniczych niemożliwym.

Czynione przez medycynę obietnice dotyczą-

Prof. dr hab. Józef Kaluża

Stosunek człowieka do bólu i cierpienia pod wpływem współczesnej nauki i filozofii. Implikacje lekarskie

Zakład Neuropatologii
Instytutu Neurologii Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Współczesna nauka sprawiła, że doznanie bólu zostało w znacznym stopniu zobiektywizowane przez ustalenie w toku badań neurofizjologicznych receptorów obwodowych tego rodzaju uczucia, włókien nerwowych przenoszących czucie bólu, dróg

ce łagodzenia bólu lub jego eliminacji, spełniane tylko na określony czas dla dobra chorego i poprawności przeprowadzonych zabiegów leczniczych, nie są i nie mogą być trwałe. Z chwilą zaprzestania działania leku, czasami nagle a czasami stopniowo narasta ponownie ból. W takim przypadku ból może się pojawić lub też występuje jako sygnał ostrzegający przed ograniczoną skutecznością przedsięwziętego zabiegu leczniczego, następnie może być pierwszym zwiastunem powikłań, rozwijających się w następstwie nieprzewidywalnych w przebiegu leczenia czynników. Ujawniając się zatem czasowość działania wszystkich środków przeciwbólowych, nie ma bowiem środków trwale znoszących ból, stanowi w rozwoju rozumienia choroby przez człowieka, nowe jakościowe zjawisko. Nawrót bólu jest dla człowieka szczególnie dotkliwy, ponieważ przekonuje go, że przyczyna sprawa została w procesie leczniczym opóźniona w niedostatecznym lub ograniczonym zakresie, lub też że przyczyny sprawczej bólu nie udało się całkowicie usunąć mimo stosowania wszystkich możliwych środków leczniczych. Jest to ten moment w życiu człowieka, który sprzyja wyciągnięciu wniosku, że bólu nie da się z życia całkowicie wyłączyć. Doszedłszy do takiego przekonania, człowiek reaguje w tych sytuacjach abnegacją lub buntem i agresywnością. Na dalszy sposób reagowania chorego, przeświadczonego istnieniu bólu wpływają różne uwarunkowania, wśród których są te związane z doświadczeniem lekarskim i może przede wszystkim społecznym, dotyczącym danej choroby. Okazuje się, że na to, w jaki sposób zareaguje człowiek na swoją chorobę wpływają różne czynniki a wśród nich rodzaj choroby, czas jej trwania, sposób jej rozwoju, stopień upośledzenia wynikający ze schorzenia, a nawet rodzaj kalcetwa, jako konsekwencji przeprowadzonych zabiegów leczniczych. Znany szereg chorób, których przebieg jest nieodwracalnie niekorzystny dla chorego. Są to choroby przewlekłe, np. stwardnienie rozsiane, choroba reumatyczna, przewlekła niewydolność krążenia, schorzenia nerek. Doświadczenie społeczne związane z tymi chorobami, uwzględniające ból i cierpienie, a nawet kalcetwo, które tym chorobom towarzyszy, nie wzbudza takiej trwogi jaką wyzwała w człowieku choroba nowotworowa. Przebieg tej ostatniej i doznawane w związku z tą chorobą dolegliwości i nierzadko zmiana wyglądu zewnętrznego, budzą strach i trwogę. Stany psychiczne towarzyszące tym różnym chorobom, w znacznym stopniu wpływają na subiektywne odczucie bólu. W tych przypadkach na ból fizyczny nakłada się ból psychiczny, duchowy, często pozostający w związku z uświadamianiem przez chorego swojego położenia, w którym stopień obniżonej wydolności aktywności życiowej odgrywa nie małą rolę. Chory bowiem w tym stanie zaczyna sobie zdawać sprawę, iż jego aktualne położenie determinują m. in. niemożność wykonywania swojego zawodu lub też wykonywania go w mniej lub bardziej ograniczonym zakresie, ograniczenia w spożywaniu pokarmów, ograniczenia samodzielności w sprawowaniu codziennych czynności, w tym również fizjologicznych. Niesprawność różnego stopnia, która zawsze związana jest z chorobą pozostaje w rażącym kontraście z warunkami jakie powinien spełniać współczesny człowiek i które wymaga od niego współczesne społeczeństwo. Obecnie warunki życia odwołują się ciągle do fizycznej sprawności i fizycznej gotowości podejmowania ryzyka przez człowieka. Poprzez ukazanie rozlicznych możliwości osiągnięcia przez człowieka dóbr materialnych i zaspakajania ambicji zawodowych, społecznych i intelektualnych, stwarza wizję realizacji tych celów poprzez wskazanie, że osiągnięcie ich jest możliwe, ale pod warunkiem utrzymania sprawności fizycznej, psychicznej i zachowania poczucia młodości. Osadza to człowieka w pewnej konstelacji egzystencjalnej, w której nie ma miejsca na ból i cierpienie. Nie można się przeto dziwić, że współczesny człowiek unika cierpienia, nie chce cierpieć. Nie tylko nie chce cierpieć z powodu choroby, ale i z innych przyczyn obciążających jego psychikę. Ból i cierpienie wzbudzają jego obawy, ale nie tylko jego lecz także osób będących w bliższym lub dalszym jego otoczeniu. Jeśli rozpatrywać tylko wpływ choroby na zachowanie się człowieka, to stwierdzić musimy,

że choroba ograniczająca wolność chorego przynosi te ograniczenia również na jego otoczenie. Niechcąc zatem do cierpienia przenosi się z chorego na otaczających go ludzi. Pojawia się wówczas pytanie o sens cierpienia. Zadając sobie takie pytanie człowiek próbuje sobie odpowiedzieć na nie, opierając się na swoim doświadczeniu wynikającym ze współczesnych warunków życia. Czym odznaczają się te warunki? Wydaje się, że najbardziej charakterystyczną cechą tych warunków jest wolność różnie pojmowana, ale dominuje ona nad wszystkimi poczynaniami współczesnego człowieka. W zależności od tego jak jest pojmowana, wynika selektywność jej używania dla realizacji przede wszystkim swoich własnych celów, którym wszystko inne jest podporządkowane. Taki sposób realizacji wolności, wiąże się niejednokrotnie z opacznym jej stosowaniem dla własnego dobra i dla społeczności, w której człowiek żyje. To opaczne pojmowanie wolności, obserwowane w części współczesnych społeczeństw, skłoniło badaczy do sformułowania pojęcia egoizmu etycznego. Wydaje się, że najistotniejszą konsekwencją takiego pojmowania wolności jest przyjęcie własnego systemu wartości, który uwzględni w znacznej mierze tylko te, które odpowiadają aktualnemu zapotrzebowaniu człowieka. W związku z tym systemy wartości o cechach uogólniających, w tym również religijne, tracą u współczesnego człowieka na znaczeniu. Odrzucając te uogólniające systemy wartości człowiek gubi możliwość obiektywizowania swoich doznań, poglądów, przekonań i zasad postępowania. Mając swój własny system wartości, popada w stan, w którym dochodzi do przekonania o bezsensowności istnienia w człowieku pewnych sfer życia, takich jak ból i cierpienie, bowiem nie widzi w nich niczego pożytecznego dla siebie. Umacnia go w tym przekonaniu ciągle powtarzanie przez współczesnych lekarzy, że można niektóre dolegliwości uczynić mało bolesnym, bezbolesnym lub też, że możemy przeprowadzić takie lub inne leczenie bez cierpienia albo przynajmniej możemy to cierpienie zminimalizować. W ten sposób współczesna medycyna nieokreślając nawet niezwykle ważnego czynnika w rozwoju bólu, jakim jest czas trwania zabiegów łagodzenia lub eliminacji bólu, spycha ból i cierpienie do wartości negatywnych, zatem takich, które w życiu człowieka do niczego pozytywnego się nie przyczyniają, które nie wnoszą do życia człowieka wartości pozytywnych. Współczesna medycyna dysponując licznymi narzędziami opanowania bólu zbyt łatwo zapomina, że od chwili przyjścia chorego do lekarza, aż po kres leczenia, a niejednokrotnie po kres jego życia, chore stale przeżywa w kręgu bólu i cierpienia i na szereg elementów tego bólu i cierpienia nie ma żadnego wpływu. Poprawne rozpoznanie choroby, właściwy zabieg lub inne prowadzone leczenie, uwieńczony pomyślnym dla chorego skutkiem leczenia, nie unicestwia w człowieku ozdrowiałym jego doświadczenia z okresu choroby, które nieraz przez długi czas będzie rzucalo cień na jego własne życie. Tym bardziej będzie to dotyczyło chorých, którzy po leczeniu zdani są na długotrwale przyjmowanie leków lub na mniej lub dłużej trwające zabiegi rehabilitacyjne. Jak zatem wynika z tej pobieżnie opisaną relacji między chorym a lekarzem, ból i cierpienie przez cały czas stanowią immanentne cechy tej relacji. Ból i cierpienie nie mogą zostać całkowicie usunięte z tej relacji. Nie można również nie przyjąć, że ból i cierpienie stanowią stały element naszego życia i naszego bytowania, niekoniecznie związanego tylko z chorobą. Ból może być znakiem nadzici, sygnałem ostrzegawczym, przyczyną sprawczą zmiany naszego postępowania, naszych poglądów, punktem wyjścia do zastanowienia się nad samym sobą lub nad zmianą naszego stosunku do drugiego człowieka. Dla człowieka wierzącego ból i cierpienie mogą być przyjęte jako ekspiacja za niedoskonałości dotychczasowego życia. W otoczeniu chorego człowieka jego ból i cierpienie mogą wyzwać nieoczekiwane reakcje, zarówno pozytywne jak i negatywne. Wielokrotnie jednak te pozytywne reakcje przeważają i w służbie cierpiącemu człowiekowi ujawniają niejednokrotnie takie pozytywne cechy, których byśmy się nie spodziewali. Nadawanie zatem bólowi i cierpieniu znaczenia wartości negatywnej jest zubożeniem człowieka i uniemożliwieniem mu

ujawnienia tych cech osobowości, których w normalnych warunkach nie byłby w stanie uwidocznić. Wśród nich bardzo często znajduje się to dobro, które w człowieku tkwi, które może służyć zarówno jemu jak i jego otoczeniu. Nie oznacza to zaniechania przez lekarzy łagodzenia bólu i cierpienia. Sposób jednak prowadzenia leczenia przeciwbólowego nakłada na lekarzy szczególną odpowiedzialność. Muszą oni bowiem ocenić jak wielką jest w chorym siła zdolna pokonać cierpienie i ból i jakie są w człowieku chorym zasoby heroizmu. Możliwości bowiem w tym względzie są bardzo różnicowane. Lekarz bowiem musi umieć pomóc i temu człowiekowi, który w walce z cierpieniem i bólem okazuje się słaby, jak i temu, który potrafi przeciwstawić się cierpieniu i bólowi.

Uwzględniając to, mogą stosownie do możliwości chorego zalecać leczenie przeciwbólowe, które umożliwi choremu, cierpiącemu człowiekowi zachować jego godność aż do kresu swego życia.

Piśmiennictwo

1. Ingarden R.: Książeczka o człowieku. Wyd. Literackie, Kraków 1987.
2. Kierkegaard S.: Bojaźń i drżenie. Choroba i śmierć. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1982.
3. Scheller M.: Cierpienie, śmierć, dalsze życie. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1994.
4. Wulff H.W., Pedersen S.A., Rosenberg R.: Filozofia medycyny. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1993.