

Bolest a mýty kolem ní

Věra Klimešová

Definovat bolest je velmi složité. WHO definici bolesti převzala od Světové organizace pro studium bolesti a formulovala ji takto: „Bolest je nepříjemný smyslový a emocionální zážitek, který vnímáme jako skutečné nebo potencionální poškození tkání, orgánů a organismu. Bolest je vždy subjektivní.“ Pro lepší porozumění tomuto jevu uvedu ještě několik dalších nejčastěji používaných definic:

- „Bolest je jedním z nejtypičtějších příznaků onemocnění, jehož biologickým smyslem je upozornit na vznikající chorobu.“ (Vokurka 2005)
- „Bolest je složitý jev, signalizující hrozbu tkáňového poškození, je to integrovaná obranná reakce a soukromá zkušenost s utrpením.“ (Sternbach 1968)
- „Bolest je to, co říká pacient, a existuje, když to pacient tvrdí.“ (Sofaer 1997)

Bolest není vidět, nedá se odhalit žádným přístrojem ani vyšetřovací metodou a je z velké části pouze subjektivně měřitelná. Jen částečně je možné ji objektivizovat. Ovšem v tom případě hovoříme o bolestivosti. Přesto se každý z nás téměř denně s bolestí setkává. Je nutné si totiž uvědomit, že kromě bolesti fyzické, jež nám signalizuje, ať již skutečnou nebo domnělou poruchu těla, nás může potkat bolest psychická a ještě specifitější bolest emocionální.

Současná medicína, stejně jako ošetrovatelství, se stále více snaží o holistické pojetí člověka, z čehož vyplývá, že i bolest je vnímána jako jev postihující lidskou bytost jako celek, s přihlédnutím k různým proměnným. Roli hraje momentální psychický stav, míra úzkosti, stresu, očekávání bolesti, věk, denní doba, emocionální pohoda, kulturní a etnická příslušnost, předcházející zkušenost a mnoho dalších faktorů. Jedna konstanta však bohužel v naší společnosti ve vztahu k bolesti je- mediálně propagovaný názor, vydatně podporovaný lobbistickými skupinami kolem farmaceutického průmyslu, že bolest je jev výlučně negativní, kterého se musíme za každou cenu (přeneseně i ekonomicky) zbavit. Pokud se však nedáme touto na první pohled snadnou a příjemnou cestou a zamyslíme se hlouběji nad smyslem bolesti, musíme být brzy jasné, že i takto nepříjemný vjem má svá pozitiva. Upozorňuje nás, že v těle není něco v pořádku, u úrazů přítomnost bolesti zabraňuje dalšímu poškození a u chronických bolestí, které se nám zdají neúčelné, často nutí ke změně škodlivých stereotypů, které bolest prohlubují.

S bolestí je spojeno mnoho mýtů, nejvíce jich však přetrvává ve vztahu ke starší populaci. Mezi nejčastější patří:

1. Senioři snášejí bolest lépe, neboť s ní mají bohatší zkušenosti.
2. Staří lidé mají snížené vnímání bolesti v důsledku celkového stárnutí organismu.
3. Starým lidem je možné dříve nasadit opioidy, neboť u nich nevzniká tak rychle závislost, zvláště psychická.
4. S postupujícím věkem je člověk smířený s tím, že ho bude provázet bolest.

Z těchto sdělení vyplývá několik závěrů, které se při podrobnějším zkoumání mohou ukázat falešnými a předpojatými:

- 1 Proč automaticky předpokládáme, že starší člověk má bohatší anamnézu bolesti než mladý? Každoročně výrazně přibývá úrazů mladých lidí, nádorová onemocnění postihují čím dál mladší jedince a kardiovaskulární onemocnění typu infarkt myokardu jsou nikoli výjimečná u čtyřicátníků. Navíc je nutné počítat s tím, že při bohatší zkušenosti s bolestí vstupuje do hry nezanedbatelně také očekávání, které může být právě v důsledku dosavadních zkušeností silně nadhodnocené.
- 2 Stárnutí organismu je sice proces generalizovaný, ale jen do určité míry. Je pravdou, že odumírají rychleji buňky organismu, hůře se regenerují poškození a zpomaluje se novotvorba buněk, přidružují se další onemocnění ovlivňující cití, to ale neznamená, že musí být ovlivněna také nocicepce (vedení bolesti) a receptory pro bolest.
- 3 Větší odolnost proti vzniku závislosti na opioidech automaticky předpokládá větší stabilitu osobnosti. To však nemusí být pravda. Dnešní sedmdesátníci prožívali mládí (a vlastně většinu života) ve velmi bouřlivé době. Celosvětově se rozšířily tzv. „měkké drogy“, několikanásobně se zvýšil počet lidí závislých na nikotinu a alkoholu, opakovaně došlo k destabilizaci společnosti, takřka nepřetržitě hrozil válečný konflikt s použitím jaderných a posléze biologických zbraní. Logicky se tedy nabízí odpověď- senioři jsou více ohroženi vznikem opiátové závislosti. I to je však velmi zjednodušující, neboť zrovna tak se může uplatnit aplikace typu „co tě nezabije, to tě posílí“ a potom by předchozí zážitky a zkušenosti působily jako katalyzátor pozitivního přístupu k životu.
- 4 Smířenost s bolestí ve vyšším věku je v naší kultuře tradicí, alibisticky využívanou některými lékaři až téměř k léčebnému nihilismu. Na druhé straně tu existuje zvyšující se tendence seniorů k neochotě snášet jakoukoliv bolest. Koneckonců většinu života prožili v době prudkého rozvoje analgetické léčby a masivního nárůstu spotřeby léků. Navíc jsme my všichni neustále médií podporováni v názoru, že bolest je nutné okamžitě odstranit, bez hlubšího porozumění jejímu významu.

Jak se tedy ukazuje, mnohé předpoklady platné v dřívější době se s vývojem naší společnosti změnilly v neplatné. Typickým příkladem je vztah k bolesti u Romů. Romové ve svém přirozeném způsobu životního způsobu- byli často konfrontováni s bolestí a přijímali ji jako nedílnou součást života. Naučili se a předávali si z generace na generaci způsoby, jak bolest zmírnit či odstranit, ale především, jak jí porozumět. Dnešní Romové naproti tomu mají nápadně snížený práh bolestivosti a patří k psychicky nejkřehčím komunitám naší společnosti. Pro jejich zvýšenou citlivost na bolestivé podněty se stávají velice náročnými pacienty a jejich emocionální projevy nahrávají dezinterpretaci bolestivého chování.

Závěrem bych chtěla říci, že bolest je mnohotvárná, neuchopitelná, těžko definovatelná, multikulturně variabilní, provází ji mnoho předsudků a klišé a proto je tak těžké jí porozumět. Pro práci s pacienty se tak nakonec znovu ukazuje jako nejpraktičtější řídit se definicí upravenou paní Beatrice Sofaer, přednášející ošetřovatelství na univerzitě v Brightonu- „Bolest je to, co říká pacient, a existuje, když to pacient tvrdí.“

Použitá literatura:

1. Cousins, N.: Anatomie nemoci očima pacienta. Praha, Pragma, 1994. ISBN 80-85213-38-9
2. Haškovcová, H.: Thanatologie. Praha, Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7
3. Sofaer, B.: Bolest, příručka pro zdravotní sestry. Praha, Grada Publishing, 1997.
ISBN 80-7169-309-X
4. Vokurka, M., Hugo, J.: Velký lékařský slovník. Praha, Maxdorf, 2005. ISBN 80-7345-058-5
5. www.radkin.estranky.cz/stranka/co-jsem-sehnal