

Изправени пред **СТРАДАНИЕТО**

**Кураж и надежда
в един предизвикателен свят**



ИЗДАТЕЛСТВО

НОВ ЖИВОТ

Роберто Баденас

Изправени пред страданието

Кураж и надежда
в един предизвикателен свят

Посветено на всички, с които имаме обща болка:

На тези, на които съм причинил болка,
и на тези, които са ме карали да страдам;
На тези, които са споделили скръбта си с мен,
и на тези, с които съм споделил моята...
И по-специално на милионите, които страдат,
без да съм способен да направя нищо за тях,
освен може би да пиша от тяхно име.

Съдържание

Въведение: Неизменният враг	6
Част I. Осъзнаване на проблема	9
1. Какво имаме предвид под болка	11
2. Изразяване на нашата болка	21
3. Съобразяване с предупредителните знаци	29
4. Неприемливото „защо“	43
Част II. Поглед отблизо	57
5. Загадката на злото	59
6. Традиционни обяснения	73
7. Божието мълчание	87
8. Вярa и изцеление	103
Част III. Подкрепа	121
9. Да се научим да облекчаваме болката	123
10. Ключовете към оцеляването	139
11. Остаряване със спокойствие	153
12. Да бъдем там накрая	163
13. Срещата със смъртта	177
14. Скръб и жалеене	195
15. Епилог: Без повече болка	213

Какво имаме предвид под болка

*„Щастието е най-вече отрицаващо чувство:
отсъствие на болката.“*

Грегорио Мараньон

Полунощ е. Нашето първо дете, недоносено бебе момченце, само на два месеца и току-що дошло вкъщи от болницата, ни събужда с плач. Памперсът му е сух. Не иска бутилката. Няма температура. Майка му го държи на ръце, опитва се да го успокои, но то продължава да плаче. Не може да каже какво му има и ние като млади родители не знаем как да тълкуваме неговия плач. Може би лошо храносмилане? Или инфекция на ухото? Или просто страх? Отново го събличаме голичко, опитвайки се да открием причината за плача му, и забелязваме издутина, която се оказва ингвинална херния. Дори педиатърът не може да ни каже дали хернията е причината за неговия плач, или следствие от него.

Известно време след това се събудих със странна болка в горната си челюст близо до мъдреца или зад него. Болката, първоначално неопределена, се разпространяваше все повече и ставаше по-силна. Не можах да си запиша час при зъболекаря в рамките на няколко часа, а зъбите ми никога не ме бяха болели толкова преди. До края на деня вече не знаех дали ме болеше зъб, главата, ухото или всичко едновременно.

Години по-късно съпругата ми, която иначе е ведро и жизнерадостна жена, прекарваща дните си с песни, започна да боледува, без да може да каже точно какво ѝ има. „Не знам какво ми има. Не се чувствам добре и не мога да кажа защо. Възможно ли е да е менопауза? Не ми се прави нищо. Чувствам

се изтощена, слаба. Всичко ме тревожи. Тъжна съм. И най-малкото нещо ме кара да заплача. Просто искам да спя, да остана далеч от всички и от себе си.“ Жена ми не можеше да назове името на нарастващата ѝ депресия.

Тези три семпли, лични преживявания сред хиляди други, които бихме могли да споменем, са нещо като илюстрация на това колко трудно е да се опише болката.

Какво е болката?

Въпреки че всички усещаме нейното ужилване по някакъв начин през живота си, не е лесно да дефинираме страданието. Болезненото преживяване е много широк и извънредно сложен за описание проблем, защото засяга живота ни различно и протича лично и неповторимо за всяка личност. В действителност болката е мистерия.

На много езици понятието „страдание“ има двояко значение, включващо както чувство за нещастие и неудовлетворение, така и преживяване на тъга или скръб. Ако в удоволствието се наслаждаваме на усещанията на тялото, в болката те стават досадна неприятност. В радостта ние тържествуваме; в болката знаем, че сме безпомощни. Пред удоволствието цялото ни същество тръпне, очаквайки нови преживявания; пред болката тялото се стърчва, като че ли за да се защити от натрапник. Здравето приема за даденост „мълчанието на органите“; и обратно, физическата болка се усеща като „плач на тялото“.¹

Ако здравето е състояние, което ни позволява да живеем независим, щастлив и пълноценен живот както в биологичен смисъл, така и в психологичен и социален смисъл, болката разстройва това състояние във всичките му измерения.

Много мастило се е изписало върху хартия в опит да се дефинират неувимите контури на човешкото страдание, но без особено убедителни резултати. През 17-и век философът Спиноза определя болката като „основния афект, който е противоположен на удоволствието“. Международната асоциация за изследване на болката в наше време я определя като „неприятно сетивно и емоционално преживяване, свързано с реално или потенциално нараняване на тъканите, или описано с оглед на такива щети“.² Но днес по-

¹ Световната здравна организация (СЗО), в своята Конституция през 1946 година, определя здравето като пълно физическо, психическо и социално благосъстояние, а не просто като отсъствие на болест или недъг.

² Виж <http://www.iasp-pain.org> (обновено през 22 Май 2012).

вече не ограничаваме дефиницията на болката само до резултатите от нараняване. Тази класическа дефиниция е била ревизирана многократно, но се очертава с все още незадоволителни резултати за всички.³

Болка и страдание

Има хора, които различават болката и страданието като две различни реалности. Твърдят, че болката е органична, докато страданието има предимно психологически характер. Според тази теза тялото усеща болката, а страданието засяга духа, нашата способност да мислим. В този смисъл болката обхваща човешкото същество, а страданието се изправя срещу него. Конкретното естество на болката прави изпитването ѝ реално и улеснява терапевтичната намеса. Страданието обаче се изразява в мрачна форма и неговият най-съкровен център остава в мрак, включително за онези, които го изпитват.⁴

Науката притежава средства за борба срещу органично-психологическата болка, но страданието е по-сложна реалност, която може да включва присъствието на болка, макар да не е необходимо това да се случи, и чиято терапия изисква други видове лечение. Така например параплегикът⁵ няма причина да чувства болка, но пациентът може да страда от нея повече отколкото можем да си представим.

Сисли Сандърс, основател на Хосписното движение,⁶ въвежда термина „тотална болка“, включващ освен физическия дискомфорт, и емоционално,

³ Виж например, K. J. S. Anand, D. Craig and D. Kenneth, „*New Perspectives on the Definition of Pain*“, in *Pain*, Vol. 67 (1), Sep. 1996, 3-6. Cf. Jan Frans van Dijkhuizen, *Pain and Compassion in Early Modern English Literature and Culture* (Boydell & Brewer Publishers), 2012.

⁴ Phillip Moffit, *Dancing with Life: Finding Meaning and Joy in the Face of Suffering*, New York: Rodale, 2008, стр. 86, 91.

⁵ *Параплегик* – инвалид със загуба на двигателна и сензорна функция на мускулите на двата долни или двата горни крайника – б.пр.

⁶ Сисли Сандърс започнала революционно движение през 1967 г. в полза на умиращите и тяхното обгрижване в хосписа „Св. Кристофър“, разположен в Южен Лондон, Англия. Днес движението е трансформирало лечението на неизлечимо болните в хиляди болници по света, основано на принципа за цялостна грижа, отговарящо на физическите, социалните, емоционалните и духовни нужди на пациента. Мотото на движението е: „Значим си, защото ти си този, който си. Значим си до последния миг от твоя живот.“ (Вж Cicely Saunders, „*The Care of the Patient and His Family*“, in *Documentation in Medical Ethics*, n° 5 (London Medical Group, 1975).

психическо, социално и духовно страдание, защото всички тези аспекти са взаимосвързани. Страданието е свързано с обстоятелствата, засягащи цялото ни същество, и в този смисъл става всеобхватно в сравнение със самата болка. Но популярната употреба на термините „болка“ и „страдание“ ги прави почти взаимозаменяеми.⁷ Те са концепции, които често са преплетени и смесени. Тук ще ги разгледаме като взаимозаменяеми.

Психолозите описват болката като защитен рефлекс, формиран, за да предупреди човека, че може да избегне по-лошо нараняване. Според тях на първо място болката включва алармиращ сигнал, чрез който тялото показва, че нещо не е наред. Това е предупреждение за някаква форма на агресия⁸ или надвиснала опасност. Парещото усещане, което ни кара да избегнем огъня, ни предпазва от страданието на по-сериозни изгаряния. Убождането от трън ни държи далеч от тръните и предотвратява по-лошо нараняване. И така нататък.

Въпреки че тази позитивна дефиниция за болката е валидна в много отношения, тя не може да се приложи при всяка ситуация. Ако болката може да ни защити от унищожение (например ни държи далеч от огъня), също така тя може и да ни унищожи. Както е било установено⁹ за всички, които живеят в директен контакт с болните, болката не е нищо повече от непредвиден случай, болезнен симптом, бедствен и нанасящ вреда, който често прави необратимата ситуация още по-мъчителна и зловеща. Трябва да отхвърлим идеята, че болката е благотворна във всички случаи. Тя прекалено често е отблъскващ подарък. Унижава ни и ни кара да се чувстваме по-болни, отколкото в действителност сме. Професионалистите имат неотложния дълг да я предотвратяват, доколкото им е възможно.¹⁰

Приятели или врагове, болката и страданието винаги трябва да бъдат приемани сериозно.

⁷ David B. Morris, *The Culture of Pain*, Berkeley: University of California Press, 1991. Cf. от същият автор, *Illness and Culture in the Postmodern Age*, Berkeley: University of California Press, 1998.

⁸ Cf. W.J. Roberts, „A hypothesis on the physiological basis for pain“, *Pain*, n° 24 (1986), pp. 297-311.

⁹ Виж Stanley Heuerwas, *God, Medicine and Suffering*, Grand Rapids: Eerdmans, 1990.

¹⁰ Janice M. Morse and Barbara Carter, „The Essence of Enduring and Expression of Suffering: The Reformulation of Self,“ in *RTNP*, vol. 10/1 (1998), pp. 43-60. Виж също Joseph A. Amato, *Victims and Values: A History and a Theory of Suffering*, New York: Praeger, 1990.

Болката – едно лично преживяване

Въпреки че болката ни отблъсква, тя се отразява по различен начин върху всяка личност. Всички страдаме различно. Вместо да се говори за видове „болка“ или „страдание“, по-скоро трябва да се каже, че има различни хора, които страдат. Моята болка или болката на някой друг човек винаги е лично преживяване. Може би няма по-лично преживяване от страданието. То засяга цялото ни същество: тялото и духа. Независимо дали е физическа или духовна, болката ни напомня за крехкостта на нашето съществуване; фокусира вниманието ни върху нашия собствен дискомфорт и превръща избавянето от него в първостепенен приоритет.

Болката и страданието са може би тези човешки преживявания, които най-много ни изолират от другите. Без значение колко много сме чели по темата или колко адекватно съчувстваме на страдащите, тяхната болка винаги ще бъде само тяхна, лична и уникална.

Всъщност няма начин да споделяме болката.¹¹ Нашето страдание е кръг, затворен за външния свят. „Не можеш да почувстваш болката на някого другогото, нито някой друг може да почувства твоята [...]. Холокостът, гладът, пандемията... Няма значение. Страданието винаги е индивидуално.“¹²

Невъзможността да разберем болката се усложнява и от факта, че прониквайки във всички аспекти на нашето същество, тя повече или по-малко влияе върху нашата обективност. Дали ще ни връхлети внезапно при инцидент, или ще получим предизвестие чрез хронична болест, никога не сме подготвени за болката: тя нарушава ритъма на живота ни и може да го парализира напълно.

Всеки път, когато болката дойде, тя се сблъсква с живота ни и ние някак си ставаме пасивни жертви на това, което ни се случва. Без значение колко отговорни сме за нейните причини, винаги я възприемаме като натрапник, който ни атакува неочаквано.

Колко голяма е болката?

Болката е усещане, което се измерва много трудно. Измерването на нейната интензивност все още е много произволно и се различава значително

¹¹ T.S. Eliot, „The Burial of The Dead“, in *The Waste Land*, I (1922).

¹² „Болката е лична, по-лична от мисълта (можеш да споделиш мислите си, но не и болката си) и не един човек от милиардите хора, попаднали в общочовешката участ на болести и смърт, е страдал повече от това, което всеки индивидуално би могъл да преживее.“ Clifford Goldstein, *Life Without Limits*, Hagerstown: Review & Herald, 2007, pp. 106-107.

при един или друг пациент или според различните лекари. Надеждните техники за измерване на болката са въведени отскоро и все още не са добре познати или широко възприети.

Не е лесно да се сравняват едни неудобства с други, както и да се твърди, че един вид болка е по-лош от друг. Например интензивната, но краткотрайна болка като при естественото раждане, камъни в бъбреците и т.н., не може да се съпостави с придобитата болка, която не е толкова интензивна, но е много по-упорита в случаите с определени видове рак или артрит.

Хроничната болка, макар и относително умерена, може да стане непоносима тъкмо поради продължителността си. Тя засяга голям процент пациенти за различен период от време, през който техният живот драстично се променя.¹³ Хроничната болка прекъсва съня, намалява подвижността, уврежда способността за работа и засяга по-голямата част от ежедневието ни, като ставането от леглото или качването и слизането по стълбите. Дори ходенето може да се превърне в мъчение. Страдането от хронична болка, без да се узнае причината или без да се намери начин за облекчение, смущава нормалния живот и дори може да причини тежки случаи на депресия и безпокойство.

Реакции спрямо болката

Отношението спрямо болката варира почти толкова, колкото са и хората, страдащи от нея. Трудно е да се обобщят субективните аспекти на болката, защото има толкова много видове и степени на страдание, колкото са и вариантите на праговете на сетивност. Определени медицински условия биха могли да се понесат невероятно добре от онези лица, които са страдали най-много. Същите условия биха могли да породят страх у онези, които са страдали по-малко. Поради това оценката за страданието е много относителна и варира при различните народи, отделни личности и случаи. През някои от войните войниците, които са били оперирани без упойка, не са чувствали като че ли по-голяма болка от тази, причинена от раните им. В определени етнически групи има жени, които раждат и продължават да работят, като че ли нищо особено не се е случило.

¹³ Международната Асоциация за изследване на болката (МАИБ) определя нивото на нейното понасяне като максималната интензивност на болкопроизвеждащия дразнител, който даден субект е склонен да приеме в конкретна ситуация. „Като праг на болката, нивото на нейното понасяне е субективно преживяване на личността. Дразнителите, които обикновено се измерват във връзка с възпроизвеждането им, са дразнителите на нивото на понасяне на болката, а не самото ниво“ (H. Meskey, „Pain terms: A list with definitions and notes on usage recommended by the IASP subcommittee on taxonomy“, *Pain*, 1979; 6:249-252).

Страданието надхвърля личните обстоятелства на хората. Както Х. Дж. Уелс отбелязва иронично: „Кралската корона не лекува главоболието“.¹⁴ Това поставя много интересни теоретични въпроси, въпреки че те са напълно неприложими от практическа гледна точка. Кой страда повече – мъжете или жените? Възрастните или децата? Младите или старите? Добре информирани-те или невежите? Вярващите или невярващите? И така нататък.

Тъй като страданието ни влияе по толкова личен начин, сме склонни да мислим, че настъпилата несгода е уникална за нас, че никой не страда като нас или че нашата болка не може да се сравни с никоя друга. Това донякъде е така.

Развитите общества днес се преборват с физическата болка с неоспорим успех. Медицината и фармацевтиката са превърнали изпитването на болка в технически решим въпрос. Затова, честно казано, те са „виновни“ за риска да се намали болката до обикновена неизправност в тялото.¹⁵ Но болката представлява по-обширен проблем, който засяга абсолютната уникалност на човешките същества. Всъщност няма физиологичен закон, който да може изчерпателно да обясни това преживяване.¹⁶ Като привилегировани потребители на това, което наричаме „състояние на благополучие“, ние систематично прибягваме към системата на здравеопазването в битката срещу болката, като че ли това е наше основно право. Лекарите ни предписват лекарства, които премахват физическия дискомфорт. Психологическите терапии облекчават емоционалните ни проблеми. А ако не помогнат, лекарствата ни помагат да избягваме поне временно от собствената ни реалност на болката.

Днес на Запад статистиката за употребата на болкоуспокояващи и транквиланти се повишава. В други общества и време хората са се справяли с болката по начини, които ни изглеждат прекалено примиренчески и жестоки, приписвайки ѝ религиозни или спиритически измерения, което ги прави все по-трудно разбираеми за нас. Страданието и болката са се възприемали не просто като здравни или медицински проблеми, а по-скоро като екзистенциален проблем. Но в нашия постхристиянски свят лечението измества свещениците. Лекарствата и терапиите са заели мястото на поста и молитвата

¹⁴ Цитат, приписван на Хърбърт Джордж Уелс (повече познат като Х. Дж. Уелс, 1866-1946), автор на „Войната на световите“.

¹⁵ Lawrence W. Wilson, *Why Me? Straight Talk about Suffering*, Kansas City: Beacon Hill Press, 2005, p. 19.

¹⁶ Viktor E. Frankl, *Man's Search for Meaning*, New York: Washington Square Press, 1963, p.166.

и са станали модерни заместители на това, което в друго време е зависело предимно от личната сила, самоконтрола или вярата.¹⁷

Вярно ли е, че никой не иска да страда?

Въпреки че на теория всички търсим добро физическо състояние и всеки един от нас се бори срещу болката по свой собствен начин, всъщност ние като че ли подпомагаме страданието. Ще се изненадаме да открием колко упорити оставаме в ситуации, които ни причиняват страдание, и колко голяма енергия сме способни да изразходим, за да поддържаме причините на проблемите си.

Нека разгледаме един простицък пример. На детето се клати млечен зъб, който е на път да падне, но зъбът не го боли наистина, ако детето не го докосва. Обаче то си наумява, че трябва постоянно да докосва зъба (с език или с пръсти), като че ли иска да се увери, че болката все още е там!¹⁸ На много по-сериозно ниво – безброй жертви на заболявания, които са директни последици от лоши навици (диети, цигари, алкохол, липса на упражнения и т.н.), биха желали да спрат да страдат, но искат това да се случи, без да променят начина си на живот. Вместо да атакуват причината за своето заболяване, те предпочитат да прибегнат до операция или чудотворно лечение, които биха могли да ги освободят от тези нежелани последици.

Има видове страдание, които приемат форми, близки до мазохизъм. Те се подхранват от онези личности, които печелят някакво предимство чрез тях. Много разновидности на зависимост, включително формите на самоунищожение – някои по-бързи, а други по-бавни – „извиняват“ пациента за това, че не се заема лично с нерешените проблеми, като прехвърля върху другите собствената си неспособност да ги разреши. Има такива степени на заболяване, чиято сериозност заглушава всяка критика или укор срещу този, който страда, независимо от причината за възникналата ситуация.

Това кара определени хронично болни хора да добият даден вид „зависимост“, която ги прави по-малко отговорни, отколкото биха били, ако бяха по-самостоятелни. Чрез своето поведение, предизвиквайки съжаление, те получават помощта, която желаят, без дори да помолят за нея.¹⁹ В някои слу-

¹⁷ Doug Manning, *Don't Take My Grief Away*, San Francisco: Harper, 1979.

¹⁸ Освен ако това, което детето иска, не е да си извади зъба колкото се може по-скоро, за да получи награда от семейството си! (Cf. Sylvie Galland и Jaques Salomé, *If Only I'd Listen to Myself! Resolving the Conflicts that Sabotage our Lives*, Element Books, 1997).

¹⁹ Да не говорим пък за „болния тиранин“, който не иска нищо, но никога не спира да

чаи самото им страдание им осигурява съвършеното средство за наказание на някого – съпруг, деца или родители – обвинявайки ги косвено за своите проблеми.

Освен това, както сочи д-р Силви Галанд, има много пациенти, които повтарят модели на болезнени взаимоотношения, преживени в детството им и които обикновено са били неизбежни. Например за дъщерята на алкохолика е по-лесно от който и да било да възприеме болезнената роля като ролята, която е изстрадала майка ѝ поради проблемите на бащата, подсъзнателно настроявайки я да се примири с поведението на съпруг... вероятно алкохолик! „Може би нашето общество, белязано от конкуренция, е основната причина за това. Почит и удовлетворение принадлежат само на онези, които успяват. Но обичта, състраданието и всеобщата подкрепа естествено се насочват към страдащите. Колкото и да е по-лесно да се провалиш в живота, отколкото да успееш и да бъдеш нещастен вместо щастлив, тенденцията за някои е да предпочетат лесния път“.²⁰

Нещата стават по-лоши, защото има условия, които за някои пациенти носят пленителен, почти героичен аспект, чиято интензивност никога не биха срещнали в злободневието на посредствения си живот. Мой приятел, лекар в Спешното отделение, ми разказа за някакъв бездомен човек, който редовно „имал инциденти“ до момента, в който лекарският екип заподозрял, че го прави нарочно, защото му липсвали чудесните грижи, които получавал в болницата всеки път при възстановяването си. Очевидно това е краен случай, но дори и в по-малка степен носталгията по страданието не е нещо необичайно. Някои пациенти дотолкова се обвързват с проблемите си, сякаш не желаят да напуснат затворническата си клетка, към която вече са се приспособили.

Такива пациенти са разрешили по някакъв начин своята житейска ситуация. Възстановявайки своето здраве, за тях би означавало да преосмислят работата си, личните или семейни проблеми, срещу които нямат куража да се изправят. Тяхното излекуване – или пък излекуването на дете с увреждания и пр. – би ги задължило да си потърсят работа, или да позволят на своя съпруг или съпруга да получат най-сетне развод, който не са смеели да уредят при настоящите обстоятелства. Нищо не може да излекува болестта, от която пациентът печели нещо...

се хвали с болката си!

²⁰ S.Galland, „L'attachement à la souffrance“, [Attachment to suffering], Optima, n° 217, February 1992, pp. 27-28.