

SERGANČIOJO ELGSENOS LIGOS SUKELTOS KRIZĖS LAIKOTARPIU TEOLOGINIAI IR PSICHOLOGINIAI ASPEKTAI

Rūta Kučinskienė, Remigijus Oželis

Klaipėdos universitetas

Anotacija

Šiandieninėje į produktyvumą orientuotoje kultūroje vengiama kalbėti mirties, ligos, netekčių tema. Tačiau anksčiau ar vėliau žmonės suserga, miršta, įvairiausi praradimai lydi kiekvieno gyvenimą. Kartu su šiomis patirtimis aplanko dvasinis skausmas, širdgėla, įtampa, nerimas, baimė, pyktis. Tinkamai neišgyventi jausmai sukelia fizinės, psichinės ligas, savasties praradimą, psichologines traumas, trukdo kurti visaverčius santykius. Dvasinė sveikata yra svarbiausias žmogaus sveikatos, gyvenimo būdo kokybės rodmuo, ji – gyvybiškai svarbi bendrai žmogaus sveikatai, susijusi su asmens būties esme, su tuo, ką žmogus vertina ir kas iš tikrųjų jam rūpi. Straipsnyje analizuojant mokslinę literatūrą, interpretuojant, sisteminant informaciją, atskleidžiami ligą išgyvenančio žmogaus būsenos pokyčiai psichologiniu ir teologiniu aspektais.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: liga, žmogus, gyvenimas, krizė, netektys, tikėjimas.

Abstract

In today's productivity-oriented culture, topics related to death, illness, and loss are avoided. However, sooner or later people fall ill, die and various losses accompany everyone's life. These experiences come together with spiritual pain, grief, tension, anxiety, fear and anger. If not addressed properly, these feelings cause physical and mental illnesses, loss of one's identity, psychological trauma and interfere with fulfilling relationships. Spiritual health is the most important indicator of human health and the quality of life. It is also vital to the overall health of a person and is related to the essence of a human being and to what is valued and truly cherished by a particular person. This article reveals the changes in the state of a person in the presence of a disease from a psychological and theological perspective by analysing scientific literature, interpreting and systematizing information.

KEY WORDS: disease, person, life, crisis, loss, faith.

Įvadas

Įvairūs pokyčiai, su kuriais susiduriame, tam tikrais atvejais mus labai stipriai veikia. Kartais užklumpa netektys ir kančia, nuo kurių negalime apsi-

saugoti, – tai įvairios ligos, praradimai. Ligos, krizes priimame ir išgyvename skirtingai. Patirtos asmeninės krizės, kartu išgyventos artimųjų ligos kviečia nuodugniau žvelgti į šią temą, suteikia galimybę jausti ir atjausti. Skatina gilintis, analizuoti ir palyginti, kaip religija, tikėjimas keičia žmogaus požiūrį į gyvenimą, jo vertę ir prasmę, kaip padeda išgyventi krizę, susitaikyti su esama situacija, vidinę ramybei bei stiprybei, ir kada ligoniui, jo artimiesiems reikalinga psichoterapinė pagalba.

Gyvybei pavojingų ligų, pvz., vėžio, išgyvenimas taip pat priskiriamas krizėms. „Krizės, kylančios dėl susirgimo vėžiu, gali pasireikšti ir ką tik vėžį diagnozavus, ir – dažniausiai daug ūmiau – atsiradus vėžio recidyvams <...>. Jos gali atsirasti kartu su šiuo metu iškylančiomis santykių tarp žmonių problemomis, šeimoje, taip pat santykiuose su gydytojais ar aptarnaujančiu personalu. Krizės, jei tai tikrai krizės, atsiranda, kai nauja gyvenimo situacija jau nebepaneigiama“ (Kast, 2006, p. 105). Ištikus krizėms matomas glaudus mirties ir prarasto tikėjimo ryšys (Lowen, 2014, p. 177). Žmogus, kuriam nešti gyvenimo naštą dėl netikėtos ligos tampa nepakeliamai sunku, neretai atsigręžia į Dievą, ieško atsakymų, pradeda gilintis, kokią žinutę Kristus siunčia ligoniui.

Šventasis popiežius Jonas Paulius II pastebėjo, kad turi būti puoselėjamas konstruktyvus psichologijos, psichiatrijos ir religijos dialogas, siekiant atskleisti žmogaus slėpinį (Pope John Paul II, 1996). Susidūrus su ligomis ir krizėmis neretai susergama depresija, kurią psichiatrai bando suvokti iš biologinės, psichologinės ir socialinės perspektyvų, o pripažįstantieji dvasinį gyvenimo aspektą suvokia jo svarbą, bandant suprasti sergantįjį. Kad sergančiam tikinčiajam, krikščioniui tinkamą pagalbą gali suteikti dvasinis palydėtojas, įgijęs bent minimalių medicinos, psichologijos žinių ir galintis nukreipti pas specialistą, o psichinės sveikatos specialistas – būti su juo susipažinęs ar bent jau gerbti katalikų tikėjimą (Kheriaty, Cihak, 2017, p. 67).

Aktualumas. Tema, nagrinėjanti ligą išgyvenančio žmogaus būsenos teologinius ir psichologinius aspektus, šiandien ypač aktuali. Gyvename apsupti vartotojiškos kultūros, kur neretai nenorima pripažinti baigtinumo, siekiama išlikti amžinai jaunu ir sveiku. Tačiau anksčiau ar vėliau žmonės suserga, miršta, įvairūs praradimai lydi kiekvieno gyvenimą, kartu išgyvena-

mi prieštaringi jausmai, kuriems išreikšti mažėja erdvės – dvasinis skausmas, širdgėla, įtampa, nerimas, baimė, pyktis. Žmonės dažniau savo jausmus slopina pirkdami daiktus, gausiai valgydami ar vartodami vaistus. Neišgyventi jausmai netekties atveju lemia skaudžius padarinius: fizines, psichikos ligas, pašlijusius santykius, savasties praradimą (Polukordienė, 2008, p. 6), sunkios ligos atveju – psichologines traumas.

P r o b l e m a t i k a . Žmogus bijo jo laukiančių sunkumų. Tačiau pečius užgriūvanti našta kartais mums gali padėti tapti tokiais, kokias skirta būti. Laimės apibrėžimo netektį ieškoti, atradus vaistus nuo dvasinio skausmo. Skausmas – tai ugnis, kurioje turim sudegti ir iš naujo atgimti. Kita netekčių pusė – dovana: tinkamai įveikta, išgyventa netektis, krizė gali skatinti asmenybės augimą. Turime galimybę išmokti labiau džiaugtis kiekviena diena, geriau save pažinti, subręstame kaip asmenybės, bet tik su viena sąlyga – liga turi būti įveikta. Tad labai svarbu atrasti jėgų gyventi ir nepalūžti (Polukordienė, 2008, p. 6). Jei susidūrus su išbandymu, užklupus netektims stengiamasi kuo greičiau viską pamiršti, užgniauziant savyje kančią ir sielvartą, nelieta vietos natūraliai kylantiems jausmams, o viskas, kas neišgyventa, skatina dar labiau nerimauti, bijoti, kyla mirties baimė. Svarbu suvokti, kad viskas, kas duota, turėtų būti pakeliama, o žmogus gali jaustis ir atrodyti visai. Esant kitų palaikymui, paramai ir supratimui, kad įprastas gyvenimas po netekčių bei praradimų turi grįžti į normalias vėžes (Polukordienė, 2008, p. 7), liga būtų lengviau pakeliama.

D a r b o o b j e k t a s – žmogaus, susidūrusio su liga, dvasinės būsenos pokyčiai psichologiniu ir teologiniu aspektais.

D a r b o t i k s l a s – atskleisti sergančio žmogaus krizinių išgyvenimų psichologinius ir teologinius aspektus.

U ž d a v i n i a i: 1) aptarti žmogaus, išgyvenančio ligą, krizės bei krizinių išgyvenimų sampratą, išvelgti jų teigiamus aspektus, pasidomėti ligą lydintios kančios prasme; 2) aptarti, kodėl neretai dėl ligos kaltinamas Dievas ir kas padeda išlaikyti tikėjimą.

D a r b o m e t o d a i: mokslinės literatūros analizė, interpretacija, sisteminimas, krikščioniškas požiūris į žmogų ligos akivaizdoje pateikiamas nagrinėjant Bibliją, teologinę literatūrą ir tekstus, psichologinis požiūris – analizuojant įvairių autorių pateiktą informaciją.

Darbo teorinė reikšmė: visuomenėje vis dar vyrauja nuomonė, kad sveikata – tai tik fizinė žmogaus kūno būseną ir būklę. Siekiant ją stiprinti, derinama mityba, didinamas fizinis aktyvumas, vis dėlto reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad dvasinė sveikata yra svarbiausias žmogaus sveikatos, gyvenimo būdo kokybės rodmuo. Dvasinė sveikata – gyvybiškai svarbi bendrai žmogaus sveikatai, susijusi su asmens būties esme, su tuo, ką žmogus vertina ir kas iš tiktųjų jam rūpi. Ji yra žmogaus egzistencijos šerdis (Petrauskienė, Zaborskis, 2000, p. 109). Darbe aptariamas ir psichologijos, psichoterapijos, teologijos požiūris į krizes, išstinkančias žmogų, kai jis suserga.

1. Fizinės ir dvasinės sveikatos samprata

Niekam ne paslaptis, kad sveikata – didžiausias turtas, tai žmonės žinojo nuo seno. Viena didžiausių žmogaus dorybių sveikatą laikė antikos filosofai (Zittlau ir kt., 2008, p. 8). Medicinos enciklopedijoje sveikata taip apibrėžiama: „Sveikata – tai fizinis ir dvasinis individo ir visuomenės normalumas“ (Medicinos enciklopedija, 1993, p. 305). Su sveikata ypač susijusi žmonių gerovė.

Vokiečių filosofas Arthur'as Schopenhauer'is yra pasakęs, kad sveikata – dar ne viskas, tačiau jei nėra sveikatos, viskas nuėina perniek (cit. iš Audickaitė, 2018, p. 6). Vis daugiau kalbama, kad sergant pašlyja ne tik fizinė, bet ir dvasinė sveikata – serga ir kūnas, ir siela. Žmogų susargdina bakterijos, virusai, grybeliniai mikroorganizmai, nelaimingi atsitikimai ir netinkamas elgsenys, vidiniai konfliktai, psichologinės nuostatos. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad nuo gyvenamosios žmogaus sveikata priklauso 50 %, 30–40 % – nuo supančios aplinkos, 10–15 % – nuo paveldėjimo ir tik 8–10 % – nuo sveikatos apsaugos. Žmogus savo sveikatą turi stiprinti, ja rūpintis visą gyvenimą. Norint išlikti sveikam, išlaikyti gyvenimo kokybę, rekomenduojama laikytis tam tikrų gyvenamosios principų: sveika mityba, fizinis ir psichoemocinių galių stiprinimas, grūdinimas, fizinis lavinimas (Zittlau ir kt., 2008, p. 3–9).

Pasaulinė sveikatos organizacija rūpinasi žmonių sveikata ir siekia užtikrinti galimybę visiems žmonėms siekti geresnės gyvenimo kokybės. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos apibūdinimu, sveikata – tai fizinė, protinė ir socialinė gerovė, ne vien tik ligos ar fizinės negalios nebuvimas.

Gyvenimo kokybę lemia asmens fizinės, dvasinės ir sveikatos būklės bei nepriklausomybės lygmuo, socialinis ryšys su aplinka. Gyvenimo kokybę apibūdinama kaip individo savos pozicijos gyvenime suvokimas jo tikslų, lūkesčių, interesų, kultūros vertybių sistemoje, kurioje gyvena (Juozulynas, Čeremnych ir kt., 2005, p. 71). Lietuvoje sveikata ilgą laiką buvo siejama vien tik su medicinos pagalba. Vyravo nuomonė, kad visuomenė bus sveika, jei bus gausu gydytojų, ligoninių, vaistų. Lietuva pagal gydomosios priežiūros lovų skaičių, tenkantį vienam gyventojui, yra antra Europos Sąjungoje (State of Health in the EU. Lietuva Šalies sveikatos profilis 2017, 2018, p. 14), tačiau, lyginant su kitomis Europos šalimis, jos nėra tarp pirmaujančiųjų pagal kitus sveikatos rodiklius, tokius kaip vidutinė gyvenimo trukmė, sergamumas ir pan. (Medicinos enciklopedija, 1993, p. 305). Pastaraisiais metais pradėta kalbėti ir apie ligoninių tinklo, teikiamų paslaugų veiksmingumą, atsižvelgiant į rodiklius ir gyventojų skaičių. Gyvenimo kokybę lemia daug įvairių veiksnių ir aplinkybių.

Holistiniu požiūriu skiriamos šios sveikatos sritys, suprantamos kaip visuma: fizinė – puikus kūno ir jo organų funkcionavimas; protinė – gebėjimas surinkti ir pasinaudoti informacija; emocinė – jausmų supratimas ir tinkama išraiška; visuomeninė – santykiai su savimi ir kitais; asmeninė – kiekvieno gebėjimas prisitaikyti prie pokyčių ir įvairios aplinkos; dvasinė sveikata svarbi gyvybiškai bendrai sveikatos būklei, ji susijusi su žmogaus vertybėmis ir tuo, kas iš tikrųjų rūpi (Petrauskienė, Zaborskis, 2000, p. 109).

Psichoanalizės pradininkas Sigmund'as Freud'as religines patirtis nagrinėjo remdamasis labiau psichiškai nesveikų žmonių išgyvenimais, bet jau ne vieną dešimtmetį mokslininkai atlieka tyrimus pirmenybę teikdami psichiškai sveikiems žmonėms. Išvados: tikėjimas pasitarnauja žmogaus brandai, darnai, motyvacijai, laimės pojūčiui ir sėkmingam gyvenimui. Dabartinėje visuomenėje labiau vyrauja pesimizmas, nusivylimas, iš dvasios tuštumos kyla įvairios priklausomybės. Parašyta daugybė mokslinių darbų, kokią įtaką psichinei, visuomeninei, žmogaus fizinei sveikatai turi nepaviršutiniškas, gilus, nefanatiškas religingumas. Žmonėms patinka save apkrauti neigiamu mąstymu, kaltės jausmais, į tai juos šiek tiek stumia ir aplinka. Esminė tikėjimo nuostata – žmogus nėra nei genų, nei aplinkybių kalnys ir gali keistis padedamas Dvasios,

įvairiose situacijose matydamas ne tik problemą, bet ir galimybę (cit. iš Dapšauskas, 2013). Mums nereikėtų laimės apibrėžimo, jei atrastume vaistus nuo dvasinio skausmo, taigi dvasinė sveikata yra ypač svarbi.

Literatūroje, kur analizuojama ir aprašoma dvasinė sveikata, V. Juškienės ir I. Piktuižytės (2014) teigimu, dvasinė sveikata struktūruojama į keturis asmenybės santykių lygmenis: santykį su savimi ir kitais žmonėmis, aplinka ir žmogų pranokstančia jėga, transcendentiniu „Kitu“, kur kokybė yra tiesiogiai susijusi su dvasine žmogaus sveikata bei gerove.

Pozityviosios psichologijos tyrėjai skyrė šešias savybes, kurios teikia psichinę sveikatą ir gyvenimo pilnatvę. Psichologų teigimu, pagrindinės dorybės ir jas atitinkančios stipriosios charakterio pusės, užtikrinančios sveikatą ir suteikiančios laimę, yra:

- išmintis – kūrybiškumas, pomėgis mokytis, teisingas požiūris;
- teisingumas – socialinė atsakomybė, ištikimybė, lyderystė ir sąžiningumas;
- saikingumas, apimantis atleidimą, gailėstingumą, nuolankumą, apdairumą, savikontrolę;
- draša – ištvermė, narsa, principingumas, gyvybingumas;
- žmoniškumas – meilė, gerumas ir socialinis intelektas;
- transcendencija – humoras, viltis, gėrėjimasis grožiu ir dvasingumu, dėkingumas (Kheriaty, Cihak, 2017, p. 196–197).

Remiantis krikščioniškąja filosofija ir teologija, gerų charakterio bruožų ugdymas yra svarbus psichinei ir dvasinei sveikatai. Svarbiausios dorybės: išmintingumas, teisingumas, tvirtumas ir susivaldymas. Šv. Augustinas prie šių pridėjo dar tris, kreipiančias į Dievą – tikėjimą, viltį ir meilę (Katalikų Bažnyčios katekizmas, 2012, nr. 1805–1829). Dvasinis gyvenimas šiuo metu vis labiau pripažįstamas kaip integralus žmogaus veikimo pasaulyje ir jo savivokos aspektas, lemiantis žmogaus stabilumą ir teikiantis jėgų išgyvenant krizę, kai žmogus yra religingas (Žukauskas, Ramonas, 2015, p. 7).

Apibendrinant galima teigti, kad dvasinė sveikata – svarbiausia bendrosios sveikatos sudedamoji dalis, daranti įtaką tiek fizinei, tiek emocinei sveikatai. Palaikyti fizinę sveikatą ir būti stipriam lengviau – čia padeda tinkama mity-

ba, fizinis kūno lavinimas, o būti dvasiškai stipriam, tobulėti, priimti įvairius pokyčius ne taip paprasta. Dvasiškai stiprūs žmonės lengviau susidoroja su krizėmis ir įveikia stresą. Tuo tarpu žmonėms, kurie stiprūs fiziškai, bet turi emocinių ir psichikos sutrikimų, kasdienybėje sunku užsitikrinti gerovę.

2. Ligos ir krizės sąsaja

Kai sergantis žmogus patiria neigiamus, slegiančius išgyvenimus, nesuranda išeities iš esamos padėties, galima sakyti, kad jis patiria krizę. „Psichologinė krizė apibrėžtina kaip sveiko žmogaus reakcija į sunkią ir reikšmingą jam emociškai gyvenimo situaciją, kuri reikalauja naujų adaptacijos ir įveikimo būdų, nes turimų nebepakanka“ (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 395). Kiekviena netektis mums primena, kad viskas turi pradžią ir pabaigą, praradimai yra mūsų gyvenimo kelionės dalis. Atsižvelgiant į tai, su kokia netektimi susiduriame, anksčiau ar vėliau pasikeičia mūsų laiko išgyvenimo suvokimas, „iš pradžių iššęsdamas ir užpildydamas jį nerimu, gėla ir liūdesiu, o vėliau nuolat primena mūsų laiko „čia ir dabar“ vertę ir prasmę“ (Polukordienė, 2008, p. 8). Netektys išstinka tada, kai žmogus praranda tai, kas jam brangu: miršta artimieji, išsiskiria šeima, netenkama darbo ar turto, prarandamas orumas ir garbė (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 397), susiduriama su sunkia liga, netenkama sveikatos, prarandamas darbingumas. Netektis lydi gedėjimas – laikas, kurio reikia, kad žmogus priimtų netektį, ją išgyventų ir su ja susitaikytų. Įprasta gedėti artimiesiems mirus, visoms netektims, kurios susijusios ne tik su mirtimi, būtinas tam tikras laikas ir stadijos (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 397).

Gyvenimui tekant įprasta vaga, žmogus, sužinojęs apie sunkią ligą, išgyvena krizę: „Kriziniai išgyvenimai – tai krizinių įvykių sukelti aštrūs, skausmingi, sunkūs žmonių jausmai – nerimas, baimė, psichologinis skausmas, pyktis, liūdesys, nevilts, kaltė ir pan. Krizinių išgyvenimų metu dažniausiai pasireiškia šių jausmų sumaištis ir krizę išgyvenančio žmogaus sutrikimas“ (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 396). Psichologinės krizės trukmė – maždaug du mėnesiai. Būseną nebevedinama krizine, jei per šį laiką žmogui nepavyksta grįžti į kasdienio gyvenimo ritmą, nepraeina sunkūs išgyvenimai ir krizę lydintys jausmai. Tada nustatomi sutrikimai, kurie būdingi tokiais atvejais.

Ypač stiprus krizinis išgyvenimas dėl pavojaus, susijusio su savo ar artimo asmens grėsme gyvybei, vadinamas *psichologine trauma*. Traumuojančiu laikomas ir krizinis įvykis, kai žmogus pajunta, kad nuo jo nebeprisilaiko to įvykio pasekmės. Psichologinių traumų atvejais būtina skubi psichoterapinė pagalba (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 396–397).

Egzistencinės psichoterapijos požiūriu krizė suprantama kaip išgyvenamas skausmas ir naujų galimybių atsiradimas, krizės ir gyvenimas neatsiejami. Neigiamas išgyvenimas padeda pasiekti tai, kas pozityvu. Krizė – tai galimybė giliau išgyventi mirtį, laisvę, vienatvę, jas įprasminti. Geštalo psichologijoje krizė yra lyg katarsinis išgyvenimas. Čia svarbus išsiverkimo veiksnys. Jei trūks raiškos, žmogus fiksuosis ties tuo išgyvenimu ir tai stabdys tolesnį augimą. Kalbant apie psichodinaminę sampratą krizinis išgyvenimas siejamas su vaikystėje patirtomis ir išgyventomis traumomis bei tuo metu susiformavusiais reagavimo būdais. Kognityvinė samprata byloja žmogaus reakciją į traumuojantį įvykį. Siekiant traumuojantį įvykį pakeisti, didelis dėmesys skiriamas krizių prevencijai (Laurinaitis, Milašiūnas, 2008, p. 396).

Įvairių ligų, fizinių negalavimų kamuojamus žmones, sergančius nepagydomomis ligomis, prieš mirtį kamuoja skausmingi prisiminimai. Labiausiai žmonės pažeidžiami emociškai, tad geriausiai gyja atsidūrę akistatoje su savo mirtimi. Psichiatrė Elizabeth Kübler-Ross skyrė penkis emocinių žaizdų gijimo etapus: neigimą, pyktį, derėjimąsi, depresiją ir priėmimą (Kübler-Ross, 2008, p. 53–173). Šios stadijos būdingos ir sunkiai sergant, mirštant, ir gydant skausmingus prisiminimus. Matome, kaip skirtingais atvejais – mirštant ir gydant prisiminimus – skiriasi nuostatų formulavimas (žr. 1 lentelę).

Gydomos emocinės žaizdos gyja panašiai kaip fizinės. Psichiatrai pripažįsta, kad bet kurią akimirką žmogus gali vertinti dvejopai: kaip dovaną, kuri padeda tobulėti, ir kaip žalojančią nelaimę (Linn, Linn, 2003, p. 18). Daugelį skausmingų dalykų po tam tikro laiko pajėgiame vertinti kitaip ir įvertinti, kuo mums tai buvo naudinga.

Apibendrinant galima teigti, kad krizė – slegiantis problemos subjektyvios reikšmės ir jai įveikti turimų galimybių neatitikimas, kriziniai išgyvenimai – tai sunkūs krizinių įvykių sukelti jausmai: nerimas, pyktis, baimė, nevilts, liūdesys. Sunkios ligos situacijoje žmogus išgyvena krizę, kai naujos

1 lentelė. Penkios emocinių žaizdų gijimo stadijos
(remiantis Kübler-Ross, 2008, p. 53–173)

Stadijos	Mirštant	Gydant prisiminimus
Neigimas	Neleidžiu sau net pagalvoti, kad kada nors mirsiu	Neleidžiu sau net pagalvoti, kad kada nors buvau įskaudintas
Pyktis	Kaltinu kitus, kad jie leido mirčiai mane sunaikinti	Kaltinu kitus, kad jie mane skaudino ir žeidė
Derėjimasis	Keliu sąlygas, kurios turi būti patenkintos, kol būsiu pasirengęs mirti	Keliu sąlygas, kurios turi būti patenkintos, kol būsiu pasirengęs atleisti
Depresija	Kaltinu save, kad leidau mirčiai mane sunaikinti	Kaltinu save, kad leidau būti pažeidžiamas ir skaudinamas
Priėmimas	Nekantariai laukiu mirties	Nekantariai laukiu, kad iš nuoskaudų išsivaduočiau tobulėdamas

susiklosčiusios situacijos neįmanoma paneigti. Sunkūs kriziniai išgyvenimai dėl savo ar artimųjų gyvybės lemia psichologinę traumą. Egzistuoja penki emocinių žaizdų gijimo etapai: neigimas, pyktis, derėjimasis, depresija ir priėmimas. Šios stadijos būdingos ir sunkiai sergant, mirštant, ir gydant skausmingus prisiminimus. Tinkamai išgyventa krizė skatina asmenybės augimą.

2.1. Krizę lydinti baimė ir neigimas

Sergančio žmogaus krizė vis labiau riboja jo gyvenimą, tai susiję su baimė, kuri užvaldo. Vyraujančios emocijos – baimė ir nusiminimas. Žmogus nepajėgia grįžti prie įprastos veiklos, baimė tuo metu yra nuolatinė palydovė. Galimi du krizės įveikimo būdai: su ta būsena žmogus susitvarko pats arba susiranda žmogų, kuris jam padeda įveikti baimę. Jei prie baimės priprantama ir situacija nesprenžinama – galimybė neišnaudota (Kast, 2006, p. 106). Baimę lydi neigimas. Nerimastingas diagnozės neigimas labiau būdingas žmonėms, kuriems per anksti arba labai netikėtai pasakoma diagnozė, nepaisant jo pasirengimo. Neigdami ginasi kone visi sergantieji ir ligos pradžioje,

ir vėliau. Kad liktų jėgų gyventi, šie ligoniai neturėtų nuolat galvoti apie mirtį (Kübler-Ross, 2008, p. 54).

Sunkiai sergantis žmogus ima savimi nepasitikėti, savęs nevertinti, jaučiasi bejėgis. Jam susidaro įspūdis, kad jis daugiau mažiau, o kartais ir išvis negali daryti jokios įtakos savo gyvenimui. Tokį žmogų būtina padrašinti, nes įveikti krizę reiškia įveikti baimę. Pasireiškiantis destruktivus, paralyžiuojantis, į patį žmogų nukreiptas pyktis yra užslėptos baimės išraiška.

Baimė sunkios ligos (pvz., vėžio) atveju paprastai sutelkiama į konkrečias situacijas – plaukų praradimą, gydymą, giminaičių baimę dėl ligos eigos ar kažką kitą. Šiuo atveju pabrėžiama ne pati mirties baimė. Natūralu, kad krizę išgyvenantis žmogus bijo mirties, būtina jam padėti, kad nenuvertintų savęs, savimi pasitikėtų (Kast, 2006, p. 107). Kartu su baime atsirandantis neigimas paleidžia psichologinį savigynos mechanizmą, kai bandoma įrodyti, kad tai, kas nutiko, nėra blogai. Nuslopinamas ne tik skausmas, bet ir baimė, kylantis pyktis (Linn, Linn, 2003, p. 131). Neigimas tarsi sušvelnina netikėtus, sukrečiančios žinios poveikį, leidžia ligoniui susikaupti ir imtis radikalios gynybos. Tačiau tai nereiškia, kad jis vėliau nenorės su kuo nors pasikalbėti apie artėjančią mirtį, nejaus dvasinio palengvėjimo (Kübler-Ross, 2008, p. 54).

Žmogui norisi, kad šioje bejėgiškoje situacijoje atsirastų jam padedantis žmogus, kuris taptų autoritetu ir perimtų veiklą į savo rankas. Kartais ši situacija išgyvenančiajam krizę sugrąžina jausmą, kad jis pats nekontroliuoja situacijos. Kilus grėsmei, kyla pavojus ir savivertei. Sudėtinga atrasti gyvenimo prasmę, kai gyvybei kyla pavojus. Ir visgi prasmės reikia ieškoti, juk tokiu metu ypač svarbus likęs gyvenimo tarpsnis, kurio įprasminimas padeda išgyventi ligą (Kast, 2006, p. 109).

Krikščionišku požiūriu, kiekvieną kartą, kai išgyvename ligą galime: 1) pasakyti Kristui, ką jaučiame (plg. Lk 24, 13–24); 2) įsiklausyti, remdamiesi Šventuoju Raštu, ką Kristus jaučia (plg. Lk 24, 25–27); 3) degančia širdimi išgyventi Kristaus atsaką (plg. Lk 24, 32–35). Maldoje turėtume apmąstyti, ką norime pakeisti, ko bijome. Klausytis širdimi, ne ausimis, leisti Kristui pripildyti širdį. Nebijoti ir atminti, kad Kristus visada su mumis (Linn, Linn, 2003, p. 138–150).

Visi atsipalaidavimo metodai yra tinkami, siekiant sumažinti baimę, kuri pasireiškia fizine įtampa. Baimė mus skatina ieškoti tikrumo, bet sunkia liga sergantį ligonį informuoti apie ligos eigą ne taip paprasta, siekiant nesuardyti taikomo gydymo eigos. Reikėtų suvokti, kad mes daug ko gyvenime nežinome, todėl būtų prasminga su šia nežinomybe susitaikyti. Kalbėtis su ligoniu apie baimę yra būdas ją įveikti.

Apibendrinant kalbėjimas apie baimę, kuri kyla išgyvenant krizę, – vienas iš būdų ją įveikti, nors būtent baimė neretai atima norą kalbėtis. Deja, tai būdinga visoms pusėms – ir pacientui, ir gydytojui, ir artimiesiems. Kuo dažniau ligonis pasidalija savo jausmais, tuo mažiau jų paneigia, o ligos pradžioje neigdami ginasi visi sergantieji. Ligonio elgesį ir savijautą labai veikia su juo dirbančių darbuotojų reakcijos ir savijauta. Visi atsipalaidavimo metodai yra tinkami baimei, kuri pasireiškia fizine įtampa, sumažinti. Pokalbis maldoje su Kristumi padeda įveikti baimę ir priimti skaudžius pokyčius.

2.2. Kančia ir vienatvė

Kančia yra neišvengiama žmogaus gyvenimo patirties dalis. Kančios, nepasitenkinimo, prislėgtumo priežastys gali būti susietos su aplinka, artimų žmonių santykiais, kančia priskiriama psichikos kategorijai (Auchter, Strauss, 2003, p. 78). Kančia – tai patyrimas, kuris pranoksta ligą. Labai kentėti galima net ir nesergant. Sergantis žmogus su kančia susiduria tiesiogiai. Apie ją paprastai vengiama kalbėti, nors ji mus lydi nuolat ir anksčiau ar vėliau su ja tenka susidurti. „Nėra tokios filosofijos ir tokios religijos, kuri nebūtų kėlusi šio klausimo: iš kur, kodėl, – kad geriau ją suprastų, įprasmintų ir logiškoje gyvenimo vizijoje rastų jai vietą, padedančią ją priimti. Požiūriai į kančią gali būti įvairūs: antropologinis, medicininis, farmakologinis, filosofinis, religinis, psichologinis, kaip tik todėl, kad būdama išskirtinai žmogiška problema ji kreipiasi į visas mokslo disciplinas, kurių objektas yra žmogus ir jo laimė“ (Colombero, 2001, p. 28). Žmogaus gyvenimas gali atsiskleisti ir per kančią, ne tik per kūrybą ir džiaugsmą, ir tapti prasmingas.

Tuo tarpu dalis fizinio traumos gydymo – fizinis šokas. Nereikia kovoti su šiomis reakcijomis, tiesiog ligonį paguldyti ir sudaryti sąlygas, kad galėtų laisvai

kvėpuoti. Šoko atveju išsaugoma energija gyvybei palaikyti. Galimas ir emocinis neigimo šokas, įvykus emocinei traumai, kuris taip pat reikalingas, kad atsistatytų emocinė sveikata. Nuo per didelio nerimo mus apsaugo neigimas, o tai gali ap-sunkinti mūsų grįžimą į normalią būseną (Linn, Linn, 2003, p. 135). Žmogui su-sižalojus tam tikrus organus, patiriamas stiprus fizinis skausmas, kuris įspėja apie gresiantį pavojų – ribą. Skausmui paklūstame. Teigiamas skausmo vaidmuo yra fiziologinis veiksnys, leidžiantis lengviau diagnozuoti ligą. „Savigynos mecha-nizmais laikomos nesąmoningos reguliuojančios Ego funkcijos, kurių svarbiausias tikslas – išstumti iš sąmonės pasitenkinimo neteikiančius afektus ir pojūčius. Pir-miausia ginamasi nuo baimės, paskui nuo liūdesio, sielvarto, depresijos, gėdos, kaltės pojūčio, pykčio ir agresijos“ (Auchter, Strauss, 2003, p. 138). Taigi, jeigu žmogui gresia pavojus neatsilaikyti prieš dirgiklius, kurie gali sutrikdyti psichikos pusiausvyrą, įsijungia apsauginiai mechanizmai. Dvasios gijimui naudingas ir sai-kingas neigimas, o per stiprus gali žaloti.

„Apskritai žmogus linkęs pervertinti tai, kokį atspalvį – teigiamą ar nei-giamą, malonų ar nemalonų – įgauna jo išgyvenimai. Svarba, kurią jis tam teikia, skatina nepagrįstai graudentis dėl likimo“ (Frankl, 2007, p. 160). Kan-čia žmoguje pažadina probleminius egzistencinius klausimus, kritinį žmo-gaus protą. Kenčiantis žmogus užduoda daug klausimų sau ir kitiems, nes pradeda tyrinėti save, nori žinoti, vis klausia, kodėl man, ką aš tokio padariau, kas kaltas, kas manimi rūpintis, kada ir kuo tai baigsis, ar mirsiu, ar būsiu kitoks, kiek tai tęsis, kas man darosi, kuo pasitikėti ir t. t. Visi šie klausimai žmogų sukrečia, nes susiję su jo ateitimi: ne su tuo, ką jis turi, bet su siekiais, socialiniu tapatumu. Toks žmogus daug mąsto ir analizuoja.

Tikintieji, skaitydami ir gilindamiesi į Bibliją, skirtinguose pavyzdžiuose gali išvelgti ir tai, kaip kančios suvokimas priklauso nuo požiūrio į situaciją. Senajame Testamente aprašyti atvejai, tikintiesiems suteikę laimės, o tiems, kurie neįžvelgia Dievo veikimo per gyvenimo įvykius, sukėlė dvasinę įtampą. Dievas Tėvas žinojo, kaip izraelitai bijojo netekti žemės, vaikų, laisvės. Savo testamente Izraeliui jis pažadėjo žemės (plg. Pr 15, 18), vaikų (plg. Jer 31, 17; 2 Sam 7, 12) ir išlaisvinti iš vergovės (plg. Iš 3, 7–12; 2 Sam 7, 11). Bet Dievas žinojo ir tai, kad būti be žemės, vaikų ir laisvės taip pat gali būti laimė. Pasiuntęs savo Sūnų, nedavė jam net vietos galvai priglausti, kad Jis

priklausytų visoms tautoms (plg. Mt 8, 20), nedavė Jam vaikų, kad priklausytų kiekvienai šeimai (plg. Jn 17, 21) ir suteikė vergo gyvenimą, kad Jis galėtų mylėti atiduodamas save (plg. Fil 2, 7; Rom 5, 8). Pavyzdžiui neturto įžadus davę misionieriai liudija, kad beturčio gyvenimas suteikia laimės.

Suvokdami kančios prasmę priimame esamą tikrovę (Frankl, 2007, p. 161). Prieš 2005 m. Kalėdas popiežius Benediktas XVI Romos kurijoje kalbėjo apie kančios prasmę: „Suprantama, mes turime padaryti visa, kad sumažintume kančią ir užkirstume kelią neteis्यbei, kuri yra nekaltųjų kančios priežastis. Kita vertus, turime taip pat atlikti viską, kad žmonės galėtų atrasti kančios prasmę, kad pajęgtų priimti savo kančią ir suvienyti ją su Kristaus kančia. Taip ji susilieja kartu su atperkančiąja meile ir dėl to tampa jęga prieš pasaulio blogį“ (Benediktas XIV, 2006, p. 69).

Kalbant apie ligonį, „neveiklumas, ilgos vienvėdis ir tylos valandos dieną ir naktį, tuščios ligoninės sienos, mažai pojūtių dirgiklių, jų monotoniškumas, gęla, sukaustanti visą dėmesį ir nukreipianti jį į skaudantį kūną, – visa tai priverčia įeiti į save ir vaikštinėti savo sielos takeliais <...>. To, kuris kenčia, žodžiai niekada nebūna nei paviršutiniški, nei banalūs“ (Colombero, 2001, p. 28). Pasitaiko, kad žmogus pradeda vertinti gyvenimą tik iš tikrųjų kentėdamas, išgyvendamas ligą atranda gyvenimo tikrąsias vertybes (Frankl, 2007, p. 166). Mūsų laikais, deja, paplitęs nepakantumas bet kokiai priklausomybei, ribotumui, negaliai ir senatvei. Taip pasireiškia neišvengiamų dalykų – kančios, senėjimo ir mirties – neigimas (Donnelly, 2012, p. 13). Daugelio saviraiškos būdas yra darbas, o liga ir kančia izoliuoja, tenka susitaikyti su priverstiniu neaktyvumu. Pasireiškia vienvėdis, užsisklendimas: „Įprasta skausmu vadinti fizinę kančią, kylančią iš sergančio kūno, o moraline kančia – sielos kančią, kur vyrauja emocinis pradas. Ji daug sunkiau pastebima ir daug sunkiau gydoma, nei fizinė kančia, tačiau ji yra ne mažiau skausminga. Bet ar egzistuoja šios rūšies kančia, neatsispindinti organizme? <...> Kiek žmonių serga vien dėl to, kad per daug iškentėjo!“ (Colombero, 2001, p. 32). Kančia sukuria didžiulę įtampą, bet tik tada žmogus pajunta, ko apskritai neturėtų būti. Tik likimo smūgių daužomas ir kančios įkaitintas gyvenimas įgyja formą ir pavidalą (Frankl, 2007, p. 163–164).

Žmogus tapatinasi su savo kūnu, gyvena jame. Per kūną žmogus pasirodo kitiems, pasauliui ir sau. Daugybė žmonių yra vien tik jų kūnas, bet kūnas esame mes. Jei blogai su juo elgsimės, galime susirgti, ne tik jaustis nelaimingi. Kūnas – konkreti mūsų buvimo pasaulyje vieta ir visa, kas jį menkina, stumia į pavojų ir mūsų fizinį gyvenimą šiame pasaulyje. Liga yra mūsų pačių, sudarytų iš dvasios ir kūno, vientisumo pažeidimas (Colombero, 2001, p. 33). Todėl sergantysis supranta kūno vertę, o sveikasis ne visada jį tausoja ir vertina.

Ligonis paprastai rūpinasi tik savimi. Todėl bendraujant su juo svarbu susitelkti ties pokalbiu su juo, patvirtinti, kad šiuo metu yra svarbus jo skausmas ir sveikatos susigrąžinimas. Skausmas labai susiaurina interesų ratą, ligonis, kuriam niekas neberūpi, kurio niekas nebedomina, vidumi jau yra miręs. Saugoti vidinę sveikatą, kaip ir ieškoti tiesos, yra darbas, kurio neįmanoma atlikti vienam, tik drauge (Colombero, 2001, p. 35). Ligonis tyrinėja priežastis, kodėl tai atsitiko, ir padarinius, kurie gali ištikti jį bei jo artimuosius. Neretai susirgus susiaurėja ligonių lankytojų ratas, nes dalis jų dėl nežinojimo, kaip bendrauti su sergančiuoju, paprasčiausiai nutraukia bendravimą. Taip vienvė mastas auga.

Šventasis tėvas Benediktas XVI yra sakęs: „Šis mūsų pasaulis yra baimių pasaulis: vargo ir skurdo baimės, ligų bei kančios baimės, vienvė baimės, mirties baimės. Šiame pasaulyje turime labai išplėtotą draudimų sistemą. Tačiau žinome, kad gilios kančios akimirkoje, paskutinėje mirties vienvės akimirkoje joks draudimas negalės mūsų apsaugoti. Vienintelis vertingas šių akimirkų draudimas kyla iš Viešpaties, kuris sako taip pat ir mums: „Nebijok, aš esu visada su tavimi.“ Galime kristi, bet galiausiai nukrisime į Dievo rankas, o Dievo rankos yra geros rankos“ (Benediktas XVI, 2006, p. 66).

Kančioje yra riba, kurios negali peržengti nė vienas iš tų, kurie yra šalia, kad ir kaip norėtusi pagalbos arba koks stiprus bebūtų troškimas padėti. Paradoksalu, tačiau būtent sirgdami atrandame, kad kritiškiausiose situacijose niekas negali mūsų pavaduoti. Kiti gali kentėti su mumis, bet ne vietoj mūsų. Liga, agonija, mirtis įtraukia ir kitus žmones, tačiau neišvengiamai yra ir vienvėje patiriamų įvykių, nes atsitinka slapčiausioje žmogaus gelmėje, kur niekas be Dievo negali pasiekti (Colombero, 2001, p. 38). Vieništumo bedugnė yra agonija, kur paskutinį žingsnį ligonis žengia vienas, nors pasirengusių jį palydėti ir daugiau. „Vien tik Viešpats, kuris gyvena mumyse ir yra

mums artimesnis negu mes patys sau, gali mums padėti žengiant per šią sieną. <...> Tikrasis mirties žiaurumas slypi jos išpuolyje prieš meilę ta prasme, kad mes suprantame gyvenimą kaip bendrystę, susivienijimą, o mirtis mus priverčia išsiskirti. Žmogui būdingas vienas esminis nepajėgumas – pasidalyti, – tikraja to žodžio prasme, – su kuo nors savo jausmais“ (Colombero, 2001, p. 38). Deja, galime pasidalyti tik žiniomis, ne emocijomis, nes meilės, kančios ir džiaugsmo potyrio neįmanoma perteikti. Tai išsakyti reiškia tik bandymą tai apibūdinti, o apie tai kalbėti iš patirties gali tik tai išgyvenusieji.

Yra skirtumas tarp jausmo ir žinojimo. Čia būtina empatija. „Kančios akivaizdoje nepakanka intelekto. Galima žinoti viską apie skausmo fiziologiją, apie jo mechanizmus ir jo perdavimo kelius, tačiau nesuprasti, ką reiškia kentėti. Galima tobulai žinoti ašarų cheminę sudėtį ir nesuprasti, kas yra verksmas. Mokslas apie žmogų yra išmokstamas, o žmonės reikia perprasti“ (Colombero, 2001, p. 42). Ligoniiui svarbu suvokti, kad geriausia stengtis gyventi laikantis ribų, kurias diktuoja liga, ir žinoti, kad energija, kuri skiriama įvairiems darbams atlikti, turi būti pamatuota (Donnelly, 2012, p. 17). Apribojimuose reikėtų įžvelgti galimybes ir neturėti labai didelių lūkesčių.

Sergant tyloje gimsta dialogas su savimi. Skausmas – tai kelias, kuris veda gilyn. Tai netolygu nekalbėjimui. Tai reiškia savyje susikurti erdvę, būti joje ir klausytis, atsiskyrus nuo visų kitų balsų. Kuo vyresnis ligonis arba kuo ilgiau jis serga, tuo labiau jaučia praeities ir ateities vertingumą. Laikas tada išgyvenamas pasitelkus atsiminimus. Prisiminimas tuo ryškesnis, kuo intensyviau buvo išgyventas įvykis (Colombero, 2001, p. 43). Kenčiantysis neturi jokio veiksmų plano, nes kančią sukelia įsitikinimas, kad nėra jokios išeities. Kenčiantys žmonės ne visada praranda viltį, kaip nutinka apatijos atveju (Zohar, Marshall, 2006, p. 86). Sunkaus ligonio tylėjimas gali būti įvairus: tyli, nes susikaupęs permąsto svarbiausius gyvenimo momentus; tyli, nes išgyvena kančią, kartais atsisakydamas net paguodos, kuri svarbesnė už žodžius; tyli, nes yra praradęs viltį ir pavydi gerai besijaučiantiems žmonėms; tyli, ištikus pasidavusio žmogaus desperacijai; tyli, nes tetrokšta, kad viskas kuo greičiau pasibaigtų; tyli, nes yra vienišas žmogus, kurio niekas nelaukia; tyli, nes visą gyvenimą klausė kitų, neturėjo savo balso teisės.

„Būna kurianti tylą, kurioje gimsta ir auga gyvybė, kuri tampa apreiškimu arba atradimu tiesų, kurios tikrai gyvenimo pabaigoje leidžiasi visiškai atskleidžiamos. Ramybė, kur yra kito priėmimas, bendravimas, pasidalijimas tuo, ką žmogus turi geriausio, noras kaskart vis parodyti meilę. Daugeliui tai yra malda – nuolanki širdies malda, tikroji mūsų malda. Tokia tylą yra adoracija“ (Colombero, 2001, p. 45). T. Soldavini (2011) pateikia nuostatas, kurios padeda kitaip išgyventi ligą ir kančią: sergant ir kenčiant dėkoti Švenčiausiajai Trejybei ir Ją garbinti; ligą ir kančią atiduoti Švenčiausiajai Trejybei; sergant ir kenčiant melstis Švenčiausiajai Trejybei, pasitikint laukti pagalbos ir pagijimo (Soldavini, 2011, p. 149). Kančia ypač skatina melstis ir artėti prie Dievo, nes liga, agonija ir mirtis vyksta sąveikaujant su Dievu. Niekas taip žmogaus nepaskatina melstis, kaip skausmas. Kartais užėjus į ligojimo kambarėlį ar palatą tiesiog jaučiama pagarbos verta šventa tylą ir ramybė.

Taigi fizinę kančią sukelia sergantis kūnas, sielos kančią – emocinis pradas. Tikrasis kančios uždavinys ir siekis – neišvengiamas susidūrimas su tikrove. Sergant sunkia liga skausmas yra teigiamas fiziologinis veiksnys, padedantis diagnozuoti ligą, atliekantis išpėjamąją funkciją. Moralinės kančios prasmė, kai jau nustatyta diagnozė: žmogus ima vertinti savo kūną, o skausmas skatina žvelgti giliau, į centrą, kur jis susitinka su pačiu savimi ir užsimezga dialogas. Būtent sirgdami suvokiame, kad kritiškiausiose situacijose žmogus lieka vienas. Tenka tai pripažinti. Liga, agonija, mirtis įtraukia ir kitus žmones, vis dėlto tai yra neišvengiamai vienvėje patiriami įvykiai, nes atsitinka slapčiausioje žmogaus gelmėje, kurios niekas, išskyrus Dievą, negali pasiekti.

2.3. Pyktis ir kaltųjų ieškojimo etapas

Skausmas, kančia tokie nepriimtini žmogui, kad tai tampa prievarta. Kyla klausimas, kas visgi kaltas dėl šios situacijos? Kartais nepagrįstai kaltinami artimieji, kiti žmonės, nes skausmas kietina širdį, apima neviltis, pasiduodama. Neretai kaltinamas Dievas. Kaip? Kodėl? Jei meldžiuosi, išklauso maldu, viską žino, mato, tai kodėl mane baudžia? Kuo nusikaltau? Kai skauda, Dievas tampa labai svarbus.

Ligonis šiame emocinių žaizdų gijimo etape visur įžvelgia nuoskaudas. Lyg norėtų visiems priminti, kad dar yra gyvas, nemirė. Sulaukęs dėmesio, pagarbos ir supratimo, paprastai nustoja pykti. Svarbu suvokti, kad ligonio pyktis nesusijęs su tais, į kuriuos nukreiptas, tad atsakyti pykčiu reikėtų tik naują pykčio bangą (Kübler-Ross, 2008, p. 67–68).

Pyktis – tai noras pakenkti ar blogio linkėjimas tam, kuris įskaudino arba sutrukdė (Richmond, 2018, p. 15). Pyktis, kol yra neįsisąmonintas ir nuslopinamas, nuodija gyvenimą. Galima išmokti slėpti pyktį ne tik nuo kitų, bet ir nuo savęs. Tokiu atveju kyla grėsmė tapti kritišku ir nekantriu, nes slopinant pyktį, jaučiama įtampa, susierzinimas, nusivylimas, pažeminimas ir kt., pyktis gali pasireikšti nuolatinio noru kažką keisti, kažką daryti geriau ir greičiau. Jei pyktis slopinamas gana ilgai, galimi fizinės sveikatos sutrikimai, tokie kaip opos, astma, padidėjęs kraujospūdis, neurodermitas, migrena, koronarinė širdies liga, psichikos ligos (Linn, Linn, 2003, p. 154). Normalu kartais pykti dėl to, kas prieštarauja mūsų įsitikinimams, vertybėms, sukelia skausmą, tai skatina keistis ir keisti tai, kas trukdo geriau gyventi. Pyktį slepiant, gali pasireikšti depresiją sukelianti baimė.

Neigti pyktį yra nesveika ir gali pakenkti, pykčio jausmas – sveika reakcija į emocinį pažeidimą. Paveikus save mylinčių žmonių emocijas, jie supyksta, o nemylintieji savęs puola į depresiją, gali net nusižudyti. Todėl psichoterapeutui svarbu paciento pyktį nukreipti teisinga linkme (Linn, Linn, 2003, p. 159–160). Nesvarbu, kas mus beskaudintų, mūsų viduje vidinis vaikas ima priešintis, sakyti, kad, jei tai nesiliaus, tuoj mirs. Situacijai pasikeitus, grįžta ramybė, ima ryškėti ašarose skendintis pasaulis, pamažu gyvenimas grįžta į įprastą vėžes. Yra žmonių, kuriuos traukia aukos vaidmuo. Nesąmoningo troškimo kentėti motyvas – tai slaptas troškimas būti mylimam. Viltis, kad kiti, matydami kančią, susižavės, yra klaidinga (Richmond, 2018, p. 41–44). Tik suradę jėgų ir pripažinę visas skaudinančias sielos žaizdas, priėmę pasaulį tokį, koks jis yra, neteisiantys, nereikalaujantys kantrieji atranda tikrąją meilę.

Mūsų negebėjimas susidoroti su pykčiu, reagavimas yra vienas ligą lemiančių veiksnių. Daktaro Floydso Ringo iš Nebraskos universiteto (JAV) atliktas tyrimas atskleidė, kaip reakcija į pyktį veikia sveikatą. Jis apklausė 400 ligonių, sirgusių keturiolika ligų. Pacientui, buvusiam už širmos, jis

15 min. uždavinėjo klausimus, kurie nesusiję su liga, ir iš atsakymų bandė nustatyti diagnozę. Klausimas, kuris greičiausiai padėdavo diagnozuoti – „ką jūs darytumėte, jei jums sėdint ant suoliuko, prieitų nepažįstamas žmogus ir įspirtų jums į blauzdą?“ Remdamasis atsakymais į klausimą, mokslininkas teisingai ligą diagnozavo 87 procentams pacientų: 100 proc. tikslumu diagnozavo hipertireozę, 71 proc. – koronarinę širdies ligą, 83 proc. – skrandžio opaligę ir reumatoidinį poliartritą, daugiau kaip 60 proc. – astmą, diabetą, hipertenziją, opinį kolitą. Atsakiusieji ypač griežtai buvo linkę sirgti koronarine širdies liga, degeneraciniu artritu ir skrandžio opalige; tie, kurie reaguotų neadekvačiai, t. y. nuslopintų pyktį, – neurodermitu, reumatoidiniu artritu ir opiniu kolitu; nevaržantieji savęs, kurie supranta, kad pyksta, bet retai tai parodo, linkę sirgti astma, diabetu, migrena, hipertenzija. Vėliau psichiatrai apklausė ir sveikus žmones. Paaiškėjo, kad jie pripažįsta, jog pyksta ir suranda tinkamą pykčio išraiškos būdą (cit. iš Genienė, 2019). Tyrimas su išprovokuota pykčio situacija atskleidė, kaip mūsų reakcija į tam tikras stresines situacijas, pyktis priartina ligas, nes sudaromos tinkamos sąlygos joms atsirasti, apmaudas virsta fizinio kūno liga.

Stresą lemia atitinkama gyvenimo situacija, kuri retai išveda iš pusiausvyros būsenos, tačiau tam, kad išsivystytų streso išraiška, ši situacija turi būti suvokiama ir sąmoningai vertinama kaip įtempta (*Григорьев*, 2002, p. 100).

„Ateizmui žmogaus kančia, ypač nekaltųjų ir vaikų kančia, visada buvo pagrindiniu ir stipriausiu jo argumentų įrodymu, savo teorijos branduoliu. Ateistų požiūriu, niekas negali panaikinti Dievo nešlovės, kurią jis užsitraukia leisdamas, kad pasaulis kentėtų, išskyrus tą faktą, kad jis iš viso neegzistuoja“ (Colombero, 2001, p. 48). Nemažai žmonių nesupranta, ką iš tikrųjų reiškia pasitikėjimas Dievu. Visišką pasitikėjimą Dievu sudaro du paskiri ir tarpusavyje susiję komponentai: pasitikėjimas Dievo teisingumu ir Jo apvaizda. Kad pasitikėtume Dievo teisingumu, turime atmesti savo apmaudą, pyktį, keršto troškimą ir leisti Dievui vykdyti tobulą teisingumą pagal Jo valią. Pasitikėti Dievo apvaizda – tai nereiškia nieko nedaryti, bet tikėti, kad Dievas mus ves, saugos ir skatins prisimti atsakomybę už savo gebėjimų ugdymą ir panaudojimą atliekant savąją tarnystę (Richmond, 2017, p. 181). Ligonio Dievui skiriami kaltinimai lieka be atsako, taigi nusimenama. Neretai ir pamaldūs žmonės jaučiasi išduoti ir kelia panašaus pobūdžio klausimus.

Jėzus, mus išganydamas, vertino kančią. „Sugrąžinti kančiai sakralumą – tai geriausias būdas ją įprasmiti ir sutrukdyti jai tapti sukilimu prieš Dievą ir desperaciją. Galbūt, užuot perėjus prie beprasmiškų kelių, geriausias kelias duoti kančiai prasmę yra šis: tikėti, kad ji turi prasmę, net jeigu tai lieka nuo mūsų paslėpta. Jėzus nepaliko mums kančios filosofijos ar teologijos, kaip ją suderinti su mūsų laimės troškimu. <...> Galų gale ašaras nudžiovina ne supratimas, bet pasitikėjimas, atsidavimas, ir tikėjimas juo. Net ir jis meldėsi, kad kančia ir mirtis būtų nuo jo atitolintos. Tai pripažinimas nuolatinio gyvenimo atšiaurumo“ (Colombero, 2001, p. 49). Tikėjimas, kad galutinis žodis priklauso Dievui, jo valiai, veda ramybės link.

Taigi išgyvenant kančią kyla pyktis, neretai imamas kaltinti ir Dievas. Skausmas ir kančia yra nepriimtini žmogui, todėl reaguojama neigiamai. Į situacijas, stresą, keliančius pyktį, reaguojame skirtingai. Šios reakcijos lemia tam tikrų ligų atsiradimą. Įprasmiti kančią labiausiai padeda tikėjimas, kad ji yra prasminga, net jei ta prasmė mums lieka neaiški. Padeda ne supratimas, o pasitikėjimas, atsidavimas, tikėjimas Dievu. Pasitikėjimas ir tikėjimas, kad galutinis žodis priklauso Dievui, suteikia ramybę.

Išvados

Krizė – slegiantis problemos subjektyvios prasmės ir esamų jos sprendimo galimybių neatitikimas. Kriziniai išgyvenimai – tai sunkūs krizinių įvykių sukelti jausmai, tokie kaip nerimas, pyktis, baimė, neviltis, liūdesys ir pan. Susirgęs sunkia liga žmogus išgyvena krizę, kai naujos susiklosčiusios gyvenimo situacijos nebeįmanoma paneigti. Ypač sunkūs kriziniai išgyvenimai dėl savo ar artimųjų gyvybės lemia psichologinę traumą. Tinkamai išgyventa krizė skatina asmenybės brandą. Niekas taip neskatina melstis ir neartina prie Dievo, kaip netektys, skausmas, ligos. Būtent tikėjimo stiprumas gali lemti, ar visiems kitiems aplinkui mirštant, žmogus išsaugos savo stiprybę. Maldos galia yra didžiulė, nuoširdžiai meldžiantis ji gali tapti, o neretai išbandymų laikotarpiu ir jiems pasibaigus tampa gyvenimo dalimi ir atrama.

Sergant fiziologiniai signalai padeda diagnozuoti ligą. Kai jau nustatyta diagnozė, žmogus ima vertinti savo kūną, o skausmas paskatina į gyvenimą pažvelgti

giliau, ieškoti vidinio dialogo su Dievu. Kančia paskatina melstis ir priartina prie Dievo, nes liga, agonija ir mirtis neatsiejamos nuo sąveikos su Dievu.

Sergantis ir dėl to kenčiantis žmogus neretai ima kaltinti Dievą, nes skausmas, kančia jam nepriimtini. Įprasminti sergant kilusį sielvartą ir kančią padeda tikėjimas, kad liga turi prasmę, net jei tai sunku suvokti. Padeda ne supratimas, o pasitikėjimas, atsidavimas, tikėjimas Dievu. Pasitikėjimas ir tikėjimas, kad galutinis žodis priklauso Dievui, suteikia ramybę.

Literatūra

- Auchter, T., Strauss, L. V. (2003). *Psichoanalizės terminų žodynelis*. Vilnius: Vaga.
- Audickaitė, E. (2018). *Visuomenės sveikatos stiprinimo koncepcijos formavimas visuomenės informavimo priemonėse (vakcinose nuo gimdos kaklelio vėžio atvejais)*. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
- Benediktas XVI. (2006). *Dvasinės mintys*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Colombero, G. (2001). *Vidinio išgijimo kelias*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
- Dapšauskas, J. (2013). *Apie dvasinę sveikatą*. Prieiga internete: <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2013-12-30-juozas-dapsauskas-apie-dvasine-sveikata/112146>> [žiūrėta 2019-07-12].
- Donnelly, N. (2012). *Gyvenimas su liga ir kančia*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Frankl, E. (2007). *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela*. Vilnius: Vaga.
- Genienė, V. (2019). *Kad pyktis išeitų į gera*. Prieiga internete: <<http://valstietis.lt/antra-kategorija/kad-pyktis-iscitu-i-gera>> [žiūrėta 2019-07-11].
- Juškienė, V., Piktuižytė I. (2014). Dvasinės sveikatos samprata ir jos bruožai. *Tiltai*. Priedas: Mokslo darbai Nr. 45. *Krikščioniškosios teologijos, kultūros ir tradicijų versmės*, p. 30–49.
- Juozulynas, A., Čeremnych, E., Kurtinaitis, J., Jankauskienė, K., Reklaitienė, R. (2005). Gyvenimo kokybė ir sveikata. *Sveikatos mokslai*, Nr. 1, p. 71–74.
- Katalikų Bažnyčios katekizmas*. (2012). Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Kast, V. (2006). *Gyvenimo krizės tampa gyvenimo galimybėmis*. Vilnius: Aldor.
- Kheriaty, A., Cihak, J. (2017). *Depresija. Atsiradimo priežastys, gydymas ir dvasinė pagalba*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Apie mirtį ir mirimą*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Laurinaitis, E., Milašiūnas, R. (2008). *Psichoterapija*. Vilnius: Vaistų žinios.
- Linn, D., Linn M. (2003). *Gyvenimo žaizdų gydymas*. Vilnius: Katalikų pasaulis.
- Lowen, A. (2014). *Depresija ir kūnas. Veiksmų planas*. Vilnius: forSmart.
- Medicinos enciklopedija*. (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.

- Petrauskienė, A., Zaborskis, A. (2000). *Aukime sveiki*. Kaunas: Farmacija.
- Pope John Paul II. (1996). Mentally Ill Are Also Made in God's Image. Prieiga internete: <<https://www.ewtn.com/library/PAPALDOC/JP96N30.HTM>> [žiūrėta 2019-07-12].
- Richmond, R. L. (2018). *Pyktis ir atleidimas*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Richmond, R. L. (2017). *Sielos gydymas*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- Soldavini, T. (2011). *Viešpatie, išgydyk mane savo Meile*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
- State of Health in the EU. Lietuva Šalies sveikatos profilis 2017*. (2018). Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Šventasis Raštas. (2000). Vilnius: Lietuvos Biblijos draugija.
- Zittlau, J. ir kt. (2008). *Didžioji namų vaistinė*. Kaunas: Jotema.
- Zohar, D., Marshall, I. (2006). *Dvasinis kapitalas*. Vilnius: Tyto alba.
- Žukauskas, L., Ramonas R. (2015). *Krikščioniško požiūrio į žmogų aspektai dvasiniame-psichologiniame konsultavime*. Tiltai. Priedas: Mokslo darbai Nr. 1(46). *Mokslo ir tikėjimo dialogai*, p. 6–39.
- Гринберг, Д. С. (2002). Управление стрессом. Санкт-Петербург.

THEOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL BEHAVIOURAL ASPECTS OF THE ILL DURING THE DISEASE INFLICTED CRISIS

Remigijus Oželis

Summary

In today's future, beauty and productivity-oriented culture, topics of death, illness, and loss are avoided, but every human life is inevitably accompanied by disease and loss. These experiences come together with spiritual pain, grief, tension, anxiety, fear and anger. If not addressed properly, these feelings cause physical and mental illnesses, loss of one's identity, psychological trauma and interfere with fulfilling relationships. On the other hand, this burden on the shoulders can help us grow spiritually. Spiritual health is the most important indicator of human health and the quality of life. It is also vital to the overall health of a person and is related to the essence of a human being.

This article reveals the changes in the state of a person in the presence of disease from a psychological and theological perspective by analysing scientific literature, interpreting, systematizing information and studying the Bible, theological literature and information from other sources.

In the presence of a critical disease, when the life situation is no longer bearable, a person experiences a crisis. Extremely severe personal experiences, associated with a threat to their own lives or those of their loved ones, can lead to psychological trauma whereas a proper survival of a crisis promotes personal growth. It is argued in this work that strong faith can maintain inner personal vitality even during the most painful experiences. Suffering is not meaningless. Physical pain is a physiological signal that helps to diagnose a disease, while spiritual suffering leads towards an internal encounter with one's true self. Nothing strengthens human bond with God as much as major life challenges, because they happen in the unity with God.

Pain and suffering are unacceptable by people and God is often blamed in the face of these miseries. A patient in this situation would be saved and calmed by trust, devotion and faith in that the ultimate word belongs to God. The ill may be assisted by psychotherapy and prayer therapy, which must not be considered identical.