

Pokret, dodir, imaginacija i progresivna mišićna relaksacija u palijativnoj skrbi

/ Movement, Touch, Imagination and Progressive Muscle Relaxation in Palliative Care

Renata Martinec, Damir Miholić

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za motoričke poremećaje, kronične bolesti i Art-terapije, Zagreb, Hrvatska

/ University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Motility Disturbances, Chronic Diseases and Art-therapies, Zagreb, Croatia

Pitanje ostvarenja dostojanstva, zadovoljstva, kvalitetnog socijalnog kontakta, ugone, privrženosti, dobrote i ljepote sastavni je dio ljudske egzistencije koji je razmatran kako u filozofskom, religijskom i socijalnom kontekstu, tako i na razini osobnog iskustva. Na taj se način dotiče i težnja prema postizanju zadovoljavajuće kvalitete života koja je prisutna u većine pojedinaca neovisno o dobi i spolu, ili tjelesnom i psihosocijalnom statusu. Shodno tome, spoznaja o važnosti održavanja kvalitete života i u osoba s neizlječivim bolestima potaknula je brojna istraživanja o prikladnim interdisciplinarnim pristupima u cilju ublažavanja boli i poboljšanja psihofizičkog i socijalnog statusa u oboljelih. U tom smislu sve je češće razmatrana ideja da bi model palijativne skrbi, uz standardne medicinske pristupe, trebao objedinjavati i različite suportivno-komplementarne metode koje mogu utjecati na poboljšanje cjelokupnog psihofizičkog i duhovnog statusa osobe. Na taj se način može razmatrati i primjena pokreta, dodira, imaginacije i progresivne mišićne relaksacije u sustavu palijativne skrbi budući da su holističke metode koje osnažuju urođene fiziološke/fizičke, kognitivne, emocionalne i interpersonalne aspekte osobnosti u cilju poticanja mehanizama suočavanja i adaptivnih životnih potencijala osobe. Navedene tehnike također se mogu kombinirati, uz konvencionalne pristupe, i s drugim komplementarnim i art-terapijskim pristupima čime se, na principu sinergije, može potaknuti njihov još pozitivniji učinak. Takav pristup bio bi daljnji doprinos u realizaciji profesionalnih, etičkih i estetskih standarda u procesu održavanja kvalitete života osoba obuhvaćenih sustavom palijativne skrbi.

/ The issue of achieving dignity, satisfaction, social contact, pleasure, affection, goodness and beauty is an integral part of human existence, which is considered in the philosophical, religious and social context, but also at the level of personal experience. In this way, aspiration towards achieving a satisfactory quality of life that is present in most individuals regardless of age and gender or physical and psychosocial status is addressed. In line with this, understanding that the issue of quality of life is also unavoidable in people with incurable diseases has prompted numerous studies on appropriate interdisciplinary approaches to alleviate pain and improve the psycho-physical and social status of the patients. In this regard, it is considered that the model of palliative care should consolidate standard medical approaches and various supportive-complementary methods that can influence the improvement of the overall psychophysical and spiritual status of the person. In this way, consideration should be given to the application of movement, touch, imagination and progressive muscle relaxation in the system of palliative care. These are holistic methods that empower physiological/physical, cognitive, emotional and interpersonal aspects of personality in order to enhance coping mechanisms and adaptive potential of persons. These methods can also be combined with conventional approaches and other complementary or arts-therapy techniques because the principle of synergy can stimulate their more positive effect. That kind of approach could be a further contribution in the process of the realization of professional, ethical and aesthetic standards in quality of life support in palliative care patients.

ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Izv. prof. dr. sc. Renata Martinec
 Odsjek za motoričke poremećaje,
 kronične bolesti i Art-terapije
 Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
 Sveučilišta u Zagrebu
 Borongajska cesta 83f
 10 000 Zagreb, Hrvatska
 E-pošta: renata.martinec@zg.t-com.hr

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

Palijativna skrb / *Palliative care*
 Dodir / *Touch*
 Pokret / *Movement*
 Relaksacija / *Relaxation*
 Imaginacija / *Guided imagination*
 Egzistencijalno iskustvo / *Existential experience*

UVOD

Razumijevanje smisla života i smrti jedan je od ključnih sadržaja na koji je usmjerena ljudska misao u gotovo svim povijesno-kulturnim razdobljima. Svrha različitih promišljanja o toj temi nije samo shvaćanje svrhe našeg postojanja i nestajanje, već i pokušaj pronalaženja načina koji bi omogućio dosizanje što potpunije kvalitete ljudske egzistencije u svim njezinim dimenzijama. Potreba za dosizanjem zadovoljavajuće razine kvalitete života je univerzalna, te bi trebala biti osigurana i osobama koje se nalaze u uznapredovalom, neizlječivom ili terminalnom stadiju bolesti.

U tom smislu koncipirana je i palijativna medicina koju Doyle i sur. (1) definiraju kao „... izučavanje i tretman pacijenata s aktivnom, progresivnom, jako uznapredovalom bolešću kojoj je prognoza ograničena, a u centru skrbi je kvaliteta življenja“. Kao kriterij prelaska s kurativnog na palijativno liječenje Dangel (2) navodi postojanje „...neizlječivog progresivnog oboljenja kod kojeg agresivni tretman nije prikladan i kada se prognozira da će pacijent umrijeti unutar nekoliko tjedana ili mjeseci, a ne unutar nekoliko godina“. Najčešće se radi o oboljelima od maligne bolesti, neurološkim, mentalnim, teškim srčanim, bubrežnim ili traumatiziranim pacijentima bez obzira na dob oboljelih (3). Palijativnu medicinu u prvom redu prakticiraju liječnici (4), dok u

svojoj sveukupnosti palijativna skrb pretpostavlja interdisciplinarnu suradnju i primjenu različitih medicinskih, psiholoških, duhovnih i suportivnih pristupa u cilju ublažavanja fizičkih, psiholoških i socijalnih posljedica koje se javljaju s napredovanjem bolesti. Na ovoj pretpostavci definiran je teorijski i praktični model palijativne skrbi u kojem je naglašena potreba multidisciplinarnе suradnje stručnjaka različitih usmjerenja (npr. liječnika, medicinskih sestara, fizioterapeuta, psihologa, edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta, socijalnih radnika i sl.).

Prema svojoj definiciji palijativna skrb obuhvaća tri područja: smirivanje simptoma, psihosocijalnu podršku štićenicima i njihovim njegovateljima te etičke probleme vezane uz kraj života (5). Imajući u vidu složenu interakciju simptoma i psihosocijalnih reakcija u oboljelih svakako je potrebno posebnu pozornost usmjeriti na prepoznavanje specifičnih potreba pojedinca što je temelj za kreiranje i provedbu integrativnih i holistički orijentiranih intervencija u području palijativne skrbi (4,6,7).

Komplementarne terapije u palijativnoj skrbi

U kontekstu multidisciplinarnog pristupa u palijativnoj skrbi potrebno je razmatrati i primjenu komplementarnih terapija koje prema Nacionalnom centru za komplemen-

tarno i integrativno zdravlje (*National Centre for Complementary and Integrative Health - NCCIH*) objedinjuju skupinu dijagnostičkih i terapijskih pristupa koje se koriste zajedno s konvencionalnom medicinom, terapijom ili rehabilitacijom (8). U okviru *MSD priručnika dijagnostike i terapije* komplementarne i alternativne terapije klasificirane su u 5 osnovnih kategorija: 1. alternativni medicinski sustavi (npr. ayurveda, homeopatija, naturopatija i dr.), 2. duhovno-tjelesne tehnike (npr. *bio-feedback*, vođena imaginacije, meditacija, relaksacija i dr.), 3. biološki zasnovane intervencije (npr. dijetoterapije, herbalizam, biološke terapije i dr.), 4. manipulativne metode (npr. kiropraktika, masaža, posturalna re-edukacija, refleksologija i dr.) i 5. energetske terapije (npr. qi gong, magnetoterapija, terapijski dodir i dr.) (9).

U svojoj osnovi primjena komplementarnih terapija temelji se na osjetilnom iskustvu, podržavanju osjećaja ugone te osvještavanju jedinstva duha i tijela. U skladu s tim, kako navode Estores i Frye (10), u takvim uvjetima kada se u terapijski proces uvodi tjelesni i emocionalni doživljaj tada se posredno potiče i proces preuzimanja aktivne uloge pacijenta u procesu liječenja. S druge strane, kako sadržaj i primjena komplementarnih terapija uključuje neinvazivne pristupe, cjelovitu komunikaciju i poticanje psihofizičkog integriteta, njihovom primjenom mogu biti obuhvaćeni i članovi obitelji, kao i članovi stručnog tima uključenih u liječenje i rehabilitaciju bolesnika. Stvaranje takvih uvjeta, gdje se u pojedinim segmentima pružanja palijativne skrbi brišu jasne razlike između primatelja i davatelja terapijskog sadržaja, omogućuje razvijanje osjećaja vlastite vrijednosti, zajedničke odgovornosti i empatije. U tom se kontekstu može razmatrati i primjena pokreta, dodira, imaginacije i progresivne relaksacije u sustavu palijativne skrbi budući da su također pristupi koji stimuliraju osjetilno, tjelesno, emocionalno i interperso-

nalno iskustvo u procesu poticanja mehanizama suočavanja i adaptivnih životnih potencijala u osobe (11).

Dodir i pokret

Suvremeni holistički pristupi u liječenju, njezi i rehabilitaciji naglašavaju važnost primjene dodira u terapijskom odnosu s obzirom da je dodir temeljni način komunikacije u počecima postnatalnog razvoja čovjeka, a njegova se snaga i nadalje odražava u procesu prijenosa ideje prihvaćanja, prisutnosti i razumijevanja u različitim socijalnim interakcijama. Jednostavno „polaganje ruku“ opisivano je još u vrijeme Hipokrata, pri čemu dodir nije bio korišten samo za raspoznavanje, otkrivanje ili dijagnosticiranje bolesti i simptoma, već i kao emocionalna gesta empatije i brige koja prenosi poruku: „*Ovdje sam za tebe... Imam vremena... Ispričaj mi svoju priču, zato sam ovdje...*“ (12). Korištenjem dodira na ovaj se način ublažava osjećaj izolacije, straha i ranjivosti kod pacijenta, odnosno kako navode Leonard i Kalman (13) dodir ima moć zatvaranja interpersonalnog prostora i ublažavanja patnje.

U svrhu istraživanja konceptualne strukture fizičkog dodira u njezi i liječenju Chang (14) je proveo ispitivanje na temelju kojeg je selektirao 5 kategorija u odnosu na značenje i cilj primjene dodira: 1) promicanje fizičke ugone, 2) promicanje emocionalne utjehe, 3) promicanje povezanosti duha i tijela, 4) podržavanje socijalne uloge i 5) poticanje transcendencije. Naime, koliko god se dodir bazira na tjelesnim i kinestetičkim senzacijama, upravo stanje ugone, prihvaćenosti i povezanosti potiče osjećaj opuštanja i prepuštanja te udaljavanja od fizičke realnosti.

Važnost svjesne usredotočenosti na pacijenta naglašavaju i Eustache i sur. (15), koji u svojoj studiji o nadi i liječenju navode da bi se u terapijskoj komunikaciji trebalo biti svjestan

osobe u cjelini prepoznavajući i poštujući individualne karakteristike pojedinca. Na taj se način dotiče i pitanje poštovanja digniteta osoba, posebno onih kojima je zbog bolesti visoko narušen psihofizički status te su zbog toga značajno ovisne o tuđoj brizi i pomoći. Shvaćanje važnosti primjene prikladne vrste i kvalitete dodira u toj populaciji, prema rezultatima istraživanja Leonard i Kalman (13), može doprinijeti osjećaju dostojanstva, afirmacije i uvažavanja. Također, na temelju izjava osoba obuhvaćenih istraživanjima o ulozi dodira u procesu suočavanja s bolešću, može se zaključiti da je fizički kontakt člana obitelji i prijatelja jednako važan, neovisno o vrsti i stadiju bolesti. Odnosno, kako navode Leonard i Kalman (13) dodir članova obitelji doživljava se kao „opipljiv“ oblik podrške.

U području liječenja, njege i rehabilitacije može se primjenjivati terapijski dodir kao metafora prihvaćanja i bliskosti, a uključuje jednostavno polaganje ruku na pojedini dio tijela, rukovanje, zagrljaj, glađenje, lagano ritmičko dodirivanje i sl. U tom kontekstu koristi se i kao jedan od medija u okviru psihoterapijskih tehnika usmjerenih na tijelo (tjelesnih psihoterapija) pri čemu može potaknuti: tjelesnu i misaonu introspekciju, učvršćivanje odnosa s vlastitim tijelom, promjene u hormonskom statusu (npr. potiče lučenje oksitocina, a snižava lučenje kortizola), osjećaj intersubjektivnosti i dr. (16).

S druge strane dodir može biti korišten kao sastavni dio pojedinih komplementarnih tehnika, kao npr. u masaži, refleksologiji, shiatsu, aromaterapiji i sl. Tako na primjer Toth i sur. (17) navode da je provedba terapijske masaže u osoba s uznapredovalim karcinomom utjecala na kvalitetu života oboljelih, posebno u području smanjenja boli i poboljšanja kvalitete spavanja. Roberts i Campbell (18) ističu da komplementarne terapijske tehnike koje uključuju dodir, odnosno masažu, mogu

utjecati na smanjenje anksioznosti, ublažavanje bolnih senzacija, poticanje opuštanja te promicanje psihofizičke dobrobiti. Prema rezultatima istraživanja Berger i sur. (19) primjena masaže, aromaterapije, reiki tehnike i terapijskog dodira, kao integriranog pristupa u osoba smještenih na odjelu za palijativnu skrb, doprinijela je značajnom smanjenju boli, anksioznosti, lošeg raspoloženja i nemira, dok je statistički značajno utjecala na povećanje osjećaja unutarnjeg mira. Mitchinson i sur. (20) ispitivali su primjenu integrirane masaže u ratnih veterana smještenih na odjelu gerijatrijske i palijativne medicine, pri čemu je u ispitanika registrirano smanjenje intenziteta boli, neugode vezane uz bol, razine anksioznosti i kratkoće daha. Smanjenje bolnih senzacija autori su povezali s *teorijom kontrole prolaza* koja nudi biološko objašnjenje o načinu kako masaža može utjecati na percepciju boli. Naime, stimulacija živčanih vlakana velikih promjera može pomoći supresiji boli inhibicijom živčanih vlakana malih promjera u transmisiji bolnih signala. Također, masaža može potaknuti aktivnost autonomnog živčanog sustava uzrokujući integrativni učinak na hipotalamičkoj razini što dovodi do opuštajućeg odgovora u osobe.

Dodir pretpostavlja pokret te posturalnu i kinestetičku senzaciju tako da dodir, uz psihosocijalne dimenzije, može potaknuti i kretanje kao još jedan element terapijske komunikacije. Naime, pokret i kretanje na simboličkoj razini mogu biti razmatrani kao supstrati životne energije i aktivne realizacije. Pritom se ne smije zanemariti ni emocionalnu komponentu pokreta s obzirom da pokret održava kvalitetu naših emocija, a s druge strane usvajanje novih obrazaca kretanja utječe na usvajanje novog ili drugačijeg emocionalnog iskustva. U skladu s tim Selman i sur. (21) navode da je primjena yoge i plesne terapije u osoba s karcinomom uključenih u sustav palijativne skrbi statistički značajno utjecala na smanje-

nje razine zabrinutosti u svezi pokretljivosti; problema s disanjem; problema u području glave, vrata i leđa; teškoća opuštanja; straha i anksioznosti. Također, rezultati istraživanja pokazuju da primjena psihoterapije pokretom i plesom može pomoći da (u sigurnim terapijskim uvjetima, korištenjem nježnih pokreta, glazbe i riječi) osoba izrazi nepovezanu fizičku i psihičku bol, da se re-integrira sa svojim otuđenim tijelom, da opusti vlastite tenzije i doživi sebe kao cjelovitu osobu (22). Slične rezultate u okviru primjene terapije ekspresivnim pokretom u području palijativne skrbi opisuje Woolf (23) naglašavajući da se tijelo kao medij u terapiji može suočiti s „totalnom boli“ kreativno tjelesnim izražavanjem tugovanja, ali i pronalaženjem novih perspektiva u doživljavanju i razumijevanju vlastite egzistencije.

Progresivna mišićna relaksacija

Progresivna mišićna relaksacija je skup tehnika i postupaka koje su usmjerene na uspostavljanje intencionalne kontrole i smanjenje mišićne napetosti. Otkrivanjem i poticanjem suptilnih veza između uma i tijela mišićna relaksacija utječe i na druge tjelesne i psihološke sustave. Utemeljitelj ove metode američki je liječnik Edmund Jacobson (1888.-1983.). Svojim prvim istraživanjima Jacobson dolazi do spoznaje da se mišićna tenzija pojavljuje s anksioznošću, te da anksioznost nestaje kada se uspostavi stanje mišićne opuštenosti. Daljnjim proučavanjem ovog područja psihofiziologije Jacobson je razvio i tehniku sistematičnog naprezanja i opuštanja mišićnih skupina, koje u konačnici dovode do iskustva i osjećaja duboke relaksacije (24).

Pollak i sur. (25) u svojem su pilot-istraživanju ispitali mogućnosti primjene kratkotrajne relaksacijske intervencije liječnika u kontekstu pružanja rutinske palijativne skrbi. Intervenciju je činio sljedeći protokol: 1.

kratak uvodni opis relaksacije kao učinkovite strategije u kontroli boli; 2. obrazloženje zašto su strategije opuštanja korisne; 3. pomaganje pacijentu u zamišljanju ugodnog prizora koji se koristi u relaksaciji; 4. provedba intervencije koja se sastojala od dubokog disanja, progresivne mišićne relaksacije i zamišljanja ugodnog prizora (u trajanju od 10 minuta); 5. završne povratne informacije i preporuke za daljnju primjenu ovih tehnika. Edukacija liječnika provedena je sljedećim koracima: 1. upoznavanje s racionalom za korištenje tehnika relaksacije; 2. demonstracija načina primjene intervencije; 3. vježbanje intervencije igrom uloga; 4. rasprava o načinu uključivanja intervencije u strukturu susreta liječnika i pacijenta; i 5. rasprava o pitanjima i problemima koji se mogu javiti kod pacijenata i načinima rješavanja ovih problema. Rezultati su pokazali da su liječnici bili uvjereni u načelnu učinkovitost ovih tehnika, ali i da su se susreli s nemogućnošću da ih primijene tijekom svakog susreta s pacijentom (kratkoća raspoloživog vremena). S druge strane, rezultati istraživanja su pokazali da je kod pacijenata došlo do smanjenja boli i napetosti te rasta povjerenja u vlastite mogućnosti suočavanja s boli.

U okviru populacije onkoloških pacijenata, istraživanja koja su proveli Bāncilā i sur. (26) pokazuju da mišićna relaksacija značajno doprinosi smanjenju boli kod ovih pacijenata na način da uspostavlja stanje općeg mira i tako smanjuje razinu emocionalnog stresa i anksioznosti koji su u konceptu promatranja boli kao „totalne“ povezani s pojačavanjem boli. Cooper (27) je proveo kvalitativno istraživanje sa ciljem ispitivanja percepcije relaksacijskog programa onkoloških pacijenata. Rezultati polustrukturiranog intervjua pokazali su da su se pacijenti osjećali osnaženi primijenjenim programom kao sredstvom suočavanja s bolešću i kao sredstvom koje im vraća osjećaje kontrole. Također, pacijenti su izvijestili da su nastavili

koristiti navedeni program kao povremenu ili redovitu aktivnost.

Chan i sur. (28) su u istraživanju provedenom s pacijentima koji su primali palijativnu radiološku terapiju raka grla naveli da je 20-minutni program progresivne mišićne relaksacije značajno pozitivno utjecao na opservirane simptome (bol, mišićna tenzija, kašalj). Također, rezultati su ukazali na važnost načina aplikacije programa, kvalitete odnosa pacijenta i terapeuta, jasnoću opisivanja i vođenja tehnikama relaksacije kao i korisnost popratnog materijala (audio CD i brošura) kao motivatora za daljnju (samo)primjenu relaksacijskog programa.

Važno područje u palijativnoj skrbi je i pružanje psihološke podrške medicinskom i drugom osoblju koje je u skladu s kompleksnošću svoga zanimanja izloženo iznimno visokim razinama stresnih podražaja. Jedno od malobrojnih istraživanja ove problematike proveo je Choi (29). Autor je istraživao utjecaj progresivne mišićne relaksacije na varijable anksioznosti, umora i kvalitete života kod članova obitelji koji su imali ulogu njegovatelja u domu oboljelih. Rezultati dobiveni u četiri točke procjene pokazali su da je relaksacija imala pozitivne učinke na sve opservirane varijable.

Vođena imaginacija

Kako je doživljavanje egzistencije ovisno o vlastitoj interpretaciji, u terapijskom procesu treba biti razmatrana i mogućnost prorađivanja različitih perspektiva iz kojih se ta ista egzistencija može vrednovati. U tom smislu opravdana je primjena vođene imaginacije s obzirom da predstavlja proces zamišljanja predmeta, prostora, osoba i situacija, odnosno poticanje vidnih, slušnih, mirisnih, okusnih i proprioceptivnih senzacija koje su komplementarne osjetilnim i estetskim kriterijima pojedine osobe. Na taj se način, osim poticanja ugone i zadovoljstva, mogu

potaknuti i adekvatniji predodžbeni sustavi suočavanja s realitetom. Također, primjena vođene imaginacije temelji se na spoznaji da tjelesni sustavi fiziološki pozitivno reagiraju na ugodni podražaj čak i u uvjetima trenutnog fizičkog distresa.

U tom kontekstu, iako malobrojna, istraživanja o primjeni vođene imaginacije u području palijativne skrbi pokazala su da ova tehnika može potaknuti proces opuštanja, smanjiti razinu boli i anksioznosti, smanjiti osjećaj mučnine i potrebe za povraćanjem, te općenito inducirati i povećati razinu samokontrole kod pacijenata (30). U području pedijatrijske palijativne skrbi, Levine i sur. (31) smatraju vođenu imaginaciju adekvatnim oblikom nefarmakološke terapije za stariju djecu i adolescente, a Menzies i Jallo (32) na osnovi analize dostupne literature, vođenu imaginaciju smatraju učinkovitom i jednostavnom metodom u tretmanu umora, ali naglašavaju i potrebu za daljnjim istraživanjima na osnovi sustavne i dobro dizajnirane metodologije.

Jedno od istraživanja u području poremećaja spavanja proveli su Lai i sur. (33) u kojem su ispitali utjecaj vođene imaginacije i glazbe (koja stimulira pojavu moždanih theta valova) na simptome dispneje kod palijativnih onkoloških pacijenata. Opservirane varijable uključivale su samoprocjenu simptoma dispneje, kao i neke fiziološke parametre (periferu saturaciju kisikom, razinu ugljičnog dioksida u izdahu, broj otkucaja srca u minuti i broj udisaja i izdisaja u minuti). Rezultati su pokazali da je primijenjena intervencija pozitivno utjecala na samoprocjenu simptoma dispneje kod pacijenata. U okviru opserviranih fizioloških parametara, nakon intervencije, registriran je smanjeni broj otkucaja srca i broj udisaja i izdisaja u minuti, povećala se razina ugljičnog dioksida u izdisaju, dok kod periferne saturacije kisikom nije došlo do promjena.

U području suvremenih pristupa sve je češće razmatrana ideja da bi model palijativne skrbi, uz standardne medicinske pristupe, trebao objedinjavati i različite suportivno-komplementarne metode koje mogu utjecati na poboljšanje cjelokupnog psihofizičkog i duhovnog statusa u osobe. Tako su, na primjer, rezultati istraživanja, kao i primjeri iz kliničke prakse pokazali da korištenje pokreta, dodira, imaginacije i progresivne mišićne relaksacije može imati pozitivne učinke u holistički definiranom sustavu palijativne skrbi. Navedene tehnike također se mogu kombinirati i s drugim komplementarnim i art-terapijskim pristupima čime se, na principu sinergije, može potaknuti njihov još pozitivniji učinak.

U skladu s tim možemo navesti istraživanje Daina i sur. (34) u kojem iznose podatak da 25 % hospicija u Sjevernoj Americi, u okviru svojih interdisciplinarnih programa, provodi masažu, muzikoterapiju i likovnu terapiju. Slični programi provode se i na drugim odjelima palijativne skrbi u svijetu (19,35), pa tako, na primjer, Horowitz (36) navodi da se u američkoj državi Washington u 86 % državnih hospicija provode komplementarno terapijski programi kao što su masaža (87 %), muzikoterapija (74 %), vođena imaginacija (45 %), aromaterapija (45 %), terapijski dodir (42 %), akupunktura (32 %), terapija kućnim ljubimcima (32 %), meditacija (29 %).

Rezultati različitih znanstvenih i kliničkih istraživanja ukazuju na nužnost daljnjeg proučavanja specifičnih potreba osoba obuhvaćenih sustavom palijativne skrbi kako bi se odredile buduće smjernice za definiranje prikladnih i sveobuhvatnih modela terapijskih i suportivnih intervencija.

Spoznaja o važnosti podržavanja kvalitete života u osoba s neizlječivim bolestima potaknula je brojna istraživanja o prikladnim holističkim pristupima u cilju ublažavanja boli i poboljšanja psihofizičkog i socijalnog statusa u oboljelih. Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da će daljnje poticanje povezivanja konvencionalnih i suportivno-komplementarnih metoda u cjelokupnoj strukturi palijativne skrbi, sa svojim biopsihosocijalnim, egzistencijalnim i duhovnim sastavnicama, omogućiti kvalitetniji život djece, mladih i odraslih i u vremenu kada bolest ulazi u terminalnu fazu i kada se život približava svome kraju.

Da bi se ostvarile ove namjere potrebna je precizna suradnja liječnika i stručnjaka različitih disciplina (medicinsko osoblje, psiholozi, edukacijski rehabilitatori, radni terapeuti i dr.) koji su dodatno educirani za primjenu pojedinih komplementarnih terapija kako bi se odredile najprikladnije metode, intenzitet, vrijeme i način njihove primjene. S obzirom na osjetljivost populacije obuhvaćene palijativnom skrbi potrebno je posebnu pozornost usmjeriti na izbjegavanje mogućih rizika i nepoželjnih psihofizičkih reakcija (37). Nadalje, s obzirom da su navedeni pristupi u interakciji s emocionalnim i duhovnim iskustvom u osobe potrebno je, kako navode Šrbina i sur. (38) uvažavati i poštivati ličnost pojedinca, njegova kulturno-religijska uvjerenja i običaje. Imajući u vidu ove pretpostavke ostvaruje se mogućnost primjene komplementarnih terapija na odjelima za palijativnu skrb, u ustanovama tercijarne skrbi, zdravstvenim ustanovama ili patronažnim radom stručnjaka i volontera u domu pacijenta. Takav pristup bio bi daljnji doprinos u realizaciji profesionalnih, etičkih i estetskih standarda u procesu podržavanja kvalitete života osoba obuhvaćenih sustavom palijativne skrbi.

LITERATURA

1. Doyle D, Hanks G, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford: Oxford University Press, 1993.
2. Bilten za palijativnu medicinu/skrb. Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb. 1997: br.1.
3. Rapić M, Mačević B, Rapić Mrgan M. Obitelj kao osnovna jezgra palijativne skrbi – prikaz slučaja. Med Fam Croat 2014; 22: 26-34.
4. Jušić, A. Palijativna medicina – palijativna skrb. Medicus 2001; 10: 247-52.
5. Brkljačić M, Žagrović M. Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost implementacije u zdravstveni sustav. Medicina 2010; 46: 37-42.
6. Brkljačić M. Aktualno stanje palijativne skrbi u Hrvatskoj. Služba Božja 2013; 53: 367-76.
7. Rushhton CH. A Framework for Integrated Pediatric Palliative Care: Being with Dying. J Pediatr Nurs 2005; 20: 311-25.
8. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? National Center for Complementary and Integrative Health. 2016; preuzeto s <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
9. Komplementarna i alternativna medicina. MSD priručnik dijagnostike i terapije. 2016; preuzeto s <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/posebne-teme/ultrasonografija/komplementarna-i-alternativna-medicina>
10. Estores IM, Frye J. Healing Environments: Integrative Medicine and Palliative Care in Acute Care Settings. Crit Care Nurs Clin North Am 2015; 27: 369-82.
11. Miholić D, Martinec R. Aspects of Using Expressive Arts-Therapies in Education and Rehabilitation. Specijalna edukacija i rehabilitacija 2013; 12: 221-40.
12. Rousseau PC, Blackburn G. The Touch of Empathy. J Palliative Med 2008; 11: 1229-31.
13. Leonard KE, Kalman RN. The Meaning of Touch to Patients Undergoing Chemotherapy. Oncol Nurs Forum 2015; 42: 517-26.
14. Chang SO. The Conceptual Structure of Physical Touch in Caring. J Adv Nurs 2011; 33: 820-27.
15. Eustache C, Jibb E, Grossman M. Exploring hope and healing in patients living with advanced non-small cell lung cancer. Oncol Nurs Forum 2014; 41: 497-505.
16. McGuirk J. The place of touch in Counselling and Psychotherapy and the potential for healing within the therapeutic relationship. Inside Out 2012; 68. preuzeto s <http://iahip.org/inside-out/issue-68-autumn-2012/the-place-of-touch-in-counselling-and-psychotherapy-and-the-potential-for-healing-within-the-therapeutic-relationship>
17. Toth M, Marcantonio ER, Davis RB, Walton T, Kahn JR, Phillips RS. Massage Therapy for Patients with Metastatic Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med 2013; 19: 650-6.
18. Roberts K, Campbell H. Using the M Technique as Therapy for Patients at the End of Life: two case studies. Int J Palliative Nurs 2011; 17: 114-118.
19. Beger L, Tavares M, Berfer B. A Canadian Experience of Integrating Complementary Therapy in a Hospital Palliative Care Unit. J Palliative Med 2013; 16: 1294-8.
20. Mitchinson A, Fletcher CE, Kim HM, Montagnini M, Hinshaw DB. Integrating Massage Therapy within the Palliative Care of Veterans with Advanced Illnesses: An Outcome Study. Am J Hospice Palliative Med 2014; 31: 6-12.
21. Selman LE, Williams J, Simms V. A Mixed-methods Evaluation of Complementary Therapy Services in Palliative Care: Yoga and Dance Therapy. Eur J Cancer Care 2013; 21: 87-97.
22. Woolf S, Fisher P. The Role of Dance Movement Psychotherapy for Expression and Integration of Self in Palliative Care. Int J Palliat Nurs 2015; 21: 340-8.
23. Woolf S. WA 16 If My Body is Ill, Who am I? Pain Relief through Expression of Whole Self. BMJ Support Palliat Care 2015 Suppl 1:A5 doi: 10.1136/bmjspcare-2015-000906.16.
24. Bernstein DA, Borkovec TD, Hazlett-Stevens H. New Directions in Progressive Relaxation Training - A Guidebook for Helping Professionals. Westport: Praeger Publishers, 2000.
25. Pollak KI, Lyna P, Bilheimer A, Porter LS. A brief relaxation intervention for pain delivered by palliative care physicians: A pilot study. Palliat Med 2015; 29: 569-70.
26. Băncilă AT, Ianovici N, Băncilă S. Modifying factors of chronic pain perception in oncological patients. Pharmacol Clin Toxicol 2012; 16: 226-31.
27. Cooper J. What is the cancer patient's own experience of participating in an occupational therapy led relaxation programme? Progress in Palliative Care 2014; 22: 206-11.
28. Chan WH, Richardson A, Richardson J. Evaluating a complex intervention: A process evaluation of a psycho-education program for lung cancer patients receiving palliative radiotherapy. Contemporary Nurse 2012; 40: 234-44.
29. Choi YK. The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients. J Music Therapy 2010; 47: 53-69.
30. King C. Nausea and Vomiting. U: Ferrell BR, Coyle N, ur. Textbook of palliative nursing. Oxford: Oxford University Press, 2006,177-94.
31. Levine D, Lam CG, Cunningham NJ i sur. Best Practices for Pediatric Palliative Cancer Care: A Primer for Clinical Providers. J Support Oncol 2013; 11: 114-25.
32. Menzies V, Jallo N. Guided Imagery as a Treatment Option for Fatigue. J Holist Nurs 2011; 29: 279-86.
33. Lai WS, Chao CC, Yang WP, Chen CH. Efficacy of Guided Imagery with Theta Music for Advanced Cancer Patients with Dyspnea: A Pilot Study. Biological Research for Nursing. Biol Res Nurs 2010; 12: 188-97.
34. Dain AS, Bradley EH, Huzler R, Aldridge MD. Massage, Music and Art Therapy in Hospice: Results of a National Survey. J Pain Symptom Manage 2015; 49: 1035-41.
35. Leong M, Smith TJ, Rowland-Seymour A. Complementary and Integrative Medicine for Older Adults in Palliative Care. Clin Geriatr Med 2015; 31: 177-91.
36. Horowitz S. Complementary Therapies for End-of-Life Care. Alternative and Complementary Therapies 2009; 15: 226-30.
37. Bašić Kes V, Cesarik M, Zadro Matovina L i sur. The role of Complementary and Alternative Medicine in Therapy of Multiple Sclerosis. Acta Clin Croat 2013; 52: 464-71.
38. Škrbina D, Šimunović D, Šantek V, Njegovan Zvonarević T. Upotreba glazbe u palijativnoj skrbi. Acta Med Croatica 2011; 65: 415-23.