



Etički pristup žalovanju na kraju života

Jelena Bilić, mag. med. techn.

Dom zdravlja Zagreb – Istok, Zagreb

E-mail: jelenkobilic@gmail.com

Sažetak

Žalovanje je prirodna reakcija na gubitak bliske osobe koja pogađa svaku osobu na njoj svojstven način. Karakteristike žalovanja ovise o osobi, dobi i načinu gubitka – je li osoba preminula prirodnom smrću, zbog bolesti, nesreće, suicida ili drugog uzroka. U etičkom smislu, kako bi pomogli osobama koje su suočene s gubitkom, postoje načela koja zdravstveni djelatnici moraju znati, razumjeti i primjenjivati u svom svakodnevnom radu. Svi koji su suočeni s gubitkom prolaze kroz pet stadija žalovanja, a podrška koju dobivaju od svojih bližnjih i od profesionalaca mogu znatno utjecati na sam proces žalovanja. Važno je naglasiti da i liječnici, kao i drugi zdravstveni djelatnici, prolaze kroz stadije žalovanja, osobito kada, unatoč dugom liječenju, ne mogu više pomoći svom bolesniku. To se osobito odnosi na rad u jedinicama intenzivnog liječenja, u radu s onkološkim bolesnicima ili na kraju života u sklopu palijativne skrbi. Primjenom etičkih načela i etičkog pristupa u radu s osobama u žalovanju, zdravstveni djelatnici ne samo da osiguravaju dostojanstvenu i suosjećajnu skrb za bolesnike i članove njihovih obitelji, već ujedno promiču brigu o vlastitom mentalnom zdravlju i profesionalnoj dobrobiti. Stoga je cilj ovoga rada bio prikazati važnost etičkog pristupa prilikom pružanja skrbi i podrške osobama u žalovanju na kraju života.

Ključne riječi: bolesnik, etički pristup, kraj života, podrška, smrt, umiranje, žalovanje

Ethical considerations at the end-of-life grief

Summary

Grief is a natural reaction to the loss of a loved one affecting each person in a different way. The characteristics of grief depend on the person, their age, and the manner of loss – whether the person died of natural causes, due to illness, accident, suicide, or other causes. In order to help people who are facing loss, there are some ethical principles that healthcare professionals must know, understand, and apply in their daily work. Those experiencing sudden loss go through five stages of grief, while the support they receive from their loved ones and from professionals can significantly influence the grieving process itself. Likewise, doctors and other healthcare professionals go through stages of grief when, after a long treatment, they can no longer be able to help their patient, whether in intensive care units, working with oncology patients, or at the end of life as part of palliative care. By applying ethical principles and an ethical approach to grief during the care of bereaved individuals, healthcare professionals not only ensure dignified and compassionate care for patients and their family members, but also promote their own mental health and professional well-being. Therefore, the aim of this article was to demonstrate the importance of an ethical approach when providing care and support to bereaved individuals at the end of life.

Keywords: patient, ethical approach, end of life, grief support, death, dying, grief



1. Uvod

Žalovanje ili tugovanje je dubok osjećaj gubitka i sastavni je dio ljudskog iskustva. Žalovanje često uključuje fiziološku nelagodu, anksioznost zbog odvajanja, zbunjenost, čežnju, opsesivno zadržavanje na prošlosti te zabrinutost za budućnost (1).

Zdravstveni djelatnici se u svom radu često susreću s gubitcima. Upravo u tim trenucima, suosjećanje, profesionalna etičnost i poštivanje dostojanstva osobe postaju temeljni elementi kvalitetne skrbi i međuljudske podrške.

Važno je naglasiti da proces žalovanja ne započinje nužno tek nakon smrti voljene osobe. Postoji i pojam anticipativnog žalovanja, koje se definira kao svaki oblik tuge koji se javlja prije samog gubitka, za razliku od žalovanja koje nastupa nakon gubitka (2).

U razumijevanju žalovanja i tuge koja se javlja kod svakog gubitka bliske osobe, potrebno je poznavati stadije žalovanja koji se javljaju kod bolesnika i članova njihovih obitelji suočenih s neizlječivom bolešću. Postoji pet stadija žalovanja koje je američka psihijatričarka Elisabeth Kübler-Ross opisala u svojoj knjizi „O smrti i umiranju“ objavljenoj 1969. godine. Tijekom svog rada razgovarajući s umirućim bolesnicima, prepoznala je pet stadija žalovanja (3):

1. Poricanje (eng. *Denial*)
2. Bijes (eng. *Anger*)
3. Cjenkanje (eng. *Bargaining*)
4. Depresija (eng. *Depression*)
5. Prihvatanje (eng. *Acceptance*).

Ova knjiga je revolucionarno preokrenula odnos liječnika prema umirućim bolesnicima. Kada je 1969. godine knjiga objavljena, smrt je bila tabu tema i razgovor o smrti imao je morbidan prizvuk. Bolesnike koji su umirali u bolnicama sami, liječnici su često ignorirali, a primjerenih lijekova protiv bolova bilo je premalo ili su nedovoljno korišteni. Opisujući u knjizi takve postupke, Kübler-Ross je dovela do izražaja sve nedostatke i tražila humaniji pristup prema umirućima. Na taj je način potresla medicinsku profesiju te istovremeno izazvala i javno negodovanje zbog velikog suosjećanja za umiruće. Istaknula je

da u takvim situacijama naglasak mora biti na komunikaciji. Bolesnici istinski žele sagledati svoj život, osobito u trenutku pogoršanja svoga stanja i prijeteće neposredne smrti. Dobru i otvorenu komunikaciju između bolesnika i liječnika smatrala je preduvjetom za dobru smrt (4). Smatrala je da su stadiji žalovanja linearni i da ih svi jednako prolaze. No kasnije se u praksi pokazalo da nema linearne putanje i da neki dožive sve stadije, neki zapnu u jednom od stadija, a neki ne pokazuju tipične reakcije poput navedenih. Sve su to individualne razlike koje zdravstveni djelatnici moraju razumjeti, naročito u radu s palijativnim bolesnicima (4).

2. Etički izazovi u radu s bolesnicima na kraju života

Kako bi razumjeli proces žalovanja, važno je razumjeti etička načela na kraju života. Najvažnija načela su *autonomija* i *dostojanstvo*. Druga načela koja proizlaze iz autonomije i dostojanstva (tzv. izvedena načela) su terapijski odnos između bolesnika i obitelji, kvaliteta života uz olakšanje psihofizičke patnje, stajališta prema životu i smrti i komunikacija. Isto je tako važno podizanje svijesti građana o ovoj temi te multidisciplinarni i interdisciplinarni pristup. U ova načela uključujemo *tugu* i *žalovanje* kao neizostavne za razumijevanje pružanja podrške (5).

Osoblje koje radi u palijativnoj skrbi treba održavati suradnički odnos s bolesnicima i članovima njihovih obitelji jer su bolesnici i obitelj važni partneri u planiranju njihove skrbi i medicinskih postupaka. Autonomija zahtijeva pružanje odgovarajućih informacija o dijagnozi, prognozi, opcijama liječenja i njege, te svim ostalim relevantnim aspektima skrbi. Čest etički izazov je kada bolesnik nema ili pak ne želi sposobnost odlučivanja: tada se informacije i donošenje odluka prenose na obitelj ili osoblje za palijativnu skrb. Dostojanstvo je individualan koncept koji za svakog bolesnika uključuje različite domene i prioritete. Komunikacija u etičkom smislu trebala bi poboljšati razumijevanje i pomoć koju pružamo osobama u žalovanju. Nezadovoljstvo i pritužbe na skrb češće se mogu pripisati nedjelotvornoj



komunikaciji negoli neodgovarajućoj skrbi jer se pokazalo da djelotvorna komunikacija poboljšava skrb za bolesnika. Komunikacija u palijativnoj skrbi je mnogo više od same razmjene informacija jer treba uzeti u obzir teške i ponekad bolne brige, što zahtijeva vrijeme, predanost i iskrenost. Za zdravstvene djelatnike to predstavlja zahtjevan zadatak: s jedne strane treba prenijeti poštenu i potpunu informaciju, a s druge strane, kod bolesnika i članova njegove obitelji treba poštovati nadu u preživljavanje, unatoč primicanju smrti. Zato je važno osigurati prikladne preduvjete za djelotvornu komunikaciju, uvježbavanje i poduku, odgovarajući prostor i mjesto za razgovor, vrijeme za interakciju s bolesnicima i njihovim obiteljima (5).

3. Etički pristup žalovanju na kraju života

Najveći izazovi u pristupu žalovanju na kraju života predstavljaju pojedina načela koja svako za sebe traži posebno promišljanje, osobito profesionalaca koji u svom radu susreću osobe u žalovanju.

a) Načelo istinitosti. Reći istinu za liječnička nije jednostavna zadaća. Kao primjer možemo uzeti priopćavanje loše vijesti: dijagnoze progresivne ili neizlječive bolesti ili pak prognoze o skoroj i neizbježnoj smrti. Lažni paternalistički stav liječnika koji od bolesnika prikriva istinu može biti začaran krug nazvan „zavjera šutnje“. To, osim što bolesniku nameće nove oblike patnje, može biti uzrok teške nepravde.

b) Načelo terapijske razmjernosti. Moralna je obveza liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika da pravedno provedu sve terapijske postupke koji su razmjerni primjenjivim sredstvima i predvidivom rezultatu, kao npr. procjena korisnosti ili uzaludnosti terapijske mjere, alternative čina, rizika i pogodnosti terapije, kao i njezine cijene.

c) Načelo dvostrukog učinka. Primjenjuje se kada neki moralni čin ima i dobar i zao učinak. To nam načelo omogućava odrediti smije li se takav čin izabrati, a da se ne zapadne u grijeh. Liječnici imaju dvostruku odgovornost, a to je sačuvati život i ublažiti patnju.

d) Načelo nenapuštanja. Moralna je obveza liječnika da ne napusti bolesnika u slučaju da on odbije preporučenu terapiju koju mu je liječnik ordinirao, čak i kada bi liječnik smatrao da je odbijanje neprikladno (5,6).

Da je žalovanje šira društvena tema, pokazala nam je nedavna pandemija COVID-19 tijekom koje je u svijetu oboljelo više od 700 milijuna osoba, a umrlo preko 7 milijuna oboljelih. Procjenjuje se da je smrću jedne osobe žalovanjem obuhvaćeno prosječno devet osoba, što dovodi do brojke od preko 60 milijuna žalujućih osoba. Važnost osvješćivanja teme žalovanja neizmjereno je bitna radi pomoći ljudima koji su doživjeli gubitak, a nisu bili pripremljeni, niti dobivali odgovarajuću pomoć tijekom procesa žalovanja. Cicerly Saunders (1918. – 2005.), medicinska sestra, socijalna radnica i liječnica, osnivačica modernog hospicijskog pokreta, istaknula je da smrt ostaje u sjećanjima onih koji žive, naglašavajući da „dobra smrt“ može pomoći onima koji ostaju. Slikovito rečeno, moramo sve učiniti da se dostojanstvo ljudskog života očituje i u dostojanstvu umiranja. Tu smo pozvani činiti sve kako bismo pomogli onima koji odlaze, ali i onima koji ostaju (7).

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj koje je imalo je za cilj steći uvid u anticipativno žalovanje neformalnih njegovatelja koji pružaju palijativnu skrb kod kuće svom bolesnom supružniku pokazalo je da žalovanje uključuje emocionalne, kognitivne i duhovne aspekte. Najčešće emocionalne reakcije koje prolaze osobe u žalovanju su: osjećaj tuge i žalosti, osjećaj zabrinutosti, straha i tjeskobe te osjećaji ljutnje i nemoći. Prepoznati kognitivni aspekti u žalovanju su: odgađanje pomisli na smrt, ne gubiti nadu i optimizam, vlastito ohrabivanje i uvjeravanje u prirodnost smrti, usredotočenost na sadašnjost i trenutne probleme te neprihvatanje izglednosti gubitka. Sastavni elementi duhovnosti osoba koje su u žalovanju su: traženje smisla i utjehe u prepuštanju Božjoj providnosti i volji te propitivanje o smislu života i smrti (8).

Sustav zdravstva u Hrvatskoj nema dovoljno stručnjaka (psihologa, socijalnih radnika i dr.)



koji pružaju psihosocijalnu podršku bolesnicima i članovima njihovih obitelji tijekom žalovanja na kraju života bolesnika. Stoga je potrebno razvijati nove oblike aktivnosti jer etički pristup žalovanju pomaže da se bolesnici i njihova obitelj u takvom iskustvu ne osjećaju napušteno nego dobiju stalnu podršku zdravstvenog osoblja. Na taj način šira društvena zajednica postaje suosjećajna zajednica, smanjuje se nepotrebna patnja, a osobe u riziku od kompliciranog žalovanja potrebno je uputiti na službe podrške/savjetodavstva za žalovanje (9).

4. Zaključak

Važna je i kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika kako bi razvili komunikacijske vještine posebno u području priopćavanja loših vijesti. Istraživanja pokazuju da prenošenje loših vijesti izaziva velik stres kod zdravstvenih djelatnika, osobito kada su snažno emocionalno vezani za bolesnika ili se s njim poistovjećuju (10).

Uz to je potrebno neprestano preispitivati vlastito suočavanje s gubitkom bliskih osoba koji svakog od nas uči kako je važno etičko promišljanje i donošenje odluka u najtežim i najvažnijim trenucima ljudskog života i postojanja, te istovremenog profesionalnog djelovanja za opće dobro. Dužnost je zdravstvenih djelatnika pridržavati se etičkih načela u skrbi za bolesnike na kraju života kako bi unaprijedili kvalitetu pružene skrbi te istovremeno zaštitili vlastito zdravlje.

„Pitanje koje provire iz čovjekovog srca u krajnjem suočenju s patnjom i sa smrću, posebice kad je iskušavan predati se beznađu i

gotovo se u njem poništiti, traži najviše druženje, solidarnost i potporu u kušnji. To je zahtjev za pomoć, kako bi se nastavio nadati, kada sve ljudske snage malakšu.“

Sv. Ivan Pavao II., iz enciklike *Evangelium vitae*

Literatura:

1. APA Dictionary of Psychology. Washington (DC): American Psychological Association. [Internet]. [pristupljeno 30. 3. 2025.]. Dostupno na: <https://dictionary.apa.org/grief>
2. Aldrich CK. Some dynamics of anticipatory grief. U: Schoenberg B, Carr AC, Peretz D, Kutscher AH, ur. Anticipatory Grief. New York: Columbia University Press; 1974. str. 343.
3. Kübler-Ross E. O smrti i umiranju. Zagreb: Hlad i sinovi/MISL; 2008.
4. Newman L, Elisabeth Kuebler-Ross. BMJ. 2004;329(7466):627.
5. Radbruch L, Payne SA. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. Eur J Palliat Care. 2010;17:22–33.
6. Brkljačić M. Medicinska etika u palijativnoj skrbi. Obnovljeni život. 2019;74(4):513–527.
7. Chochinov HM. Intensive caring: Reminding patients they matter. J Clin Oncol. 2023;41(16):2884–2887.
8. Bilić J, Skokandić L, Puljak L. Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: a qualitative study. BMC Palliat Care. 2022;21(1):199.
9. Ó Coimín D, Rohde D, Foley C, O'Carroll T, Murphy R. Dying. Death and bereavement: developing a national survey of bereaved relatives. BMC Palliat Care. 2023;22(1):14.
10. Francis L, Robertson N. Healthcare practitioners' experiences of breaking bad news: A critical interpretative meta synthesis. Patient Educ Couns. 2023;107:107574.