

# HAPTIKA JAKO VÝZNAMNÝ TERAPEUTICKO-ETICKÝ FENOMÉN NEFARMAKOLOGICKÉ LÉČBY BOLESTI

## HAPTICS AS A SIGNIFICANT THERAPEUTIC-ETHICAL PHENOMENON OF NON-PHARMACOLOGICAL PAIN TREATMENT

**Michaela Harabišová<sup>1</sup>, Tatiana Rapčíková<sup>2</sup>**

### **Abstrakt**

Bolest je nejstarší a nejznámější příznak obranného mechanismu lidského těla. V průběhu staletí se řada lékařů a badatelů snažila o pochopení principů jejího vzniku a vedení dospěje k závěrům, které k léčbě bolesti využíváme dodnes. Autorky poukazují na skutečnost holistické dimenze percepce bolesti, která je promítána i do vnitřního světa nemocného člověka. Nositelem hmatatelné úlevy od bolesti se v nemocničním prostředí stává především zdravotník v poskytnutí široké roviny léčby nejen farmakologické, ale i nefarmakologické, kde zaujímá významné místo haptika. Příspěvek je apelem k akceptaci a pochopení konceptu haptiky, coby významného terapeutického fenoménu v procesu nefarmakologické terapie bolesti. Nesporně důležitý je i její etický aspekt spočívající ve schopnosti úzké interakce mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem, navozující pocit štěstí jako kategorie nejvyššího dobra pro člověka. Cílem příspěvku je poukázat i na to, že implementace haptiky do zdravotní péče, v součinnosti s respektováním individuálních teritoriálních okruhů nemocného člověka, přispívá k efektivnějšímu naplnění jak terapeutického, tak i ošetrovatelského procesu v dimenzi léčby bolesti.

### **Klíčová slova**

haptika, bolest, zdravotnický pracovník, pacient, terapeutický, etický

<sup>1</sup> Katedra etiky a aplikované etiky, Filozofická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici

<sup>2</sup> Katedra ošetrovatelstva, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave

## Abstract

Pain has been the oldest and most well-known sign of the human body's defence mechanism. Over the centuries, a number of physicians and scholars have sought to understand the principles of its origin and knowledge, reaching the conclusions used in pain treatment which we are still using today. The authors point to the reality of the holistic dimension concerning perception of pain, also projected into the inner world of a sick man. In the hospital environment, a healthcare professional becomes the most important bearer of tangible pain relief in providing a broad level of treatment, not only in the pharmacological but also in non-pharmacological way, where the haptics occupies a significant place. The report is an appeal to the acceptance and understanding of the haptics concept representing a significant therapeutic phenomenon in the non-pharmacological pain therapy process. Undoubtedly, its ethical aspect based on the ability of a close interaction between the health worker and the patient, has also been important, which induces the feeling of happiness as the category of the highest well-being for man. The aim of the paper is to point out that integration of haptics into health care, in close touch with respecting the individual territories of the sick person, contributes to a more effective fulfilment of both the therapeutic and the nursing processes in the pain management dimensions.

## Keywords

haptics, pain, healthcare worker, patient, therapeutic, ethical

## ÚVOD

Bolest je přirozenou, avšak i obávanou součástí léčebného procesu. Je signálem toho, že v lidském organismu se něco děje, kdy představuje jednu z nejdůležitějších pohnutek, na základě které pacient vyhledává odbornou, a to nejčastěji lékařskou pomoc. Bolest zároveň patří mezi nejvýznamnější maladaptativní projevy výrazně determinující prožívání a chování nemocného člověka. Přestože existující moderní terapeutické postupy dokážou výrazně eliminovat utrpení jedinců spojené s akutní či chronickou bolestí, tato i v současnosti představuje nejčastější důvod žádosti pacientů o aktivní eutanázii v zemích, kde je legalizovaná. Bolest znamená subjektivní zkušenost s utrpením a je ne jen odbornou, ale i morální povinností zdravotnických pracovníků využít všechny terapeutické postupy pomáhající ji eliminovat. Nemáme na mysli jen farmaka představující nejběžnější způsob tlumení bolesti, ale i alternativní terapeutické postupy, respektive jeden z neúčinnějších terapeutických postupů neverbální komunikace – haptiku.

## BOLEST

Bolest (dolor), jako nejstarší a nejznámější příznak obranného mechanismu lidského těla, který nás upozorňuje na poranění či nemoc, sahá do hluboké historie mladší doby kamenné, do doby kouzelníků a šamanů léčících pomocí různých rituálů a nadpřirozených temných sil (Pejšová, 2013, s. 12).

Náhledy rozmanitých alternativ tlumení bolesti jsou patrné v nejrůznějších historických dokumentech monitorujících průběh jednotlivých kulturních období existence lidské společnosti. Například okolo roku 2 600 př. n. l. se Číňané zmiňují o existenci dvou protichůdných sil – jinu a jangu, které se stávají základem dnešní algeziologické techniky, tzv. akupunktury. V součinnosti s Hippokratovým sdělením z období starověkého Řecka: „Divinum est opus sedare dolore” – „Božské je mírnit bolest”, vedla v průběhu staletí řadou lékařů a badatelů aplikovaná snaha pochopení principů vzniku a vedení bolesti k závěrům, které k léčbě bolesti využíváme dodnes (Podsedníčková et al., 2005, s. 3).

Dle International Association for the Study of Pain (IASP – Mezinárodní společnost pro studium bolesti) bolest představuje nepříjemný smyslový a pocitový zážitek multidimenzionálního rázu, který je ve spojení se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně, anebo je v termínech takového poškození popisován (Pavlíček, 2009, s. 41). Bolest, hluboce uvědomovaná a holisticky vnímaná, není však jen tělesnou obtíží, ale promítá se i do vnitřního světa nemocného člověka, kdy ve svých důsledcích může zpochybňovat vnitřní jistoty a v dimenzi dlouhodobé, ve své podstatě „sui genesis”, pak může být i zásahem do mezilidských vztahů. Vnímání její intenzity je vždy subjektivní a souvisí s aktuálním psychickým stavem nemocného člověka. Nositelem hmatatelné úlevy od bolesti, při vzájemném vztahu úcty, respektu a porozumění, se stává zdravotník a zdravotní péče v široké rovině léčby farmakologické i nefarmakologické. Významným, často zautomatizovaným a dostatečně neuvědomovaným fenoménem v multidimenzionálním procesu terapie nefarmakologické je jednoznačně haptika, resp. léčebný dotek.

## HAPTIKA A HAPTONOMIE

Haptika (z řeckého slova „haptin” – dotýkat) je uskutečňována prostřednictvím doteků a ve svých jednotlivých polohách patří k základním a pravděpodobně nejprimitivnějším formám interpersonální komunikace, jejíž jednotlivé dotekové dimenze mají jasný, srozumitelný a dominantní význam (Pokorná, 2010, s. 24; Kristová, 2009, s. 40). Doteky jsou základním inventářem všech savců, jsou nedílnou součástí každodenního života, zdrojem jistoty, bezpečí a zvláště v době nemoci též ujištěním, že nejsme sami (Gulášová et al., 2012, s. 26). Doteková komunikace v rámci zdravotní péče je dvoudimenzionální. Jedna dimenze je náplní medicínských a ošetrovatelských intervencí a má charakter tzv. funkčních doteků s maximálním respektem intimity pacienta, tu druhou tvoří tzv. doteky terapeutické, jejichž snahou je podpora a uklidnění pacienta (Jeglová, 2011, s. 17).

Využití doteku, jako alternativní metody v terapeutické a ošetrovateľské péči, dlouho nebylo tematizováno. Jeho hloubku přitom již v roce 1945 odkryl holandský vědec a lékař Frans Veldman (1921–2010), jenž je považován za zakladatele tzv. **haptonomie**, tedy komunikace dotekem, kterou označil za „vědu afektivity“, tedy emocionální reaktivity člověka. Jeho stimulem byla osobní účast při dramatických událostech druhé světové války, především pak autentická zkušenost a fascinace uklidňujícím efektem doteku u umírajících vojáků. Veldmanova haptonomie si klade za cíl prostřednictvím doteku zvýšit kvalitu osobní interakce a navození pocitu citového bezpečí, což vede ke zlepšení zdravotního stavu člověka ve všech jeho dimenzích (CIRDH, © 2012). V současnosti je především aplikována v rovině prenatální haptonomie, tedy dotekové komunikace přes břišní stěnu matky s jejím ještě nenarozeným dítětem.

## TERAPEUTICKO-ETICKÝ ROZMĚR HAPTIKY

Samotný terapeutický dotek představuje v rovině terapie proces, při kterém se ruce zdravotnického pracovníka používají pro eliminaci bolesti a usnadnění hojení. Tato terapie byla představena v roce 1970 v USA Dolores Krieger, PhD., RN – dnes už emeritní profesorkou ošetrovateľství na Univerzity of Connecticut a prezidentkou Theosofické americké a mezinárodní společnosti. Therapeutic Touch®, tedy terapeutický dotek, je v USA považován za celostní terapii, která je založena na vědeckém zkoumání a jejímž cílem je úmyslné a laskavé využití univerzální tělesné energie na podporu rovnováhy a pohody ve všech aspektech jednotlivce (Zaza et al., 1999, s. 105). Dle Kriegerové jsou kořeny terapeutického doteku, jako neinvazivní ošetrovateľské intervence, odvozené z pradávných léčebných postupů, kdy tento jemný způsob léčby vedoucí k harmonizaci tělesných energií jde svou podstatou v součinnosti s reflexologií, což je americká varianta akupresury, kterou vynalezl ve 20. letech 20. století W. H. Fitzgerald. Prostřednictvím dotekového léčebného působení dochází ke snížení bolesti a úzkosti, k celkové relaxaci a aktivaci vlastního pacientova imunologického systému s následnou stimulací samoléčivých sil (Krieger, 2012, s. 154).

Na pozitivní vliv aplikace terapeutického doteku v ošetrovateľské péči poukazuje řada nadnárodních studií, a to především v nefarmakologické rovině léčby onkologických onemocnění, kdy rovněž poukazují na potřebu nadále zkoumat netradiční terapeutické modality s primárním cílem přispění k maximální eliminaci bolesti a dalších průvodních jevů onkologických onemocnění. K nim řadí se terapeutický dotek považují tyto studie za životaschopnou alternativu k doplnění standardní léčby rakoviny (Jackson et al., 2008, s. 113). Mezi takovéto studie se řadí např. explorativní studie již z roku 1998 zkoumající účinek verbálního dialogu a terapeutického doteku na předoperační a pooperační průběh u pacientů po operaci rakoviny prsu.

Na uvedenou studii rovněž navazují a pozitivní výsledky klíčové úlohy doteku v jeho širokém spektru v léčbě bolesti potvrzují i zkoumání z roku 2004 realizované Dr. Kelly s kolektivem z William Paterson University ve Wayne (Kelly et al., 2004, s. 627; Sama-

rel et al., 1998). Studie Ústavu ošetřovatelství na Tarbiat Modares University v Teheránu (Irán) z roku 2008 se záměrem analýzy efektu terapeutického doteku u onkologicky nemocných pacientů podstupujících chemoterapii, kde závislémi proměnnými byly bolest a únava, taktéž potvrdila a zdůraznila naléhavou potřebu porozumět nefarmakologické intervenční dotekové terapii na podporu komfortu u pacientů s onkologickým onemocněním (Aghabati, Mohammadi a Pour Esmaiel, 2010). Signifikantnost doteku ve své publikaci „Symptom og meining. Modeme psykosomatisk tankegang“ (z norského originálu) dokládá i významný norský odborník z oblasti klinické psychologie, psychosomatiky, psychoterapie a medicíny, profesor Asbjorn O. Faleide se svými spolupracovníky. Prostřednictvím výzkumných prací analyzuje různé alternativy psychoterapie, kdy výraznou pozornost věnuje využití doteku, který napomáhá obnovit přirozený tok životní energie, vitalitu a sebeurčení jednotlivce (Morovicsová, 2011).

Terapeutický vliv doteků je známý ve všech kulturách, stejně jako ničivý vliv jejich nedostatku, o to více vyvstávající v rovině terminálních stádií nevyléčitelných onemocnění. Na nemocného člověka ante finem je nutno pohlížet jako na multidimenzionální entitu, v součinnosti s vysokou úrovní komunikační profesionality, osobní zralosti a autoregulace. Projev maximální možné míry empatie ze strany zdravotníků v součinnosti s vytvořením atmosféry důvěry, respektu a úcty nemá žádný jednoznačný manuál, vyžaduje především dobrou vůli a lásku. Tyto důležité determinanty umožňují, aby se součástí interakce s nemocným, a to především s umírajícím člověkem stala snaha o využití nedílné haptické složky neverbální komunikace. V posledních chvílích umírajícího člověka se ruce sester stávají médiem umožňujícím důležitý kontakt s okolním světem, proto v rámci respektu je důležité citlivě, někdy zblízka a někdy více zpozždálí, vycítit individuální dotekové potřeby člověka, které mohou být jak žádoucí, tak mohou působit i rušivě. Ono zvládnutí umění laskavého porozumění přání blízkosti, pochopení jedinečnosti, důstojnosti, hodnoty a posvátnosti lidského života, jsou jednoznačnými atributy filozofie sesterské péče, která plně potvrzuje smysl našeho života a v konečném důsledku i jeho konečnost (Beňadiková a Rapčíková, 2009, s. 28; Křivohlavý, 2002, s. 142). Laskavý dotek spojený s respektováním důstojnosti člověka za každých okolností zároveň představuje determinující aspekt implementace etiky do každodenní zdravotnické praxe. Jako zdravotníci máme velké privilegium, neboť můžeme dotekem, tou univerzální valutou v lidských vztazích, v člověku upevňovat to nejcennější co v životě má, jeho zdraví.

Touha dotýkat se je základní lidskou vlastností a potřebou, která je patrná ve všech životních etapách člověka. Všichni se potřebujeme dotýkat a být dotýkáni, pustit někoho do své blízkosti. Osvojení si haptických komunikačních dovedností je u zdravotnických pracovníků velmi potřebné, neboť bez jakékoliv efektivní komunikace mezi pacientem a zdravotníkem nedochází k adekvátnímu naplnění terapeutického a ošetřovatelského procesu. Jestliže chceme našim nemocným poskytnout maximum z toho, co dnešní moderní ošetřovatelství ve světě umí a zná, pak by se akceptace a pochopení konceptu haptiky, co by významného přispění v procesu nefarmakologické terapie bolesti, rozhodně mohla stát primárním krokem k její následné aplikaci v léčebné a ošetřovatelské praxi.

## ZÁVĚR

Mnozí ideologové vytvářející obraz tzv. „nového člověka“ v minulosti razili, a i dnes razí heslo, že pokrok spočívá v přetavování nízkých lidských pudů ve vyšší hodnoty, včetně neustálé snahy regulovat svůj přirozený základ. K uvedenému můžeme zařadit i odkaz Rortyho spočívající v uvědomění si skutečnosti existence nadindividuality lásky v rovině přirozeného a výchovou zdokonaleného citu k druhému člověku. Jeho chápání a pojetí solidarity, jako empatie směrem k druhým lidem, kultivuje naši schopnost vnímat právě bolest (Višňovský, 2008, s. 620). I Jean Jacques Rousseau poukazuje na skutečnost, že se rodíme jako citliví lidé, jejichž bytostným určením je uvědomování si vlastních pocitů s následnou schopností naší volby (Lalíková, 2008, s. 223). V daném kontextu v průběhu života v sobě aktivujeme spousty různých vnitřních programů, které vědomě i nevědomě používáme v běžném životě. Dovolíme-li si uvědomit jejich obsahy, pak ty nepotřebné začnou ztrácet na síle a my se budeme postupně zbavovat různých omezení. Lépe pak pochopíme ušlechtilost záměru laskavého doteku, který je projevem jednoznačných altruistických atributů – soustředěné pozornosti zdravotníka na straně jedné a citu lásky k člověku na straně druhé.

## Poděkování

Článek vydán v součinnosti s grantovou úlohou VEGA č. 1/0187/16.

## Literatura

AGHABATI, N., MOHAMMADI, E. and POUR ESMAIEL, Z. The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2010, vol. 7, no. 3, p. 375–381. [cit. 27. 1. 2017]. ISSN 1741-4288. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2887328/>.

BEŇADIKOVÁ, D. a RAPČÍKOVÁ, T. Sestra jako poskytovatelka ošetrovateľské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 12, s. 28–30. ISSN 1210-0404.

Centre international de recherche et de développement de l'haptonomie [CIRDH]. *Bienvenue sur le site du CIRDH Frans Veldman*. [online]. CIRDH: © 2012. [cit. 29. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.haptonomie.org/fr/>.

GULÁŠOVÁ, I. et al. Prostředky neverbální komunikace. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 5, s. 26–27. ISSN 1210-0404.

JACKSON, E. et al. Does Therapeutic Touch Help Reduce Pain and Anxiety in Patients With Cancer?. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2008, vol. 12, no. 1, p. 113–120. ISSN 1092-1095.

JEGLOVÁ, L. *Nonverbální komunikace sester s pacienty*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta: 2011. Vedoucí práce P. SCHOLZ.

KELLY, A. E. et al. Therapeutic Touch, Quiet Time, and Dialogue: Perceptions of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2004, vol. 31, no. 3, p. 625–631. ISSN 0190-535X.

KRIEGER, D. *Therapeutic Touch*. Bielefeld: Kamphausen, 2012. ISBN 978-3-89901-627-7.

KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 80-8063-160-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

LALÍKOVÁ, E. Novoveké etické teórie zmluvy. In: REMIŠOVÁ, A. *Dejiny etického myslenia v Európe a USA*. Bratislava: Kalligram, 2008, s. 190–230. ISBN 978-80-8101-103-0.

MOROVICSOVÁ, E. Vliv psychiky na zdraví. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011, roč. 107, č. 4, s. 245. [cit. 27. 1. 2017]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=722>.

PAVLÍČEK, P. Léčba bolesti. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 2, s. 41–43. ISSN 1210-0404.

PEJŠOVÁ, A. *Bolest a její možnosti léčby v přednemocniční neodkladné péči*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta: 2013. Vedoucí práce J. NEUMANNOVÁ ŠTECHOVÁ.

PODSEDNÍČKOVÁ, J. et al. Historie a současnost léčby bolesti. *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 50, s. 2–7. ISSN 1805-2355.

POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-524-2.

SAMAREL, N. et al. Effects of dialogue and therapeutic touch on preoperative and postoperative experiences of breast cancer surgery: an exploratory study. *Oncology Nursing Forum* [online]. 1998, vol. 25, no. 8, p. 1369–1376. [cit. 20. 1. 2017]. ISSN 1538-0688. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9766290>.

VIŠŇOVSKÝ, E. Etika pragmatizmu. In: REMIŠOVÁ, A. *Dejiny etického myslenia v Európe a USA*. Bratislava: Kalligram, 2008, s. 595–625. ISBN 978-80-8101-103-0.

ZAZA, C. et al. Health care professionals' familiarity with non-pharmacological strategies for managing cancer pain. *Psycho-oncology*. 1999, vol. 8, no. 2, p. 99–111. ISSN 1099-1611.

### Kontakt

Mgr. Michaela Harabišová  
Filozofická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici  
Katedra etiky a aplikovanej etiky  
Tajovského 51, 974 01 Banská Bystrica, Slovenská republika  
harabisova.m@seznam.cz