

Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí

Nešpor K., Csémy L.

Úvod

Práce nabízí přehled některých studií, které se týkají vlivu spirituality na zdraví. Zvláště se zaměřujeme na oblast návykových nemocí. Spiritualita je spojena s nižším výskytem pití alkoholu v tazích a nižším kouřením. Nižší výskyt každodenního kouření byl u věřících zjištěn i v české populaci (17,6 % oproti 28,6 %). Pracovníci pomáhajících profesí by měli spiritualitě u svých pacientů věnovat přiměřenou pozornost. Navíc spiritualita patrně mírní působení profesionálního stresu u pomáhajících profesí. Práce je doplněna kazuistikou, která dokládá význam spirituality při léčbě. Na příkladech z praxe ilustrujeme, že spiritualita u abstinujících lidí s návykovými nemocemi má často skrytou a nenápadnou podobu.

Spiritualita se stala už před lety legitimním předmětem lékařského výzkumu. Databáze „American National Library of Medicine“ v dubnu 2006 nabídla 2287 prací, v jejichž souhrnu se toto slovo vyskytovalo. Pojmy spiritualita a religiozita se v mnohém překrývají, nejsou však totožné. Zpravidla se spiritualita považuje za širší a otevřenější pojem, než je religiozita. Allport (in Walker a Bishop, 2005) používal pojmy zevní religiozita (např. společenské ohledy nebo setkávání s přáteli při bohoslužbách) a vnitřní religiozita (ta vytváří rámec pro smysluplnost vlastního života). Vnitřní religiozita má blízko ke zmíněnému pojmu spiritualita. Martsolf a Mickley (1998) považují pro spiritualitu za klíčové následující prvky:

- *Smysluplnost*: Důležitost života, smysl životních situací, odvozování jejich účelnosti.
- *Hodnoty*: Ceněná přesvědčení a hodnotová měřítka.
- *Transcendence*: Zkušenosti s dimenzí přesahující osobní já a oceňování této dimenze.
- *Spojení*: Vztahy k sobě, druhým lidem, Bohu nebo vyšší síle a prostředí.
- *Stávání se*: Rozvíjení života, což vyžaduje zkušenost a reflexi a zahrnuje pocit, kdo člověk je a jak poznává.

Praktické důsledky spirituality

Následují příklady spíše nežli úplný výčet. Nepřekvapuje, že spiritualita je často zmiňována v souvislosti s paliativní medicínou a péčí o umírající. Podle Shawa (2005) je spiritualita jedním ze způsobů, jak se člověk vyrovnává s omezeními životního cyklu, separací, ztrátou, biologickou zra-

nitelností, pomíjivostí a nebytím. Efekt spirituality se však zdaleka neomezuje na tuto oblast medicíny. Spiritualita je prospěšná v prevenci sebevražd a je spojena s méně častými sebevražednými představami (Garrouette a spol., 2003). Meraviglia (2006) uvádí, že pravidelná modlitba zlepšuje psychologický stav žen s rakovinou prsu. Podobné výsledky byly popsány u žen, které byly vystaveny domácímu násilí (Gillum a spol., 2006). Podle Yi a spol. (2006) je spiritualita protektivním činitelem ve vztahu k depresivním příznakům u lékařů v postgraduálním výcviku. Pozitivní efekt spirituality u zdravotníků, kteří pečují o umírající, uvádějí Holland a Neimeyer (2005). Puchalski (2001) shrnuje zdravotní výhody spirituality do tří oblastí:

1. Nižší mortalita (Strawbridge a spol., 1997).
2. Lepší zvládání stresujících událostí jako bolest nebo ovdovění.

3. Obvykle i lepší spolupráce při léčbě a její lepší průběh. Z těchto důvodů doporučuje citovaná autorka lékařům následující:

- Buďte ochotni naslouchat tomu, co pacienti bolí, čeho se obávají a o čem sní.
- Získejte od pacientů jejich spirituální anamnézy.
- Buďte pozorní ve vztahu ke všem dimenzím pacientova života i života jejich rodin – dimenzím tělesným, psychologickým i duchovním.
- Duchovní postupy včleňujte do léčby tehdy, je-li to vhodné.
- Je-li to vhodné, spolupracujte s duchovními jako se členy interdisciplinárního týmu.
- Současně autorka varuje před tím, aby lékař pacientovi určité náboženství doporučoval. Důležité je v tomto ohledu respektovat pacientovy preference.

Spiritualitu, např. při léčbě chronické bolesti, je lépe používat pozitivně, např. hledat duchovní pomoc a vedení, spíše než se cítit Bohem opuštěný nebo trestaný. V této souvislosti je možné zmínit náboženské bludy u schizofrenie. Ty jsou mnohem častější v USA a v Evropě než v jiných zemích. Ale i u schizofrenie může spiritualita předcházet sebevraždám a pomáhat při zvládání symptomů. Jak napsali Mohr a Huguette (2004): „...Spirituální a náboženské otázky mohou být součástí problému i součástí údravy. Někteří lidé vnímají organizované náboženství jako zdroj bolesti, viny a potlačování, pro jiné je útočištěm a nástrojem léčení.“

Spiritualita v léčbě návykových nemocí

C. G. Jung uvedl, že bažení po alkoholu odpoví-

dá na nižší úrovni duchovní touze lidské bytosti po plnosti. Doslova napsal: „Alkohol se řekne latinsky „spiritus“, vidíte, že stejné slovo označuje nejvyšší duchovní zkušenost a deprivující jed. Užitečná formule je proto spiritus contra spiritum.“ (Volně přeloženo spiritualita proti nebo místo alkoholu).“ Nově se ukazuje, že spiritualita a religiozita má pozitivní efekt na postoje ke zdraví a chování dospívajících (Rew a Wong, 2006). U závislých na návykových látkách je vyšší religiozita a spiritualita spojena s optimističtější životní orientací, větším pocitem sociální podpory, vyšší odolností vůči stresu, nižší úzkostí (Pardini a spol., 2003). Spiritualita negativně koreluje s kouřením a pitím v tazích (Leigh a spol., 2005). Gillum (2005) zjistil, že častější návštěva náboženských obřadů je spojena s nižší prevalencí kouření tabáku. Obdobný výsledek přinesl i výzkum prevalence kuřáctví v ČR. Výskyt denního kouření byl mezi věřícími o 11 % nižší než mezi nevěřícími (17,6 % proti 28,6 %) (Sovinová a spol., 2006). Benda (2004) považuje „spirituální probuzení“ spolu se sociální podporou a spokojeností v zaměstnání za tzv. „transformující zkušenosti“, které mírní následky zneužívání v dětství, následky válečných traumat a deprese u veteránů bezdomovců zneužívajících psychoaktivní látky. Poage a spol. (2004) dokonce uvádějí, že délka abstinence v jejich souboru více souvisela se spiritualitou než s pocitem spokojenosti nebo mírou stresu. Většina klientů terapeutické komunity pro závislé na drogách Daytop byla přesvědčena, že spiritualita by měla být v jejich léčbě více zastoupena (Dermatis a spol., 2004). Kvalita následného doléčování po ústavní léčbě a religiozita byly spojeny s dobrými výsledky léčby osob zneužívajících drogy a léčených z rozhodnutí soudu (Brown a spol., 2004). Svépomocná organizace Anonymní alkoholici má jasné spirituální kořeny, i když je otevřená i ateistům, podrobnější přehled zahrnující i studie týkající se efektivity Anonymních alkoholiků, viz např. Nešpor (2002).

Kazuistika

Pan J. byl do Psychiatrické léčebny Bohnice poprvé přijat ve věku 32 let. Jeho otec byl předlistopadový policejní důstojník, matka v domácnosti, rodiče už nežili a intelektově retardovaný bratr zemřel v mládí. Hlavním problémem pana J. bylo nekontrolované pití alkoholu, např. 5 litrů piva 3-4x týdně a závislost na něm. To působilo problémy v zaměstnání (tehdy pracoval jako knihkupec), navíc míval v kocovině sebevražedné tendence. Kromě alkoholu zneužíval i tlumivé léky. Psychologické vyšetření zjistilo výraznou introverzi. Léčba nebyla úspěšná, pacient ji kvůli pití předčasně ukončil. Pak jsme pana J. znovu ústavně léčili po 7 letech. Pracoval jako pomocná síla v kuchyni. V mezidobí byl opakovaně léčen v jiných zařízeních. Prodělal také úraz hlavy (někdo ho udeřil lahví). Léčba byla opět neúspěšná, na propustce se

napil alkoholu a odešel do ubytování Armády spásy. Znovu byl přijat ve 42 letech jako bezdomovec. Pil i chemické roztoky alkoholu, při přijetí byl zavšivený a měl těžký odvykací stav. Tentokrát léčbu řádně dokončil a odešel do křesťanského charitativního zařízení. Od alkoholu abstinovat asi 8 měsíců, pak začal znovu pít. Z charitativního zařízení byl po čase propuštěn. Poslední léčba pana J. proběhla v jeho 44 letech. Léčbu dokončil a následně se i soustavně doléčoval. V současnosti pracuje v jedné s církví související institucí, bydlí v podnájmu a abstinguje déle než 3,5 roku.

Uvedené kazuistice je obtížné porozumět bez její duchovní stránky. Rodiče pana J. byli ateisté. Pan J. začal chodit do kostela poté, co se během základní vojenské služby seznámil s křesťanský orientovaným vrstevníkem. To působilo komplikace, jeho otec mu vážně navrhoval, aby své duchovní potřeby uspokojoval na schůzích Socialistického svazu mládeže. Po 40. roce věku pana J. „z čirého zoufalství“ začala přitahovat také východní spiritualita, zejména buddhismus. Během léčby u nás praktikoval s ostatními pacienty jógu a oblíbil si ji. Seznámil se zde také s organizací Anonymní alkoholici a od skončení léčby s ní spolupracuje. Anonymní alkoholici mají, jak známo, kořeny v křesťanství, i když jsou efektivní i u ateistů. Zpočátku chodil na setkání Anonymních alkoholiků 3-4x týdně, v současnosti je navštěvuje asi 1x za 14 dní souběžně s profesionální léčbou. Dochází také do našeho zařízení vést setkání Anonymních alkoholiků. Oblíbil si buddhistickou meditaci, s níž se prakticky seznámil až po propuštění od nás. Prvky duchovního života (např. bdělou pozornost) se snaží včleňovat do každodenního života. Meditační cvičení a jógu (pozdrav slunci) cvičí denně, po asi dvouleté abstinenci se zúčastnil i desetidenního buddhistického meditačního soustředění. Uvedená kazuistika ilustruje užitečnosti zevní religiozity (praktická podpora s církví souvisejících struktur v nejhorších obdobích pacientova života) i vnitřní religiozity či spirituality, k níž pacient postupně dospěl.

Co je mým opojením?

Následující cvičení navazuje na výše uvedený citát C. G. Junga. Cvičení jsem přizpůsobil podle Burke (2006).

Postup cvičení

- Zavřete oči a vsedě nebo vleže se uvolněte.
- Dovolte své vlastní pozornosti obrátit se dovnitř, tam, kde je místo plné klidu. Zeptejte se sami sebe: „Co mi působí opojení?“ Ptejte se podobně, jako když člověk sedí u jezera a hází do vody oblázky a pak jen pozoruje kruhy na vodě. Nehleďte odpověď, jen nechte ve svém vědomí vyvstávat obrazy, slova, myšlenky, pocity duševní i tělesné. Vaší opojnou látkou nemusí být chemická látka, ale může to být i činnost, proces, emoce, duševní stav atd. Dopřejte si tro-

chu času a pozorujte, jaké odpovědi se na vaši otázku objeví.

- Nyní se o něco hlouběji nadechněte a položte si stejným způsobem další otázku: Jaký je příběh mého opojení? Opět si dopřejte si trochu času a pozorujte, jaké se objeví odpovědi.
- Opět se uvolněte. Pak se zase o něco hlouběji nadechněte a zeptejte se: Co duchovně i jinak skutečně potřebuji?
- Nakonec se protáhněte, otevřete oči. Pak si případně své zkušenosti zapište.

Spiritualita lidí s návykovými nemocemi

Na otázku, zda žijí duchovním životem, odpoví u nás asi většina lidí, kteří mají problém s návykovou nemocí, negativně. Když jsme ale s abstinujícími bývalými pacienty hovořili důkladněji a ve smyslu širšího pojetí spirituality, jak ji popsali výše citovaní Martsolf a Mickley (1998), ukázalo se, že je tomu jinak. To je možné ilustrovat na následujících příkladech.

- Jeden z abstinujících popisoval zážitky hlubokého klidu v kostele, když doprovází starou matku do bohoslužeb, protože by tam sama nedošla.
- Jiný abstinující doslova řekl: Spiritualita je obsažena i v psychoterapii.
- Další abstinující se přihlásil do univerzity třetího věku a zvolil si jako předměty studia antickou a orientální filozofii.
- Jiný popisuje duchovní zážitky a „čerpání síly“ v přírodě.
- Další použil citát, že „Je zakázáno cokoli brát do hrobu“, aby ukázal určitý nově získaný nadhled ve vztahu k majetku.
- Další řekl, že chce žít tak, aby se nemusel stydět.
- Jiný projevoval vděčnost za „úspěchy nad rámec svého úsilí“.

Tato práce vznikla v rámci Evropského akčního plánu o alkoholu a lze ji šířit bez omezení.

Literatura u autora.

*Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
Psychiatrická léčebna Bohnice
e-mail: nespor.k@seznam.cz
internet: www.plbohnice.cz / nespor*

*PhDr. Ladislav Csémy
Psychiatrické centrum Praha
e-mail: csemy@pcp.lf3.cuni.cz*

Dodáno redakci: 24. 4. 2006

RECENZE KNIHY

Becker K., Wehrmeier P. M., Schmidt M. H.: **Das noradrenerge Transmittersystem bei ADHS**
Thieme, Stuttgart - New York, 2005, ISBN 3-13-133591-2.

Je to sice útlá (97 stránek) knížka kapesních rozměrů, ale s aktuálním obsahem zaměřeným na uplatnění atomoxetinu v terapii hyperaktivního syndromu (ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung neboli ADHD - attention deficit hyperactivity disorder). Atomoxetin je selektivní inhibitor transportéru pro noradrenalin, a tím zpěného vychytávání noradrenalinu. První čtyři kapitoly knížky se věnují stručnému popisu hyperaktivního syndromu, jeho neuromediátorovému podkladu, úloze noradrenalinu v hyperaktivním syndromu a jeho farmakoterapii.

Těžištěm knížky (60 stránek) je pak kapitola nazvaná „50 otázek a odpovědí k atomoxetinu.“

Terapeutický účinek atomoxetinu u hyperaktivního syndromu nastupuje sice až po několika týdnech (jako u antidepresiv), zato působí dlouhodobě a může se uplatnit i u pacientů rezistentních na metylfenidát. Z nežádoucích účinků bývají nejčastější bolesti břicha. Atomoxetin (tomoxetin) je nové a nadějně obohacení nepříliš bohaté palety farmak pro hyperkinetický syndrom (u nás nedávno registrován s výrobním názvem Strattera). Knížka je doplněna seznamem literatury, rejstříkem a v příloze posuvným pravítkem pro dávkování.

MUDr. Miloš Kršiak