

Mindfulness/všímavost v paliativní péči – léčivý efekt přítomného okamžiku

Mindfulness in Palliative Care – the Healing Effect of the Present Moment

Světlák M.

Ústav psychologie a psychosomatiky, LF MU, Brno

Souhrn

Paliativní péče je multidisciplinární přístup, jehož cílem je zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin, které čelí život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a mírněním jejich utrpení. Abychom mohli lidem účinně s utrpením pomáhat, je třeba dobře chápat jeho podstatu, dynamiku a to, jak vzniká. Výzkum účinku přístupů založených na mindfulness/všímavosti opakovaně dokládá, že jde o velmi efektivní nástroj v pomoci pacientům v modulování a mírnění jejich utrpení spojeného s nemocí. Prostřednictvím tréninku schopnosti záměrně věnovat pozornost tomu, co se děje v přítomném okamžiku, a to bez posuzování, hodnocení a očekávání, získáváme hluboký vhled do dynamiky utrpení a následně také svobodu nad tím, jak budeme na strasti života reagovat. Rozvíjení naší schopnosti být v přítomném okamžiku představuje jeden ze základních pilířů podpory životní spokojenosti a duševního zdraví a intervence založené na mindfulness/všímavosti by měly být nedílnou součástí komplexní onkologické a paliativní péče.

Klíčová slova

všímavost – paliativní péče – kvalita života

Summary

Palliative care is a multidisciplinary approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with a life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering. To help people relieve suffering effectively, the deep understanding of the nature of suffering and its dynamic is a crucial condition for it. The research of the mindfulness-based approaches in oncology and palliative care has repeatedly revealed that mindfulness meditation training is an efficient and feasible tool in helping people with the relief and modulation of suffering associated with cancer. In mindfulness training, we help people to develop an awareness that arises through paying attention, on purpose, in the present moment, non-judgmentally with the aim to convey them a deep inside to the fundamental principles of the mind functioning. This kind of inside brings them freedom in reaction to how they can respond to symptoms. The development of the skill to be in the present moment, with acceptance and non-judgmental manner to whatever arises in our experience represents the fundamental pillar in the background of well-being and mental health. From this point of view, the mindfulness-based programs and interventions should be an integral part of complex oncology and palliative care.

Key words

mindfulness – palliative care – quality of life

Autor deklaruje, že v souvislosti s předmětem studie nemá žádné komerční zájmy.

The author declares he has no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE recommendation for biomedical papers.



doc. PhDr. Miroslav Světlák, Ph.D.
Ústav psychologie a psychosomatiky
LF MU
Kamenice 3
625 00 Brno
e-mail: msvetlak@med.muni.cz

Obdrženo/Submitted: 15. 2. 2020
Přijato/Accepted: 1. 3. 2020

Život je strastiplný a dříve nebo později se musíme všichni podřídit zákonitostem života, jako je nemoc, stáří a smrt. Setkání lékaře a pacienta se vždy odehrává na pozadí této existenciální vrženosti do světa [1], která je stejně tak zúzkostňující jako osvobozující. Přináší svobodu v tom, že je ve skutečnosti jen na nás, jaký význam životu dáme. Lékař a pacient, dva soupeřící na této cestě, každý však v jiné fázi stejné trajektorie života, spoluvytvářejí společné významy běhu věcí. V lidském dialogu a setkání dojednávají, co je utrpení, jak vzniká a jak se z něj pomocí farmak a nefarmakologických metod vymanit, jak se osvobodit – a i v posledních minutách žít život, který stojí za to žít.

Symptom, který nás původně dovedl do nemocnice a informoval o tom, že něco není v pořádku, se na sklonku života může paradoxně stát připomínkou, že vše je tak, jak má být. Ztráta chuti k jídlu, která byla na začátku nemoci znepokojujícím signálem, je na jeho konci přirozeným během věcí. Z momentu na moment můžeme se zvědavostí a akceptací přihlížet umírání a lékaři, který nás tomuto přístupu naučil v průběhu nevyléčitelné nemoci, a sám jej také svým chováním zosobňuje, můžeme paradoxně poděkovat, že nám vlastně zachránil život. Osvobodil nás od marného lpění na fyzickém těle, o kterém lze s trochou nadsázky prohlásit, že směřovalo ke smrti už od prvního nádechu. Daroval nám čas v přítomnosti, o který bychom v marném boji, zmítání smutkem z minulosti a strachem z budoucnosti, přišli.

Už od dob před 2 500 lety, kdy datujeme pravděpodobný začátek Buddhova učení, je zřejmé, že nevědomost toho, jak funguje naše mysl, představuje hlavní příčinu lidského utrpení a že kultivace schopnosti vědomě pozorovat, jak vzniká naše zkušenost v přítomném okamžiku, představuje jeden ze základních pilířů duševního zdraví. Je fascinující, že žijeme v době, kdy výzkum přináší přesvědčivé důkazy o efektivitě mentálních cvičení zavedených samotným Buddhou a že se tyto principy stávají integrální součástí komplexní onkologické a paliativní léčby [2]. Mezi nejlépe zavedené a mnoha metaanalýzami ověřené programy patří Mindfulness-Based

Stress Reduction [3] a Mindfulness-Based Cognitive Therapy [4].

Symptomy spojené s léčbou a nemocí, jako je např. bolest, představují nepříjemný podnět, který u každého z nás vyvolává jakési základní pocitové ladění. Nemusí jít o jasně uvědomovaný pocit, který umíme v každý moment pojmenovat, ale spíše o celkový dojem, rozpoložení, které zažíváme na úrovních příjemné, nepříjemné a neutrální. Bez tohoto vzhledu nevnímáme, že základní pocitové ladění funguje často jako spouštěč řetězce myšlenek, emocí a představ. Obvykle pak nereagujeme na dění v přítomném okamžiku, ale spíše na emoce a myšlenky, které naše mysl ve své automatickosti spustila.

Výzkum v oblasti afektivních neurověd dokládá existenci dvou nezávislých komponent našeho Já [5]. Na jedné straně je to tzv. narativní (také konceptuální, autobiografické self), které udržuje kontinuitu naší identity v čase, a tzv. prožívající self, které reprezentuje náš aktuální prožitek v přítomném okamžiku. V tomto kontextu lze uvažovat, že se z bolesti/nocicepce (prožívající self) stává utrpení až ve chvíli, kdy je vztažena k tomu, kým si myslíme, že jsme (narativní self). Ne tedy symptom sám, ale způsob, jak jej vnímáme a jak na něj reagujeme, určuje míru našeho prožívání utrpení [3].

Uvažujme například, že cítíte svíravý pocit v podbřišku, který po chvíli odezní. Pokud si somatické senzací všimneme jen v modu prožitkového self, pojmenujeme jej jako svírání, pozorujeme jej a zjistíme, že po chvíli odezní stejně jako se objevil. Stejný podnět však může spustit proud myšlenek a emocí, které naše narativní self zpracuje jako strach z rakoviny, strach o děti, až třeba pocitu bezmoci. Vidíme, že svíravý pocit v břiše může gradovat k utrpení v podobě generalizované úzkosti, přičemž spojení mezi somatickou senzací a výsledným nepříjemným stavem si už často ani neuvědomujeme. Ve výsledku pak můžeme naše negativní emoce zaměnit za bolest a žádat o analgetika.

Paliativní péče je multidisciplinární přístup, jehož cílem je zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin, které čelí život ohrožujícím onemocněním, a to

prostřednictvím prevence a mírněním jejich utrpení [6,7].

Jestliže mindfulness/všíímavost a programy, které ji využívají, redukuje a modulují míru našeho utrpení, její rozvíjení by pak mělo být nedílnou součástí onkologické a paliativní péče. V určitém ohledu bychom mohli mindfulness/všíímavost nazvat jako moudrou pozornost a definovat ji jako „schopnost záměrně věnovat pozornost tomu, co se děje v přítomném okamžiku, a to bez posuzování, hodnocení a očekávání“ [3]. Shapiro et al [8] hovoří o třech komponentách mindfulness/všíímavosti, a to záměru, postoji a pozornosti. Záměr odpovídá na otázku, proč meditovat. Bez jasného záměru je obtížné dělat v životě cokoli, co vyžaduje úsilí. Otevřená pozornost je kognitivní funkce, která je během meditace rozvíjena. Nejčastěji je to zaměření pozornosti na konkrétní objekt, jako je např. dech, anebo je pozornost věnována všemu, co se objeví, ať už jsou to somatické senzací, zvuky, myšlenky a emoce. Postoj pak představuje základ toho, jak přistupovat k naší zkušenosti. Je důležité přijímat vše s akceptací, neposuzováním, zvědavostí a laskavostí, a být otevřeni všemu, co se objeví, ať už je to cokoli. Laskavost a sebe-soucit představují klíčové komponenty tréninku. Přirozeností naší mysli je neustálý proud nekonečné řady mentálních obsahů (myšlenky, fantazie, emoce). Snažit se tento proud zastavit povede nejen k frustraci z nezdaru, zlosti na sebe, ale také k touze po změně. Jak ale měnit něco, co měnit nelze? Změna našeho prožívání přichází paradoxně až ve chvíli, kdy se o jakoukoli změnu přestaneme snažit. Objeví-li se jakýkoli nepříjemný pocit, zůstáváme s ním a pozorujeme jej. Nejčastěji objvíme, že jde o reakci na myšlenky. Akceptujeme také, že jsou věci (bolest, nevolnost atd.), které ovlivnit nemůžeme (často se však i ty během cvičení zmírní). Sama akceptace je pak léčivá právě tím, že se můžeme přestat vzpírat a bojovat.

Výsledek takového procesu popisuje Goodman ve své knize *The Empire City*: „Zakrátko smířlivě vdechoval skutečnost toho, že je v koncích. Vychutnával elixír nemožnosti, kdy se překvapením stává vše, co se objeví. Jeho vlastní nejzákladnější věci (které ho nikdy neu-

činily šťastným) mu už nedávaly žádný smysl; cítil jasně, jak mu unikají; a přeci se za nimi v zoufalství nenatahoval. Místo toho se dotkl svého těla, rozhlédl se a pocítil: „Jsem tady a teď“ a nezmocnila se ho panika.“ [9].

Literatura

1. Sartre JP. Bytí a nicota: pokus o fenomenologickou ontologii. Praha: OIKOYMENH 2018.
2. Latorraca CD, Martimbianco AL, Pachito DV et al. Mindfulness for palliative care patients. Systematic review. *Int J Clin Pract* 2017; 71(12). doi: 10.1111/ijcp.13034.
3. Kabat-Zinn J. Život samá pohroma. Brno: Jan Melvil Publishing 2016.
4. Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: The Guildford Press 2002.
5. Farb NA, Segal ZV, Mayberg H et al. Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2007; 2(4): 313–322. doi: 10.1093/scan/nsm030.
6. WHO. Global atlas of palliative care at the end of life. [online]. Available from: <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>.
7. Světláková L, Sláma O, Světlák M et al. Prevalence of anxiety and depression and their impact on the quality of life of cancer patients treated with palliative antineoplastic therapy – results of the PALINT trial. *Klin Onkol* 2019; 32(3): 201–207. doi: 10.14735/amko2019201.
8. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA et al. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol* 2006; 62(3): 373–386. doi: 10.1002/jclp.20237.
9. Goodman P. The empire city. USA: Random House 1978.