

TERAPIA DUCHOWA - NIEZBĘDNY ELEMENT LECZENIA

1. Spontaniczna reakcja duchowa na chorobę ciała

Większość ludzi modli się w czasie poważnej choroby lub zbliżającej się śmierci, **ale nasz system opieki zdrowotnej ma tendencję do spychania modlitwy i duchowości na peryferie opieki medycznej, jeśli w ogóle jest tolerowana.** W latach 70 – tych w badaniu przeprowadzonym przez Collipp, dzieci, u których zdiagnozowano białaczkę, podzielono na grupę 10 dzieci, za które codziennie odmawiano modlitwę wstawienniczą, oraz grupę kontrolną składającą się z 8 dzieci, które nie otrzymały modlitwy. Po 15 miesiącach modlitw 7 z 10 dzieci, za które ofiarowano modlitwy, nadal przeżyło, podczas gdy w grupie kontrolnej tylko 2 z nich przeżyło. Chociaż badanie to z 1969 r. wzbudziło powszechne zainteresowanie i zasługuje na uznanie ze względu na swój pionierski charakter, zostało również poddane poważnej krytyce

2. Opieka duchowa jest niezbędna składową całościowej opieki nad chorym – W badaniach Duchowość odgrywa znaczącą rolę w życiu większości pacjentów paliatywnych, niezależnie od tego, czy formalnie wyznają oni określoną religię i przekonania

3. Lekarz powinien uwzględnić duchowość pacjenta ze względu na ważny wpływ duchowości na jego zdrowie

Badano mierniki zdrowia: Zgon, depresja, jakość życia, zdrowie fizyczne i psychiczne - odkryto w wielu badaniach korzystny wpływ duchowości, praktyk religijnych na funkcjonowanie fizyczne i poznawcze. (*Duchowość w ciężkiej chorobie i zdrowiu- Tracy A. Balboni, JAMA. 2022;328(2):184-197.*)

4. Pacjent to ciało emocje i dusza- zasady poszanowania autonomii pacjenta. Ona pojawiła się dopiero w XX wieku, ale dziś należy do kanonu czterech najważniejszych zasad w etyce lekarskiej. Przez tysiąclecia wyobrażano sobie, że lekarz z racji swojej roli zawsze będzie działał na korzyść i w interesie pacjenta. Wydarzenia XX wieku zweryfikowały te przekonania. Japończycy i Niemcy podczas II wojny światowej prowadzili okaleczające lub powodujące śmierć eksperymenty medyczne na jeńcach wojennych i więźniach obozów zagłady. W ramach dbałości o czystość rasy niemieccy lekarze zabijali m.in. osoby chore umysłowo. Wydarzenia te pokazały, że lekarze mogą sprzeniewierzyć się zasadzie dobro-czynienia i niekrzywdzenia ludzi. Uznano zatem, że skoro lekarz nie zawsze działa w interesie pacjenta, niech istotne decyzje w sprawach zdrowia podejmuje sam zainteresowany, bo on najlepiej zadba o swój dobrostan i swoje interesy.

5. Primum non nocere .Aby lekarz korzystając z osiągnięć nauk medycznych nie szkodził, zgodnie z KEL musi stale się kształcić i dbać o swój rozwój wewnętrzny. Narzucony nam obowiązek ustawicznego kształcenia zawodowego zapewnia profesjonalizm specjalistyczny w danej dziedzinie medycznej. Ale pacjent choruje cały, jego problemy nie ograniczają się jedynie do ciała. Każdy pacjent ma też własne wnętrze, emocje i swoją duchowość. Potrzebuje lekarza, który potrafi z nim wejść w głęboką relację. Potrzebny jest obowiązek ustawicznego doskonalenia duchowego lekarzy aby mogli nabyć umiejętności całościowej pomocy pacjentowi a przede wszystkim nie szkodzić mu. Pani prof. Małgorzata Krajnik¹, światowy i polski autorytet w dziedzinie duchowości w medycynie, podkreślała podczas konferencji Duchowość w Medycynie 2022 konieczność wdrożenia w każdej palcówce zdrowia elementów opieki duchowej, jako standardu w sprawowaniu opieki nad każdym pacjentem. Uznając opiekę duchową za niezbędną składową opieki zdrowotnej, która w świetle współczesnej medycyny uznaje konieczność całościowego podejścia do chorego. Takie działania budzą nadzieję, że idea medycyny Hipokratejskiej nie tylko przetrwa ale będzie podejmowana przez kolejne pokolenia młodych lekarzy i nadal współcześnie realizowana.

6. POTRZEBA PRACY W ZESPOLE MEDYCZNYM LEKARZ, PIELEGNIARKA, KAPELAN, WOLONTARIUSZ - **Ocena duchowa** jest narzędziem pozwalającym ocenić duchowe przekonania, potrzeby i nadzieje pacjenta w danej sytuacji klinicznej w szpitalu, poradni co pomaga **członkowi**

¹ Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny paliatywnej, Kierownik Oddziału Opieki Paliatywnej Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Współzałożyciel i współprzewodniczący Polskiej Grupy Roboczej ds. Etyki Końca Życia. Prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. (<https://www.mp.pl/konferencja-opiekaduchowa/2022/wykladowcy/>)

zespołu opieki zdrowotnej odnieść się do całej osoby, nawiązać relację, sojusz terapeutyczny z pacjentem, umożliwiając pacjentowi wyrażenie powodów decyzji medycznych i pomagając określić cele leczenia Termin „duchowość” obejmuje zorganizowaną religię, szeroki wachlarz poglądów na temat własnego miejsca we wszechświecie oraz poglądy na temat eschatologii. Badania sugerują, że religijność i duchowość mają pozytywny wpływ na przeżycie.

7. **PRAKTYCZNY WYMIAR OPIEKI DUCHOWEJ KAPELANA-** rola sakramentów, Namaszczenia chorych komuni świętej , rozmowy duchowej spowiedzi , Eucharystii.

Badania kliniczne sugerują, że interwencje religijne lub duchowe zmniejszają depresję i lęk, zwiększają duchowe samopoczucie i mogą przynosić korzyści w opiece nad pacjentami z zespołem stresu pourazowego Badania dotyczące interwencji duchowych lub religijnych sugerują również, że takie interwencje promują zdrowie, dobre samopoczucie i wyniki fizyczne, przynoszą korzyści w postaci zmniejszenia bólu i poprawy jakości życia. Mając to na uwadze, świadczeniodawcy muszą starać się zrozumieć duchowe aspekty opieki nad pacjentem i zająć się nimi. (*Henry NL, Gilley N. Spiritual Assessment. 2024 Jan 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 38261680.*)

8. **CZY LEKARZ MA OBWIĄZEK OPIEKI DUCHOWEJ NAD PACJENTEM?**

Badania pokazują, że większość pacjentów jest skłonna omawiać swoje przekonania duchowe ze swoimi pracownikami służby zdrowia. W badaniu przeprowadzonym w poczekalni 5 gabinetów medycyny rodzinnej 83% pacjentów było skłonnych do dyskusji na temat przekonań duchowych (63% w zależności od sytuacji i 20% zawsze). Trzy najczęstsze sytuacje, w których dyskusja duchowa była mile widziana, to sytuacja, gdy pacjent był „bardzo poważnie chory i groziła śmiercią”, „cierpi na trwającą, długoterminową, poważną chorobę” oraz „właśnie zdiagnozowano u niego poważną chorobę, „co sugeruje, że ciężkość choroby odgrywa znaczącą rolę w chęci omawiania przekonań duchowych.

Trzy najważniejsze powody, dla których pacjenci pragnęli duchowej dyskusji, to

- „aby lekarz mógł zrozumieć, w jaki sposób twoje przekonania wpływają na to, jak radzisz sobie z chorobą”,
- „aby lekarz mógł cię lepiej zrozumieć”
- „aby lekarz rozumiał, w jaki sposób podejmować decyzje” co sugeruje, że pacjenci chcą być rozumiani

Inne badanie przeprowadzone na 456 pacjentach z 6 przychodni akademickich ośrodków medycznych wykazało, że **33% pacjentów chciałoby, aby podczas rutynowej wizyty w gabinecie zapytano ich o przekonania religijne, przy czym odsetek ten wzrósł do 40% w przypadku pacjentów hospitalizowanych i 70% w przypadku pacjentów, którzy umierali.**

Inne badanie dotyczące wywiadów duchowych i religijnych lekarzy przeprowadzone na 162 rodzicach dzieci przebywających na oddziałach intensywnej terapii wykazało, że 34% chciałoby, aby lekarz pytał o ich poglądy duchowe/religijne. Jeśli dziecko było poważnie chore, odsetek ten wzrósł do 48%

NA KONIEC ODWOŁANIE DO MISTRZÓW DO ŚWIĘTYCH LEKARZY –

ŚW. JOANNA BERRETA MOLLA, miała sprecyzowaną i wzniosłą wizję zawodu lekarza, uznając pracę lekarską bardziej za posłannictwo i służbę. Napisała to na pięciu formularzach recept pod wspólnym tytułem: "Piękno naszego posłannictwa". (usłyszała je na dniu skupienia dla katolickich absolwentów medycyny i nimi żyła)

My lekarze pracujemy dla człowieka bezpośrednio. Obiektem naszych badań i pracy jest człowiek, który staje przed nami, mówi nam o sobie i prosi: "pomóżcie mi" i oczekuje od nas potwierdzenia pełni swojej egzystencji. Jezus powiedziałby nam kim jest człowiek: nie jest samym ciałem... W ciele zamieszkuje duch, który jest nieśmiertelny. Istnieje przepaść między ciałem i duszą: są to dwie istoty różne, lecz zjednoczone. Co powiedziałby nam Jezus? Musicie podjąć za wszelką cenę troskę o ciało. Bóg w ten sposób wszczepił pierwiastek boski w człowieczeństwo, że wszystko co robimy, przyjmuje najwyższą wartość. Dzisiaj, niestety powierzchowność wkrada się również w naszą pracę. Leczymy ciała, lecz niejednokrotnie bez kompetencji".

"Mamy okazje, których nie ma kapłan. Nasza misja nie kończy się wówczas, gdy lekarstwa już nie skutkują. Jest jeszcze dusza, którą trzeba prowadzić do Pana Boga, a słowo lekarza ma autorytet. Każdy lekarz powinien powierzyć chorego kapłanowi. Jakże więc potrzebni są lekarze katolicy!"

"Jezus nam mówi: Kto odwiedza chorego, pomaga mi. To misja kapłańska! Jak kapłan może dotykać Jezusa, tak my lekarze dotykamy Jezusa w ciele naszych chorych: biednych, młodych, starych, dzieci. Oby Jezus mógł być widoczny wśród nich. Oby Jezus znalazł wielu lekarzy, którzy ofiarowują się dla Niego. Kiedy zakończycie waszą pracę na ziemi - jeśli tak czyniliście - pójdziecie cieszyć się życiem Bożym, ponieważ byłem chory a uleczyliście mnie".