Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích

Communication between Clergy and Communicants in crisis

Vedoucí práce: **Autor:**

Prof. ThDr. Ján Liguš, Ph.D. **Lucie Isabela Vacková**

2011

Děkuji svému vedoucímu práce prof. ThDr. Jánu Ligušovi, Ph.D. za odborné vedení práce a podnětné připomínky. Dále děkuji své matce Mgr. Martině Vackové za zpřístupnění informací o zavádění pastorační péče v chrudimské nemocnici a zároveň za umožnění provádění výzkumu na odděleních. V tomto směru děkuji i respondentům za vyplnění dotazníků a paní Marii za rozhovor.

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne 7.7.2011 *podpis*

Anotace:

Práce s názvem Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích se zaměřuje především na práci nemocničních kaplanů. Na začátku je popis základních pojmů, jako jsou komunikace, duchovní, krizové situace. Dále pojednává o pastorační péči s ohledem na nemocné a umírající. V jednotlivých kapitolách podávám biblický a psychologický pohled na nemoc, umírání a smrt. V kapitole Pastorační péče popisuji hlavní cíle péče, historii charity z hlediska křesťanské církve, hlavní metodu pastorační péče, tedy rozhovor, a nynější situaci této péče v nemocnicích v rámci České republice. Výzkum byl proveden v nemocnici Chrudim na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se pacienti dívají na pastorační péči, co si představují pod spojením pastorační péče a zda by ji osobně využili.

Annotation:

This thesis entitled Communication between Clergy and Communicants in crisis focuses on the work of hospital chaplains. At the beginning, there is a description of basic terms such as communication, priest and crisis. Furthermore, the thesis discusses the pastoral care with regard for the ill and dying ones. In particular chapters biblical and psychological view of illness, dying and death are introduced. In the Chapter Pastoral Care I describe the main goals of care, the history of charity in term of the Christian Church, the main method of pastoral care-conversation and the current situation in the area of care in hospitals in the Czech Republic. The research was conducted in hospital in Chrudim on the department of long-term care. The research`s objective was to determine how the patients percieve the pastoral care, what they expect from the pastoral care and whether they would personally use this care.

Klíčová slova:

- komunikace
- duchovní
- krizové situace
- nemoc
- umírání
- smrt
- pastorační péče
- nemocniční kaplan

Keywords:

- communication
- priest
- crisis
- illness
- dying
- death
- pastoral care
- hospital chaplain

Obsah

1 Úvod 9

2 Definice pojmů komunikace – duchovní – krizová situace 13

2.1 Komunikace 13

2.1.1 Předmět lidské komunikace 15

2.1.2 Neverbální komunikace 16

2.1.3 Verbální komunikace 18

2.1.4 Závěr 18

2.2 Význam slova duchovní 18

2.2.1 Pojem duchovního ve Starém zákoně 19

2.2.2 Pojem duchovního v Novém zákoně 20

2.3 Krize, krizová situace 21

3 Pohled na nemoc z biblického hlediska 27

3.1 Pojetí nemoci ve Starém zákoně 27

3.2 Pojetí nemoci v Novém zákoně 28

3.3 Pojetí nemoci z psychologického hlediska 31

4 Umírání a smrt z biblického hlediska 32

4.1 Umírání a smrt ve Starém zákoně 32

4.2 Umírání a smrt v Novém zákoně 34

4.3 Umírání a smrt z psychologického hlediska 35

5 Pastorační péče 38

5.1 Pastýřská péče ve Starém zákoně 38

5.2 Pastýřská péče v Novém zákoně 39

5.3 Definice pastorační péče a její pojetí 41

5.4 Historie a počátky péče o potřebné z křesťanského hlediska.....43

5.5 Pastorační péče o nemocné a umírající 49

5.6 Pastorační rozhovor s klientem 51

5.6.1 Fáze rozhovoru.....54

5.6.2 Modlitba 56

5.6.3 Pravidla rozhovoru s pacientem 57

5.7 Práce nemocničních kaplanů v České republice 59

6 Výzkum 61

6.1 Rozhovor s paní Marií.....63

6.2 Dotazník pro pacienty 65

7 Závěr.....68

Seznam zkratek:

Stará zákon

Gn – První Mojžíšova

Ex – Druhá Mojžíšova

Nu – Čtvrtá Mojžíšova

Sd - Soudců

1 S – První Samuelova

2 S – Druhá Samuelova

1 Kr – První Královská

2 Kr – Druhá Královská

Ezd – Ezdráš

Ž – Žalmy

Iz – Izajáš

Jr - Jeremjáš

Da – Daniel

Oz – Ozeáš

Nový zákon

Mt – Matouš

Mk – Marek

L – Lukáš

J – Jan

Ř - Římanům

1 K – První list Korintským

2 K – Druhý list Korintským

Ef - Efeským

1 Te – První list Tesalonickým

2 Tm – Druhý list Timoteovi

Žd – Židům

1 Pt – Prví list Petrův

Zj – Zjevení Janovo

CIC – Kodex kanonického práva

KKC – Katechismus katolické církve

1 Úvod

Krize, krizové situace. Téma, se kterým se dnes potkáváme tzv. na každém rohu. Neustále slyšíme o tom, že v krizi je společnost, časté jsou krize v hospodářství, ekonomice, státní krize apod. Pro člověka jako jedince je však nejvíce zatěžující jeho vlastní krize. Ta, která naruší jeho osobní život, jeho běžný a obvykle spokojený a poklidný průběh. Takové situace pro každého znamenají změnu, převrat, překážku. S krizí se potýká každý, ať již v útlém věku či ve stáří. Existuje mnoho druhů krizi. O základním dělení se zmiňuji v kapitole Krize, krizová situace. Protože každý přistupuje k jednotlivým krizím svým osobním přístupem, nelze vytvořit přesný manuál, jak k jednotlivým situacím přistupovat, aby k vyřešení došlo co možná nejdříve a s co možná nejmenším úsilím a minimálními ztrátami. Někteří lidé si umí poradit v jednotlivých situacích sami, jiní potřebují podpůrnou pomoc z venčí, ať se jedná o jeho nejbližší či vyškolené pracovníky.

Absolvovala jsem výcvik krizové intervence a nadále pracuji na Lince bezpečí. Tato zkušenost se stala jedním z impulzů pro výběr tématu diplomové práce. Původně jsem chtěla psát o práci armádních kaplanů. Chtěla jsem zjistit, jaké jsou nejčastější problémy vojáků, zjistit a porovnat problémy, se kterými se setkávají kaplani u vojáků na misích a doma, v České republice (řekněme v bezpečí). K mému překvapení mi ze čtyř oslovených kaplanů jeden neodpověděl, další dva nechtěli o své práci hovořit a čtvrtý, který byl přístupný k diskuzi, právě odjížděl na misi. Na základě těchto komplikací jsem tedy ustoupila od svého původního záměru. V té době se v nemocnici Chrudim začínal rozbíhat projekt na zavedení duchovenské služby a s tím pravidelných bohoslužeb. Hlavní iniciátorkou byla hlavní sestra M. Vacková, moje matka. Rozhodla jsem se tedy, že budu psát o pastorační péči v nemocnicích, výzkum provedu v chrudimské nemocnici a zjistím, s jakými ohlasy se setkává zavedení pastorační péče mezi pacienty a co vlastně lidé myslí o pastorační péči.

V následující kapitole vysvětluji základní pojmy z názvu, tedy komunikaci, duchovní a krizové situace. Třetí a čtvrtá kapitola pojednává o problematice nemoci, umírání a smrti. Jednotlivé pojmy vysvětluji nejprve z pohledu Bible, tedy jak se Starý a Nový zákon staví

k nemoci, umírání a smrti, konec každé kapitoly je uzavřen psychologickým pohledem na dané téma. V páté kapitole se čtenář seznámí s pojetím pastorační péče. Nejprve opět z hlediska biblického pojetí, následuje definice pastorační péče a její význam. Do této kapitoly jsem zařadila historii a počátky této péče, která provází křesťanskou církev od jejího vzniku. V podstatě je jednou z jejích hlavních náplní. Křesťanská církev, pověřena a povzbuzována slovy Kristovými, se od počátků ujímala nemocných, trpících, umírajících, resp. potřebných. Ve službě trpícím naplňovala své pastýřské poslání a připodobňovala se Ježíši, který přišel, „...aby sloužil“ (Mt 20,28). Podkapitola Pastorační péče o nemocné a umírající pojednává obecně o službě mezi nemocnými a umírajícími. Většinu informací jsem čerpala z knih J. Smolíka, J. Křivohlavého, A. Opatrného a P. Bukowskiho a dalších, kteří se věnují pastorační péči mimo jiné i mezi nemocnými a umírajícími. Ve svých knihách uvádí mnoho cenných příkladů pro pastorační práci. V některých oddílech jsem připojila i své zkušenosti s vedením rozhovoru. V závěru kapitoly je nastíněn dnešní vývoj pastorační péče v nemocnicích v České republice. Protože je tato služba teprve tzv. v plenkách, uvádím v přílohách dosavadní dokumenty a teze, podle kterých se péče postupně zavádí do nemocnic.

Ačkoliv se v České republice většina obyvatel považuje za nevěřící, spirituální potřeby jsou vlastní všem lidem. Intenzita uspokojování těchto potřeb se mění v průběhu života a dosavadní výzkumy ukazují, že potřeba spirituality se zvyšuje především v nemoci a ve stáří.[1] Člověk je tvořen ze čtyř složek, neboli dimenzí, které tvoří jednotu a jsou od sebe neoddělitelné. Jedná se o část biologickou, psychologickou, sociální a duchovní, dnes spíše nazývanou jako spirituální. Tyto sféry jsou provázány a jsou na sobě závislé. Mnoho lékařů již dnes nepochybuje o tom, že spirituální faktory mohou mít zásadní vliv na uzdravení. Předpokládá se, že náboženská víra ovlivňuje lidské zdraví jednak svou vnitřní vazbou na transcendentální životodárnou sílu a jednak jako psychosociální opora. Spirituální složka ale není totožná s náboženstvím, je však společná všem lidem všech dob a kultur. Obsahuje tzv. existenciální otázky, které jsou spojeny s podstatou lidské bytosti, a proto si takové otázky

[1] Vaníčková, K. *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR.* [online] 2002. [7.7. 2011]. Dostupné z: <http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=655>.

klademe všichni.

Díky uvědomění si, že člověk má i svou spirituální stránku osobnosti, mezi lidmi, mohla se postupně začít duchovenská služba dostávat i do veřejných institucí, jako je vězeňství, armáda či nemocnice. Zatím neuplynulo mnoho doby, lidé nejsou ještě příliš informováni o náplni služby, navíc jsou zatíženi předsudky, přesto si myslím, že pastorační péče patří do veřejného sektoru.

Tato práce má poskytnout pohled na teologické pojetí nemoci, umírání a smrti a na práci pastoračního pracovníka s nemocnými a umírajícími především v nemocničním prostředí. Přesto se mnohé rady, co se vedení rozhovoru a přístupu k pacientovi (či klientovi), dají použít i pro práci mimo zdravotnický sektor, neboť fáze rozhovoru, vnímání a přístup ke klientovi bude stejný i za jiných situací, v jiném prostředí.

Práce je určena především duchovním a dobrovolníkům, kteří se chtějí věnovat, nebo již věnují poskytování pastorační péče nemocným a umírajícím, popřípadě i jiným klientům. Po přečtení by čtenář měl mít základní znalosti o pohledu na nemoc, a smrt z křesťansko-biblického hlediska, ale také psychologického. Pro další rozvíjení těchto znalostí bych doporučila prostudovat hlouběji literaturu, která je uvedena na konci práce, v seznamu literatury. Dále by měl čtenář nabýt znalostí o základním vedení pastoračního rozhovoru s pacienty, měl by znát některé zásady pro chování se před pacientem a k tomu by již sám z vlastní vůle měl znát i zásady a pravidla pro chování se v dané nemocnici či zdravotnickém zařízení, do kterého bude docházet či dochází. Tyto informace v této práci uvedeny nejsou, neboť každé zařízení má nárok pro vlastní zásady. V závěru jsou zařazeny v přílohách dokumenty, které platí pro nynější uplatňování a uskutečňování pastýřské pomoci ve zdravotnických zařízeních. Tyto stanovy je nutné nastudovat, pokud se člověk rozhodne pro vykonávání pastorační služby v nemocnicích.

Výzkum byl zaměřen na pohled pacientů chrudimské nemocnice na zavedení pastorační péče a na jejich přístup a pojetí této péče. Předpokládala jsem, že lidé spíš přesně nebudou vědět, co je náplní pastorační péče, jejich představy budou naplněny předsudky, že se jedná o tzv. poslední pomazání umírajících či o snahu kněze je přimět k víře.

Tyto hypotézy se víceméně potvrdily. Pacienti obecně smýšleli o duchovní péči v nemocnicích jako o útěše umírajícím či jako o misii se snahou získat nové věřící.

Na základě tohoto výzkumu jsem chtěla ukázat, s čím se bude muset pastorační pracovník potýkat při své práci, myslím tím, s odstupem a určitým despektem k jeho práci ze strany pacientů – nevěřících. Pokud však pracovníci tuto propast dokáží překlenout, dokáží ujistit pacienty o tom, že cílem péče a rozhovoru není manipulace, ale podpora, myslím si, že tak získá pastorační péče mnohem více budoucích klientů, kteří se na dané pracovníky rádi obrátí.

2 Definice pojmů komunikace – duchovní – krizová situace

2.1 Komunikace[2]

Mluvené slovo mělo jako nástroj komunikace mezi lidmi oproti písmu nedostižitelný náskok. Tzv. zlatý věk pro ústní tradici se datuje do doby vzniku sofistiky ve starém Řecku. Dokladem toho jsou téměř všechny Platónovy dialogy.

Ústní tradice je charakteristická učením se nazpaměť, předáváním, tréninkem argumentace a vysokou věrohodností.

Samotné slovo komunikace (communication) znamená dorozumívání, sdělování. Obecně komunikace není specificky lidským jevem. V různých podobách existuje i u ostatních živočichů. Rozdíl je v jazyku, který je specificky lidský. V psychologii komunikace jde o přenos myšlenek, emocí, postojů a jednání od jedné osoby ke druhé. Podle psychologického slovníku[3] se komunikace člení na mnoho částí, jako například na komunikaci alternativní, hromadnou, digitální apod. Pro nás je důležitá část mezilidské komunikace. Jde o dorozumívání se mezi lidmi. Mezilidská komunikace se dále dělí na verbální a neverbální. Komunikace neverbální, neboli mimoslovní tvoří vlastní druh komunikace, stejně jako verbální.

Mimoslovní komunikace je zprostředkována pohyby těla, gesty, mimikou, kvalitou hlasu, pauzami v řeči, vzdáleností mezi komunikanty, čichovými vjemy apod. Tato komunikace se uskutečňuje doteky (například podáním ruky), gesty, hlasem (ne slovy, ale hloubkou hlasu, tempem, intonací), chůzí či změnou polohy těla, mimikou, držením těla apod. Všechny tyto složky hrají velmi důležitou roli v jakékoli komunikace mezi dvěma a více lidmi, neboť právě z neverbální komunikace můžeme usuzovat na naladění, pocity a celkový průběh rozhovoru. Neverbální komunikací lze obrátit smysl slovního sdělení. Verbální komunikace je naproti tomu zprostředkovaná slovy.

---

[2] Vybíral, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005, s. 216. ISBN 978-80-7367-387-1
[3] Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

Nakonec bych ještě zmínila tzv. metakomunikaci. Jedná se o souhrn neverbálních projevů doprovázejících samotnou komunikaci verbální. Jsou to gesta, mimika, vzdálenost, intonace hlasu apod. Metakomunikace buď obsah verbálního sdělení zdůrazní, nebo naopak popře či posunu jeho význam.

Pro komunikaci jsou potřebné nejméně dvě strany. Hovoříme o tzv. komunikantech. Jedna strana sdělení vysílá, druhá tato sdělení přijímá. Tento model platí i při tzv. intrapersonální komunikaci, kdy mluvím sám se sebou. Ve skutečnosti však mluví jedna část mého ega s jinou částí.

Při komunikaci si vyměňujeme a předáváme informace prostřednictvím smyslů. Ke zrodu samotného obsahu komunikace dochází v nás samých, v naší mysli. Jde o záměr neboli motiv. Každou komunikaci ovlivňuje a účastní se na ní řada psychických jevů a procesů, jako jsou city, myšlenky, vzpomínky, předsudky, očekávání, obavy.

Slovo komunikace vzešlo z latinského pojmu communicatio, které znamenalo „vespolné účastnění“ a z communicare, v překladu „činit něco společným“.

Existuje nespočet definicí, přesto žádná nedokáže přesně obsáhnout komunikaci v celém jejím spektru. Obvykle každá definice vychází z oboru, v rámci kterého je vyslovena.
Jedna z mnohých definic označila komunikaci za proces sdělování a následného sdílení. Watzlawick, Beavinová, Jackson (1969) se vyslovili o komunikaci jako o: „médiu pozorovatelných manifestací lidských vztahů“. Tato definice je však nedokonalá se zřetelem na tzv. vnitřní, intrapsychickou komunikaci, která není vždy vidět. Popis komunikace se shoduje s pojmem chování: „komunikace není jenom řeč, nýbrž veškeré chování, a každá komunikace – včetně komunikačních aspektů jakéhokoli kontextu – ovlivňuje chování“[4]. Jinou definici nabízí český jazykovědec K. Hausenblas[5] (1971), která říká, že v rámci komunikace jde o „obcování lidí, společné podílení se na nějaké činnosti ve vzájemném kontaktu“.

---

4 Watzlawick,P., Bavelas, J. B., Jackson, D. D. *Pragmatics of Human Communication. A Study of International Patterns, Pathologies, and Paradoxes.* New York: London & Company, 1969. přel. *Pragmatika lidské komunikace.* Hradec Králové: Konfrontace, 1999, s. 18)

5 Prof. PhDr. Karel Hausenblas, DrSc. (1923 – 2003), český jazykovědec, bohemista, profesor českého jazyka na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy; zabýval se stylistikou; díla: Výstavba promluvy a styl (1969), Výstavba jazykových projevů a styl (1971), Práce s textem ve stylistice (1987)

Definice jsem se snažila vybírat tak, aby odpovídaly záměru a obsahu této práce, tedy komunikaci mezi lidmi, sdílení se, hledání odpovědí apod. Všechny uvedené definice více či méně vychází z psychologie či sociologie. Jde v nich především o verbální a neverbální interakci mezi dvěma a více lidmi.

2.1.1 Předmět lidské komunikace[6]

Při pastoraci by měl pracovník – pastýř sledovat průběh komunikace, sledovat chování klienta, ujišťovat se, že si spolu s klientem rozumí. Znamená to tedy, že pastýř by měl vnímat jak verbální, tak neverbální část komunikace.

O formu komunikace mezi lidmi se zajímá především psychologie lidské komunikace. Zkoumá motivaci jednotlivců ke komunikaci, dále otázku dorozumění či neporozumění si a v neposlední řadě se zajímá o účinky komunikace na vysílač i přijímač.

Každá komunikace má zpravidla svůj smysl, účel, plní jednu či více funkcí. Obecně se udává, že komunikace má pět funkcí. První je informativní. Jde o předávání zprávy dál nebo doplnění jiné informace novou. Druhá funkce je instruktážní. Znamená naučit někoho něčemu novému, dávat někomu návod. Za třetí, komunikace má přesvědčovací (persuazivní) funkci. Dále vyjednávací a domlouvající. Nakonec zábavnou funkci. Doplňujícími funkcemi jsou navíc sebe-prezentační, kdy chce člověk vyvolat u jiného dojem, a snaha být v kontaktu. Tyto poslední dvě funkce souvisí s potřebami každého člověka. Jedná se o tzv. sekundární potřeby, které popsal Abraham Maslow. Každý člověk má potřebu seberealizace, potřebu uznání a potřebu sounáležitosti, k jejichž naplňování může docházet právě díky komunikace verbální či neverbální. Tyto vyjmenované potřeby jsou často zanedbávány u nemocných či umírajících. Náplní pastýře by mělo být pomoct klientovi opět získat pocit, že v rámci možností je schopen tyto potřeby opět naplnit, a to i v nemocničním prostředí. Základem je navázat s pacientem první kontakt, být empatický a naslouchat mu.

Motivace ke komunikaci je v každém z nás, u každého ovšem v různé intenzitě. Kolísá

[6] Plaňava, I. *Průvodce mezilidskou komunikací.: přístupy-dovednosti-poruchy*. Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0858-2.

v závislosti na řadě okolností. Existuje mnoho různých motivací. Mezi ty nejběžnější patří například kognitivní potřeba, kdy se chceme nebo potřebujeme o něco podělit, vyjádřit se. Další motivace je zjišťovací a orientační, kdy se ptáme na informace, abychom se lépe orientovali v názorovém světě lidí. Pro nás tato potřeba znamená také vyznání se v sobě samých. U nemocných se obvykle jedná o orientaci v nemoci, umírající se obvykle ptají na to, co je čeká. Známe také motivaci sebepotvrzovací či adaptační, potřebu sdružovací, která je často u nemocných a umírajících minimálně naplněna. Mnoho lidí má strach mluvit o své nemoci a mnoho lidí neví, jak by na podobné rozhovory reagovali. Proto jsou nemocní či umírající často v izolaci. A právě pastorační péče má za cíl takovýmto izolacím zamezit. Další motivací ke komunikaci je potřeba požitkářská či existenciální. Tato motivace obsahuje již popsané záměry. Jde o komunikaci s niterným opěrným konstruktem, jako je například bůh. Touto komunikací uspokojujeme smysl života. Snaha ovlivnit, kontrolovat nebo přímo ovládat patří mezi další motivace ke komunikaci. Takovémuto typu komunikace je nutné, především v pomáhajících profesích, se vyhnout. Pracovník by naopak měl být empatický, otevřený a nesnažit se manipulovat s klientem tak, aby splnil jen své cíle.

2.1.2 Neverbální komunikace

O neverbální komunikaci jsem hovořila již v rámci mimoslovní komunikace. Rozlišujeme celkem sedm druhů této komunikace. Gesta a pohyby hlavou či těla, postoje těla, výrazy tváře (mimika), pohledy očí, volba a změna vzdálenosti a zaujímání pozic v prostoru, tělesný kontakt a v neposlední řadě oblečení, fyzické a jiné aspekty vlastního zjevu.

V anglické literatuře se kromě termínu nonverbal communication užívá bodily action nebo bodily communication. V překladu to znamená, že jde o komunikaci tělem.

V rámci pastorační péče by se měl pastýř ohlížet nejen na komunikaci klienta, ale také na svou komunikaci, kromě volby slov i na své chování. Pokud má být komunikace opravdová a otevřená, je důležité dbát na své postoje a gesta, která pastýř užívá ke klientům. Podle mnohých výzkumů je právě neverbální komunikace nejdůležitější částí rozhovoru. Podle těchto

studií tvoří verbální komunikace pouze 7% celé zprávy, zbytek tvoří neverbální komunikace. Z celých 93% připadá 38% na intonaci hlasu a 55% na výraz obličeje. Jak jsem již psala výše, mimoslovní vyjádření může obsah slov buď podpořit, nebo právě naopak vyvrátit. Proto je nutné, aby pracovník – pastýř nahlížel na svého klienta v celistvosti, nejen naslouchal jeho slovům.

Mimoslovní komunikace slouží k podpoře řečových promluv, náhradě slovního vyjádření, k vyjádření emocí (především z mimiky lze velmi dobře vyčíst emoce jako je radost, smutek, vztek, zájem, nezájem, klid, strach apod.), k vyjádření interpersonálních postojů (patří sem objetí, poklona), nebo k vyjádření příslušnosti k nějaké skupině (formou oblečení), k zesílení vlivu slov (velká gesta při propagandě) či k uměleckému vyjádření (pantomima).

Signály, které vysíláme, o nás mnoho vypovídají. Některé jsou dokonce geneticky zakódované. Jde například o nervózní ťukání prsty, pobíhání při nucení močit, nebo schoulení hlavy při nebezpečí. V kapitole o pastýřském rozhovoru se ještě vrátím k tématu neverbální komunikace. Z vlastní zkušenosti vím, že vnímat člověka jako celek je při komunikaci face to face velmi důležité. Někdy se stává, že člověk nedokáže slovy zcela a přesně vyjádřit své pocity a emoce. Proto je důležité vnímat i neverbální složku komunikace. Na závěr ještě jeden dodatek. V rozhovoru jsou obvykle dva i více lidí, kteří vysílají signály. My se učíme poznávat tyto signály na druhých. Nejlepší školou je vnímat sebe sama. Pozorovat sebe v různých situacích nám dá návod, jak se mohou chovat i jiní. Samozřejmě u každého jde o individuální signály, ale obvykle se příliš neliší. Pokud tedy budeme vnímat sebe, bude se nám lépe vciťovat i do těch ostatních, lépe pochopíme, co vyjadřují svými gesty, postoji apod. Další důvod, proč sledovat i sebe, je proto, že protějšek nás také vnímá a pokud se nebudeme sami cítit dobře v hovoru, budeme vysílat signály, které by mohly celou komunikaci narušit. Argyle a Cook v podobném smyslu mluví o očním kontaktu: „Pohledem získáváme nejvíce informací, ale také jich o sobě nejvíce vysíláme, ať chceme nebo ne. Pohledy jsou naší aktivitou, i když zdánlivě nic nečiníme.“[7]

[7] Nöth, W. *Handbook of Semiotics*. Indiana University Press, 1990, s. 406, ISBN 0253209595, cit. Argyle a Cook, 1967, s.34.

2.1.3 Verbální komunikace

Ve slovní komunikaci jde o dorozumívání se jedné, dvou i více osob pomocí jazyka nebo jinými znaky jazykového systému. Při slovním sdělení dochází u komunikanta k výběru, kombinaci a produkci jazykových znaků. Platí to i při psaném projevu, při rozmýšlení řeči, artikulaci, volbě stylu.

2.1.4 Závěr

„Lidská společnost je v podstatě síť vztahů mezi lidmi. Když si ji představíme jako rybářskou síť, pak uzly představují lidi a provázky či lana vztahy mezi lidmi. Ale co to vlastně je, toto lanoví v lidském světě? Jedna odpověď je, že je to komunikace."

(Argyle a Trowe 1979)[8]

Ke komunikaci dochází, ať děláme, co děláme. Nevyhneme se jí. Každá výměna informací je vždy unikátní a jedinečná.

2.2 Význam slova duchovní

Obecně se termínem duchovní označuje osoba, která je prostředníkem mezi Bohem a věřícími. Můžeme se také setkat s označením obřadník. Ačkoli se pojem duchovní často chápe jako synonymum k výrazu kněz, pojem duchovního je širší ve svém pojetí. I přesto, že se termín kněz užívá i pro označení duchovních z jiných než křesťanských církví, je toto označení v obecném kontextu nepřesné a zavádějící. Proto budu raději užívat termínu obřadník či duchovní.

Obřadník je tedy ten, kdo má v určité společnosti na starosti kult a víru a zastupuje danou společnost před bohem či božstvem. Zná způsoby, jak si boha naklonit, jak s ním komunikovat, jak tlumočit přání lidu a naopak přání boha vůči lidem. Postava duchovního je

[8] Vybíral, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005, s. 216. ISBN 978-80-7367-387-1

známa prakticky ze všech civilizací.

E. Durkheim mluví o kněžích či kněžství v souvislosti se společenským rozměrem náboženství, pro který používá v této souvislosti nepřesný termín církev: „Víra v pravém slova smyslu náboženská je vždy sdílena určitou skupinou osob, jež se k ní hlásí a vykonává příslušné rituály. Nepřijímá ji pouze každý člen samostatně, ale je skupinovou záležitostí, z níž se rodí jednota. Jednotliví členové tohoto společenství jsou navzájem spojeni společnou vírou. Společenství, jehož členy spojuje stejná představa o posvátném světě a o jeho vztazích ke světu profánnímu, a jeho členy, kteří tuto představu promítají do společné praxe, nazýváme církví."

Podle E. Durkheima neexistuje náboženství, které by nemělo církev, tedy společenství lidí, kteří vyznávají stejné představy (o posvátném světě). Církev může být spravována společenstvím kněží nebo zcela postrádá řídící orgán. K tomuto ovšem dodává: „Je samozřejmě vzácností, když obřad během své celebrace postrádá osobu, jež by jej řídila. I v těch nejjednodušších společenstvích bývají obvykle osoby, jejichž společenské postavení je opravňuje k tomu, aby dohlíželi na běh náboženského života."[9]

2.2.1 Pojem duchovního ve Starém zákoně

Předchůdcem kněze v římskokatolickém slova smyslu stál duchovní v judaismu. I v izraelské pospolitosti byla běžná kněžská role. Zmínky nacházíme v prorockých spisech ve Starém zákoně, například „Kněží vešli dovnitř, do Hospodinova domu, aby jej očistili." (2 Pa 29,16)

Posláním kněze bylo přinášet oběti. Kněz byl v podstatě i věštec. Jejich schopnosti se předávaly z otce na syna, tudíž v Izraeli byl kněžský titul dědičný. Tento aspekt se v křesťanství neobjevuje. Kněz byl povolán k vynášení božích soudů, navíc se jeho soudcovská moc vztahovala i na běžné každodenní spory. Kněží fungovali také jako lékaři. Kněží připomínali Boží svátost, proto na ně byly kladeny určité požadavky, jako je tělesná dokonalost, nesměl se poskvrnit dotykem mrtvého, nesměl si vyholovat hlavu apod. Mimo všech dalších funkcí

[9] Durkheim, E. *Elementární formy náboženského života*. Praha: Oikoymenh, 2002, s.52. ISBN 80-7298-056-4

kněze, mezi nejdůležitější patřilo prostřednictví mezi lidem a Bohem. Pouze kněz mohl obětovat Bohu. Původně mohl obětovat otec rodiny, se vznikem kněžského úřadu toto právo přešlo výhradně na kněze. Oběťmi bylo možné smývat hříchy a vinu, kdy očištěný hříšník dostal právo opět předstupovat před svého Boha. Musely být však stanoveny obětní řády, aby se zabránilo svévoli, neboť Hospodin nechce oběť jen proto, aby bylo hříšníkovi odpuštěno, ale chce pokání. U Ozeáše čteme: „Chci milosrdenství, ne oběť, poznání Boha je nad zápaly“ (Oz 6,6). Jediné, co Bůh očekává, je jeho následování, chce, aby mu lid dal své srdce, neboť to jediné má pro něho cenu. Obětování skončilo s pádem druhého chrámu roku 70 n.l. Oběť byla vystřídána tzv. obětí rtů, tedy chvalozpěvem a modlitbou.

Již ve starozákonní době, je třeba rozlišit kulticky-náboženskou tradici od tradice prorocké. V rámci kulticko-náboženské tradice je obřadník ten, kdo komunikuje s Bohem a snaží si jej naklonit právě různými obřady apod. Na druhé straně tradice prorocká předkládá Boha, který o něco usiluje, kterému záleží na jeho vyvoleném lidu a je závislý jak na jeho lásce tak svou láskou k němu. Jde o tradici již od dob Mojžíšovy zvěsti o hořícím keři, ze kterého k němu promluvil sám Bůh a žádal přízeň lidu. V této tradici je duchovní ten, kdo se stará o předávání víry v Boha jediného, nemusí vykonávat žádné obřady pro naklonění si Boha, neboť Bůh si žádá „pouze“ srdce lidí.

2.2.2 Pojem duchovního v Novém zákoně

Ježíš Nazaretský pokračuje v prorocké linii, která stála v opozici vůči chrámu, který symbolizoval kněžskou vrstvu. Ježíš je Synem člověka. Což znamená, že je na jedné straně jako jakýkoliv pozemský člověk, ale na druhé straně se toto pojmenování pojí s židovskou představou bytosti nebeské. Označení se užívalo i pro davidovské krále na základě prorokovaného zaslíbení Nátana, že z tohoto rodu vystoupí Mesiáš. Ve Starém zákoně nalezneme výraz Syn člověka jen u Daniela v jeho proroctví: „Viděl jsem noční vidění, hle, s nebeskými oblaky přicházel jakoby Syn člověka; došel až k Věkovitému, přivedli ho k němu. A byla mu dána vladařská moc, sláva a království, aby ho uctívali všichni lidé různých národností

a jazyků. Jeho vladařská moc je věčná, která nepomine, a jeho království nebude zničeno.“ (Da 7,13 -14)

V Novém zákoně se toto označení užívá poměrně hojně, dokonce Ježíš o sobě mluví jako o Synu člověka (Mk 2,10; Mt 11,19; Mt 8,20)

Křesťanství vnáší do pojetí obsahu obřadnictví resp. kněžství radikální změnu, v níž tkví také jeho originalita. Už ne člověk je ten, kdo si chce naklonit Boha, ale Bůh si chce naklonit člověka a proto se i sám obětuje, aby získal jeho důvěru. Služebníkem, knězem se stává Syn Boží. Bůh přichází k lidem v Ježíši Kristu.

Povolání ke kněžství je povoláním k službě, je povoláním k oběti, je povoláním k nejdůvěrnějšímu následování Krista. Po vzoru apoštola Pavla se kněz má stát „pro všechny vším, aby získal aspoň některé.“ (1 K 9,22). Kněz je zprostředkovatelem Boží milosti. V Kristově lásce je povolán sloužit až do krajnosti těm, za které Kristus vylil všechnu svoji krev. Má žít ve ztotožnění se s Kristem, jehož slovy proměňuje chléb a víno v Tělo a Krev svého Pána a Spasitele. Je povolán, aby byl pro svoji obec věřících pastýřem po příkladu nejvyššího Pastýře a dovedl svěřené duše před Boží Tvář. Na věčnosti nebude posuzován podle úspěšnosti ve světě, ale podle lásky, s níž následoval Dobrého Pastýře.

2.3 Krize, krizová situace

V posledních letech se pojem krize užívá velmi často. Mluví se o krizi vládní, hospodářské, ekologické apod. V sociálních vědách se termín pojí s radikální proměnou společnosti tradiční na společnost moderní. V tomto smyslu se pak nejčastěji hovoří o krizi manželství, rodiny či o krizi morálky a krizi hodnot.

Krize je situace, která postihuje společnost a její instituce, komunity a jiné sociální skupiny. Krize se však týká i pouze jednoho člověka jako takového. V laickém smyslu se výraz užívá pro každou situaci, která je vnímána negativně. Jde o situace, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi.

Definovat krizi není jednoduché, nejenže zasahuje jedince či celou společnost, ale také u

každého jednotlivé situace vyvolávají různé chování, emoce apod. Obecně se však jedná o změnu či obrat v nějakém ději či situaci. Spojením jednotlivých definic z naučných slovníků, dojdeme k závěru, že krize je rozhodný obrat, těžká a svízelná situace, extrémní psychická zátěž či přechodný stav s momentální zřetelnou nerovnováhou[10]

R. Thom rozlišuje ve své knize „Některé otázky spojené s dějinami pojmu krize“ příčiny krize na vnitřní a vnější.

U vnějších příčin se jedná buď o ztrátu, nebo nutnost volby mezi více objekty. Do tohoto rámce řadí ještě třetí příčinu a to jakoukoliv změnu vnějších podmínek. Sem bychom mohli zařadit úmrtí blízkých, do určité míry i nemoc, kvůli níž pak musíme volit například mezi pobytem v nemocnici či doma, a hlavně kvůli ní musíme změnit mnoho věcí, které pro nás do té doby byly běžné (zaměstnání, soukromý život apod.).

V případě vnitřních příčin krize se jedinec musí adaptovat na svůj vlastní vývoj. Krize přichází v důsledku neschopnosti zvládnout jednotlivé vývojové etapy a úkoly s tím spojené. Jedná se například o vývojové krize jako nástup do školy, puberta, první láska a zamilování, manželství, rozvod apod.

Sestavit úplný výčet krizových situací je nemožné. Krize je stav ryze subjektivní. Svůj vnitřní i vnější svět vnímá každý jednotlivec individuálně, totéž platí i pro skupiny. Každý člověk disponuje různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a také různou mírou frustrační tolerance[11].

Tabulka č.1 Náročné životní situace

1.	Smrt životního partnera
2.	Rozvod
3.	Rozvrat manželství
4.	Uvěznění
5.	Úmrtí blízkého příbuzného
6.	Úraz nebo vážné onemocnění
7.	Sňatek
8.	Ztráta zaměstnání

[10] Klimeš, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1981, s.383 ;
Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.;
Špatenková, N. *Krize, psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 19. ISBN 80-247-0888-4.

9.	Usmíření a přebudování manželství
10.	Odchod do důchodu
11.	Změna zdravotního stavu člena rodiny
12.	Těhotenství
13.	Sexuální potíže
14.	Příchod nového člena rodiny
15.	Změna zaměstnání
16.	Změna finančního stavu
17.	Úmrtí blízkého přítele
18.	Přeřazení na jinou práci/ pozici
19.	Propadnutí hypotéky, ztráta větší částky peněz
20.	Změna pracovní způsobilosti
21.	Odchod syna nebo dcery z domova
22.	Nesoulad v manželství
23.	Mimořádný osobní úspěch
24.	Manželka nastupuje (případně odchází) ze zaměstnání
25.	Začátek nebo konec školní docházky
26.	Změny v životních podmínkách
27.	Revize osobních zvyků, návyků
28.	Potíže s nadřízeným
29.	Změna bydliště – změna školy
30.	Změna během rekreace/ změna v náboženských činnostech
31.	Změna v sociálních činnostech
32.	Změna spánkového návyku
33.	Změna stravovacích návyků
34.	Prázdniny
35.	Vánoce
36.	Menší přestupky zákona

(zdroj: Špatenková, N.: Krize, psychologický a sociologický fenomén, s. 20-21, cit. Musil, J. V., 1996, s.68-69)

Krizové situace se dají vymezit do třech základních typů, na vývojové neboli celkové, situační a kumulované.

Vývojovými krizemi prochází každý jedinec po celý svůj život. Tyto krize přináší určitou změnu, kdy má jedinec přijmout nové role a úkoly. Vyžadují nové copingové (adaptační) strategie. Běžnými otázkami v takovýchto situacích jsou: „Zvládnu to?“, „Dokážu to?“. Vývojové krize nezačínají náhle. Naopak se rozvíjí během několika dní či týdnů. Podle Caplana probíhá reakce na tuto krizi ve čtyřech fázích. V první fázi si jedinec začíná uvědomovat, že jeho dosavadní osvědčené zdroje pomoci při konfrontaci s událostí jsou nedostatečné a dochází u něho k napětí a neklidu. Ve druhé fázi se jedinec domnívá, že situaci nemůže zvládnout, snižuje se jeho sebevědomí a narůstá pocit napětí. Poté se pod zvyšujícím napětí jedinec snaží najít nové způsoby řešení dané situace. Nakonec buď dojde k překonání

krize a získání emoční rovnováhy, nebo jedinec odmítne existující problémy (viz. chronické krize). Pokud však nedojde k překonání krize, ani k jejímu odmítnutí, přichází čtvrtá fáze. V této fázi sice jedinec může navenek působit, že je vyrovnaný a situaci zvládá, jde o zkreslené vnímání. Naopak se začíná stahovat ze sociálních okruhů a dochází u něho k dezorientaci a chaosu. Jedinec se může v této fázi začít chovat předrážděně, může mít i sebevražedné tendence, abúzus alkoholu apod. V podobných situacích je nutné vyhledat pomoc z venčí, nejlépe navštívit odborníka.

I když se většina vývojových krizí dá předpokládat a teoreticky by se na ně dalo připravit, jde jen o teorii, protože každý si musí jednotlivými fázemi projít a podle jeho silných obranných mechanismů se s nimi vyrovná. Všechny změny kladou na jedince nové požadavky, a pokud se s nimi jedinec nedokáže vyrovnat, následuje nerovnováha nebo krize. Mezi vývojové krize řadíme např. období separace, individualizaci, manželství, rodičovství, stárnutí či smrt.

Situační krize neboli epizodické vychází z vnějších, obvykle neočekávaných situací. Označujeme je za traumatické, pokud jsou vyvolány intenzivními, silnými stresory. Tyto krize ohrožují jedincovu integritu a identitu, pocit bezpečí, zdraví, dokonce i v některých případech život. Patří sem např. smrt blízké osoby, katastrofa, ztráta práce, náhlá ztráta zdraví (invalidita) apod. Podobně jako u vývojových krizí i v tomto případě probíhá reakce zpravidla ve čtyřech fázích. První fáze je tzv. šoková. Jedinec se zdá navenek vyrovnaný, vnitřně však prožívá chaos a napětí. Navenek se jedinec může projevovat buď bezcílnou aktivitou, nebo naopak apatií, často dochází ke stažení se ze sociálních okruhů. V další fázi se jedinec konfrontuje s realitou, přichází s novými pomocnými mechanismy, jako je popírání, potlačování či racionalizace. Vše prožívá velmi intenzivně. Jedinec v této chvíli potřebuje oporu. Pokud je tato opora nedokonalá, jedinec se může ocitnout v izolaci a krize může přejít do chronické podoby. V druhém případě se sníží intenzita emocionálního prožívání i riziko chronifikace. Ve fázi zpracování krize se začíná jedinec osvobozovat od traumatických prožitků a začíná projevovat zájem o budoucnost. V poslední fázi dochází k získání sebevědomí a k nové orientaci. Zpětně pohlíží jedinec na traumatickou situaci jako na obohacující zkušenost.

Ke kumulovaným (chronickým) krizím řadíme takové situace, kdy jedinec ustoupil od řešení vývojové krize a přijal tzv. maladaptivní způsob řešení, čímž se stav krize zastavil ve fázi emoční reakce. V takovýchto případech je jedincovo prožívání aktuální traumatické události komplikováno či zintenzivňováno vzpomínkami na předchozí ztráty. Znamená to tedy, že jedinec se nedokázal vyrovnat s vývojovou krizí, přijal řešení, kterým problém nevyřešil, ale jen odsunul a ten se postupně vynořuje na povrch v souvislosti s novými krizovými situacemi. U těchto krizí je důležitá bezprostřední pomoc především v oblasti posílení motivace a kompetence ke změně života. Kumulovaná krize může v mnohém připomínat akutní krizi. Ovšem pro účinnou pomoc je velmi důležité tyto dva typy od sebe odlišit. Akutní krize se obvykle projevuje do 6-8 týdnů od kritické události, u kumulovaných krizí je časový odstup větší, někdy dokonce až několik let. Při akutní krizi se jedinci často chovají agresivně, trpí úzkostí, ale dokáží přemýšlet o budoucnosti. Klienti s kumulovanou krizí trpí depresemi, apatií, výsledkem je nedostatek energie postavit se současné krizi. Jedinci mají četné somatické obtíže. S chronickými krizemi se můžeme setkat i v rámci pastorační péče v nemocnici. Proto si myslím, že je vhodné uvést některé nejdůležitější postoje, jaké by měl pastýř zaujmout k tomuto typu krize. Samozřejmě musím podotknout, že tento typ krize se nedá vyřešit jedním hovorem, a je nutná dlouhodobější terapie. Přesto si myslím, že pastýř by měl být připraven i na takovouto situaci a znát alespoň základy intervence v rámci podobných situací. Důležité je především dát klientovi možnost vyjádřit svůj zármutek a žal nad minulými událostmi, čímž se sníží intenzita vzpomínek na krize minulé. Klienta je dobré neustále podporovat a vyjadřovat přesvědčení, že klient situaci zvládne. Dobré je taky vyzdvihovat jeho minulé snahy, že měl odvahu a snahu se s krizí již v minulosti nějak vypořádat. Musím upozornit na možnou chybu, kterou by mohl v podobných situacích pastýř udělat, a to je přebírat odpovědnost za klienta. Toto upozornění se týká všech hovorů o krizích. Úkolem pomocných pracovníků není přebírat problémy a řešení od klienta na sebe, ale o podporu a pomoc klientovi, aby měl sílu k řešení a zároveň jej vést nutnou dobu. Správným slovem by bylo doprovázet klienta. Jak jsem již říkala,

nestačí jen jedna konzultace, proto je vhodné klienta odkázat na další péči. Janosikova doporučuje následující modely pro intervenci[12]: prozkoumat současnou situaci, abychom určili, jaké faktory v nynější krizi evokují minulé zkušenosti traumatu nebo ztráty; hledat podobnosti a rozdíly mezi současnými a minulými podmínkami; zaměřit se na minulé a současné stresory, vyjádřit víru v klientovy zvládací strategie; pomoct klientovi nejít zvládací strategie, které preferoval v minulosti a v současnosti; použít kognitivní interpretaci, abychom pomohli klientovi pochopit vliv minulých zkušeností na současné reakce; dovolit klientovi vyjádřit zármutek a žal nad minulými událostmi, a tak zredukovat intenzitu vzpomínek na minulé krize; odkázat klienta na následnou péči (poradenství či terapii).

V této práci se chci zaměřit na krizové situace vyplývající z onemocnění a umírání. V rámci onemocnění můžeme hovořit o situačních krizových situacích, u umírání se dostáváme do kategorie vývojových krizí. Jednotlivé reakce na dané typy krizí jsem popsala výše.

[12] Špatenková, N. *Krize, psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004, s. 27-28. ISBN 80-247-0888-4.

3 Pohled na nemoc z biblického hlediska

V Bibli nacházíme popsané radosti života, ale nevyhýbá se ani těm horším stránkám, jako je nemoc, utrpení, bolest či smrt. Téměř jedna pětina textu evangelií pojednává o zdraví a nemoci, lidském utrpení a uzdravení, se kterým se Ježíš setkal. Dokonce bychom mohli napočítat 16 vyjmenovaných druhů nemocí jen v rámci evangelijních textů.[13]

Z biblického svědectví je ale zřejmé, že nemoc je projevem a znamením moci chaosu, nicoty, znamením a projevem božího soudu, znamením toho, že se člověk prohřešil vůči Bohu, vůči jeho přikázáním (Ř 6,23).

3.1 Pojetí nemoci ve Starém zákoně

Na začátek je nutné říci, že boží vůlí není nemoc, ale zdraví. V tomto smyslu hovoří i biblický úryvek ze Starého zákona (Ex 15,26) velmi výstižný pro tuto otázku, který vypovídá právě o tom, že pokud člověk nebude poslouchat Hospodina, postihne jej nemocí.[14]

Z úryvku je patrné, že Hospodin je lékař, je ten, který jediný opravdu uzdravuje. Hospodin je bůh milostivý. Ovšem pokud lid nebo jedinec nebudou naslouchat jeho příkazům, nebude jej poslouchat, bude potrestán buď nemocí, nebo i smrtí. Člověk sám na své uzdravení nestačí. Výstižný je pro nás i v tomto ohledu příběh krále Chizkijáše a jeho nevyléčitelné onemocnění. Král Chizkijáš smrtelně onemocněl. Hospodin za ním poslal proroka Izajáše, který mu prorokoval smrt. Chizkijáš se zalekl, začal se modlit a začal plakat. Když toto viděl Hospodin, poslal za králem znova Izajáše, aby mu vyřídil, že vyslyšel jeho modlitbu a viděl jeho slzy. Protože viděl, že Chizkijáš lituje všech svých hříchů, uzdravil jej. (2 Kr 20,1-6) Na tomto příběhu můžeme sledovat, že Hospodin je ten, kdo jediný umí a může uzdravovat. Pokud člověka postihne nemoc, v životě se choval tak, jak Hospodin přikázal a nečinil nic zlého,

[13] Křivohlavý, J. *Pastorační péče.* Evagelikální teologický seminář, 2000, s. 81. ISBN 80-85942-42-9.

[14] „Jestliže opravdu budeš poslouchat Hospodina, svého Boha, dělat, co je v jeho očích správné, naslouchat jeho přikázáním a dbát na všechna jeho nařízení, nepostihnu tě žádnou nemocí, kterou jsem postihl Egypt. Neboť já jsem Hospodin, já tě uzdravuji.“ (Ex 15,26)

Hospodin se umí slitovat, neboť je milostivý. Na tomto úryvku mi přijde také důležité vyzdvihnout formu žádosti k Hospodinu. Mluví se přímo o modlitbě a pláči, kde pláč, podle mého názoru má vyjádřit, že Chizkijáš vkládá do prosby celé své srdce, obrací se k Hospodinu jako jeho služebník, otevírá se mu se vším všudy, v celé své lásce vůči Hospodinu.

Žalmista mluví o uzdravení jako o boží záchraně (Ž 107,17n; 30,3n). Totéž nacházíme u Jr 33,5-8, kde Judejci bojují s Kaldejci. Hospodin shlédl k Judejcům a uzdravil a vyléčil jejich rány, očistil je ode všech jejich nepravostí. Hospodin si vyvolil izraelský národ, a i když se proti němu obrátil, hřešil a dělal věci v Hospodinových očích špatné, přesto se dokáže smilovat a opět se k nim navrátit. Ovšem musí vidět, že lidé opravdu litují svých hříchů.

Shrneme-li zprávy o nemocích ve Starém zákoně, dospějeme k závěru, že Hospodin sesílá nemoci pouze na ty, kdož zhřešili. Nemoci vznikly hříchem, resp. prvotním hříchem. Spolu s prvotním hříchem seslal Bůh na svět nejen nemoci, ale i slzy, krev a pot aj. Ženy praotců často trpěly neplodností (Gn 16,1; Gn 25,21), která byla Hospodinem odejmuta na důkaz toho, že o své věrné pečuje a zároveň na důkaz jeho velikosti a nadřazenosti nad člověkem.

3.2 Pojetí nemoci v Novém zákoně

V Novém zákoně je uzdravování velmi častým tématem. Ježíš Kristus se stal vítězem nad nemocemi. O tomto vítězství se dovídáme ze zpráv z evangelií. Ježíš se sám nepřímo označuje za lékaře, když říká: „Nepotřebují zdraví lékaře, ale nemocní.“ (Mt 9,12). Ježíš pověřoval i své učedníky, aby uzdravovali nemocné.[15]I po ukřižování, vzkříšení a následném nanebevstoupení Ježíše docházelo k uzdravování z rukou jeho následovatelů, apoštolů (Sk 3; 19). Schopnosti uzdravovat měli nejen apoštolové, ale také učedníci. Díky uzdravování bylo věřícím dokazováno, že nejsou lhostejní Bohu. Přesto se v Písmu nachází případy, kdy ani Ježíš, ani učedníci nemohli nemocné uzdravit. Bránila tomu obvykle nevěra spolu s předsudky, či malověrnost (Mk 6,1-6; Mk 40-45, Mk 9). Jak jsme si ukázali na příběhu Chizkijáše ve

[15] Zavolal svých dvanáct učedníků a dal jim moc nad nečistými duchy, aby je vymítali a uzdravovali každou nemoc a každou chorobu. (Mt 10,1)

Starém zákonu, i v Novém zákoně je k uzdravení nutné očištění duše od hříchů. Toto očištění se děje skrze modlitbu, která je myšlena upřímně. Teprve potom je možné opravdové uzdravení. Pokud ovšem člověk nevyzná své hříchy, nebude jich litovat a nebude chtít očistit svou duši, uzdravení není možné dokonce ani z rukou Ježíše Krista.

V Písmu jsou zmiňovány případy, kdy věřící během svého života byli nemocní, aniž by zhřešili. Některé choroby totiž nemusí být následkem hříchu. V Janovi 9,1-7 se píše o slepci. Učedníci se ptají Ježíše, proč je slepý, jestli zhřešil on nebo jeho rodiče. Ježíš jim odpověděl, že nezhřešil ani on, ani jeho rodiče, že je slepý, aby se na něm zjevily Boží skutky. Bůh má s každým nějaké své záměry. Proto každá nemoc nemá být chápána jako prokletí, ale jako Boží záměr, zároveň může jít o Boží zkoušku víry.

V dnešní době je pro člověka důležité především tělesné zdraví, aby mohl pracovat, bavit se apod. Ježíš samozřejmě uzdravoval i tělesné nemoci, avšak ze všeho nejvíc mu šlo o uzdravení celého člověka, tedy především o uzdravení duše.[16]

Ježíš se staví k nemoci jako odpůrce a nikomu nedoporučuje, aby v nemoci setrvával dobrovolně. Přesto celé lidské, tedy i křesťanské dějiny, provází člověka neustálý boj s nemocemi, bolestí a smrtí. Nový katechismus na toto téma dodává: „Nemoc a utrpení vždy patřily k nejvážnějším problémům, které podrobují lidský život zkoušce. V nemoci člověk zakouší vlastní bezmocnost, vlastní meze a svou ohroženost. Každá nemoc nám mlže dát zahlédnout smrt. Nemoc může vést k úzkosti, k uzavření do sebe, někdy dokonce k zoufalství a vzpouře proti Bohu. Může však také napomáhat člověku k větší zralosti, pomoci mu rozlišit v jeho životě, co není podstatné, aby se zaměřil na to, co důležité je. Velmi často nemoc vyvolává hledání Boha a návrat k němu.“ (KKC 1500, 1501). V Úvodu k obřadům pomazání a péče o nemocné se píše: „ Podle plánu Boží prozřetelnosti má člověk odhodlaně bojovat s každou nemocí a také se pečlivě starat o dobré zdraví, aby mohl v lidské společnosti a v církvi plnit své poslání. Vždy však má být ochoten doplňovat, co zbývá v Kristově utrpení pro spásu světa a očekávat osvobození celého tvorstva ke slávě Božích dětí (Kol 1,24; Řím

[16] „Jestliže tě svádí oko, vyloupni jej; lépe je pro tebe, vejdeš-li do Božího království jednooký, než abys byl s oběma očima uvržen do pekla..“ (Mk 9,47)

8,19-21). Nejen nemocný má bojovat proti nemoci. Také lékaři a všichni, kteří se nějakým způsobem věnují péči o nemocné, ať uváží, že mají udělat, vyzkoušet a pokusit se o všechno, co by mohlo nemocným přinést duševní a tělesnou úlevu“ [17]

Jak jsem již výše zmiňovala, v souvislosti s uzdravováním se v Novém zákonu setkáváme se spojením mezi hříchem a nemocí a mezi spasením a uzdravením. Slova spasení se obvykle užívá v souvislosti s vyléčením se z hříchu, Jde o vyléčení duše. Kdežto u uzdravení se jedná o pozemský život, tedy o uzdravení těla.

Reformační i poreformační teologie vnímá obecně nemoc jako zkoušku, kdy se má osvědčit trpělivost a síla víry. V nemoci se má člověku otevřít hlubší smysl života. Toto pojetí je typické také pro novodobou pastýřskou péči. V nemoci (především při dlouhodobé a vážné) napadají člověka myšlenky o pomíjivosti života, které jsou charakteristické pro stáří. Ať je člověk mlád či stár, v nemoci se každý zamýšlí nad časovým omezením svého života. Křesťanská víra učí člověka přijímat život s omezením, neboť tak jej přijal i sám ježíš Nazaretský. Znakem pravé víry nejsou sentimentální úvahy o pomíjivosti života, ale naopak vědomá závažnost každé chvíle na toto světě. Člověk, který se chápe jedinečné příležitosti svého života, myslí na to, že musí zemřít, ale přitom se smrti nebojí (Ž 90,12). Pokud se člověk smrti bojí a nechce se nad ní raději ani zamýšlet, je to způsobeno strachem z konce života a strachem, co se bude dít během umírání a co po smrti. Bez víry v Boha je strach ze smrti nevyhnutelný a nelze jej potlačit. K. Barth uvádí, že „bázeň před smrtí ve víře není, neboť tam, kde člověk už nebude, ujme se ho Bůh, Pán, který na něho čeká, přichází mu vstříc, vyzývá jej k bdělosti, k poznání a k uchopení jeho příležitosti.“[18] Právě nemoc může člověka dovést k onomu novému chápání života jako jedinečné příležitosti, ale zároveň velkého závazku. Pro pastoraci by mělo být prvořadé vedení nemocného k víře ve vztahu ke Kristu, který se může stát zdrojem skutečné útěchy.

---

[17] Opatrný, A. *Péče o nemocné.* [online] Pastorační středisko, 1995, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : <http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podtema=651> odst. 3 a 4

[18] Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991, s. 203. ISBN 80-7017-276-2. cit. Barth, K.. *Kirchliche Dogmatik.* s.681

3.3 Pojetí nemoci z psychologického hlediska

Člověk se skládá celkem ze čtyř částí, které tvoří jednotu. jedná se o biologickou, psychologickou, sociální a spirituální složku. Lidská nemoc má složku biologickou, psychologickou a sociální. Všechny tyto složky jsou na sobě závislé a spoluurčují průběh nemoci i postupy léčby. Slovník spisovné češtiny definuje výraz nemoc jako poruchu zdraví. Nemocný člověk obvykle nemá dost sil, aby dělal věci, jako běžný zdravý člověk, a je odkázán na pomoc druhého.[19] Od pacienta se očekává, že bude s nemocí bojovat, že se nemoci nepoddá. Očekává se, že se bude neustále snažit zlepšovat svůj zdravotní stav a bude dělat vše pro to, aby se brzy uzdravil. Z mnoha studií je však zřejmé, že pro každého pacienta je nemoc zátěží, ať již fyzickou, tak psychickou. Záleží i na typu nemoci, zda je krátkodobá, dlouhodobá či chronická. Jedná-li se o krátkodobou nemoc, obvykle je jedinec schopen naplňovat výše zmíněná očekávání. U pacientů s dlouhodobou či chronickou nemocí se očekávání naplňují mnohem obtížněji. Takovíto jedinci již nejsou sami schopni nemoc zvládat. Proto by měli mít na koho se obrátit, mít podporu od svého okolí. Někteří pacienti si o pomoc a podporu dokáží říct sami, jiní však mají strach z odmítnutí a raději se snaží bojovat s nemocí sami, přestože mnohdy na takováto boj sami nemají dostatek sil. Tak jako tak přináší nemoc určitou sociální izolaci. Záleží nejen na samotném člověku, ale i jeho okolí, jak moc jej tato izolace pohltí. Pacient se může obrátit také na nemocničního kaplana, či jiného pastoračního pracovníka. Náplní péče je pomáhat pacientům v nemoci, dodat nemocnému sílu a podporu, aby byl schopen svou situaci zvládnout.

[19] Křivohlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0179-0

4 Umírání a smrt z biblického hlediska

Umírání a smrt jsou neodlučitelnou etapou lidského životního cyklu. Přestože smrt tvoří neoddělitelnou část života, dnešní člověk a celá společnost má tendence smrt vyloučit a vše, co s ní jakkoliv souvisí, ze zorného pole. Důvodem tabuizování smrti je strach z konce tohoto života. O smrti se sice koncem dvacátého století začalo opět mluvit a psát, jednalo se převážně o vědecké studie. V okruhu běžné populace tabuizace stále převládá a umírající se izolují od „zdravé společnosti“ Lidé tak dneska umírají v nemocnicích či hospicích, nikoliv doma v okruhu rodiny ve známém prostředí a hlavně s blízkými. K. Barth považuje strach ze smrti za nevyhnutelný u nevěřících. Určitým druhem obrany před tímto strachem jsou náboženství, která obsahují nauku o posmrtném životě nebo učí o věčném koloběhu všeho jsoucna. Pro křesťana by měla být oporou v životě i smrti víra v Boha. „Kristus zničil smrt, ne umírání, nýbrž to nic, které číhá a hrozí za umíráním...“[20]

4.1 Umírání a smrt ve Starém zákoně

O smrti se dočítáme v Písmu poměrně často. Na mnoha místech Starého zákonu je vyjadřována vůle k životu a radost ze života. Touhy po tzv. nirváně jsou ale Starému zákonu cizí. O mezích, resp. počtu dožitých let, se píše v Ž 90,10.

Původ smrti je podán jako následek hříchu, za který Bůh člověka trestá. Ve Starém zákoně je smrt chápána spíše jako něco nepřirozeného. Smrt je často ztotožňována se zlem. „Hleď, předložil jsem ti dnes život a dobro i smrt a zlo“(Dt 30,12).

Příchod smrti, tedy umírání, je popisováno jako úzkostný stav plný strastí a soužení, který člověka přepadá. V První knize Mojžíšově je líčen osud Adama a Evy, prvních lidí, kteří byli za svůj hřích odsouzeni ke smrti (Gn 2,17). Nezemřeli hned, ale stali se smrtelnými a byli vyhnáni z Edenu. Na tomto příběhu je opět velmi dobře patrné, že Bůh trestá pouze v případě provinění. Zároveň je však milostivý a dává lidskému pokolení další šanci, ovšem s určitými

[20] Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991, s. 212. ISBN 80-7017-276-2. cit. Barth, K. *Kirchliche Dogmatik*, s.682

sankcemi. V tomto případě je ženě prorokován trest v podobě bolestí a utrpení při porodu, muži je prorokováno, že aby měl co jíst, bude v potu pracovat, a délka života je od nynějška omezena (Gn 3,16-19).

Jak již bylo řečeno, Bůh je milostivý a pokud se hříšník odvrátí od hříchů, kterých se dopustil a bude jednat spravedlivě, bude poslouchat Boží příkazy a následovat jej, bude Bohem ušetřen od smrti. Všeříkající je pro toto téma kapitola 18 v Ezechielovi – Každý bude trestán za svůj hřích („Duše, která hřeší, ta umře; syn nebude pykat za nepravost otcovu a otec nebude pykat za nepravost synovu; spravedlnost zůstane na spravedlivém a zvůle zůstane na svévolníkovi.“). Bůh je nejen milostivý, ale především spravedlivý. Trestá jednotlivce za jejich hříchy, ale netrestá syny za hříchy otců nebo naopak otce za hříchy synů. Dále odpouští těm, kdo se chtějí napravit, litují upřímně svých hříchů a opravdu se napravili tak, že činní, co je v očích Hospodina dobré a správné. Naopak ty, kdo se stali hříšnými, přestože zprvu konali vše, co bylo v očích Hospodina dobré, Hospodin potrestá, pokud se nevyznají ze svých hříchů a nevrátí se na správnou cestu, ze které sešli. Hospodin dal skrze Mojžíše lidem Desatero přikázání na dvou deskách. Tato přikázání jsou základem, který by měl každý věřící dodržovat. Pokud některé z nich poruší, musí čekat trest. Ezechiel navíc uvádí některé příklady, kvůli nimž Hospodin trestá. Jedná se například o pozvedání očí k modlám, poskvrňování ženy bližního, utiskování, ponechání si zástavy, odírání, nedání hladovému chleba, nepřikrytí nahého rouchem, odtáhnutí ruky od utištěného, vzetí lichvy či úroku. Za všechny tyto ohavnosti Bůh trestá smrtí (Ez 18,1-23). O tom, že Hospodin je pánem nad životem i smrtí se píše i v Žalmech (např. Ž 33,19; 56,14;116,6-8).

Izraelité věřili, že i po smrti budou připojeni ke svému lidu, společenství, se kterým Hospodin uzavřel smlouvu. Podobné zmínky čteme v Gn 25,8 (I zesnul Abraham a zemřel v utěšeném stáří, stár a sytý dnů, a byl připojen ke svému lidu.) nebo v Sd 2,10. Představy zmrtvýchvstání se začaly nejvíce objevovat v poexilní době. Předpokladem pro ně byla mimo jiné víra v Boží panství nejen nad vším stvořeným, ale také nad podsvětím. O kolektivním zmrtvýchvstání se dočítáme ve dvou případech. Jednou u proroka Izajáše („Tvoji mrtví obživnou, má mrtvá těla vstanou! Probuďte se, plesejte, kdo přebýváte v prachu.“ Iz 26,19) a

po druhé u Daniela (12,1-2). O případu vzkříšení chlapce se dočítáme ve 2 Kr 4,31-36, kde se Elíša modlí k Hospodinu, aby jej vzkřísil. U všech zmínek o vzkříšení ve Starém zákonu je patrné, že se vždy mluví nejen o vzkříšení duše, ale také těla. Pro Izraelce té doby bylo nemyslitelné, aby povstala jen duše, neboť si nedokázali představit život bez těla. Všichni tak měli vstát z mrtvých a podrobit se poslednímu soudu. V tomto kontextu jde především o eschatologickou literaturu.

Myšlenky na sebevraždu je také možné najít ve Starém zákoně, přímo v příběhu Samsona (Sd 16,30) a Saula (1 S 31,4). Tyto myšlenky či snahy jsou však prezentovány jako propadnutí démonickým silám.

4.2 Umírání a smrt v Novém zákoně

V Novém zákoně je smrt přemožena Kristovým vzkříšením. Ježíš na sebe vzal vinu za člověka a dal lidem účast v Duchu svatém na jeho vzkříšení a na věčném životě. V Novém Zákoně je na smrt nahlíženo jako na odplatu za hřích (Ř 6,16; 6,23) Smrt se dostala do světa kvůli spáchanému hříchu Adama a Evy. V Ježíši Kristu však dochází ke zvratu, neboť on zvítězil nad smrtí. Podle Písma měl Ježíš schopnosti nejen uzdravovat nemocné, ale také křísit mrtvé. Evangelista Marek například píše o vzkříšení Jairovy dcery (Mk 5,35-43), Lukáš se zmiňuje o vzkříšení syna naimské vdovy (L 7,11-15) a Jan líčí vzkříšení Lazara (J 11,11-44). V Novém zákoně se smrt připisuje ďáblu, který je jejím vládcem. Ježíš Kristus svou smrtí a zmrtvýchvstání zbavil ďábla této moci (Žd 2,14). Kristus zemřel za všechny hříšníky (1Kor 15,3), vzal na sebe všechnu pozemskou vinu a svou smrtí smířil všechny s Bohem (Ř 5,10; 2 Tm 1,10; 2 K 5,14). Člověk se účastní na Kristově smrti během křtu. Tato svátost má spojit věřícího s Kristem na kříži. Křest tedy symbolicky znamená spoluúčast na Kristově ukřižování, pro věřícího jde o ukončení jeho starého hříšného života, a zároveň spoluúčast na Kristově zmrtvýchvstání, pro věřícího znovuzrození do nového života bez hříchu a zajištění věčného života v Ježíši Kristu. Sám Ježíš říká Martě: „Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít. A každý, kdo žije a věří ve mne, neumře navěky.“ (J 11,25-26) Fyzická

smrt je pak křesťany vnímána pouze jako druh spánku (J 11,11-13), ze kterého budou probuzeni při druhém Kristově příchodu (1 Te 4,14). Tento druhý příchod Krista, jeho vítězství nad Antikristem, vznik tisícileté říše Kristovy, konečný soud a odsouzení nespravedlivých za jejich činy k druhé smrti v hořícím jezeře, je popsán v knize Zjevení Janovo (Zj 19,11-21,8). Spravedliví se dostanou do nového nebe a nové země, kde podle proroctví Jana již smrt nebude (Zj 21,4).

Pojetí smrti je v Novém zákoně podstatně jiné než ve Starém zákonu. Smrt se v Novém zákonu stala trestem pro hříšníky, ale věrných věřících, kteří jsou zapsáni v knize života, se nedotkne.

Umírání jako proces, psychický stav před smrtí, není v Bibli popsáno. Jediné, co se dozvídáme je, že nějaký člověk onemocněl a buď se uzdravil, nebo zemřel. Více se umírání nerozebírá, takže z tohoto pohledu Bible nepodává žádné instrukce pro ty, kdo se o umírající starají, ani pro samotné umírající, co mají očekávat apod. Z mála zmínek o umírání uvedu například úryvek z 2 Sam 3,33, kde král Abnér umírá jako bloud, nebo v Nu 16,29, kde se říká: „Jestliže tito lidé zemřou, jako umírá každý člověk.“. V Žd 9,27 se píše: „ A jako každý člověk jen jednou umírá, a potom bude soud, tak i Kristus byl jednou obětován, aby na sebe vzal hříchy mnohých“.

4.3 Umírání a smrt z psychologického hlediska

Smrt je neoddělitelnou součástí života. Přesto v dnešní době je téma smrti poměrně tabuizované a neumíme o ní mluvit. Umírající pak často zůstávají sami, cítí se izolovaně, dokonce se častokrát sami izolují od společnosti, protože neví, jak by a s kým by mohli mluvit o svých pocitech. Na blížící se smrt reagují lidé různým způsobem. Elisabeth Kübler-Ross popsala 5 fází (stavů) procesu umírání:

1. šok – popírání hrozící nepřijatelné skutečnosti
2. vzpoura – projevy hněvu a agrese, vzbouření se proti tomu, co se děje
3. vyjednávání – snaha „smlouvat“ se životem a smrtí, slibování a ochota dát vše za uzdravení

4. smutek a deprese – projevy zármutku a lítosti nad tím, co končí
5. přijetí – vyjádření souhlasu s neměnným děním, smíření s tím, co se děje

Jedním z nejtěžších okamžiků, když člověk zjistí, že umírá, je se rozloučit s tím, co měl rád a především s těmi, které měl rád. Podobně je tomu, když nám zemře někdo blízký. P. Turnier k tomu dodává: „Každý z nás do určité míry umírá při smrti člověka, kterého máme rádi. Tento zážitek je součástí života. Je nám i porozuměním, jak to, oč se snažíme a co děláme, může být díky smrti nedokončeným dílem.“. S umíráním není spojeno jen odloučení se od toho, co měl člověk rád, ale také konstatování, že člověk nedokončí vše, o co usiloval.

Proces umírání se dělí na 3 části: období před umíráním (pre finem), období umírání (in finem) a období po smrti (post finem). První období je možné vnímat jako prožívání každodenního života, neboť v jistém slova smyslu začíná umírání již při samotném narození. Toto vědomí omezenosti a konečnosti našeho života každý vnímá jinak. Pro někoho může být motivací, pro jiného může být tato omezenost natolik omezující, že se nedokáže od této myšlenky oprostit a pokud vyznává víru s učením o posmrtném životě, může pro něho tento život znamenat jen přechod do „jiné dimenze“. Druhé období je fází života, která bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí. Smrti v obvyklých a přirozených průbězích umírání předchází různé stavy transu a následného kómatu. Trans je změněný stav vědomí, kdy odezva na otázky týkající se každodenních činností je buď minimální, nebo chybí úplně. Trans přechází do kómatu, což je stav nejhlubší formy bezvědomí. Je časté, že se člověk z tohoto stavu již neprobudí. Kóma dělíme na vegetativní a bdělé. Vegetativní kóma je stav, kdy jedinec dokáže samostatně dýchat, trávit potravu, není však schopen myslet nebo si uvědomovat okolní svět. Ve stavu bdělého kómatu reaguje člověk na vnější podněty minimálně či vůbec. Umírající má obvykle jedno, či obě oči otevřené. Poslední období umírání začíná smrtí a zahrnuje péči o tělesnou schránku umírajícího, ale také péči o psychickou stránku pozůstalých.

Fyzickou smrt definujeme jako úplnou, trvalou ztrátu vědomí. Dříve se za smrt považovalo ustání tlukotu srdce. Dnešní medicínská technika však dokáže oživit lidi se srdeční zástavou, proto bylo nutné vytvořit novou definici života a smrti. Smrt se tedy dnes spojuje

s odchodem mozkových funkcí, čímž se ztrácí vědomí, a tudíž není přítomen ani jedinec.[21]

Umírající člověk trpí úzkostí. Jde o strach z utrpení, bolesti, nevědomí toho, co člověka čeká teď a co po smrti. V této chvíli nám umírající může položit otázku, co si myslíme, že bude prožívat či pociťovat při umírání, těsně před smrtí. Pravdivou odpověď neznáme. Máme však částečnou představu z výpovědí lidí, kteří prožili klinickou smrt. Tímto problémem se zabývalo mnoho vědců po celém světě, jmenujme například Dr. Kennetha Ringa, Dr. Raymonda Moodyho či Dr. Michaela Saboma. Někteří vědci považují prožitky smrti za určitou formu snění, pro jiné jde o stav vědomí s dosud nespecifikovaným fyziologickým základem. Z vědeckých studií, které se zajímaly o výpovědi lidí majících zkušenost s klinickou smrtí, je možné najít shodné znaky, které se vyskytují v mnoha výpovědích. Někteří pociťovali, jak je postupně zalévají pocity blaženosti. Jiní v okamžiku klinické smrti cítili, že opouští své tělo (tzv. mimotělní zkušenost), vznášeli se nad tělem a s odstupem se dívali dolů. Nebo mohli sledovat události či zaslechli rozhovory, které později opakovali. Známé jsou také prožitky vstupu do tmavého tunelu, kterým se proletí velkou rychlostí ke světlu, kde čeká nějaká postava, která daného člověka vítá. Opakem je prožitek vstupu do světla, kterým provází „světelné jsoucno“. Někdy se objevuje náboženská postava, malé děti mluví o setkání s „paní“. Častá je i vidina zahrady, kde hraje hudba. V zahradě se lidé setkávali s již zesnulými přáteli a příbuznými, kteří jim předávali informace o budoucnosti světa. V neposlední řadě lidé slyší hlasy, které je nabádají, aby se vrátili do života, ale oni chtějí zůstat.

Tyto prožitky jsou popisovány lidmi, kteří prožili klinickou smrt. Je tedy otázkou, zda podobné prožitky mají i lidé umírající například stářím a nejsou v kómatu. Představy umírajících o posmrtném životě jsou dány také jejich vírou.[22]

[21] Misconiová, B. *Péče o umírající, hospicová péče*. Národní centrum domácí péče České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky, s.16

[22] Misconiová, B. *Péče o umírající, hospicová péče*. Národní centrum domácí péče České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky, s.19-20

5 Pastorační péče

Slovo péče znamená starat se o někoho či něco, opatrovat, zabezpečovat, pomáhat. V širším slova smyslu můžeme péči chápat jako projev lásky někoho k někomu jinému. Kořenem slova pastorační je pastor, nebo také pastýř. Představa pastýře se obvykle pojí s člověkem, který se stará o své stádo, například o stádo ovcí. Pečuje o ně, aby měly co jíst a pít, byly v bezpečí, měly chvíle oddychu apod. Pastýřská péče znamená trvalou přítomnost pastýře u stáda, starost o každou jednotlivou ovci ze stáda, zájem o to, aby vše, co se děje a bude dít, bylo dobré. Obraz pastýře a jeho péče o svěřené stádo je nejvýraznějším obrazem v Bibli. Je tomu proto, že izraelský lid byl původně národem pastýřů. Každý dobře věděl a rozuměl tomu, co se myslí a co obnáší dobrá pastýřská péče. Všichni věděli, jak je důležité, aby stádo mělo dobrého pastýře, protože samy ovce by v pusté krajině nepřežily. A proto se obraz pastýře a stáda přenesl obrazně i na samotný národ izraelský. Postavou pastýře se metaforicky vyjadřuje nevšední Boží láska k lidem, jeho věrnost a péče o člověka. Tuto metaforu lze najít jak ve Starém zákoně, tak Novém zákoně.

5.1 Pastýřská péče ve Starém zákoně

Ve Starém zákoně se slovo pastýř „poimén“ vyskytuje v souvislosti s Hospodinem. Poimén se vyskytuje ve vícero obměnách, např. jako poimnion – stádo, nebo jako sloveso poimainó – vést, pást, chránit, či jako substantivum archipoimén – velepastýř. Ve Starém zákoně se metaforický pojem užíval pro Boží jednání s vyvoleným Izraelským národem. Bůh (Jahve) je zde označován za jediného pastýře pastýřů, za pastýře svého izraelského lidu (Gn 48,15[23]; 49,24; Ž 68,8-11[24]; 74,1; 80,2; 23 a další). Mimo jiné se pojmu pastýř užívalo také ve spojení s Mojžíšem, neboť vyvedl izraelský lid z egyptského zajetí a vedl je do země zaslíbené.

[23] Požehnal Josefovi takto: „Bůh, před nímž ustavičně chodívali moji otcové Abraham a Izák, Bůh, Pastýř, který mě vodí od počátku až dodnes, Anděl, Vykupitel, jenž před vším zlým mě chránil.“

[24] „Bože, když jsi táhl v čele svého lidu, když jsi kráčel pustým krajem, třásla se země, kanuly krůpěje z nebe před Bohem ze Sínaje, před Bohem, Bohem Izraele. Štědrým přívalem jsi skrápěl své dědictví, Bože, když se země vysílila, pečoval jsi o ni. Tvoje stádce se v ní usadilo. Bože, ve své dobrotě máš péči o poníženého!“

Též o Davidovi (a dalších králích, kteří konali, co je dobré) se ve Starém zákonu hovoří jako o pastýři.[25]

Slova pastýř se užívalo i v negativních označeních. Především o politických, vojenských a státních představitelích, kteří selhávali ve svých funkcích, zneužívali svého výsadního postavení a stali se neposlušnými Božích příkazů. Například prorok Ezechiel podobným vyčítá, že „pasou sami sebe“, nevyhledávají ztracené, neléčí nemocné apod. (34,1 - 5). K takovýmto pastýřům s negativní konotací patřili špatní kněží, falešní proroci či do sebe zahledění králové.

Vlastnosti Hospodina jako pastýře jsou nejlépe vystiženy v Ž 23, který je nám nejznámější díky zhudebnění Antonínem Dvořákem s názvem „Hospodin je můj pastýř“. V Žalmu jde o osobní vyznání o vědomí vlastní skrytosti v Bohu, dále jde o vyznání víry Božího lidu jako celku. Žalm 23 má teologicko-vyznavačský charakter, neboť vypovídá o Božím jednání s člověkem, dále sociálně teologický rozměr, protože byl vyznáním celého společenství Božího lidu a také má exemplární význam, protože volá každého člověka k tomu, aby i on zažíval podobné zkušenosti s Bohem, které měli Boží lidé ve Starém zákoně.[26]

Již ve Starém zákoně lze najít zmínky o očekávání příchodu zaslíbeného Božího pastýře. Jde o prorocké zvěsti o Mesiáši, který bude nejlepším a nejvěrnějším pastýřem. V Micheáši se praví, že Mesiáš „bude pastýřem mého lidu Izraele“ (Mi 5,1 – 4). Takto je zvěstován Ježíš Kristus izraelskému lidu, jako zaslíbený pastýř, který bude pečovat nejen o izraelský národ, ale i o všechny ostatní národy, které v něho uvěří.

5.2 Pastýřská péče v Novém zákoně

Pastýřem v Novém zákoně je již ze Starého zákona prorokovaný Mesiáš, Ježíš Kristus. Na jeho službě se manifestují některé klíčové aspekty duchovní péče, jako je láska a empatie, pomoc všem potřebným a především láska k Bohu. Ježíš Kristus zvěstoval Boží království i

[25] Křivohlavý, J. *Pastorační péče.* Evagelikální teologický seminář, 2000, s. 8. ISBN 80-85942-42-9.
[26] V Liguš, J. Biblicko-teologické aspekty duchovní péče: Explikace některých biblických pojmů. In *Otevřené dveře.* Brno: L. Marek, 2010, s. 57-59. ISBN 978-80-87127-27-8.

lidem unaveným a chudým a všechny učil Božím pravdám. Proto láska a empatie patří neoddělitelně k pastýřské péči. Být dobrým pastýřem znamená pečovat o všechny lidi, brát je takové, jací jsou, přijímat je s Boží láskou, soucítit s nimi a pomáhat jim v jejich problematických chvílích. Zároveň se ve službě pastýře stále skrývá i ona povinnost hledat ztracené ovce a uvést je zpět do společenství věřících. Dobrý pastýř, jako byl Ježíš, vyhledává ztracené ovce, v moci Boží lásky miluje všechny lidi, jak ty, kteří věří v Boha, tak i ty, kteří v něho nevěří. „Bez této lásky hledajícího a milujícího pastýře se nikdo nemůže dostat k víře v Boha, ani získat věčný život."[27]. O těchto skutcích Ježíše jako hledajícího pastýře čteme v podobenství o "ztracené ovci" (L 15,1-7). V podobenství reptají farizeové a zákoníci, že Ježíš přijímá i hříšníky a hoduje s nimi u jednoho stolu. Odpověď na tyto výtky se shoduje s výkladem pastýře ze Starého zákona, kde se píše, že správný pastýř vyhledává i jedinou ztracenou ovci ze stáda. Nakonec Ježíš dodává: „Pravím vám, že právě tak bude v nebi větší radost nad jedním hříšníkem, který činí pokání, než nad devadesáti devíti spravedlivými, kteří pokání nepotřebují". V kapitole o nemoci jsem psala, že Ježíš je lékař. Lékař, který uzdravuje nejen tělesné nemoci, ale i duši. Toto duševní uzdravení má návaznost právě na obrácení se k víře, přijmout ji celým srdcem Protože jde o podobenství, Ježíš zde mluví v metaforách a přirovnáních. Ztracená ovce je člověk, který zabloudil, buď hříchem, nebo člověk, který ještě nepoznal víru v Ježíše.

Ježíš jako dobrý pastýř se stará nejen o své, ale i o všechny potřebné lidi a dává jim bezpečí. Dobrý pastýř se z lásky obětoval za naše hříchy, ale i během své přítomnosti provází každého, kdo uvěřil, svými přímluvnými modlitbami a bude tak činit až do své parusie, jak o tom vypovídají jeho přímluvné modlitby na Boží pravici (J 17; 1 J 1,1 - 2). Přímluvné modlitby se stávají nepostradatelnou součástí pastýřské péče za ty, kteří polevují ve víře nebo jsou v situacích, které ohrožují jejich víru. Přestože se žádná pozemská láska nemůže plně vyrovnat lásce Kristově, může se každý pastýř alespoň pokusit o její nápodobu podle slov Pavlových: „Jednejte podle mého příkladu, jako já jednám podle příkladu Kristova"(1 K 11,1).

Ježíš Kristus je přítomen v církvi skrze zvěstovaná Boží slova a vysluhované svátosti.

[27] tamtéž

Duch svatý působí neviditelně skrze zvěstovaná slova, z nichž zpřítomňuje všechny minulé Kristovy činy spásy. Ježíš je proto stále přítomen v církvi a povolává do své služby *„apoštoly, evangelisty, proroky, pastýře i učitele"* (Ef 4,11). Pravé pastýřství je darem Ježíše církvi skrze Ducha svatého (Sk 20,28).

5.3 Definice pastorační péče a její pojetí

Pastorační péče či pastýřská péče (cura animarum) patří spolu s homiletikou, katechetikou, diakonií a misiologií pod vědní disciplínu zvanou praktická teologie. Klasické pojetí definuje pastorální péči jako osobní opatrování věřícího člověka duchovním. Tato definice pochází od R. Bluhma, který klade důraz na osobní zájem duchovního o člověka a na pomoc tomuto člověku z životní krizové situace z hlediska víry. Pomoc má být čerpána z evangelia. Od pastorační péče se očekává především duchovní povzbuzení a posílení víry, nalezení pocitu bezpečí a naděje. E. Thurneysen vykládá pastorální péči „jako prostředek, jak vést člověka k Bohu. Jejím úkolem je posvěcení celého člověka. Jde přitom o naslouchání Bohu a zároveň o naslouchání člověku s cílem nalezení pokoje".[28] Obecně lze většinu definic shrnout tak, že v pastorální péči je kladen důraz na posílení víry a pomoc při zvládání životních situací. Péče se zaměřuje především na lidi, kteří prožívají nějaké těžkosti, úzkosti a strachy.

Duchovní péče neznamená jen péči o spirituální potřeby člověka. Biblické zvěsti jde vždy o člověka jako celek, tedy o jeho ducha, duši i tělo. Biblické důrazy na tělesné potřeby člověka nacházíme v hovorech o potřebě uzdravování všech nemocí (Ž 103), tam, kde lidé potřebují pomoc druhého či druhých. Ve Starém zákoně byl Hospodin zvěstován jako ten, který pomáhá trpícím, osvobozuje od psychických i tělesných trápení (Ex 15,26; Dt 32,39; Oz 6,1). V Novém zákoně tuto službu zastává Ježíš (L 4,18 - 19; Iz 61,1 - 2).

Slovo pastorace, pastýřská či pastorační péče není v našich poměrech zcela jasně a přesně definovaná. Oficiální církevní dokumenty uvádí jako pastýře ve vlastním slova smyslu

[28] Křivohlavý, J. *Pastorační péče.* Evagelikální teologický seminář, 2000. ISBN 80-85942-42-9.s. 13, cit. Thurneysen, E. *Die Lehre von der Seelsorge.* s.45,100,136

faráře a biskupy. Na druhou stranu jak kodex kanonického práva (CIC), tak dokument „Christifideles Laici“ (ChfL 23) hovoří o podílu laiků na pastorační činnosti, čímž se řadí mezi pastýře. Rozdíl je ve vyvolení, neboť faráři a biskupové se nazývají mj. Kristovi služebníci, protože mají pravomoc k udílení svátostí. „Laici mohou i z dočasného pověření vykonávat při liturgických úkonech službu lektora. Také všichni laici mohou konat službu komentátora, kantora (zpěváka) a jiné ve shodě s předpisy práva (CIC 230 §2)“. „Kde k tomu radí potřeba církve, mohou laici při nedostatku svěcených služebníků doplňovat některé jejich služby, i když nejsou lektory a akolyty. Mohou totiž konat službu slova, řídit liturgické modlitby, udělovat křest a také podávat sv. přijímání ve shodě s předpisy práva (CIC §3)“.

Z brožury „Duch, který je Pánem a který oživuje; Pracovní pomůcka pro pastoraci a misii v roce 1998“ cituji pasáž, která se týká právě tohoto tématu, tedy pastorace laiků: Církev si po vzoru našeho Pána a Mistra, kterému Otec vtiskl svou pečeť (J 6,27), vědoma toho, že každý úřad, to znamená každá forma služby církve, je darem Ducha a musí být zpečeťován samotnou církví. „Tato pečeť Ducha svatého znamená, že naprosto patříme Kristu, že jsme navždy k jeho službám“ (KKC, 1296). Proto mohou všichni, kteří byli ve křtu označeni a v biřmování potvrzeni jako královské kněžstvo a národ svatý (Ex 19,6), vykonávat to, k čemuž jsou také povoláni – svou službu bratřím ve víře nebo službu těm, kteří teprve musí v Ježíši poznat jediného zachránce. Tato zvláštní důstojnost propůjčená každému křesťanu se zjevuje určitými znaky v různých darech milosti (charismatech), které Duch uděluje ke společnému prospěchu (1 K 12,4-7). Z těchto křesťanů jsou církví vybráni někteří, aby byli Kristovými služebníky a správci Božích tajemství (1 K 4,1); mají podíl na kněžství Krista, který je jediným prostředníkem mezi Bohem a lidmi (1 Tm 2,5).“[29]

V otázce pastorační péče je nutné se zaměřit mimo jiné na úlohu církve jako takové. V tomto případě se dnes uvádí, že církev má své úkoly jak uvnitř (in vitro), tedy v péči o své členy (ovečky, resp. o své stádo) a dále má i jisté povinnosti vůči okolnímu světu. Dnes se zvláště zdůrazňuje, že tato povinnost vůči okolnímu světu není pouze misijní, ale také

[29] Komise pro pastoraci a misii vatikánského komité pro Velké jubileum roku 2000. *Duch, který je Pánem a který oživuje: Pracovní pomůcka pro pastoraci a misii v roce 1998*. Praha, 1997,s.52

pomáhající (např. diákonská, pastorační apod.). V knize Pastýřská péče píše Josef Smolík, že i laici mají evangelizační a misijní povinnost, dále že „všichni členové sboru mají poslání diákonské a pastorační, které se uskutečňuje ve sdílení radosti s druhými, v účasti na jejich životě, v návštěvách nemocných, ve službě starým. Křesťanův život se stává bohatším, když se dokáže rozdávat druhým.“[30] V dokumentech 2. vatikánského dokumentu se těmito úkoly k okolnímu světu zaobírají především dekret o apoštolátu laiků, dekret o misijním působení církve a dále konstituce o církvi v dnešním světě. V současné době je v mnohých pokoncilních příručkách pastorální teologie snahou shrnout základní funkce obce, základní projevy jejího života, jímž naplňuje své poslání. V tom, které to jsou, je v zásadě shoda. Karl Lehmann považuje za základní povinnosti církve zvěstování evangelia, které se děje slovem, chválením Boha a činem. Ignaz P. Schüch v knize Handbuch der Pastoraltheologie obdobně uvádí společenství lásky, svátostné společenství, zvěstování a misii. A. Opatrný ve své knize Pastorační péče v méně obvyklých situacích mluví o poslání církve ve spojení s trojící slov „kérygma (hlásání, zvěstování, kázání, zvěst; jde o zvěst smrti a vzkříšení Ježíše Krista, která tvoří jádro evangelia, tzv. radostné zvěsti; kérygma je hlásáno církví jako výzva k obrácení a víře v Ježíše Krista a v jeho dílo), diakonia (sloužit; všeobecně znamená službu, diakonií se označovala podpůrná charitativní činnost v prvních dobách církve), leiturgia (slavnostní bohoslužba, oslava Boží), někdy i čtveřicí „koinonia (společenství křesťanů), martyria (svědectví Božímu slovu), diakonia (služba člověku), leiturgia (sláva Boží)“. Zpravidla jsou v pastorační péči a činnosti zastoupeny všechny zmíněné složky, ovšem vždy v jiném poměru v souvislosti se zacílením dané péče.

5.4 Historie a počátky péče o potřebné z křesťanského hlediska

Péče o nemocné a trpící má své začátky ještě v době předkřesťanské. V Egyptě byl bohem lékařství Imhotep. Dokonce kolem jeho chrámů vznikaly lékařské školy. V Indii i Číně se k uzdravování užívala magie a zaříkávání. Z řecké oblasti zmíním známého lékaře

[30] Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991, s. 171. ISBN 80-7017-276-2.

Hippokrata a slavného Asklépia, který byl prohlášen v 7.st.př.Kr. bohem lékařství. Významným římským lékařem byl například Galén (narozen asi r 129). Již za jeho života dochází ke specializaci mezi lékaři a vzniku prvních ošetřoven. V této době však nebyla solidarita ceněna, proto ubytovávanými pacienty byli především bohatí. V arabských zemích bylo zdravotnictví na vysoké úrovni, mimo jiné díky hygienickým příkazům v Koránu. Arabští lékaři čerpali své vědomosti především od antických kolegů, jejichž spisy byly překládány do arabštiny. Arabové například převzali styl byzantských nemocnic. Známým lékařem na přelomu 1. tisíciletí po Kristu byl Avicenna (Ali Ibn Sína), který se zabýval všemi okruhy medicíny.

V rané křesťanské církvi dochází k posunu, co se solidarity týče, po vzoru Ježíše Krista, který vyzdvihl solidaritu jako základní požadavek náboženství. Ježíš Kristus hlásal lásku k bližnímu, dokonce uzdravoval i nepřátele Židů, Samaritány. Kristus se stal vítězem nad nemocemi. Dokonce se nepřímo označuje za lékaře „Nepotřebují zdraví lékaře, ale nemocní“ (Mt 9,12). Ježíš poslal své učedníky kázat evangelium a uzdravovat nemocné. Ve své řeči o posledním soudu podotkl, že ten, kdo slouží nemocnému, zároveň slouží i jemu samému. Ve Starém zákoně se zázračná uzdravení vyskytují pouze čtyřikrát, v Novém zákoně, resp. synoptických evangeliích se mluví asi o dvaadvaceti zázračných uzdraveních a na dvanácti místech se dovídáme o uzdravení většího počtu nemocných. Ježíšovo sklonění se k nemocným, trpícím je znamením Boží lásky, Božího sklonění se. Pojem caritas (z řec. Charis) se v Novém zákoně užívá pro označení Boží lásky, která se sděluje lidem v Kristu a v Duchu svatém. Obecně jde však o lásku ve významu lásky k bližnímu, která se obrací především k chudým a potřebným. Požadavek vyplývá z přesvědčení, že člověk je stvořen ku obrazu Božímu a proto si zaslouží pomoc a také vyplývá ze vzoru Ježíše Krista, který pomáhal všem nemocným, pokud o pomoc skutečně stáli. Pro církev se stala charita poznávacím znamením. Mnozí pohané nechápali tuto pomoc o chudé a nemocné, neboť v té době byla takováto péče označována spíše za slabost.

Po roce 313, kdy byla křesťanům Ediktem milánským udělena svoboda (vyznání), začala se charita stávat dokonce uzákoněným požadavkem v celé tehdejší říši římské. Křesťanství začíná v této době pronikat do státních struktur, křesťané začínají prosazovat jisté

legislativní změny, jako například omezení gladiátorských her, zrušení antihumánních zákonů – potratů, apod. První charitativní instituci, tzv. hospitaly, založil sv. Basil Veliký (nar. 330). Jednalo se přímo o město Basillias (město lásky, charity), kam byli přijímáni všichni chudí, nemocní, postižení bez rozdílu víry. V komplexu se nacházelo mimo jiné i ubytování pro ošetřovatele, lékaře, personál, kněze, dokonce i škola a dílny. Později došlo ke specializaci v rámci hospitalů. Tak vznikaly samostatné ústavy pro odložené děti, pro děti osiřelé, ústavy pro staré lidi, pro chudé apod. Mezi známé Basileovy následovníky patří například sv. Melanie, sv. Fabiola a sv. Jan Zlatoústý. Po roce 380, kdy se křesťanství stalo státním náboženstvím, docházelo k velkému zakládání nových ústavů: xenodochion – útulek pro poutníky; nosokomiun – útulek pro nemocné; brefotrofium – útulek pro odložené novorozence a nemluvňata; orfanotrofium – sirotčinec pro starší opuštěné děti; gerontotrofium – starobinec; ptochontrofium – útulek pro chudé. Péčí se zabývali především jáhni, vdovy a panny, existovala i profese placených a neplacených ošetřovatelek, dobrovolnic či řádových sester. Na konci 4. století byly v Apoštolské konstituci definovány hlavní úkoly biskupa v rámci charitativní péče. Jednalo se o tyto povinnosti: rozdělovat spravedlivě almužny mezi vdovy, sirotky a postižené; pečovat o opuštěné a nemocné; vychovávat sirotky; hledat práci pro nezaměstnané; sytit hladové a odívat nahé; pomáhat těm, kteří byli uvrženi do vězení; poskytovat pohostinství cizincům; pečovat o řádný pohřeb do země; organizovat sbírky na pomoc pronásledovaným. Touto konstitucí byl položen základ pro charitativní péči ve středověku až do dnešní doby.

V době raného středověku začaly vznikat mnišské řády, jejichž hlavní náplní byla právě charitativní péče. Rozvinulo se tzv. mnišské nebo také klášterní lékařství. Sv. Benedikt založil první klášter v Monte Cassino. V této době lékaři léčí jen za peníze, proto řád benediktýnů začíná aktivně zakládat další kláštery, kde nabízí péči o sociálně slabé a chudé, kteří si lékařskou péči nemohou zaplatit. Podle vzoru klášterního lékařství v Monte Cassinu později vznikaly lékařské fakulty. V Salernu vznikla první škola tohoto typu v 10. století. Význačnou představitelkou vrcholného středověku byla Hildegarda z Bingenu. Ve svém léčitelství kladla důraz na léčbu člověka jako celku. Zaměřila se nejen na jeho tělesné, ale i duchovní a duševní

uzdravení. Důraz na celistvost člověka se v historii lékařství často neuplatňoval. Medicína byla zaměřena především na péči o tělo, nikoli i na duchovní a duševní uzdravení člověka. Dnes se naštěstí tento trend stává méně častým a dochází ke komplexní péči.

Významným bodem v historii charitativní péče bylo Clunijské hnutí, které vzešlo z kláštera v Cluny v Burgundsku. Šlo o reformní program benediktýnských mnichů, kteří prosazovali nejen reformy v církvi, ale snažili se i o větší humanizaci společnosti. Mezi jejich požadavky patří například odmítnutí krevní msty, právo na azyl v chrámu, nárok na odpočinek, boj proti obchodování s otroky. Mniši učili jak sedláky, tak měšťany základním hygienickým návykům jako je čištění zubů, česání, mytí, stříhání vousů apod. Ve 12. století patřilo ke clunijskému klášternímu svazu asi 2000 klášterů v Evropě.

K rozvoji špitálů od počátku 11. století přispělo především zakládání rytířských řádů, jejichž hlavním úkolem bylo chránit a podporovat církev, vdovy, sirotky, nemocné, chudé a všechny služebníky Boží. Šlo tedy opět o charitativní řády. Johanité, kteří vznikli v Palestině spolu s templáři na přelomu 11. a 12. století se věnovali především ošetřovatelství. Zakládali první řádové domy, tzv. komendy, při kterých stavěli špitály a útulky pro pocestné. Templáři se věnovali medicíně a novým výzkumům ve svých laboratořích. Ve 14. století byli obžalováni Filipem Sličným za podpory papeže z kacířství. Mnozí byli upáleni a řád byl zrušen. Lazarité se zase věnovali malomocným. Zakládali leptosária. Jednou z jejich zásad bylo, aby nemocní žili spolu se zdravými. Trinitáři a Mercedáři získávali finanční prostředky pro vykupování křesťanů z tureckého či arabského zajetí. Laickým sdružením, jehož náplní byla bezplatná práce ve špitálech, jsou tzv. Antonité. Řád sv. Ducha se věnoval službě chudým, nemocným a nalezencům. Byl však zrušen roku 1830, dodnes zůstala jen ženská větev pečující o poutníky a nemocné s hlavním sídlem v Krakově. Ženské hnutí Bekyň, zastoupené především vdovami a křesťanskými dívkami, se věnovalo péči o bližní. Na přelomu 12. a 13. století byly založeny žebravé řády Františkánu a Dominikánů. Sv. František z Assisi zdůrazňoval především charitu. Představitelkou tohoto řádu u nás byla sv. Anežka Přemyslovna, stala se abatyší řádu Klarisek a založila také mužský řád Křižovníků s červenou hvězdou. Starali se i nemocné, chudé a poutníky. Většina jejich špitálů zanikla za husitských válek, přesto dodnes řád funguje, přispívá

na provoz nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Druhým řádem, jehož nejvyšší představený sídlil v Praze, byli Křižovníci s červeným srdcem, neboli cyriaci. Název cyriaci je odvozen od mučedníka sv. Cyriaka. Do českých zemí byli pozváni Přemyslem Otakarem II. na pomoc v šíření křesťanské víry. U nás došlo k rozvoji charitativní činnosti až ve 13. Století, kdy začaly vznikat špitály a jiná charitativní zařízení, jako například špitál v Olomouci, Praze, Brně, Litovli, Kroměříži, Chebu, Klatovech atd.

Již ve 14. Století jsou patrné náznaky blížící se krize v charitativní péči, která propukla v 15. a 16. Století. Období renesance a humanismu začalo vyvyšovat člověka, člověk se stal nezávislým na Bohu. Lidé trpící, nemocní či chudí byli považováni za obtížné a nebyl na ně brán žádný ohled. Charitativní služba tímto upadala, na chudé bylo pohlíženo jako na lenochy a podvodníky, kteří si za svou situaci mohou sami. Města měla snahu se starat o chudé a nemocné, ale pouze o ty své. V tuto dobu vystupuje německý reformátor Martin Luther s kritikou církve, která se přestala starat o nemocné či chudé a namísto toho využívala financí pro své potěšení. M. Luther se postavil proti existenci řeholních řádů, podle něho má péči o nemocné a chudé zastávat stát či město. V protestantismu proto neexistují řeholní řády, neboť církev by se měla starat pouze o své vnitřní a duchovní záležitosti. S pohledem na chudé jako na lenochy přichází další reformátor, Jan Kalvín, ve svém učení o predestinaci. Pokud má být člověk spasen, musí (mimo jiné) pracovat, lenost je předurčením k zavržení. Tato teorie se stala ideovým základem pro kapitalismus. Kalvínovo učení bylo zmírněno jeho následovníky. V katolickém prostředí naopak docházelo ve státní sféře k postupnému posilování péče o chudé a nemocné. Ludvík XIV. (Král slunce) nechal ve 2. polovině 17. století zřídit státní ústav pro nemocné a chudé v Paříži. Začalo se opět pečovat o nemocné, zdraví žebráci však museli pracovat například při úklidech ulic a jiných pomocných činnostech.

V 16. a 17. století vzniky nové charitativní řády, například Oratorium božské lásky v Itálii. Zakladatelem byl sv. Bernardýn z Feltre. Řád poskytoval kromě zdravotní péče i pomoc duchovní a psychologickou. Podobná oratoria vznikala po celé Itálii. Sv. Karel Boromejský, arcibiskup v Miláně, chodil mezi nemocné, v době hladomoru nakoupil velké množství obilí pro množství lidí a zasadil se o vytvoření organizovaného systému charitativní péče ve své

diecézi. Portugalec Jan Ciudad, též zvaný Jan z Boha, se zasadil o změnu v nemocničních poměrech. Chtěl, aby byly respektovány odlišnosti v nemocech a tím vznikla různá oddělení v nemocnicích. Po jeho smrti vznikl Řád milosrdných bratří, kteří zakládali nemocnice po celé Evropě a poskytovali bezplatně zdravotnickou péči na vysoké úrovni. Jejich nemocnice byly vyhledávány pro kvalitu péče. Stejné poslání jako Řád milosrdných bratří měla i nově vzniklá řeholní společnost Kamiliánů, jejichž zakladatelem byl sv. Kamil de Lellis. V 17. století založil sv. Vincenc z Pauly ženskou řeholní Společnost milosrdných sester. Mezi sestrami musela být vzájemná láska, teprve potom mohly projevovat svou lásku i vůči potřebným. Toto pravidlo se stalo inspirací i pro další vznikající kongregace. V době osvícenství, po Velké francouzské revoluci docházelo k častému pronásledování křesťanů, církevní moc byla zeslabována. Péče byla poskytována již specializovaně podle druhu nemoci. V 18. století vznikaly první ústavy pro hluchoněmé, první byl založen v Paříži katolickým knězem Michelem de l´Epéem. U nás byl založen první ústav pro hluchoněmé v Českých Budějovicích biskupem Janem Valeriánem Jirsíkem, který existuje dodnes. V 19. století německý evangelický pastor Theodor Fliedner dal vzniknout hnutí diakonisek, což byly dobrovolné zdravotní sestry. Nejvýznamnější anglickou charitativní pracovnicí se stala Florence Nightigale, známá také jako Dáma s lucernou. Svou činnost v charitě chápala jako Boží poslání. Založila velké množství nemocnic a útulků pro opuštěné děti a sirotky. Dále se zasadila o založení první školy pro zdravotní sestry v Londýně. Jean Henri Dunant, zakladatel Červeného kříže, dokonce řekl, že největším příkladem mu byla právě Florence Nightigale. Červený kříž, mezinárodní organizace dobrovolných zdravotníků, byl původně určen pro pomoc raněným ve válce. Později byla jeho činnost rozšířena i na pomoc při nenadálých pohromách apod. Problematické mládeži se věnoval sv. Don Bosco, neboli Otec a učitel mládeže, který se stal zakladatelem salesiánské kongregace.

Mezi významné osobnosti v charitativní činnosti 19. století patřil Albert Schweizer, protestantský pastor věnující se studiu medicíny. Pomáhal nemocným v Africe, ve francouzských koloniích. Dále Damián Deveuster, který pečoval o malomocné na tichomořských ostrovech. Nelze opomenout zakladatelku řeholního řádu Milosrdných misionářek nebo také Misionářek lásky, Matku Terezu z Kalkaty. Sestry se věnují především

péči o chudé umírající. Osobností tohoto století je i sv. otec Pio, kapucín. Vypracoval plány pro stavbu Domu pro úlevu trpícím. Je znám mimo jiné i pro svá stigmata, jsou mu taktéž přisuzovány mnohé zázraky, například bilokace či jasnovidectví.

Dnes katolická Charita i evangelická Diakonie spolupracují i s nekřesťanskými nadnárodními zdravotnickými a podpůrnými organizacemi, jako jsou například Světová rada zdraví (WHO), Světová organizace pro výživu (FAO), Světová rada církví, Červený kříž, Červený půlměsíc apod.[31][32]

5.5 Pastorační péče o nemocné a umírající

„V širším slova smyslu této péči rozumíme jako takovému jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu lidsky k důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.“ Takto zní definice podle A. Opatrného. Obecnější definici pastorace použil Josef Smolík, podle něhož je pastorační péče „službou k víře a životu z víry“. Pastorační péče v nemoci a umírání zohledňuje člověka jako celek. O tomto pohledu na člověka a jeho uzdravení jsem psala již v kapitole o pohledu na nemoc z biblického hlediska, kde Ježíš uzdravoval nejen tělesnou stránku člověka, ale i duševní. Stejný pohled na celistvost člověka měla i Hildegarda z Bingenu, která kladla důraz na tzv. celostní medicínu. Není-li tělo v harmonii se všemi složkami člověka (jedná se o tělo, ducha a duši), může vzniknout nemoc. E. Thurneysen na toto téma dodává: „Péče o duše je péče o duši člověka. Lidská duše, o kterou tu jde, není však jen spirituálno v člověku. Duší musíme na základě Písma rozumět personální celistvost člověka, která má aspekt těla, duše a ducha“.[33] Při pomoci proto nelze zohledňovat pouze jednu část člověka. A právě pastorační péče nevnímá člověka jen jako osobu s nemocným tělem, ale jako bytost žijící v určitém

[31] Vašek, B.,Dějiny křesťanské charity, Olomouc, Velehrad 1941
[32] Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti*, Kostelní Vydří: KN, 2008 ISBN 80-7192-859-3
[33] Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991, s. 200. ISBN 80-7017-276-2. cit. E. Thurneysen, 1948. s.46

prostředí, v určitých společenských vztazích, s určitým systémem hodnot, se svou minulostí, přítomností i budoucností, přáními, touhami a také s určitým vztahem k Bohu, ať už žitým, nebo jen pojmenovaným, nebo naopak plachým. Pastorační péče se nezajímá jen o „své ovce“, ale jak bylo již naznačeno výše, pomáhá všem potřebným. Povaha pastorační práce vyplývá z pověření, které dostali učedníci od Ježíše Krista: Ježíš jim znova řekl: „Pokoj vám. Jako mne poslal Otec, tak já posílám vás.“ Po těch slovech na ně dechl a řekl jim: „Přijměte Ducha svatého. Komu odpustíte hříchy, tomu jsou odpuštěny, komu je neodpustíte, tomu odpuštěny nejsou.“(J 20,21-23).

Pastorační služba v širším smyslu není omezena pouze na křesťany, resp. ty, kdož se hlásí ke křesťanským církvím. Biblická svědectví ukazují na péči Ježíše Krista o ty, kdo u něho pomoc hledali. Přesto je možné předpokládat, že největší podíl těch, kteří tuto péči vyhledávají, jsou právě křesťané. Protože základem pastorace je respekt ke každému jedinci, je třeba rozlišovat při každém rozhovoru, kdo je objektem dané péče. Cílem služby není manipulovat s nemocným a dosahovat tak svého cíle, například aby klient přijal svátosti nebo abychom jej dovedli k víře. Je jasné, že křesťan-doprovázející bude v takovýchto situacích čelit dvěma pólům. Jednak nevnucovat druhému své názory a postoje, na druhé straně nebude chtít ani ze své víry činit víru neviditelnou. V takovýchto chvílích je nejlepší, jak píše A. Opatrný v knize Péče o nemocné: „nehledět v prvé řadě na sebe a neklást si neustále otázky, co všechno bych měl nemocnému říci a jak šikovně bych měl vpašovat křesťanské pravdy do vzájemného rozhovoru. Místo toho by měl provázející vzít v úvahu fakt, že jak on, tak i nemocný, jsou plnoprávní a zodpovědní lidé, kteří se setkávají v rovnocenné situaci. Oba se mají respektovat, oba si mají co nabídnout, oba se mohou vzájemně obohatit, a to tím, co jeden svobodně předá druhému a druhý taktéž svobodně přijme. Tento postoj vychází z biblického vzoru, kdy Ježíš oslovuje ty, které potkává „chceš-li“ nebo se ptá „věříš?“, ale neříká „musíš věřit“. Bůh, který nenutí, je Bůh, který získává. Křesťan – doprovázející by měl vidět v druhém člověka, který je Bohem milován a je v jeho péči, ať o tom ví a hlásí se k Bohu, nebo mu to je jedno a dokonce i když o Bohu nechce slyšet.

Co se myslí spojením pomoc lidsky důstojně zvládnout situaci? Při doprovázení je

nutné, aby se brala v úvahu celá životní situace daného člověka. Nejde jen o tu nemoc, kterou člověk v danou chvíli trpí, umírající také nemá jen svou bolest. Vzorem je opět Ježíš, který se neptal jen na zdraví těch, které potkával, zajímal se i o všední potřeby lidí. Například o dostatek vína na svatbě. Nemocný či umírající člověk nemá redukované lidství, stále je to člověk, který má nárok na lidská práva, i přestože ne všechna již využije. Má být plně respektován až do samého konce života. A právě v tomto respektování člověka, nahlížení na něj jako na plnoprávného, díky úctě k člověku v jakémkoli stavu, v tomto všem spočívá hlavní náplň křesťanské pastorační péče při doprovázení nemocných či umírajících.

5.6 Pastorační rozhovor s klientem

Základním prostředkem pro pastýřskou péči je rozhovor. Mylné jsou domněnky, že slova jsou zbytečná, lepší by byly činy. Jak píše Josef Smolík: „Boží péče o člověka může být pochopena a přijata jen když ji doprovází slovo a když je jejím posledním cílem víra.“ Jak je z Písma vidno, Bůh své velké činy začíná právě slovy. Například před vysvobozením Izraelitů z Egypta, oslovuje Mojžíše, jindy než se Izrael dostane do babylonského zajetí, se Bůh snaží pomoct lidu slovy skrze proroka Jeremiáše. V evangeliu Lukáše a Matouše se příchod spasitele také zvěstuje slovy, resp. hovory mezi andělem a Pannou Marií a andělem a Mariiným snoubencem Josefem. Faber o rozhovoru říká: „Viděno zvnějšku, je to styk, neboli kontakt, mezi dvěma či více lidmi, kteří si vyměňují slova. Tato slova mají určitý obsah. V opravdovém rozhovoru jeden účastník reaguje na to, co mu druhým bylo sděleno…. V rozhovoru přátel jde o více nežli slova. Nejde jen o výměnu slov. Rozhovor je i hluboce poznamenán city.“[34] V rozhovoru bychom měli nejen naslouchat slovům, ale měli bychom vnímat i tzv. mimoslovní sdělení. Jedná se o pohledy, výraz obličeje, gesta, postoj, přiblížení či oddálení apod. Pokud je člověk vnímavý i k této neverbální komunikaci, stává se mu pomocníkem v pochopení postoje druhého. Slovní vyjádření totiž vždycky nemusí odpovídat skutečně tomu, co si člověk myslí. Jak jsem již zmiňovala v kapitole o komunikaci v odstavci o neverbální komunikaci. Někteří

[34] Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991, s. 51. ISBN 80-7017-276-2.

lidé za slova skrývají své pravé pocity a emoce, které vyjadřují nevědomě tělem. Proto je důležité bedlivě sledovat celého člověka a nesoustředit se pouze na slovní vyjádření. Někdy se v rozhovoru s nemocnými stává, že je pacient arogantní a útočný. Za těmito slovy se však obvykle skrývá strach, úzkost a nejistota. Pastýř by tedy neměl být nevšímavý, naopak by měl poslouchat i pozorovat.

Josef Smolík popisuje dvě stránky pastoračního rozhovoru. Jednu stránku jako lidskou (antropologickou) a druhou jako trojiční (trinitární). V lidské části hovoru jde o vyčerpávající boj se „starým Adamem“ a snahu o jeho přemožení. V trojiční stránce do rozhovoru vstupuje Ježíš Kristus skrze Ducha svatého, poskytuje nám tím účast na svém těle, církvi a obnovuje v nás dílo stvořitelovo, čímž se z člověka stává „nový Adam“.

Cílem pastoračního rozhovoru není klientovi vyložit jeho tíživou situaci, ale dát mu sílu a naději, aby onu situaci byl schopen zvládnout. Nemocný je totiž často izolovaný od okolního světa, přátel, práce apod. a tato izolace se může ještě stupňovat, když má člověk před sebou stále nejistější budoucnost. Proto nemocný člověk potřebuje především někoho, kdo mu bude dělat společnost, bude mu naslouchat a chápat ho, nebo ho alespoň na určitou chvíli přišel zbavit oné izolace. S nemocným je potřeba především být, být mu na blízku a naslouchat mu a brát ho vážně. Rozhovor by měl být přátelský, nenucený, aby dával druhému možnost se otevřít a říci vše, co člověk potřebuje. V první fázi rozhovoru by mělo jít předně o sblížení a až poté se snažit uskutečňovat další cíle. Průběh rozhovoru nejde samozřejmě předem naplánovat, pak by se už nejednalo o otevřený rozhovor, neboť bychom mohli manipulovat klientem do té míry, abychom sami plnili naše cíle, namísto toho, abychom dali prostor nemocnému.

Pastorační rozhovor čerpá především z Písma. V 19. století se výběru vhodných veršů pro různé pastorační rozhovory označoval jako ortonomie. Ovšem nezáleží jen na vhodném výběru, ale také na životních zkušenostech pastýře. Slova čtená jen tak nemají takovou váhu, jako když je zřejmě, že pastýř mluví se zaujetím a procítěně. Při rozhovoru je důležité, aby pastýř vnímal i sám sebe. Nejde se jen věnovat klientovi. Rozhovory s nemocnými jsou totiž namáhavé i pro samotného posluchače, i když se mu to zprvu nemusí tak zdát. Mnoho začátečníků v pomáhajících profesích má pocit, že jejich smyslem života je se pouze rozdávat

bez pomyšlení na sebe. I obětavý křesťan má své psychické meze, které by měl respektovat. Ty jsou dány především našimi schopnostmi a silami. Pokud by se člověk dlouhodobě přepínal, může se stávat postupně apatickým, nakonec může i vnitřně vyhořet. Tomuto syndromu se říká burn out.

V rozhovoru s nemocným či umírajícím se často doprovázející bude setkávat s otázkami typu „Co jsem komu udělal, že takhle trpím?“ nebo „Jak se může Pán Bůh dívat na mé utrpení?“. Jde o otázky, na které bohužel není přímá odpověď. Co by měl v takovouto chvíli dělat pastýř? Aleš Opatrný nabízí v knize Péče o nemocné tyto reakce: dát najevo, že otázku slyším například pokynutím hlavy, že chápu jeho trápení a jsem tu s ním, neopouštím ho. Tyto otázky jsou v podstatě výkřikem „Já už nemůžu!“ nebo „Bojím se!“ a jsou tedy výzvou ke spoluúčasti a k blízkosti. Dále se nemocní často ptají na svou diagnózu. V tomto případě jsou dva názory, jak se k těmto otázkám stavět. Zastánci přesného sdělení argumentují, že nemocný, pokud přesně zná svou diagnózu (situaci), má možnost se podle toho zařídit, například vyřídit své finanční záležitosti apod. Odpůrci naproti tomu argumentují, že sdělením skutečného stavu můžeme nemocnému vzít veškeré naděje, někdy jej dohnat až k sebevraždě. Podle Aleše Opatrného by měl pastýř v tomto případě nejprve poznat, v jakém stavu je nemocný a podle toho volit, kdy a jak mu sdělit diagnózu. Někteří lidé totiž přijímají trápení mnohem lépe než jiní. Jsou i tací, kteří tolik nestojí o to znát přesnou diagnózu a stačí jim informace tzv. jen pro dnešek. Závažnou zprávu je dobré sdělovat v případě, kdy se nemocný může „opřít“ o nějakého pomocníka nebo pokud s ním může sám pastýř strávit více času a poskytnout mu prostor pro rozhovor. Co se otázek po budoucnosti týče, platí odpověď, kterou můžeme poskytnout každému, „že nemohu dnes zajistit a uspořádat většinu věcí ve své vlastní budoucnosti ani v budoucnosti svých blízkých, ale že mohu dnes žít tak, abych tuto budoucnost přinejmenším už dopředu nekazil“[35]. Nemocného není dobré izolovat od starostí ve světě. Pokud bude mít možnost se angažovat i v záležitostech, které se týkají normálního života, nejen jeho nemoci, bude si tím do určité míry vytvářet budoucnost, zároveň bude odveden od neustálých myšlenek

[35] Opatrný, A. *Péče o nemocné.* [online] Pastorační středisko, 1995, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : < http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podtema=651>.

na svou nemoc, která by neměla být jeho jedinou náplní života.

Co se hovoru o víře týče, je samozřejmě pro křesťana - pastýře výhodnější, když je o rozhovor o víře požádán klientem. Zároveň je důležité, aby se klient v hovoru cítil volně, mám tím na mysli, že bude moct o víře hovořit uvolněně a zároveň bude moct toto téma kdykoliv opustit. Není dobré nemocnému předkládat úkony víry a přijímání svátostí jako povinnosti. Takto by to nemělo být. Úkony víry mají být především pomocí, ne povinností. Samozřejmě pokud je doprovázející křesťan, vždy mu bude cílem příprava druhého na cestu k evangeliu. Pastýř však musí v této situaci respektovat nemocného, do jaké míry chce či nechce mluvit o víře, o Bohu. Cílem pastoračního rozhovoru by nikdy nemělo být nucené vedení druhého k víře, ale doprovázení i za cenu, že o Bohu nechce ani slyšet. V Novém zákoně čteme: „Buďte vždy připraveni dát odpověď každému, kdo by vás vyslýchal o naději, kterou máte, ale čiňte to s tichostí a uctivostí.“ (1Pt 3,15 – 16).

5.6.1 Fáze rozhovoru

V první fázi rozhovoru podle J. Křivohlavého jde o sbližování s pacientem. Bastine popisuje cíl této fáze slovy: „Dát pacientovi možnost, aby si nejprve ujasnil, jaká má přání, jaké má pocity a představy (včetně hodnotového žebříčku) a tím jej dostat do takové situace, v níž by se on sám účinněji vyrovnával s problémy, tj. účinněji vzhledem ke svým cílům.“[36] V průběhu celého rozhovoru je nutné dbát na umění naslouchat, které hraje i pro navázání a sbližování ústřední roli. V pasivním naslouchání jde o pouhé vnímání rozhovoru bez toho, že by byla druhému věnována veškerá pozornost. Naproti tomu v aktivním naslouchání nejenže klienta posloucháme, zároveň ho vnímáme v celistvosti, vnímáme jeho emoce, gesta, mimiku apod. Doprovázející by měl akceptovat nemocného, tedy přijímat pacienta, jak se praví v Písmu: „Přijímejte jeden druhého tak, jako Kristus ke slávě Boží přijal Vás.“ (Řím 15,7)

Dalším požadavkem na doprovázejícího je mít úctu k druhému, být emocionálně vřelým a empatickým. Pastýř by se měl vyhnout nucení, přebrání odpovědnosti za nemocného,

[36] Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991, s. 30. cit. Bastine 1971, s. 481.

hodnotit jej, dogmatizovat a bagatelizovat jeho trápení.

Druhou fázi rozhovoru nazývá J. Křivohlavý jako společný „sestup do hlubin“.[37] V rozhovoru s nemocným či umírajícím nejde o maličkosti. Naopak se jedná o otázky smyslu života a otázky smrti. Nemocný se obvykle ptá po smyslu života, nebo jaký má smysl jeho nemoc, resp. to, co se mu děje a jaký s ním má Pán Bůh záměr. A právě při tomto hledání by mu měl být pastýř nápomocen. Doprovázející si v takovýchto situacích často pokládá otázky, co by měl vlastně klientovi na takovéto otázky říct. J. Křivohlavý uvádí, že pastýř by měl jedním uchem naslouchat Pánu Bohu, co chce nemocnému sdělit, protože jak pastýř tak nemocný je v rukou onoho velkého Pastýře. Druhým uchem by měl doprovázející naslouchat pacientovi. J. Trusina k tomu dodává: „Lidská slova jsou vhodná pro sdělování lidských věcí. Boží věci však přesahují věci lidské. A tak když zvěstujeme Boží věci lidskými slovy, je třeba, abychom si byli vědomi tohoto přesahu.“[38]. Vzorem pro pastýřskou řeč nám jsou Boží slova z evangelií. Ovšem i během citování biblických veršů musí být pastýř citlivý k situaci pacienta. Nejde totiž o pouhé vyplňování hovoru biblickými citacemi v situacích, kdy nemáme co říct. Naopak má jít o oslovení, které nejprve oslovilo naši duši a teprve potom může být použito i pro útěchu druhého. „Biblické verše mohou být citovány tehdy a jen tehdy, když se vynoří jako by samy ve vše přesahujícím prostoru našeho rozhovoru.“[39] I Ježíš Kristus o tomto tématu hovoří ke svým učedníkům slovy: „Nedělejte si starosti, jak a co budete mluvit, neboť v tu hodinu bude vám dáno, co máte mluvit. Nejste to vy, kdo mluvíte, ale mluví ve vás Duch vašeho Otce.“ (Mt 10,19). Jak jsem psala již výše, pokud je pastýř vyvolený Ježíšem, může u něj hledat i pomoc a opřít se o něj v jakékoli situaci. Ve zvěstovaném slovu pak působí Duch svatý. Neboť, jak píše J. Liguš, bez vnitřního povolání a duchovního zmocnění a důvěry v moc Ježíše Krista, i nejlepší pastýř propadne malomyslnosti a skepsi.[40] Pastýřská služba je dar Ježíše Krista církvi skrze Ducha svatého. Pouze Ježíš Kristus může ustanovovat a povolávat

---

[37] Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991, s.39

[38] Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991,s. 45. cit. Trusina, J. *V úvaze Na každý den* .5.6.1989

[39] Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991, s. 52. cit. Faber 1980, s. 80

[40] Liguš, J. Biblicko-teologické aspekty duchovní péče: Explikace některých biblických pojmů. In *Otevřené dveře.* Brno: L. Marek, 2010, s. 60. ISBN 978-80-87127-27-8.

pastýře v církvi. „Dávejte pozor na sebe i na celé stádo, ve kterém si vás Duch svatý ustanovil za strážce, abyste byli pastýři Boží církve, kterou si Bůh získal krví vlastního Syna.“ (Sk 20,28)

5.6.2 Modlitba

V modlitbě člověk otevírá celé své srdce, dává průchod svým všem pocitům a nesnaží se nic skrývat. Tím, že člověk vysloví své pocity a slabosti, osvobozuje se od sevření všech starostí. Bohu se člověk může svěřit se vším, i tím, co by jinému člověku nemohl říct. Bohu může položit jakoukoliv otázku, i takovou, kterou by jinému člověku nemohl dát. Bůh s člověkem sdílí veškeré okamžiky, zážitky, myšlenky, které s námi nikdo jiný sdílet nemůže. V modlitbě pacient nachází úlevu, osvobození i posilu. Dokonce člověk v modlitbě může najít porozumění pro svou situaci, neboť tím, že vše vysloví, může svým těžkostem skrze modlitbu lépe porozumět, zpracovat a přijmout, lépe nést i bolest s tím spojenou.

Do modlitby by měl pastýř vložit to, co se dozvěděl z rozhovoru s pacientem. Tyto nabité informace o tíživé situaci pacienta by měly zaznít hned na začátku modlitby, nejlépe ve formě prosby za zlepšení. Důležité je, aby pastýř onu situaci klienta nijak neupravoval, nepřibarvoval či nezkracoval. Tím, že zopakuje příběh, který mu byl vyprávěn, může si pacient vše znovu vyslechnout a ujasnit. Především to, co potlačoval. Do první části patří i prosba za uzdravení a připomínka slov zaslíbení o vyslyšení proseb, jak jsou známy z Písma.

Ve druhé části modlitby by měla zaznít prosba o naplnění srdce pacienta Boží láskou. Všechny prosby by měly být v modlitbách formulovány konkrétně. Tedy co si pacient přeje, aby se změnilo či zlepšilo.[41]

P. Bukowski upozorňuje ve své knize Budu s tebou.., že si klienti mohou někdy přát věci, které jsou nemožné, například z medicínského pohledu beznadějné. Jako příklad uvádí prosbu o uzdravení v případě, kdy si pacient nechce připustit proces stárnutí. V tomto ohledu doporučuje navázat znovu rozhovor s pacientem, mluvit s ním taktně, ale otevřeně mu říci, že máte odlišný pohled na situaci. Poté do modlitby vnést takové formulace, které obsahují přání

[41] Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991, s.51-53.

pacienta, ale přitom nepopírat realitu. Například takto: „Bože, ty víš, jak moc si N.N. přeje, aby se vše ještě obrátilo v dobré...Pokud je to tvá vůle, pak naplň toto přání. Pokud jsi ale o N.N. rozhodl jinak, pak mu pomoz nést jeho těžkosti. Utěšuj ho. nenech uplynout jediný den bez znamení věrnosti. Daruj mu chvíle klidu...“[42]

5.6.3 Pravidla rozhovoru s pacientem

J. Křivohlavý sestavil ve své knize Pastorální péče spektrum „pravidel“, lépe řečeno pomocných bodů, podle kterých se může doprovázející – pastýř držet při rozhovoru s nemocným či umírajícím. Protože každý pacient je jiný a každá situace je něčím specifická, dobrý pastýř by měl odhadnout, jak k danému případu bude přistupovat. Zmíněné body mu však mohou být nápomocny, neboť vychází z dlouholeté zkušenosti a praxe J. Křivohlavého. Sám o těchto pravidlech mluví, že by měla platit pro většinu pacientů.[43]

Doprovázející by měl pacienty navštěvovat často, vždy jen na přiměřeně krátkou chvíli. Před každou návštěvou pacienta se má pomodlit a žádat Ducha svatého, aby k němu vnesl duch svatého. Při návštěvě má mít právo jako první podat ruku pacient. Pastýř by si měl sednout, či stát tak, aby na něj pacient snadno viděl a bylo mu vidět především do obličeje. Lepší je si stoupnout či sednout po straně postele či stolu, než být k pacientovi čelem. Ani není dobré být u nohou pacienta, pokud leží v posteli. Doprovázející by neměl zapomenout, že k pacientovi nehovoří jen slovy, ale také svým výrazem, gesty, pohledem očí, mimikou, celým svým postojem a chováním O tomto jsem již psala v rámci mimoslovní komunikace. To samé totiž platí naopak, tedy že i pacient nehovoří jen slovy, ale i svým postojem chováním apod. Aby se pacient cítil v rozhovoru volný, je dobré jej nechat hovor vést, o tom, o čem sám chce mluvit, Nepodsouvat mu své myšlenky a svá slova, nebo nesnažit se jej odvést někam jinam. K pacientovi se má chovat vždy uctivě a laskavě, ať dělá či říká cokoliv. K tomuto musím dodat, že i pastýř je jen člověk. Takže pokud cítí, že déle v rozhovoru nemůže pokračovat, i on

---

[42] Bukowski, P. *Budu s tebou...: role bible v pastýřském rozhovoru.* Jihlava: Nakladatelství Mlýn, 2008, s. 65. ISBN 978-80-86498-29-4.
[43] Křivohlavý, J. *Pastorační péče.* Evagelikální teologický seminář, 2000, s. 94- 95. ISBN 80-85942-42-9.

má právo odejít. Důležité je však vždy pacientovi říci proč, zdůvodnit mu své chování. To platí pro průběh celého hovoru, aby nedošlo k nedorozumění. Dále má pastýř využívat tzv. křesťanských zdrojů síly a naděje v podobě modlitby a Božího slova, tedy Bible. Může pacientovi navrhnout, zda by se s ním chtěl pomodlit, či zda by se pacient chtěl pomodlit s duchovním, jestli má být modlitba v tichu či nahlas. Pokud bude pacient chtít, může mu při odchodu pastýř zapůjčit knihu, časopis apod., nebo si pro něj připravit napsaný povzbuzující verš. Důležité je nezapomínat i na své bezpečí, a proto dodržovat hygienická pravidla chování tam, kde hrozí nebezpečí infekční nákazy. Při rozhovoru je nutné si všímat reakcí pacienta, jestli není unaven a návštěva pro něj není již příliš vyčerpávající. Vhodná je i otázka, zda může doprovázející někomu něco vyřídit, nebo něco pro pacienta udělat. V tomto bodě bych však upozornila na to, že pastýř nemá přebírat důležitá rozhodnutí a činy za pacienta (například vyřídit za něj někomu omluvu, protože se bojí to sám udělat apod.). Před odchodem může klienta ujistit, že se za něj bude modlit. Na závěr, sám pro sebe, by si měl doprovázející v klidu zhodnotit klady a zápory vlastního chování při návštěvě, zhodnotit dojmy a podle toho připravit či upravit svou další činnost.

Doprovázející by měl být otevřený, ke každému pacientovi přistupovat s láskou, být přátelský. Pokud to je možné, hovor s pacientem by měl probíhat jen mezi čtyřma očima. Pastýř by měl co nejlépe rozeznat emocionální stav pacienta, v případě potřeby jej uklidnit, ujistit ho o svých dobrých záměrech. Velmi důležité je ujistit pacienta, že na svou situaci není sám, že Pán Bůh je s ním a vždy s ním bude.

Dobré je také vědět, čemu by se měl pastýř vyhnout. Není vhodné mnoho a dlouze mluvit. Doprovázející je tu pro pacienta. Na všechny otázky není nutné odpovídat, například na otázky typu „Proč se to stalo zrovna mně?“ Nejpřiměřenější reakce na tyto otázky jsou dvojího typu. Buď dát najevo například pokynutím hlavy, že jsem slyšel a chápu jeho trápení[44], nebo odpovědět, že jsou věci, na které my lidé neznáme odpověď a zůstat s pacientem chvíli v tichu. Ve chvílích, kdy si doprovázející neví rady, je lepší říci „nevím“, než něco vymýšlet. Jsou věci,

[44] Opatrný, A. *Péče o nemocné.* [online] Pastorační středisko, 1995, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : < http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podtema=651>.

s nimiž si nikdo neví rady, a tak je nutné k tomu přistupovat. Pacient by neměl být ujišťován, že ho Pán Bůh určitě uzdraví. Celkově je výhodné se v rozhovoru vyhýbat slovu určitě. Pastýř není povinen sdělovat diagnózu, navíc k tomu nemá ani žádné vzdělání. V žádném případě neradit pacientovi, jak se má rozhodnout v situaci, kdy mu lékař nabídl několik alternativ v postupu léčby. Pastýř je vázán slibem mlčenlivosti, proto nesmí rozšiřovat žádné informace získané od pacienta, ani nemá mluvit o jeho zdravotním stavu. Nakonec, není vhodné kritizovat před pacientem nemocnici, lékaře, zdravotní sestry, zdravotní personál ani způsob léčby.

5.7 Práce nemocničních kaplanů v České republice

Slovo kaplan pochází z latinského capellanus a znamená duchovního vázaného na kapli. Podle kodexu kanonického práva je kaplan kněz, jemuž je svěřena pastorační péče o určité společenství či skupinu křesťanů.[45] Pojem kaplan se užívá i u protestantské církve. Ve 20. století, díky ekumenickým snahám o spolupráci mezi křesťanskými církvemi, došlo k určitému posunu v chápání pojmu kaplan, zároveň k určitému ustálení a vyjasnění. Kaplan, resp. nemocniční kaplan je člověk, který má určité vysokoškolské vzdělání a dostal pověření od jeho církve, jejímž je členem, aby vykonával pastorační péči v nemocnici. Toto pojetí je stejné i v západních zemích.

V dokumentu Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví, který byl uzavřen mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice (viz příloha 1) je kaplan definován jako muž či žena, osoba, která je pověřena svou církví k poskytování duchovní péče pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí dobrovolnickou síť v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta. Dobrovolníkem se rozumí osoba, která ve svém volném čase pomáhá nemocničnímu kaplanovi v pastorační péči. Pro výkon práce jak kaplana, tak dobrovolníka, je závazný tzv. Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka (viz příloha 1). Kaplan má poskytovat spirituální služby v různých zdravotnických zařízeních tak, že bere v úvahu existenciální, duchovní a náboženské potřeby

[45] Kaplan je kněz, kterému je trvale svěřena pastorační péče, alespoň částečná, o nějakou komunitu nebo sdružení věřících, kterou má vykonávat podle obecného nebo partikulárního práva. (CIC 564)

nejen pacientů, ale i těch, kteří o ně pečují.

Náplní práce kaplana není jen péče o pacienty, ale také o jejich příbuzné a jiné blízké osoby, návštěvníky a dokonce i personál. Etické zásady jsou popsány v Etickém kodexu nemocničního kaplana a dobrovolníka. Zmínit bych chtěla především zásadu, že služba nemocničního duchovního je primárně neevangelizační, duchovní nesmí vnucovat svou víru, má respektovat spirituální potřeby a přesvědčení klientů, musí zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích a ke každému musí přistupovat s empatií, naslouchat a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění svých klientů.

Zatím nepanuje shoda v organizaci, proto jsou kaplanské služby v různých zemích organizovány různými způsoby. To je dáno řízením uvnitř církví a náboženských společností, zdravotnickými institucemi, státními zdravotnickými směrnicemi, politikou a kaplanskými asociacemi. V rámci některých nemoc patří kaplan do týmu lékařů a zdravotních pracovníků. Výhodou je, že jej pacienti znají a on zná je i po stránce zdravotní. Navíc je možné jej kdykoliv zavolat, pokud má pacient potřebu, a nemusí se čekat do dalších dnů. V opozici k této spolupráci v rámci jednoho týmu je například doktor Pavel Freitag, který tvrdí, že duchovní by neměl být členem nemocničního týmu, protože v naší republice není taková poptávka po duchovní pomoci. V západních státech je však pastorační péče běžná v rámci denního nemocničního provozu. V Anglii jsou například kaplani placeni ze státních prostředků.[46] Z dohody mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice vyplývá, že by kaplani byli zaměstnanci církví a v nemocnicích by pracovali dobrovolně. Ekumenická rada a katolická církev by za ně ručila, za jejich pověření a správnost činnosti. Cílem Ekumenické rady církví je do budoucna začlenit kaplany do zdravotnického resortu podobně jako tomu je ve vězeňství či armádě.

Kaplanskou službu mohou vykonávat pouze osoby, které prošly odborným výcvikem v oblasti pastorační péče, mají zplnomocnění od své náboženské komunity a jsou uznáni zdravotnickým systémem. Nemocniční kaplan má díky výcviku nejen dovednosti duchovního,

[46] Fleischmannová, P. *Duchovní služby si budují společenský kredit*. zdravotnické noviny ČR 2002, roč. 51, č 34, s.18. ISSN 0044-1994

ale má základy i v psychologii, krizové intervenci apod.

V České republice byl v letech 2007-2008 zahájen pilotní projekt Evangelické teologické fakulty spolu s 1. a 2. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy pod názvem Nemocniční kaplan (viz příloha 2). Cílem bylo vyškolit 20 přihlášených osob s bakalářským či magisterským vzděláním v oborech teologie, psychologie či sociální práce, kteří by následně působili v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné či jiných zdravotnických zařízeních jako nemocniční kaplani. Výuka probíhala po 10 měsíců vždy 1 víkend v měsíci. V rámci oněch 10 měsíců se účastníci vzdělávali v těchto okruzích: nemoc, její definice a základní přístupy k terapii; lékařská etika; psychopatologie; paliativní medicína; pacient v krizi; chronický pacient; nemocné dítě; duchovní péče o nemocné; duchovní zdroje služby útěchy; nemoc a smrt, zdraví a uzdravování v křesťanské tradici a v jiných náboženských systémech; role církevního společenství při doprovázení nemocných; druhy a stupně spirituality; vina a smíření.

Dalším významným mezníkem v rozvoji kaplanství v nemocnicích v České republice byla Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví (viz příloha 1), která byla uzavřena mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice a podepsána roku 2006. Téhož roku vznikla Jednotka klinické pastorační práce (viz příloha 3) při Všeobecné fakultní nemocnici (VFN) a 1. lékařské fakultě (LF) Univerzity Karlovy pod Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), kde je možné se přihlásit na stáže na Onkologické klinice Všeobecné fakultní nemocnice. Zároveň se zde pořádají ekumenická vzdělávací setkání pastoračních pracovníků ve zdravotnických zařízeních.

K podobně významným dokumentům patří Teze Ekumenické rady církví pro duchovní službu ve zdravotnických zařízeních v České republice (viz příloha 4) a Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka.

6 Výzkum

Pro svůj výzkum jsem si vybrala nemocnici v Chrudimi. Na začátku roku 2011 se zde

začaly poskytovat pravidelně bohoslužby, navíc byla domluvena návštěvnost nemocnice s římskokatolickým knězem z místní diecéze, který zde pořádá i bohoslužby. Pro tyto účely byla zřízena i místnost ticha. Vedení nemocnice se rozhodlo pro poskytování duchovních služeb na základě poptávky ze strany pacientů. Impulzem bylo mimo jiné docházení na lůžkovou část jedné z dobrovolnic, která se setkávala s požadavky čtení z Bible.

Do té doby docházel do nemocnice duchovní na přímé vyžádání pacienta. V Listině základních práv a svobod je zaručena svoboda vyznání. Zákon 3/2002 Sb. o církvích a náboženských společnostech se týká mimo jiné svobody vyznání. Každý má právo svobodně projevovat své náboženství či víru. Pokud pacient stál o návštěvu duchovního, musel o ni požádat svého kněze buď sám, nebo jej zavolaly zdravotní sestry. Nemocnice neměla s žádným knězem dohodu.

Jedním z impulzů pro zřízení poskytování duchovní péče v nemocnici byla poptávka pacientů po službách docházející dobrovolnice. Paní Marie dochází do nemocnice přes tři čtvrtě roku na oddělení LDN (léčebna pro dlouhodobě nemocné). Hlavní náplní její činnosti bylo a je povídání si s lidmi, hraní her, čtení knih. Během své práce se setkávala s prosbami o četbu z Bible. Protože je sama věřící, uvítala tyto prosby. Tato její pomoc se po nemocnici rozšířila a postupně se předčítání z Bible u několika pacientů stalo jedinou náplní návštěv paní Marie. Vedení nemocnice zaznamenalo tento požadavek z více míst, proto se rozhodlo pro navázání kontaktu s místní římskokatolickou královéhradeckou diecézí a přizvalo na pomoc duchovního. Vzorem pro zprostředkování duchovních služeb byla i nadále je Fakultní nemocnice v Motole v Praze, kde tato služba funguje již několik let.

Od začátku roku 2011 se pravidelně každý měsíc pořádají bohoslužby. Pro tyto účely byla zřízena místnost ticha. Zatím se pořádají pouze římskokatolické bohoslužby, ale nemocnice do budoucna plánuje navázat kontakty i s dalšími církvemi a náboženskými společnostmi. V tuto chvíli do nemocnice dochází dobrovolně chrudimský arciděkan J. Heblt. Ohlasy na první pořádané bohoslužby byly velmi pozitivní. Hned první se zúčastnilo celkem 21 lidí. Návštěva dalších bohoslužeb byla o něco menší, přesto v průměru dochází stále 12-15 lidí. Z velké části se jedná o pacienty, někdy s jejich příbuznými, k nim se přidává i personál

nemocnice.

Rozhodla jsem se pro rozhovor nejprve s paní Marií, dobrovolnicí a poté s pacienty z LDN. Zajímal mě jejich názor na pastorační péči, a zda by uvítali, aby byl duchovní přítomen v denním provozu nemocnice, tedy aby patřil do zdravotnického týmu.

6.1 Rozhovor s paní Marií

Dobrovolnice Marie dochází do chrudimské nemocnice z vlastní vůle. Její manžel zemřel před dvěma lety. Manžel ležel na LDN v nemocnici Chrudim. Oba byli věřící. V té době však nebyly v nemocnici pořádány žádné bohoslužby. Chodila za manželem, četli spolu z Bible. Když to viděli pacienti na pokoji, začali se k nim postupně přidávat. Nikoho k tomu nenutili, sami se přidávali. Paní Marie si v tu chvíli uvědomila, jakou sílu má slovo Boží, že dává lidem sílu v boji s nemocí, ale také útěchu. Po nějaké době po smrti manžela se přihlásila jako dobrovolník do nemocnice, kam začala pravidelně docházet za nemocnými. Nikdy se nesnažila nikomu vnucovat svou víru, ale protože je sama věřící, vkládala do rozhovorů některé úryvky z Bible, které znala zpaměti.

Na otázku, zda se někdy setkala s opovržením či odmítnutím odpověděla, že k tomu ještě nikdy nedošlo. Buď pacient na taková slova nereagoval, čímž vycítila, že o víře nechce mluvit, nebo s ní začal sám rozprávět o Bohu. Dokonce ji i někteří požádali, zda by napříště mohla přinést Bibli s sebou a předčítat jim. Z tohoto příkladu je zřejmé, jak jsem zmiňovala v kapitole o pastýřském rozhovoru, že vkládání své víry není ani složité, ani opovrženíhodné. Pacienti dají sami dál najevo, jestli chtějí v podobném duchu rozhovoru pokračovat, nebo ne. Jde o tzv. zlom v rozhovoru, kdy doprovázející pozná, zda může mluvit o Bohu, nebo ne. Věřící – doprovázející se nemusí za svou víru stydět, nemusí ji ani skrývat.

Zajímalo mě, zda měla paní Marie někdy pocit, že neví, jak dál v rozhovoru pokračovat, nebo co odpovědět. V některých případech je prý obtížné rozhovor navázat. Někteří lidé mají strach sdílet své problémy s někým jiným, bojí se otevřít. Na druhou stranu, podle paní Marie, jsou radši, když se můžou svěřit někomu jinému, než svým nejbližším, u kterých se bojí, že by

je zklamali, nebo by je nepochopili. Pokud se tedy povede rozhovor navázat, pak už prý není takový problém v jeho průběhu. Pacienti často mluví o své situaci, svých starostech, svém strachu, bolestech apod. „Víte, moje víra mi dává v takových situacích sílu, ale i inspiraci. Proto jsem se u sebe nesetkala s pocitem, že bych byla v úzkých a nevěděla, o čem mluvit. Navíc pacienti obvykle vědí, o čem chtějí mluvit. Ke všem přistupuji s otevřeným srdcem, aby neměli strach se mi otevřít. Ano, stalo se mi, že se pacienti zeptají na věci, na které samozřejmě odpověď nemám ani neznám. Ale i v tomto případě mi pomáhá má víra. Zjistila jsem, že je lepší říct narovinu, že nevím, než si snažit něco vymýšlet. Za prvé to pacient pozná a za druhé stejně vždycky dospěju k závěru, že nevím (smích). A samozřejmě pokud to je možné a vzpomenu si na nějaký vhodný příběh z Bible, také jej použiji. Pacient pak ví, že není sám, kdo si něčím podobným prošel a často ho to aspoň trochu uklidní."

Nakonec mě zajímalo, jak by si Marie představovala pastorační péči v nemocnici Chrudim. Odpověď přišla hned. „Duchovní v denním provozu a bohoslužby každý týden." Marie sice uznává, že poptávka po knězi není tak častá, ale podle jejího mínění to je proto, že dodnes platí předsudek, že pokud přijde kněz do nemocnice, znamená to, že někdo umírá. „Kdyby duchovní chodil s lékaři pravidelně na vizitu, lidé by si zvykli na jeho přítomnost a už by se nebáli tolik jeho návštěv. A myslím si, že by o rozhovor s ním stálo i více lidí, snad i ti, kteří se nikdy nepovažovali za věřící. Mnoho lidí se tu cítí osamoceně, nemají si s kým popovídat. Mnoho lidí tu setrvává až do své smrti, protože nemají kam jít. A smrti se bojíme všichni, protože nikdo neví, jaké to bude. Takže kdyby tu byl duchovní, nebo někdo takový, s kým by si mohli popovídat o těchto věcech a získat oporu podepřenou vírou v Boha, myslím si, že by to mnohým dodalo mnohem více sil a uklidnění."

Před rozloučením jsem se nemohla nezeptat, co pro Marii znamená práce dobrovolníka. Prý ji to přináší uspokojení a naplnění. Vždy si ráda povídala s lidmi, a když vidí, že se mnohým při její návštěvě rozzáří úsměv na tváři a alespoň na onu chvíli z nich cítí radost, jí samotné to přináší velké uspokojení z práce. Po smrti manžela se cítila sama, proto se po nějaké době odhodlala a přihlásila se jako dobrovolník do nemocnice. Navíc při docházení za manželem na oddělení LDN, rozhovorech o Slovu Božím a předčítání z Bible nejen jemu, ale

nakonec i jiným pacientům z pokoje, si uvědomila, že ty chvíle pro ni hodně znamenaly. Že někomu může přinášet radost skrze Slovo Boží.

Rozhovor s paní Marií byl velmi zajímavý. Do nemocnice chodí každý týden, hovoří průměrně se třemi až pěti lidmi. Většina rozhovorů se týká osobních záležitostí, jako pohled na rodinu, minulý život a samozřejmě také pohled na bolest, umírání a strach ze smrti. Většina pacientů, kteří s Marií komunikují, jsou ženy ve věku 68-76. Muži se příliš často nezapojují, i když jsou i výjimky. Marie svou víru v rozhovorech neskrývá, s úplným odmítnutím se ještě nesetkala, avšak někteří nechtějí o své víře mluvit.

6.2 Dotazník pro pacienty

Rozdala jsem dotazník mezi pacienty LDN se sedmi otázkami uzavřenými a dvěma otevřenými, kde měli pacienti možnost se sami vyjádřit. U třech pacientů jsem zapisovala odpovědi já, neboť sami na to již nestačili. Z celkového počtu 25 - ti oslovených se k dotazníku vyjádřilo 17 pacientů. Z celkového počtu 17 – ti respondentů bylo 13 žen a 4 muži, ve věku 67-76.

První a druhá otázka se týkala věku a pohlaví.

Třetí otázka: Cítíte se jako?

a) věřící – 3 ženy
b) nevěřící – 10 žen, 3 muži
c) jiné – 1 muž

Čtvrtá otázka: Chodili jste pravidelně na bohoslužby?

a) ano – 3 ženy (věřící)
b) ne – 10 žen, 4 muži (všichni však navštívili kostel např. o Vánocích, Velikonocích apod.)

Pátá otázka: Navštívili jste alespoň jednu bohoslužbu konanou v nemocnici?

a) ano – 8 žen (nevěřící), 2 muži (nevěřící, jiné)
b) ne – 2 ženy (nevěřící), 2 muži (nevěřící)
c) všechny – 3 ženy (věřící)

Šestá otázka: Vadilo by Vám, kdyby Vás navštívil duchovní nebo dobrovolník a nabídl Vám útěchu skrze slova Boží?

a) ano – 1 muž (nevěřící)
b) ne – 3 ženy (věřící), 8 žen (nevěřící), 1 muž (jiné)
c) nevím – 2 muži (nevěřící), 2 ženy (nevěřící)

Sedmá otázka: Co si představujete pod pastorační (duchovní) péčí v nemocnici? (seřazeno podle nejčastějších odpovědí)

1. návštěva kněze u umírajících
2. modlitby s umírajícími
3. rozhovory o Bohu
4. čtení z Bible

Osmá otázka: O čem byste chtěli mluvit s kaplanem či pastoračním dobrovolníkem? (předem jsem vysvětlila, že pastorační péče nemusí znamenat pouze rozhovor o víře)

1. o nemoci
2. o strachu z umírání
3. o Bohu a víře
4. o problémech v rodině a s blízkými
5. nevím

Devátá otázka: Uvítali byste pastorační službu v denním provozu nemocnice (včetně pravidelných bohoslužeb)?

a) ano – 3 ženy (věřící)
b) ne – nikdo
c) nevím – všichni ostatní

Z výsledků dotazníku je zřejmé, že všem, až na jednoho respondenta, by nevadila návštěva duchovního. Znamená to, že pro nikoho není na obtíž mluvit s někým o Bohu. Při rozhovoru se mě pacienti ptali, jestli pastorační péče znamená, že by je někdo přemlouval k přestoupení na víru. Když jsem jim odpověděla, že to v žádném případě není cílem ani účelem služby, byli k návštěvám duchovního v nemocnici mnohem otevřenější a přístupnější. Ptala jsem se, zda znají dobrovolnici Marii, jestli z doslechu, nebo osobně. Sami mě ujistili, že o dobrovolnici již slyšeli. Všechny tři ženy – věřící ji znají osobně, pouze muži neměli potřebu s ní navázat kontakt. Ostatní ženy se vyjádřily, že by jim její návštěva nevadila. Na otázku, zda by s ní chtěli mluvit o otázkách víry, všechny odpovídali, že neví, ale že by jim to zřejmě nevadilo.

Ač je výzkum pouze kvalitativní, tedy nevypovídá o většinovém mínění, myslím si, že pro nemocnici Chrudim může být poměrně přínosný z hlediska zavedení pravidelných a častějších bohoslužeb a zavedení častějších návštěv pacientů dochovním. Jak se vyjádřila paní Marie, lidé mají k duchovnímu v nemocnici předsudky, zvláště tam, kde tato služba nemá ještě žádnou historii. Pokud by se však služba dostala do povědomí pacientů, jistě by byla více využívána, řekla bych více než pomoc psychologa. Podobně je tomu i v armádě. Důvodem je, že duchovní mají povinnost mlčenlivosti, kdežto psychologové ne.

7 Závěr

Cílem práce bylo nastínit problematiku pastorační péče především u nemocných a umírajících. Nejprve jsem definovala základní pojmy, poté jsem zpracovala pojetí nemoci, umírání a smrti z hlediska biblického a psychologického přístupu. V rámci kapitoly o pastorační péči jsem poskytla čtenáři pohled do historie vývoje péče o potřebné v rámci křesťanské církve, vyzdvihla jsem cíle a náplň soudobé pastorační péče, ukázala jsem základní dělení pastoračního rozhovoru a v neposlední řadě se zmínila o vývoji pastorační péče v České republice.

Jak jsem již několikrát psala, poskytování pastorační péče v nemocničním prostředí zatím nemá v naší zemi dlouholetou tradici. Přesto v některých nemocnicích je služba duchovní péče již několik let pacientům nabízena. Z dostupných informací a výzkumů vyplynulo, že u pacientů se těší poměrně dobrých ohlasů, dokonce i u lidí, kteří se považují za nevěřící.

Provedla jsem výzkum mezi pacienty LDN v chrudimské nemocnici, kde se s počátkem roku 2011 začaly pravidelně konat bohoslužby a pacientům je nabízena možnost návštěvy duchovního. Do té doby si pacient návštěvu musel vyžádat a buď sám zařídit, nebo si o jeho zavolání musel výslovně požádat zdravotní sestry, které návštěvu domluvili. Dnes má nemocnice dohodu prozatím s římskokatolickým knězem, který kromě bohoslužeb jednou za měsíc dochází v případě požádání i za pacienty.

V dotazníku, který jsem sestavila, mě nejvíce zajímaly odpovědi, zda pacienti již bohoslužby navštívili, zda by sami využili péče duchovního, co si představují pod pojmem pastorační péče a zda si myslí, že by měl být duchovní členem nemocničního týmu. Z odpovědí, které jsem uvedla v kapitole Výzkum, vyplývá, že většina dotázaných navštívila alespoň jednu z pořádaných bohoslužeb a většině by nevadilo, kdyby je navštívil pastorační pracovník. Velmi zajímavé byly odpovědi na otázku, co si představují pod pojmem pastorační péče. Třináct pacientů ze sedmnácti jako první uvedli, že jde o návštěvu kněze umírajícího člověka. Druhou nejčastější odpovědí je, že jde o modlení se kněze (opět) s umírajícím. Při

tomto rozhovoru jsem si uvědomila, jak moc jsou lidé stále ovlivněni předsudkem, že kněz chodí do nemocnice pouze za umírajícími. Další zajímavostí s tímto spojenou byla otázka pacientů směřována na mě, jestli náplní pastorační péče je přemlouvání lidí, aby se stali věřícími. Když jsem pacientům vysvětlila, že nemocniční kaplan není žádný agitátor či horlivec, co se snaží získat nové „ovečky“, většina pacientů začala vnímat duchovní péči ze zcela jiného úhlu.

Ač je výzkum pouze kvalitativní, tedy nevypovídá o většinovém mínění, pro nemocnici v Chrudimi má svůj význam. Za prvé z něho vyplývá, že velkou brzdou v rozvoji pastorační péče je především neinformovanost nikoli o dostupnosti péče, protože o bohoslužbách věděli všichni dotázaní, ale o náplni pastorační péče obecně. Myslím si, že by v nemocnici měly být například letáčky, kde by byly uvedeny v bodech hlavní zásady a cíle péče. Mnoho lidí stále trpí předsudky, že je bude někdo k něčemu přemlouvat a z toho mají největší strach. Podle mého názoru, kdyby lidé znali pravou náplň péče, byl by o ní mnohem větší zájem už proto, jak jsem psala v úvodu, že potřeba spirituality se především v nemoci a stáří zvyšuje.

Co se týče zavedení pastorační péče do denního provozu nemocnice, k této otázce se stavím spíše skepticky. V tuto chvíli vidím největší překážku v malé informovanosti pacientů a potom také ve velikosti nemocnice, tedy malého počtu lůžkových oddělení, a z toho vyplývající malé poptávce ze strany pacientů.

Seznam literatury:

Abeln, R. Kner, A. *Umírání znamená loučení.* Přel. Chaloupecká, E. 1.vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1993. ISBN 80-85527-35-9.

Ambros, P. aj. *Úkoly pastorační činnosti církve a pastorální teologie v Českých zemích.* 1.vyd. Velehrad: Refugium Velehrad – Roma s.r.o., 1997. ISBN 80-86045-10-2.

Bahounek, J. O.P. *Pastorální teologie.* 1.vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1991

Beneš, J. a kol. *Naše víra.* Praha: Česká katolická Charita, 1974

Bloom, A. *Čtyři kapitoly o smrti.* Přel. Juriga, R. Světlo světa 1996. ISBN 90-901-661-0-5.

Bukowski, P. *Budu s tebou...: role bible v pastýřském rozhovoru.* Jihlava: Nakladatelství Mlýn, 2008. ISBN 978-80-86498-29-4.

Durkheim, E. *Elementární formy náboženského života*. Praha: Oikoymenh, 2002. s.52 ISBN 80-7298-056-4

Fleischmannová, P. *Duchovní služby si budují společenský kredit*. zdravotnické noviny ČR 2002, roč. 51, č 34, s.18 ISSN 0044-1994

Frankl, V. *Lékařská péče o duši.* Přel. Jochmann, Vl. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80- 85319-50-0.

Frankl,V. *Vůle ke smyslu.* přel. Jochmann,Vl. 2.vyd. Brno: Cesta, 1997. ISBN 80-85139-63-2.

Grün, A. OSB. Dufner, M. *Zdraví jako duchovní úkol.* přel.Hermach, J. Svitavy: Trinitas, 1994. ISNB 80-901457-1-X.

Guardini, R. *Životní období.* přel. Dolejší, L. 1.vyd. Praha: Zvon, 1997. ISBN 80-7113-189-X.

Halík, T. *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*. Brno: Cesta, 1993. ISBN 80-85319-27-6.

Haškovcová, H. *Fenomén stáří.* 1.vyd. Praha: Panorama, 1985

Haškovcová, H. *Lékařská etika.* 2.vyd. Praha: Galén a Karolinum, 1997. ISBN 80-85824-54-X (Galén) ISBN 80-7484-466-7(Karolinum).

Haškovcová, H. *Spoutaný život.* 1.vyd. Praha: Panorama, 1985

Jan Pavel II. *Překročit práh naděje.* přel. Peprná, I. 1. vyd. Praha: Tok, 1995. ISBN 80-901006-9-4.

Jirásko, L. *Církevní řády a kongregace v zemích českých.* Praha: Fénix, 1991. ISBN 80-85245-11-6.

Komise pro pastoraci a misii vatikánského komité pro Velké jubileum roku 2000. *Duch, který je Pánem a který oživuje: Pracovní pomůcka pro pastoraci a misii v roce 1998*. Praha, 1997.

Křivohlavý, J. *Křesťanská péče o nemocné.* Praha: Advent, 1991.

Křivohlavý, J. *Pastorační péče.* Evangelikální teologický seminář, 2000. ISBN 80-85942-42-9.

Křivohlavý, J. *Povídej-naslouchám.* Praha: Návrat, 1993. ISBN 80-85495-18-X

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

Kübler - Rossová, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání.* přel. Drábek, T. a kol. 1.vyd. Praha: Tvorba, 1995.

Liguš, J. Biblicko-teologické aspekty duchovní péče: Explikace některých biblických pojmů. In *Otevřené dveře.* Brno: L. Marek, 2010. ISBN 978-80-87127-27-8.

Messina, R. *Dějiny charitativní činnosti.* Kostelní Vydří: KN, 2008. ISBN 80-7192-859-3

Misconiová, B. *Péče o umírající, hospicová péče*. Národní centrum domácí péče České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Nöth, W. *Handbook of Semiotics*. Indiana University Press, 1990, s. 406, ISBN 0253209595.

Ondok, J. P. *Bioetika.* 1.vyd. Svitavy: Trinitas ve spolupráci s Křesťanskou akademií Řím, 1999. ISBN 80-86036-24-3.

Opatrný, A. *Pastorační situace u nás*. 1.vyd, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-092-4.

Plaňava, I. *Průvodce mezilidskou komunikací.: přístupy-dovednosti-poruchy*. Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0858-2.

Pera, H., Weinert, B. *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. přel. Munzar, P. l.vyd. Praha: Vyšehrad, 1991. ISBN 80-7021-152-0.

Pesch, O. H. *Základní otázky katolické víry*. 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-206-3.

Sheen, Fulton J. *Pokoj v duši.* Řím: Křesťanská akademie, 1978.

Skoblík, J. *Přehled křesťanské etiky*. 1,vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1.

Slabý, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karolinum, 1991. ISBN 80-7066-411-8.

Smolík, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich, 1991. ISBN 80-7017-276-2.

Stoff, G. *Síla na cestu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1995, ISBN 80-85527-83-9

Svatošová, M. *Hospic slovem a obrazem.* 1.vyd. Praha: Ecce homo, 1998 ISBN 80-902049-1-0.

Svatošová, M. H*ospice a umění doprovázet*. 1.vyd. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-5.

Špatenková, N. *Krize, psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

Vašek, B. *Dějiny křesťanské charity*. Olomouc: Velehrad, 1941.

Vybíral, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005, s. 216. ISBN 978-80-7367-387-1

Zulehner, P. M. *Sterben und sterben lassen.* 1.vyd. Düsseldorf: Patmos, 1991. ISBN 3-491-77010-6.

Slovníky:

Beinert, W. *Slovník biblické dogmatiky*. přel. Altrichter, M. SJ. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1994

Dieterich, M., Dieterich. J. *Wörterbuch Psychologie und Seelsorge.* Vuppertal: R. Brockhaus Verlag, 1996. ISBN 3-417-25658-X.

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.

Klimeš, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1981.

Elektronické dokumenty:

Opatrný, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné.* [online] 2008, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : <http://www.knihovna.net/KNIHA/0051_t.htmm>.

Opatrný, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích.* [online] 2008, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : < http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm>.

Opatrný, A. *Péče o nemocné.* [online] Pastorační středisko, 1995, [cit. 7.7.2011]. Dostupné z : < http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podtema=651>.

Vaníčková, K. *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR.* [online] 2002. [7.7. 2011]. Dostupné z: <http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=article&sid=655>.

Seznam příloh:

Příloha 1, s. 76-79. Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

Příloha 2, s. 80-81. Nemocniční kaplan - Informace o projektu

Příloha 3, s. 82-85. Česká společnost pro klinickou pastorační péči (ČSKPP ČLS JEP)

Příloha 4, s. 86-87. Teze Ekumenické rady církví pro duchovní službu ve zdravotnických zařízeních v České republice

Příloha 1

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

Česká biskupská konference,

zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem a

Ekumenická rada církví v ČR,

zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání. Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta. Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.
Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslaní pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušování této

dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případě jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.

Přílohy:

1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana
2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka
3. Etický kodex

Tyto přílohy jsou nedílnou součástí dohody.

1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana:

- dokončené obecně uznávané teologické vzdělání na magisterském stupni;
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- schopnost komunikovat v některém ze světových jazyků;
- základní orientace ve zdravotnických oborech;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- pověření vlastní církví.

2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka

- teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví - např. dle ŘKC zahrnuje: komentovaný výklad Kréda, Desatera, svátostí, zásad duchovního života);
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- pověření vlastní církví.

3. Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví

Kodex vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována[47]

1. Spirituální péčí v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho

[47] Dokumenty relevantní pro pastoraci v nemocnicích jsou:
Všeobecná deklarace lidských práv; Mezinárodní pakt o občanských a politických právech; Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech; Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace; Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen; Úmluva o právech dítěte; Helsinské deklarace Světové lékařské organizace. Revidovaná verze 2000.09.01; Úmluva o lidských právech a biomedicíně (1.10.2001); Etický kodex práv pacientů (1992); Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. Rada Evropy (červenec 1999); Pařížská charta proti rakovině; Charta práv dětí v nemocnici; Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům Organizace paliativní péče a Příloha k Doporučení; Charita práv duševně nemocných; Charta práv seniorů; Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě (2002); Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice.

respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje. Pracovníci, kteří o něj v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství

2. Nemocniční kaplani a dobrovolníci jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto etické zásady:

1. proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby;
2. s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti;
3. bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry;
4. dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka;
5. chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem;
6. poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění;
7. zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve;
8. přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni;
9. působit jako zprostředkující a smírčí osoby v konfliktních situacích;
10. nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch;
11. zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích;

12. rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce;

13. v případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve;

14. chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační.

Příloha 2

Nemocniční kaplan - Informace o projektu

Nemocniční kaplan není jen duchovním v úzkém slova smyslu. Již nyní mohou jednotlivé státem uznané církve vysílat do nemocnic své duchovní, aby sloužili jednotlivým věřícím např. zpověďmi či svátostmi. Naproti tomu nemocniční kaplan pečuje o pacienty konkrétního/ch oddělení, příp. o jejich příbuzné. Stará se nejen o duchovní potřeby pacientů, ale může pomoci i nevěřícím v jejich obavách, praktických problémech vyplývajících z jejich pobytu v nemocnici apod. Nemocniční kaplan v sobě zahrnuje nejen základní dovednosti duchovního, ale i psychologa a sociálního pracovníka "v terénu", aniž by ovšem zasahoval do kompetencí farářů, psychologů nebo psychiatrů. Nemocniční kaplan umí řešit běžné problémy pacientů v nemocnicích, které nespadají do medicínské oblasti, a v případě nutnosti umí rozeznat krizový stav a zařídit kontakt s odborníkem.

Cílem projektu je v pilotním projektu vyškolit cca 20 osob s předchozím bakalářským nebo magisterským vzděláním v oborech teologie, psychologie nebo sociální práce, které budou působit v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných či jiných zdravotnických zařízeních jako "nemocniční kaplani". Projekt je připraven kolektivem pracovníků Evangelické teologické fakulty a 1. a 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Jak při vlastním projektu, tak při následném uplatnění absolventů kurzu se počítá se spoluprací pražských fakultních nemocnic.

Harmonogram projektu

10/2006 - 08/2007 příprava metodiky a výukových materiálů pro kurzy

04/2007 - 06/2007 podávání přihlášek a přijímací řízení

09/2007 - 06/2008 pilotní kurz, zakončen certifikátem

07/2008 - 08/2008 vyhodnocení pilotního kurzu, uzavření projektu

Obsah pilotního kurzu

Desetiměsíční kurz je rozvržen do těchto modulů:

- „Nemoc“, její definice a základní přístupy k terapii.
- Lékařská etika.
- „Public health“
- Psychopatologie.
- Paliativní medicína
- Pacient v krizi
- Chronický pacient
- Nemocné dítě
- Duchovní péče o nemocné: východiska a cíle.
- Duchovní zdroje služby útěchy.
- Nemoc a smrt, zdraví a uzdravování v křesťanské tradici a v jiných náboženských systémech.
- Role církevního společenství při doprovázení nemocných.
- Druhy a stupně spirituality.
- Vina a smíření.

Výuka bude probíhat jeden víkend v měsíci, předpokládá se intenzivní samostudium odborné literatury. Součástí kurzu bude také povinná praxe v letním semestru.

Tento pilotní projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem Hlavního města Prahy. Výuka v pilotním kurzu nebude zpoplatněna.

Příloha 3

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP)

Česká společnost pro klinickou pastorační péči (ČSKPP ČLS JEP)

Stanovy ČSKPP ČLS JEP

Stanovy ČSKPP jsou konkretizací stanov ČLS JEP.

Charakteristika

1. Česká společnost pro klinickou pastorační péči (dále jen "ČSKKP") je dobrovolné sdružení lékařů, vysokoškoláků - nelékařů (nemocniční kaplani, teologové) a ostatních pracovníků ve zdravotnictví, kteří se zajímají o klinickou pastorační péči poskytovanou v rámci celkové péče o pacienta.
2. ČSKPP dbá na rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků lékařských věd a na vědecky podložené poznatky teologických věd, zejména praktické (pastorální) teologie, spirituální teologie, teologické etiky a religionistiky. Spolupracuje s teologickými fakultami v ČR: KTF UK, HTF UK, ETF UK, TF JU, CMTF UP. Rovněž spolupracuje se zahraničními univerzitami.
3. ČSKPP umožňuje navazování a rozvíjení mezioborového dialogu a otevírá tak cestu k lepší spolupráci lékařů a nemocničních kaplanů v rámci multidisciplinárních týmů.
4. Služba nemocničních kaplanů, kteří jsou členy ČSKPP, je kompatibilní se službou evropských nemocničních kaplanů, jejichž péče je standardizovaná na národní a evropské úrovni, vychází z křesťanských kořenů a křesťanské teologie a je ekumenická.
5. ČSKPP je otevřena i mezináboženskému dialogu a spolupráci s židy a muslimy.
6. ČSKPP dbá na dodržování etických zásad při výkonu povolání nemocničních kaplanů.
7. ČSKPP se podílí na zvyšování úrovně odborných znalostí svých členů i nemocných a jejich blízkých v oboru klinické pastorační péče.
8. ČSKKP je autonomní organizační složkou České lékařské společnosti Jana Evangelisty

Purkyně, která je právnickou osobu, působící na území České republiky a jejímž sídlem je Praha.

Zdůvodnění vzniku

a) Situace v západní Evropě a USA

Péče o duchovní dimenzi v rámci konceptu „total pain“ se jeví jako nezbytná součást celkové péče o vážně nemocné. V západních vyspělých zemích je tato péče prováděna nemocničními kaplany a je standardizována. Nemocniční kaplan pracuje jako člen multidisciplinárního týmu.

V ČR pro nemocnice a další zdravotnická zařízení dosud neexistuje systém nemocničních kaplanů, který funguje v armádě a vězeňství. Podle Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals) je třeba, aby péče o duchovní dimenzi nemocných a jejich blízkých zajištěna byla: „Nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky vyplývající z pacientových duchovních potřeb a náboženského přesvědčení.“

Rovněž Doporučení Rec O organizaci paliativní péče opakovaně hovoří o nezbytnosti péče o duchovní a existenciální potřeby a zmiňuje platnost tohoto požadavku i pro kurativní medicínu. ESMO akreditační program integrované onkologie a paliativní péče má ve svých požadavcích rovněž zakomponovanou spirituální/pastorační péči.

b) Současný stav v ČR

1. Péče o duchovní dimenzi nemocných, jejich blízkých a případně personálu je v ČR prováděna nesystematicky a velmi různorodě.
2. V r. 2006 uzavřela Česká biskupská konference a Ekumenická rada v ČR Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví
3. Od r. 2006 existuje Jednotka klinické pastorační péče (JKPP) VFN a 1.LF UK, která poskytuje možnost stáží na Onkologické klinice VFN a 1.LF UK. Pod záštitou Onkologické kliniky a později i 1. interní kliniky hematoonkologie VFN a 1.LF uspořádala JKPP 4 ekumenická formačně vzdělávací setkání pastoračních pracovníků

ve zdravotnických zařízeních. Tato setkání byla uskutečněna na základě dobrovolnické práce jak organizátorky, tak přednášejících.

V dané situaci je třeba, aby:

a) bylo zajištěno vzdělávání a výcvik stávajících i nových nemocničních kaplanů;

b) probíhala edukace zdravotnického personálu o potřebnosti klinické pastorační péče;

c) se odborná lékařská veřejnost i teologické fakulty vyjadřovaly k dané problematice a aby se vedly odborné diskuze;

d) laická veřejnost (tj. pacienti a jejich blízcí) byli informováni o klinické pastorační péči;

e) bylo zabráněno vnášení nejasností/zmatků a případnému zneužívání myšlenky péče o duchovní dimenzi.

Zpracovala MUDr. Mgr. Marie Opatrná, Ph.D.

Onkologická klinika VFN a 1.LF UK

V Praze 31. 10.2008

Příloha 4

Teze Ekumenické rady církví pro duchovní službu ve zdravotnických zařízeních v České republice

1. Nemoc je ohrožením fyzické, psychické, sociální a spirituální integrity člověka. Duchovní služba je součástí komplexní péče o nemocného člověka. Zaujímá svébytné místo vedle služby zdravotníků, psychologů a sociálních pracovníků.

2. Duchovní služba ve všech zdravotnických zařízeních bez ohledu na to, kdo je jejich zřizovatelem, patří k úkolům církve. Církve se shodují v tom, že jsou povolány ke službě potřebným. Zvláštního zřetele a odborné přípravy si zasluhují místa, kde se lidé ocitají pod tlakem, prožívají krize, zápasí o naději a smysl života.

3. Duchovní služba se týká všech pacientů, jejich blízkých a zdravotníků bez ohledu na církevní příslušnost a náboženství. Duchovní služba se řídí přáním toho, komu je poskytována, a bere ohled na jeho/její lidskou důstojnost a mravní integritu. Duchovní služba odpovídá standardům přijatým European Network of Health Care Chaplaincy.

4. Cílem duchovní služby je doprovázení a podpora potřebných. Duchovní služba se neslučuje s jakoukoli manipulací a důsledně nezneužívá toho, kdo je v postavení slabšího.

5. Tváří v tvář duchovním otázkám a hledání současného člověka ustupují rozdíly mezi jednotlivými křesťanskými církvemi do pozadí. Duchovní služba je principiálně ekumenická. Toto pojetí nijak nenahrazuje službu, kterou poskytují duchovní jednotlivých církví svým věřícím. Naopak předpokládá jejich úzkou spolupráci a vzájemnou podporu.

6. Poskytovatel duchovní služby (pracovní název je "nemocniční kaplan") musí splňovat

osobnostní a vzdělanostní předpoklady k výkonu své funkce. K osobnostním patří duchovní výbava (naděje a pokora), otevřenost, zájem o druhé, schopnost naslouchat, komunikovat, spolupracovat v týmu, bezúhonnost, etické kvality. Nesmí být rigidní, autoritářský a netolerantní. Ke vzdělanostním předpokladům patří znalost z oboru theologie, religionistiky, etiky a pastorace (absolvovaný praktický výcvik).

K této službě musí být doporučen svou mateřskou denominací (registrovanou církví či náboženskou společností).

Abstrakt:

Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích

Communication between Clergy and Communicants in crisis

Lucie Isabela Vacková

Práce s názvem Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích se zaměřuje především na práci nemocničních kaplanů. Na začátku je popis základních pojmů, jako jsou komunikace, duchovní, krizové situace. Dále pojednává o pastorační péči s ohledem na nemocné a umírající. V jednotlivých kapitolách podávám biblický a psychologický pohled na nemoc, umírání a smrt. V kapitole Pastorační péče popisuji hlavní cíle péče, historii charity z hlediska křesťanské církve, hlavní metodu pastorační péče, tedy rozhovor, a nynější situaci této péče v nemocnicích v rámci České republice. Výzkum byl proveden v nemocnici Chrudim na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak se pacienti dívají na pastorační péči, co si představují pod pojmem pastorační péče a zda by ji osobně využili. V dotazníku jsem použila dva typy otázek, otázku otevřenou, celkem dvakrát, a otázku uzavřenou, celkem sedmkrát. Využila jsem metodu kvalitativní, vzorek respondentů nebyl tak vysoký, aby výsledek vypovídal o veřejném mínění.

Pastorační péče v nemocnicích je v České republice teprve v počátcích. Lidé se často obávají, že je bude kněz přemlouvat k víře, pokud jeho služby využijí. Proto jsou raději k této péči lhostejní, někdy až agresivně odmítající. Před církvemi teď stojí těžký úkol. Uvést cíle pastorační péče na pravou míru a trpělivě oslovovat lidi. Výzkum, který jsem provedla, ukázal, že pastorační péče má před sebou ještě dlouhou cestu i v nemocnici Chrudim. I když lidé vědí o pravidelných bohoslužbách, tak o osobním rozhovoru s knězem velmi neuvažují. Jak jsem zmiňovala, z velké části jde o předsudky a s tím spojený strach z různého přesvědčování.

Tato práce je určena spíše duchovním či pastoračním pracovníkům. Předkládá jednotlivé pohledy na nemoc, umírání a smrt z biblického hlediska, uvádí do problematiky komunikace a rozhovoru s pacienty, obsahuje také stručné rady, jak přistupovat k pacientům a na co si dávat pozor.

Summary:

Komunikace duchovního s věřícími v krizových situacích

Communication between Clergy and Communicants in crisis

Lucie Isabela Vacková

This thesis entitled Communication between Clergy and Communicants in crisis focuses on the work of hospital chaplains. At the beginning, there is a description of basic terms such as communication, priest and crisis. Furthermore, the thesis discusses the pastoral care with regard for the ill and dying ones. In particular chapters biblical and psychological view of illness, dying and death are introduced. In the Chapter Pastoral Care I describe the main goals of care, the history of charity in term of the Christian Church, the main method of pastoral care-conversation and the current situation in the area of care in hospitals in the Czech Republic. The research was conducted in hospital in Chrudim on the department of long-term care. The research`s objective was to determine how the patients percieve the pastoral care, what they expect from the pastoral care and whether they would personally use this care.

Pastoral care in hospitals in the Czech Republic is still being shaped up. People often worry that a priest will try to persuade them to believe, if they use his services. Therefore, they are rather indifferent to this care, sometimes aggressively refusing. The churches are facing a difficult task. to debunk the pastoral care real aims and acquire the favour of people patiently.

Research, that I conducted, showed that the pastoral care in a hospital Chrudim has a long way ahead. Even though people know about regular church services, they do not think of a personal interview with the priest. As I mentioned, stereotypes play a great role and the related fear of a different kinds of persuasion as well.

This work is intended mainly for the priests. It presents various perspectives on illness, dying and death from a biblical point of view, brings the issue of communication and conversation with patients, also includes brief advice on how to approach patients and what to watch out for.