

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Bakalářská práce

**Pastorační péče o paliativní pacienty a jejich
rodiny**

Vedoucí práce:
Mgr. Pavel Kolář, Th.D., M.T.S

Autor:
Marie Víravská

2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „*Pastorační péče o paliativní pacienty a jejich rodiny*“ napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zveřejněna pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze dne 3. 4. 2016

.....
Marie Víravská

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, panu Mgr. Pavlu Kolářovi, Th.D., M.T.S., za trpělivé a ochotné doprovázení po celou dobu mého psaní. Především za jeho podněty, nadhled, metodické vedení práce a veškerou pomoc.

Obsah

Obsah	4
1 Úvod.....	6
2 Základní pojmy	7
2.1 Pastorační péče.....	7
2.2 Pastorační pracovník	9
2.3 Paliativní péče.....	10
3 Pastorační péče o osoby v terminálním stádiu	11
3.1 Duchovní potřeby terminálních pacientů	11
3.2 Rozhovor s umírajícím	15
3.3 Úkoly pastorační péče	17
3.3.1 Zodpovídání otázek	18
3.3.2 Svátosti, které jsou nejčastěji poskytovány umírajícím	19
3.3.3 Pomoc při prožívání „duchovního života“	25
3.4 Doprovázení.....	26
3.5 Cíl pastorační péče o terminální pacienty	30
4 Pastorační péče o pozůstalé.....	32
4.1 Období truchlení	32
4.1.1. Fáze	36
4.1.2 Komplikované truchlení	38
4.2 Pastorační práce s pozůstalými	38
4.3 Pozůstalé dítě	50
4.4 Naděje jako prvek při pastoračním rozhovoru s umírajícím člověkem a jeho rodinou..	56
4.4.1 Transcendentní naděje.....	57
4.4.2 Využití transcendentní naděje při práci s pozůstalými.....	58
5 Závěr	60
6 Použitá literatura:	63

Anotace

Tato práce se zabývá pastorační péčí o paliativní pacienty a jejich rodiny (pozůstalé).

V první části se zabývá náplní péče o umírajícího člověka, a pojmenováním jednotlivých úkolů. Je zde popsán pastorační rozhovor, doprovázení během péče typické pro tuto skupinu a cíle pastorače.

Druhá část práce se věnuje péči o pozůstalé a jejími možnostmi v současné době. Jsou zde popsány jednotlivé fáze z hlediska pozůstalých i pečujících a specifika péče o pozůstalé dítě. Je zakončena kapitolou o významu naděje (zejména transcendentální) při pastorační péči o umírajícího člověka a pozůstalou rodinu-

Annotation

This study is aimed at a pastoral care of palliative patients and their families (the bereaved). The first part is dedicated to the content of the pastoral care of the dying person and the naming of individual tasks. There is described a pastoral conversation that is accompanied in the course of caring typical for this group of patients and the pastoral targets.

The second part is devoted to the care of the bereaved and its possibilities in the current time. There is giving a description of the particular stages in terms of the bereaved and the carers and the specifics of the care of a bereaved child. It is ended with a chapter discusses about the importance of the hope (particularly transcendental) in the pastoral care of the dying person and the bereaved families.

Klíčová slova

Pastorační péče

Paliativní pacient

doprovázení

pozůstalý

truchlení

transcendentální naděje

1 Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma pastorační péče o umírající lidi a jejich rodiny. Důvodů k tomu jsem měla několik. Byla to především má pracovní zkušenost na oddělení paliativní péče, kde jsem poznala velký význam pastorační péče pro umírající lidi a pozůstalé, a zároveň si uvědomila, jak moc je pro jednotlivá zařízení i samotné pacienty pojem paliativní péče těžko uchopitelný. Jsem přesvědčená o tom, že máme dobrý systém na získávání nových pastoračních pracovníků, a i podmínky pro samotné vykonávání pastorační péče v tomto oboru se výrazně zlepšily. Pokud ale nebude lidem zřejmé, co je smyslem pastoračního pracovníka v paliativní péči, bude celá tato snaha o vzdělávání pastoračních pracovníků a vydobývání si postavení této péče zbytečná. Právě proto bych se v mojí práci chtěla zaměřit především na onen „těžko uchopitelný“ obsah pastorační péče o umírající lidi a jejich rodiny.

Dalším důvodem výběru tohoto tématu je moje studium sociální práce a teologie. Domnívám se, že tyto dva obory jsou východiskem pastorační práce a zároveň si myslím, že pastorační péče a sociální práce má mnoho společného. A měla by jít ruku v ruce při péči o klienta.

A v neposlední řadě mě k vybrání tohoto tématu motivoval rozvoj alternativního pohřebnictví, který jsem v poslední době zpozorovala. V druhé části mé práce se proto snažím poukázat na možnosti rozvoje pastorační péče v této oblasti.

Na začátku své bakalářské práce definuji potřebné pojmy (pastorační péče, pastorační pracovník a paliativní péče) a dále svou práci dělím na dvě části – první část se věnuje pastorační péči o pacienta v terminálním stadiu nemoci a popisuje náplň práce s tímto typem klienta. Věnuje se tématům jako pastorační rozhovor, úkoly pastorační péče (zodpovídání otázek, poskytování svátostí a pomoci při prožívání vlastního duchovna) a doprovázení.

Druhá část je zaměřená na pastorační péči o rodinu po úmrtí pacienta, tedy o pozůstalé. Popisuje období truchlení a dále se soustředí na samotnou pastorační péči o pozůstalé a o pozůstalé dítě.

Celá práce končí kapitolou o naději (transcendentní naději), kterou vnímám jako důležitým přínosem pastorační péče pro klienty.

Cílem mojí práce je poukázat a popsat některé prvky pastorační péče o umírající lidi a pozůstalé. Svou práci opírám o odbornou literaturu, ale zároveň jsem se snažila přijít s jiným pojetím pastorační péče o tento typ klientů, poukázat na úkoly, které nemusí být tak často zmiňovány, jít do podrobností, podívat se na problém jak očima pastoračního pracovníka, tak klienta (ať už umírajícího člověka či rodiny). Druhým, již zmiňovaným cílem, je snaha popsat potencionální oblasti, kde by se pastorační péče o tento typ klientů mohla rozvíjet. Mám na mysli především oblast péče o pozůstalé, kde má pastorační péče své nezastupitelné místo, a ne vždy je využívána. Snažila jsem se poukázat na konkrétní úkoly pastorační péče o pozůstalé (a mám na mysli především oblast pohřebnictví), kde má pastorační péče v současném světě velký potencionál na rozvoj. Zde by mohli pastorační pracovníci zareagovat, a v tom případě by to mohla být menší reforma pohřbů, které pro dnešní lidi nejsou přijatelné, což je velká ztráta pro všechny strany.

Posledním cílem mé práce je popsat konkrétní přínos pastorační péče o tento typ klientů a ukázat, že pastorační péče v tomto oboru má své nezastupitelné místo.

2 Základní pojmy

2.1 Pastorační péče

Při psaní své práce jsem vycházela z definice pastorační péče od Aleše Opatrného. Ten říká, že *„Pastorace znamená zabývání se lidmi v konkrétních životních podmínkách, tedy v určité zemi, v určité dějinné situaci, v určitém historickém a kulturním kontextu. Jejím posláním je řešit konkrétní problémy konkrétních lidí ve světle a síle evangelia.“*¹

Tato definice vychází z konstituce *Gaudium et spes*, která hned na začátku uvádí motto: *„Radost a naděje, smutek a úzkost lidí dnešní doby, zvláště trpících a chudých, je radostí a nadějí, smutkem a úzkostí učedníků Kristových.“*²

Pastorace obecně tedy musí vycházet z toho, co lidi trápí (z jejich úzkostí, smutků a utrpení), a hledat odpověď na tyto těžké životní události v evangeliu.

Jedná se o působení církve vevnitř – směrem k věřícím v užším slova smyslu, ale i vně církve – směrem k lidem stojícím na okraji církve.

¹ OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Vyd. 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8 Str. 9

² tamtéž

V případě péče o věřícího člověka se často používá termín duchovní doprovázení. Duchovní doprovázení je pomoc, která by měla vést k obnovení vztahu člověka s Bohem. Na tomto vztahu by křesťan měl postavit svůj život a tento vztah by mu měl pomoci překlenout i těžká životní období. Takové doprovázení lze charakterizovat jako odpovídání si na dvě základní životní otázky: „*Kým jsi ty, Bože pro mne? A kým jsem já, Bože, pro Tebe*“? ³

Ale i v případě člověka nehlásícího se k žádné církvi, má pastorační péče důležité úkoly. Jak upozorňuje Svatošová, i zdravý člověk občas vyhledává duchovního a snaží se s ním najít nové východisko ze své situace. „*V nemoci pak často objevuje nové hodnoty, objevuje a přehodnocuje jejich hierarchii, „ateista“ prosí o modlitbu a hledá smysl události, která ho zaskočila.*“⁴

V uvažování nad tím, co může pastorační péče přinést terminálnímu pacientovi nehlásícímu se k žádnému vyznání, bych zmínila pojem spirituální bolest. Její definování je obtížné, ale lze jí popsat jako *útrpení spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožíváno jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.*⁵

Nemoc člověka se promítá i do vnitřního světa člověka, může vést k izolaci, či větší vnímavosti vůči vnitřnímu světu. Člověk se sám sebe ptá, zda si nemoc sám nezpůsobil třeba nezdravým životním stylem, nebo proč onemocněl zrovna on. Nemoc také zpochybňuje vnitřní jistoty člověka a on si tak zodpovídá otázky po smyslu života, životních opor atd.

Spiritualita nemusí být nutně vyjádřena náboženským jazykem, můžeme tak nazvat nejhlubší a velmi osobní oblast v nitru člověka, ve které jsou prožívány zásadní jistoty i nejistoty. Je to oblast nejdůležitějších vztahů, smyslu a náplně života a vnímání skutečností, které přesahují lidské bytí. Může a nemusí se vázat na konkrétní náboženství. A právě proto, že má nemoc vliv i na spirituální rovinu člověka, je nutné při její léčbě uvažovat o spirituální podpoře nemocného, kterou by mu měl nabídnout

³ SCHAUPP, Klemens. *Doprovázení na duchovní cestě*. 1. vyd. v KN. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. ISBN 80-85527-45-6. Str. 8

⁴ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9. Str. 39

⁵ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0. Str. 14

právě pastorační pracovník.

Jsem přesvědčená, že jedním z hlavních úkolů pastorační péče o terminální pacienty a jejich rodiny je právě komunikace týkající se pocitů a změn postojů, kterou jim s sebou konec života přináší. Pastorační péče o paliativní pacienty a jejich rodiny má za úkol předcházet a pracovat se spirituální bolestí a ta může potkat každého pacienta, nehledě na náboženskou zkušenost.

Spirituální bolest se může projevit jako zvýšená potřeba pozornosti, respektu a lásky, někdy v narážce o zradě a nespravedlnosti, opuštěnosti, selhání či vlastní neschopnosti. Dále ji můžeme pozorovat v rezignaci a v pasivitě pacienta v terminálním stadiu nemoci. A při rozhovorech se může objevit jako strach ze ztráty lidské důstojnosti. Můžeme ji nalézt v pacientových emocích, změně hlasu, v pohybech těla, strachu, smutku a též ji lze stanovit jako příčinu nejrůznějších somatických problémů.⁶

Pastorační péče o umírajícího člověka a jeho rodinu se tedy soustředí především kolem témat jako je potřeba odpustit, potřeba odpuštění přijmout, ztráta smyslu, strach z neznámého, pocit marnosti.⁷

Jejím cílem je také poskytnout člověku univerzální duchovní potřebu, kterou lze v nejširším slova smyslu chápat jako potřebu lásky.⁸ Tuto potřebu pastorační pracovník mnohdy nevědomky poskytuje už samotným zájmem o člověka či nasloucháním mu. Pastorační pracovník přichází za nemocným či jeho rodinou proto, aby se vžil do jejich situace, aby je vyslechl. Mluví o tom, co považuje jeho klient za důležité, zabývá se jeho situací. „*Podarí-li se to, pak může pacient sám vycítit, že Bůh existuje, že nás miluje (také a především v nemoci) a že se k Bohu můžeme prostřednictvím nemoci dostat blíž.*“⁹

2.2 Pastorační pracovník

Pastorační pracovník je člověk, který má pověření od církevních představitelů k duchovenské službě a má příslušné vzdělání. Výkon jeho profese je jednak ukotven v

⁶ Srov. SVAŤOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 55

⁷ Srov. Tamtéž, Str. 64

⁸ Srov. Tamtéž, Str. 41

⁹ STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných*. 1. vyd. v KN. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. ISBN 80-85527-54-5. Str. 9

církevních dokumentech jednotlivých církví, ale také má ukotvení v zákoně.

Pokud budu vycházet z římsko-katolické církve, zde se pastoračními pracovníky nejčastěji stávají přímo samotní kněží, jáhnové, řádové sestry nebo laici. V mé práci se budu zabývat pastoračními pracovníky působících v hospicích, na oddělení paliativní péče a v mobilní paliativní péči. Tito členové multidisciplinárních paliativních týmu by měli mít pro pacienty a jejich rodiny slovo naděje a povzbuzení, záležitosti, jichž umírající člověk již není schopen. Vycházím z poměrně časté praxe, kdy pastorační pracovník je zároveň duchovní z jednotlivých církví (může tedy udílet svátosti), a budu psát o obecné vizi pastorační péče, která se ne vždy v takovéto podobě uskutečňuje.

2.3 Paliativní péče

Paliativní péče, nebo paliativní léčba je světovou zdravotnickou organizací definována takto:

*„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“*¹⁰

Tuto definici bych doplnila o chápání paliativní péče jako snahy o zachování důstojnosti lidského života až do smrti. Jak upozorňují autoři knihy Paliativní medicína pro praxi, „v širším slova smyslu můžeme paliativní péči chápat i jako soubor prostředků a opatření k zabezpečení důstojného konce života u nevléčitelně nemocných pacientů v pokročilém nebo terminálním/konečném stádiu.“¹¹

V paliativní péči nejde jen o zmíněnou léčbu bolesti a nepříjemných symptomů nemoci, ale je tu snaha o uspokojení pacientových požadavků z oblasti fyzické, tak i v oblasti psychické, sociální a duchovní.

Paliativní zařízení se stará nejen o paliativního pacienta, ale i o jeho rodinu. Sleduje

¹⁰ Světová zdravotnická organizace (WHO), in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0. Str. 28

¹¹ SLÁMA, Ondřej, KABELKA Ladislav, VORLÍČEK, Jirí. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0. Str. 25

všechny jejich potřeby, snaží se je rozpoznat včas a nabídnout jim potřebnou pomoc a to i v oblasti duchovní. Duchovní podpora a doprovázení mají v tomto případě různé podoby – zde se více než kde jinde vychází ze založení klienta, z jeho zvyků, chápání smyslu života a přání. Je tu snaha doprovázet ho při jeho otázkách, podporovat jeho důstojnost. K důležitým tématům duchovní péče o pacienta v terminálním stadiu nemoci patří např. potvrzení kvality života tak, aby klient měl pocit, že jeho život měl smysl, a došel k odpuštění a smíření.¹²

Tato péče i o duchovní stránku pacienta vychází z tzv. holistického přístupu k člověku. Holistický přístup k člověku je způsob myšlení, který vidí, že všechny aspekty člověka jsou vzájemně propojené a jsou na sobě závislé. Věnuje se nejen zdravotní stránce člověka, ale i jeho sociální, psychické a duchovní části. Snaží se nesoustředit pouze na nemoc z medicínského hlediska, ale hledat příčiny i v nemocné duši či nevyřešených duchovních otázkách.

3 Pastorační péče o osoby v terminálním stádiu

3.1 Duchovní potřeby terminálních pacientů

Úplně na začátku této kapitoly je třeba si jasně definovat, co to duchovní potřeba je, a podívat se, jaké termíny se v souvislostech s tímto používají. Je tu totiž několik zdánlivě shodných výrazů – duchovní potřeba, spirituální potřeba a religiózní potřeba. K rozklíčování těchto pojmů jsem se podívala do odborné literatury:

„Slovo spiritualita je odvozeno z latinského spiritus – duch. Adjektiva spirituální a duchovní jsou synonyma. Spirituální (duchovní) péče ve zdravotnictví je péče o duchovní dimenzi pacienta a také jeho blízkých.

Slovo religiozita resp. religiózní je odvozeno z latinského religio – náboženství. Vzájemný vztah slov spirituální a religiózní je složitější. Význam slova religiózní vyjadřuje příslušnost k určitému náboženství, význam slova spirituální resp. spiritualita může být širší (a pak znamená obecný vztah k nějaké nadpřirozené skutečnosti bez vazby na konkrétní náboženství), ale může být také užší a znamená v tom případě určitý směr či orientaci v náboženském systému, např. v křesťanství“¹³

¹² Srov. KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3. Str. 42

¹³ OPATRŇÁ, Marie. *Proč spirituální péče v českém zdravotnickém systému? Diagnóza v ošetrovatelství*, roč. 2, č. 3, 2006, s. 105-108, 1 - původní článek ve vědeckém/odborném časopise, 1801-

Znamená to tedy, že pokud mluvíme o religiózních potřebách, mluvíme nejčastěji o potřebách lidí hlásících se k nějaké církvi nebo náboženství. Mluvíme-li o spirituálních potřebách, mluvíme o potřebách lidí, kteří „žijí svojí víru jinak“, než jak jsme mnohdy v souvislosti s „věřícími lidmi“ (jakožto klasickými tradičními věřícími hlásících se k nějakému náboženství) zvyklí. Spiritualita „*zdůrazňuje význam subjektivní náboženské zkušenosti. Náboženský subjekt tu zplnomocňuje sám sebe. Toto sebezplnomocnění je podstatným znakem současné náboženské kultury: člověk si už nic nechce nechat říkat „shora“, ale o své religiozitě a spiritualitě rozhoduje sám. A to na základě vlastní zkušenosti a s nárokem na vlastní náboženskou kompetenci.*“¹⁴

Spiritualita dnes je na vzestupu. Souvisí to s úpadkem náboženských zvyklostí, který vedl k vydělení spirituality z náboženství. „*S nástupem chápání spirituality jako univerzálního atributu lidské existence začala být pokládána za něco čistšího než náboženství – za něco co má blíže k prameni, k čemu existuje volnější přístup a je to osobně významnější.*“¹⁵

Spiritualita má dopad nejen na hodnoty, přesvědčení a skutky člověka, ale také na jeho vztah k vlastnímu já (případně k „životní energii“, Bohu). Spiritualita může vést člověka k odpovídání si na „velké otázky“ života a smrti a k transcendentní naději (naděje v něco „za“ nebo „uvnitř“).¹⁶

Spirituální péči o pacienta rozumíme: „*v širším slova smyslu takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání, pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti a respektujeme přítom či podporujeme jeho spiritualitu.*“

Tento přístup také podporuje nejen duchovní stránku nemocného, ale aktivně řeší jeho duchovní potřeby pacienta.¹⁷

Duchovní potřeba

Na rozdíl od výše zmíněného, duchovní potřeba je jakýsi „zastřešující pojem“, který

1349, ošetřovatelství

¹⁴ *Víra, anebo jen - špiritualita?* [online]. Praha: Katolický týdeník, 2010, 2010(34) [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.katyd.cz/clanky/vira-anebo-jen---spiritualita.html>

¹⁵ PAYNE, Sheila. SEYMOUR, Jane. INGLETON, Christine. Paliativní péče: principy a praxe. In: MICHAEL, WRIGHT. *Dobro po duši?: Duchovní dimenze hospicové a paliativní péče*. 1.vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 795. ISBN 978-80-87029-25-1. Str. 233

¹⁶ Tamtéž, Str. 235

¹⁷ MARTÍNEK, Michael. Praktická teologie pro sociální pracovníky. In: OPATRŇÝ, Aleš. *Nemocní: Spirituální péče*. 2.vyd. Praha: JABOK - Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 174. ISBN 978-80-904137-2-6. St. 144

v sobě zahrnuje jak religiózní potřeby, tak i spirituální potřeby. V širším smyslu představují naději, lásku, úctu k sobě i k druhému, odpuštění a hledání smyslu života. V užším smyslu lze duchovní potřeby chápat jako potřeby spirituální, kam kromě víry, náboženství a modlitby lze zahrnout i všechny skutečnosti, které přesahují náš svět.

Podle J. Taylorové můžeme definovat duchovní potřeby jako „*transcendenci, vzájemné propojení a význam (smysl)*.“ K těmto potřebám přiřazuje potřebu smíření, klidu a odpuštění.

Spirituální potřeby

Za základní spirituální potřeby jsou obecně považované potřeby smyslu života, potřeby významu vlastní existence, potřeba vztahu s transcendentem, potřeba lásky, naděje, odpuštění a víry a také potřeba duchovních rituálů.

O spirituálních potřebách píše také Svatošová. Ta upozorňuje na fakt, že duchovní potřeby pacientů byli donedávna tabu. Spousta zdravotníků se dodnes domnívá, že jde o jakési „*uspokojování potřeb věřících*.“ Je třeba si ale uvědomit, že to může být naopak – zatímco věřící pacient je schopen si své duchovní potřeby nejen uvědomit, ale i se podle nich zařídit, duchovní potřeby nevěřících pacientů pro ně mohou být velkou záhadou. Něco jim schází, něco potřebují, ale často je to pro ně těžké pojmenovat. Díky nemoci si možná poprvé začínají klást otázku po smyslu života, a pokud na ni sami nejsou schopni odpovědět, mohou si i zoufat. „*Nenaplněnost této duchovní potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze*“¹⁸

S tímto pojmem je také často spojována spirituální bolest, o které jsem psala výše.

Religiózní potřeby

Religiózní potřeby se tedy týkají především lidí hlásících se k nějakému náboženství.

V souvislosti s religiózními potřebami bych uvedla jeden výzkum, který naznačuje, co si o uspokojování religiózních potřeb myslí samotní klienti. Dle výzkumu uvedeného v knize Paliativní péče ve zdravotnickém zařízení považuje religiózní potřeby za důležité pouze 17% pacientů, přestože skoro polovina z dotázaných uvedla, že jsou věřící. Mezi pacienty, kteří tento údaj uvedli, převažují ženy s náboženskou vírou. Dále byla zjištěna

¹⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 23

souvislost mezi věkem pacienta a mírou významnosti religiálních potřeb – čím byl pacient starší, tím pro něj byli religiální potřeby důležitější.

Věřící pacienti uspokojují náboženské potřeby nejvíce skrze službu a podporu duchovního v zařízení či nemocnici. Kontakt a přítomnost duchovního považovalo za důležité 17% dotázaných pacientů a účast na bohoslužbě 12% pacientů.¹⁹ Také se ukázalo, že pro pacienty s religiálními potřebami je péče duchovního a bohoslužby ne vždy dostupná.

Vyplývá z toho jasný požadavek na personál a to, aby se aktivně dotazovali pacientů, zda si nepřejí setkat se s nemocničním kaplanem či pastoračním pracovníkem. A pokud je pacient věřící, měli by zdravotníci umožnit pastorační péči návštěvou faráře, kněze či kazatele u lůžka nemocného, nejlépe stejné denominace.

Kromě pastoračních pracovníků pracují s religiálními potřebami pacientů i nemocniční kaplani.

Nemocniční kaplan, to je mezinárodní označení osoby, která vykonává nadkonfesijní klinickou pastorační práci. Jeho činnost definuje také Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České Republice (uzavřena 20. 11. 2006). Tam se říká, že „*nemocničním kaplanem se 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 dle přání pacienta.*“²⁰ Tato práce vyžaduje nejen speciální vzdělání navazující na vysokoškolské teologické vzdělání (krom různých kurzů, tak třeba i znalosti z lékařské a zdravotní etiky), ale i pověření vlastní církví.

Služba nemocničního kaplana je samozřejmě určena nejen věřícím klientům, ale je otevřena všem pacientům, kteří běžně do kostela nechodí. Právě v těžkých životních situacích, jako je setkání se s vlastní smrtelností, a neléčitelnou diagnózou, i tito nepraktikující pacienti občas potřebují, aby je někdo chytil za ruku, vyslechl, a třeba se s nimi i pomodlil.

Ze strany pacientů se pastorační pracovníci nejčastěji setkávají s požadavky o vyslechnutí, o „přítomnost“, diskuzi o svých obavách, bolesti, smrti i umírání. V

¹⁹ Srov. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4. Str. 87

²⁰ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 89

souvislosti s vírou pacienti požadují nejčastěji přijímání eucharistie, modlitbu i bohoslužbu.

Ukazuje se také problém, že veřejnost si často přítomnost kněze u lůžka pacienta spojuje s „posledním pomazáním“, a tedy již koncem – jeho smrtí. Z tohoto důvodu také někdy brání rodina pacienta (který již o sobě není schopen rozhodovat) návštěvě nemocničního kaplana. V tomto případě je třeba respektovat přání pacienta – případně sepsat s pacientem jeho přání na dobu, kdy už nebude schopen o sobě rozhodovat.

3.2 Rozhovor s umírajícím

První podmínkou rozhovoru s paliativním klientem je smíření se s vlastní smrtelností, vytvoření si „*nosného základního postoje k vlastnímu odchodu*“²¹

Cíl duchovního rozhovoru

Cíl takového rozhovoru je například posílení víry umírajícího evangeliem, usměrnění vztahu umírajícího člověka k Pánu Bohu, osvobození se od sebe sama, vymanění se ze zajetí obav a strachů.²²

Před samotným rozhovorem je třeba si uvědomit, s jakým pacientem budu mít rozhovor, a jaký je jeho postoj k duchovním věcem. Je potřeba od sebe odlišit situaci, kdy mluvíme s člověkem tzv. věřícím, a na druhé straně, pokud mluvíme s člověkem, který stojí na okraji křesťanské víry.

Podle něj musíme věřícího člověka povzbudit, potěšit a uklidnit třeba slovy o Božích zaslíbeních, Boží lásce, Božím odpuštění a zaslíbení života věčného. Vhodné biblické verše např. Iz 43, 1-4, Ž 23, Ř 8, 38-39 atd.²³

V druhém případě člověka, který běžně do styku s duchovními věcmi nepřichází, je možné rozhovor koncipovat jako „sdělení radostné zvěsti – evangelia“ a tedy ujištění člověka o tom, že ho Bůh miluje „takového jaký je“, o tom, že nám odpouští. Věty můžeme opět podložit biblickými verši např. Pl 3, 25-26, 1Pa 28, 20, Žd 13, 5-6.²⁴

²¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0. Str. 53

²² Srov. Tamtéž, Str. 50

²³ Srov. Tamtéž, Str. 57 - 58

²⁴ Srov. Tamtéž, Str. 58 - 59

Navíc můžeme verš člověku nejen přečíst, ale i zapsat na lísteček, a nechat mu jej na nočním stolku. A pokud si chce dát pastorační pracovník práci, může z takovýchto biblických veršů udělat celé pásmo podložené hudbou, a pacient si ho může pouštět z přehrávacího zařízení ve chvílích tísně.

Před začátkem rozhovoru je třeba se informovat o pacientovi, kterého jde pastorační pracovník navštívit. Jde nejen o to, abychom znali jeho celé jméno, ale zejména o informaci, jak se zrovna ten den cítí po zdravotní stránce. Dále se hodí informace o tom, jak spolupracuje s péčí rodina – zda klient vůbec rodinu má, a kdo za ním dochází.

Zásady vedení duchovního rozhovoru s umírajícím dle Křivohlavého

1. Citová (emocionální) účast hovořícího.

Toto je zdá se důležitější než třeba požadavek na odbornost pastoračního pracovníka. „*Umírající se totiž neptá na naše znalosti, ale všímá si v první řadě našeho chování, pozoruje postoj k němu*“.²⁵

2. Zda jsme opravdu ochotní jít s ním kus neznámé cesty

Jde o to, zda jsme připraveni doprovázet pacienta i přes jeho pochyby a otázky, jeho „neznámou zemi“ (tím se míní úsek života, kterým dosud nikdy nešel).

Je potřeba si uvědomit, že paliativní pacient pozná, zda pastorační pracovník bere svou práci vážně.

3. Autenticita – hodnověrnost a pravověrnost vztahu.

Pro pastorační pracovníky to znamená být s paliativním klientem ve vztahu i přes to, že podobnou situaci zažili mnohokrát. Přes to, že už je to pro někoho rutina. A také to neznamená, že ví všechno, a že nikdy nemají strach, ale naopak, i zkušený pastorační pracovník může mluvit o svých pocitech nejistoty a úzkosti.

4. Pravdivost

Platí zásada, že někdy není nutné říkat celou pravdu, avšak to, co řekneme, musí být pravdivé. A také, že pravdu je dobré říkat s láskou, s účastí, zvláště pak když jsou to nějaké citlivé záležitosti.

5. Tolerance – snášenlivé přijímání pacienta²⁶

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 63

²⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 63 - 65

Při rozhovoru s pacientem na konci života je dobré si uvědomit, že planá slova, laciné utěšování, povrchní nebo plevelné formy řeči nejsou vhodným způsobem, jak pacienta utěšit v jeho situaci. Také není třeba se pouštět do nějakých těžkých teologických nebo filosofických debat. „*Podstatná je při tom atmosféra klidu a pokoje, jistoty a naděje, souladu slovního i mimoslovního.*“ Často se i hluboký rozhovor může odehrát beze slov.²⁷

V rozhovoru s umírajícím klientem by měl být středem setkání právě klient. Všechny jeho úzkosti, přání, tužby, potřeby atd. Tedy, nejdůležitější roli zde nehraje umění mluvit, ale umění naslouchat. Tedy, je dobré počítat s tím, že někdy nedojde na zodpovězení všech otázek, spíše se rozhovor řídí potřebou klienta- na co on se chce zeptat a co jeho zajímá.²⁸

Během rozhovoru je ale samozřejmě dobré se věnovat duchovním potřebám klienta, a zaměřit rozmluvu nenásilně na evangelní zvěst. Nicméně, jak píše Winter, „*neměl by to být pokus o získání pacienta pro křesťanství v poslední chvíli jeho života.*“²⁹ Spíše nabízet, nevnucovat, zasít myšlenku, povzbudit nadějí, které pastorační pracovník sdílí a považuje za věrohodnou. Sama přítomnost pastoračního pracovníka (o němž pacient ví, že je členem nějaké církve), může být pro pacienta inspirující - pro pacienta může být svědectvím, když vidí, že pastorační pracovník o evangelní zvěsti nejen mluví, ale také jí žije. Nejen že ho zásobuje novými pozitivnějšími pohledy na smrt (a život věčný), on tomu i věří. Pacient vidí, že je to v nejhlubším přesvědčení pastoračního pracovníka, a to ho může oslovit, nebo inspirovat.

A pokud se rozhovor stočí k nějakým teologickým otázkám, je dobré mluvit pro pacienta srozumitelně.

3.3 Úkoly pastorační péče

Při snaze definovat si pastorační práci nesmíme zapomenout i na její obsah a náplň.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 65

²⁸ Srov. Tamtéž, Str. 66

²⁹ WINTER, Friedrich. *Seelsorge an Sterbenden und Trauernden*, Eva: Berlín, 1980. V: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 63

3.3.1 Zodpovídání otázek

Z rozhovorů s pastoračními pracovníky, i z odborné literatury jasně vystupuje požadavek na zodpovídání otázek vycházejících z těžké životní situace, v níž se paliativní pacient ocitá.

Svatošová k tomu píše toto: *Otázka „proč“ je asi nejčastější otázkou, kterou nás nemocný upozorňuje na strádání v oblasti duchovních potřeb. Přicházejí i jiné otázky po smyslu nemoci, smyslu života, smyslu utrpení – tedy otázky, které nazýváme existencionální, otázky po skutečnostech, které nás přesahují.*³⁰

To potvrzují i další autoři. Otázky jsem rozdělila do několika kategorií:

A) Otázky ohledně utrpení - *„Proč tohle postihlo zrovna mě? Co jsem udělal, že musím takhle trpět? Proč jsou vůbec na světě nemoci a utrpení“³¹, „Proč nás Bůh nechává trpět?“*

Stoff k tomu dodává *„Tato otázka patří k nejzákladnějším otázkám lidské existence a od nemocných jí slýchávám dost často. Většinou je pro ně největším problémem víry“³².*

Což je poměrně logické – pokud lidé věří v to, že jim nemoc působí Bůh, nebo že je nemoci může zbavit, pak je pro ně těžké s tímto „Bohem“ navázat nějaký vztah, který by jim mohl být útěchou v jejich těžké životní zkoušce. Proto je potřeba je nejen vyslechnout, ale nabídnout jim i jiné pohledy na Boha, a vysvětlení, proč je na světě i zlo. V tomto případě je dobré se opřít o nějakou vhodnou literaturu k tématu, které bylo napsáno mnoho. Jen pro příklad je to třeba kniha, kterou napsal Philip Yancey *„Kde je Bůh, když to bolí“³³* nebo kniha od autorů Gross, Walter *„Bůh a zlo“³⁴*. Pro zodpovězení této těžké otázky je též možné si přečíst starozákonní knihu Job, která se problémem utrpení zabývá.

B) Otázky existencionální – ty, jimž se nikdo nevyhne, ptající se na smysl života: *„jaký má můj život smysl?“³⁵* V tomto případě je třeba s pacientem ruku v ruce hledat

³⁰SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 31.

³¹STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných.* Str. 24

³²Tamtéž, Str. 10

³³YANCEY, Philip D. *Kde je Bůh, když to bolí?* 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2003. ISBN 80-7255-070-5.

³⁴GROß, Walter. KUSCHEL, Karl-Josef. *Bůh a zlo.* Vyd. 1. Překlad Jiří Hoblík. Praha: Vyšehrad, 2005. Teologie (Vyšehrad). ISBN 80-7021-710-3.

³⁵STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných.* Str. 17

odpověď na tuto zásadní otázku jeho života. Důležité je ho neumlčet svými zkušenostmi a tím, jak má tuto otázku vyřešenou samotný pastorační pracovník, který rozhovor s klientem vede, ale spíše vycházet ze života a zkušeností samotného pacienta, tak aby případný výsledek této diskuze byl pro pacienta přínosem.

C) Otázky týkající se víry a církve – Stoff k tomuto píše, že právě nemoc „*se velice často stává prvním podnětem k setkání s Ježíšem,*“ a vírou obecně³⁶, což s sebou přináší další otázky okolo tohoto tématu. Stoff říká, že když se pacient setkává s knězem (či nemocničním kaplanem), často využije této (pro něj výjimečné) situace k zeptání se na to, co ho ohledně víry a církve nejvíce pálí. Jsou to dotazy například jako „*Existuje posmrtný život? Jak vypadá? Má význam se modlit? Nač jsou svátosti? Co si myslíte o Ráji a všech zázracích v Bibli? Není nutné, aby se církev v manželských otázkách víc přizpůsobila naší době? Nemůže být člověk dobrým křesťanem i bez církve? Proč se kněží nesmějí ženit?*“³⁷

Nemocný leckdy všechny takové otázky na kněze přímo chrlí. Musíme je však připustit a odpovědět zodpovědně, v klidu a trpělivě. Často i ostatní nemocní na pokoji napjatě čekají na reakci kněze a na začínající diskusi. Někdy se postaví na stranu útočnicka, příležitostně však někteří podpoří i kněze.³⁸

Odpovědi na tyto těžké otázky je dobré si promyslet předem a především „*si být od začátku vědom toho, že vedle žádoucí odpovědi víry, jak ji pacient od kněze očekává, musí být ponechán dostatek prostoru i pro nářky nemocného a pro to, aby je vyslechl. Jedině tak si mohou dva lidé začít být blízcí, což vzbuzuje důvěru a naději- potom však je nutné také unést nezodpovězené otázky.*“³⁹

3.3.2 Svátosti, které jsou nejčastěji poskytovány umírajícím

Nejčastější svátost, která se přímo váže na vážný zdravotní stav, je svátost nemocných.

Svátost nemocných

Této svátosti se také říká „pomazání nemocných“ a pacienti jí často označují jako „zaopatření“.

Praxe katolické církve říká, že poslední pomazání může udělit kněz (nebo biskup) všem

³⁶ STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných.*, Str. 24

³⁷ Srov. Tamtéž, Str. 30- 31

³⁸ Tamtéž, str. 12-13

³⁹ tamtéž

vážně nemocným lidem. „Je určena také lidem před chirurgickým zákrokem (operací), pokud je stav operovaného vážný, a dále také starým lidem, jejichž síly rychle oslabují, i když na nich není patrná vážná nemoc.“⁴⁰ V případně terminálních pacientů je také dobré vědět, že svátost nemocných se může udělit i „těm nemocným, kteří sice ztratili užívání smyslů nebo rozumu, ale při plném vědomí by jako věřící pravděpodobně o svátost nemocných požádali“.⁴¹ Svátost má být posilou víry pro těžce nemocného – má člověka duchovně posílit a potěšit a navrátit mu fyzické i duchovní zdraví. Podle tradice církve s sebou přináší i odpuštění hříchů (pokud je to možné, svátosti většinou předchází zpověď). Samotný rituál se může udělovat jednotlivým osobám či hromadně při společné bohoslužbě. Tato svátost se zásadně uděluje osobám živým (byť třeba v bezvědomí). V katolické církvi probíhá obřad tak, že kněz na nemocného vloží ruce a modlí se za něj, posléze jej pomaže požehnaným olivovým olejem na dvou místech – většinou na hlavě a rukou. Doprovází to slovy:

*„Skrze toto svaté pomazání
ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže
milostí Ducha svatého. Amen.
Ať tě vysvobodí z hříchů,
ať tě zachrání a posilní. Amen.“⁴²*

Dle situace je doplněno řadou čtení z Písma a modliteb, ze kterých se vybírá podle okolností a úvahy.

Podle Svatošové výhodou této svátosti je, že „jí lze přijmout (na rozdíl od křtu a biřmování) i vícekrát za život, pokud se nemocný uzdravil, a znovu onemocněl nebo pokud se jeho stav zřetelně zhoršil“. A také, že udělení této svátosti může proběhnout velmi rychle a tak, že neruší další pacienty v nemocničním pokoji.⁴³

„Nicméně je třeba i uvědomit, že pro řadu lidí je „posledním pomazáním“, čili poslední akcí před smrtí a proto se jí bojí.“⁴⁴ Často jí neodmítá jen pacient, ale i rodina, právě

⁴⁰ FUNK, Karel. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolinání obou světů*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7. Str. 157 - 158

⁴¹ ADAM, Adolf. *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její vývoj*. Vyd. 2. Překlad Václav Konzal, Pavel Kouba. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-968-3. Str. 249

⁴² Tamtéž, Str. 253

⁴³ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 82

⁴⁴ Tamtéž, Str. 82

z důvodu obav ze smrti milované osoby. Přitom právě rituál pomazání nemocných vede často ke zklidnění pacienta, smíření se se situací a tedy i k jeho dobré smrti. Navíc mnoho lidí věří, že právě svátost nemocných pomáhá zemřelému v prvních dnech po smrti. V minulosti lidé věřili, že duše zesnulého člověka zůstává první dny po smrti v blízkosti mrtvého těla. Proto také je tradicí mnoha zemí bdění u mrtvého těla, někde to pojmají jako oslavu, někde je zvykem se u mrtvého střídat a modlit se. Dle tradice má „*tento rituál tuto dobu přechodu dělat pro duši snesitelnější, a to bez ohledu na to, jaké osobní kvality má přivolaný kněz, který nemocného nebo umírajícího „zaopatřuje“*“.⁴⁵

Kromě katolické církve má podobnou svátost církev pravoslavná. Zde se tomu říká Tajina pomazání nemocných. Správně ji má vykonávat sedm kněží, kteří se sejdou nad nemocným, čtou sedmero evangelijních čtení, posvěcují připravený olivový olej a každý kněz pomazává nemocného na čele, očích, chřípích, ústech, uších, prsou, dlaních a nártách. Součástí obřadu je kladení evangeliáře na nemocného a žehnání nemocného každým z přítomných kněží. Může se konat v chrámu nad více věřícími zároveň.

„*Pomazání olejem nemocných se v pravoslaví uděluje nejen nemocným, ale i zdravým, a to v době Velkého Postu. Proto ho nechápou jako „poslední pomazání“, ale mnohem více jako prostředek k uzdravení duše.*“⁴⁶

Obdobu svátosti nemocných znají i v Řeckokatolické církvi (kde má obřad udílení pouze jiný tvar), i Církvi československé husitské. Zde se svátost nazývá svátost útěchy nemocných. „*Základní prvky obřadu jsou čtení z Písma, modlitba a fyzické znamenání křížem. Čtení z Písma svatého a promluva jsou obsahově vázány na situaci nemocných nebo jejich přátel. Ústředním prvkem obřadu je žehnající modlitba, kterou se modlí ten, kdo vede pobožnost.*“ Na rozdíl od katolické církve se zde nepoužívá posvěcený olej, pouze se nemocný požehná ve znamení kříže.⁴⁷

Křest

Další ze svátostí, s kterými se pastorační pracovník může při práci s umírajícími lidmi setkat, je křest. V následujícím odstavci se budu věnovat praxi římskokatolické církve, ke které se v české republice hlásí nejvíce věřících lidí.

⁴⁵ Srov. FUNK, Karel. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolinání obou světů*. Str. 157

⁴⁶ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 83

⁴⁷ ŠPAK, Josef (ed.). *Agenda: obřadní příručka Církve československé husitské*. Vydání první. Praha: Církev československá husitská, 2015. Blahoslav (Církev československá husitská). ISBN 80-7000-054-6. Str. 22

Křest je zásadní tzv. iniciační svátostí v životě věřícího člověka a to proto, že je to jakýsi vstup do církve. Křtem se člověk stává v pravém slova smyslu křesťanem. Je základem, bez něhož nelze dál stavět. Říká se, že křest je tzv. branou, což znamená, že ostatní svátosti může přijmout jen člověk pokřtěný.⁴⁸

Křesťané věří, že je člověk během křtu očištěn od hříchů (hlavně od prvotního hříchu) a že dochází k sjednocení věřícího s Kristem v jeho smrti a vzkříšení.

Historie křtu sahá až do dob Jana Křtitele, který podle Nového zákona křtil Izraelity (dle tradice i Ježíše) v řece Jordán. Od toho se odvozuje způsob-jak se křest provádí – buď pokropením, politím nebo plným ponořením do vody. Nově pokřtěný člověk se nazývá neofyta, a dostává nové jméno. Křest se uděluje jednou provždy a nemůže být ani odvolán ani opakován – pouze se občas připomíná obnovou křestního slibu. Pro křest je důležitá osoba kmotra, který se za křtěného před církví zaručuje. Vzhledem k časové tísní, která křest paliativních lidí provází, bývá jejich kmotrem často samotný pastorační pracovník či nějaká zdravotní sestra z hospice.

Pro práci s paliativními pacienty je důležité, že pokud je někdo pokřtěn, považuje se za takového, i když později církev či víru opustí. Tzn., pokud o křest žádá pacient, který byl pokřtěný již v dětství, nemůže mu být vyhověno – lze mu nabídnout obnovu křestního slibu, či prožití jiné svátosti. Existují ovšem výjimky, třeba když je člověk pokřtěný u Svědků Jehovových, katolická církev to jako křest neuznává, neboť se nejedná o křest ve víře v Trojjediného Boha.

Jedinou podmínkou k přijetí křtu je víra v to, co věří církev provádějící křest, a touha po křtu. Křtu většinou předchází několikaletá příprava - doba přípravy – katechumenát, kterou ovšem jde v případě ohrožení života prominout, stejně tak u paliativních pacientů, kterým moc času nezbyvá, se vykoná v zkrácené verzi třeba jednoho setkání. Křtem se u dospělých lidí (kteří se označují jako konvertité) odpouští nejen dědičný hřích, tak hříchy z dosavadního života.

Obvykle křest provádí biskup, kněz nebo jáhen, ale jak připomíná i Svatošová v knize *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných*, „*Ocitne-li se v nebezpečí dospělý*

⁴⁸ NĚMEČEK, Michal. Jak přijmout křest? In: *www.apha.cz* [online]. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.apha.cz/jak-prijmout-krest-text>

člověk, který není pokřtěn, ale po křtu touží, může být neprodleně pokřtěn, dal-li najevo svou víru v Krista a touhu po křtu. Jeho rozhodnutí ke křtu musí být dobrovolné. Není-li dosažitelný duchovní katolické církve, může křtít kdokoliv, kdo od křtěného přijme jeho vyznání víry. Poté mu lije přírodní vodu na hlavu či v případě potřeby na jinou část těla se slovy: „Já Tě křtím ve jménu Otce i Syna i Ducha svatého.“ Křest je v každém případě potřeba ohlásit na faře.⁴⁹

Vedle klasické praxe křtů existuje ještě křest touhou a krví. Křest touhou se přímo váže na umírající lidi, kteří z nějakého důvodu nejsou pokřtěni, ale po křtu touží – takový člověk je jakoby pokřtěn svojí touhou – vírou. To může být útěchou pro rodinu, která po pokřtění umírajícího člena touží, ale nemocný to do poslední chvíle odmítá. Přes to, nikdo neví, co se v umírajícím člověku odehraje v posledních minutách života, a zda se právě v tuto chvíli jeho názor na tuto svátost nezmění.⁵⁰

Co se týká křestního obřadu v jiných velkých církvích, část z nich křtí ponořením člověka do vody – tak to má např. pravoslavná církev. Ta stejně jako katolická církev uznává i křest v nouzi, kdy může v ohrožení života křtít i pravoslavný věřící, pokud není k dispozici kněz.

Svátost smíření

Je známá též pod označením zpověď. (Budu opět vycházet z praxe římskokatolické církve). Tato svátost jako by samotným názvem vypovídala o tom, proč by mohla být pro paliativního pacienta přínosem. Onen pocit smíření, který by se po dobře vykonané zpovědi měl dostavit, to může být velkým přínosem pro pacienta, i jeho okolí. Zejména tehdy, pokud pacient během nemoci rekapituluje svůj život, což je zcela běžné, a uvědomuje si, že jsou tam třeba momenty, kdy selhal, momenty, za které se stydí. Ale v nemocničním pokoji s tím už často nemá možnost nic dělat, takže se trápí, přináší to pocity selhání, nenávisti vůči sobě atd.

Obecně akt smíření se se sebou samým – jakožto akt odpuštění si všech chyb, které člověk během svého života udělal, je důležitý prvek. Jak jsem upozorňovala v kapitole Úkoly pastorační péče, pro paliativního pacienta je při cestě k smíření se s nemocí zcela

⁴⁹ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 81

⁵⁰ SALAJKA, Antonín. DREXLER, Lukáš. Křest touhy. In: <http://revue.theofil.cz/> [online]. 2008 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://revue.theofil.cz/krestanske-pojmy-detail.php?clanek=740>

zásadní odpustit (těm, co mu ublížili) a poprosit o odpuštění (těm, co pacient ublížil). Je to důležitý moment na cestě k přijetí svého života takového, jaký byl.

A právě tady se nabízí svátost smíření, skrze ni se člověk smíří s Bohem a jsou mu odpuštěny všechny hříchy. Svátost smíření může udělit kněz všem pokřtěným lidem. V katolické církvi se tak děje nejčastěji soukromým vyznáním hříchů Bohu skrze kněze. Součástí zpovědi je zpytování hříchů – kdy se člověk připravuje na zpověď a přemýšlí nad tím, co se mu v životě nepovedlo. Důležitá je také lítost, předsevzetí (v čem se chce zlepšit), vyznání hříchů (knězi při samotné zpovědi) a pokání (obvykle nějaký malý úkol, který mu má pomoci v jeho rozhodnutí nadále nehřešit). Další prvek zpovědi je rozhřešení, které udílí kněz, tzv. rozvázání od hříchů.⁵¹

Je dobré dodat, že kněz je vázán zpovědním tajemstvím, to znamená, že nesmí nic z toho, co mu člověk při zpovědi řekne, zveřejňovat dál.

Svatošová k tomu dodává *„Dobré přijetí této svátosti je jednou z nejvýraznějších pomoci, které se může nemocnému katolíkovi dostat. Vyznání vin a přijetí plného odpuštění vyvolá v nitru nemocného zpravidla radost a posílí jeho důvěru. Je-li tato svátost nemocnému nedosažitelná ze zdravotních důvodů (nemůže mluvit ani reagovat posuňky apod.), měl by mít příležitost přijmout jako svátost pomazání nemocných. Je také důležité poskytnout zejména starším a hůře slyšícím pacientům prostor, kde lze nerušeně nahlas mluvit.“*⁵²

V pravoslavné církvi se používá název svatá tajina pokání. Pravoslavní věřící také praktikují pravidelnou zpověď - snaží se vyzpovídat se alespoň jednou do roka.

V pravoslaví existují dvě různé zpovědní tradice v pravoslaví. První je ušní zpověď, která se často považuje za nezbytnou podmínku účasti na svatém přijímání při božské liturgii. V druhé tradici má věřící svého zpovědníka, kterému se říká „duchovník“ (na rozdíl od slovanského pravoslaví tady ne každý kněz má povoleno zpovídat věřící). Zpovědník po zpovědi určí, jak často a jak dlouho může věřící chodit ke svatému přijímání (pokud mu např. dá požehnání, aby chodil k přijímání každou neděli a ke zpovědi přijel opět za čtvrt roku, pak se v této lhůtě tento věřící nemusí před přijímáním zpovídat).

Československá církev husitská má Svátost pokání, která spočívá ve zpytování svědomí

⁵¹ OPATRŇY, Aleš. *Příprava ke svátosti smíření* [online]. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha, 2001 [cit. 2016-11-05]. Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Knihovna/4-SVATOST-POKANI-A-JEJI-CASTI.html>

⁵² SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 82

pod Božím slovem, v lítosti nad hříchy a jejich doznání, ve smíření s Bohem i s bližními a v předsevzetí nového života v Kristu. Má tři formy. „*První formou je svátost pokání v Liturgii. Druhou formou je osobní zpověď. Třetí formou je svátost pokání v samostatném shromáždění.*“⁵³

Tato svátost se může odehrát v rámci liturgie, nebo ve formě osobní zpovědi (kněz je i tady vázán zpovědním tajemstvím), či v samostatném shromáždění.

3.3.3 Pomoc při prožívání „duchovního života“

Velká část paliativních pacientů si dříve nebo později připustí variantu nejen posmrtného života, ale i „něčeho nade mnou“, ať už to nazývá jakkoli (Bůh, energie, vesmír.). A v té chvíli uvítají někoho, kdo jim nabídne způsob, jak se s tímto „posvátnem“ spojit, jak vyjádřit svou nepatrnou víru, spíše touhu po existenci „něčeho, co člověka přesahuje“. A to je další ze situací, kdy může pastorační pracovník pomoci.

Někdy se může stát, že pacient požádá pastoračního pracovníka o modlitbu. Sám s tím třeba nemá zkušenost, a tak uvítá, když se pastorační pracovník modlitby ujme, a pacient může buď jen naslouchat, nebo se následně přidat s vlastní prosbou či poděkováním.

Zájem o to potvrzuje i Stoff, který píše „*pro mnoho pacientů hraje významnou roli modlitba a často o ní prosí nejen kněze, ale i okolí.*“⁵⁴ Pacient třeba nebyl nikdy k modlitbě veden, neví, jak se to dělá, a proto uvítá, když se někdo modlí za něj, a on může být u toho přítomen, nebo se po skončení i zapojit vlastními slovy. A pokud pastorační pracovník pacienta dobře zná, může modlitbu formulovat tak, jak by jí pravděpodobně formuloval pacient – protože ví, co ho trápí, ví, co mu činí obtíže, ví, za co by chtěl děkovat atd. Ze společné modlitby se může stát pravidelný rituál, který může být zpestřen třeba zapálením svíce.

Dále je tu možnost čtení z Bible, Svatošová to uvádí jako „*velice účinný prostředek, který může pacienty zbavit hrůzy ze smrti. Možná právě v situaci, kdy člověk umírá, se může upnout k Bibli jako k záchrannému lanu a chce z ní předčítat oblíbené pasáže*“.⁵⁵

Je možné vymyslet jiný způsob, který by pacientovi nejvíce vyhovoval. Lze k tomu využít různé prostředky, ať už televizi s přehrávačem (což dnes bývá běžným vybavením hospicových pokojů) – pacientovi může třeba nabídnout přehrávání nějaké

⁵³ ŠPAK, Josef (ed.). *Agenda: obřadní příručka Církve československé husitské*. Str. 15

⁵⁴ STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných*. Str. 85

⁵⁵ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 43

náboženské hudby (stylu, který pacientovi vyhovuje), zapůjčit film s náboženskou tematikou. Pacient si může pustit rádio v době, kdy se vysílá přenos z bohoslužby. Výjimečnost této situace se může vyjádřit oblečením pacienta (pomůžeme mu vzít si na sebe nějaký pěkný kousek oblečení), pacienta na tuto událost připravíme – můžeme mu třeba pomoci s posazením do křesla.

Jinou variantou je využití možnosti vyzdobit si pokoj, a pacientovi donést obraz či nějaký náboženský předmět (kříž, růženec, Bible) a umístit ho tak, aby ho měl pacient stále na očích.

3.4 Doprovázení

Termín doprovázení je často spojován právě s obdobím umírání, a vzhledem k tomu, že jsem přesvědčena, že je to nedílná součást pastorační práce s pacientem v terminálním stádiu života, dokonce bych v určitých případech nazývala pastorační práci doprovázením (např. v situaci, kdy se pastorační práce s klientem odehrává intenzivněji, a klient nemá rodinu či dostatek blízkých lidí, kteří by ho o něho pečovali). Doprovázení chápu jako nedílnou součást pastorační práce s touto cílovou skupinou. Proto bych ráda věnovala tomuto tématu dostatek místa - nejprve termín definuji, následně nastíním jeho dělení a také se budu věnovat zdravotnickému doprovázení pacientům, které cílí i na „naše“ terminální pacienty, kterým se moje práce věnuje.

V doprovázení paliativních osob jde o prostou přítomnost druhého člověka v nepříznivé situaci pacienta, o lidskou podporu v těžké životní situaci. Doprovázející se stává součástí procesu umírání a často opravdu terminálního pacienta doprovodí až do jeho posledních chvil života, a dává se určitým způsobem nemocnému k dispozici. Krásně o tom píše Svatošová, která k tomu dodává, že „*skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně*“⁵⁶

Jiná autorka vidí doprovázení jako „*přímé působení jednoho člověka na druhého, a to v přímo dosažitelné vzdálenosti.*“⁵⁷ V současné odborné literatuře je termín doprovázení spojován především s doprovázením umírajících lidí, „*doprovázející se v této souvislosti dostává do role symbolického převozníka, který má důstojným způsobem doprovodit*

⁵⁶ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 4. vyd. Praha: Ecce homo, 1999. ISBN 80-902049-2-9. Str. 19

⁵⁷ VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1. Str. 66

člověka na hranici předělující jeho fyzické bytí a ne-bytí.“⁵⁸

Je nesporné, že pokud se bavíme o doprovázení, máme na mysli delší časový úsek, v případě terminálních pacientů je to většinou doba, kdy tráví konec svého života v některém ze zařízení poskytujících paliativní péči. Důležité při doprovázení je především, „*aby pracovník nenahlížel na životní dráhu klienta svýma očima*“⁵⁹, ale přijímal pacienta takového, jaký je.

Zcela zásadní se mi jeví doprovázení pacientů, kteří nemají rodinu, jež by mohla svému členovi věnovat svůj čas. Právě při nepřítomnosti rodiny v procesu umírání se uvolňuje místo pro doprovázejícího, třeba právě pastoračního pracovníka, nemocničního kaplana apod.

Zajímavé mi přijde ještě upozornit na čas, ve kterém doprovázení probíhá. Čas je totiž pro paliativní pacienty velké téma a je to něco, čeho mají nejvíce nedostatek. Problém s nedostatkem společného času pociťuje i doprovázející, tedy i pastorační pracovník, a všichni, kdo o pacienta pečují. Ale záleží na tom, jak čas vnímáme - „*Existencialističtí filozofové rozlišují mezi dvěma druhy času: chronos a kairos. Chronos je čas měřitelný hodinami, např. den má dvacet čtyři hodin. Kairos je čas duše, čas, kdy děláme nejdůležitější rozhodnutí: čas napětí, zásadní změny paradigmatu nebo směru. Tehdy si chronos neuvědomujeme. Máme tedy dva způsoby prožívání, a to chronos – čas jako omezenou dobu trvání, tzv. lineární čas hodin, a kairos – čas intenzivního zážitku, který se zdá být mimo čas, tzv. nelineární čas. Doprovázení se odehrává v obou výše zmíněných časech. V návaznosti na lineární čas hovoříme o délce doprovázení a v návaznosti na čas nelineární o jeho hloubce.*“⁶⁰ Je tedy důležité si uvědomit, že času, který se nazývá „kairos“ má paliativní pacient a jeho doprovázející poměrně mnoho. Záleží jen na nich, jak ho využijí, zda společně strávený čas prožijí intenzivně a hluboce.

Dělení doprovázení, profesionální doprovázení

Podle odborné literatury dělíme doprovázení na laické nebo profesionální (toho se týká i

⁵⁸ VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1. Str. 66

⁵⁹ Tamtéž, Str. 76

⁶⁰ Tamtéž, Str. 84

naše téma v případě, že doprovází pacienta zrovna pastorační pracovník). Laické doprovázení je charakterizováno jako doprovázení „blízkými lidmi v našem okolí, kteří k doprovázení nezískali žádné speciální vzdělání“⁶¹ Na rozdíl od toho, znakem profesionálního doprovázení je to, že probíhá vyškolenými pracovníky pomáhajících profesí, jako je třeba i pastorační pracovník v hospici.

Je potřeba zdůraznit, že laické a profesionální doprovázení nikdy nelze zcela oddělit, obvykle probíhá současně a v mnoha faktorech může výsledek odborného doprovázení výrazným způsobem ovlivnit.⁶²

Dále je dobré si uvědomit, že „profesionální doprovázení je zacíleno a časově omezeno – subjekt doprovázení by měl mít před sebou jasnou vidinu konce doprovázení, který je úzce navázán na dosažení kýženého cíle.“⁶³ Což skupina paliativních klientů splňuje doslova – koncem se u nich nejčastěji míní fyzická smrt. Objektem profesionálního doprovázení je jedinec nebo sociální skupina složená z jednotlivých členů. Může jít o různá seskupení, z nichž nejčastěji pracujeme s primárními sociálními skupinami, tedy s rodinou.⁶⁴ To platí i u pacientů v terminálním stádiu života, kdy v rámci pastorační práce výhradně pracujeme buď s klientem samotným, nebo může zapojit v případě zájmu i rodinu.

Vávrová doprovázení dělí, buď podle rezortu, na tři základní skupiny, „a to na doprovázení výchovně vzdělávací, sociální a zdravotnické.“⁶⁵ nebo navrhuje dělení podle:

1) Délky - krátkodobé, dlouhodobé a trvalé.

V případě paliativních pacientů je jedná většinou pouze o krátkodobou spolupráci v rámci maximálně několika měsíců.

2) Zacílení – cílené a bezděčné.

Pokud mluvíme o doprovázení jako součástí pastorační práce, máme na mysli pouze doprovázení cílené.

⁶¹ VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích* str. 67

⁶² Srov. Tamtéž, Str. 70

⁶³ Tamtéž, str. 69

⁶⁴ Tamtéž, Str. 72

⁶⁵ Tamtéž, str. 72

3) Intenzity – intenzivní (účinné) a neintenzivní (neúčinné).

V případě paliativních pacientů vychází intenzita z jejich aktuálního zdravotního stavu.

4) Situace – výchovně vzdělávací, sociální a zdravotnické.

Tady je třeba si uvědomit, že paliativní pacient se pohybuje po široké škále institucí, od zdravotnických zařízení, přes hospice až po péči o člena v jeho domácím prostředí. Proto se nás týká především zdravotnické doprovázení, v některých případech i doprovázení sociální.

5) Stadia života – preprimární, primární, sekundární, terciální, terminální apod.

Zde je samozřejmě jasné, že v případě paliativních pacientů mluvíme o terminálním doprovázení.

6) Prostředí – na přirozené probíhající v přirozeném domácím sociálním prostředí objektu doprovázení a institucionalizované probíhající uvnitř instituce.

Jak jsem zmínila výše, péče o paliativní klienty probíhá v různých institucích.⁶⁶

Poslední část mé úvahy o doprovázení bych v souvislosti s pastorační péčí věnovala zdravotnickému doprovázení. To se totiž našich klientů, o kterých píšu, nejvíce týká. A byť to přímo s tématem nesouvisí, je podle mě velice přínosné se zamyslet nad následujícími myšlenkami. Zdravotnické doprovázení je tedy péče zdravotníků o naši osobu a „*dostavuje se s větší či menší frekvencí téměř po celou dobu našeho života. Intenzivněji jeho podpory využíváme na počátku prvního a na konci posledního sociálního věku, tedy na počátku a na konci naší životní trajektorie.*“⁶⁷ Co je dobré si uvědomit, že většina pacientů ve všech zdravotnických zařízeních, bývá zcela kompetentní rozhodovat o svém životě. Výjimku tvoří především různá onemocnění oslabující duševní schopnosti.⁶⁸ Toto je zcela zásadní fakt, s kterým musíme pracovat i pokud se bavíme o paliativních pacientech a jejich duchovních potřebách, pastorační péči s nimi. Protože osoby na konci života, ať jsou to osoby ve velice vážném zdravotním stavu, a jejich nemoc provází i řada symptomů jako je hlavně únava a často i období smutku,

⁶⁶VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Str. 69

⁶⁷ Tamtéž, Str. 79

⁶⁸ Srov. Tamtéž, Str. 81

pořád jsou schopní rozhodovat nejen o sobě, ale i o mnoha maličkostech jako třeba, co budou jíst. Nejsou nesvéprávní, pouze unavení a právě to by si měli uvědomovat všichni lidé, kteří s nimi pracují. I pastorační pracovníci, kteří jim nabízejí svůj čas a péči.

Mezi odborníky panuje shoda, že komunikace je důležitým prvkem, nejen při zdravotnickém doprovázení. Ale právě především komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem bývá ukázkovým příkladem komunikace asymetrické. Pro pastoračního pracovníka je dobré si uvědomit, čemu mohou být jeho klienti vystaveni, a snažit se vyvarovat těmto komunikačním zlovykům. Zdravotníci pracovníci totiž často vystupují ve vztahu k pacientům v roli rodiče. *„Rodič ví lépe a může poučovat dítě o tom, co je a co není pro něho vhodné. Rodič udílí příkazy a zákazy a poslušné dítě by se jimi mělo řídit. V případě neúspěchu vyplývajícího z nedodržování „dobrých“ rodičovských rad jsou nezpůsobilému dítěti udělovány sankce, jako je odmítnutí nebo přímá výtka.“*⁶⁹ To je samozřejmě špatně, a pastorační pracovník by měl přistupovat k pacientovi jako k sobě rovnému. Tak to totiž je.

3.5 Cíl pastorační péče o terminální pacienty

Cílů pastorační péče o tento typ klientů bude jistě více.

Může se jednat o nějaké obecnější cíle jako např. dostupnost a kvalita poskytované péče, kvalifikovanost pastoračních pracovníků atd.

Co se samotných pacientů týká, domnívám se, že pastorační pracovníci směřují k citátu, který cíl vidí v *„osvobození od strachu a obav z odtržení od Pána Boha, osvobození od zajetí vlastního „já“, návrat k prameni života, do společenství s Bohem“*.⁷⁰ Stručně bych to shrnula jako snahu o pomoc člověku k navrácení k jeho duchovním základům – a tedy ho opřít o tyto základy, a podepřít ho v jeho nesnadné situaci právě nadějí, posílit člověka vírou, a odvést ho od jeho starostí a zaměření sám na sebe „k něčemu vyššímu.“ Je snahou pastoračních pracovníků pomoci pacientům se vyrovnat s tím, co je čeká, a nabídnout jim útěchu v podobě zaslíbení života věčného.⁷¹

Dále směřují, stejně jako i jiní odborníci pracující s paliativními klienty, k jejich smíření se s nemocí a nevyhnutelností smrti tak, aby si pacient urovnal všechny spory,

⁶⁹ VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*, Str. 81

⁷⁰ KRÍVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 50

⁷¹ Srov. Tamtéž, Str.. 51

nevyřešené otázky (např. dědictví), a mohl zemřít v klidu, ideálně obklopený rodinou. Je to snaha o smíření s nevyhnutelnou skutečností – jako smrt je, a odpovídání na otázky ve světle naděje evangelia a zaslíbení života věčného.

Smíření je poslední fáze přijetí nemoci dle Kübler – Rossové. Tato fáze by se měla projevat vyrovnáním se člověka se svou diagnózou, pokorou, pocitem, že skončil boj, že je čas loučení.⁷²

„Je to takový stav, kdy pacient je schopen na těžkou situaci myslet (a nedeprimuje ho to příliš), a nemyslet na ní, když nechce.“

Není to rezignace, nýbrž „postavení se nad věc.“⁷³

Nightswonger pak o konečných etapách smíření se s diagnózou mluví jako o poznání, kdy pacient dospěje k realistické naději, přijetí skutečného stavu a o vyústění – naplnění.⁷⁴

Smířený pacient akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Často se přestane tlačit do zbytečných vyšetření, přestane plánovat budoucnost a soustředí se na přítomný okamžik. Užívá si blízkosti své rodiny. Zároveň si ale nebojí přiznat své zdravotní obtíže, třeba to, že je unavený a potřebuje se vyspat. Reflektuje svůj život a občas má někdo to štěstí, že může říct „jsem spokojený s tím, jak jsem žil“, „jsem rád za to, co jsem dokázal a co jsem po sobě zanechal“ nebo „užil jsem si to“, „ničeho nelituji“.

„Být smířený“ podle mě neznamená nemít strach ze smrti, nýbrž vědět, že můj život v blízkém čase skončí a snažit se být na to co nejlépe připravený.

Dále bych ještě zmínila myšlenku Křivohlavého, který píše, že by nám při všech pokusech o definování pastýřské péče neměla uniknout lidská potřeba umírajících: potřeba přítele. Ten by měl mít naprostou důvěru pacienta, a měl by s ním být v jeho nejtěžších chvílích. Měl by to být člověk, „*který svou osobností, svým životním zaměřením svou vírou „hmatatelně“ představuje to, v co umírající věří.*“ Dále je to „*bytostná potřeba člověka ochotného vždy povzbudit, podepřít, uspokojit*“. Součástí péče takového přítele je i péče o rodinu a pozůstalé v době, kdy klient zemře.⁷⁵

⁷² Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 29

⁷³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 42 - 43

⁷⁴ PERA, Heindrich. WEINERT, Bernd. Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích. In: *Fáze umírání*. Praha: Vyšehrad, 1996, s. 151. ISBN 80-7021-152-0. St. 135

⁷⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty* Str. 60 - 61

4 Pastorační péče o pozůstalé

4.1 Období truchlení

Cílem této kapitoly je seznámení čtenáře s informacemi souvisejícími s termínem truchlení a zármutkem, a poukázat na pole působnosti, které zde pastorační pracovník má.

Tuto kapitolu nelze pominout ze samotného principu paliativní péče, která pečuje nejen o terminálního klienta, ale i o jeho rodinu. V tom je také její jedinečnost, že pečuje i o rodinu, které se často stává oporou a posilou v této těžké životní situaci. Je velmi užitečné, aby profesionální zaměstnanci, tedy i pastorační pracovníci, byly rodině nablízku i po úmrtí klienta. Právě proto, že se stávají součástí umírání jejich milované osoby, a často i součástí smíření se s vlastním koncem terminálního pacienta, jsou pro rodinu důležité a leckdy klíčové postavy v truchlícím procesu, kterým rodina prochází. Je potřeba rodinu neopustit a být jí nablízku v tomto zlomovém okamžiku, aby z něho vyšla co nejlépe.

Úloha pastoračního pracovníka v péči o pozůstalé je navíc nezastupitelná - práce pastoračního pracovníka smrtí pacienta nekončí, může se podílet i na přípravě pohřbu či rozloučení se zesnulým. Je to jedna z forem pomoci pozůstalé rodině, kterou profesionální zdravotní pracovníci vykonat nemůžou, a je to možnost, jak navázat další spolupráci. Navíc, je-li to kněz či pastor, sám může takový obřad vést, což je častým přáním zesnulého, který pastoračního pracovníka může znát z paliativního prostředí a navázat s ním citový kontakt.

Na začátek bych se věnovala termínu truchlení a začala bych definicí:

Manželé Hartlovi mluví ve svém slovníku o truchlení jako: „*reakci, která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech*“⁷⁶

⁷⁶HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5. Str. 626

Je to tedy normální reakce člověka na ztrátu někoho blízkého. Svět pozůstalého se obrátí vzhůru nohama. Nic není na svém místě, skutečnosti, které jsme doposud považovali za samozřejmé, už neplatí. Pozůstalí cítí strach, nejistotu, úzkost z budoucnosti, která se náhle změnila. Mění se místo v jeho světě a s ním spojená identita. Bezprostřední zmatek, šok a chaos postupně vystřídá hluboký zármutek.

Truchlení je možné připodobnit k namáhavé a bolestné cestě, po které někteří lidé nedokážou jít bez pomoci. Pozůstalí nejen oplakávají mrtvého, ale hledají i novou identitu a nový způsob života. Zde může pomoci speciální poradenství, které pomáhá zvládnout proces zármutku a žalu. Poradenství provádějí odborníci (psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, kněží a faráři) nebo proškolení laici – dobrovolníci. Organizačně je toto poradenství spojeno především s hospicovým hnutím, neziskovým sektorem či klinickými pracovišti, které poskytují různé formy psychoterapie.

Pro profesionální pracovníky, kteří chtějí být pozůstalým nablízku, je nesmírně důležité vcítit se do pocitů klienta. Je dobré si uvědomit, že když Vám odejde osoba, která Vám byla obzvlášť blízká, může to být zlomový okamžik vašeho života – může se vám „změnit svět“, obzvláště když se jedná o životního partnera či jiného člena rodiny. *„Každý pozůstalý prožívá dlouhé období, kdy se přizpůsobuje životu, jenž byl jen zřídka plánován.“*⁷⁷

Je to jakýsi samovolný přechodový proces, v jehož průběhu se pozůstalý odděluje od zemřelého, a po jeho skončení se vrací do života bez zesnulého jako někdo jiný. Každý nový den po úmrtí odděluje mrtvého od živých.

*„Jedním z nejdůležitějších úkolů truchlení je přehodnocení vlastního života.“*⁷⁸

Během truchlení pozůstalí překonávají rozpor mezi skutečností a jejím přijetím. Proces, kterým lidé postupně tento rozpor odstraňují, označil Freud termínem "práce smutku". Práce smutku je emoční zpracování zážitků se zesnulou osobou, které vždy svým způsobem bolí. Je to proces loučení se s blízkým, který už nežije a s tím související změna života.⁷⁹

Součástí truchlení jsou změny, které se označují jako snaha "přizpůsobit se" prostředí,

⁷⁷ Srov. PARKES, Colin. RELF, Marylin. COULDRICK Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7. Str. 6

⁷⁸ Tamtéž str. 9

⁷⁹ Srov. Tamtéž Str. 19

v němž chybí zesnulá osoba a "emoční nahrazení zesnulého". Dva hlavní úkoly období truchlení jsou "přijetí faktu ztráty" a "propracovávání se bolestí zármutku". To je dobré mít na paměti, pokud pozůstalým chceme pomoci. Jde však o dva aspekty jednoho procesu a neměli bychom je chápat jako procesy vzájemně oddělené.⁸⁰

Během truchlení je nejdůležitější vnitřní změna. Je to výsledek radikální revize našeho vnitřního modelu, která se děje v důsledku velké ztráty, což je náročná a dlouhodobá záležitost.

Při uvažování o pozůstalých je dobré chápat, že je pro ně velmi bolestné uvědomění si, do jaké míry závisí smysl mnoha činností, v nichž by mohli pokračovat, na předpokladech, které již neplatí. Náš vnitřní model je jediným prostředkem k pochopení světa, ke vztahování se k němu a jeho kontrole. Když se na svět nemůžeme už déle spoléhat, cítíme se oslabeni a ztraceni. Zdá se, že život ztratil význam a dříve důvěrně známý svět nám najednou připadá podivně cizí, jakoby vzhůru nohama. Pak ale začneme postupně a nesouvisle náš svět přebudovávat, vrátí se nám chuť do života a naše zájmy, objevíme v sobě nové a dříve nevyužívané schopnosti a zjistíme, že jsme silnější, než jsme si dříve mysleli. Nejdůležitější ze všeho je zjištění, že jsme neztratili všechno, co bylo spojení s osobou, o kterou jsme přišli. Když pozůstalí řeknou, že někdo stále žije v jejich vzpomínkách", poukazují tím na něco velmi reálného.

Truchlící pozůstalí navíc můžou trpět ztrátou smyslu, kdy se jim život obrátí vzhůru nohama. Dobře si to můžeme ukázat na příkladu páru, který si spoří na důchod, a jeden z nich zemře, anebo ženy, která po letech najednou nemá pro koho připravovat večeři. Ztráta někoho blízkého také může vést ke krizi v duchovním životě a konfliktu s Bohem. Netřeba zde upozorňovat na roli pastoračního pracovníka, který může nejen vyslechnout, ale i vhodně poradit, jak tuto situaci zvládnout. I lidé nehlásící se k žádné církvi můžou najednou shledat, že jejich hodnoty, smysl a významy, které dosud považovali za samozřejmé, jsou otřeseny. Roli, kterou celý život plnili v rodinném životě (role partnera, rodiče, sourozence, dítěte) najednou nemůžou vykonávat tak, jak dosud.⁸¹

⁸⁰ PARKES, Colin. RELF, Marilyn. COULDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 19

⁸¹ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 20

Psychologové také upozorňují na význam pláče v období truchlení, s tím bychom měli jako profesionální pracovníci počítat. Dokonce mluví o kladném významu pláče. Lidé, kteří během procesu truchlení pláčou, si jím mohou projít rychleji, než ti, kteří se slzám vyhýbají, nebo popírají své skutečné pocity.

Pláč je jeden z neverbálních komunikačních prostředků. Člověk ho používá k uvolnění napětí, ale také jako emocionální signál, kterým sděluje druhým své psychické rozpoložení, případně prosbu o pomoc. Slzy mohou přispět k budování vzájemné důvěry a vztahů v rámci společenství, což lze využít třeba při práci se skupinou pozůstalých lidí.

Pláč je velmi důležitá součást procesu truchlení a návratu k běžnému životu. V případě, že pláč pozůstalý potlačuje, mohou v něm zůstat negativní emoce, místo toho, aby byly fyzicky ventilovány. Pak může dojít k tomu, že jsou emoce somatizovány a člověk se necítí dlouhodobě dobře, protože v sobě pořád něco potlačuje. Je potřeba vytvořit při práci s pozůstalým takové podmínky, aby emoce mohly "vyplout na povrch". Jinak zůstanou emoce v klientovi nahromaděné a zbytečně zabírají prostor jiným, třeba pozitivnějším, emocím.

Díky pláči a slzám se klient dokáže zbavit psychického tlaku a stresu. Když zažívá silné vyhocené emoce nebo citové vypětí, jako je smrt milované osoby, je pláč velmi důležitý. Díky němu se uvolní a bude mu lépe. A někdy až po tomto zklidnění bude schopen racionálně uvažovat a řešit situaci.

Profesionální pracovník by také měl počítat s různými pocity, které jsou u truchlících osob časté. Mnohdy se setkáváme s pocity viny. „*Pozůstalý prožívá iracionální vinu za přežití, bilancuje a tak uvažuje o domnělých i skutečných proviněních z minulosti. Může prožívat pocity opuštěnosti a osamělosti, ale také ulehčení i vysvobození (např. Péče o terminálně a dlouhodobě nemocné – úleva, že utrpení na obou stranách již skončilo).*⁸²

Pocity viny bývají řazeny do fází truchlení, o kterých se zmiňuji dále, ale přesto bych se jim ráda věnovala více, neboť někteří pozůstalí ventilují své pocity viny před personálem a obviňují je z věcí, které nejsou pravdivé. Truchlíci si nejen začne myslet, že neudělal dost proto, aby věci běžely jinak, aby pomohl zabránit smrti milovaného člověka (což je iracionální představa – člověk s v konečné fázi rakoviny prostě umře),

⁸² KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Str. 128

ale začíná být přesvědčen i o tom, že profesionální péče o něj byla nedostatečná, umírající trpěl bolestmi, nebyl spokojený a nebyl to dobrý odchod ze světa. V tu chvíli je dobré si uvědomit, že pozůstalý je přímo zasažen bolestí ze ztráty a není schopen logický reálně uvažovat. Potřebuje si negativní emoce nějak ventilovat, a bohužel, personál, který mu s péčí o zemřelého pomáhal, bývá často první na ráně. Je to projev toho, že se člověk nedokáže smířit se smrtí milované osoby a potřebuje hledat viníka, za tuto hroznou tragédii, která se mu v životě stala. Některý pozůstalý obviní Boha, některý profesionální personál a někdo sám sebe. Ve všech případech je to pro pozůstalého destruktivní a není to dlouhodobé řešení jeho pocitů. Nakonec stejně dojde k jinému závěru, ale je to otázka času. Profesionální pracovníci pracující s pozůstalými, tedy i pastorační pracovníci, by s tím měli počítat, a měli by to být schopní unést, toto obvinění. V případě pastoračních pracovníků je nutné být připraven i na dočasnou ztrátu víry u pozůstalého či na zlost vůči Bohu. Úmrtí blízkého člověka je pro pozůstalého zátěžovou situací, klade nároky na jeho psychiku, odráží se v tělesném fungování, zasahuje do sociálních vztahů a většinou má přesah také do oblasti duchovní. Zde se jedná především o otázky osobní víry a smyslu životě.

4.1.1. Fáze

Různí autoři předkládají rozdílné členění procesu truchlení, na fáze, stupně nebo stádia. V odborné literatuře nepanuje shoda ohledně toho, kolik těchto fází je. Stejně jako u fází smířování se se smrtí (které jsem uváděla výše) i zde hrozí riziko, že pozůstalému budeme vnucovat něco, co neprožívá a nebudeme dostatečně otevření jeho individuálnímu prožívání truchlení. Na to je potřeba dát si pozor. Pozůstalí nemusí projít všemi zmiňovanými fázemi, některé přeskochí, v některé fází zůstanou delší dobu, k některé fázi se vrátí.

Vybrala jsem model truchlení, uvedený v knize Špatenkové⁸³

1. fáze konfuze (Krátké období šoku, otřesu a zmatku).
2. fáze exprese (Intenzivní období ventilace smutku a žalu).
3. fáze adaptace, kdy se pozůstalí vracejí zpět k „normálnímu“ fungování a životu vůbec. Někdy bývá tato závěrečná fáze truchlení popisována jako akceptace (přijetí,

⁸³ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustrace Jitka Řeňčová. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2. Str. 36 - 42

smíření). Zkušenosti mnohých pozůstalých ale poukazují na to, že jde spíše o adaptaci, přizpůsobení se životu, ve kterém zemřelý chybí, než smíření se s tím, že zemřel.

Špatenková přirovnává proces truchlení k výstupu na horu, což je metafora, která může být pro pozůstalé pochopitelnější než nějaké odborné termíny. Říká, že „cesta na horu je vysoká a strmá, výstup na ní je náročný a vyčerpávající, stejně jako truchlení. Bezprostředně po smrti milovaného člověka se pozůstalí ocitají v slzavém údolí, které je chladné a nehostinné.(To je první fáze truchlení). Truchlící z něj nevidí cestu ven, nevěří, že by se odsud mohli někdy dostat – nevědí jak, nevědí kudy, mají dojem, že nemají ani dostatek sil, že jsou příliš vyčerpaní a unavení. Pláčou, křičí, zlobí se, obviňují ostatní za to, že musí tak trpět. Setrvávat „v jámě, do níž spadli“ (slzavém údolí) je ale bolestivé, truchlící se tam necítí dobře, naopak – cítí se tam velmi špatně, proto se nakonec rozhodnou hledat cestu, která by je odsud vyvedla. Protože jsou však velmi unavení, a výstup po ledové hoře je obtížný, mohou kdykoli spadnout zpět do slzavého údolí. Znovu a znovu pak zažívají své zoufalství a pocit bezmoci. Pokud ale už jednou našli cestu ven, podruhé (pořetí, počtvrté, popáté.) je to jednodušší a rychlejší – pozůstalí vědí kudy, znají cestu ven, i její záludnosti. Proto jim návrat do bodu, odkud spadli, trvá mnohem kratší čas než předtím. Mají-li dost sil, chtějí z „jámy“ vylézt, uniknout z toho slzavého údolí. To je jejich prozatímní cíl – chtějí utéct před trýznivými pocity bolesti a zármutku.

“Vrcholný cíl“ jejich snažení – vrchol hory hoře – je stále ještě v nedohlednu. Pozůstalí netuší, že tam někdy nahoře, - za hradbou černých mračen – svítí sluníčko, že je tam příjemně, hezky a že je tam krásný výhled do krajiny. Snad tomu ani nevěří.(To je druhá fáze truchlení). Když se ale na své cestě dostanou tak vysoko, že nahlédnou za bariéru mračen a spatří nad oblaky slunce, mohou se odhodlat, dojít až tam - na vrchol. (To už začíná třetí fáze). Přejít do tohoto stádia není automatický, pozůstalí se musí k tomuto rozhodnutí odhodlat. Pokud tento vědomý krok nikdy neudělají, nepřekonají druhou fázi, zůstávají v ní. Jejich pocity vůči zemřelému se stanou základem veškerého jejich dalšího života. Místo aby mysleli na sebe, bude jejich život jakousi svatyní nebo pomníkem zemřelého. Jestliže ale toto rozhodnutí učiní, jsou na nejlepší cestě své truchlení završit. Stanou-li na vrcholu hory (nahore na hoře hoře), mohou se porozhlédnout po krajině a zjistit, že život je vlastně krásný, a že stojí za to, aby byl žit. Mohou si uvědomit, že i oni chtějí žít dál, že už nechtějí padat dál do slzavého údolí, a

znovu a znovu absolvovat vyčerpávající výstup. Cesta až se nahoru je však obtížná a dlouhá, pokořit „horu hoře“ může (a zpravidla trvá) více než rok, někdy i déle.⁸⁴

4.1.2 Komplikované truchlení

Ráda bych se ještě zmínila o komplikovaném truchlení, které naše klienty může potkat a je žádoucí se mu vyhnout.

Projevy komplikovaného truchlení se týkají 9–20 % pozůstalých, u kterých se rozvine dlouhodobý proces truchlení, který může vést k narušení fungování a významnému stresu v prožívání. Na rozdíl od ostatních, tato porucha se projevuje navíc některými příznaky stresové reakce. Opravdu nežádoucí příznaky mohou být například deprese, závislost na alkoholu nebo lécích, hypochondrické symptomy, fobie, záchvaty paniky, intenzivní pocity viny a sebeobviňování, sebevražedné tendence nebo pokusy. Komplikovaný zármutek se projevuje přetrvávajícím pocitem truchlení po zemřelé osobě, potížemi s přijetím ztráty, trpkostí, nedostatkem důvěry a ztrátou smyslu v životě, které trvají nejméně 6 měsíců po úmrtí. Těch 6 měsíců je důležitý, mnohdy totiž tvoří pomyslnou hranici mezi „normálním“ a „nenormálním“. S touto „hranicí“ se pracuje i v několika paliativních zařízeních – třeba na Oddělení paliativní péče se konají setkání s pozůstalými právě půl roku od odchodu jejich člena rodiny, který zde zemřel. V případě, že personál vidí přetrvávající problémy i po této době, je pozůstalému nabídnuta odborná pomoc od psychoterapeutek.

4.2 Pastorační práce s pozůstalými

Tragická smrt blízkého člověka patří k nejtěžším situacím v lidském životě. Úkolem všech členů paliativního týmu, tedy i pastoračních pracovníků, je, pomoci postižené rodině, aby prošla obdobím truchlení, a začala normálně fungovat.

Pro přiblížení tragické situace a toho, jakých oblastí života člověka se týká, bych použila „Dimenze ztráty“ od Le Poidevinové. Je to sedm oblastí, které jsou při ztrátě blízké osoby postiženy nejvíce. Tyto oblasti pro nás mohou být vodítkem v situaci pozůstalého, a měli bychom je mít na paměti vždy, když se setkáváme s rodinou, která ztratila svého člena.

⁸⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé, principy, proces, metody*. Str. 85 - 86

Dimenze se týkají:

1. Identita. Tato dimenze se zabývá tím, jak ztráta mění vnitřní svět pozůstalého – to, jak uvažuje on sám o sobě, jeho sebezpojetí, jak zasahuje jeho sebevědomí a sebedůvěru.
2. Fyzická dimenze. Ta se váže na stres, který pozůstalý prožívá – může to být třeba nervozita, snížená schopnost se soustředit, nespavost, strach až úzkost projevující se suchem v ústech, bušením srdce, napjatými svaly atd. Dále se může stát, že pozůstalý trpí představou, že trpí stejnou nemocí, jako zemřelý. Čím více se „podobnými symptomy“ zabývá, tím se „zhoršují“. Proto je dobré vždy se během schůzky s pozůstalým zeptat na jeho zdraví.
3. Emoční dimenze se týká pocitů, které pozůstalý cítí. Tyto pocity mohou být vyjádřené nebo skryté (k čemuž mají větší sklony muži). Potlačování negativních pocitů se může stát velkým problémem, který má dopad nejen na to, jak se klient cítí, ale může vést k nečekanému náhlému výbuchu emocí nebo až k psychosomatickému onemocnění. Ačkoliv není vhodné klienty nutit k vyjádření jejich pocitů, které potlačují, jednoduchá otázka „Jaký z toho máte pocit?“ může být často pro ně impulsem k tomu, aby existenci těchto pocitů připustili.
4. Rodina / společenství / komunita. Úkolem profesionálního pracovníka je zjistit, jak rodina (společenství nebo komunita) na smrt zareagovala, zda je pozůstalému oporou, či naopak. Často je totiž rodina ztracena stejně jako sám pozůstalý, a proto mu nemůžou poskytnout pomoc a jejich reakce nejsou pro klienta prospěšné. Někdy celá situace okolo úmrtí (a pohřbu) rodinu naopak stmelí, a členové si dávají podporu, přijímají nové role atd.
5. Životní styl / způsob života je ztrátou blízké osoby často velmi poznamenán. Je nutné zjistit, jak ztráta ovlivnila klientovu finanční situaci, bydlení či zaměstnání.
6. Dimenze praktických problémů se týká schopnosti truchlící osoby zapojit se zase do běžného fungování v životě, zvládnání každodenních povinností nebo péče o druhé osoby, které jsou na ní závislé (děti, staří rodiče atd.)
7. Duchovní dimenze. Konečně, pro nás nejdůležitější dimenze, které se budu věnovat více. Zahrnuje opětovné hledání smyslu života a případné změny v postoji klienta je světu, k víře a duchovnu⁸⁵

⁸⁵ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 137 - 139

Péči o pozůstalé lze rozdělit na formální a neformální. Neformální pomoc poskytují pozůstalí lidé okolo něj – rodina, přátelé, sousedi, lidé z farnosti atd. V minulosti to bývalo téměř pravidlem, dnes to už bývá problém. Lidé méně žijí společně, často se ani se svými sousedy nebo ve farnosti neznají. Navíc se „mnoho lidí se ovšem od pozůstalých distancuje, jednoduše neví, jak se k nim chovat. Obávají se, že by truchlící mohli zranit. Selhávání tradičních zdrojů sociálních opory vede k tomu, že se více pozůstalých obrací se svými problémy na odborníky a zde se otevírá prostor pro poradenství či psychoterapii“⁸⁶ Zde tedy dochází k formalizované pomoci, kdy se pozůstalý setkává s profesionálním pracovníkem, v našem případě, pokud se tedy zaměříme především na duchovní dimenzi života pozůstalého člověka, za pastoračním pracovníkem, s kterým může řešit otázky, které mu smrt blízkého vnesla do života. Výhodou pastoračního pracovníka je, že v případě, že je to zároveň duchovní nějaké církve (což je časté spojení), že se s pozůstalým setkává třeba při bohoslužbách nebo akcích společenství a tedy může sám nabídnout pomoc. Navíc lidé, kteří praktikují v nějaké církvi, mají většinou kladný vztah k duchovním, mají k nim důvěru a jsou zvyklí se jim svěřovat se svými problémy či otázkami. Proto jsem přesvědčená o tom, že pastorační pracovníci (zejména tedy jsou-li to zasvěcené osoby), poskytují pomoc pozůstalým osobám často, byť to není na první pohled zřejmý obsah jejich práce. Mezi důvody, proč tomu tak je, bych zařadila i neexistenci speciálních poraden pro pozůstalé – pokud se pozůstalý chce obrátit k někomu pro pomoc, často musí vyhledat přímo psychologa či psychoterapeuta, což je pro spoustu lidí, zejména staršího věku, pořád zatíženo předsudky a nálepkami, které tím nechtějí získat. Proto se radši obrátí k pastoračnímu pracovníkovi, do nějaké církevní organizace nebo můžou využít svépomocnou skupinu, kterou občas organizuje nějaký hospic či organizace poskytující paliativní péči.⁸⁷

Pastorační pracovník, který se chystá pustit do práce s pozůstalými, by měl mít odborné vědomosti. Mezi další zásady péče o pozůstalé patří citlivost vůči kulturní a osobní odlišnosti při truchlení, spolu sdílení – spolu nesení, respektování duchovních rozměrů smrti, přiměřenost pietního chování, důstojnost truchlení.

⁸⁶ KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Str. 124

⁸⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X. Str. 179 - 184

Jak jsem již výše napsala, pomoc církve vyhledávají zpravidla pozůstalí, kteří sami praktikují víru. Jedná se tedy nejen o církevní obřad, jako je pohřeb, ale i o pastorační péči. Ta může mít podobu děkovné modlitby za zesnulého, přímluvné modlitby za celou jeho rodinu nebo zamyšlení nad texty Písma svatého. Rovněž dává pozůstalým prostor hovořit o duchovních hodnotách, otázkách viny, odpuštění, dává prostor k zamyšlení nad životem a smrtí a tedy i nad vlastní životní názorovou orientací. Krásné to doplňuje definice pastorační péče od Opatrného, který říká, že člověka „*doprovázíme ho v jeho utrpení a pomáháme mu lidsky důstojně zvládnout jeho situaci na jemu dostupné úrovni víry.*“⁸⁸

Křivohlavý zase zdůrazňuje, že pastorační péče dává možnost pozůstalým vyplakat se bez ostychu a obav, umožňuje být s pozůstalými a neopouštět je v nejtěžších chvílích, dodává jim sílu, zvěstuje jim naději, pomáhá hledat náplň dalšího života pozůstalých, pomáhá pozůstalým zařizovat běžné věci života v době ztráty, pomáhá zachovat rozumný způsob chodu pozůstalé rodiny.⁸⁹

Je dobré si uvědomit, že náplň pastorační péče o pozůstalého se odvíjí v návaznosti na čas od události, kdy mu zemřel blízký člověk.

A) Podpora rodiny bezprostředně po smrti jejich blízkého

Pro rodinu bývá většinou přínosem, když sami mohou strávit poslední minuty života se svým blízkým umírajícím. Mnozí z toho mají strach, nevědí, co mají dělat, potřebují podporu od personálu, čas a empatii. Zdravotní personál ale mnohdy nemá možnost být s rodinou, je příliš vytížený péčí o další pacienty, takže to je další příležitost právě pro pastoračního pracovníka, aby mohl být s rodinou, právě v této konečné fázi umírání jejich blízkého.

Je potřeba poskytnout rodině bezpečí a útěchu, kterou ve chvíli takové ztráty potřebuje. Příbuzných se může zmocnit panika či silné rozrušení⁹⁰ Ve chvíli úmrtí je vhodné zachovat několik minut ticha a poté může být dobré se zeptat: „Chcete, abych se pomodlila?“ I rodiny bez náboženského vyznání mohou mít pocit, že krátká modlitba je pro takovou vypjatou chvíli vhodná. Modlitba může znít například takto: „Děkujeme Ti, Bože, za tvého služebníka. Shlédni na dobro, které ve svém životě vykonal a přijmi ho

⁸⁸ Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Str. 8

⁸⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 106

⁹⁰ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 118

do své milující otcovské náruče.“

K zesnulému se většinou začnou scházet zdravotníci, ať už kvůli péči nebo rozloučení. Přejde lékař. Některé týmy paliativní péče mají vlastní rituály, kterými se se zesnulým loučí – bývá to právě společná modlitba, zpěv písně, poděkování zesnulému. Přes všechny povinnosti je vhodné, aby bylo rodině umožněno setrvat u zesnulého tak dlouho, jak si přeje. V takové chvíli si lidé začínají plně uvědomovat realitu smrti a neměli by mít pocit, že jsou v tu chvíli zdravotníci zaneprázdnění či že jsou jim na obtíž. Pokud příbuzní sami chtějí, mohou personálu pomoci omýt, obléci a upravit tělo zesnulého. Je důležité, aby se zdravotníci uměli vcítit do jedinečnosti každé situace a nevnucovali rodině jejich vlastní představy o tom, co je a není správné⁹¹

Druhá častá situace je, kdy rodina dorazí až po smrti terminálního člena rodiny. V tom případě, je dobré, pokud je v době smrti klienta u něho přítomen někdo z paliativního týmu, ať už pastorační pracovník, někdy dobrovolník nebo kdo má zrovna čas. Rodina pak ráda slyší, že jejich drahý neumřel sám a jistě i pro samotného umírajícího to bylo přínosem, aspoň tomu profesionální pracovníci věří.

Je nutné se tedy věnovat rodině, která přišla, nabídnout jim možnost jít se rozloučit se zesnulým. Mnohé rodiny nechtějí, říkají, že si chtějí zesnulého „pamatovat takového, jaký byl, když žil“, bojí se sami do pokoje vstoupit. Je dobré je doprovodit a být jim v této chvíli nablízku, protože pro ně samotné může být tato zkušenost zcela zásadní, ať už co se týká smíření se se smrtí jejich blízkého, smrtí obecně, je dobré, když se na vlastní oči můžou přesvědčit o realitě smrti.⁹² Mnozí odborníci doporučují, a zkušenost paliativních týmu je, vést pozůstalé k setkání tváří tvář se zemřelým.

Ačkoliv pozůstalí mohou pohled na zesnulého vnímat velmi bolestivě, může pro ně představovat významnou kladnou zkušenost. Rozloučení se zesnulým je pro pozůstalé okamžikem, kdy si zcela uvědomují realitu ztráty, a tato skutečnost jim pomáhá přijmout smrt blízkého a v budoucnu minimalizovat možnost upnutí se k nerealistické naději, že jejich milovaná osoba není mrtvá a brzy se vrátí.

V případě, že rodina chce vidět tělo mrtvého, je důležité bývá zvykem zesnulého krásně upravit, předem připravit i jeho pokoj (květiny, svíce, vůně, židle, na které si truchlíci můžou sednout). Po smrti se uvolňují obličejové svaly a tvář získává výraz spokojenosti a pokoje, a proto při pohledu na zesnulého se ve většině lidí rozhostí pocit uklidnění.

⁹¹ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 118

⁹² Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé, principy, proces, metody*. Str. 25

Realita bývá obvykle mnohem méně děsivá než očekávání pozůstalých. Pozůstalým by měl personál umožnit využít čas, který chtějí strávit s tělem mrtvého tak, jak si přejí. Často se zesnulým hovoří, a říkají mu věci, které mu za života neřekli, nebo se pokoušejí dořešit problémy, které spolu měli. Někteří lidé provádí své vlastní rituály, které jim pomohou rozloučit se s mrtvým - mohou předčítat báseň či modlitbu, zpívat, hrát na nějaký nástroj či poslouchat hudbu. Je nutné jim vytvořit atmosféru, která jim umožní, aby byli sami sebou⁹³.

B) Podpora rodiny v čase po úmrtí zesnulého do rozloučení se zesnulým

Pokud pacient zemře v hospici (nebo v jakémkoli jiném zdravotnickém či sociálním zařízení), je zvykem, že si rodina pozůstalého přijde pro osobní věci zesnulého a rozloučit se s personálem. Naskýtá se tedy možnost nabídnout rodině pomoci, nenásilně během rozhovoru zjistit, jak celou situaci snáší apod. Je také nezbytné vyjádřit rodině soustrast a rozloučit se s ní, zodpovědět dotazy ohledně nemoci či smrti nemocného a zhodnotit potřebu poradenských služeb.

Výhodou celé situace je, že profesionální pracovníci a rodina se navzájem znají, a navíc pro rodinu představují jakési spojení se zesnulým, takže hovořit s nimi o celé té situaci není tak těžké. Rodina může mít otázky ohledně posledních chvílí zesnulého nebo léčby, a dostatek času a vstřícnost jim můžou do budoucna pomoci s rychlejším přijetím smrti jejich blízkého. Když je pacient naživu, nechává si rodina otázky a pocity většinou pro sebe a soustředí se na péči o nemocného. Teprve po jeho úmrtí je snadnější vyjádřit kritiku nebo naopak děkovat za péči, která jim byla poskytnuta.

Někteří mají potřebu se rozloučit s jednotlivými členy personálu, tedy i s pastoračním pracovníkem, zejména pokud navázal blízký kontakt s umírajícím, nebo jim byl oporou během jeho umírání. Pastorační pracovník může využít tohoto setkání a nabídnout pomoc při vzpomínkovém obřadu či pohřbu zesnulého či osobní rozhovor v následující době. Pastorační pracovník může rodině dále potvrdit, že věří v posmrtný život, což je kladně vítáno, jako možnost či představa toho, že se jejich zesnulý má dobře či nabídnout modlitbu.

Některá zařízení mají také zvyk, že posílají písemné vyjádření soustrasti, doplněné biblickými verši či větou o možném duchovním přesahu smrti. Je to cesta, jak

⁹³ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 121 - 122

pozůstalému vyjádřit naději, kterou věřící člověk má v posmrtném životě.

C) Poslední rozloučení se zesnulým, pohřeb, vzpomínkové akce

Poslednímu rozloučení se se zesnulým bych ráda věnovala pozornost, z několika důvodů. Jednak je to aktivita, při které má většinou pastorační pracovník nezastupitelné místo. Jsem přesvědčená o tom, že spousta rodin, které běžně nepraktikují v žádné církvi, přesto touží mít pohřeb či vzpomínkovou akci právě za přítomnosti pastoračního pracovníka – ať už je to přání zesnulého, tradice, kterou ctí anebo je to jejich způsob jak uznat určitý možný přesah smrti, vyjádřit naději, že jejich zesnulý existuje někde v jiné formě. Je velmi časté, že si ať už k tvorbě samotné vzpomínkové akce či samotnému pohřbu přizvou právě pastoračního pracovníka, kterého znají z paliativního zařízení, které jim pomáhalo s péčí o umírajícího.

Další důvod, proč chci dát této kapitole větší prostor je nesporný význam pohřbu (či jiné formě rozloučení) jako důležitého rituálu, který pomůže pozůstalé rodině rychleji se ztrátou vyrovnat.

Posledním důvodem jsou snahy zejména iniciativy Ke kořenům, které jsem v poslední době zaznamenala, a které jsou čím dál tím více slyšet. Snahy o ekologický pohřeb, přírodní pohřebnictví, pohřeb „jinak“. Osobně s tím poměrně sympatizuji a myslím, že se otvírá nová příležitost právě pro pastorační pracovníky. Pokud by se začali této možnosti více otvírat, přizpůsobili by obřad či modlitby právě takovému druhu vzpomínkové akce, myslím, že by to byla cesta, jak se zase dostat o něco blíže k zarmouceným pozůstalým.

Pohřeb je důležitým mezníkem v životě pozůstalých. Při této vzpomínkové akci získávají příbuzní příležitost se rozloučit s milovanou osobou a uvědomit si, jakým darem pro ně zesnulý byl.

Zděnek Nešpor upozorňuje na to, že pohřeb je přímo doména církve, mnozí badatelé poukazují na to, že „zacházení se smrtí“ je jedním z nejdůležitějších úkolů religiozity. Poměrně zajímavě také dopadají výzkumy ohledně víry v posmrtnou existenci, která s pohřby určitě souvisí. Výzkum z roku 2008 ukázal, že v posmrtný život věří 41,1 % obyvatel a v nebe 27,1% obyvatel.

Proto také duchovní leckdy pastorační pracovníci z hospiců) mluví na církevním pohřbu

k rodině o naději na věčný život. Tyto skutečnosti mohou pozůstalým pomoci v dalších týdnech projít obdobím zármutku.

Přes nesporný význam pohřbů jejich počet klesá. Dříve byly pohřby jakousi morální povinností a byly pravidlem i pro lidi „nedostatečně věřící“. Naprostá většina společnosti se ke „své“ církvi „přihlásila“ alespoň svou smrtí, za čím stál nejen sociální tlak, estetika takového obřadu, ale i neexistence smysluplných alternativ. Tradiční křesťanský pohřeb se pojil s pohřbíváním do země (až po 2. Vatikánském koncilu se postoj ke kremaci v katolické církvi změnil), naopak nekatolické církve často kremaci využívaly. Postupem začaly být církevní pohřby nahrazovány sekulárními – občanské pohřby byly vypravovány nejdříve z národních výborů, následně byly vybudovány obřadní síně a pohřby se tak začaly více přibližovat církevnímu vzoru.

Začíná také růst podíl kremací, od šedesátých let tolerovaných i katolickou církví. Na přelomu tisíciletí naše země dosahuje největšího počtu kremací nejen v Evropě, ale i v celém světě (pokud nepočítáme buddhistické a hinduistické země). Odborníci v tomto vzrůstu vidí menší počet předsudků, vůči takové formě nakládání s lidskými ostatky, je to dost pravděpodobně důsledek odnáboženštění české společnosti a přijetí pohřební praxe podporované komunisty.

Po sametové revoluci počty občanských pohřbů dále klesají, za což zřejmě můžou změny hodnotové orientace, individualizace společnosti a prodlužování délky života (na samotné pohřby totiž není koho zvat a rodina si nechce takový obřad pořádat sama pro sebe).

Dnešní výzkum také ukazuje zajímavý fakt, že si vysoké procento občanů – pětina obyvatel nepřeje mít vůbec žádný pohřební obřad, a dalším lidem je tato otázka úplně lhostejná.

„Psychologické a sociologické výzkumy nicméně ukazují, že nekonání pohřbů vede k psychickým problémům pozůstalých a rozrušuje společenská pouta.“⁹⁴ Není to pouhý etický problém, jde o zásah do fungování celé společnosti. Pozůstalí si navíc ani neuvědomují všechny negativní dopady, které s sebou jejich rozhodnutí nemít pohřeb přinese.⁹⁵

⁹⁴NEŠPOR, Zdeněk R. *Příliš slábi ve víře: česká ne/religiozita v evropském kontextu*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2010. ISBN 978-80-7017-147-9. Str. 184

⁹⁵Srov. Tamtéž, Str. 178 - 185

Ve své knize Špatenková píše o tom, že pohřeb je příliš důležitý rituál na to, aby byl ignorován. Pohřeb je projevem uznání a úcty k člověku, který zemřel a je pochován. Bývá považován za „poslední dar zemřelému“ a „poslední povinnost pozůstalých vůči zesnulému.“ Příprava pohřbu je v jistém smyslu ochranou před zármutkem a zoufalstvím pozůstalých, je to mechanismus odvádějící a tlumící reakce, které by mohly pozůstalé zahltit, ve svém důsledku ohrozit. Rituál pohřbu pak dává pozůstalým možnost „vzdát zemřelému poslední poctu“, a doprovodit ho na jeho „poslední cestě“. Je oficiálním rozloučením s někým koho jsme milovali a koho jsme ztratili. Pohřeb představuje výrazný mezník v procesu truchlení, a pokud nebyl z nějakých vážných důvodů realizován, může to být signál určitých obtíží při truchlení. V takovém případě je nutné hledat dostatečně jiný adekvátní rituál rozloučení se zemřelým.⁹⁶

Na obhajobu lidí, kteří své zemřelé nepohřbívají lze říct, že tento jev je také důsledek zastaralé formy současných pohřbů, není vhodná alternativa. Také je to drahá záležitost, na které pozůstalí nemusí mít finance.

O nesporném významu pohřbu jsem napsala již mnoho. Přesto však ho spousta rodin nekoná, někdy právě z důvodů, že je pro ně obřad pohřbu, nemá vhodnou podobu. Právě proto je vhodné zamyslet se nad alternativní formou, kterou bychom jim měli být schopni nabídnout. Myslím, že dalším z úkolů pastorační péče o pozůstalé je přicházet s novými nápady, jak takové vzpomínkové akce mohou vypadat, tak, aby byly bližší dnešním člověku a zároveň aby i v nich byl vyjádřen duchovní rozměr smrti.

Vedle pátrání po takových alternativách jsem se zaměřila i na vzpomínkové akce, které některé rodiny konají v den výročí smrti své blízké osoby, anebo je třeba konají jednotlivá paliativní zařízení, jednou za rok, na připomenutí úmrtí všech svých klientů.

Jednou z organizací, která dělá takové vzpomínkové akce, je Dlouhá cesta – spolek, který nabízí pomoc rodičům, kteří přišli o své dítě. Vzpomínkové akce často propojují s uměním, ať to byla výstava prací zemřelých dětí pod názvem Láskyplné vzpomínky nebo vzpomínkový vánoční koncert.

Často se organizace takové vzpomínkové akce ujímají samotní členové rodiny a konají například memoriály – závody na památku jejich dítěte (např. Memoriál Lukáše

⁹⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé, principy, proces, metody*. Str. 110

Coufalíka, Memoriál Honzíka Kubelky, Memoriál Kačky Tupé atd.).

Dále je tu celosvětový den památky zesnulých dětí, který se soustřeďuje na druhou neděli v prosinci, kdy se koná akce „Zapal svíčku“, známá po celém světě.

Maminky, které o své děti přišli, zdůrazňují konání vzpomínkové akce (nebo pohřbu) výhradně dle svých představ. Stejně jako sdružení projekt Ke kořenům, navrhuji větší zapojení rodiny do samotného obřadu např. Příprava výzdoby, fotek, pohoštění, řeči atd. S tím souhlasí i skupina filmařů, jež stojí za projektem Smuteční řeč filmem, kdy smuteční řeč nad rakví nahradí krátký film o životě zesnulého, na které se podílí rodina společně s filmaři.

Mezi další nápady, které jsem našla, patří pouštění lampionů nebo balonku do nebe, realizace tetování, které zemřelého připomíná, zasazení stromu na památku zesnulého, budování pomníčku či kříže na oblíbeném místě zesnulého.

Další výborná iniciativa, která o vzpomínkových akcích píše, je Jinej svět, skupina lidí věnující se pozůstalým dětem. Na jejich webových stránkách lze najít spoustu užitečných návodů, co může být také náplní takové vzpomínkové akce např. Tvorba vzpomínkového boxu (do kterého rodina dává předměty a fotografie zesnulého), či psaní dopisu zemřelému.

Vidím zde možnost právě pro pastorační pracovníky z jednotlivých církví. Pokud dostanou možnost účastnit se na takovém to typu rozloučení, můžou akci přinést duchovní přesah smrti a vyjádřit naději, které věří. V knize Podpůrné služby pro pozůstalé se píše, že kněz má rodině pomoci s výběrem písní, textů, které budou předcítány a přípravou promluvy.⁹⁷

Může se tedy podílet na obsahu takového rozloučení a přinést tam potřebný duchovní aspekt, který by tam jinak chyběl.

Vzpomínkové akce či samotný pohřeb bývají důležité i pro samotné pracovníky paliativních týmů (tedy i pro samotné pastorační pracovníky), zejména, jde-li o jejich oblíbeného pacienta či o úmrtí někoho, s kým prožili delší dobu. Rodiny kladně

⁹⁷ Srov. KISSANE, David. Podpůrné služby pro pozůstalé. In PAYNE, Sheila. SEYMOUR, Jane. INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1. Str. 574

hodnotí, pokud Písmo a jiné duchovní texty předčítají členové paliativního týmu.⁹⁸

Paliativní zařízení mají také různé zvyky, kterými se s pacientem a jeho rodinou loučí – Někde třeba bývá zvykem, že rodiny vepíší jméno svého zesnulého do pamětní knihy a tato jména jsou pak v určité části obřadu přečtena. Rovněž lze vyzvat rodinné příslušníky, aby rozsvítili za zemřelou svíci.⁹⁹

Jak píše David Kissane, vzpomínkové akce jsou hodnotnou mimopracovní aktivitou multidisciplinárního týmu a mají pozitivní účinek na paliativní tým jako celek, neboť upevňují jeho soudržnost, rozvíjí šlechetného ducha a prohlubují duchovní rozměr.¹⁰⁰

D) Podpora rodiny v čase po rozloučení se zesnulým.

V čase po pohřbu či posledním rozloučení se zesnulým si pozůstalý konečně může vydechnout, může se věnovat svým potřebám, vyslovit nahlas své pocity a nastává období truchlení. Toto utrpení může být někdy větší než utrpení umírajícího, který je smířen se svým stavem.

Z faktorů, které podporují normální truchlení a smutek, krom rituálů (pohřeb, vzpomínkové obřady vázané k výročí) pozůstalým pomáhá především rodina, komunita, církev, rituály truchlení či sociální zvyky a obyčeje.

Vhodné je také nabídnout pozůstalému odbornou pomoc – poradenství pro pozůstalé nebo duchovní rozhovor. Role poradce nebo pastoračního pracovníka by měla spočívat ve snaze ulehčit lidem v jejich duševním zápasu tím, že se pokusí jim poskytnout bezpečné místo nebo vztah, v němž mohou tímto procesem projít. Pozůstalí se často cítí slabí, bezmocní a ochromení zármutkem,

a podpora člověka „zvenku“ jim může dodat sebedůvěru svou situaci nějak řešit. Navíc, výhodou poradce či pastoračního pracovníka je, že si podobnou situaci již mnohokrát prošel s jinými klienty, takže je moudřejší, zralejší a může nabídnout radu či oporu mnohdy lépe než zármutkem ochromená rodina.

Na setkávání se s pozůstalým je dobré nahlížet jako na nějaký přechod nebo přerod, kterým si postižená osoba prochází - truchlení není nemoc, ze které se může uzdravit.

⁹⁸ Srov. KISSANE, David. Podpůrné služby pro pozůstalé. In PAYNE, Sheila. SEYMOUR, Jane. INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Str. 574

⁹⁹ Srov. Tamtéž

¹⁰⁰ Srov. Tamtéž Str. 575

Proto musí pastorační pracovník pracující jak s umírajícími lidmi, tak s pozůstalými, mezi přístupem k oběma typům svých klientů jasně rozlišovat. V žádném případě by k pozůstalým neměl přistupovat jako k pacientům, kterými nejsou.

Je dobré si uvědomit, že smutek každého člověka natrvalo změní. V určitém slova smyslu nemá konec - dokonce i mnoho let poté, co dojde ke ztrátě, může pozůstalému nalezení nějakého obrázku v zásuvce, nebo setkání se starým přítelem na ulici, znovu navodit svíravý pocit bolesti. Přesto není pochyb, že k nějakým změnám dojde. Bolest nezmizí úplně, ale pozůstalý se s tím naučí žít.

Účelem setkávání se s pozůstalým je naslouchání a komunikace s druhou osobou s cílem podnítit jí k provedení nějakého kroku. Dále to může být třeba povzbuzení k nějakému rozhodnutí, týkající se péče, nebo prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje. Je to vedení klienta tak, aby se cítil bytostí hodnotnou, respektovanou a schopnou daných kroků.

V případě péče pastoračního pracovníka je to vyřešení všech otázek a negativních emocí, které smrt blízkého vyvolala tak, aby byl pozůstalý nadále schopen duchovního vývoje a zapojení se do běžného fungování v církvi. Dále je to snaha nabídnout pozůstalému útěchu v podobě naděje posmrtného života a pracovat s klientovými představami o nebi, zpracovávat problematiku viny, odpuštění, smíření se atd.

Jak v případě doprovázení poradcem, tak v případě péče pastoračního pracovníka by se mělo dodržet následující:

- Každý, kdo pracuje s pozůstalými, by měl chápat, že všichni lidé jsou originální, jejich příběh je originální. Proto by měli profesionální pracovníci přistupovat k takovýmto lidem s pozorností, otevřením jejich prožívání situace, a ne jako experti, kteří tuto situaci zažili mockrát. Možná zažili. Ale s jiným člověkem. Je dobré, pokud můžeme poskytnout klientovi možnost, cítit se „jinak“, než je obvyklé, prožívat svůj zármutek „odlišně“ než klient, s kterým jsme pracovali minule. Znamená to respektovat klienta v jeho jedinečnosti.

- Je velice důležité, aby truchlící osoba mohla svobodně vyjadřovat své pocity, tak jak je cítí. Aby k tomu byla pobízena a povzbuzena k tomu, aby své pocity pojmenovala a vyslovila nahlas. Totiž tím, že je vysloví, objasňuje také svou situaci sama sobě, a následné přehodnocení života je jedním z nejdůležitějších úkolů truchlení.

- Je potřeba si osvojit filozofii péče, která pohlíží na smutek jako na proces růstu a rozvoje, jenž - pokud probíhá uspokojivě - vede k tomu, že prožitím smutku se člověk stává silnějším, zralejším a moudřejším.

Co se této fáze týká, v odborné literatuře můžeme najít pojem spirituální bolest u pozůstalých. Ta může být akutní i chronická a objevuje se v podobě výčitek svědomí, kterými pozůstalými trpí. Pozůstalé trápí například zatajení důležitého faktu, zanedbání umírajícího či nedostatek času pro něj. Bohužel často pozůstalé trápí absurdní věci, kdy i přes veškerou péči, kterou umírajícímu členovi rodiny poskytl, nacházejí drobné nedostatky, kvůli kterým si dělají starosti. Na problém se můžou upnout a neustále na to myslet, což se negativně promítá nejen do celého jejich života a fungování, ale i do vztahu k sobě samému.

Cesta k osvobození pozůstalého od jeho pochyb je plná naslouchání. Pozůstalému může velmi pomoci, když si vyhradíme na něj dostatek času a necháme ho vyjádřit to, co cítí uvnitř. Připomínáním toho, že pozůstalý udělal, co mohl, že jeho blízký zemřel v klidu a bez bolesti, může dojít klidu. Občas je potřeba zásah pastoračního pracovníka, který jako „vyšší autorita“ může potvrdit naše slova, že vše bylo v pořádku. A v případě praktikujícího pozůstalého může pro klid nabídnout svátost smíření.¹⁰¹

V této fázi by pastorační pracovník měl s pozůstalým otevřít témata jako zlost na Boha, vina, odpuštění si, smíření se se smrtí milované osoby. Dále může být pozůstalému útechou, když je mu předkládán obraz posmrtného života. Jsem přesvědčena, že právě toto může být pro pozůstalého (ale i umírajícího) největším přínosem pastorační péče o tyto osoby, a proto se k tomuto tématu vrátím v závěru své práce.

4.3 Pozůstalé dítě

Téma práce pastoračních pracovníků s dětmi bych jen nerada vynechala. Jsem přesvědčena o tom, že se pastorační pracovníci s dětmi nejen setkávají (stejně jako s celou rodinou) při péči o samotného umírajícího, ale že hlavně v případě starších dětí se můžou stát důvěrníky v jejich těžké životní situaci. Což platí zejména tedy pro praktikující rodiny v nějaké z církví, kde je dítě běžně zapojeno do mnoha činností, a se svými duchovními představiteli se setkává. Tyto osoby můžou být pro mladého člověka

¹⁰¹ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 66

autoritou a velmi závisí na tom, jak se k celé situaci, kdy dítěti zemře někdo blízký, postaví.

Obecně by se dalo říct, že paliativní péče se věnuje především dospělým pozůstalým (a obecně více i dospělým umírajícím), a dětem, které v rodinách jsou, a jsou také přítomny odchodu svých nejbližších, se nevěnuje dostatečná pozornost. V budoucnu se to snad změní. Prvním náznakem této proměny směrem k dětem, je nedávný vznik poradny Vigvam, která se specializuje právě na děti, které někoho ztratily, nebo jim odešel.

Největší pomocí pro pozůstalé dítě je, pokud s ním někdo o celé situaci komunikuje a sdílí s ním jeho pocity. Dítě samozřejmě zažívá smutek a potřebuje stejně jako dospělí emoční podporu. Pokud se mu jí dostane, smutek může být méně intenzivní a hlavně nemá trvalé následky.¹⁰²

Jak ale mluvit s dítětem o smrti?

Mluvit s dítětem o tom, že mu někdo blízký zemřel, je hrozně těžké, často docházejí slova. Je to téma nevídané, kterému by se i mnohý odborník rád vyhnul. Stává se, že otázku dítěte radši přeslechneme a neodpovíme, což vede u dítěte k dalším pocitům zmatku. Dítě pak může být právem našťvané a nechápat proč mu dospělí (jeho blízcí – učitelé, vychovatelé, vedoucí, duchovní s kterými se setkává) nechtějí odpovídat na jeho otázky třeba ohledně smrti jednoho z rodičů. Navíc dítě může prožívat pocity osamělosti a mít vztek, když jeho otázky ignorujeme. „Uvážlivou a láskyplnou odpovědí můžeme nepříjemné myšlenky a pocity utišit. Budeme-li brát otázky dětí vážně, dáme jim pocit bezpečí“¹⁰³

Odbornice na tuto problematiku Linda Golman dodává „Říct dítěti pravdu způsobem úměrným jeho věku je zásadní proto, aby mezi vámi zůstala důvěra.“¹⁰⁴

Pro zarmoucené členy rodiny je těžké vysvětlit dítěti důvod, proč jeho blízký zemřel. Pro dítě je naopak těžké, když se s ním o tom nemluví – cítí se vyčleněné, odříznuté, nebo má pocit, že mu okolí neříká pravdu.¹⁰⁵ Právě zde vidím další prostor pro péči

¹⁰² Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 144

¹⁰³ GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Vydání první. Překlad Alice Zavadilová. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0819-8. Str. 6

¹⁰⁴ Tamtéž, Str. 22

¹⁰⁵ Srov. Tamtéž. Str. 10

pastoračních pracovníků, kteří s dítětem můžou navázat přátelský vztah a provést ho tímto těžkým obdobím.

I malé děti zvládnou unést smrt milované osoby, ale pouze pokud mají dostatečnou emoční podporu dospělého, pokud můžou o celé té situaci a svých otázkách svobodně hovořit, a pokud jsou dopředu dostatečně seznámené s tím, co se bude dít (např. při návštěvě pohřbu).¹⁰⁶

Velmi malým dětem můžeme situaci přiblížit hrou, v níž se nachází téma smrti – to je vhodný způsob, kterým dítě dostane informace o životě.¹⁰⁷

Bohužel jen málokdy rodiče dítě připraví na situaci, kdy se poprvé setká se smrtí, ať už člena rodiny nebo domácího mazlíčka. Neděje se tak z necitlivosti, nýbrž je to nějaká zažitá představa rodičů, že je to pro dítě dobré, když neví, co smutného ho čeká. Naopak, tuto informaci se dítě od rodičů dozvídá často na poslední chvíli, v ten moment, až když dotyčný zemře. Dětem se sděluje jen to nejnútnejší a používají se k tomu pseudonáboženská vyjádření, která maskují realitu např. „tatínek je teď hvězda na nebi.“¹⁰⁸ Děti totiž berou často věci, které jim říkáme doslovně. Ve spojitosti se smrtí jsou to mnohá kliše a zaběhnuté fráze, které pokud dítě chápe přesně tak, jak zní, způsobí mu akorát další zmatek a může vyvolat úzkost. Třeba vysvětlení smrtí tím, že „Bůh si vzal babičku k sobě, proto, aby mohla být s Ním, a že to byla Boží vůle.“ Dítě se pak může zbytečně obávat, že to znamená, že brzy zemře i ono samotné.

Lepší je pravdivě podat informace. To totiž dětem pomůže nalézt v události nějaký význam.

Náboženské představy, o kterých bylo psáno výše, jsou také nástrojem, jak s dítětem při úmrtí blízkého člena rodiny pracovat. Díky své fantazii, mívají také děti většinou představu o tom, co se stane, když člověk zemře. Pokud je tato představa negativní (např. Obraz pekla), může je to zbytečně děsit a způsobit problémy s přijetím toho, že milovaná osoba již není. Samozřejmě bychom měli přijmout hodnotový systém a víru dítěte. Vhodnými otevřenými otázkami se můžeme dostat k dětským představám toho, v co věří např. „Co myslíš, že se stane, když člověk zemře?“ nebo „Jak si představuješ místo, kde je teď tvoje maminka?“.

Je lepší se ptát na to, čemu věří dítě, než mu servírovat své představy. Ty můžeme pouze

¹⁰⁶ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 145

¹⁰⁷ Srov. tamtéž

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž Str. 144

nabídnout, a rozhovor pak může vést k pochopení, že různí lidé věří různým představám a že je v pořádku připustit, že nikdo nemá odpověď na všechny otázky o Bohu.¹⁰⁹ Většina dětí si blízkého zemřelého představuje v nebi, což jim může pomoci v přijetí jeho smrti, protože věří, že se zemřelý má dobře. Je to pro ně uklidňující a útěšné. Můžeme děti pobídnout k tomu, ať nakreslí nebe tak, jak si ho představují. Může se pak cítit klidnější a v bezpečí, když má pozitivní vizi toho, kde se jeho milovaný nachází.¹¹⁰

Co se týká pohřbu milované osoby, rodiče někdy váhají, zda mají dítě vzít na takový typ rozloučení se se zemřelým.

Ve společnosti je nějaká zažitá představa o tom, že účast dítěte na pohřbu či jiné vzpomínkové akci by pro ně mohla být velkou zátěží a proto je mu bráněno se na tomto podílet a sdílet to s rodinou. To ovšem v dítěti může způsobit ještě větší zmatek než účast na samotném pohřbu, která může kladně podpořit celý proces truchlení.¹¹¹ Navíc zařídit pohřeb je spousta práce, a dítě si tak může připadat odstrčené, stranou. Mnohým rodinám se obtížně vysvětlují věci kolem pohřbu a při samotném obřadu se nechtějí vystavovat dětskému smutku a pláči.

Nicméně, zásadní myšlenka je, že „dětí se stávají truchlícími pozůstalými tehdy, když jim dospělí dokážou vytvořit prostředí, v němž se mohou ptát a dělit se o pocity vůči milovanému zemřelému.“ Atmosféru otevřenosti a přijetí podpoříme právě přizváním k takovéto vzpomínkové akci. Dítě nesmíme nutit, ale pokud chce, mělo by mít možnost se účastnit a i podílet na samotné akci. Pomůže mu to aktivně se podílet na vzpomínání, což vede k vyrovnání se s tím, že jeho blízký už tu není.¹¹²

Jeho truchlení tím dostane hlubší rozměr. Úměrně jeho věku ho může rodina zapojit tak, aby se společně s ostatními mohlo po svém se zemřelým rozloučit. To, že dítě pozveme i do takové situace vypovídá o úctě a respektu vůči němu. Je to poselství o hodnotě života jako takového.

V obou případech, ať už v pravdivém informování dítěte o smrti člena rodiny nebo rozhodnutí, zda dítě vzít na pohřeb musí poradce vždy respektovat přání rodičů, i co se utajení některých informací před dítětem týká. Nemusí s tím souhlasit, ale jeho úkolem

¹⁰⁹ Srov. GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Str. 26

¹¹⁰ Srov. Tamtéž, Str. 33

¹¹¹ Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Str. 144

¹¹² Srov. GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Str. 74

je podpořit rodiče natolik, že znovu najdou důvěru v sebe sama, a vezmou na vědomí i radu v této situaci.¹¹³

Pokud chceme s dítětem dobře pracovat a pomoc mu, musíme počítat s několika specifiky, která provázejí jejich truchlení:

1. Truchlení děti je podmíněno jejich vývojem. V raném dětství se spokojí s jednoduchým vysvětlením a vnímají smrt jako něco, co lze zvrátit. Můžou mít sebestředné představy, a můžou věřit tomu, že za smrt milované osoby můžou ony samy. Ve starším věku se tážou více po faktech ohledně umírání a v pubertálním věku hledají odpovědi u svých vrstevníků.¹¹⁴ Dětem se zármutek znovu a znovu vrací, jak rostou, přemýšlejí o smrti své osoby jinak.

Chtějí znát více detailů ohledně úmrtí jejich milované osoby.¹¹⁵

2. Děti mají vztah k blízkému člověku i po jeho smrti. Projevuje se to třeba tak, že se rády pohybují v místech, kde mají pocit, že jsou se zemřelým ve spojení (např. Maminčina postel, dědečkovno křeslo, hřbitov atd.). Pobyt na těchto místech je pro ně velice důležitý pro to, aby neztratily kontakt s člověkem, kterého stále milují.¹¹⁶

3. Dále je dobré si uvědomit, že přirozenou reakcí u dítěte na ztrátu jednoho z blízkých členů rodiny je taky strach o svůj vlastní život.

4. Navíc i velmi malé děti pak můžou být vystaveny poznámkám „nyní se musíš postarat o maminku“ nebo „nyní musíš být hodně velký a statečný“. Rodiče, kteří ztratí osobu která je jim blízká, můžou hledat oporu i u svých malých dětí. V očekávání další katastrofy se někdy stávají příliš úzkostní a ochranitelští a děti pak vyrůstají v domnění, že svět je nebezpečné místo. To vede k tomu, že dítě může být úzkostné, zmatené a podrážděné. Důsledkem těchto pocitů je špatné chování.¹¹⁷

Dalším vodítkem jak s pozůstalým dítětem pracovat jsou principy intervence s

¹¹³Srov. PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé.* Str: 145

¹¹⁴ Srov. GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti.* Str. 7

¹¹⁵ Srov. Tamtéž. Str. 13

¹¹⁶ Srov. Tamtéž, Str. 27

¹¹⁷ Srov PARKES, Colin Murray, RELF, Marilyn. COUDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé..* Str: 145

pozůstalými dětmi, jak je popsala Grace H. Christová. Jsou to:

- a) Dítě by mělo být seznámeno s tím, co může nastat, ještě před smrtí blízkého člena rodiny.
- b) Před smrtí by také měli být rodiče informováni o tom, jak komunikovat s dětmi o smrti.
- c) Úkolem profesionálního pracovníka by mělo být pomoci rodině projevovat smutek a zvládat zármutek, jenž nastane.
- d) Měla by to být snaha odborníků podporovat vztah dítěte k oběma rodičům, ať k tomu zemřelému, tak k tomu žijícímu.
- e) Pomoc dítěti s návratem do školy.
- f) Pomoc rodině v situaci, která po smrti člena rodiny nastane – ty se týkají ať už vedení v rodině, disciplíny nebo učení, ale také třeba emoční atmosféry.
- g) Pomoc rodině při tvorbě nových vztahů a tvoření podpůrné sítě v době truchlení.¹¹⁸

Pro pastorační péči je zásadní, že i dětem se nevyhýbají složité duchovní otázky, které si kladou dospělí, po smrti blízkého člověka. Jsou to otázky typu „Kde byl Bůh, když jsem ho nejvíc potřeboval?“ nebo „Jak mohl dobrý Bůh nechat bratra zamřít?“. Častokrát si kladou otázky, proč Bůh něco takového dopustil. Je to umocněné mnohdy „dětským“ chápáním Boha, kdy je rodiči Bůh prezentován jako „hodný dědeček“ a jeho obraz je spojován s představami typu: „když budeš hodný, půjdeš do nebe“ nebo „když se pomodlíš, splní se to“. Proto bývá dítě zmatené, modlilo se, a jeho blízký stejně zemřel. Věřilo v Boha, ale přesto už tu milovaná osoba není, jak je to možné? Bývá běžné, že se pak dítě zlobí, myslí si, že ho Bůh opustil nebo že ho nemá rád. Můžou to být zase pocity viny „málo jsem se modlil a proto (kvůli mě) bráška zemřel.“

Děti i dospělí můžou cítit vůči Bohu různé pocity, včetně vzteku, frustrace a zklamání. Pomáhá o tom s dítětem mluvit. Pokud se mu podaří formulovat to, co cítí, lépe se těchto negativních pocitů zbaví.¹¹⁹

Pokud dítě vyjádří nějaké takové své negativní pocity, můžeme mu nabídnout i jiné vysvětlení toho, proč lidi umírají.¹²⁰

¹¹⁸ Srov. FIRTH, Pam. LUFF, Gill. OLIVIERE David. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3. Str. 122

¹¹⁹ Srov. GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Str. 23

¹²⁰ Srov. Tamtéž. Str. 24

Tuto kapitolu péče o pozůstalé děti bych doplnila krátkou poznámkou k velmi specifické situaci pro pastoračního pracovníka, jakou je setkání s umírajícím dítětem. Takové dítě také potřebuje mít člověka, před kterým se může svobodně vyjadřovat, klást mu otázky, jež jej trápí, hovořit o smrti i o tom, co bude po ní. Jeho rodina někdy tyto otázky nechce slyšet, je příliš zasáhla svou bolestí z celé situace. Umírající dítě si může připadat izolované a odcizené. To může být právě prostor a úkol pro pastoračního pracovníka, který rodinu navštěvuje. Právě on může vytvořit prostor pro tuto duchovní rozhovor, který dítě potřebuje.¹²¹

4.4 Naděje jako prvek při pastoračním rozhovoru s umírajícím člověkem a jeho rodinou

Při úvaze o naději je třeba se nejprve ptát, co to naděje je (jak ji charakterizovat), proč je zrovna tato hodnota pro pacienta důležitá, a jak se v jeho nemoci projevuje. Člověk bez naděje v lepší zítřky totiž snadno ztrácí energii, motivaci a negativně se to promítá i do vztahu k sám sobě.

Naděje je člověkem vnímaná jako možnost pokroku ve zdánlivě neřešitelné situaci, která následně vytváří víru v pozitivní výsledek událostí a situací v životě člověka. Je to tedy třeba víra v zlepšení situace, ač se to ostatním může zdát skoro nemožné. Pro paliativní pacienty, a práci s nimi, je to zcela zásadní prvek umírání – „*Doufat znamená vidět před sebou možnost. Možnost dalšího kroku.*“ Jak píše Svatošová „*Kdo má proč žít, snese téměř každé jak.*“¹²²

Naděje je hodnota, kterou by měl pastorační pracovník během svých setkání pacientům přinášet. Pacient, který má naději (a nemusí to být naděje, že se vyléčí) je radostnější a vyrovnanější, lépe se s ním pracuje i ze stran personálu. Mezi projevy naděje patří lepší snášení bolestí a utrpení v nemoci. Naděje také nemocnému může dát sílu zvládat jeho bezbrannost a bezmocnost, kterou postupně trpí.

Je nesporné, že jedním z hlavních úkolů pastoračních pracovníků je „*vlévat pacientovi*

¹²¹ Srov. GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti.*, Str. 40

¹²² SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet.* Str. 34 - 35

*naději do žil.*¹²³ Otázkou ale je, co může přinést naději člověku, který má před sebou už jen krátký úsek života. Jaro Křivohlavý doporučuje pastoračním pracovníkům mít připravené různé varianty, tzv. „paletu naděje“ s poznámkou „*co různým lidem přináší naději.*“ Může to být třeba „*naděje, že se vše změní a on bude opět zdrav, pacient má naději, že bude žít poněkud déle, než se dá očekávat, pacient má naději, že bude mít „lehkou smrt“, pacient má transcendentní naději (lidské hranice života přesahující atd.*“¹²⁴

V další literatuře se lze setkat s návrhem vytvořit si s pacientem „malé, ale důležité cíle“ (například pacient se chce dožít svatby své vnučky, pacient chce prožít poslední Vánoce s rodinou atd.).¹²⁵

Co je třeba ale zdůraznit, že „*posilovat naději v nemocném vůbec neznamená, že mu musíme lhát. Naopak, krátkonohou lži se připravíme dříve nebo později o důvěru pacienta, a jeho možná i o poslední naději. Láskou podložená upřímnost a opravdovost nikoho nezraní a nemocný jí ocení.*“¹²⁶

Odborníci pracující s lidmi na konci života se jednoznačně shodnou, že pastorační pracovník by nikdy neměl paliativnímu pacientovi jeho naděje brát, ať se mu zdá jakkoli nereálná či falešná. Pastorační pracovník by nikdy neměl pacientovi „*vymlouvat jeho naději, diskutovat s ním o tom, zda je či není reálná, přít se sním o jeho naději. Nemůže-li s pacientem souhlasit, pak by měl být zticha*“. Pastorační pracovník by nikdy neměl pacienta nutit, aby měl naději podle jeho představ.¹²⁷ Svatošová upozorňuje, že stačí „*jediné nešetrné slovo nebo chyba v mimoslovní komunikaci, a to může zasít pochybnost, a nemocného připravit o naději. Je proto nutné vážít každé slovo. Nikdy bychom neměly říci, že situace je beznadějná. Lze popravdě přiznat, že je to vážné nebo těžké. Rozdíl je v tom, že důraz je na tíži, nikoliv na beznaději.*“¹²⁸

4.4.1 Transcendentní naděje

Ráda bych se zastavila déle u tohoto bodu „transcendentní naděje“. Transcendentní nadějí myslím určitý postoj, který vychází z přesvědčení v posmrtný život. Tyto

¹²³ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 34 - 35

¹²⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 32

¹²⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Str. 70

¹²⁶ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 34 - 35

¹²⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK Stanislav. *Poslední úsek cesty*. Str. 31 - 32

¹²⁸ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 34 - 35

představy můžou být jakékoli: víra v „nebe“, víra v „ráj, peklo a očistec“ vycházející z katolické nauky či i víra v reinkarnaci tak, jak bývá vykládána v evropském pojetí.

V křesťanské tradici je naděje se často pojí právě s vírou a láskou (což vychází ze známého Prvního listu Korintským 13).

Právě s „transcendentální nadějí“, tedy také touhou po nesmrtelném životě, může pastorační pracovník pracovat. Výhodou pro něj je, že „v každém člověku je kdesi v hloubi nevyvratitelně zakořeněná touha po nesmrtelnosti“. Zejména tedy pro věřícího člověka je víra ve věčný život člověka nenahraditelnou nadějí. Svatošová k rozhovoru na toto téma dodává „I když je psáno že „ani oko nevidělo, ani ucho neslyšelo, ani na rozum člověka nevstoupilo, co Bůh připravil těm, kteří ho milují., nebojte se pustit uzdu fantazie a s nemocným si o jeho nadějích povídat. Úplně nejlepší bude, když při tom na chvíli zapomeneme, že jsme dospělí, příliš moudří a vážení. Zkusme být jako děti. Určitě se přitom od srdce zasmějeme. A nepochybně bude takový rozhovor zdrojem radosti, naděje a síly pro oba.“¹²⁹

Ale i s „nevěřícím pacientem“ se lze bavit o jeho představách nesmrtelnosti, protože i takový člověk si „zpravidla taky nějak představuje svojí nesmrtelnost, v níž v hloubi duše doufá. Někdo se těší z toho, že bude dál žít ve svém potomstvu, jiný zase ve svém díle, které zde zanechal.“¹³⁰

4.4.2 Využití transcendentní naděje při práci s pozůstalými

Myšlenka na posmrtný život (ať už v jakékoli podobě) může být velkou pomocí i při práci s pozůstalými. Představa, že jejich milovaný zesnulý někde „existuje“ v jiné formě, může pozůstalému přinést velkou útěchu. Stejně tak jsou vhodné věty komentující stav zesnulého jako „je mu dobře“ nebo „už ho nic nebolí“. Možná to zní jako klišé, přesto však můžou pozůstalého podporovat v nelehkém období truchlení.

Pastorační pracovník může při práci s pozůstalými čerpat z oboru eschatologie, který se přímo zabývá posledními věcmi člověka (zejména tedy otázkami kolem smrti, nesmrtelností lidské duše, posledního soudu, vzkříšení atd.). Věřícím i nevěřícím pozůstalým může nabízet myšlenku, že smrtí život nekončí či že ve zdánlivém konci je skrytý počátek.

¹²⁹SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Str. 35

¹³⁰ Tamtéž, Str. 34 - 35

Pro křesťana, který tuto nauku vyznává v Apoštolském krédu („věřím v život věčný“), to není nic nového – a je možné mu navíc nabídnout i společnou modlitbu za to, aby jeho milovaný zesnulý došel pokoje.

Ale i nevěřící člověk na tento názor reaguje většinou pozitivně – bere to jako alternativu, která mu vlastně nabízí určitou úlevu, a tak je schopný to přijmout.

O tom, že smrtí život nekončí, mluví krásné i současný papež František.

Ten upozorňuje na fakt, že smrt nemá poslední slovo. Dokazují to rodiny, které i přes zármutek „*nachází sílu k zachování víry a lásky, jež je sjednocuje s těmi, které mají rádi, už nyní brání smrti v tom, aby si vzala všechno.*“

Současný papež říká, že je třeba bránit se temnotě, do které pozůstalý během svého truchlení upadá. Jeho zármutek může osvětlit vzkříšený Kristus, který smrt přemohl jednou provždy a otevřel nám brány nebes. Pozůstalá rodina se může utěšovat navzájem v tom, že jejich drahý zesnulý nezmizel do tmy nicoty, nýbrž je v dobrých rukou Božích.¹³¹

Český teolog Tomáš Halík zase upozorňuje na text apoštola Pavla, který v dopise Soluňanům (1Sol 4,13) reflektuje otázky posledního času. I když nás tento text apoštola Pavla nechce nechat v nevědomosti, neposkytuje nám přesný výčet toho, co přijde po smrti. Svatý Pavel k popisu používá obrazy, často jsou to obrazy mytologické, to, co nám nabízí, je naděje. Ty obrazy jsou podle Tomáše Halíka výrazem naděje.

Tomáš Halík cituje dalšího významného teologa dnešní doby kardinála Ratzingera, který upozorňuje na pluralitu obrazů. Ta poskytuje svobodný prostor pro naději nás a naději našich klientů. V každém případě víra je svobodnou volbou: buď člověk volí naději, anebo se jí vzdává. Jenom naděje umožňuje člověku vstoupit určitým způsobem za tuto temnou zeď smrti.

Tomáš Halík ve svém kázání opakuje tezi, že to, co po sobě zemřelý člověk na tomto světě zanechá, je vzpomínka. Vzpomínka je prostor, kde zemřelý žije zřetelně, žije v naší paměti, v našich vzpomínkách, v našich snech.

Líbí se mi názor, který dodává, že lidská paměť je nedokonalá a zapomíná, a proto může být útěšný obraz Boha jako nekonečné paměti - „*Bůh jako rozsáhlá, nekonečná, věčná paměť. Paměť, v níž je uloženo vše, co bylo, co je, i to, co bude. Paměť, v níž jsou*

¹³¹ Láska je silnější než smrt (papež František): Generální audience 17. 6. 2015. In: www.vira.cz[online]. 2015 [cit. 2016-01-30]. Dostupné z: <http://www.vira.cz/Texty/Aktuality/Laska-je-silnejsi-nez-smrt-papez-Frantisek.html>

*uloženi naši zemřelí i v okamžiku, kdy vypadávají z naší paměti, a kde můžeme být plni naděje, že budeme uloženi i my, až vypadneme z paměti všech lidí, kteří nás znali.*¹³²

V neposlední řadě může pastorační pracovník při práci s pozůstalými pracovat s veršem z Písně písní: „*Silná jako smrt je láska,“ který většinou známe v podobě - „Láska je silnější než smrt.*“ Velmi ráda tento verš spojuji ještě s jiným biblickým textem a to s textem od sv. Pavla o lásce, kde se píše, že „*láska nikdy nezanikne.*“ Oba tyto verše pro mě znamenají, že láska, kterou člověk cítil k milovanému zemřelému, nezmizí, ale je stále přítomná. Je to právě láska, co stále prožíváme ve vzpomínkách a ve vztahu k zemřelému. A právě láska toužící po opětovném setkání, může člověka dovést k té nejkrásnější představě posmrtného života, jako místa setkání se všemi, které má člověk rád. To může člověku změnit postoj k vlastní smrtelnosti, ale také je to velmi účinná pomoc na cestě smíření se se smrtí blízkého člověka.

5 Závěr

Smyslem mé bakalářské práce bylo popsat některé prvky pastorační péče o umírající lidi a pozůstalé, popsat potencionální místa rozvoje pastorační péče v této oblasti a najít konkrétní přínos pastorační péče o pacienty, a to i o ty, kteří se nehlásí k žádné církvi.

Zjistila jsem, že mezi prvky pastorační péče o umírající patří rozhovor, zodpovídání otázek, poskytování svátostí, pomáhání pacientovi při prožívání jeho spirituálním prožívání a v neposlední řadě doprovázení pacienta od jeho příchodu do paliativní péče až do jeho smrti.

Podobné je to i v případě pozůstalých, kdy je rozhovor s nimi hlavní náplní pastorační péče o ně. V tomto případě se pastorační péče odvíjí od času, který uplynul od smrti jejich milované osoby – jedná se o podporu rodiny bezprostředně po smrti jejich blízkého, podporu rodiny v čase po smrti jejich blízkého do pohřbu, podporu rodiny při konání pohřbu či vzpomínkové akce a podporu rodiny v čase po rozloučení se zesnulým. Jiné úkoly má pastorační pracovník, který je s klienty v den úmrtí jejich člena rodiny, a jiné úkoly má pastorační pracovník, který pracuje s pozůstalým rok po

¹³² PAMÁTKA VŠECH VĚRNÝCH ZEMŘELÝCH: Kázání. In: www.halik.cz [online]. 2011 [cit. 2016-10-06]. Dostupné z: <http://halik.cz/cs/tvorba/proslovy-kazani/proslov/24/>

smrti jejich blízkého člověka. Součástí péče je také často zodpovídání otázek, a pohřeb či vzpomínkový obřad, který může pastorační pracovník pomoci rodině připravit.

Nezastupitelné místo má pastorační pracovník i při péči o pozůstalé dítě, a to zejména, jedná-li se o dítě navštěvující některou z církví. Zde pastorační pracovník může vystupovat jako jeho autorita a pomoci ho provést jeho složitým obdobím.

Potenciální místa rozvoje bych viděla především v oblasti pohřebnictví. Je jasné, že klasické církevní pohřby nemůžou dnešní lidi nepraktikující v žádné církvi zaujmout, a proto se od nich upouští. Přesto však je pohřeb či vzpomínková akce na zesnulého nesmírně důležitá pro přijetí a smíření se se smrtí milované osoby. Právě proto si myslím, že by pastorační péče na tento fakt měla zareagovat a vyjít vstříc požadavkům lidí. Dobrým příkladem je iniciativa Ke kořenům, která se snaží o pohřebnictví jinak, více se soustředí na individuální přístup, ekologickou formu pohřbu a zapojení samotné rodiny. Nicméně, dle mého názoru tomu chybí potřebný duchovní přesah, který by právě mohli dodat pastorační pracovníci, pokud by udělali krok od klasických církevních pohřbů k dnešnímu člověku.

Další místo rozvoje je samotné poradenství pro pozůstalé, které se teprve rozvíjí a začíná být součástí paliativní péče či zainteresovaných institucí. Domnívám se, že stejně jako se dostává multidisciplinární péče paliativnímu klientovi – pracuje s ním nejen zdravotní personál, psycholog, a pastorační pracovník, tak stejné péče by se měla dostat i pozůstalému – mělo by být samozřejmé, že se mu v rámci poradenství pro pozůstalé nabídne i péče pastoračního pracovníka.

Došla jsem k poznání, že hlavním přínosem pastorační péče o tento typ klientů je přinášení naděje, a to zejména transcendentální naděje – naděje v to, že smrtí život nekončí. Pacient nemusí víru pastoračního pracovníka sdílet, ale pouhé nabídnutí této myšlenky pro něj může znamenat osvobození se od strachu, může ho vést k smíření se se smrtí, a dobré smrti. Pokud je na pastoračním pracovníkovi vidět, že opravdu věří tomu, co hlásá, může to být pro pacienta útěšná alternativa toho, co se s ním po smrti stane.

Stejně tak může být pro pozůstalé velkou útěchou představa, že jejich milovaná osoba někde existuje, v jiné formě než jsme zvyklí, a že je jí dobře. Nemusí tomu věřit, ale může jim pomoci jen to, že tomu věří pastorační pracovník a o tuto víru se s nimi podělí.

Přála bych si, aby moje práce dokládala to, že pastorační péče má nezastupitelné místo v paliativním oboru. Nebylo v mých silách popsat všechna potřebná hlediska, neboť téma je velmi obsáhlé. Tak jen doufám, že i přes to může má práce přinést alespoň inspirativní poznatky pro pastorační péči o umírající lidi a jejich rodiny, pro zdůraznění její důležitosti a její rozvoj.

6 Použitá Literatura:

ADAM, Adolf. *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její vývoj*. Vyd. 2. Překlad Václav Konzal, Pavel Kouba. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-968-3.

BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4.

FIRTH, Pam. LUFF, Gill. OLIVIERE, David. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.

FUNK, Karel. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Vydání první. Překlad Alice Zavadilová. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0819-8.

HARTL, Pavel. HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

KISSANE, David. Podpůrné služby pro pozůstalé. In PAYNE, Sheila. SEYMOUR, Jane. INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

MARTÍNEK, Michael. Praktická teologie pro sociální pracovníky. In: OPATRŇÝ, Aleš. *Nemocní: Spirituální péče*. 2.vyd. Praha: JABOK - Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 174. ISBN 978-80-904137-2-6.

MUNZALOVÁ, MARTA. *Eutanázie nebo paliativní léčba*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1025-0

NEŠPOR, Zdeněk R. *Příliš slábi ve víře: česká ne/religiozita v evropském kontextu*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2010. ISBN 978-80-7017-147-9.

OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Vyd. 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8

OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Vyd. 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8

PARKES, Colin Murray. RELF, Marilyn. COULDRICK, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.

PERA, Heinrich. WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: jak pomáhat v těžkých chvílích*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7021-152-0.

PAYNE, Sheila. SEYMOUR, Jane. INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.

SCHAUPP, Klemens. *Doprovázení na duchovní cestě*. 1. vyd. v KN. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. ISBN 80-85527-45-6.

SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav. VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína pro praxi*. 2., nezměn. vyd. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-80-7262-849-0.

ŠPAK, Josef (ed.). *Agenda: obřadní příručka Církve československé husitské*. Vydání první. Praha: Církev československá husitská, 2015. Blahoslav (Církev československá husitská). ISBN 80-7000-054-6

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustrace Jitka Řenčová. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X.

STOFF, Georg. *Dobré slovo u lůžka nemocných*. 1. vyd. v KN. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994. ISBN 80-85527-54-5.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.