

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra pastorální a spirituální teologie

Obor: Křesťanská výchova

Dedková Jindra

**Pastorační péče o nemocného
v domácím prostředí**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prof. Ambros Pavel, Th.D.

2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....
Podpis autora práce

Zde bych chtěla poděkovat prof. Pavlu Ambrosovi, Th.D. za odborné vedení a zájem o mou práci. Také děkuji odbornému konzultantu P. Mgr. Leo Zerhanovi, Th.D. za cenné připomínky a podporu při psaní diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SOUČASNÝ KONTEXT DISKUZE O NEMOCI, UTRPENÍ, SMRTI	9
1.1 Etické otázky spojené s nemocí.....	9
1.2 Příspěvek vybraných filosofů a teologů k diskusi.....	12
1.3 Křesťanský smysl utrpení.....	14
2 PASTORACE NEMOCNÝCH A UMÍRAJÍCÍCH	17
2.1 Co se rozumí pastorační péčí	17
2.1.1 Základní aspekty duchovního doprovázení.....	17
2.1.2 Rozhovor jako výchozí prostředek pastorační péče.....	20
2.2 Cíl pastorační péče	25
2.2.1 Spirituální potřeby člověka.....	26
2.2.2 Existenciální potřeby člověka	28
2.3 Pastorační služby kněze a laika	29
3 PASTORAČNÍ PÉČE O NEMOCNÉ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ	33
3.1 Domov jako domácí církev	33
3.1.1 Rodina a nemoc	35
3.1.2 Otázky víry v období nemoci.....	35
3.2 Pastorační péče o nemocné ve farnosti	37
3.2.1 Farář a nemocní.....	38
3.2.2 Farnost a nemocní.....	39
3.3 Specifické rysy pastorační péče o nemocné v domácnosti	40
3.3.1 Světla, stíny pastorační péče o nemocné v domácnosti a nemocnici.....	40
3.3.2 Úloha modlitby za uzdravení, význam modlitby díky a chvála Bohu.....	41
3.4 Nové metody a trendy zdravotní a sociální péče a jejich šance pro pastorační	42
3.4.1 Domácí péče o nemocné.....	45
3.4.2 Domácí hospicová péče.....	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM LITERATURY	51
ZKRATKY	54
ANOTACE, RESUMÉ	55
PŘÍLOHA	56

„NEUMÍRÁM, ale vcházím do života. Smrt není nějaký přízrak anebo hrozná příšera, jak se znázorňuje v obrazech. V katechismu se říká, že smrt je odloučení duše od těla, nic jiného. A já nemám strach z odloučení, které mě navždy spojí s dobrým Bohem. Pro mne si nepřijde smrt, ale Bůh.“

(Sv. Terezie z Lisieux)

ÚVOD

Počátečním impulsem k volbě tématu diplomové práce pastorační péče o nemocného v domácím prostředí se stala má vlastní zkušenost během dlouhodobého ošetřování nemocné matky. Vedla mne k hlubšímu zamyšlení nad vztahem domácí péče o nemocné a pastorační činností církve. Předem bych chtěla připomenout, že „v současné době v naší zemi, stále přetrvává předsudek, že těžce nemocný a umírající člověk potřebuje především odbornou lékařskou péči, která je nejlépe zajištělná v nemocničním prostředí.“¹ Ve vyspělých zemích se už řadu let prosazuje staronová moudrost, že se domácí prostředí, pokud se nutná odborná péče nezanedbává, může stát důležitou součástí kvality života nemocného a umírajícího člověka ve dvou směrech: nerušené prožívání lidských vztahů se členy rodiny i nejbližšími přáteli nemocného a osobní zohlednění situace těžké nemoci i závěru života, jak je možné jen v kruhu milujících lidí. Toto prostředí dále více respektuje čtveřici skupin potřeb nemocného a to: „biologické, sociální, psychologické a spirituální“². Prakticky to znamená, že je ve společnosti více ceněna a podporována domácí péče o nemocného. „Domácí péče zajistí všichni potřebnou ošetrovatelskou péči při tlumení bolestí a musí dát pacientovi jistotu, že při zhoršení zdravotního stavu, nezůstane osamocen, případně odkázán jen na bezmocné členy rodiny.“³

Předložená práce si klade za cíl popsat pastorační péči o nemocného v domácím prostředí. Popíšeme si zejména prostředky jaké používá pastorační péče v domácnosti, zvláštnosti a výzvy, které pro pastorační práci přináší nové formy zdravotní péče. Primární prameny této teologické práce jsou Písmo svaté i učení církve jako je encyklika *Deus caritas est*, Bůh je láska od papeže Benedikta XVI. a apoštolský list *Salvifici doloris*, O křesťanském smyslu lidského utrpení od papeže Jana Pavla II.. Sekundární prameny práce, s kterými se můžeme setkat v české literatuře na toto téma jsou od Aleše Opatrného jako pastorálního teologa, Jara Křivohlavého spíše po stránce psychologické, Jiřího Skoblíka, který se zabývá křesťanskou etikou a mnohých jiných. Tuto literaturu jsem si vybrala, protože z mého pohledu jejich autoři respektují praktické zkušenosti, to, co prožívá nemocný a umírající člověk, i ten, který mu pomáhá, to je doprovázející.

V této práci vycházím z toho, že základní pojmy pastorační péče, pastorační činnost se i v běžném povědomí definují nepřesně, protože stereotyp

¹ Srv. Ambros Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 10, s. 4.

² Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 44.

³ Srv. Tamtéž.

považovat pastorační činnost kněze, biskupa a jáhna je hluboce zakotven. Chci tedy ukázat na péči o nemocného celou šíři významu slova pastorační. Role kněze je důležitá, ale jeho činností se nevyčerpává činnost církve. Svěcení služebníci církve jsou pastýři v nejvlastnějším slova smyslu, ale na pastorační péči se podílejí, nebo ji přímo vykonávají i laici. Církev má své úkoly uvnitř, tedy v péči o své členy a současně vůči okolnímu světu. Cílem pastorační činnosti církve je přinášet spásu. V péči o nemocného, která patří do kategoriální pastorační, to platí v míře ještě větší, protože o nemocného, a zvláště člověka těžce nemocného, má pečovat a pomáhat mu na této jeho cestě každý, kdo je mu na blízku a kdo je toho schopen. „Mluvíme-li o pastorační péči v méně obvyklých situacích, máme na mysli situace, které leží za hranicemi farní práce, tedy za hranicemi organizování pravidelných katechezí, vedení ke svátostem, utváření bohoslužeb, pobožností, duchovní vedení a podobně.“⁴ Jde tedy o pastorační působení někdy v mezních situacích, jindy v obtížných a zátěžových situacích, které se vyskytují u křesťanů i nekřesťanů, ale které jsou zcela běžné nebo ne, příliš časté. „Především jde o péči o jedince, někdy o malou skupinu, rodinu.“⁵ Ten, kdo pomáhá, bývá většinou jednotlivec, žijící v církvi. Jedná se tedy ponejvíce o interakci ve dvojici.

Pastorační můžeme rozumět uskutečňování úkolů církve buď trojicí kérygma, diakonia, leiturgia, nebo čtveřicí koinonia, martiria, diakonia, leiturgia. „Jedná se o úkoly, které se vzájemně podmiňují, a které od sebe nelze oddělovat.“⁶ Ve vztahu pastorační k pomáhajícím disciplínám v těchto situacích jako k medicínským, psychologickým, psychiatrickým a sociálním zákrokům i zásahům, nejde o přesné a chemicky čisté separování, nemůže jít ale o prostou konfúzi. Pastorační působení, zmíněné odborné přístupy a zásahy předpokládá, pokud možno s nimi spolupracuje, ale nemůže je suplovat, určitě ne dlouhodobě.

V době těžké nemoci se člověk potýká se základními existenciálními otázkami, které si kladli lidé od pradávna, proto se chci nejdříve seznámit se způsobem, jak na tyto otázky odpovídali starší filozofové. Co nového a jaké odpovědi přinesla křesťanská zvěst, abych pak mohla na konkrétní situaci nemocného v domácím prostředí představit doprovázení nemocného při těchto otázkách a odpovědích.

Struktura práce vychází od všeobecného pohledu na nemoc, utrpení, smrt a pokračuje přes teoretický pohled křesťanské teologie na nemoc a pastorační

⁴ Srv. Opatrný Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích I., Praha: Pastorační středisko, 2001, s. 3.

⁵ Srv. Ambros Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 10, s. 1.

⁶ Srv. Benedikt XVI., Encyklika Deus caritas est, Praha: Paulínky, 2006, čl. 25.

nemocných k praktickým sondám do konkrétní situace doprovázení nemocného v domácím prostředí. Tento postup jsem si zvolila, aby čtenář se lépe dokázal vžít do situace doprovázeného i doprovázejícího a lépe vše pochopil. Práce je tedy rozdělena do třech částí. První kapitola je věnována úvodu do problematiky nemoci, utrpení i smrti. Týká se etických otázek spojených s nemocí, pohledu vybraných filosofů i teologů a vysvětlíme si, co je to křesťanský smysl utrpení. Ve druhé části vycházím z více konkrétních pojednání z oblasti pastorální teologie. Zabývá se pastoračí nemocných a umírajících. Vysvětluje co se rozumí pastorační péčí o nemocné a umírající, co je jejím cílem a co se rozumí pastorační službou kněze i laika. V poslední třetí empirické části se snažím reflektovat na svoje zkušenosti a zkušenosti dalších doprovázejících. Tato část pojednává o pastorační péči v domácím prostředí, to je o domácí církvi, nemocných ve farnosti, zvláštnostech pastorační péče v domácnosti, nových metodách zdravotní i sociální péče a jejich šancích pro pastorači.

Důležitým východiskem pastorační péče je perspektiva víry, ve které se věci řeší, a která je považována za hodnotu nejvyšší. Zdraví, osobní integrita a naplnění života nemocného jsou ovšem také hodnoty, a to nikoliv zanedbatelné. K nemocnému přistupujeme z pozice křesťanů a z pozice těch, pro které je církev domovským prostorem, který má zakusit i ten, komu pomáháme. Hlavním přínosem této práce je seznámit čtenáře s důležitým úkolem pastorače laika, tedy doprovázejícího v domácím rodinném prostředí, který patří do kategoriální pastorače. Je to doprovázení k lidsky důstojnému zvládnutí situace nemocného a umírajícího člověka i v té nejdelší, mlhavé perspektivě do Božího království. „Vstupovat do oblastí a problémů, které jsou laikovi spíš cizí než blízké a v nichž nemá zkušenosti.“⁷ Nebude-li vstupovat do řešení jako vševědouce, pokud přijme i to, že nemůže odborně poradit nebo vyřešit každý problém, ale může být nemocnému na blízku soucítit s ním, snažit se o porozumění a o dílčí řešení, bude nemalým pomocníkem.

⁷ Srv. Opatrný Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích I., Praha: Pastorační středisko, 2001, s. 2.

1 SOUČASNÝ KONTEXT DISKUZE O NEMOCI, UTRPENÍ

A SMRTI

Hledání odpovědí na otázky nemoci, utrpení a smrti v minulosti, v krátkém přehledu napomáhá k promyšlení jejich odpovědí v kontextu našeho současného prožívání nemocí. Na začátku práce chci proto představit některé etické, filosofické a teologické pohledy etiky, na nemoc, utrpení a smrt, které ovlivnily náš současný pohled na postoje nemocného a umírajícího i těch, kdo je doprovází, protože tvoří součást naší civilizace. Hodnoty a významy, které tvoří součást naší kultury nemoci a umírání nám mohou pomoci také v základní pastoraci, protože formulují naše vlastní postoje. Chceme vyzdvihnout některé křesťanské, trvale přítomné pohledy, které je nepřímo ovlivňují.

1.1 Etické otázky spojené s nemocí

Z etických otázek, diskutovaných v současné době v souvislosti s nemocí, se péče o nemocného v domácím prostředí dotýká především: hodnota zdraví, přiměřenost léčebných prostředků, otázka sdělování diagnózy, problematika asistované sebevraždy a související otázka hodnoty života, kompletnost problematiky bolesti a otázka smrti se související důstojností umírání. Jejich rozřešení ovlivňuje náš přístup k nemocnému a naši schopnost diskutovat s ostatními účastníky procesu ošetrovatelského.

„Má-li být lidské jednání hodnoceno ve vztahu k soukromému cíli, musí být posuzováno podle jeho zaměření na cíl lidské existence, její smysl na pravdu člověka.“⁸ Z křesťanského hlediska chápeme péči o zdraví jako odezvu na Tvůrcův dar života a týká se nejen ochoty k léčbě, když už k nemoci došlo, ale také jako prevenci. Z etického hlediska se nevyžaduje ke znovu nabytí zdraví a k záchraně života nasazení extrémních prostředků. „Péči o zdraví je třeba chápat jako zodpovědné zacházení s darem života.“⁹ Péče se může zvrhnout v hypochondrii, která je eticky záporná. „Proti povinné péči se proviňuje především škůdce vlastního života to je sebevrah a škůdce vlastního zdraví.“¹⁰ Někdy je nutné vystavit se nebezpečí

⁸ Srv. Skoblík Jiří, *Přehled křesťanské etiky*, Praha: Karolinum, 1997, s. 18.

⁹ Srv. Tamtéž, s. 187.

¹⁰ Srv. Tamtéž.

smrti, zachráníme-li tím odpadu od víry, je-li bližní v duchovní nouzi nebo vyžaduje-li to obecné dobro.

V dnešním vývoji světa roste počet lidí, kteří si kladou a s naléhavostí pociťují nejzákladnější otázky: Co je člověk? „Jaký je smysl bolesti, zla, smrti, které přes všechn dosažený pokrok trvají?“¹¹ Nač jsou vítězství, tak draze dosažená? Čím člověk může přispět společnosti a co může očekávat od ní? Co přijde po pozemském životě? „Hledání etických norem pro jednání s nevléčitelnými pacienty a umírajícími požaduje od odpovědných pracovníků znalosti na úrovni vědeckých studií i poznatky vyplývající z klinické praxe.“¹² Existuje teoreticko-etická argumentace na straně jedné a na straně druhé existují klinicko – pragmatické argumenty. Požadavek na reflexi jednání a důsledků z jednání je aktuální. Zastánci negativní euthanasie se opírají o zákaz usmrcení člověka v absolutním smyslu slova. Toto lze nahradit i pozitivně. Je to argument, který ukazuje na posvátnost života.

Hledání odpovědí na etické otázky v souvislosti s nemocí, bolestí a smrti je v současné medicíně velmi živé. Vztah k nemocnému je určen „Etickým kodexem“¹³ z roku 1992, kterým se potvrzují současné trendy ve vztahu lékař a pacient. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Pacient má mít podíl na rozhodování o způsobu své léčby. Spolupráce pacientů a ošetřujících má být založena na otevřené komunikaci a poskytování informací. Celkový blahobyt pacienta zahrnuje nejen poskytování informací, ale i psychosociální podporu. Nemocný má stále právo na důstojné zacházení i když už nemůže sloužit společnosti.

Z Etického kodexu práva pacientů mimo jiné vyplývá: „Nemocný má právo v závěru života na citlivou péči všech ošetřujících, kteří musí respektovat jeho přání, pokud toto není v rozporu s platnými zákony.“ V etice sdělování zdravotního stavu pacienta pak máme tři způsoby, jak nemocnému něco sdělujeme: slovy - verbálně, mimoslovně - neverbálně a činy to je tím, co děláme, jak se chováme, jak jednáme. Toto si popíšeme v kapitole 2.12. „Při sdělování slovy je pouze přibližně 7% výsledného efektu komunikace dáno obsahem toho, co se říká“.¹⁴ Mimoslovní formy

¹¹ Srv. GS, čl.10.

¹² Srv. Euthanasie nebo paliativní péče, etické i právnické otázky, [http:// www.epravo.cz/top/clanky/euthanasie-nebo-paliativni-pece-eticke-i-pravnicke-ot...](http://www.epravo.cz/top/clanky/euthanasie-nebo-paliativni-pece-eticke-i-pravnicke-ot...)

¹³ Srv. Etický kodex práv pacientů, přijatý 25.2.1992 Centrální etickou komisí MZČR.

¹⁴ Srv. Opatrný Michal, Hospicová péče, studijní program: Etika v sociální práci, přednáška, Handout III., Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009.

sdělování je: mimika - oční kontakt, přistoupení - odstoupení, dotyk - podání ruky, podržení ruky, pohlazení, gestikulace, tón řeči, úprava zevnějšku.

S problematikou nemoci je spojena celá řada etických otázek. V průběhu dějin se pojetí zdraví a nemoci měnilo. K poruše zdraví dochází, jestliže jedinec není z duševních nebo tělesných příčin schopen dosáhnout svých cílů a uspokojit své základní potřeby. „Každá porucha zdraví, choroba, nemoc se týká celého člověka, při jejím vzniku hraje roli genetická dispozice i psychická a sociální pohoda daného jedince, která ovlivňuje jeho imunitní děje.“¹⁵ Nemoc je chápána jako proces. „Jde vlastně o složitý děj, o interakci původce choroby s postiženým konkrétním jedincem, přičemž hrají podstatnou roli i jeho vztahy k okolí, včetně vztahů transcendentních, jeho víra a naděje.“¹⁶ Chorobný proces odvíjející se v čase, může za určitých podmínek vyústit v uzdravení, které nemusí být úplné, ale může končit i smrtí.

Nyní bych chtěla definovat co je to vlastně bolest tedy utrpení, nemoc a smrt v medicíně, abychom věděli co nám může říci, a jak ji můžeme jako křesťané doplnit, že vnímáme nejen tělesnou, ale i duchovní bolest. „Bolest je jev, který leží na pomezí fyziologie a psychologie. Hlubší pohled, jako jsou sociální aspekty vnímání bolesti, ukazuje, že označení bolesti jako multimediálního fenoménu je na místě. Mnohostrannost bolesti ukazuje, že jednoduché pojetí bolesti buď jen jako fyziologického, nebo jen čistě psychologického jevu nevystihuje beze zbytku to, oč ve skutečnosti jde.“¹⁷ Definice bolesti: „Bolest je nepříjemným sensorickým a emociálním zážitkem, který je spojen se skutečným či domnělým poškozením tkáně, případně který je popisován v termínech takového poškození.“¹⁸

Nemoc je v počátcích němá, neprojevuje se bolestí, proto není člověkem registrovaná. „Nemoc lze definovat různým způsobem, z nichž každý postihuje část skutečnosti nemoci, a to jak ve smyslu vzniku, klinického obrazu, průběhu, tak i ve smyslu vztahování se k hodnotám, které jsou v důsledku její vlády nad člověkem měněny nebo změněny.“¹⁹ „Nemocným je člověk, který v důsledku ztráty vzájemného působení fyzických, psychických funkčních článků organismu potřebuje individuální, nebo klinickou a sociální pomoc.“²⁰

¹⁵ Srv. Pohunková Dagmar, Zdraví, nemoc a smrt, Teologické texty, ročník 8, Časopis pro teologii a službu církve, č. 4, 1997, s.112.

¹⁶ Srv. Pohunková Dagmar, Zdraví, nemoc a smrt, Teologické texty, ročník 8, Časopis pro teologii a službu církve, č. 4, 1997, s.1.

¹⁷ Srv. Křivohlavý, psychologie nemoci, Praha, Grada, Publishing, spol. s.r.o., 2002, s. 80.

¹⁸ Srv. Tamtéž, s. 83.

¹⁹ Srv. Haškovcová Helena, Spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 1985, s. 20.

²⁰ Srv. Thom, A., Weise, K., Lékařství a světový názor, Praha: Horizont 1074.

Definovat smrt není snadné. Lidé si myslí, že mrtvý je člověk, „jsou-li zastaveny všechny vitální funkce bez možnosti reverzibility“²¹. Člověk, kterého lékař prohlásí za mrtvého, zcela mrtvý není. „Mnohokrát bylo odborně doloženo, že smrt organismu je proces, v němž postupně dochází k zániku orgánů, tkání a buněk.“²² Život člověka je pojmán jako integrovaný projev organismu a „tuto integraci realizuje svou činností mozek, a proto je ekvivalentem smrti biologická smrt mozku“²³. „Tuto definici smrti přijala v roce 1968 Světová zdravotnická organizace a současně zveřejnila i kritéria stanovení okamžiku smrti.“²⁴ Poslední léta přinesla přesnější poznání mozkových funkcí a ukázalo se, že mozek odumírá postupně – mluví se o disjunkci či disociaci mozkové smrti. Toto vědomí by nás mělo vést ke kultivaci péče o umírající a k pietě k zemřelým. Bude-li umírat kdekoliv a jakkoliv, připravujeme se na hodinku své smrti a modleme se, aby byla šťastná.

1.2 Příspěvek vybraných filosofů a teologů k diskusi

Otázka nemoci, utrpení a smrti je široce diskutovanou otázkou. Není cílem naší práce ji představit v plné její šíři, nýbrž ilustrovat na několika případech základní rámec změny tázání se dnešního člověka po smyslu utrpení. Filosofie jasně odráží běžný pohled člověka na utrpení, jeho otázky a částečné odpovědi, proto znalost filosofické reflexe utrpení nás připravuje na dialog s trpícími a hledajícími lidmi. V pohledu na utrpení se setkáváme ve filozofii s tradičním rozlišením. „J. Tischner, polský filosof, rozlišuje utrpení :

- a) nutné – přírodní : například katastrofy, nezaviněné nemoci, stáří?..
- b) zbytečné – způsobené lidmi : například války, chudoba, vykořisťování, osamění, zaviněné nemoci.“²⁵

U nemocného se setkáváme s obojím. Nejde jen o nutné utrpení, ale také o zbytečné. Jsou to nemoci zaviněné, nezájem rodiny a podobně. Tváří v tvář utrpení však takové teoretické dělení nemusí být uspokojivé. Člověk chová v hloubi svého srdce touhu po radosti, a proto se nemůže s utrpením smířit. Tato vážnost situace se vyostřuje zejména tváří v tvář utrpení nepřekonatelnému, totiž smrti.

²¹ Srv. Woodruff, M.F.A., The ethics of organ transplantation in biology and ethics, London, New York 1969.

²² Srv. Haškovcová Helena, spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 198, s. 306.

²³ Srv. Petrášek, J., Drábková, J., Biologická kritéria smrti, prakt. lék., Praha 56, 1976, s.530-532.

²⁴ Srv. Haškovcová Helena, spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 1985, s. 307.

²⁵ Srv. Opatrný Michal, Hospicová péče, studijní program: Etika v sociální práci, přednáška, Handout I., Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009.

Smrt je skutečně nejzásadnější filosofický a teologický problém.

Frankl říká, že smrt dává smysl životu, tím jak ho omezuje, nutí dát omezenému času obsah... Franklův pohled dává skutečně smysl i vážným potížím člověka. Svou stoickou akceptací utrpení však může vést i k uzavření obzoru očekávání budoucnosti.

Podle Rahnera smrt je bezmoc, kdy člověk vlastními silami nezmůže nic, záleží na tom, zda spoléhá na zásah Boží, nebo sám na sebe. V tom případě zůstane uzavřen ve své bezmocnosti. Tento pohled je bližší dětské otevřenosti křesťanství vůči Boží pomoci.

V. Boublík učí, že v teologii je smrt chápána jako setkání se s Kristem. Místo, stav, kdy jsou jen člověk a Kristus, člověk může Krista přijmout nebo odmítnout. Takový pohled zhodnocuje smrt skutečně křesťanským způsobem.

„Kdo touží po hodnotách, které hlásal a zastával Ježíš Kristus, ten nevyjádřeně touží po setkání s Kristem a proto ho bude schopen ve smrti přijmout.“²⁶ Vše je zdůvodněno Kristovou smrtí na kříži. Dá se předpokládat, že po hodnotách vlastních Kristu touží prakticky všichni lidé a ke křesťanské naději patří, že nikdo nepropadne smrti jako absolutnímu zániku navždy. Tato možnost ale musí existovat, protože existují lidé, kteří svým jednáním vědomě hodnoty Ježíše Krista odmítají, jdou proti nim. Ale také možnost zadržení dává smysl věčnému životu, tak jako podle Frankla dává smrt smysl životu.

V moderní filosofii se vyskytl také koncept života jako bytí k smrti. K autenticitě člověka patří, aby se vyrovnal se svým životem jakožto bytím k smrti. V lidském životě je smrt otázkou a smrt klade otázku samotnému životu. Co je smrt? Existuje naděje za hranicí smrti? Jaký smysl má smrt a jaký smysl má život? Tento pohled na smrt je blízký pohledu Franklova. Existuje nebezpečí, že zhodnotí smrt přespříliš. Je ale možné jej chápat, ale i jako prapůvodní výzvu chápat svůj vlastní jedinečný život vážně.

Člověk si nedovede představit, co bude po smrti. Ze svých sil je před smrtí bezradný a tak hledá východisko. „Ateisté vyznávají, že po smrti není nic.“²⁷ Tato představa mnoho lidí neuspokojuje. Jiný způsob pohledu na smrt je představa reinkarnace, tedy převtělování, které se v evropském a indickém pojetí liší. Evropské

²⁶ Srv. Opatrný Michal, Hospicová péče, studijní program: Etika v sociální práci, přednáška, Handout II., Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009.

²⁷ Srv. Opatrný Aleš, Reinkarnace v evropském a indickém pojetí, <http://www.vira.cz/reinkarnace>, 27. 2. 2010.

chápaní reinkarnace je lidské přání užít si života co nejdéle a opakovaně. Je to pokus obejít skutečnost: víra-smrt-vzkříšení-odpovědnost-spása, tak i skutečnost, že po smrti není nic. V indickém podání je převtělování trestem a souvisí s hříchem, odplatou. Žije-li člověk špatně, hrozí ještě několik životů. Cílem indického podání je, aby koloběh životů byl co nejkratší, aby se člověk mohl co nejdříve rozplynout v univerzu. Představy evropské sledují osobní cíle, zachování osobní identity. Cíl původního indického směru je neosobní, ztráta lidské identity, rozplynutí se v univerzu. V tázání člověka tváří v tvář nemoci a smrti, jak se projevuje i ve zmíněných koncepcích, vidíme nemoc a smrt jako jedinečnou šanci zadívat se tváří v tvář smyslu života. Mezi odpověďmi vynikají odpovědi křesťanské, ale i ony navazují a jsou v dialogu s odpověďmi obecně filozofickými.

1.3 Křesťanský smysl utrpení

Trpícím lidem chceme také nabídnout křesťanskou naději, proto ji chceme představit, jak se objevuje v současném hlásání církve. Katechismus katolické církve říká: „Nemoc se stává cestou obrácení a Božím odpuštěním začíná uzdravení.“²⁸ V Salvifici doloris apoštolském listu papeže Jana Pavla II., O křesťanském smyslu lidského utrpení je citován apoštol Pavel: „Teď sice za Vás trpím, ale raduji se z toho.“²⁹ Radost má z pochopeného smyslu spasitelného utrpení. Utrpení je vlastní lidské přirozenosti a zdá se, že směřuje k povýšení člověka, aby překonal sám sebe, k čemuž je tajně a skrytě povolán. „Podle jazyka Starého zákona bolest a zlo znamenají totéž.“³⁰ Chybí v něm zvláštní slovo, které by označovalo výraz utrpení. Všechno, čím člověk trpí, bylo označováno jako zlo. Křesťanství vyznává dobro jako podstatu existence všeho, co je. Hlásá dobrotu Stvořitele a stvoření. Utrpení vysvětluje zlem, které je vždy nějakým způsobem vztaženo k dobru.

Člověk zasažený utrpením si uvědomuje, že trpí, a ptá se po příčině. Odpověď se nemůže dovědět od světa i když z něho pochází, ale od Boha, neboť je Stvořitel a Pán světa. A Bůh nám odpověděl skrze kříž Krista, kterým se uskutečnilo vykoupení. Ze spásného Kristova díla vyplývá, že člověk žije na zemi s nadějí na věčný život a věčnou blaženost. Utrpení má vést k obrácení to je k obnově dobra. „V utrpení je skryta zvláštní síla, která člověka vnitřně spojuje s Kristem, což je zvláštní milost.“³¹ Účast na Kristově utrpení je zároveň utrpení pro království Boží. Kristus ukazuje

²⁸ Srv. KKC 1502.

²⁹ Srv. Kol 1,2.

³⁰ Srv. Jan Pavel II., apoštolský list Salvifici doloris, O křesťanském smyslu lidského utrpení, Zvon, Praha, 1995, čl. 7.

³¹ Srv. Tamtéž.

postupně trpícím hranice Božího království, světa obráceného ke Stvořiteli, osvobozeného od hříchu a založeném na vykupující síle lásky.³²

Problematika smrti a umírání je spojena s tajemnostmi, proto se nám zdá mnohé nepochopitelné. I když to rozumem chápeme, přece jen s tím nejsme emociálně vyrovnaní. Každý člověk ví, že život je dočasný, že přijde chvíle kdy zavře oči, vydechne naposledy a jeho srdce přestane tlouci. „Smrt je ukončením pozemského života. Naše životy jsou odměřeny časem, během něhož se měníme, stárneme a jako u všech živých bytostí na zemi, smrt se jeví jako normální ukončení života. Toto hledisko smrti dodává našim životům naléhavost: pomyšlení na to, že jsme smrtelní nám pomáhá uvědomit si, že máme omezený čas k uskutečnění své existence.“³³

V této problematice existuje tradiční učení církve. „Učitelství úřad církve hodnověrný vykladatel tvrzení Písma svatého a tradice učí, že smrt vstoupila do světa pro hřích člověka. Ačkoliv člověk vlastnil smrtelnou přirozenost, Bůh stanovil, že nezemře. Smrt tedy odporovala plánu Boha Stvořitele a vstoupila do světa jako následek hříchu. Tělesná smrt, které by byl člověk ušetřen, kdyby nebyl zhřešil, je tedy jeho posledním nepřítelem, který má být přemožen.“³⁴ „Smrt je Kristem přeměněna. I Ježíš, Boží Syn, postoupil smrt, jež je příznačná pro lidský úděl. Avšak navzdory smrtelným úzkostem ji vzal na sebe úkonem naprostého a svobodného podrobení se vůli svého Otce. Ježíšova poslušnost proměnila prokletí v požehnání.“³⁵ Smrt tak získává nový smysl.

Podle Michala Opatrného je možné vysvětlit utrpení těmito způsoby:

a) Účast na utrpení Ježíše Krista. Smysl utrpení pochopíme, chápeme-li smysl utrpení Ježíše Krista, například slova sv. Pavla: „Já sice teď trpím, ale s radostí to snáším pro vás.“³⁶

b) Protiklad vysvětlující dobro. Bez zla by se nemohlo ukázat co to je dobro a jakou má hodnotu například: Cestou uviděl člověka, který byl od narození slepý. Učedníci se ho zeptali: „Mistře, kdo se prohřešil, že se ten člověk narodil slepý? On sám, nebo jeho

³² Srv. K myšlenkám: apoštolský list, Jana Pavla II., Salvifici doloris, O křesťanském smyslu lidského utrpení, Zvon, Praha, 1995.

³³ Srv. KKC 1007.

³⁴ Srv. KKC 1008.

³⁵ Srv. KKC 1009.

³⁶ Srv. Kol 1,2.

rodiče? Ježíš odpověděl: „Nezhřešil ani on, ani jeho rodiče; je slepý, aby se na něm zjevily skutky Boží.“³⁷

c) Nepochopitelné tajemství. Utrpení je tajemství, pochopitelné jedině Bohem. Člověk ho pochopí až po smrti při setkání s Bohem. Například: „Ptal jsem se, odkud je zlo, a nedokázal jsem si dát odpověď“, Augustinus Aurelius.

d) I Bůh v Ježíši Kristu podstoupil utrpení. Utrpení se nedá vysvětlit, zůstává tajemstvím, ale přístup Boha k utrpení mnohé vysvětluje.

- Bůh se dobrovolně podrobuje utrpení, když je Boží Syn Ježíš Kristus nespravedlivě odsouzen, mučen a ukřižován. To znamená, že je solidární s lidmi a sdílí jejich úděl.

- Bůh překonává smrt, když svého Syna vzkřísil z mrtvých. Vzkříšený Ježíš Kristus je důkazem Boží moci nad zlem, které se projevuje jako utrpení a smrt.

e) Ve Starém zákoně se utrpením zabývá kniha Job. Vypráví příběh muže Joba, který se neprovinil, ale postihlo ho utrpení. Job se ptá Boha, proč se to stalo, jeho řeč jsou výčitky, bez obviňování Boha. Kniha je dialog Joba a jeho třech kamarádů, do kterého vstupuje Bůh, aby dal za pravdu Jobovi a pokáral trojici „vševědoucích přátel.“³⁸ Utrpení se nedá vyřešit tak, že se vysvětlí nebo zdůvodní. Řešením je solidarita s trpícím, přiblížení se k trpícímu, pomoc se zvládnutím utrpení.

Představili jsme si křesťanský pohled na utrpení a můžeme z toho udělat závěr, který nám říká, že naše možnosti při doprovázení nemocného jsou omezeny, a že každý člověk musí sám vstoupit do rozhovoru s Bohem. Nejsilnější odpovědí na otázku utrpení je Kristův kříž a vzkříšení, o kterém můžeme nemocným lidem vhodným způsobem dát vědět.

³⁷ Jan 9,1-3.

³⁸ Srv. Jb 42,7-13,16.

2 PASTORACE NEMOCNÝCH A UMÍRAJÍCÍCH

Pastorační péče o nemocné a umírající je taková služba, „která má být pomocí člověku a otevře mu vztah k Bohu“³⁹. V následujícím textu si toto pojetí blíže rozvedeme.

2.1 Co se rozumí pastorační péčí

Pastorační činnost církve byla chápána jako péče o spásu duše. „Zdůrazněme, že pastore, jak ji rozumí koncil, je širší činnost než jen svátostná pastore uvnitř farnosti. Zahrnuje péči o svět Bohem stvořeným a nejdůležitějším projevem této péče je evangelizace.“⁴⁰ Církev pastorační uskutečňuje to, co je ve své podstatě. „Niterná povaha církve se vyjadřuje v trojím úkolu to je zvěstováním Božího slova (kerygma – martiria), slavením svátostí (leiturgia), službou lásky – caritas (diakonia).“⁴¹ Pastorační péči můžeme rozumět uskutečňování těchto úkolů církve, a to tak, že jakákoliv její pastorační činnost obsahuje tyto tři základní formy existence a poslání církve. Jejich vzdálený poměr však může být v té či oné konkrétní činnosti různý.

Podle Aleše Opatrného lze za pastorační péči v širším slova smyslu považovat i „takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje“⁴². Nyní si tuto definici rozebereme podrobně. Toto širší pojetí pastore chci zvolit v předložené práci jako východisko pro pochopení péče o nemocné v domácnosti jako pastorační činnosti ve vlastním slova smyslu.

2.1.1 Základní aspekty duchovního doprovázení

V době nemoci má nemocný pocit opuštěnosti a zbytečnosti, nebo dokonce pocit, že svou existencí druhé lidi obtěžuje a ztěžuje jim život. Může to pro něj být i poslední argument odmítnutí Boha. Tyto pocity mohou působit mnoha lidem hodně

³⁹ Srv. Ambros Pavel a kol., Studijní texty z pastorální teologie III., s. 12.

⁴⁰ Život a poslání křesťanů v církvi a ve světě. Závěrečný dokument Plenárního sněmu katolické církve v ČR, Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2007, s. 49.

⁴¹ Srv. Benedikt XVI., Encyklika Deus caritas est, Praha: Paulínky, 2006. čl. 25.

⁴² Srv. Opatrný Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích I., Praha: Pastorační středisko, 2001, s. 3.

bolestí a ty mohou být dále prohlubovány nevhodnými poznámkami nebo jednáním. Proto chci ze své vlastní zkušenosti uvést a potvrdit, jak je třeba jednat s člověkem, aby neměl pocit zbytečnosti a uvědomil si, že i v takové situaci má život smysl. V následujícím textu budu vycházet z rozdělení Aleše Opatrného a ve své práci analogicky ještě doplním o postřehy dalších autorů i o své vlastní.

a) Jak jednat s člověkem

Těžce nemocný a trpící potřebuje kontakt druhého člověka ke zvládnutí své situace jak psychicky, tak i fyzicky. Tento kontakt má svůj primární cíl v tom, že nemocný má ve své blízkosti člověka, který je mu nápomocný, a že „najdeme k druhému člověku a k jeho problémům správný vnitřní postoj.“⁴³ Musíme k němu být ve správném vztahu, v pravém slova smyslu stát u něho a tak mu být pastýřem, aby nemocný měl pocit většího bezpečí.

b) Respektovat jedinečnost člověka

Křesťan doprovázející nemocného v domácím prostředí nechce manipulovat s nemocným a ani stát vůči němu neutrálně. Výchozí pozicí je skutečnost, že on i nemocný, jsou plnoprávní a zodpovědní lidé, kteří se setkávají v rovnocenné situaci. Oba mají za sebou kus své životní cesty, díky které mohou využít to nejlepší, co už mají za sebou. Oba se mají respektovat, oba si mají co nabídnout, oba se mohou vzájemně obohatit, a to tím, co jeden svobodně předá a druhý svobodně přijme.

c) Doprovázení v nemoci a přístup z pozice křesťana

Doprovázení je slovo, které vystihuje jak povinnost doprovázejícího, tak respektování doprovázeného a také skutečnost, že nemocný v domácím prostředí nepřichází bez historie. Jde svou životní cestou, na níž se k němu doprovázející přidružuje. Křesťan se stýká s nemocným na úrovni své víry ve vlastním životě. Doprovázející by měl v nemocném vidět především člověka Bohem milovaného. Bude mít nemocného rád a modlit se za něho, bez ohledu na to, jak se má nemocný k němu, protože musí brát ohled na to, že je nemocný. Bude se snažit, aby předal co nejzodpovědněji obsah evangelia a nastoupení co nejjistější cesty nemocného ke spáse. Bude respektovat rozhodnutí nemocného v domácím prostředí a bude umět i čekat.

d) Pomoc lidsky důstojně zvládnout situaci

Nemocný se nachází v životní situaci, která zahrnuje jeho minulost, mezilidské vztahy, otázky náplně smyslu života, budoucnosti, stav jeho nitra i fungování jak jeho

⁴³Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 29.

psychiky, tak jeho tělesných funkcí a otázku spásy. Lidsky důstojně zvládnutí situace znamená třeba i dlouhý vnitřní boj, u kterého může doprovázející asistovat, který ale nemůže sám za doprovázeného vybojovat. Nemocný má nárok na respektování plnosti svého lidství až do konce života a dokonce to mnohdy vyžaduje i když může užívat třeba jen část toho, co je běžně člověku v životě možné. V tomto respektování lidství, úctě k člověku, ať už je v jakémkoliv stavu, můžeme vidět podstatnou náplň křesťanského postoje doprovázejícího.

e) Pomoc na stupni víry je nemocnému dostupný

Je projevem jak naší úcty k nemocnému, tak naší nadějí v Boží milosrdenství, že jsme ochotni se přizpůsobit úrovni víry, na které se nemocný nachází. Nikdy neurčujeme, jak vysoká má být úroveň víry potřebná k tomu, aby se člověk dostal do nebe. Stanovení tohoto kritéria je v rukou Božích. Máme doprovázenému pomáhat na cestu, která vede k cíli - ke spáse, neopouštět ho a být s nemocným stále v přátelském vztahu.

Nyní si povíme jaké otázky si nemocný klade a s čím se potýká. Podle Aleše Opatrného v průběhu života hrají roli tři časové oblasti: minulost, přítomnost a budoucnost. Při doprovázení nemocného se vnímá přítomnost a budoucnost. Pro těžce nemocného je důležité subjektivní prožívání, které vede k větší introspekci, takže se těžce nemocný dívá více do sebe sama než kolem sebe. V perspektivě trvalé nemoci nebo blízké smrti mívá člověk pro stav svého nitra víc pochopení a přikládá mu více důležitosti, než tomu bylo ve fázi zdraví. Bylo by necitlivé mu v tom bránit, nebo jeho prožívání zlehčovat. Důležité je snažit se mu porozumět.

Pohled do minulosti může být i zdrojem uspokojení. „Na opačném pólu však stojí takový pohled o minulosti, který je zdrojem úzkosti a výčitek pro selhání, viny, které ve svém životě nemocný vidí“⁴⁴ a tady se nemocný ptá proč trpí. Takové hodnocení a prožívání je výzvou ke smíření s tím, že život byl takový a ne jiný, ke smíření se sebou samotným, s vlastní nedokonalostí, s bližními, případně s Bohem, pokud k němu má nemocný vztah, cítí se mu být dlužen, nebo ho obviňuje za nedovršený a nenaplněný život. Od akutních starostí a povrchních hodnocení se nemocný dostává k významu a smyslu toho, co prožil, objevuje vazby a souvislosti, kterých si v průběhu života všiml málo nebo vůbec ne.

⁴⁴ Srv. Opatrný Aleš, Nemoc, http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podte... 27.2.2010.

Přítomnost je naplňována bojem s nemocí, jejími důsledky a úsilím překonávat těžkosti způsobené nemocí i léčbou. Tady se nemocný ptá, co tato situace pro něho znamená. „Zejména tam, kde jsou síly člověka omezeny, je přítomnost místem, kde je spíš hledán smysl prožívaného, než velký životní výkon.“⁴⁵ Hledání a objevování smyslu toho, co nemocný prožívá, a to i ve stavu se špatnou zdravotní prognózou je opět cestou k odkrývání, přijímání a nacházení spirituálních hodnot. Smysl prožívaného musí nacházet osobně. Neznamená to, že mu nemůže nikdo pomoci. Pomoc zde spočívá spíš ve věrném doprovázení nemocného na cestě, kde se mu smysl i hodnoty objevují a on je rozpoznává.

Budoucnost se nemocnému může jevit jako nebezpečná nebo nepříjemně tajemná oblast. Nemocný se ptá, jaký bude mít průběh. „Anulování budoucnosti to je jakýsi stav bez pohledu kupředu, který může vést k popření smyslu a hodnoty dosavadního života případně propadnutí skepsi.“⁴⁶ Všechna křesťanská vyznání počítají se životem za hranici smrti. Spojují ho se vzkříšením Ježíše Krista, ale nepopisují konkrétními obrazy. Většinou se má za to, že věřící křesťan hledí na smrt bez obav, protože počítá s budoucností u Boha a ten, kdo tuto víru nemá, se propadá do temnoty. Je pravdou, že řada těžce nemocných věřících se dívá za hranici smrti s důvěrou a opravdu se těší k Bohu, ale jsou jiní, kteří prožívají před smrtí krize, časy temnoty a o svou víru musí úporně bojovat.

Chceme-li těžce nemocnému pomoci, musíme vzít v úvahu reálnost potřeb, úzkostí, bolestí, útěch a nadějí, které se v tomto prostoru života vyskytují. Pomáhat může účinně ten, kdo je nemocnému blízký, má pro něho pochopení a nemocný sám si ho pro tuto roli zvolí nebo k nabízené pomoci svobodně přivolí. Není dobré ihned přesouvat tuto pomoc na odborníky tj. kněze, pastoračního pracovníka, psychologa. Setkání s nimi má být nemocnému na jeho žádost vždy umožněné případně nabídnuto, je-li to pro něho akceptovatelné, ale neznamená to, že nemá poskytnout určitou pomoc kdokoliv z okolí nemocného, kdo je toho schopen a od něhož těžce nemocný pomoc žádá a očekává.

2.1.2 Rozhovor jako výchozí prostředek pastorační péče

Rozhovor je příležitostí k porozumění nemocnému. Je to vztah, ve kterém by se měla respektovat jedinečnost nemocného, to znamená i jeho náboženský postoj.

⁴⁵ Srv. Opatrný Aleš, Nemoc, http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podte... 27.2.2010.

⁴⁶ Srv. Tamtéž.

„Cílem pastýřského rozhovoru je příprava cesty, která vede k evangeliu.“⁴⁷ „Primárně je to pomoc nemocnému v situaci či stavu, který on sám považuje za obtížný.“⁴⁸ „Pastorační rozhovor vychází ze situace, přání a potřeb toho, komu je poskytována pastorační péče.“⁴⁹ Někteří lidé se domnívají, že při péči o dlouhodobě nemocného jsou slova už zbytečná, že důležité jsou činy. Ten, kdo pohrdá rozhovorem, se cítí být bezmocným, proto mu budeme věnovat pozornost nejen obecně, ale i v některých jeho typických tématech. Následující text vychází z úvah Aleše Opatrného i dalších autorů, které jsou pro mne kritériem reflexe vlastních poznatků v péči o nemocného v domácím prostředí. Během vlastní praxe se mi tyto úvahy staly blízkými, proto jsem si dovolila vzít jejich strukturu za základ svého následujícího textu.

a) Jak vést rozhovor a umět naslouchat

S nemocným je třeba být, aby se cítil celkově lépe. Mluvit s ním, účastnit se na jeho situaci a brát ho vážně. Nedělat si žádné představy, nevyvracet tvrzení nemocného a souhlasit, že to má těžké. Řekne-li nemocný co má na srdci, otevírá se cesta k oboustrannému rozhovoru. I v tom má mít nemocný přednost a neměl by být unavován filozofickými, teologickými, moralizujícími a podobnými řečmi. Jiné je, když nemocnému v domácím prostředí vyprávíme to, co ho zajímá, co chce slyšet, to je něco, co ho našim prostřednictvím spojí se světem. Je třeba rozlišit téma, které zajímá nemocného a kdy už zajímá jen nás, kdy v nemocném máme posluchače, který má tu nevýhodu, že nemůže utéct. Nezapomenout na praktické otázky a starosti zda nemocný nepotřebuje napít, otevřít okno, doprovodit na WC, zvednout lůžko a podobně. Vždy je na místě maximální ohleduplnost, protože „rozhovor není jen výměna slov, ale je hluboce poznamenán i city“⁵⁰.

b) Neverbální komunikace

Při neverbální komunikaci mluví gesta, posušky, mimika. „Ve chvíli, kdy se nemocný chce dopídit pravdy, která je mu jakkoliv zatajována, bude hlídat každé naše gesto i změnu výrazu obličeje a může z toho dělat dalekosáhlé závěry.“⁵¹ V situacích kdy na námitku nebo úzkost nemocného nemůžeme nic vhodného říci, pohazení pak může být víc než odpověď nebo ruka, kterou nemocný drží jak dlouho chce, je v některých situacích jediný způsob komunikace, který je únosný, a který je nemocným žádaný. Opačně pohrožení prstem a podobně může sdělit to, k čemu se slova nehodí. Gesto, které použijeme však nesmí nemocného urážet a ponižovat. Nemocný všechno

⁴⁷ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 17.

⁴⁸ Srv. Ambros Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 10, s. 2 .

⁴⁹ Srv. Tamtéž.

⁵⁰ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 16.

⁵¹ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 24.

vnímá a jakýkoliv zápor z naší strany v jeho pohledu může zhoršit celkově jeho zdravotní stav.

c) Na každou otázku nemusíme odpovídat

Nemocný nečeká odpověď na každou otázku, kterou položí. Mnoho otázek nemocných má povahu komunikativní otázky nebo je výzvou k spoluúčasti, blízkosti. Nemáme-li odpovídat, tak odpovídám třeba jen pohybem hlavy a tím dávám najevo svou účast. Slovně nebo posunkem-sdělení: chápu tvé trápení a jsem s tebou, neopouštím tě. Nemocný potřebuje neustále povzbuzovat a to třeba jen pohledem.

d) Sdělení vážné diagnózy

Zastánci sdělení diagnózy argumentují důstojností člověka, ale ani zkušený lékař, není vševědoucí a pokud něco říká, má to být to, co opravdu jistě ví. „Nemocnému nemůže říct vše, co by chtěl vědět proto, že to sám neví.“⁵² „Sdělit nebo přiznat vážný stav se zahajuje nový, kvalifikovaně odlišný způsob myšlení, jednání a komunikace.“⁵³ Diagnózu máme sdělit tehdy, je-li naděje, že nemocný bude schopen odpověď přijmout a přiměřeně zpracovat. Dobré je poukázat na podobný příklad. „Způsob sdělení diagnózy by měl být přiměřený pacientovu chápání.“⁵⁴ Závažnou nedobrou zprávu můžeme sdělit, pokud ji můžeme umístit do pokračujícího rozhovoru. Není možné vycházet z předpokladu, že věřící člověk musí unést jakoukoliv těžkou zprávu.

e) Rozhovor o budoucnosti

Nemocný potřebuje mít důvody ke svému životu. Není tedy dobré jeho úvahy o budoucnosti odmítat a zamlouvat, je dobré je přijmout, ale nenechat ho bloudit v budoucnosti vzdálenější, neboť ta je nepřístupná každému z nás. Neizolovat nemocné, nejsou-li ve stavu naprosté nemohoucnosti, od starostí ve světě, jejich bližních nebo těch, kteří se o ně starají. Přiměřené podílení se na starostech druhých, není jen zátěž, ale část životní náplně. Nemocný se vždy rád podělí o svoje zkušenosti a tak pomůže okolí i sobě. „Starost o to, jak dopadne věc, na které je nemocný svým zájmem, radou, modlitbou interesován mu určitým způsobem vytváří budoucnost.“⁵⁵ Odvádí ho od nemoci, na kterou nemůže zapomenout, a která by neměla být jedinou náplní života. „I nemocný má žít zodpovědně dnešek, nikoliv jako únik před budoucností, ale jako naplňování svého plného a zodpovědného lidství.“⁵⁶

⁵² Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 25.

⁵³ Srv. Haškovcová Helena, Spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 198, s.192.

⁵⁴ Srv. Jaro Křivohlavý, Psychologie nemoci, Praha, Grada Publishing, 2002, s. 74.

⁵⁵ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 27.

⁵⁶ Srv. Tamtéž, s. 26.

f) Rozhovor o smrti

Unese ho jen ten, kdo se sám se svou smrtí vyrovnal, kdo ji přijal. „Blízcí příbuzní jsou v naší zdravotnické praxi včas a důkladně informováni o povaze nemoci svého bližního.“⁵⁷ „Zprvu nejsou schopni ani ochotni uvěřit, že jejich drahého zničehonic postihla nevyléčitelná nemoc.“⁵⁸ Je třeba stát na tom, že smrt se týká nás všech a je dobré smrt spojit s celkem života, jako tečku za dobrým i zlým. Dobré je povzbudivě přirovnat tento reálný svět, že je pouze obrazem toho dokonalého.. Není vhodné příliš brzy a rychle uvádět v této souvislosti náboženská témata. Těžce nemocný člověk v domácím prostředí je postaven před otázku smrti konkrétně a osobně. S touto novou situací se musí s naší pomocí, vyrovnat. K tomu potřebuje někoho, kdo ho s důvěrou vyslechne. Elisabeth Kübler-Ross říká, že kvalita života člověka určuje kvalitu jeho smrti.

g) Řeč, která zabíjí

Slova mohou ublížit až k smrti, proto kdo chce pomáhat nemocnému by měl být laskavý a spíše povzbuzovat. „Rozhovor nemá být protkán výčitkami, prohlubovat úzkosti, strachy a bolesti nemocného.“⁵⁹ Vztahy s nemocným se tak stávají neupřímnými a nemocný, kterému se zprávy filtrují z vnějšího světa, aby nemocného žádná nezarmoutila, nám začíná nedůvěřovat. Zabíjí i pravda a ještě víc lež bez lásky. Ke smrti může vést ztráta životní motivace. Nemocného v domácím prostředí nelze oddělit od všech nepříjemných skutečností, ani se vystříhat všeho, co by mu mohlo být v hovoru nemilé. Těžce nemocného nemáme ponechat v bezvýchodné situaci, bez naděje na odpuštění a na Boží lásku, která se nás dotýká vždy i ve smrti.

h) Řeč, která osvobozuje

Osvobozujícím slovem je slovo odpuštění a vše co k tomuto odpuštění a smíření s lidmi i s Bohem vede jako je naděje. Osvobozující řečí je řeč o Boží lásce k nám, ze které plyne odpuštění a spása. Nejzákladnějším a nejdostupnějším osvobozujícím slovem je ujištění, že nemocného nenecháme v osamění, protože to je pro nemocného v této těžké situaci nejdůležitější a projevuje se to i na jeho náladě. Důležitá je zde upřímnost a pravdivost našeho postoje a navíc „nikdo by neměl minout nemocného beze slov, aniž by se zeptal, co mu je“.⁶⁰

⁵⁷ Srv. Haškovcová Helena, Spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 1985, s. 273.

⁵⁸ Srv. Tamtéž.

⁵⁹ Srv. Ambros Pavel, Učební texty z pastorální teologie 10, s. 2.

⁶⁰ Srv. Jaro Křivohlavý, Psychologie nemoci, Praha, Grada publishing, spol. s r. o., 2002, s. 74.

ch) Smí se lhát

„Především je jasné, že těžce nemocnému v domácím prostředí nemáme bezohledně naservírovat jakoukoliv pravdu kdykoliv.“⁶¹ Pravda má přednost, ale nesmí vylučovat lásku a milosrdenství. To znamená, že pravda může toho, kdo ji přijímá zatížit, ale nesmí ho zničit. „Sdělování pravdy by mělo mít charakter důvěrného rozhovoru, probíhajícího v klidné atmosféře.“⁶² Lží ztrácí dříve či později v očích nemocného doprovázející důvěryhodnost.

i) Rozhovor o tématech víry

Na tento rozhovor doprovázející, který je věřící, většinou dlouho čeká. „Jsou ale lidé, i když pevně věřící, že se takového rozhovoru bojí, straní a snaží se ho okamžitě přesunout na kněze.“⁶³ Rozhovor o tématech víry je pro nemocného snadnější, jestliže vyplyne z řady rozhovorů na jiná zcela běžná témata jako je například rodina, vzpomínky na mládí a je-li veden někým, koho nemocný zná a má k němu důvěru, nemocný psychicky úplně ozdraví než před rozhovorem. To neznamená, že by kněz nemohl vést rozhovor o víře s nemocným, kterého vidí poprvé. Rozhovor o víře nemá být přesvědčováním a má se přizpůsobit úrovni partnera. Výhodnější je když jsme o rozhovor o víře požádáni a když nemocný má mít dojem, že může z tématu víry v rozhovoru kdykoliv vystoupit.

V rozhovoru o víře je třeba se přizpůsobit úrovni doprovázeného partnera. Nemáme mu předkládat úkony víry a přijímání svátostí jako povinnosti. „Cílem pastýřského rozhovoru je porozumění dané situace doprovázeného z hlediska evangelia, nebo-li vidět situaci ve světle víry.“⁶⁴ „Pastorační rozhovor je tedy jako základní forma pastorační péče.“⁶⁵ Někteří doprovázející trpí úzkostmi o spásu nemocného. Spása je Boží dar a dospělý člověk je zodpovědným příjemcem nebo odmítajícím toho daru. Doprovázející je z řady pomocníků, který má splnit svou úlohu, a který se ale nemůže za svého bližního rozhodovat a jednat.

⁶¹ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 200, s. 29.

⁶² Srv. Haškovcová Helena, Spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 1985, s. 90.

⁶³ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 30.

⁶⁴ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 17.

⁶⁵ Srv. Opatrný Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích I. Praha: Pastorační středisko, 2001, s. 6.

2.2 Cíl pastorační péče

„Spása znamená, že žádná situace v životě nemusí zůstat definitivním zlem...“

(Sk 16,31)

Tato práce, která reflektuje dlouhodobou zkušeností v péči o nemocného a umírajícího v domácím prostředí, si klade za cíl popsat situace, které zvýrazňují některé úkoly pastoračního doprovázení. „Cesta ke smrti je velký životní úkol, ve kterém nemá člověk zůstat sám.“⁶⁶ Cílem této cesty, pastorační péče je spása nemocného a umírajícího. Součástí je pomoci nemocnému člověku smířit se se sebou, svým životem, situací, s lidmi, s Bohem. Objevit svůj život jako hodnotu a naplňovat ho v naději, že se setká s Kristem. Vypořádat tedy spirituální otázky a uspořádat svůj život vzhledem k blížícímu se konci, zejména vztahů.

„Člověk je bytost hledající smysl, logos, a poskytnout člověku pomoc v jeho hledání smyslu je jeden z úkolů psychoterapie – je to úkol logoterapie,⁶⁷ která doplňuje stávající teorie o duchovní dimenzi, vrátit se k člověku jako k duchovní bytosti. „Smysl života musí pacient najít sám a samostatně.“⁶⁸ Do psychoterapie vnáší logoterapie otázku utrpení z nesmyslnosti existence. Frankl si klade za cíl dovést člověka k vědomému odpovídání vůči otázkám a požadavkům života, to je podřizovat se řádu.

Základní motivací a hybnou silou v duchovním životě člověka je vůle ke smyslu, která má kořeny v životním napětí mezi tím co je a co být má. Svědomí má člověka vést a pomoci mu rozpoznávat výzvy smyslu v životních situacích. Náboženská rovina je něco, co překračuje kompetenci logoterapie, která vede člověka k zodpovědnosti k životu a tím ho otevírá k vnímání ke smyslu, je jeden krok dále. Průlom do vyšší dimenze se však neděje ve vědě, nýbrž ve víře. Cílem psychoterapie je duševní uzdravení, u náboženství je jím spása duše.

Nemocnému v domácím prostředí by měla být tedy poskytnuta pomoc na základě praxe jako je pozorování nebo rozhovor, aby pocítil vděčnost za vše dobré ve svém životě, aby přijal i svá selhání, neúspěchy a pocítil lítost, důvěřoval v odpuštění i v naději, že jeho život nekončí smrtí, ale že má naději na věčnou spásu, a že se na to může připravit tím, že bude aktualizovat víru podle své životní a duchovní situace.

⁶⁶ Srv. Ambros Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 10, s. 4.

⁶⁷ Srv. Viktor E. Frankl, Vůle ke smyslu, Brno: Cesta, 1997, s. 5.

⁶⁸ Srv. Tamtéž, s. 126.

Cílem doprovázení je pomoci nemocnému k zodpovědnému postoji lásky k sobě, k bližním, k Bohu i světu. Pomoci mu, aby si porozuměl a lidsky důstojně prožil svoji nemoc, utrpení, smrt.

2.2.1 Spirituální potřeby člověka

„Tvůj kříž je zdrojem všeho požehnání,
je příčinou všech milostí. Skrze něj
se věřícím dostává v slabosti síla,
v potupě sláva, ve smrti život...“

(Lev Veliký)

/Denní modlitba církve=Breviář-L2-131/

Nejdříve bychom si měli povědět co znamená pojem spiritualita. Je to způsob duchovního života. Základ slova můžeme hledat v hebrejském „ruach“, nebo v latinském „spiritus“, což znamená „duchovní či vůdčí duch“. Spirituální ve vlastním slova smyslu je proměňující činnost Ducha v životě člověka. Pojem religiozita pochází z latiny a znamená oddanost náboženské víře, náboženské citění a jeho projevy. „Spiritualita zahrnuje nejen Boží působení v nás, nýbrž i naši vlastní aktivitu, ale jen takovou, která má charakter odpovědi na Boží iniciativu, a která je navíc sama umožňována milostí.“⁶⁹ Skutečná spiritualita není něco, co si člověk vytváří sám, ale vzniká na základě jeho zkušeností s Bohem, který nám naplňuje život, jako je například povinnost účasti na bohoslužbách. Projevuje se duchovní orientací a vzájemnými vztahy mezi lidmi.

Podle Jiřího Maxmiliána Prokopa lze spiritualitu rozdělit na několik součástí:

1. Duchovní složka jedince, jeho duchovní prožívání.
2. Představa jedince o principu světa, zda je svět náhoda, nebo je něčím či někým předurčený.
3. Individuální způsob života, který vede člověka k duchovní bytosti, která je za svět zodpovědná. Představy duchovních bytostí se s ohledem na různá náboženství mohou lišit.
4. Cit pro mír, harmonii, smysl a vztah s ostatními lidmi. Lze sem zařadit i schopnost člověka vnímat pravdu a krásu.

⁶⁹ Sr. Stefano de Fiore - Tullio Goffi, Slovník Spirituality, přeložili Terezie Brichtová Op a Jan Lachman, Kostelní Vydří, 1999, s. 905.

5. Hledání posvátného to je to, co leží mimo světský svět. Spiritualitu tak lze považovat jednak za hledání posvátné skutečnosti, ale také za vztah k takové struktuře, zahrnující například změnu života nebo úctu.

Uvedené charakteristiky spirituality můžeme sledovat u všech lidí, každý je většinou vnímá jiným způsobem. Jako křesťané rozumíme spiritualitou skutečný vztah k Bohu, ale při doprovázení nemocných jej často vnímáme tak, jak se teprve rodí z otázek o smyslu života, shledání harmonie vztahu s ostatními lidmi, tedy ze spirituality v širším smyslu, jak o ní výše hovoří Prokop. „Mnohem větší dosah, a to i mimo rámec křesťanství a náboženství vůbec, má druhé chápání slova „duch“ jako principu, který není hmotně nepřátelský, nýbrž je s ní komplementární.“⁷⁰ Tady se vychází spíše z řeckého psyché než pneuma, a to má za důsledek směřování a zaměřování „duchovního“ a „duševního“. Proto se například hovoří o spiritualitě filosofů a jiných význačných osobností, u nichž často nelze najít ani stopu nějaké náboženské praxe.

Spirituální potřeby u nemocných nabývají priorit před potřebami biologickými. Duchovní potřeby mají význam v závěru života i u nevěřících lidí, co je docela zajímavé. Člověk potřebuje vědět, že nežil zbytečně, a že jeho život měl smysl. Podle Svatošové je spiritualita ve zdravotnictví většinou tabu, protože je pokládána za soukromé téma a její význam je podceňován. Spiritualita je vyhrazena nanejvýš pro smrtelnou postel a je pokládána za věc kněží, jak uvádí Aleš Opatrný. Podle Marie Opatrné si nemocný potřebuje utřídit své myšlenky, sdělit někomu, že jeho život byl a je důležitý. Ospravedlňuje co se mu nepovedlo a hledá odpuštění. „Chce buď najít nebo potvrdit smysl svého života.“⁷¹ Potřebuje se vyrovnat s minulostí, aby mohl čelit budoucnosti. Okolí nemocného většinou nevnímá, že by nemocný měl v závěru života ještě nějaké úkoly, které má naplnit. Naplněny mají být některé „existenciální a spirituální nebo-li transcendentní otázky a potřeby“⁷², které nemocný má, protože se týkají celku života, proto je třeba je chápat a počítat s tím, že mají být naplněny. O existenciálních potřebách si povíme v následující kapitole 2.2.2.

Těžce nemocný nemá být ponechán jen svým myšlenkám a pochybnostem bez možnosti mluvit o nich s někým, komu důvěřujeme. Neměl by být ani bez posily víry, naděje a odhodlání život dobře dokončit, kterou mu mohou zajistit druzí lidé. Potřebuje pomoc ve spirituálních tématech jako je osobní víra, odpustit a přijímat

⁷⁰ Srv. Stefano de Fiore- Tullo Goffi, Slovník Spirituality, přeložili Terezie Brichtová OP a Jan Lachman, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, s. 904.

⁷¹ Srv. Opatrná Marie, http://www.diagnoza.info/sec=news_detail&news_cat=3&lang=cz&title_string=3%2...

⁷² Srv. Opatrný Aleš, Nemoc, http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podte...

odpuštění. Víra je široký pojem a souvisí s láskou. Víra je rozhodnutím člověka. Víra pro křesťana znamená projevat se dobrými skutky. Setkávání s těžce nemocnými prověřuje a obohacuje spirituální oblast toho, kdo se mu věnuje, je výzvou k ochotě vyrovnávat se s těmi otázkami ve vlastním životě. Pro nemocného mohou být spirituální hodnoty, to je vztahy a důvěry k bližním, záležitosti nitra, vztah k Bohu a náboženské úkony důležitější, než léčba.

2.2.2 Existenciální potřeby člověka

Výzkumy občanského sdružení Cesta domů v roce 2004 potvrdily, že závislost na druhých lidech, ztráta soběstačnosti nemocného přináší nepochopení a nevyrovnání se s nastalou situací. Mění se potom radikálně pohled na podstatu lidství, protože hodnota člověka nespočívá v jeho výkonu.

Podle Aleše Opatrného i těžce nemocný potřebuje naplnit řadu úkolů, které k životu patří :

- Zorientovat se v situaci, která je pro nemocného nová a to je odkázanost na druhé, nemohoucnost, vědomí blízkosti smrti.
- Přijmout novou životní roli.
- Uvést do souvislosti dosavadní život s životem okleštěným nemocí nebo pomalu hasnoucím, tedy integrovat současný stav do celku života.
- Najít smysl života i v nové situaci a zejména v blízkosti smrti docenit smysl života dosud žitého.
- Vyrovnat se s obavami o sebe, jak zvládne bezmocnost, bolesti, samotnou smrt a tak i o bližní, kteří jsou na něho odkázáni.
- Vyrovnat s bilancí vlastního života, s jeho úspěchy a neúspěchy.
- Vyrovnat se s domnělými nebo skutečnými utrpenými křivdami i neúspěchy a odpustit.
- Vyrovnat s manky vlastní odpovědnosti vůči těm, kterým se nemocný v domácím prostředí cítí být odpovědný, to je životní partner, děti, podřízení, osud, Bůh a dojít k odpuštění.

V průběhu ošetřování nemocného člena rodiny se existenciální otázky vyskytují v době nemoci i mimo nemoc. Člověk se těmito problémy nezabývá celý život. Jsou chvíle, kdy o těchto otázkách uvažujeme více a chvíle, kdy se člověk tímto způsobem neptá. „Martin Heidegger rozlišuje v tomto případě mezi autentickým a

neautentickým bytím.⁷³ Autentické bytí si samo sebe staví jako problém. Zajímá se o vlastní život, chápe problémy, které přináší a táže se po důvodu svého bytí. Neautentické bytí je takové, které si neklade svoji existenci jako problém k řešení. Je to styl života, ve kterém se přežívá. Nemoc je příležitostí pro hledání smyslu, tedy pro autentické bytí. Podle mého názoru do určité míry toto platí i pro blízké těžce nemocného. Vše spočívá v tom, jak blízcí nemocného spoluřeší existenciální otázky nemocného a do jaké míry přijímají jeho reálnou prognózu, do té míry mu mohou být pomocí a oporou. Blízcí nemocného nemohou hodnotit měřítky našeho života ve zdraví, ale musí se dívat na jejich prožívání s úctou a porozuměním.

2.2 Pastorační služby kněze a laika

Všichni, kdo patří do Kristovy církve, jsou Božím lidem. „Duchovní biskup nebo kněz nebo jáhen má vůči nemocnému tři základní povinnosti: bliženeckou lásku, svědectví Kristu a službu slova, které vedou k víře.“⁷⁴ Svátostná péče o nemocné je vrchol a zdroj celkové pastorační péče. „Církev navštěvuje nemocné, přináší jim posilu svátostného pomazání a eucharistie, provází je modlitbou během nemoci a ve chvíli, kdy se loučí s tímto světem je odporoučí Bohu.“⁷⁵ Péče církve o nemocné tedy spočívá ve slavení svátosti nemocných, v modlitbě, návštěvách nemocných, ve slavení eucharistie a přijímání eucharistie nemocnými. Dobrovolným přijímáním životních trápení se nemocní připodobňují trpícím Kristu, mohou svou obětí zasáhnout všechny lidi a tak přispívat ke spáse světa.

Náplň svátosti pomazání nemocných je milost Ducha svatého, která stírá přečiny a následky hříchu. Ulehčuje duši nemocnému a posiluje ji nadějí v Boží milosrdenství. Nemocný tak snáší lehčeji obtíže a vzdoruje pokušením ďáblovým. „A někdy, prospívá-li to spáse duše, dosahuje nemocný i uzdravení těla.“⁷⁶ „Nemocného zachrání víra církve a jeho víra, která připomíná Kristovu smrt a zmrtvýchvstání, odkud svátost čerpá svou účinnost.“⁷⁷ Kdo pečuje o nemocného by měl vědět, jaká svátostná služba může být pro nemocného potřebná a má umět tuto službu nemocnému zajistit. Blíže popsáno nejen v této kapitole, ale i v následujících 3.2.1 a 3.2.2.

⁷³ Srv. Prokop Jiří Maxmilián, Spiritualita v nemocničním prostředí, <http://www.paliativnímedicina.cz/prilohy/152pdf/>, 27.22010.

⁷⁴ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 34.

⁷⁵ Srv. Kardinál Tomášek, Úvod k Obřadům pomazání nemocných a péče o nemocné.

⁷⁶ Srv. Tridentský koncil, DS 1696.

⁷⁷ Srv. Jk 5,15.

„Slovem laik se označují věřící křesťané, kteří byli křtem přivtěleni ke Kristu, učinění Božím lidem, a tak se stali účastnými Kristova úřadu kněžského, prorockého a královského.“⁷⁸ Posláním laika je svědčit svým vztahem ke světu, to je přinášet svůj svatý život. Laik může posloužit nemocnému křtem a eucharistií. Křest připadá v úvahu v případě nebezpečí smrti. Svaté přijímání může laik přinášet nemocnému je-li k tomu pověřen biskupem trvale, mimořádně i knězem, protože kněz nemůže, a nebo jako akolyta, tedy muž nebo žena. V nebezpečí smrti může pokřtít nemocného v domácnosti kdokoliv. V Obřadech pomazání nemocných a péče o nemocné se říká: „Duchovní správcové ať se postarají, aby nemocným a věkem pokročilým, i když jsou těžce nemocni ani jim nehrozí nebezpečí smrti, byla dána příležitost často, pokud možno třeba i denně přijímat eucharistii.“⁷⁹ Laici mají být k této službě připraveni a po čas své služby se jim má dostat od faráře nebo od biskupem pověřené osoby, určité trvalé péče.

Nyní si povíme něco o udělování a přijímání těchto svátostí. Text vychází z rozdělení Aleše Opatrného.

- Pomazání nemocných: Kodex kanonického práva říká: „Pomazání nemocných, jímž církev doporučuje nebezpečně nemocné Pánu trpícímu a oslavenému, aby jim ulehčil a je uzdravil, se uděluje mazáním olejem a pronášením slov předepsaných v liturgických knihách.“⁸⁰ Udělovatelem je kněz nebo biskup. Svátost po úvodních modlitbách se uděluje tak, že nejprve kněz mlčky vkládá ruce na hlavu nemocného, potom ho maže olejem na čele a na ruku, a říká následující slova: „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.“ Přijímá se při vážném onemocnění nebo při oslabení sil nemocného. Přípravou na smrt, po stránce svátostné, má být viatikum, tedy svaté přijímání na cestu do věčnosti. Před tímto přijímáním je možné, aby nemocný „obnovil křestní vyznání“⁸¹ a po přijímání může kněz nemocnému v domácím prostředí udělit plnomocné odpustky pro okamžik smrti.

- Svátost pokání: Přijetí svátosti pokání je z nejvýraznějších pomoci pro nemocného v domácnosti. Důležité je vědět, že cesta k odpuštění není bez důvěry a lítosti nad hříchy. Důvěru ke Kristu i lítost nad hříchy lze vzbudit u člověka, který není schopen svátost pokání realizovat, a tak mu lze pomáhat na cestě ke spáse. Kdo se stará o nemocného může cestu ke svátostnému smíření dlouhodobě připravit a zbavit ho

⁷⁸ Srv. Lumen Gentium, Dokumenty II. Vatikánského koncilu z 24.11.1964, Praha: Zvon 1995, čl. 31.

⁷⁹ Srv. Obřady pomazání nemocných, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 21.

⁸⁰ Srv. CIC, kán. 998.

⁸¹ Srv. Obřady pomazání nemocných, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 17.

nepatříčných strachů. Důležité je, aby svátost byla nemocnému v domácím prostředí nabízena jako pomoc, nikoliv jako povinnost.

- Eucharistie: Touto svátostí se slouží nemocným nejčastěji a je určena všem, kdo setrvává v katolické církvi a žije smířen s Bohem. Kněz slouží mši u lůžka v pokoji nemocného nebo se mu svátost donese. Eucharistii nebo-li svaté přijímání nemusí donášet pouze kněz a jáhen. Před přijetím eucharistie se má dodržet eucharistický půst to je hodinu před přijímáním, v nemoci pak jen čtvrt hodiny. Voda ani léky půst neruší. Nemůže-li těžce nemocný přijmout ani úlomek hostie je možné mu podat svaté přijímání pod způsobou vína. „Počeštěné řecké slovo eucharistie znamenalo v původním významu dík za přijatý dar. To znamená, že přijímání eucharistie je odpověď na Bohem nabízenou milost.“⁸²

- Svátost manželství: Uzavřením manželství v nemoci, nemocný legalizuje církevně nebo občansky a církevně svůj nemanželský svazek. K uzavření manželství je třeba kněze a dvou svědků, kteří musí být svéprávní. S dovolením biskupa lze manželství uzavřít i jinde, než v kostele. „Manželství je důvěrné společenství života a manželské lásky. Stvořitelem založené a vybavené vlastními zákonitostmi, nezávislé na lidské libovůli. Uskutečňuje se manželskou smlouvou a neodvolatelným osobním souhlasem. Pevný svazek před Bohem i společností, který je zaměřen k plození a výchově dětí. Sám Bůh je původcem manželství.“⁸³

- Křest: Je-li v nebezpečí smrti katechumen nebo kdo po křtu touží, může být pokřtěn, vyznal-li svou víru v Krista i touhu žít s ním a chce-li, uzdraví-li se, doplnit to, co v jeho případě chybí. Řádný udělovatel křtu je kněz, biskup nebo jáhen. Není-li dosažitelný, může pokřtít kdokoli, kdo od křtěného přijme jeho vyznání víry a poté mu leje vodu jakoukoliv přírodní ne jen posvěcenou, na hlavu nebo v případě nutnosti na jinou část těla se slovy: „Já tě křtím ve jménu Otce i Syna Ducha svatého“⁸⁴. „Dva důsledky křtu, které jsou důležité kvůli sobě navzájem.“⁸⁵ První je, že člověk se stává křesťanem, a když zemře je vzkříšen s Kristem. Druhý je, že člověk se stává členem církve a vstupuje do společenství Kristových učedníků.

- Biřmování: Není-li křesťan biřmován, má být tato svátost, uvádějící do plnosti křesťanského života, udělena. V případě nebezpečí smrti ji uděluje bez dalšího nejen

⁸² Srv. Opatrný Michal, Svátostná pastorace, studijní materiály k svátostem, 2008/2009, s. 15.

⁸³ Srv. Tamtéž, s. 21.

⁸⁴ Srv. KKC 1278.

⁸⁵ Srv. Opatrný Michal. Svátostná pastorace, studijní materiály k svátostem, 2008/200, s. 9.

biskup ale i kněz. „Existují v praxi různé důvody, které křesťana vedou k přijetí svátostí biřmování, je to znovu přijetí do církve u dospělých; rozhodnutí se pro biřmování v pozdější době, protože je podmínkou pro svátostné uzavření manželství a pro křmctrovství; kvůli prohloubení svého křesťanského života a jiné.“⁸⁶

⁸⁶ Srv. Opatrný Michal, Svátostná pastorece, studijní materiály k svátostem, 2008/200, s. 10.

3 PASTORAČNÍ PÉČE O NEMOCNÉ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Tato třetí kapitola je centrální částí práce, kde se chci zaměřit na jednu konkrétní podobu pastorační péče, a to pastorační péče o nemocného v domácím prostředí. Pokusíme se ukázat, jak sama praktická činnost ve službě nemocným se může stát pastorační činností a proč ji nelze od pastorační služby oddělovat.

3.1 Domov jako domácí církvev

Jestliže se chceme zabývat doprovázením nemocného v jeho domácím prostředí a duchovní složkou tohoto doprovázení, musíme se nejdříve zadívat na domácí prostředí teologickou optikou. Jak tedy domácí prostředí souvisí s životem církve?

Ve Starém zákoně neexistuje výraz, který by odpovídal dnešním představám o rodině. Nejbližší je „termín bajit, to je dům, jenž od původního označení skupiny lidí získal význam obydlí“⁸⁷. V Bibli lze tímto slovem pojmenovat nejen společenství žijící pod jednou střechou, ale i větší skupiny, například dům izraelský, kde se jedná o celý národ. Bližší chápání rodiny představuje otcovský dům. V Novém zákoně historický počátek domácnosti je označován patria to je rodokmen, rod spíše její patriarcha než současná hlava. Význam vidíme v užití slova patriarcha: „Klekám na kolena před otcem od něhož pochází každý nebeský i pozemský rod.“⁸⁸ Domácnost, dům, není pouhým synonymem rodiny, označuje jednotku společnosti. Ježíš Kristus ustanovil eucharistii právě při tradiční židovské velikonoční večeři s celým jejím ritem, ale tento ritus předělal. Chodil tedy do domácností a pokřtil třeba celý dům, když se tvořila církvev. Mezi židy souvisela domácnost se slavením svátků a projevy víry jako jsou velikonoce, týdenní posvěcené jídlo, modlitby a pokyny i k výchově. V jeruzalémském sboru probíhalo „lámání chleba“⁸⁹ po domech. „Jeruzalémský sbor vyučoval v chrámu i v jednotlivých domácnostech.“⁹⁰ Církvev se tedy scházela i v pohostinném domě.

Domov rodinného společenství je ovlivňován změnami v lidské společnosti i v kultuře. Církvev, osvícená vírou, je si vědoma velké ceny manželství a rodiny. „Má-li

⁸⁷ Srv. Nový biblický slovník, přeloženo z anglického originálu New Bible, kolektiv autorů, redakce: J.D.Douglas-vedoucí editör, Praha: Návrat domů, 2009, s. 869.

⁸⁸ Srv. Ef 3,14n.

⁸⁹ Srv. Sk 2,46.

⁹⁰ Srv. Sk 5,42.

církev plnit svou službu, musí se snažit poznat poměry v jakých se dnes manželství a rodina uskutečňují.⁹¹ Rodina je i „domácí církví“⁹², kde rodiče slovem, příkladem hlásají svým dětem víru a kde vyrůstají životní povolání i k zodpovědným občanským postojům. Rodina není jen přirozeným společenstvím, ale i společenstvím Božího života. Je místem, kde se hovoří i o věčném životě a snaží se chovat podle evangelia. „Manželský svazek, kterým je muž a žena mezi sebou vytvářejí společenství života, zaměřené na přirozenou povahu ve prospěch manželů a na plození a výchovu dětí, je mezi pokřtěnými povýšen Ježíšem Kristem na svátost“⁹³ a přináší prospěch společnosti. „Církev je Boží rodinou ve světě a v této rodině nesmí být nikdo, kdo by trpěl kvůli nedostatku toho, co je pro život nezbytné.“⁹⁴

Křesťanská rodina je na cestě k Bohu a je společenstvím života a lásky. Má žít křesťansky, to znamená modlit se a působit uprostřed dnešního světa s ohledem na věčnou spásu. Vzorovou křesťanskou rodinou je Svatá rodina, to je Marie, Josef a Ježíš. Křesťanská rodina se snaží žít podle evangelia, ale je třeba žít také s dobou. Nutná je i laskavost a důvěra v rodině. Děti mají žít v naději, která spočívá v Bohu. Rodina je místo, kde se formuluje lidská osobnost od počátku, proto je důležitá zodpovědnost rodičů za děti. Rodiče mají být příkladem dětem, kteří po pádu vstanou a s Boží pomocí kráčejí dál. „Skleslost je ďábelská zbraň, s jejíž pomocí se nás zlý duch snaží odvrátit od Boží lásky.“⁹⁵ Křesťanská rodina je tedy mimořádným způsobem místem naděje. Je obnovována Kristem skrze víru, svátosti i apoštolského ducha, který oživuje, vede ke spolupráci a buduje Boží království prostřednictvím každodenních skutečností. V dnešní době mají křesťanské rodiny velký význam a jsou místem, kde je víra živá a uchovává si ohnivou sílu. Pro rodinu II.vatikánský koncil používá výraz „ecclesia domestica“ – domácí církev.⁹⁶

V rodině se rozvíjí všeobecné kněžství otce rodiny, matky, dětí a všech členů rodiny, a to prostřednictvím účasti na svátostech, modlitbou, díků činěním, svědectvím svatého života, odříkáním a láskou. Rodina je první a závěrečnou školou křesťanského života. Domácí církev má příkladem ukazovat cestu těm, kteří hledají pravdu. Manželé a křesťanské rodiny odcházejí na určité období zvěstovat evangelium na misijní území. Mnozí lidé zůstávají bez rodiny z důvodu chudoby a někteří tyto životní podmínky prožívají v duchu blahoslavenství, a tak slouží Bohu a bližnímu. V dnešním světě nikdo nemusí žít sám bez rodiny, protože církev je domovem i rodinou pro všechny.

⁹¹ Srv. Jan Pavel II., FC, O úkolech křesťanské rodiny v současném světě, Praha: Zvon, 1996, s. 8.

⁹² Srv. KKC, 1655-1658; FC, č. 21.

⁹³ Srv. KKC 1601.

⁹⁴ Srv. Benedikt XVI., encyklika Deus caritas est, Bůh je láska, Praha: Paulínky, 2006, čl. 25.

⁹⁵ Srv. Ponsardová Christine, Víra v rodině, Kostelní Vydří: KNA, 2008, s. 20.

⁹⁶ Srv. LG 11; srv. Fc 21; srv. KKC 1655-1658.

3.1.1 Rodina a nemoc

Chápat nemocného nebo umírajícího člověka je pro členy rodiny jeden z nejtěžších požadavků. Zároveň se však může opřít o přirozený soucit vytvářený pokrevním poutem, který však může bez křesťanské naděje vést k zoufalství. Postoj členů rodiny k nemoci a utrpení v domácím prostředí na prvním místě vyjadřuje „respekt tedy úctu k nemocnému, protože nemocný je člověk a pro křesťana Boží dítě“⁹⁷. „Lidé mají potíže s jakoukoliv představou života za branou smrti a tak ve vzkříšení nevěřící i leckterý křesťan.“⁹⁸ „Pro některé lidi je nemoc a smrt posledním argumentem pro jejich odmítání Boha.“⁹⁹ Pro jiné je utrpení a nemoc věcí, o které si myslí, že se Bohu líbí. Někteří těžkou nemoc považují za defekt víry a tvrdí, že je-li naše víra dostatečná, Bůh uzdraví každou nemoc. Tyto postoje jsou však z křesťanského hlediska přehnané.

Dějiny křesťanství popisují nemoc, bolest a smrt jako průvodce lidských životů i jako zkoušku. Nejen nemocný v domácím prostředí má bojovat proti nemoci, ale také členi rodiny, lékaři a všichni, kteří se věnují péči o nemocné. Je třeba uvážit, co by měli udělat, vyzkoušet a pokusit se o všechno, co by mohlo nemocným přinést duševní a tělesnou úlevu a toto realizovat. V rodinách, kde se všichni členové podílejí na procesu doprovázení má nemocný více šancí ke kvalitnějšímu závěru života. Proto je třeba v pastoraaci přemýšlet o rolích jednotlivých členů rodiny.

3.1.2 Otázky víry v období nemoci

V době nemoci vystupuje před vírou člověka několik základních otázek. První z nich se týká pocitu splněného nebo nesplněného úkolu. Druhá se týká pokušení vnímat nemoc jako osobní trest a třetí se dotýká prožitku opuštěnosti Bohem, případně nespravedlivého zacházení ze strany Boha. Na závěr bych připomenula, že je důležité, aby si člověk očistil své svědomí. Toto vše si v následujícím textu popíšeme.

Víra je uklidňujícím momentem pro nemocného a pomáhá mu v důvěře, že svůj úkol splnil. Vědomí, že nás životem provází Prozřetelnost Boží, pomáhá přijmout nemocnému omezení nemoci jako kairós, zvláštní čas, který má svůj smysl. Zvláštní důležitost má toto vědomí u umírajících. Věkem ubývá sil a začíná uvažovat o smrti.

⁹⁷ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 85.

⁹⁸ Srv. Ambros Pavel a spol., Učební texty z pastorální teologie, s. 4.

⁹⁹ Srv. Opatrný Aleš, Nemoc, http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=&sel_tema=111&sel_podte...

Těžce nemocný o tom nehovoří, ale přece jen častěji na to myslí a uvažuje o tom. Zhodnocuje, co v životě udělal, kriticky to zvažuje a je si vědom omezenosti svých možností. Stále častěji uvažuje o tom, co bude potom. Negativně působí na těžce nemocného, když pozná, že je nadbytečný, a že ho už není k ničemu zapotřebí, že je lidem na obtíž. „Nastupuje pak únava životem a přání jít domů.“¹⁰⁰

Porozumění nemoci, utrpení a umírání stojí někdy v cestě neúplné pochopení biblického učení o těchto věcech, jako je například vysvětlení, že smrt je odplata za hřích. Setkáváme se s lidmi, kteří „vybranými biblickými verši zdůvodňují svůj názor a přitom jim uniká důležitá biblická pravda a evangelium,“¹⁰¹ která pojednává o radostné zvěsti, tedy o spáse. KKC říká: „Nemoc a utrpení vždy patřily k nejvážnějším problémům, které podrobují lidský život zkoušce. V nemoci člověk zakouší vlastní bezmocnost, vlastní meze a svou ohroženost. Každá nemoc nám může dát zahlédnout smrt.“¹⁰² „Nemoc může vést k úzkosti, k uzavření se do sebe, někdy dokonce k zoufalství a vzpouře proti Bohu. Může napomáhat člověku k větší zralosti, pomoci mu rozlišit v jeho životě, co není podstatné, aby se zaměřil na to, co je důležité. Velmi často nemoc vyvolává hledání Boha, a návrat k němu.“¹⁰³

Těžká nemoc znamená pro člověka psychickou i fyzickou zátěž, zkoušku víry tím větší, čím je stav nemocného beznadějnější, nebo příchod bezmoci rychlejší. I silně věřící člověk, zralý psychicky i ve víře, může být v nemoci postaven před těžkou překážku pro svou víru. Zkouška víry není zpravidla lehce odstranitelná a vyžaduje trpělivost doprovázeného a doprovázejícího. V utrpení lze víru i ztratit a ještě více to platí pro ty, kdo jsou svědky utrpení svých blízkých. Tam potom nevyslyšení často lehkovážně vyslané prosby k Bohu může znamenat konečné zatvrzení se člověka vůči němu. Nicméně nemoc a utrpení jsou výzvou k obrácení.

Doprovázející počítá jen s uzdravením tělesným, ale potom automaticky následuje uzdravení duševní. Ve skutečnosti však tělesné, duševní a duchovní zdraví tvoří jednotu, v níž se jednotlivé složky navzájem ovlivňují. Kristus nepřehlídí naše tělesné potřeby. Často přispívá i k tělesnému uzdravení, ale svou láskou se dotýká především našeho srdce, z něhož pak vycházejí blahodárné důsledky pro celou naši osobnost. Katechismus katolické církve to vykládá takto: Kristův soucit s nemocným a jeho četná uzdravení nemocných všeho druhu jsou jasným znamením skutečnosti, že

¹⁰⁰ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 82.

¹⁰¹ Srv. Tamtéž, s. 60.

¹⁰² KKC 1500.

¹⁰³ KKC 1501.

„Bůh navštívil svůj lid,¹⁰⁴ a že Boží království je blízko. Ježíš má moc odpouštět hříchy. Jeho soucit se všemi trpícími jde tak daleko, že se s nimi ztotožňuje: „Byl jsem nemocen a navštívili jste mě.“¹⁰⁵ Jeho láska k nemocným neprestala zvláštním způsobem podněcovat křesťany k tomu, aby pečovali o všechny, kdo trpí na těle i na duchu. Nemocní se snaží dotknout se ho, „protože z něho vycházela síla a uzdravovala všechny“¹⁰⁶. Tak se nás Kristus ve svátostech i nadále dotýká, aby nás uzdravoval.

Kristus pohnut utrpením dovolil, aby se ho nemocní dotýkali a bere jejich trápení za své. „Vzal na sebe naše slabosti a nesl naše nemoci.“¹⁰⁷ Jeho uzdravení byla znamením příchodu Božího království. Ohlašovala radikálnější uzdravení. to je vítězství nad hříchem a nad smrtí skrze jeho velikonoční oběť. Kristus vzal na kříži na sebe celou tíži zla a „sňal hříchy světa“¹⁰⁸. Nemoc je důsledkem. Svým utrpením a svou smrtí na kříži dal Kristus utrpení nový smysl. Utrpení nás může připodobnit ke Kristu a spojit s jeho vykupitelským utrpením. V úvodu k Obřadům pomazání nemocných a péče o nemocné čteme: Podle plánu Boží prozřetelnosti má člověk odhodlaně bojovat s každou nemocí a také se pečlivě starat o dobré zdraví, aby mohl v lidské společnosti a v církvi splnit své poslání. Vždy však má být ochoten doplňovat, co zbývá Kristově utrpení pro spásu světa a očekávat osvobození celého tvorstva ke slávě Božích dětí.

3.2 Pastorační péče o nemocné ve farnosti

Péče o nemocné v domácím prostředí zvláštním způsobem umožňuje navázat kontakt s širší rodinou církve, s místní farností. Tak je na rozdíl od nemocnice možné učinit nemocné jasněji zvláštním předmětem péče celé farní rodiny. Staří a nemocní lidé nemohou již často navštěvovat bohoslužby v kostele. Kontakt s okolním světem jim může zprostředkovat rodina, která bydlí poblíž nebo doprovázející a také kněz i farníci, kteří nemocným lidem mohou obětovat svůj volný čas. V pravidelné evangelizační službě nutně musí vypomáhat i laici, neboť i oni byli křtem a zejména biřmováním pověřeni ke služebnému kněžství. Ve farnosti nás stmeluje společná práce a péče o druhé, ať už o blízké členy rodiny nebo naše bližní staré, nemocné a osamělé.

¹⁰⁴ Srv. Lk 7,16.

¹⁰⁵ Srv. Mt 25,36.

¹⁰⁶ Srv. Lk 6,19.

¹⁰⁷ Srv. Mt 8,17.

¹⁰⁸ Srv. Jan 1,29.

Většina z nás nemůže ovlivnit chování veřejnosti ke starým lidem. Myslí si totiž, že staří je již na obtíž a jen překáží, protože nic hmotného neprodukuje. Je to velký omyl této konzumní společnosti. „Tito lidé jsou naopak pro nás velkou pomocí a požehnáním, protože mají čas se za nás všechny modlit.“¹⁰⁹ Právě tuto jejich službu bychom jim mohli splatit tím, že svoji rodinu rozšíříme o jednoho osamělého, starého člověka. Farář i laici si mají být této hodnoty nemocných vědomi a ve spojení s nimi mají upevňovat vztahy. I když se staří lidé neúčastní bohoslužeb, jsou pro farnost velkým přínosem právě proto, že se modlí i za ně.

3.2.1 Farář a nemocní

Farář má znát potřeby svých farníků a má být schopen okamžité pomoci. Farář chodí nemocné zpovídat, uděluje pomazání nemocných, svaté přijímání. Laici ho upozorňují, že je někdo nemocný a připraví nemocného na setkání s knězem. „V materiálních věcech by mu měl pomoci akolyta a ekonomická rada. Křesťanské církve mají péči o nemocné v domácím prostředí určitým způsobem uspořádanou a vyžadují pro ni působení duchovního.“¹¹⁰ „V katolické církvi je služba duchovního zvýrazněna svátostnou službou.“¹¹¹ Kromě toho je v povinnostech faráře, jak o nich mluví kodex kanonického práva, výslovně zmíněna péče o nemocné, a to nejen svátostná. „Aby farář, pečlivě plnil službu pastýře, snaží se poznat sobě svěřené věřící; proto navštěvuje rodiny, má účast hlavně na jejich starostech, úzkosti a zármutku a posiluje je v Pánu; jestliže v něm pochybili, moudře je napomíná; nemocným, hlavně blízkým smrti, se věnuje se zvláštní láskou, posiluje je svátostmi a jejich duše odporoučí Bohu...“¹¹²

Je třeba umožnit co nejlepší a nejúčinnější službu duchovního nemocnému, ale není dobré na něho přesunout veškerou starost o duchovní stav nemocného. V Obřadech pomazání nemocných a péče o nemocné se uvádí: „Všichni věřící křesťané ať se podílejí na péči a lásce Krista a církve, a podle svých možností ať věnují nemocným pečlivou pozornost. Ať je navštěvují a utvrzují ve spojení s Pánem, a ať jim všemožně poskytují bratrskou pomoc.“ Kněz je nezastupitelný v udílení svátostí pokání a pomazání nemocných, jak už jsme si popsali v kapitole 2.3. a jako farář nebo

¹⁰⁹ Srv. Článek: Starý a osamocení žijící..., 2003, <http://ostrava-zabreh.farnost.com/index.php?rubrika=9>, s. 31. 22.3.2010.

¹¹⁰ Srv. Farnost, <http://www.a.czweb.org/farnost/index.htm>, 6.3.2010.

¹¹¹ Srv. CIC, kán. 530.

¹¹² Srv. CIC, kán. 529.

nemocniční kaplan má zodpovědnost nejen za vykonávání, ale také za organizování péče o nemocné v obvodu, který mu je svěřen.

3.2.2 Farnost a nemocní

Farnost zpřítomňuje v lokalitě církev. „Je to společenství věřících vedené farářem.“¹¹³ Pastorační úkoly farnosti se neomezují jen na udílení svátosti a katecheze. „V zásadě je pastorační činností farnosti v širším slova smyslu činnost směřující jak dovnitř církve, tak vně církve.“¹¹⁴ Touží-li člověk zažít bratrštější vztahy: „Této touze může vyhovět farnost, jestliže na základě účastenství laiků zůstane věrná původnímu poslání, to je být ve světě místem společenství věřících a zároveň znamením a nástrojem povolání všech do tohoto společenství; domem, který je otevřen pro všechny. Nebo, jak říkával papež Jan XXIII., je vesnickou studnou, ke které přicházejí žízniví obyvatelé vesnice.“¹¹⁵

Aktivita během liturgického roku, které obohacují život farnosti jsou bohoslužba slova, péče o vlastní členy, péče o potřebné vlastní i cizí, péče o šíření evangelia, péče o veřejné věci, péče o ty, kteří se životu farnosti vzdálili. Také péče o to, co jsme zdědili – kulturní, péče o památky, pozemky, budovy podle Aleše Opatrného. Nikdo nemá všechny dary Ducha, takže dar potěšovat nemocné, vzbuzovat důvěru, posilovat utrpení může mít ve větší míře někdo jiný, než kněz. Úkolem faráře je, aby taková obdarování pomohl rozpoznávat a napomáhal k jejich využití ve službě. Péče o ty, kdo v péči o nemocné pomáhají nebo ji konají jako své povolání, je úkolem faráře, nemocničního kaplana, nebo jiné biskupem pověřené osoby.

V možnostech farnosti je starého člověka navštívit, vyslechnout, přečíst kousek z Bible nebo jeho oblíbené knížky, protože má slabý zrak a sám si ji již přečíst nemůže. Je možné vytvářet týmy, například mladých nebo farní charity, kteří budou systematicky mapovat nemocné a staré lidi ve farnosti, navštěvovat je, přinášet jim materiály z farních bohoslužeb a setkání. Další důležitou službou je přinášení eucharistie, na které se může podílet řada liturgických služebníků z řad laiků. Zavést do kostela není nic neuskutečnitelného, protože dnes většina z nás má auto. Ukážeme tak jiný přístup než ten, který mohou vnímat děti ze sdělovacích prostředků. Neměli bychom učit pravdám víry odtržené od života, ale užívat každodenních zážitků,

¹¹³ Srv. CIC, kán. 515.

¹¹⁴ Srv. Život ve farnosti, <http://www.farnost-sitborice.org/farnost/život-ve-farnosti/>.

¹¹⁵ Srv. Jan Pavel II., *Christifideles laici*, posynodní apoštolský list, O povolání laiků v církvi a ve světě z 30. prosince 1988, Zvon, Praha, 1996.

příkladů a zkušeností ze života. Je třeba učit děti, především vlastním příkladem, být vnímavý k potřebám okolního světa a to toho, nejbližšího v rámci farní rodiny. Je důležité, aby děti a mládež byli vybaveni lidskostí a té se mohou naučit jen při službě bližnímu.

3.3 Specifické rysy pastorační péče o nemocné v domácnosti

V domácím prostředí bývá nemocný více otevřen pastorační službě, protože je mezi svými. Pokud je mezi nemocným a jeho blízkými navázán vztah důvěry je více času a příležitostí promluvit i o otázkách víry. Je-li doprovázející součástí místní farnosti, může vytvořit přirozený most mezi nemocným a církví. Tento vztah může podpořit prožívání nemoci ve víře, což může zasáhnout celou rodinu do níž například přichází farář na návštěvu k nemocnému. Doprovázející nemocnému v domácnosti pomáhá na jeho cestě k věčné spáse tím, aby zharmonizoval svůj duchovní život a on určuje směr cesty, rozhoduje o tom, co udělá. Doprovázení v domácím prostředí to je partnerství, oboustranná úcta, otevřenost, vzájemné obohacování, dialog. Musí jít o doprovázení, ne vedení, kde nemocný si sám určuje o čem chce hovořit a o čem ne. Předávání víry, nemá být nátlakem, ale svědectvím.

3.3.1 Světla, stíny pastorační péče o nemocné v domácnosti a nemocnici

„Domácí prostředí má pro nemocného své přednosti i svá úskalí.“¹¹⁶ Výhodou je, že zůstává doma a není vytržen ze známého, pohodlného prostředí. Pro zachování důvěry i lidské blízkosti jsou zde lepší předpoklady, protože nemocný se snadněji svěří rodině a odpadá obava, jak obstojí v cizím prostředí ve stavu bezmocnosti. Domácí prostředí přináší vhodnou nejednotnost tím, že člověk není jen mezi nemocnými nebo starými, což nepůsobí dobře na psychiku, ale více se stýká se zdravými lidmi různého věku. „Když jsou domácí věřící, může být nemocný obklopen prostředím modlitby až doposledka.“¹¹⁷ Úkolem nemocnice je odborně „léčit a to i tam, kde jsme si vědomi toho, že lékař léčí, ale Pán Bůh uzdravuje“¹¹⁸. Nevýhodou domácího prostředí je strach nemocného, že bude rodině na obtíž a únava, přetížení blízkých. Domácí prostředí s malou návštěvností je málo povzbudivé. Může to být méně vhodné prostředí pro zajištění hygieny, málo místa a překážení členům rodiny.

¹¹⁶ Srv. Opatrný Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 44.

¹¹⁷ Srv. Ambros Pavel, Učební texty z pastorální teologie 10, s. 4.

¹¹⁸ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 85.

Těžká nemoc, která směřuje ke smrti a je prožívaná doma je šancí, že zde budou dotvořeny mezilidské vztahy nemocného k ostatním i jeho dozrání. V nemocnici je nebezpečí, že vztahy budou narušeny, zpřetrhány nebo nedotvořeny. „Vztahy lze z celkového pohledu na život člověka považovat za stejně důležité, jako medicínskou a ošetrovatelskou péči“¹¹⁹.

3.3.2 Úloha modlitby za uzdravení, význam modlitby díky a chvála Bohu

„Modlitba je pokojná síla, která na člověka působí a nedá mu jen tak dřímat. Z ní čerpáme sílu.“

(Neznámý autor)

Modlitba je základní složkou křesťanství, patří k lidství a přispívá k přeměně světa. Je jedním z prostředků, které používá pastorační péče. Důležitým momentem doprovázejícího a doprovázeného v domácím prostředí je právě modlitba, díky a chvála Bohu. Je nezbytné, aby pastýř za nemocného v domácím prostředí se modlil, aby Bohu děkoval, chválil ho za sebe a za celý průběh doprovázení. Měl by se stát nástrojem Boží lásky k člověku. Bez modlitby, díky a chvály Boha se činnost doprovázejícího stává jakousi vylepšenou sociální péčí. Modlitba znamená v prvé řadě zůstat s Bohem, otevřít se mu, přijmout jeho lásku a rozdávat ji dál, pozvat do takového společenství. Modlitba, děkování a chvála Boha v domácnosti buduje a rozvíjí vztah mezi doprovázejícím a doprovázeným.

Co je modlitba pro doprovázeného i doprovázejícího a jak je může obohatit? Modlitba prostředek komunikace s Bohem. Má to být setkání osob, které prohlubuje víru. V rozhoru s Bohem máme odhalit pravdivě své srdce. Bohu se musí odhalit pravda. Nemocný má tedy právo na nářek, ba i výčitky vůči Bohu. Doprovázející má k takovému rozhovoru mezi nemocným a Bohem pomoci. „Jako křesťané můžeme v modlitbě předkládat vše Pánu Bohu jako například obavy nebo i tísně.“¹²⁰ Modlit se za svoje potřeby jako je uzdravení, a nebo trápení. Věci máme říkat při modlitbě tak, jak je prožíváme. Přetvářka před Bohem, není opravdová modlitba, ale povrchní víra.

Podporou víry je pro většinu lidí vzpomínka na dobrotu Boží. Bůh se může dotknout i našich slabostí a člověk může objevit svou slabost a neschopnost jako něco, čím se podobá ukřižovanému. „Potřeba a možnost modlitby nám neklade jen

¹¹⁹ Srv. Opatrný Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích II., s. 45.

¹²⁰ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 89.

otázky: jak se modlit, co se modlit, kdy se modlit, což jsou nejčastější otázky k nimž také přistupuje problém soustředění při modlitbě.¹²¹ Nesmí chybět to podstatné, to je pravdivé, zdravé sebevědomí křesťana. „Je-li Bůh s námi, kdo je proti nám? Když ani vlastního syna neušetřil, ale vydal ho za nás za všechny, jak by nám s ním nedaroval také všechno ostatní.“¹²² Můžeme věřit, že nás slyší, ale rozhodnutí je jeho věcí. „Naší věcí je důvěřovat a přijmout.“¹²³ Modlitba je nesena lidskou vírou a je ovlivňována Duchem svatým, který je dán jako dar každému, kdo uvěřil v Krista.¹²⁴

Chválit a děkovat. To, co nám brání dostávat od Boha hojnější milosti, je naše nedostatečná vděčnost za ty, které nám už dal. Děkovat máme Bohu z celého srdce za každou obdrženou milost jako je například lepší průběh nemoci, za návštěvy a za vnuknutí, které nám může říkat, že i při nemoci je třeba určité ukázněnosti. „Nemá se jednat o vypočítavost, ale o to, abychom si uvědomili, že každá naše nevděčnost vůči Bohu nás uzavírá do sebe samých a zahrazuje nás vůči jeho milosti.“¹²⁵ Chvála očisťuje naše srdce a úžasně ho uzpůsobuje k přijímání Boží milosti a vnuknutí Ducha svatého. Člověk, který nežije křesťanství jen povrchně, má důvody k děkování. Děkovat Bohu má křesťan za všech okolností, třeba za dobře prožitý den. Božím zásahem jsme pozvednutí do oblasti těch, kteří mají své nejvlastnější místo u Boha. „Ve všech životních podmínkách děkujeme Bohu a tak to Bůh po nás chce v Kristu Ježíši.“¹²⁶ Nemocný dospívá k chvále a děkování tam, kde se skutečně duchovně uzdravuje a začíná přijímat vše jako součást Božího plánu.

3.4 Nové metody a trendy zdravotní a sociální péče a jejich šance pro pastorační

Některé nové metody a trendy zdravotní a sociální péče o nemocné, které budu v následujícím textu popisovat otevírají nové možnosti a výzvy pro pastorační nemocných.

V poslední době se v medicíně rozvíjí tak zvaná paliativní péče, která bere ohledy na všechny rozměry života včetně duchovního. Proto může počítat s pastorační nemocných ve spolupráci právě s paliativní medicínou. Původní koncept paliativní péče, která bývá nazývána také útěšnou a zmírňující, se zaměřoval na umírající

¹²¹ Srv. Opatrný Aleš, Modlitba a svatý Pavel, [http:// www.pastorace.cz/index.php=texty](http://www.pastorace.cz/index.php=texty), 22.2.2010.

¹²² Srv. Řím 8,31-32.

¹²³ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha 1991, s. 89.

¹²⁴ Srv. Sk 2,38.

¹²⁵ Srv. Zpravodaj plzeňské diecéze 5/2010.

¹²⁶ Srv. 1 Te 5,18.

onkologicky nemocné, kteří byli v posledním stádiu života. V posledním desetiletí se paliativní péče posouvá nejen na onkologická onemocnění, ale i k jiným postupům chronických chorob, které ohrožují stav života. „Moderní paliativní péče se snaží reagovat a nabízet účinnou pomoc nemocným a umírajícím.“¹²⁷ Jejím nástrojem je odborná léčba příznaků nebo jejich akceptace, zmírňování bolestí a jejím motem je psychická podpora, sociální zázemí, spirituální pomoc, aktivační program pro umírající a doprovodná pomoc blízkým umírajícího v domácím prostředí. S tím, jak roste počet starých lidí, a jak se rozšiřuje koncept paliativní péče o nevléčitelně nemocné, ustupuje ve zdravotnictví koncept vítězné medicíny, která vyléčí a nastupuje koncept medicíny pomáhající, to je ta, co nevléčí, ale pomůže. Hovoří se o kvalitě života, která má více rozměrů a jedním z nich je i rozměr duchovní. Zároveň tato medicína oceňuje domácí prostředí jako něco co nemocnému pomáhá.

V některých zemích se používá euthanasie, která je definována jako milosrdná, dobrá smrt, také usmrcení na žádost a asistovaná sebevražda. Z hlediska českého trestního práva je nedovolená a posuzována jako vražda, proto v naší zemi není ani metodou zdravotní péče. Euthanasie není jen otázkou právní, ale spíše etickou. Zejména v souvislosti s výkonem lékařského povolání. „Euthanasie je neoprávněné ukončení života, jak pro pacienta, tak pro lékaře.“¹²⁸ Evangelium vitae definuje euthanasii jako činnost nebo opomenutí, která ve své podstatě a záměru působí smrt, aby tak byla odstraněna bolest. Církví je takové jednání odmítnuto, protože je to porušení Božího zákona a jako vědomé zabití lidské osoby je morálně nepřijatelné. Kde je láskyplná péče o nemocného, tam se žádost o euthanasii nevyskytuje. „Skutečný soucit se projevuje tak, že člověk spoluprožívá bolest druhého, nikoli, že zabije toho, jehož nemoc již nemůže snést.“¹²⁹ I kvůli euthanasie jde paliativní péče dopředu a snaží se své služby zdokonalit. Je výzvou, abychom hledali jiné odpovědi. Řadu lidí může vyděsit, a proto budou hledat odpověď na to, jaký smysl má vlastně život, který nepřináší nějaké viditelné potěšení.

Opakem euthanasie je disthanasie to je špatná, zadržaná smrt. Obě nerespektují přirozený konec života. Disthanasie je mimořádnou terapií zaměřenou na prodloužení života a má být uplatňována, pokud je v souladu s očekávanými pozitivními výsledky. „Základní péči je lékař povinen zajistit všem, mimořádnou nikoli.“¹³⁰ „Od euthanasie je třeba odlišit rozhodnutí, kterým se odmítá tzv. vehementní terapie, to jsou léčebné postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože

¹²⁷ Srv. Paliativní péče, <http://www.umirani.cz/paliativni-pece.html>, 6.3.2010.

¹²⁸ Srv. Jiří Skoblík, Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum, 1997, s.197.

¹²⁹ Srv. Jan Pavel II., Evangelium vitae, Zvon, Praha, 1995, s. 37.

¹³⁰ Srv. Jiří Skoblík, Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum, 1997, s.197.

nejsou úměrné dosažitelným výsledkům, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocného i jeho rodinu.“¹³¹ „Nastává-li ohlášená smrt a nelze se jí vyhnout, lze v souladu se svědomím učinit rozhodnutí odmítnou léčeni, které by nedokázalo způsobit nic jiného, než prodloužení omezeného a bolesti plného života, ovšem při zachování náležitě péče.“¹³²

V nejnovější medicíně se stále více objevují paliativní léčebné metody, aby bolest byla snesitelnější, podáváním tisíců prostředků proti bolesti a svým vedlejším účinkem mohou ovlivnit vědomí umírajícího, urychlit smrt, nebo ji mohou způsobit, je na místě tam, kde není smrt zamýšlena ani jako prostředek, ani jako cíl. Stále vznikají různé školicí a vzdělávací programy na podporu a rozvoj paliativní péče a tím přispívají k zlepšení kvality péče o těžce nemocné lidi a jejich rodinné příslušníky. „Návrhy vzdělávacích programů jsou součástí národní strategie pro rozvoj oboru paliativní péče a musí být pravidelně aktualizovány podle nejnovějšího vývoje.“¹³³ Člověk vzdělaný v paliativní péči lépe chápe potřeby nemocného a může tomu přizpůsobit svou pastorační službu. Paliativní medicína je jako jeden z mála medicínských oborů běžně uznává duchovní potřeby nemocného.

Šance pro pastorační práci starších, nemocných lidí jsou stále větší, neboť „v současnosti je v celé populaci České republiky 14,6% osob starších 65 let, tedy skoro jeden a půl miliónu lidí, v roce 2030 vzroste tento podíl na 22,8%“¹³⁴. V dobách biblických byli staří lidé spíš vzácní. Při průměrném věku okolo 35 let se vyššího stáří dožívala malá část populace. „Při dnešním průměrném věku v naší zemi, ženy 78 let a muži 73 let,“¹³⁵ vypadá vše jinak. Zkusme uvažovat o tom, proč má stáří obtíže. Stáří můžeme rozdělit do tří skupin. Mladí senioři od 65 let do 74 let, kde je problematika penzionování, volného času, aktivit, seberealizace. Staří senioři od 75 let až 84 let, tedy pravé stáří, kde je problematika adaptace, tolerance zátěže, specifické stonání, osamělost. Velmi staří senioři od 85 let a více, kde je problematika soběstačnosti a zabezpečení. Je zde tedy i problém charakteru ekonomického a finančního, kde péče o staré a nemocné lidi se jeví jako nákladná. Ústavní péče je mnohem nákladnější, než péče domácí. Právě pro životní tempo a životní nároky se dnes jeví domácí péče jako těžce uskutečnitelná. Ovšem i při domácí péči jsou náklady na léky u staršího člověka mnohem vyšší, než u mladších osob.

¹³¹ Srv. Jan Pavel II., *Evangelium vitae*, encyklika, Zvon, Praha, 1995, s. 36.

¹³² Srv. Tamtéž.

¹³³ Srv. Vzdělávání v paliativní péči, F. Porchet, Dr. S. Eychmüller, Dr. N. Steiner. Zpracování českého vydání MUDr. Z. Kalvach, MUDr. O. Sláma. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha, 2004, s. 31.

¹³⁴ Srv. Opatrný Aleš, Přednáška ze Setkání křesťanských zdravotníků 2009 na téma: Péče o člověka na jeho životní cestě - stáří jako šance a úkol, které proběhlo v Praze v kostele svatého Karla Boromejského, 16.5.2009.

¹³⁵ Srv. Tamtéž.

Ekonomické náklady nejsou tím jediným, co společnost zatěžuje, protože starý a nemocný člověk, nemá jen potřebu zajistit nejnужnější život. Nové metody péče o nemocné vznikají také proto, že jsme schopni komplexněji chápat potřeby nemocných. „Česká socioložka Jiřina Šiklová píše: Americký sociolog Abraham Maslow rozdělil lidské potřeby do dvou skupin.“¹³⁶ První tvoří potřeby alfa - základní, bez kterých nemůžeme žít. Mezi ně patří pití, přístřeší, teplo, sex, spánek a další. Druhé potřeby označil Maslow beta a zahrnoval do nich potřeby, které náš život rozvíjejí, obohacují tedy rozvojové a mezi ně patří například poznávání, vzdělávání, láska, citové vztahy, zábava, blízkost druhých lidí, ale i potřeba společenského uznání, ocenění od druhých. Aby beta potřeby bylo možné naplnit, je třeba být materiálně zabezpečen. Hladem se u nás neumírá, ale nedostatkem sociální důstojnosti, mezilidských vztahů a lásky od bližních trpí hodně starých a nemocných lidí.

3.4.1 Domácí péče o nemocné

Nemocný může být v době těžké nemoci nebo umírání, tedy ve chvíli svého odchodu doma v rodině, ve svém bytě, domě, u svých dětí, vnoučat, příbuzných a podobně. „Statistická šetření ukazují, že více než 90% lidí si přeje zemřít doma mezi svými, v prostředí dobře známém a milém.“¹³⁷ „Na druhé straně tyto statistiky naznačují, že stále větší počet lidí u nás umírá v nemocnicích, to je 50% až 60%.“¹³⁸ Další statistiky uvádí až „75% lidí“¹³⁹ umírá mimo rámec vlastní rodiny. Rozhovory s lidmi, kteří se rozhodli vzít svého příbuzného domů a neučinili tak vzdor tomu, že z lékařských pohledů proti tomu namítáno nebylo, ale zjistilo se, že lidé uvádějí řadu důvodů. Nejčastějším důvodem byla skutečnost, že všichni členové rodiny jsou zaměstnáni a nikdo by se o umírajícího nemohl starat. Druhým důvodem bylo to, že rodina má malý byt a kam by ho dali. Často se uvádělo, že v nemocnici jsou větší a lepší možnosti pečovat o umírajícího pacienta, nežli mají jeho rodinní příslušníci. To, že nejsou odborníci a v takové situaci, že je třeba odborníků. Pokročilá úroveň léčení nemocí i zvýšená péče o terminálně nemocné, v důsledku které většina lidí umírá v léčebných zařízeních, činí smrt něčím vzdáleným.

¹³⁶ Srv. Opatrný Aleš, Přednáška ze Setkání křesťanských zdravotníků 2009 na téma: Péče o člověka na jeho životní cestě - stáří jako šance a úkol, které proběhlo v Praze v kostele svatého Karla Boromejského, 16.5.2009.

¹³⁷ Srv. Křivohlavý Jaro, Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991, s. 83.

¹³⁸ Srv. Tamtéž, s. 84.

¹³⁹ Srv. Statistika uvedená v EBR, Vol.I, s. 524.

„Zakladatel psychoanalýzy S. Freud dokonce tvrdí, že současný člověk ve svém povědomí popírá možnost vlastní smrti.“¹⁴⁰ Smrti byla zatlačena na okraj společenského vědomí a stala se „zakázanou smrtí“, na níž současný člověk nechce myslet, ani se s ní setkávat. Moderní medicína má účinnější prostředky, jak smrt léčením oddalovat, než měla v minulosti a vede často k tomu, že člověk umírá během procesu léčení v nemocnici sám, ochuzen o přítomnost těch, kteří mu za jeho života byli blízcí. Navíc je zde perfektně organizovaná společnost, která se o mrtvého postará až do pohřbu, takže s ní příbuzní často ani nepřijdou do styku.¹⁴¹ Tento způsob umírání je považován za příznak dehumanizace kultury. „Dnešní člověk se snaží vyhnout osobnímu setkání s faktem smrti i tím, že nemusí být jejím svědkem, když stojí u lůžka umírajícího.“¹⁴²

Na této cestě jsou dvě úskalí, a to z únavy i z nepochopení. Aby rodina zvládla situaci, záleží na tom, zda okolí nemocného v domácnosti se smíří a vyrovná s nemocí, se stavem nemocného. Zda okolí těžce nemocnému dovolí být nemocným, slabost i psychickou skleslost, mrzutost, změny fází vyrovnávání se s nemocí a nakonec zda mu rodina dovolí umřít. „Vycházíme z toho, že nemoc, umírání a smrt nelze ze života vytěsnit, a že na této cestě jsou úkoly, které k životu patří.“¹⁴³ Je to nalezení smyslu toho, co prožívá, naplnění vlastního života i ve fázích, kdy jsou aktivity omezeny. Dále odpoutání se od toho, co už nemůže užívat, dělat. Dotvořit svůj život, dovést vztahy k upřímnosti i naplnění a vyřešit své spirituální otázky. Rodině může napomoci v pastoraci i farnost tím, že z pozice odborné péče upozorní pacienta na možnost vypořádání se s duchovními otázkami.

Okolí nemocného v domácím prostředí má pečovat o nemocného, doprovázet ho na celé jeho cestě, nalézt smysl ve své situaci, pečovat o sebe tak, abychom vydrželi dlouhodobou námahu, prožili díky kontaktu s nemocným vlastní transformaci vztahu k nemoci, bezmoci, smrti a mnohdy i k nemocnému. Nemoc v domácím prostředí znamená izolaci od světa zdravých, od vlastní práce, koníčků, od lidí. Těžce nemocný v domácnosti potřebuje doprovázejícího, který ho bude chápat a naslouchat mu. Potřebuje, aby nebyl ve své situaci sám, aby mu někdo dělal společníka v jeho otázkách, na které třeba také neumí odpovědět, a aby mu někdo zajišťoval spojení se světem.

¹⁴⁰ Srv. Ondok J.P., Bioetika, biotechnologie a biomedicína, Praha: Triton s.r.o., 2005, s.155.

¹⁴¹ Srv. H. Küng: Ewiges Leben? – Piper, München Zürich 1990, s. 205.

¹⁴² Srv. Ondok J.P., Bioetika, biotechnologie a biomedicína, Praha: Triton s.r.o., 2005, s.155.

¹⁴³ Srv. Opatrný, Malá příručka pastorační péče o nemocné, Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 47.

Péče má nějaké meze. Jde o to, že i potřebnému člověku musíme postavit určité meze, které jsou v první řadě dány našimi schopnostmi a silami, které nejsou neomezené. Člověk může sice krátkodobě své síly napnout, ale nemůže trvale pracovat s přepětím. Trvalé výlučné péče se mu může od jediného člověka dostávat jen po kratší dobu. Musíme-li redukovat čas, který nemocnému v domácnosti můžeme věnovat, potom je lepší vymezit určité pravidelné časy návštěv, které dodržíme. Navíc je tu i otázka letní dovolené doprovázejícího nebo dovolené vůbec. Tuto dovolenou doprovázející potřebuje, aby nabral síly při tak náročné péči o nemocného v domácím prostředí. Dnes v tomto směru je už docela pokrok, neboť nemocný z domácnosti se může na určitou dobu dát do nějakého státního zařízení, ústavu, kde se o nemocného třeba jeden měsíc postarají.

3.4.2 Domácí hospicová péče

Domácí hospicová péče je konkrétní podobou hospicové péče. V případě potřeby poskytuje domácí péči pomoc. Tam kde nestačí rodina na odbornou pomoc, ale chce uchovat nemocnému výhodu domácího prostředí, může si přivolat domácí hospicovou péči. Zajišťuje lidem, kteří bojují s těžkým nevyléčitelným onemocněním důstojný život v domácím prostředí a současně poskytuje pomoc i podporu blízkým pečujícím osobám, tedy doprovázejícím a umožňuje jim odpočinek. „Je určena pro lidi v preventivním a terminálním stádiu nemoci a jejich blízké.“¹⁴⁴ Také je pro lidi, u kterých byla ukončena kurativní léčba a není nutná hospitalizace. Při paliativní péči nemocný není přetěžován procedurami, které se snaží udržet život za každou cenu. Nastane-li zlepšení, může opět nastoupit péče kurativní, to je klasická medicína. Cílem je umožnit uživatelům služby důstojný život v domácím prostředí uprostřed jejich blízkých. Paliativní péče otevírá lidem oči pro duchovní rozměr. Spolupracují zde lidé z mobilního hospice, navštěvují doma pacienta, počítají s tím, že s ním proberou duchovní otázky, případně zavolají kněze.

„Domácí hospicová péče tvoří komplex služeb, který zajišťuje ošetrovatelskou, lékařskou, psychologickou a duchovní pomoc.“¹⁴⁵ Právě pro zaměření na duchovní pomoc je domácí hospicová péče vhodná pro pastorační péči v domácnosti. Pracovníci doprovázejí uživatele služby a jeho rodinu v průběhu nemoci i po jeho úmrtí. Pro poskytování domácí hospicové péče má být předpoklad, že rodina bude ochotná pečovat o nemocného. Domácí hospicovou péči ordinuje lékař-specialista a přebírá ji

¹⁴⁴ Srv. Domácí hospicová péče, <http://zdar.charita.cz/nase-zarizeni/dph>, 6.4.2010.

¹⁴⁵ Srv. Tamtéž.

praktický lékař nemocného. Tito lékaři spolupracují s lékařem v domácím hospicovém týmu. Potřena je i pomoc dobrovolníků. Cílem je poskytnout tuto službu kvalitně a odpovědně. Služba domácí mobilní hospicové a paliativní péče má budoucnost. „Rozvoj péče o nemocné a umírající předpokládá určitou kulturní vyspělost společnosti, funkční rodinné a sociální vztahy a ochotu společnosti nevyhýbat se otázkám utrpení, umírání a smrti.“¹⁴⁶

¹⁴⁶ Srv. Domácí hospicová péče, <http://zdar.charita.cz/nase-zarizeni/dph>, 6.4.2010.

ZÁVĚR

„Nikdy nezapomínejme na to, že všechno pomíjí,
a že jen věčné, nepomíjející může naplnit srdce.“

(Jan Pavel II.)

/KT 12.1.97/

Závěrem bych chtěla shrnout, na základě své práce, co potřebuje a jakými otázkami se zabývá nemocný člověk z pastoračního hlediska v domácím prostředí. Nemocný potřebuje medicínskou péči. To je léčení i ošetřování a také péči duchovní. Dále požadavky na lidské kontakty, jako je láska, pochopení, ohled a požadavek psychické vyrovnanosti a pohody. To jsou požadavky na uspokojení čtyř oblastí potřeb člověka „biologických, sociálních, psychologických a spirituálních“,¹⁴⁷ jak už bylo popsáno v předešlých kapitolách. Navíc člověk, který onemocní závažnou nemocí, která ho natrvalo vyřadí ze stávajícího způsobu a stylu života, na který byl zvyklý, se potřebuje v nové situaci zorientovat. Musí nacházet nové životní opory, protože ty dosavadní se staly nepoužitelnými.

U nemocného v domácím prostředí není zdraví všechno. Nemocný člověk se zabývá zásadními otázkami smyslu života, viny, smíření s druhými. Hledá naději v těžké situaci. Mohou nám pomoci pro porozumění odpovědi nashromážděné během dějin významnými filozofy i teology a především Boží slovo. Nemůže mu chybět láska, naděje a smysl toho, co žije. Právě lásku, naději a vědomí smyslu potřebuje nemocný. Tedy osoby milující a osoby, které miluje. Naděje by neměla být jen naději na zvládnutí nemoci, ale i naději na věčný život. Tato naděje spočívá v tom, že má smysl to, co člověk udělal, snášel, tedy prožil a žít bude. Životní činy se neztratí v nemoci beze stopy. Případně, že někdo z blízkých dokáže nebo dovrší to, co nemocný nedokázal nebo nedokončil. Patří sem naděje, kterou si mnohý nemocný v domácím prostředí musí ve své nemoci vybojovat. Naděje, že ho Bůh neopustí ani v prožívané opuštěnosti.

Nemocný v domácím prostředí potřebuje to, co všichni lidé. Naději na smysl životních činů, bolestí, proher i vítězství musí člověk ve vlastním životě odkrýt sám i když s pomocí druhých. Dobrota a péče pečujících může pomoci, ale nemůže vlastní objevení a pochopení naději nahradit. To se musí odehrát v samotném nemocném. Naději na smysl a dobré vyústění potřebuje každý člověk. V situaci vážné nemoci je

¹⁴⁷ Srv. Opatrný Aleš, Zdraví není všechno, Referát na oslavě Světového dne nemocných 11.2.2008, nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

jeden velký rozdíl. V životě plném událostí a lidských sil lze ledacos přehlédnout a život stále vypadá smysluplně. V obtížné situaci nemoci a zvláště blízkosti smrti tohle už většinou nejde. Tam platí jen to, co je skutečné a to je většinou tvrdé, ale může to být také osvobozující a zachraňující.

Nejde jen o životní cíl, to je věčnou spásu, ale cestu k němu. Jde vždy o osobní hledání, kterému slouží především rozhovor a v rodině blízkost jejich členů. V domácím prostředí může pomoci také farnost jako kněz, tak i laici. Je to příležitost prakticky žít své křesťanství. Dále mohou posloužit nové formy paliativní péče, především domácí hospicová péče. Pastorační péče čerpá sílu a směřuje k modlitbě, na níž se může podílet celá rodina. Starých lidí přibývá a nikdo se o ně nestará, tak jsou vystaveni pokušení euthanasie a právě u křesťanů je taková péče o někoho, kdo nás trochu obtěžuje, dobrým svědectvím síly, kterou jsme přijali z evangelia.

Tato práce potvrdila, že nosným tématem pastorační péče o nemocného v domácím prostředí je vědomí smyslu života člověka. Při hledání tohoto smyslu na rozdíl od nemocničního prostředí je v domácnosti větší šance pro hlubší prožívání modlitby, dotvoření mezilidských vztahů nemocného k ostatním a tak i jeho dožrání. „Náboženskou idealizací je přijmout svou situaci ve víře, která je nadějí pro setkání se s milosrdným a milujícím Bohem,“¹⁴⁸ nejvyšším smyslem člověka. Práce upozornila, že bez pokusu vcítění se a přiblížení k nemocnému, není doprovázení možné. Poukázala na to, že pozornost, láska a odpovědnost není na místě jen vzhledem k druhému, ale i vzhledem k sobě. „Pastorace je skutečností lidského srdce, kde působí Bůh.“¹⁴⁹

¹⁴⁸ Srv. Ambros Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 10, s.1.

¹⁴⁹ Srv. Tamtéž, 1.modul, s.17.

SEZNAM LITERATURY

PRIMÁRNÍ BIBLIOGRAFIE

BENEDIKT XVI., Encyklika Deus caritas est, Bůh je láska, Praha: Paulínky, 2006.

BIBLE, ekumenický překlad, Praha, 1985.

ETICKÝ KODEX PRÁV PACIENTŮ, přijatý 25.1.1992 Centrální etickou komisí MZČR.

GAUDIUM ET SPES, Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha: Paulínky, 2006.

JAN PAVEL II., Apoštolská adhortace, Familiaris consortio, Praha: Zvon, 1996.

JAN PAVEL II., Encyklika, Evangelium vitae, O životě, který je nedotknutelné dobro, Zvon, Praha, 1995.

JAN PAVEL II., Christifideles laici, posynodní apoštolský list, O povolání a poslání laiků v církvi a ve světě z 30. prosince 1988, Zvon, Praha 1996.

JAN PAVEL II., Salvifici doloris, apoštolský list, O křesťanském smyslu lidského utrpení, Zvon, Praha, 1995.

KATECHISMUS KATOLICKÉ CÍRKVE, český překlad, Praha : Zvon, 1995.

KODEX KANONICKÉHO PRÁVA, český překlad. Praha : Zvon, 1995.

LUMEN GENTIUM, Dokumenty II. vatikánského koncilu, Praha : Zvon, 1995.

OBŘADY POMAZÁNÍ NEMOCNÝCH A PÉČE O NEMOCNÉ, Praha : Sekretariát České liturgické komise, 1977.

OBŘADY POMAZÁNÍ NEMOCNÝCH, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002.

PAPEŽSKÁ RADA PRO RODINU, VATIKÁN, Křesťanská rodina: Radostná zvěst pro třetí tisíciletí, Brno: ČBK, 2002.

PASTORÁLNÍ KONSTITUCE O CÍRKVI V DNEŠNÍM SVĚTĚ, Dokumenty II. Vatikánského koncilu, Řím, 1965.

ŽIVOT A POSLÁNÍ KŘEŠŤANŮ V CÍRKVI A VE SVĚTĚ, Česká biskupská konference, Praha, 2007.

SEKUNDÁRNÍ BIBLIOGRAFIE

AMBROS Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie 1-19, 2009/2010.

AMBROS Pavel a kol., Učební texty z pastorální teologie modul 1-5, 2009/2010.

AMBROS Pavel a kol., Studijní texty z pastorální teologie III., Velehrad: Refugium, Velehrad-Roma s. r. o., 2002.

AURELIUS Augustinus, Vyznání, Praha: Kalich, 1990.

- BOUBLÍK Vladimír, Člověk očekává Krista. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 1997.
- FRANKL Viktor E., Vůle ke smyslu. Brno: Cesta, 1997.
- HAŠKOVCOVÁ Helena, Lékařská etika, (2.vydání) Galém, Karolinum, Praha, 1997.
- HAŠKOVCOVÁ Helena, Spoutaný život, Panorama, Pyramida Praha, 1985.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro, Psychologie nemoci, Praha, Grada Publishing, 2002.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro, Křesťanská péče o nemocné. Advent, Praha, 1991.
- LUKASOVÁ Elizabeth, I tvoje utrpení má smysl, Brno: Cesta, 1998.
- LÉON-DUFOUR A KOLEKTIV, Slovník biblické teologie, Velehrad-Křesťanská akademie, Řím, 1981.
- NOVÝ BIBLICKÝ SLOVNÍK, přeloženo z anglického originálu New Bible, kolektiv autorů, redakce: J.D.Douglas- vedoucí editor, Praha: Návrat domů, 2009.
- ONDOK Josef Petr, Bioetika, biotechnologie a biomedicína, Praha: Triton s.r.o., 2005.
- OPATRNÝ Aleš, Pastorační péče v méně obvyklých situacích. Část I. a II., Praha : Pastorační středisko, 2001.
- OPATRNÝ Aleš, Malá příručka pastorační péče o nemocné. Praha : Pastorační středisko, 1995.
- OPATRNÝ Aleš, Pastore v postmoderní společnosti, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.
- OPATRNÝ Aleš, Jak zmírnit niterná trápení nemocných, Kostelní Vydří, 2004.
- OPATRNÝ Michal, Svátostná pastore, Studijní materiály ke svátostem, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008/2009.
- PERA Heinrich, WEINERT Bernar, Nemocným nablízku, Vyšehrad, Praha, 1996.
- POHUNKOVÁ Dagmar, Zdraví, nemoc a smrt, Teologické texty, ročník 8, Časopis pro teologii a službu církve č.4, 1997.
- PONSARDOVÁ Christine, Víra v rodině, Kostelní Vydří, 2008.
- SCHERER Georg, Smrt jako filosofický problém, Kostelní Vydří, 2005.
- SKOBLÍK Jiří, Přehled křesťanské etiky, Praha: Karolinum, 1997.
- STEFANO DE FIORES -TULLO GOFFI, Slovník spirituality, přeložili Terezie Brichtová Op a Jan Lachman, Kostelní Vydří, 1999.
- STOFF Georg, Síla na cestu, Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří, 1995.
- ZPRAVODAJ plzeňské diecéze 5/2010.

PŘEDNÁŠKY

- OPATRNÝ Michal, Hospicová péče, studijní program : Etika v sociální práci,

Handout I., II., III., Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2009.

OPATRŇY Aleř, Přednářka ze Setkání křeřřanských zdravotníků 2009 na téma: Péče o člověka na jeho životní cestě – stáří jako řance a úkol, které proběhlo v Praze v kostele svatého Karla Boromejského 16.5.2009.

REFERÁT

OPATRŇY Aleř, Zdraví není všechno, oslava Světového dne nemocných 11.2.2008, nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

INTERNETOVÉ ČLÁNKY

DOMÁCÍ PÉČE, <http://www.domaci-pece.info/koncepce-domaci-pece0>, 6.3.2010.

DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE, <http://zdar.charita.cz/nase-zarizeni/pdh>, 6.4.2010.

ETICKÉ I PRÁVNICKÉ OTÁZKY V MEDICÍNĚ,

<http://www.epravo.cz/topclanky/euthanasie-nebo-paliativni-pece-eticke-i-pravnicke-ot...>
6.3.2010.

FARNOST, <http://www.a.czweb.org/farnost/index.htm>, 6.3.2010.

MODLITBA, <http://www.vira.cz/modlidba-meditace>, 6.3.2010.

OPATRŇY Aleř, Nemoc, <http://www.pastorace.cz/index.php?typ=textyse1char&=se1tema=111&podte...>, 27.2.2010.

OPATRŇY Aleř, Modlitba a svatý Pavel, <http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty>, 22.2.2010.

OPATRŇY Aleř, Reinkarnace v evropském a indickém pojetí, <http://www.vira.cz/reinkarnace>, 27.2.2010.

OPATRŇÁ MARIE, Diagnóza v ořetřování,

http://www.diagnoza.info/?sec=news_detail&news_cat=3&lang=cz&title_string=3%2...
27.2.2010.

PALIATIVNÍ PÉČE, <http://umirani.cz/paliativni-pece.html>, 6.3.2010.

PROKOP JIŘÍ MAXMILIÁN, Spiritualita v nemocničním prostředí, <http://www.paliativnimedicina.cz/prilohy/152.pdf>, 27.2.2010.

STARÝ A OSAMOCENÝ ŽIJÍCÍ..., 2003

<http://ostrava-zabreh.farnost.com/index.php?rubrika=9>, 22.3.2010.

SVATOŠOVÁ MARIE, Potřeba duchovního vedení věřících zdravotníků, aneb Zanedbávání povinné péče tentokrát jinak, <http://www.hospice.cz/svatosovapotreba/htm>, 27.2.2010.

ŽIVOT VE FARNOSTI, <http://www.farnost.sitborice.org/farnost/život-ve-farnosti/>,
6.3.2010.

ZKRATKY

FC Familiaris consortio (O úkolech křesťanské rodiny v současném světě)
GS Gaudium et Spes (Pastorální konstituce o církvi v současném světě)
KKC Katechismus katolické církve.
CIC Codex Iuris Canonici (Kodex kanonického práva)

BIBLICKÉ KNIHY

Ef List apoštola Pavla Efezanům
Jan Evangelium podle Jana
Jb Kniha Jóbova
Jk List Jakubův
Kol List apoštola Pavla Kolosanům
Lk Evangelium podle Lukáše
Mt Evangelium podle Matouše
Řím List apoštola Pavla Římanům
Sk Skutky apoštolů
1 Te První list apoštola Pavla Tesalonickým

PŘÍLOHA

JONÁŠOVÁ RADKA, Pastorační asistentka – informace, Oblastní charita Jihlava.

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název : Pastorační péče o nemocného v domácím prostředí

Jméno a příjmení : Jindra Dedková

Katedra pastorální a spirituální teologie

Obor : Křesťanská výchova

Vedoucí práce : prof. Pavel Ambros Th.D.

Počet stran : 56

RESUMÉ :

Diplomová práce je zaměřena na pastorační péči o nemocného v domácím prostředí a na prohloubení této péče s ohledem na nové metody ve zdravotnictví. Nosným tématem je vědomí smyslu života, kde víra v Boha je cestou k tomuto smyslu. Je zde zdokumentován pohled doprovázejícího, veřejnosti i kněží na nemoc, utrpení a umírání tak, aby současné možnosti pastorační péče učinily konec života důstojným.

PŘÍLOHA

JONÁŠOVÁ RADKA, pastorační asistentka – informace, Oblastní charita Jihlava

Od „pastorační asistentky Mgr. Radky Jonášové,¹⁵⁰ jsem získala následující informace. Napsala mi, že zajišťuje a zprostředkovává duchovní službu v Oblastní charitě Jihlava jejím zaměstnancům, ale i klientům pečovatelských služeb. Na otázku s jakými problémy se setkává a co se jí osvědčilo ve službách u uživatelů pečovatelských a sociálních služeb mi odpověděla, že nejméně jednou za měsíc k nim dochází kněz, který slouží mši svatou. V případě potřeby navštěvuje klienty v jejich domácím prostředí za účelem udělení svátosti smíření a svatého přijímání.

Její služba, tedy služba laika, spočívá ve skupinovém setkávání s uživateli, kde probírají duchovní témata například životopisy svatých, modlí se, zpívají při kytaře, čtou si nedělní čtení. Klienty také navštěvuje individuálně. Návštěva spočívá v rozhovoru o běžných věcech i o trápeních a radostech. Klienti vzpomínají na minulost, řeší vztahy a další věci. Tyto věci s nimi sdílí a v případě potřeby se společně modlí, čtou z Bible a podobně. Její služba probíhá ve spolupráci a za souhlasu místního duchovního.

Problémy služby je vhodnost návštěvy, kdy by to bylo v souladu s péčí místní pečovatelské služby. Klienti vždy nejsou naladěni na návštěvu a rozhovor. Nepamatují si termín návštěvy. Občas se jí stane, že se mine s klienty. Nejosvědčenějším prostředkem z její strany laika, pastorační asistentky je rozhovor, pravidelné návštěvy asi jedenkrát za měsíc na půl až tři čtvrtě hodiny. Toto umožňuje vytvoření určitého vztahu a tedy důvěry. Poslední dobou se dosti osvědčuje společná modlitba za potřeby a trápení klientů.

¹⁵⁰ Srv. Mgr. Radka Jonášová, pastorační asistentka, Oblastní charita Jihlava, mail.centrum.cz/print.pdh?msg, 13.8.2010.