

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra křesťanské výchovy

Křesťanská výchova

Ing. Zuzana Moravcová

Smysl, naděje a úskalí nemoci

Diplomová práce

Vedoucí práce: Doc. Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, PhD.

2014

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem přitom jen uvedené prameny a literaturu.

V Praze dne 18. 4. 2014

Zuzana Moravcová



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tato práce byla vytvořena v rámci projektu OP VK s názvem Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace, reg. č. CZ.1.07/2.3.00/20.0063.

Obsah

Úvod	3
1 Smysl a tajemství utrpení	5
2.1 <i>Pojetí utrpení v nekřesťanském prostředí</i>	5
2.2 <i>Křesťanský pohled na původ a význam utrpení</i>	8
2 Charitativní služba v křesťanství	14
3 Doprovázení nemocných	15
3.1 Situace nemocného a jeho rodiny	15
3.2 Cíle duchovního doprovázení	19
3.2.1 <i>Nesení kříže s doprovázenými</i>	19
3.2.2 <i>Vytváření správného obrazu Boha</i>	22
3.2.3 <i>Pastorační rozhovor</i>	23
3.2.4 <i>Zvládnutí setkání s pravdou a smrtí</i>	25
3.2.5 <i>Zlepšení kvality života</i>	27
3.2.6 <i>Nalezení smyslu nemoci ve světle Boží lásky</i>	34
3.2.7 <i>Modlitba za nemocné</i>	38
3.2.8 <i>Zprostředkování svátostí</i>	39
3.3 Specifické přístupy doprovázejícího	43
3.3.1 <i>Vážné onemocnění v aktivním věku</i>	43
3.3.2 <i>Onkologická onemocnění</i>	44
3.3.3 <i>Psychické nemoci</i>	45
3.3.4 <i>Dospělí a děti s mentálním postižením</i>	46
3.3.5 <i>Vážná nemoc a smrt dítěte</i>	48
3.3.6 <i>Nemocní staří</i>	49

4	Osobnost doprovázejícího	50
	4.1 <i>Kondice a disponovanost</i>	50
	4.2 <i>Pastorační zodpovědnost</i>	52
	4.3 <i>Sektářství a manipulace</i>	53
5	Rizikové způsoby léčby	54
6	Konkrétní pastorační zkušenosti	55
	6.1 <i>Onemocnění staršího věku</i>	56
	6.2 <i>Onkologická onemocnění</i>	62
	6.3 <i>Psychická onemocnění</i>	64
	6.4 <i>Závažná onemocnění v aktivním věku</i>	68
	6.5 <i>Mentální a fyzické postižení</i>	70
	6.6 <i>Smrt dítěte</i>	71
	6.7 <i>Zkušenost s léčiteli</i>	73
	Závěr	75
	Summary	79

Úvod

Téma diplomové práce „Smysl, naděje a úskalí nemoci“ jsem si zvolila na základě osobních zkušeností z ošetrovatelské činnosti, katechetické a pedagogické činnosti a v neposlední řadě jsou to zejména poznatky získané vlastním procházením zkouškami v období dlouhodobé závažné nemoci.

V diplomové práci bych se chtěla zaměřit prakticky na oblast duchovního doprovázení lidí postižených nemocí. Vycházím zde z předpokladu, že doprovázející bude člověk věřící, praktikující křesťan v katolickém prostředí, žijící svátostným životem a křesťanským životním stylem. Zná obsah Vyznání víry, Desatera, liturgický rok, orientuje se v Katechismu katolické církve a v základních otázkách spirituality. Doprovázený se nachází ve stavu nemoci, kdy mu schází plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho. Nemocnému může být tato služba poskytována v případě, že s ní souhlasí, vnímá její potřebu a také ji může kdykoliv v průběhu svobodně odmítnout. Cílem diplomové práce je vytvořit srozumitelnou a jednoduchou PRAKTICKOU PŘÍRUČKU PRO DUCHOVNÍ DOBROVOLNICKOU SLUŽBU LAIKŮ, která by pomohla věřícím doprovázet své bližní z rodiny, okruhu přátel, pracovního prostředí či se přímo podílet na doprovázení nemocných ve zdravotnických zařízeních, charitativních organizacích nebo v domácím prostředí pacientů. Zároveň by tato příručka měla být srozumitelná i nevěřícím lidem, kteří mají o danou problematiku zájem. Vzhledem k rozsahu není cílem této diplomové práce seznámit čtenáře s přístupy v ostatních církvích a náboženstvích.

První kapitola je zaměřena na otázky, které si lidé v souvislosti s nemocí často kladou. Vede k objasňování a nalézání smyslu utrpení.

Druhá kapitola poukazuje na odkaz Ježíše Krista prokazovat milosrdnou lásku bližním. Měla by mít motivační charakter pro každého věřícího křesťana.

Třetí kapitola se věnuje přístupům v doprovázení nemocného a službě uzdravování v Církvi. Zde budu vycházet z praktických zkušeností, které jsem získala v průběhu zhruba dvaceti let a z přečtené literatury.

Ve čtvrté kapitole je doprovázející seznamován s nároky a úskalími doprovázení nemocných, které na něho tato služba klade.

Pátá kapitola je věnovaná rizikovým způsobům léčby a jejich důsledkům, které mohou pacienta výrazně negativně ovlivnit.

Šestá kapitola je praktickou částí diplomové práce. Skládá se z popisu a hodnocení konkrétních pastoračních situací pacientů, které jsem doprovázela.

Jako základní okruhy výzkumu byly vytyčeny tři otázky:

1. Čím nemocný trpí a do jakých životních těžkostí ho nemoc uvádí?
2. Kterých chyb se okolí nemocného v jednání s ním dopouští?
3. Jakým způsobem a jakými prostředky může doprovázející nemocnému pomoci?

Cílem této diplomové práce je seznámit čtenáře s problematikou nemoci, která se týká přímo či nepřímo každého člověka. Zodpovědět otázky, které si lidé v těchto situacích kladou a pomoci překonat těžkosti nemocným i těm, jež se touží s láskou a zodpovědností o nemocné starat.

Tato práce je spolufinancována z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky v rámci OP VK projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063).

Chtěla bych vyjádřit poděkování vedoucímu diplomové práce Doc. Peteru Tavelovi, všem lidem, kteří mi dali nějaký podnět k vypracování práce a nemocným lidem.

Mottem diplomové práce jsem zvolila pro nemocné i pečující Juditin chvalozpěv:

„Začněte chválit mého Boha při bubnech,
zpívejte Hospodinu při cymbálech,
zapějte mu žalm a chvalozpěv,
vyvyšujte a vzývejte jeho jméno!“

(Júd 16,1)

1 Smysl a tajemství utrpení

1.1 Pojetí utrpení v nekřesťanském prostředí

U kořene utrpení je zlo v různých podobách. Domonique Morin uvádí, že můžeme rozlišit dva druhy zla, které se navzájem mohou překrývat. Jedná se o *zlo existenciální*, které pro člověka plyne z jeho „přirozené“ existence ve světě, s přirozeným údělem člověka a *zlo spojené se svobodou člověka*, tedy s tím, že svévolně užívá svou svobodu.

„Existenciálním zlem nazýváme zlo, které pro člověka plyne z jeho přirozené existence ve světě. Například nemoc, utrpení, strach, smrt. V tomto smyslu narodit se znamená začít trpět. Utrpení je životu vlastní, protože, když je člověk bytostí, která vzniká, je nutně podroben i vývoji, jenž nemůže zcela vyloučit bolesti a utrpení. Jistě, zejména díky fantastickému pokroku medicíny a techniky se člověk neustále snaží posunout jejich hranice, což je naprosto normální. Dobře však ví, že se mu je nikdy nepodaří potlačit úplně.“ [1, str. 14]

Zlo spojené se svobodou člověka vychází z toho, že člověk je bytost uvědomělá a svobodná. Proto se vedle existenciálního zla setkáváme se zlem, které přímo vyvěrá ze svévolné činnosti člověka tím, že zvráceně užívá svou svobodu. Jedná se o příklady tupení lidí jejich bližními, které mohou mít mnoho podob: války, týrání, hladomor, nezaměstnanost, korupce, touha po moci, vědění, bohatství a další případy lidské zlomyslnosti. [1, str. 15]

V průběhu dějin lidé vytvořili mnoho různých teorií pokoušejících se vysvětlit přítomnost utrpení a zla ve světě. Zde uvedeme hlavní z nich.

Vysvětlení *mytologického typu* jsou nejstarší pokusy vysvětlit neklid z utrpení a zla. Využívají mýtů, smyšlených vyprávění, která se nejrůznějšími formami, často složitými, pokoušejí podat vysvětlení těch nejdůležitějších otázek. Lidé prý kdysi žili šťastně v harmonii s božstvy v ideálním světě nazývaném ráj, kde nebylo utrpení ani

smrt. Z nejrůznějších důvodů pak došlo k roztržce mezi člověkem a tímto božstvem. Taková vyprávění nacházíme v různých kulturních kontextech, zejména u starověkých civilizací Blízkého východu. Jsou často barvitá, poetická a zajímavá s touhou člověka pochopit důvody zla a utrpení a jeho vůli je ovládnout. Jsou nedostačující.

V *moudrosti Dálného východu* je pro orientální mudrce vesmír, ve kterém žijeme, světem iluzí a jako takový může vyvolávat jenom utrpení. Opravdová skutečnost je jinde za tímto světem. Tvrdí, že je nutné v sobě zadusit falešné naděje na pozemské štěstí a pokusit se uniknout hmotnému světu, zdroji všeho zla, abychom od jednoho převtělení k druhému dosáhli duchovního světa, který je opravdovou skutečností a pravým štěstím: nirvány. Z toho vychází hinduismus a buddhismus.

U *Platóna*, jednoho z největších řeckých filosofů (6. stol. Př. Kr.), nacházíme podobné prvky, kdy systematicky snižuje hodnotu těla a hmotných skutečností, které jsou podle něho zdrojem veškerého našeho utrpení. Velikost člověka vidí výlučně v tom, co představuje duchovní stránku, v duši. Tělo je „vězením duše“, musíme se snažit od něj odvrátit, abychom našli pravdu a opravdovou skutečnost na onom světě.

Platónovo oddělení duše a těla (není biblické) klíčí do *Manicheismu*. Na této teorii se podílel zejména myslitel Mání, který žil v Persii ve 3. století. Vysvětluje existenci zla tvrzením, že existují dvě věčné protikladné síly, síla dobra a zla, dva „bohové“, mezi nimiž je trvalý a absolutní rozpor, boj dobra a zla. Tento způsob vysvětlení zla se snaží jednoduše vyřešit jeho původ. Podle Máního se lidé mají snažit osvobodit od zla praktikováním ctností, o kterých učí božští poslové (Abrahám, Buddha, Ježíš a sám Mání). Lidstvo je dle něho rozděleno na dvě skupiny: na „dokonalé“ a ty ostatní. Dokonalí praktikují ctnosti, vzdají se světa, žijí v cudnosti, čistotě a absolutní askezi. Stoupenci Manicheismu se rychle rozšířili až do Evropy, ve Francii to byli zejména „kataři“, kteří měli velký vliv ve 12. a 13. Století. Jedním ze stoupenců byl také po devět let svatý Augustin. Toto učení je neslučitelné s křesťanskou vírou, která učí, že existuje pouze jeden Bůh, nikoli dva bohové. Je zde riziko pesimismu a fatalismu, zlo se považuje za skutečnost samu o sobě, definitivní, proti které není léku.

Stoupenci *harmonického vesmíru* tvrdí, že vesmír tvoří jeden harmonický celek, zlo působí pro dobro, je určeno jeho místo ve vesmírném řádu, kde dobro nakonec zvítězí nad zlem. Dobro a zlo se ve skutečnosti údajně pojí v jedinou opravdovou harmonii

protikladů, zlo je považováno ve světě za nezbytné. Tento způsob výkladu zla přejal také německý filosof 18. století Leibniz, který zastával názor, že Bůh stvořil nejlepší z možných světů, v němž je maximum dobra a minimum zla a tyto bolestné skutečnosti nás chrání ještě větších zel, jsou zdrojem pokroku. Z křesťanského pohledu je takové ospravedlnění zla nespravedlivé, je také zlem, mravně špatným a pohoršlivým. Tuto teorii musíme naprosto odmítnout. „Zlo je zlo a vždycky jím zůstane: je nemožné je ospravedlnit a zvláště ne tím, že samotného Boha učiníme jeho přímým stvořitelem.“ [1, str. 26]

Představitelé *Stoicismu* se snažili, spíše než zlo vysvětlovat, hlásat odevzdanost. Moudrost spatřovali v kultivování toho, co záleží na nás a v odvážném snášení ostatního. Člověk, aby se vyhnul malomyslnosti, má ovládat vášně a touhy do té míry, aby se učil být necitlivý vůči zlu a utrpení, a tím našel klid. Snášej to, co nezávisí na tobě a zřekni se každé vášně. Stoická filosofie velmi ovlivnila západní myšlení a křesťanství. Stoický postoj je příliš přizpůsobivý vůči zlu, nese rizika rezignace, voluntarismu a pýchy, že jsme nad utrpením. S evangeliem je neslučitelné, Ježíš tváří v tvář zlu nehlásal podrobenost a rezignaci, nýbrž aktivní odpor.

Někteří *moderní myslitelé* považovali kvůli přítomnosti zla a utrpení Boží existenci za nepřijatelnou, a pokud připouštějí existenci Boha, věří, že je zlý. Jedná se o určitou vzpouru tváří tvář znepokojivým otázkám. K této vzpouře se připojil velký ateistický filosof *Albert Camus*. Jako důkaz Boží neexistence považoval utrpení dětí. Camus uznal, že i kdyby se podařilo zničit všechno zlo závislé na lidech, zůstalo by ještě utrpení spojené s lidskou omezeností, nemocí a smrtelným údělem. U Camuse však přítomnost zla nemá vést k postoji odevzdanosti, ale naopak podnítit úsilí „revoltujícího člověka“, stále se účastnícího boje o důstojnost člověka.

Výše zmíněné teorie nepřinášejí skutečně uspokojivé odpovědi na tajemství zla a utrpení. [1, str. 20-32]

1.2 Křesťanský pohled na původ a význam utrpení

Utrpení provází lidskou existenci v různých podobách po celý život. Je to něco, co nás lidi spojuje. Většinu lidí zastihne utrpení právě v tom místě, kde ho jsou schopní nejméně nést, v době, kdy ho nesou nejtěžším způsobem, za okolností, které by si sami nezvolili. Často nejsme právě na druh utrpení, které nás postihne, připravení. Dalo by se říci, že jinak by to nebylo ani to pravé utrpení, pokud bychom ho okamžitě zvládali. Tento stav lze nazvat: „Největším utrpením je neumět trpět.“ Utrpení zůstává utrpením i ve spojení s Kristem. Pán Ježíš se z Kříže nesmál, nýbrž trpěl, konal vůli Otce. Radost, která z utrpení nakonec vytryskne, je v pochopeném *smyslu utrpení*.

Písmo svaté je jako velká kniha o utrpení. V knihách Starého zákona lze najít popis různých situací o utrpení: bolest z nebezpečí smrti u Ezechiáše (Iz 38,1-3), ze smrti synů u Hagar (Gn 15-16), Jakuba (Gn 37,33-35), Davida (2 Sam 19,1), z bezdětnosti u Abrama (Gn 15-2), Ráchel (Gn 30,1), Anny, Samuelovy matky (1 Sam 1,6-10), z touhy po vlasti (Ž 137/136), z pronásledování lidí a nepřátelství (Ž 22/21,17 – 21), u Jeremiáše (Jer 18,18), bolest z potupy a posměchu lidem, kteří trpí nespravedlivě příkoří (Job 19,18), z osamělosti a opuštěnosti u Jeremiáše (Jer 15,17), trpícího služebníka Božího (Iz 53,3), z výčitek svědomí u žalmistů (Ž 51/50), u svědků utrpení služebníka Božího (Iz 53,3-6), proroka Zachariáše (Zach 12,10), bolest při nepochopení, proč se špatným lidem vede dobře, zatímco spravedliví trpí (Ž 73/72), ze zklamání a nevděčnosti přátel a příbuzných Joba (Job 19,19), žalmisty (Ž 41/40), Jeremiáše (Jer 20,10), z bídy vlastního národa v žalozpěvech žalmistů (Ž 44/43) nebo proroků (Iz 22,4), (Jer 4,8; 13,17; 14,17-18).

Uvedené příklady ukazují, jak Písmo poskytuje dlouhou řadu případů, v nichž je člověk postižen utrpením. Přesto tento seznam nevyčerpává vše, co utrpení přinášelo a přináší v lidských dějinách, v životě každého jednotlivce. [2, čl. 6 – 7]

Jan Pavel II. uvádí: „Není tedy nic divného na tom, že nás samo utrpení přivádí k otázce po původu zla: co je totiž zlo?“

Tuto otázku nelze oddělit od tématu utrpení. Křesťanská odpověď se liší od té, která je dána jinými kulturními a náboženskými tradicemi, podle nichž se lidská existence považuje za jakési zlo, od něhož je třeba se osvobodit. *Křesťanství vyznává*

dobro jako podstatu existence a všeho, co je; hlásá dobrotu Stvořitele a dobro stvoření. Člověk je kvůli zlu postižen utrpením, jež je jakýmsi nedostatkem či znetvořením dobra. Lze říci, že člověk trpí proto, že nesdílí nějaké dobro, od něhož je určitým způsobem vzdálen nebo o které se připravil. A nejvíce trpí tehdy, když měl být v obvyklém běhu věcí účasten tohoto dobra, ale ve skutečnosti není. Podle křesťanského způsobu myšlení je skutečnost utrpení vysvětlována zlem, které je vždy nějakým způsobem vztahováno k dobru.“ [2, čl. 7]

Zlo tedy nepochází od Boha, není ve stvoření. Bůh stvořil vše dobré, svěřil člověku vládu nad nižšími tvory, přijal ho do své blízkosti, jednal s ním jako s pravým přítelem. Když teologové vysvětlují zakořenění člověka ve schopnosti a vůli konat zlo, o síle, která ho vede k tomu, aby chtěl a vědomě konal zlo, hovoří o „dědičném hříchu“. Tento termín se objevuje ve 4. století u svatého Augustina, když popisoval hřích v knize Genesis (Gen 3,16-19), kterým se provinily osoby Adam a Eva. Člověk nechtěl uznat Boží svrchovanost, prokázal nedůvěru vůči Bohu, odmítl poslechnout jeho vůli, vzepřel se proti Bohu, první lidé zmařili Boží plán. V Adamovi všichni lidé zhřešili z tajemné solidarity, hřích zaplavil lidstvo, rozpoutal další osobní vzpoury a přivodil všechny další podoby utrpení a zkázy. Náklonnost ke zlu je v každém člověku, zamořuje počátek života každého lidského jedince. Vyprávění o prvotním pádu podtrhuje vládu hříchu nad celým lidstvem, která se rozšiřuje a upevňuje hříchy, jež během tisíciletí přibírá historie lidstva.

Člověk je často odpovědný za zlo, které zaplavuje svět, tajemství lidské svobody sebou nese nevědomost, neopatrnost, zlomyslnost, slabost, touhu škodit, mstít se, egoismus a další druhy ve světě se vyskytujícího zla. Bibličtí autoři při pohledu na šíření zla ve světě, měli ve zvyku používat obraz padlého anděla, Satana, aby objasnili své přesvědčení, že přestože je člověk za zlo často přímo zodpovědný, toto zlo ho přesahuje. V Bibli se Satan objevuje již v prvních kapitolách knihy Genesis, v knize Job a často v Novém zákoně. Je vždy přítomen jako protivník, který bojuje proti dobrému Bohu a snaží se narušovat práci Ducha svatého. Žádný křesťan nemůže tuto skutečnost zpochybnit. [1, str. 45-50]

Utrpení je následkem hříchu dědičného i osobního. Hřích je sociální problém, nikdo totiž nehřeší pouze sám za sebe, nýbrž postihuje následky hříchu nejen sebe,

své okolí, rodinu, přátele, ale i svět. Ve Starém zákoně bylo utrpení uvažováno nejdříve jako přímý trest za hřích. Utrpení nevinného Joba tento pohled pozměňuje, zde se jedná o zkoušku spravedlivého člověka, který má osvědčit svou víru. Přestože se starozákonní lid dopouštěl mnoha hříchů, Bůh vždy vstupoval do dějin jako zachránce, nikoliv jako původce utrpení.

V dějinách vidíme mnoho případů utrpení nevinných lidí. Lidé někdy říkají: "Kdyby existoval dobrý Bůh, jistě by takové věci nedopustil." Zároveň se sami dopouštějí hříchů a způsobují utrpení druhých, vědomě či nevědomě. V tomto kontextu je zapotřebí položit otázku své vlastní viny a také otázku svého *skutečného vykoupení*, ne vysvobození člověka člověkem, ale osvobození člověka Bohem. Pokud chce člověk nalézt smysl v nesmyslném utrpení, převzít spoluzodpovědnost za svět, dojít k sebepoznání, je odkázán na poslední skutečnost: je konfrontován s Bohem. Bůh dopouští, abychom „viděli“ následky hříchů a skutečně si uvědomili jejich závažnost. Postoj k utrpení souvisí s postojem k Bohu. Utrpení je výzvou a zkouškou důvěry v Boha, která vyžaduje rozhodnutí.

Dle Jana Pavla II. **důvodem zdůraznění tématu utrpení je skutečnost, že se vykoupení člověka uskutečnilo skrze kříž Kristův**, to jest jeho utrpením. Člověk se stává cestou Církve tehdy, vstoupí-li do jeho života utrpení, k čemuž dochází v různých životních obdobích a různými formami. Zdá se však, že ať je forma utrpení jakákoli, nedá se nijak oddělit od pozemského života. [2, čl. 3] Utrpení je totiž staré jako lidstvo samo, neboť vyjadřuje hloubku člověka až po jistou hranici, a svým způsobem ji převyšuje. Zdá se, že *utrpení směřuje k povýšení člověka*. Je totiž jednou z věcí, které jsou určeny k tomu, aby člověk překonal sám sebe, k čemuž je nepochybně tajemně a skrytě povolán. [2, čl. 2]

„Abychom však poznali správnou odpověď na otázku týkající se důvodu utrpení, musíme pohledět na zjevení Boží lásky, posledního pramene všech věcí, které existují. **Láska je totiž nejbohatším smyslem zdroje utrpení**, které vždy zůstane tajemstvím; jsme si vědomi toho, že naše vysvětlení jsou nedostatečná a nepřiměřená. Kristus nás uvádí do tajemství a nechává nás nalézat důvody utrpení podle toho, jak jsme schopni pochopit velikost Boží lásky...Láska je zároveň nejbohatším zdrojem, s jehož pomocí

Ize otázku po smyslu utrpení zodpovědět. A tuto *odpověď dal člověku Bůh skrze kříž Ježíše Krista.*“ [2, čl. 13]

Trpící člověk je obklopen tajemstvím. První hřích spočívá v tom, že člověk pokoušený ďáblem, nechal ve svém srdci vyhasnout důvěru ke svému Stvořiteli, zneužil své svobody, neuposlechl Božího příkazu. Každý další hřích pak je *neposlušností vůči Bohu a nedostatkem důvěry v jeho dobrotu.* [3, čl. 397] Celý lidský rod je v Adamovi „jako jediné tělo jednoho člověka“. Pro tuto „jednotu lidského rodu“ jsou všichni lidé zasaženi Adamovým hřichem. Když Adam a Eva podlehli pokušiteli, dopustili se osobního hříchu, který však zasáhl lidskou přirozenost. Tento hřích je dále předáván plozením, to je předáváním lidské přirozenosti zbavené prvotní svatosti a spravedlnosti. [3, čl. 404] Do lidských dějin vstupuje smrt, náklonnost ke zlému a utrpení. Křest tím, že dává Kristův život milosti, zahlazuje prvotní hřích a obrací nového člověka k Bohu; avšak následky tohoto hříchu pro přirozenost oslabenou a náchylnou ke zlu, zůstávají v člověku (zůstává náklonnost ke zlému) a vybízí jej k duchovnímu boji. [3. čl. 405] Hřichem prvních lidí získal ďábel nad člověkem jakousi nadvládu; *člověk však přesto zůstává svobodný.* [3, čl. 407] Bůh člověka po pádu neopustil, naopak ohlašuje, že zlo bude přemoženo a člověk bude ze svého pádu pozvednut. [3, čl. 410]

Trest za hřích, který je přiměřený mravnímu zlu hříchu, udržuje mravní řád, podle téhož transcendentního smyslu, podle něhož byl tento řád vůlí Stvořitele a nejvyššího Zákonodárce ustanoven. Z tohoto hlediska se utrpení jeví „oprávněným zlem“. Kniha Job však popírá tvrzení, že utrpení je vždy trestem za hřích, Jobovo utrpení bylo utrpení nevinného, *zkouškou víry.* Kniha Job nenarušuje základy mravního řádu založeného na spravedlnosti, ale zároveň *velmi důrazně připomíná, že principy tohoto řádu nelze používat výlučným povrchním způsobem. Není pravdou, že jakékoliv utrpení je následek viny a má charakter trestu!* Utrpení má smysl jako trest, pouze tehdy, je-li vázáno na skutečnou vinu! Kniha Job je dostatečným argumentem, že se odpověď po smyslu utrpení nespojuje bez výjimky s mravním řádem založeným na pouhé spravedlnosti. [2. čl. 11]

Již pojetí ve Starém zákoně směřuje k překonání názoru, že utrpení je pouze trest za hřích a naopak vyzdvihuje jeho *výchovnou hodnotu.* Ve strastech vyvoleného

národa je obsažena výzva k jeho milosrdenství, které napravuje a vede k obrácení. „...trestání nebylo ke zkáze, nýbrž k výchově našeho rodu...“ (2 Mak 6,12) V osobní rovině dává trpícímu možnost obnovení dobra, obrácení člověka, který může ve výzvě k pokání poznat Boží milosrdenství. Úkolem pokání je překonat zlo, upevňovat dobro jak v samotném člověku, tak ve vztahu k druhým lidem a nejvíce k Bohu. [2, čl. 12]

Kniha Job určitým způsobem předjímá Kristovo utrpení. **Je totiž jiná dimenze než ta, která ohraničuje hledání smyslu utrpení v mezích spravedlnosti, je to dimenze vykoupení.** „Neboť tak Bůh miloval svět, že dal svého jednorozeného Syna, aby žádný, kdo v něho věří nezahynul, ale měl život věčný.“ (Jan 3,16) Tato slova Krista pronesená s Nikodémem uvádějí do středu *Božího jednání přinášejícího spásu*. Opakem spásy je utrpení přesně vymezené a neměnné: ztráta věčného života, smrt, odmítnutí Bohem, zatracení; není to tedy jakékoliv dočasné utrpení. Jednorozený Syn byl dán lidem, aby zachránil člověka především od tohoto *trvalého a zásadního zla*. Kořeny utrpení jsou zakotveny v hříchu a smrti: souvisejí se ztrátou věčného života. Kristus svým vykupitelským posláním zasahuje zlo v jeho samotných kořenech, aby člověk nezahynul a měl život věčný, ale také, alespoň nepřímo, *zlo a utrpení v jejich časovém a dějinném rozměru*. Vykoupení znamená osvobození od zla, které plodí utrpení. Bůh dává svého Syna světu, aby osvobodil člověka od zla, jež v sobě skrývá krajní a absolutní rozměr utrpení. Zlo, hřích má za následek vždy utrpení. Osvobození má vykonat jednorozený Syn svým vlastním utrpením. V tom se projevuje nekonečná láska Otce a Syna, láska k člověku, láska vykupující. Poslání jednorozeného Syna spočívá právě v tom, že **vítězí nad hříchem a smrtí** a svou **poslušností až k smrti je přemáhá svým zmrtvýchvstáním**. [2, čl. 14-15]

„Kristův Kříž není ani zdaleka znamením rezignace či poraženectví, naopak je znamením vášnivého a neutuchajícího boje proti všemu zlu a utrpení. Je etapou před vzkříšením a nekonečným štěstím, které si Bůh přeje pro všechny lidi. Je znamením osvobození: je vykupující.“ [1, str. 61]

Kristovo utrpení představuje největší možnou míru utrpení, lidské utrpení dosáhlo v Kristových mukách svého vrcholu. Ježíš trpěl po celý svůj život více, než kterýkoli jiný člověk, přestože sám byl zcela nevinný. Lidé nesou pouze střípky tohoto největšího utrpení. Ježíš trpí jako první a nám dává prožívat jenom část svého Kříže, abychom se

Mu připodobnili. Bůh je v utrpení lidí přítomen tak, jako byl spojen se svým Synem. „Král odpoví a řekne jim: 'Amen, pravím vám, cokoliv jste učinili jednomu z těchto mých nepatrných bratří, mně jste učinili.'“ (Mt 25, 40)

Kristus svým spásným dílem *vypuzuje* z lidských dějin *vládu hříchu*, jež se v nich - podněcován zlým duchem – zakořenil od prvotního hříchu a dává člověku možnost žít v milosti posvěcující. Odstraňuje i *vládu smrti* – svým zmrtvýchvstáním otevírá cestu budoucímu vzkříšení těla. Obojí jsou nezbytné podmínky samotného „věčného života“, trvalé blaženosti člověka spojeného s Bohem; znamená to, že utrpení je pro spasené z eschatologického hlediska úplně odstraněno. Člověk žije na zemi s nadějí na věčný život a věčnou blaženost. I když Kristovo vítězství nad hříchem a smrtí skrze vlastní Kříž neodstraňuje dočasné životní strasti, zároveň **vrhá na veškeré utrpení nové světlo, jímž je světlo vykoupení.** [2, čl. 15]

Kristovým Křížem bylo vykoupeno i samo lidské utrpení. „Vykupitel trpěl místo člověka a pro člověka. A každý člověk má svým způsobem účast na vykoupení. Každý je povolán k účasti na utrpení, jímž jsou vykoupeny všechny lidské strasti. Kristus uskutečnil vykoupení svým utrpením, a tím zároveň pozvedl i lidskou bolest do roviny vykoupení. Proto každý člověk může svým utrpením mít účast na Kristově výkupném utrpení.“ [2, čl. 19]

Svatý apoštol Pavel vysvětluje význam spasitelného utrpení: „Doplňuji to, co zbývá vytrpět (do plné míry) Kristových útrap; (má z toho prospěch) jeho tělo, to je církev“ (Kol 1,24). Tato slova se zdají být zakončením dlouhé cesty utrpení v lidských dějinách, představují *nový objev provázený radostí*. Svátý apoštol Pavel z Tarsu se raduje s ostatními, protože pochopil, že všem se dostane takové pomoci, jakou dostal on sám, tj. **ve svém srdci pochopí spasitelný význam utrpení.** [2, čl. 1]

Tajemství utrpení je obsaženo v tajemství velikonočním, svědci Kristova utrpení jsou i svědky Jeho vzkříšení. Účast na Kristově utrpení je zároveň utrpením pro Boží království, jehož budou hodni ti, kteří mají svou účast na Kristově utrpení. Vlastním soužením jakoby sami obnovili hodnotu Kristova utrpení. Kristus nás přivedl do tohoto království utrpením a utrpením k němu zrají i lidé. *Ti, kdo mají účast na Kristově utrpení, jsou také svými bolestmi povoláni k účasti na Jeho slávě. Ačkoliv se lidem zdá, že Kříž se stal Kristovým ponížením, v Božích očích je naopak Jeho*

povýšením. Právě této slávě se musí vydat svědectví. V utrpení lidí je zvláštním způsobem potvrzena vysoká důstojnost člověka. Utrpení je vždy zkouškou, někdy velmi tvrdou. Apoštol Pavel nás oslovuje paradoxem slabosti a síly, který sám zakouší. Mluví o síle mající původ ve slabosti a o duchovní obnově člověka ve všech zkouškách.
[2, čl. 21-23]

„Chlubíme se i souženími. Víme přece, že soužení plodí vytrvalost. Vytrvalost osvědčenost, osvědčenost naději. Naděje však neklame, protože Boží láska je nám vylita do srdce skrze Ducha svatého, který nám byl dán.“ (Řím 5,3-5)

V Kristově spasitelném programu, jako i v programu Božího království je utrpení na světě proto, aby vzbuzovalo lásku a dalo podnět ke skutkům lásky k bližnímu. Je určeno k tomu, aby proměnilo celou lidskou civilizaci ve společenství lásky. Kristus nám odhalil plně smysl utrpení, když nás učil **i utrpením konat dobro a prokazovat dobrodiní tomu, kdo trpí.** [2, čl. 30]

2 Charitativní služba v křesťanství

Kořenem charitativní služby je Boží láska, jejíž vtělení a dokonalé vyjádření představuje život, učení a dílo Ježíše Krista. Celé Ježíšovo veřejné působení a poslání je službou. Co vedlo Ježíše k tomu, aby uzdravoval nemocné? Především to bylo soucítění, a empatie vůči trpícím. Hovoříme o Ježíšově solidaritě s člověkem, který potřebuje osvobození, osvětlení pravdou, záchranou jak tělesně, tak duchovně. Velmi důležitým prvkem Ježíšovy charitativní praxe je její univerzální zaměření, jak se projevuje v podobenství o milosrdném Samaritánovi (Lk 10,29-37). Toto podobenství sehrálo v dějinách křesťanské charity důležitou roli. Ježíš si přál, aby Jeho učedníci byli stejně milosrdní jako jejich nebeský Otec (Lk 6,36). Mají napodobovat lásku a služebnost Ježíše (Jan 12,26). [33, str. 89 – 98]

Benedikt XVI. Ve své encyklice Bůh je láska poukazuje na lásku: „Lásky – caritas – bude vždy potřeba, a to i v té nejspravedlivější společnosti. Neexistuje žádné spravedlivé státní uspořádání, jemuž by se podařilo to, aby služba lásky byla zbytečná. Ten, kdo se chce zbavit lásky, směřuje k tomu, že se chce zbavit člověka jakožto

člověka. Vždy bude existovat utrpení, které volá po útěše a pomoci. Vždy bude existovat osamocenost. Vždy se budou vyskytovat také situace materiálního nedostatku, v nichž je nezbytná pomoc jako výraz konkrétní lásky k bližnímu. Stát, který se chce starat o všechno, a který všechno pohlcuje do sebe, se v posledním důsledku stává byrokratickou institucí, která není s to zajistit to nejdůležitější, co trpící člověk a každý člověk potřebuje, tedy **osobní láskyplnou pomoc.**“ [36, str. 40]

3 Doprovázení nemocných

3.1 Situace nemocného a jeho rodiny

„Srdce dává člověku schopnost cítit, dává mu vnímavost, křesťanskou touhu a intuici. Nový člověk, o němž je řeč v Novém zákoně, je právě takovým člověkem srdce.“ [4, str. 32]

První, co by měl člověk doprovázející nemocného udělat, je, se s touto křesťanskou vnímavostí a intuicí **vžít do situace nemocného.** Zjistit, co vše konkrétní nemoc obnáší. Jedině tak může být nemocnému pomoci a ne naopak přítěží. Také je nutné si uvědomit omezenost lidské zkušenosti a s tím související schopnost poznání. Je zapotřebí modlitby a darů Ducha svatého, abychom mohli v každém konkrétním případě rozeznat, čím dotyčný trpí a jaké prostředky mu tedy mohou pomoci. Pokud tento krok neučiníme, můžeme se v našem počinání těžce zmýlit a nemocnému více uškodit než pomoci. Doprovázející si musí být vědom těchto limitů a přicházet k nemocnému s pokorou, že ne všechny souvislosti onemocnění pochopí hned. Zde nastíníme časté problémy, se kterými se nemocný člověk potýká.

První společné všem nemocným je **neočekávanost situace.** Nemoc není něčím, co by si člověk naplánoval tak, jako si rozvrhuje běžný život. Nemoc vždy nějakým způsobem člověka zaskočí. Nebudeme zde hovořit o krátkodobých nemocech, které sice člověka také vyřadí na nějakou dobu z přirozeného běhu života, ale příliš

neovlivní jeho celkovou kvalitu, i když se jedná o velkou bolest. Zamysleme se nad tím, co vše prožívá vážně nemocný člověk. **Nejtěžší jsou utrpení zažívané dlouhodobě a nevyhnutelně.**

Najednou je všechno jinak, během chvíle se musí člověk vyrovnávat s mnoha obtížemi a často se s nimi musí potýkat dlouhodobě nebo doživotně. Tato náhlá změna v něm i v jeho okolí vyvolává reakce, které se postupně vyvíjejí. V první řadě nemocný musí **snášet bolesti a omezení**, která sebou nese nemoc. Nemoc není jenom pojem, ležení na lůžku, je to nesení něčeho velmi těžkého, co přesahuje tíži i té nejtěžší práce. Dále je nutné si uvědomit, že toto snášení bolestí a utrpení je **trvale přítomné**, není to záležitost, od které si nemocný může jít odpočinout někam jinam, jako od práce, na chvíli to odložit, aby načerpal síly. Naopak, tato neustálá přítomnost nemoci ho **stojí mnoho sil**, více než těžká práce a nemůže z toho nijak odejít. Je to tedy velmi namáhavé. Pokud je nemocen dlouhodobě nebo vážně, začíná se dostávat do celé řady dalších utrpení, ve kterých by se jako zdravý nenacházel. Probíhá současně celá **kombinace mnoha utrpení**, která je u každého pacienta jiná. Zvláště v dnešní době, kdy je kladen důraz na výkon a na hodnoty, jež člověka ve skutečnosti znehodnocují, se začíná **cítit neužitečný a nehodnotný**, nemocný dle dnešních kritérií ztrácí v očích lidí hodnotu. Cítí se tak jednak v souvislosti s tím, jaké měl sám představy o vlastním životě, a pak je ovlivněn měřítky, podle kterých je hodnocen obecně člověk ve společnosti. Musí se permanentně smířovat s tím, že něco nebo někam, skoro **nic nemůže**, což má další důsledky. Je závislý na druhých lidech v praktické pomoci, to není nikomu příjemné. Většinou by lidé raději někomu pomáhali, než sami obsluhu potřebovali, vyžaduje to mnoho pokory. Pokud se pacientovi nedostává dostatečné péče, trpí křivdou a ponížením. Dlouhodobě nemocní lidé kromě pozice v zaměstnání a seberealizace, **ztrácejí přátelské vztahy**, které měli přirozeně v životním programu. Ztráta přátel může mít důvod i v tom, že si lidé u nemocného cenili více jeho schopností, než jeho samotného a nemocný u nich ztratil hodnotu. Pro nemocného je to další utrpení, protože zjišťuje, že mnoho lidí, které za přátele považoval, jimi ve skutečnosti nebyli. Prožívá zklamání z uvažování lidí. Dalším důvodem omezených lidských kontaktů, s lidmi, kteří i v nemoci přáteli zůstali, je vlastní fyzická nemožnost pacienta. Nemocní lidé se nemohou stýkat se

svými přáteli tak často, jak by to oboustranně potřebovali. Nemocným dlouhodobě **schází sociální kontakty**. V důsledku nemožnosti vykonávání zaměstnání jim poklesnou výrazně příjmy, zvýší se náklady na léčbu a obvykle nemocným **schází finanční prostředky**, které vytváří úzkostné ladění, někdy se nemocnému může zdát finanční situace těžší, než nemoc samotná. Také může docházet **k neporozumění v rodinných vztazích**. Rodinní příslušníci byli zvyklí na určitou roli, jež jako zdravý v rodině nemocný zastával a ne vždy jsou schopní se vžít do nově nastalé situace. Nemoc mu buď nevěří v plném rozsahu nebo neporozumí tomu, co obnáší. Někdy mohou být reakce rodinných příslušníků vůči nemocnému lhostejné nebo až agresivní, nemocný se stává obětí týrání vlastní rodinou, fyzického i psychického. Agresivita blízkých může mít i příčinu v jejich strachu o nemocného, který si nechtějí přiznat. Dalším jevem je **snížení soucitu a nasazení v péči o nemocného během času**, jakoby si zdravé okolí na nemoc zvyklo a postupně ji začalo méně registrovat jako závažnou a stále přítomnou. Nemocnému přitom může být postupem času i hůře, než na počátku nemoci, a okolí nereaguje přiměřeně závažnosti nemoci. Nemocný tiše přihlíží tomu, jak lidé okolo něho si sebestředně plní své zájmy, kterých se jemu nedostává, bez ohledu na něho, žijí jako by téměř neexistoval. Dostává se do **pocitu osamocенosti**, protože necítí pomoc a sdílení svého života ze strany druhých. Navíc tím, že má více času na promýšlení životních záležitostí, se stává mnohem více vnímavější a citlivější, **vše vnímá daleko hlubším způsobem**, každé slovo, každá lhostejnost ho zasahuje citelněji, než v době, kdy byl zdravý. Nedostatečným množstvím sociálních kontaktů, pracovních možností, nemožností realizovat své volnočasové aktivity se nemocný dostává do stavu, který lze nazvat jako **hluboké prázdno z nedostatku podnětů**. Je to rozdíl mezi tím, kdy člověk ráno vstane, nají se, jede hromadnou dopravou, vnímá okolí a lidi, řeší pracovní záležitosti, přichází mu mnoho podnětných situací (někdy až příliš), věnuje se zálibám atd. a tím, kdy leží a hledí na stále stejnou stěnu v nemocnici nebo doma a žádné tyto podněty nemá. Nezanedbatelná věc je **praktická stránka nemoci** – okolí nemocného nemusí vůbec být vnímavé k tomu, co on potřebuje z praktického hlediska a pro něho může být velmi zatěžující si o tyto věci muset říkat. Jedná se například o pouhé dojití na nákup, někam dovézt a další drobné a jednoduše realizovatelné věci. Někdy tuto pomoc

nemocní postrádají pouze proto, že to nikoho nenapadne. Pacient také nemá vždy odpovídající péči zdravotnického personálu, je s ním jednáno nedůstojně a neslušně. Velmi těžkou věcí a utrpením je zažívání různých **hodnocení a rad od druhých lidí**. Nemocný je vystavován nespravedlivému souzení, aniž by měl možnosti proti tomu čelit, protože je oslaben nemocí a všemi jejími okolnostmi. Jak mnoho lidí dokáže soudit, hodnotit, radit a jak málo lidí dokáže skutečně nezištně pomoci a vidět pravdivý pohled na nemoc. Nemocný může po dlouhou dobu také trpět **mylně stanovenou diagnosou**, tímto lze trpět jak fyzicky tak psychicky, není léčeno to, co má být. V rámci tohoto tématu je ještě nutné zmínit alarmující **zneužívání utrpení lidí k manipulaci, realizování vlastních zájmů a uplatňování moci**. Dochází také k *týrání nemocných, pomluvám, pomstám, vydírání, k sexuálnímu vydírání, posměchu, znevažování nemocného, k liché nadřazenosti a nenávisti, kterými si daný člověk řeší vlastní problémy na nemocných. Jedná se o naprosto zcestný přístup k nemocným a nakládání neúnosných břemen*. Nejvyšším stupněm tohoto utrpení je, když tímto způsobem jednají duchovní doprovázející osoby, od kterých nemocný právem očekává lásku a podporu. Je to velmi těžko rozumem pochopitelné a obtížné zneužití služby v církvi.

Z pohledu nemocného můžeme v celkovém rozsahu jeho prožívaného utrpení hovořit o **TĚŽCE SNÍŽENÉ KVALITĚ ŽIVOTA**. Prožívá mnoho forem utrpení současně. Nejedná se pouze o nemoc samotnou, ale o to, jaké má nemoc dopady na život pacienta v porovnání s tím, kdyby byl zdravý. Tato snížená kvalita života má dopady na psychický stav člověka, větší či menší v závislosti na jeho odolnosti a víře.

Pokud na nemoc pohlédneme ze strany rodinných příslušníků, je nemoc pro ně také zátěží. Musejí se s onemocněním vyrovnávat, postarat se o potřeby nemocného, podávat větší výkony fyzicky i psychicky. Přicházejí o to, co jim pacient jako zdravý poskytoval nebo o něho samotného. Trpí podobnými utrpeními jako nemocný.

Proces, kterým nemocný může procházet v průběhu vážné nemoci, jako první popsala doktorka Elizabeth Kübler-Rossová. Velmi pěkně tyto způsoby reagování nemocných popisuje ve své knize Mária Andrášiová, věnující se onkologickým pacientům:

První reakcí po oznámení diagnózy je **šok** – psychický stav nemocného se dá popsat jako pocity proměnlivých emocí, převládají pocity zmatku, bezradnosti, úzkosti, strachu, opuštěnosti a zoufalství. *Pacient potřebuje prostor na zpracování emocí a podporu.* Může reagovat **popřením** – pacientovi probíhají myšlenky, že to nemůže být pravda a není to tak vážné, které postupně odezní. Druhou reakcí je **vzpouora**, kdy naskakují otázky: Proč Já? Kde jsem udělal chybu? Mohou probíhat pocity zlosti, hněvu a křivdy. V tomto období je důležité, jaké stanovisko pacient k této životní výzvě zaujme. Pacient potřebuje *pomoci najít smysl prožívaného, vlévat naději.* Konstruktivní je v tomto období bilancování své minulosti, což může vézt *k lepší kvalitě života.* Třetí reakcí je **vyjednávání** – s Bohem, s lidmi, se sebou. Někteří slibují, co vše budou dělat jinak, pokud se vyléčí. Čtvrtou reakcí je stav **deprese** – člověk prožívá smutek nad tím, co ztratil a ztratí. Toto období je různě dlouhé. *Toto utrpení je možné zmírnit - vhodné pomoci vyhledat pomoc psychologa nebo psychiatra.* Pátou reakcí je **akceptace pravdy** – není to rezignace, ale naopak přijetí nemoci jako nové životní situace, kdy člověk zaujme zralý a smysluplný postoj.

Ne všichni pacienti prožívají všechny fáze a nejsou u všech ve stejném pořadí. Fáze vyrovnávání se s nemocí se týkají i rodinných příslušníků a přátel. Přičemž je mohou prožívat různým způsobem a v jiných časech, ne současně s nemocným. Může to být někdy zdrojem problémů. **Společně nesená bolest je poloviční bolest.**

[5, str. 16 – 23]

3.2. Cíle duchovního doprovázení

3.2.1 Nesení kříže s doprovázeným

„Moderní člověk ví už beztak dost, a možná dokonce až příliš, a mnohé vlastně vůbec znát nepotřebuje. Zato přišel o poznání toho jediného, co nejvíce potřebuje, a co by měl vědět především. Nejvíce se nás dotýká otázka svatosti. Vášnivě nás přitahuje životní osud Jana z Boha; jde nám o to, aby Bůh, který tak jasně promluvil do

jeho života, promluvil i k nám. Přejeme si, aby se také nás dotklo to, co se dotýkalo jeho. Všechno ostatní nám nepřipadá tak důležité. **Svatost je mezní zkušeností lidského života.**“ [4, str. 41 - 42]

Walter Nigg hovoří v knize o Janu z Boha o tom, že nejsme bezvýhradně určováni svým okolím, zdravý člověk se dokáže svobodně rozhodovat, a proto zodpovídá za své činy. Vrozená dispozice i vliv okolí mizí a uvolňují prostor nové skutečnosti. Bůh dokáže přivést k rozkvětu i toho, komu chybí všechny předpoklady. Svátí nepatří k lidem, kteří spoléhají na vlastní síly, ve svatých působí Bůh. Povoláný člověk může dát k dispozici pouze svou ochotu otevřít se Božímu působení. Žádný člověk nemusí zoufat sám nad sebou nebo nad někým druhým. **Hospodinova pravice dokáže všechno proměnit a naplnit i docela prázdný život nejvznešenějším obsahem.** Příběh Jana z Boha dodává odvahu, důvěru a povzbuzení. [4, str. 37 – 40]

S touto odvahou a důvěrou se pokusíme vyjít vstříc nemocným a nést s nimi kříž. Prvním předpokladem nesení kříže je jednat tak, abychom nemocným nenakládali ještě další kříže, neboť jich mají již dost.

Faustyna Kowalská se o tom zmiňuje ve svých zápiscích. „Píši o tom velmi zkráceně, protože ne o tomto chci psát, ale *dělám to proto, aby se tak s ostatními dušemi nejednalo, neboť to se Pánu nelíbí. V trpící duši máme vidět ukřižovaného Ježíše, a ne darmo jedá a přitěž pro kongregaci. Trpící duše, která se podřizuje Boží vůli, přitahuje na klášter více Božího požehnání než všechny sestry, které pracují. Nebohý dům, kde nejsou nemocné sestry, Bůh nezdědka uděluje hodně a velikých milostí kvůli trpícím duším a mnohé tresty vzdaluje pouze kvůli trpícím duším. Ach, můj Ježíši, kdy už se budeme na duše dívat z nadpřirozeného pohledu? Kdy budeme soudit pravdivě? Dáváš nám příležitost cvičit se ve skutečných milosrdenstvích, a my se cvičíme v soudech. Ke zjištění, zda v řeholním domě kvete Boží láska, je třeba se zeptat, jak jednají s nemocnými, postiženými, ubožáky.*“ [6, čl. 1268 – 1269]

Z tohoto krátkého textu můžeme vyčíst důležité pohledy na nemoc a její hodnotu. Dnes ještě mnoho lidí uvažuje starozákonně, jakoby nemoc byla následkem hříchu člověka, který jí nese. Při duchovním doprovázení je to první omyl, který musíme opustit. Každé utrpení je následek hříchu, ale nikdy tak nemůžeme uvažovat v přímé souvislosti s konkrétním člověkem. Také bychom ho uváděli do falešné naděje, že

pokud případný hřích opustí, bude automaticky uzdraven. Nemoc není hrob, ale **sjednocení s Kristem v Jeho utrpení i ve slávě**, je to vyvolení, povýšení podílet se na Ježíšově životě, a tím mít podíl na záchraně lidí. Nemocný přitahuje požehnání, vzdaluje tresty. Nemoc očišťuje a zušlechťuje, dlouhodobě nemocný nemá hříchy, protože je nemá kdy uskutečňovat, ani jak, nenachází se v okolnostech a příležitostech ke hříchu a ani po hříchu netouží. Je vysílen nemocí natolik, že nemá myšlenky na hřích. Toto je velký rozdíl mezi životem nemocných a zdravých. Nemocný nemá příležitosti k hříchům, je od nich svým způsobem ochráněn.

Druhý omyl, který bychom měli při duchovním doprovázení nutně opustit, je pýcha, nadřazenost, neboť je to omyl fatální. Mysleme si raději, že nemocný trpí kvůli našim hříchům a hledejme příčiny v sobě. Dnes se lidé vzájemně posuzují podle měřítek výkonnosti, degradují člověka na jednotku výkonu. Nemocný z pohledu společnosti výkon nesplňuje a my máme tendenci na něho pohlížet jako na méněcenného. Jak je to do očí bijící, když pohlédneme na Kristovo utrpení, které mělo tu největší cenu v celé historii lidstva. Kristus udělal nejvíce na Kříži. Cesta utrpení je cestou královskou pro vyvolené duše, v tom je hodnota utrpení. Proto Faustyna Kowalská upozorňuje na to, že máme v trpících vidět ukřižovaného Krista. On v nich je skutečně přítomen.

Matka Tereza se o problému také zmiňuje. „Jsem přesvědčena o tom, že lidé dneška nepovažují chudé za lidské bytosti sobě rovné. Dívají se na ně svrchu...V tomto čase technického rozvoje všichni žijí ve spěchu, každý se řítí a na cestě zůstávají ti, kteří upadli, ti, kteří nejsou s to obstát v konkurenci s druhými. Patří k těm, které chceme milovat, kterým chceme sloužit a o něž chceme pečovat.“ [7, str. 136, 138]

Osobně se domnívám, že spíše nás Bůh posvěcuje utrpením ve smyslu milosrdenství, kdy neseme následky hříchů jedni druhých, než ve smyslu spravedlnosti tak, že bychom nesli utrpení přímo za svůj hřích jako trest. Spíše pomáháme jedni druhým, než že jsme trestáni. Bůh trestat nechce, On nedělá chyby, dělají je lidé. Bůh celé dějiny lidstva každého člověka vždy zachraňoval, dělá to neustále a touží zachraňovat také prostřednictvím nás, i nás samotné. **Bůh je ten, který zachraňuje.** Při doprovázení bychom si měli **vážít člověka** především pro to, co o něm nevíme, jakkoliv **nesoudit, nehodnotit, neradit, jak mají nemoc zvládat.**

„Bohatí jsou ochotni se podílet na utrpení jen po jistou hranici, někdy jen nepatrným dílem; potíží je v tom, že nechtějí dát tolik, aby to pocítili. [7, str. 134-135]

V našem případě je tímto bohatstvím čas, který nemocnému věnujeme, finanční prostředky, pokud je potřebuje. Na nějakém místě ubereme ve svých zájmech, navštívíme nemocného a něco pro něho uděláme. Budeme se snažit konkrétně zjistit, co potřebuje, co by mu pomohlo a udělalo radost. Dalším omylem by tedy bylo pomáhat nemocnému dle vlastních představ. Svévolná pomoc nemocnému bývá pro něho další zátěží. Jedinou motivací k tomuto konání má být **láska**. Nemocní potřebují doprovázet, a to i tehdy, když se v předchozím životě jevíli jako velmi zdatní nebo zastávali různé pozice v zaměstnání. Nemoc je případ takového oslabení, kdy člověk potřebuje doprovázení a podporu tak, jako Ježíš potřeboval pomoci nést Kříž. Každý člověk touží po lásce a v nemoci o to více. **Nemocný člověk by nikdy neměl být sám!**

3.2.2 Vytváření správného obrazu Boha

Tento úkol na doprovázejícího klade velké požadavky. Lidé mají v sobě často pokřivený obraz dobrého Boha na základě různých životních zkušeností s lidmi, zejména s blízkými. Jedná se o celý průběh dosavadního života od prenatálního stadia do současnosti. Velký podíl na vzniku obrazu Boha má skutečnost, jak na nás působili rodiče, oni jsou prvními zprostředkovateli představy, který si o Bohu vytváříme. „Vztah rodičů k dítěti je prakticky přenášen na vztah dítěte k Bohu.“ [9, str. 40] Každý člověk někomu druhému zprostředkovává obraz Boha, buď dobrý nebo špatný. Doprovázející by měl být člověk čistého srdce, který v sobě nese druhým lidem pravý obraz dobrého Boha, měl by tedy jednat stejným způsobem jako dobrý Bůh v konkrétních situacích, nedělat chyby. Lidé potřebují v životě **zažívat lásku** a milosrdenství. Jedině tímto způsobem, láskyplným společenstvím církve, je možné „přehrát“ tento pokřivený obraz Boha v duši člověka a změnit ho na obraz milujícího Boha, v kterého věříme. Doprovázející se musí v první řadě modlit za sebe, aby jednal správně a laskavě. Zvláštní důraz je u nemocného kladen na **laskavé chování**

doprovázejícího, protože nemocný je v této době více citlivý, má málo jiných podnětů a daleko více ho každé slovo zasahuje. Doprovázející by se pak měl snažit v rozhovoru poznávat, jaké prožitky nebo otázky brání pacientovi ve vztahu k milujícímu Bohu. Doprovázející musí myslet a jednat jako bezpodmínečně milující. *Bezpodmínečná láska* je podmínkou šťastného života.

3.2.3 Pastorační rozhovor

Philippe Madre uvádí, že vztah doprovázení je založen na **citlivém dobrém naslouchání**, které tvoří 50% životního doprovázení. Jakkoliv dlouho doprovázení trvá (od několika dnů po několik měsíců), jeho základem je obvykle dialog po dobu asi jedné hodiny, v předem stanovených intervalech setkávání. Zda jsme dobře naslouchali, poznáme po čase. Nemocný nám začne důvěřovat. Jedná se o duchovní důvěru, kterou lze nazvat synovská. Tento výraz znamená postupné dobrovolné podřizování se někomu, v kom člověk rozpoznává zprostředkování Otcovství. Synovská důvěra se stává hlavním opěrným bodem životního doprovázení. Bez této duchovní důvěry, která stimuluje duchovní rozměr člověka, nelze dosáhnout cíle citlivého naslouchání. [8, str. 51 – 52] Předpokladem důvěry je *nikdy nelhat*. Říkat nemocnému vše přiměřeně, s láskou, co unese, chce slyšet a ve vhodnou chvíli. Nemocný by měl mít možnost a být ujistěn o tom, že s ním doprovázející chce sdílet všechny obavy a strachy, že ho miluje, ctí, uznává a touží mu darovat čas.

Uvedeme si zde některé podněty, které nám pomohou umět nemocnému dobře naslouchat. Než se setkáme s nemocným, vypněme své vlastní problémy a soustředíme se na něho. Snažme se vnímat nejen slova, ale přemýšlet nad jeho uvažováním, co tím myslí. Povzbudíme ho k rozhovoru, probudíme zájem. Nepouštějme se do vyjadřování nesouhlasu. Kladme mu citlivě položené otázky. Ujistěme se otázkou, zda nemocnému dobře rozumíme. Naučme se naslouchat bez přerušování jeho mluvenému projevu a omezme své mluvení. Naslouchejme, co nám potřebuje říci. Zkusme vyjádřit pocity a emoce nemocného, aby byl ujistěn, že mu

rozumíme. Dejme najevo, že si ho vážíme, slovně vyjádřeme význam druhého, oceňme ho.

Komunikace mezi dvěma lidmi neprobíhá pouze slovně. 87% tvoří vizuální vjemy, 9% vnímáme ušima a 4% dalšími smysly. Pro nemocného je důležité to, co sdělujeme pohledy, výrazem obličeje, pohyby, fyzickými postoji, gesty, dotykem, vzájemným přiblížením a oddálením, úpravou zevnějšku. Tvář je obrazem duše, je proto tedy nutné, aby doprovázející byl sám se situací nemocného vyrovnán. Komunikace by ve všech rovinách měla probíhat s maximální vstřícností k nemocnému, vlídností. Měli bychom se vyvarovat i v neverbální komunikaci dvěma extrémům – první je tvářit se příliš sklesle a druhý situaci zlehčovat byť jediným gestem či pohledem. Nebojme se nemocného vzít za ruku, pohládit. Nemocný potřebuje spoluúčast, blízkost, ujištění, že ho chápeme, jsme s ním a neopustíme ho. Snažme se být taktní k tomu, jak nemocný reaguje. Fyzický dotek by měl být vždy příjemný, laskavý a ujišťující o naší přítomnosti v pacientově utrpení.

V rozhovoru je nutné přizpůsobit se pacientovi. Měl by být seznámen s tím, že doprovázející je věřící a především by to měl poznat z jeho jednání. Tím se vytváří předpoklad k navázání rozhovoru o otázkách víry. V první řadě je nutné s pacientem nějakou dobu kráčet, poslouchat, co říká a snažit se maximálně pochopit jeho situaci. Proniknout do souvislostí jeho života nasloucháním a mít s ním soucit v jeho utrpení. Doprovázející má chápat všechna pacientova životní zklamání, která má za sebou v minulosti, v současné nemoci, i kterých se obává do budoucnosti. Nechat pacienta hovořit o jeho utrpení, brát v úvahu, co má v životě za sebou a vyvarovat se odmítnutí v jakékoli podobě! Pacient by také měl být ujištěn o tom, že doprovázení není podmíněno jeho obrácením k Bohu, bude probíhat na pacientovo přání a může být kdykoliv svobodně odmítnuto. Doprovázející by naopak v případě pacientova zájmu měl být ochoten a schopen s důstojností na všechny otázky odpovídat s křesťanskou nadějí. A to i tehdy, když pacient bude útočit na některé otázky víry a zpochybňovat je. Doprovázející by měl být trpělivý a vnímavý k tempu duchovního zrání pacienta. Neměl by také přehlédnout signály, které nepřímým způsobem poukazují na zájem o víru, ani nepřeslechnout důležité informace, které nám nemocný o sobě říká.

Rozhovorem pacientovi doprovázející dává najevo spoluúčast na jeho situaci, to, že jeho utrpení bere vážně. Nikterak bychom neměli hodnotit a posuzovat, jak by se měl nemocný v nemoci chovat a zvládat ji. Také by doprovázející ve všech směrech měl respektovat pacientovu **diskrétnost**.

3.2.4 Zvládnutí setkání s pravdou a smrtí

Ladislav Brabec popisuje několik postojů, které by měli mít pečující o umírající:

Kdo chce pečovat o umírající, musí zaujmout postoj sám k sobě – péče o umírající klade nároky na emocionální schopnosti a na citovou účast více, než na odborné znalosti. Doprovázející by měl mít dobrý vztah k sobě, aby mohl milovat druhé lidi.

Péče o umírající vyžaduje postoj k vlastní smrti – křesťan by měl vědět a umět sdílet s nemocným naději, že se v okamžiku smrti setká s milujícím Bohem a bude s ním hovořit o svém životě.

Kdo pečuje o umírající, musí umět být opravdový – opravdovost znamená, že s nemocným mluvíme o svých pocitech, jen tak se může umírající sám odhodlat mluvit o svých obavách, strachu a nejistotách. Cestu mu otevíráme vlastním sdílením.

Kdo chce pomáhat umírajícímu, musí umět být pravdivý – úcta k umírajícímu vyžaduje, aby nebyl obelháván, a umožnilo se mu využít času, jenž mu zbývá, aby vykonal to, co považuje za důležité. Převážná většina lidí chce být informována o svém stavu a nelibě nese, zjistí-li, že byla podváděna. Pravda a naděje se vzájemně nevylučují. Je nutné přesně zvážit postup, způsob, okamžik, okolnosti a objem informací u každého pacienta individuálně. Sdělení by mělo být přiměřené a pravdivé.

Kdo chce pečovat o umírající, musí být připraven přijmout toho druhého takový, jaký je, a zřít se jakéhokoliv hodnocení – akceptovat umírajícího znamená tolerovat jeho vlastnosti a přijímat způsob jeho prožívání a reakce. Doporučuje se, aby si ošetřující získal důvěru pacienta a svým chováním ho ubezpečil, že nezůstane sám. Trpělivost, zdvořilost a laskavost je vhodný ošetřovatelský styl. [10, str. 65 – 69]

V této souvislosti by si doprovázející měl uvědomovat skutečnost, že smrt se týká stejně jeho samotného jako nemocného. Nikdo nevíme, kdy zemřeme, doprovázející

by měl být připraven na to, že může zemřít dříve, než pacient. A teprve s touto připraveností k pacientovi přistupovat. Všichni bychom měli být nachystaní stanout před Bohem a předložit Mu svůj život. Ať je člověk v životě věřící nebo není, každý se po smrti setká s Bohem. U lidí bez víry působí svědomí, touží mít raději životní záležitosti v pořádku. Doprovázející by v této záležitosti měl mít pokojný postoj a ubezpečovat umírajícího o své účasti a modlitbě. Věřící nemá skrývat svou naději na šťastný život s Bohem, který po smrti bude prožívat v plnosti a navíc bez utrpení. S rozhovorem o smrti bychom měli počkat, až nemocný o ní začne mluvit sám. Pak teprve s ním hovoříme o dobré přípravě na smrt. Rozhovory je vhodné vézt i s rodinou umírajícího. Umožněme mu dát si život do pořádku se všemi záležitostmi, které mu leží na srdci. Nacházet s nemocným, kam má do smrti dospět, kam dojít, než zemře. Snažit se s pacientem přijmout mučednictví jako úkol, zásluhu a vyvolení. Nemocný by měl pociťovat zájem, že je vedle něho někdo, kdo ho má rád, zajímá se o jeho kříž a nese ho společně s ním. Pamatovat na smrt, nevyhýbat se otázkám o ní. Smrt je setkání s Bohem, na které je potřeba se připravit. Nenechávat duchovní věci na poslední chvíli, utrpení pak může být nepředstavitelně těžké a pacient již nic nezvládne, pak ho už nesou jeho životní skutky. Vést lidi k Božímu milosrdenství. Seznámit nemocné s očištěm, aby si mohli dát vše do pořádku včas, se svátostmi, které jsou prostředky spásy v Církvi, jde o věčný život. Vše by mělo probíhat ve svobodě pacienta.

Bůh Faustynu Kowalskou ujišťuje o své pomoci všem lidem. *„Každou duši, která se tu korunku bude modlit, bráním v hodině smrti jako svou chválu a stejné výsady dosahují umírající, když se ji druzí u nich modlí. Když se u umírajícího tuto korunku modlíš, usmiňuje se Boží hněv a bezedné milosrdenství objímá duši a nitro mého milosrdenství je pohnuto pro bolestné utrpení mého Syna. Ach, kdyby všichni lidé poznali, jak veliké je pánovo milosrdenství a jak velice my všichni to milosrdenství potřebujeme, zvláště v té rozhodující hodině.“* [6, čl. 811]

Modlitba **Korunky k Božímu milosrdenství** je vedle rozhovoru a svátostí nejvhodnější prostředek doprovázení umírajícího při odchodu na věčnost. U lidí, se kterými není možné již komunikovat, je dobré vyplnit společný čas touto modlitbou.

Doprovázející se modlí za šťastnou smrt. Nezapomínejme umírajícím vyprošovat Boží milosrdenství a požehnání, a po jejich smrti splnit plnomocné odpustky.

3.2.5 Zlepšení kvality života

V této kapitole se zaměříme na aspekty, které zlepšují kvalitu života nemocného. V první řadě bychom se měli ujistit, zda má pacient dostatečnou *lékařskou péči* a zajištěny *materiální potřeby*. Z lékařského hlediska je nutné udělat vše, co zmírní utrpení alepší zdravotní stav, nenechávat nemocného zbytečně trpět. Ošetřujícího lékaře se můžeme zeptat, v čem můžeme pomoci my. Nebojme se nemocného zeptat na bolest, jak se nemoc projevuje, čím trpí či zda potřebuje s něčím pomoci, nakoupit atd. Umocněme tento zájem ubezpečením, že to uděláme rádi.

Uplatněme **individuální přístup** slovy Matky Terezy. „*Nesouhlasím s velkými akcemi. Pro nás je každé řešení individuální záležitostí. Abychom mohly milovat člověka, musíme s ním přijít do těsného styku. Kdybychom čekaly na zástupy, ztratily bychom se v nich a nikdy bychom nebyly schopné ukázat každému jednotlivci naši lásku a jakou úctu máme k němu. Věřím člověku kvůli němu samotnému, každý jednotlivý člověk je pro mne Kristus, a poněvadž je pouze jeden Ježíš, existuje pro mne na světě jen v jediném člověku, s kterým právě jsem.*“ [7, str. 136]

U nemocného bychom měli brát v úvahu nejen nemoc samotnou, ale i další okolnosti, čím vším trpí a co mu v životě schází. Zjistit, zda je nemoc v kombinaci s dalšími druhy utrpení, jak je na tom sociálně, podmínky v rodině, mezi přáteli, v církvi, zda vůbec někoho blízkého má. S čím jiným se musel v životě vyrovnávat, co ho z minulosti těší nebo tíží, jak žil před nemocí, zda má hříchy, pomoci k vděčnosti Bohu za minulý život. Projít s nemocným život a odhadnout, na co se u dotyčného soustředit, s čím můžeme pomoci. Navázat spolupráci s rodinou. Snažit se maximálně vžít do situace nemocného, brát v úvahu, co sebou konkrétní nemoc nese, respektovat to, zkusit si na chvíli jeho roli (pokud je to možné). Měli bychom mít obdiv k tomu, jak nemoc dotyčný nese. Být si vědomi toho, že jsme to mohli být my,

kdo je zde nemocen. Nemocný je oslaben, potřebuje druhé, kteří jsou **laskaví, obětaví, trpěliví, ohleduplní, zodpovědní** a mají s utrpením nemocného soucit.

Co bychom měli **vědět o bolesti** se zmiňuje Marie Svatošová. Bolest je důmyslné opatření, které nám může zachránit život. Tato užitečná signalizace se týká zpravidla *bolesti akutní*. *Chronická bolest* toto své poslání většinou ztrácí, proto prvořadou snahou musí být její zvládnutí. Nemocný má dostat právě tolik léků, kolik je potřeba, ani více, ani méně. Důležité je podávat léky včas, než se bolest začne zvětšovat, stačí pak menší dávka. V otázce bolesti je základní pravidlo *nemocnému věřit*. Jsme také povinni respektovat, pokud se pacient rozhodne svobodně a dobrovolně bolest snášet. Je potřeba si umět stanovit splnitelné cíle: bez bolesti se vyspat, v klidu odpočívat (lze splnit téměř vždy), se pohybovat (někdy bude obtížněji splnitelné). Léčbu určuje vždy lékař. Doprovázející může pomoci *s kontrolou bolesti*: zaznamenávat v pravidelných intervalech intenzitu bolesti (nesnesitelná, krutá, silná, nepříjemná, mírná, žádná). [11, str. 26 – 28] Doprovázející by se měl zajímat o to, zda nemocný má zajištěný potřebný klid a nerušený spánek.

Za druhé by se měl doprovázející snažit pomoci **dobrým slovem**. Jerzy Zieliński upozorňuje, jak velkou neseme zodpovědnost za vyřčená slova. Pán Ježíš věnoval výchově k zodpovědnosti za pronesená slova ve svém učení velkou pozornost. Vláda nad slovy je důležitým prvkem rozvoje duchovního života. Řeč je mocná, slova mohou zachraňovat, ale i zabíjet. „*Jak byste mohli mluvit dobře, když jste špatní? Ústa přece mluví to, čeho je srdce plné.*“ (Mt 12,34) „*Ale říkám vám: I z každého neužitečného slova, které lidé pronesou, musí v soudný den vydat účty, protože podle svých slov budeš prohlášen za spravedlivého a podle svých slov budeš odsouzen.*“ (Mt 12,36-37) Jazyk může poskvřnit celého člověka. *Zahrnujeme bližního tím, čím sami žijeme!* Jazyk je vyslancem rozumu a vůle. Srdce je zdroj jednání a jazyk o tom vypovídá. Jazyk má šířit pokoj. Máme-li v srdci ticho, vládne-li tam Boží Duch moudrého mlčení, nebudeme řečí ubližovat. [12, str. 84 – 85] Pamatujme na to, že každé slovo má následně svůj život, rozvíjí se v myšlenkách a dalších slovech. Doprovázející musí pacienta slovy chápat v jeho utrpení, rozumět mu, povzbuzovat ho, vlévat naději, pomáhat nalézat smysl v jeho situaci a ujišťovat ho, že není sám, ale jsme mu

nabližku. **Nemoc a nemocní by měli být součástí našeho života**, k životu nemoc patří, neizolovat je. Mělo by se stát běžné navštěvovat nemocné a modlit se za ně.

Dary, které v sobě nosíme, jsou často skryty za vrstvami masek a rolí, které jsme si osvojili, nebo nám byly vnuceny. Mohou se stát balvany, které zakrývají naše skutečné já. [13, str. 23] Lidé tváří v tvář ztrátě si uvědomili, že **jediné, na čem skutečně záleží, je láska**. Láska je to jediné, co můžeme vlastnit a jediné, co si také budeme moci odnést sebou. Tito lidé přestali hledat štěstí ve vnějších věcech, ale našli bohatství a smysl v tom, co už mají a čím jsou. Podařilo se jim strhnout opony, které jim bránily prožívat život v plnosti. Objevili bohatství *v každém dnešku*, naučili se naslouchat hlasu svého srdce. [13, str. 20] Budeme-li takto přistupovat k nemocným, osvobodíme tím je i sebe. V našich životech jsme zvolili nesprávná měřítká hodnoty lidského života. Ve skutečnosti, i u zdravých lidí, jediné, co můžeme vlastnit, je láska. Ostatní věci jsou pouhým prostředkem, a je-li jich moc, tak přežitkem.

V duchovním doprovázení chceme, aby nemocní, i přes všechny obtíže, prožívali také **radost ze života**, z toho, co se jim podařilo a co je těší, radost ze vztahů.

O cestě k radosti uvažuje Marino Parodi, když píše, že pokud půjdeme *pouze* po cestě věnovaného *úsilí vůle*, ve většině případů dříve či později uvízneme a pravděpodobně ztratíme odvahu (*vůle je slabá*). Nevyhnutelně bude následovat rozčarování, frustrace a sklíčenost – brány k depresi. *Tajemství* naopak spočívá *v zapůsobení na nejúčinnější motivaci, na city*. Dnes víme, že *city uvádějí do pohybu pružinu vůle, ne naopak*. *Vytvoříme-li situaci vhodnou k nastartování emocí, pomůžeme tím vůli, aby se pohnula k rozhodnutí jednat*. *Vůle se pak rozhoduje, na jaké myšlenky se začne soustředit*. U nemocného toužíme po tom, aby obrátil své myšlenky od úzkostí a obav a zaměřil je k tvořivým myšlenkám vycházejícím z lásky, velkorysosti, statečnosti a odpuštění. Naučíme se tak přetvářet vnitřní svět. Není snad láska onou velikou osou, kolem níž se otáčí svět? Láska není jen emocí, ale bez emocí si ji nelze představit.

Přetváření vnitřního světa bude vyžadovat úsilí vůle, ale zakrátko se stane zdravým návykem. **Každá okolnost**, která napomůžeme objevit schopnost za pomoci vůle postoupit kupředu, je příležitost k vděčnosti, je cesta k osvobození a k radosti. *Každá*

překonaná zkouška nám přinese nové emoce, rozproudí život a posílí vůli. K posílení vůle je silný prostředek: *slovní vyjádření, vyslovení*, které je-li opakováno, proniká do podvědomí. Nemocný se učí chtít. Psychologie poslední doby uznala *rozhodující roli emocí v psychickém a sociálním životě.* [14, str. 26 – 29]

Úloha doprovázejícího je v tom, aby vytvářel situace a okolnosti, které vedou nemocného ke vděčnosti. Člověk, který si opakovaně uvědomuje vděčnost (vůči Bohu i lidem), prožívá i radost. **Vděčnost vede k radosti.** Doprovázející pomůže nemocnému k vděčnosti a radosti tím, že pro něho bude dělat to, co ho vnitřně potěší. V tomto smyslu je doprovázení uměním, protože je potřeba umět u každého člověka vystihnout jeho vnitřní touhy. Sám doprovázející by měl být člověk radostný, vděčný a s čistým, laskavým srdcem i úsměvem. Umět dělat malé radosti a pozornosti, kterými vyjádříme, že nemocnému rozumíme a kříž s ním neseme. Pokud dokážeme nemocného rozesmát dobrým humorem, odlehčujeme mu od tíže života. Radostného dárce miluje Bůh (nemocného i doprovázejícího).

Dále se budeme snažit u nemocného uspokojit jeho potřebu **sociálních kontaktů.** Zeptáme se ho, zda má rodinu a přátele, zda s nimi má dobré vztahy a navštěvují ho. Pokud nemá a ani nám se je nepodaří zprostředkovat, o to více se mu snažme tyto deficity *vynahradiť* laskavou péčí a pozorností. Vše, co je získatelné, je nahraditelné. Mnoho lidí dnes nežije ve vyrovnaných rodinných poměrech. *Vyslechněme* stížnosti nemocného s pochopením. Potřebu návštěv a sociálních kontaktů by si měl určovat pacient sám.

Snahou doprovázejícího je **vynahradiť** nemocnému to, co mu v životě schází. Budeme vycházet z pěti základních psychických potřeb člověka. Doc. Rudolf Smahel tyto potřeby, které zpracovali pedagogové prof. Langmeier a prof. Matějček, popisuje ve své přednášce. Je to pět vitálních potřeb:

I. **Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů.** Těmito podněty se člověku umožňuje, aby se „naladil“ na určitou úroveň aktivity, aby se ani nenudil a ani nebyl přetěžován. [15, str. 71] U nemocných musíme předpokládat, že mnoho sil jim vezme zvládnání nemoci samotné, potřebují spíše klid na léčbu. Zároveň je jim potřebné zprostředkovat dostatečné množství vnějších podnětů, jinak upadají do prázdnoty. Doprovázející přichází jako ten, kdo může vytvářet optimální množství

podnětů. Jedná se o to, že nemocnému přinese k lůžku *spojení se světem*: osvěžením vyprávěním, vnesením starostí běžného života, rozptýlením fotografiemi, knihami, časopisy, taktním čistým humorem, radostností a smíchem na odlehčení (nesmí se to však nikdy dotknout pacienta!) Podněty lze vytvářet různými formami umění. Je také vhodné nemocného nějakým způsobem do těchto aktivit zapojit. Velmi důležité je vystihnout *pravou míru zapojení pacienta do aktivit*. Nesmíme ho přetěžovat a vyžadovat od něho více, než je schopen, mohl by pak trpět sklíčeností z nemožnosti něco vykonávat. Na druhou stranu bychom mu neměli upírat vykonávat věci, které může konat, ve snaze ho šetřit, trpěl by pocitem, že ho považujeme za méněcenného.

II. **Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech.** Snahou je vytvářet smysluplný svět. Naplnění této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které přicházejí prostřednictvím všech smyslů, staly zkušenosti a poznatky. [15, str. 71] Doprovázející by měl mít *ve svých návštěvách pacienta řád* jak časový, tak obsahový. *Podněty*, které se nemocnému bude snažit zprostředkovat, mají být *vhodné z křesťanského pohledu* a motivovat nemocného k pozitivnímu myšlení, k dobrým vztahům, odpuštění a k dobru celkově. Krátké radostné návštěvy znamenají pro nemocného mnoho, zůstanou v jeho mysli po dlouhou dobu, protože nemá mnoho jiných zážitků. Pokud to nemocný potřebuje, zůstaňme s ním po delší dobu, pak ho nechme odpočívat a léčit se. Návštěvy by měla provázet vždy naše nesobeckost, dobrota a pochopení.

III. **Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů.** Uspokojení této potřeby přináší životní jistoty a je podmínkou pro vnitřní uspořádání osobnosti. [15, str. 71] Pokud se doprovázející setká s pacientem, kterému v přirozeném řádu života bylo toto dobro odepřeno nebo omezeno, je vhodné s ním o tom hovořit. Jedná se o traumata z dětství, která si člověk nese po celý život a ovlivňují jeho další vztahy, sebepojetí a posuzování dalších životních událostí v tomto úhlu negativní zkušenosti z dětství. Signálem pro rozeznání problému mohou být opakující se *nepřiměřené reakce* na určité záležitosti současného života. Reakce není adekvátní skutečnosti a odráží problém z minulosti. Člověk může i v dospělém věku jakoby zůstat ve fázi dětství, ve které nedostal, co spravedlivě dostat měl. Pokud opravdu nastal problém v dětství ze strany primárních vychovatelů, doprovázející může pomoci vyslechnutím,

soucitem, pochopením a modlitbou „aby Bůh tuto tíži od nemocného oddělil tak, aby se ho již v dalším životě nedotýkala“. Jedině Bůh to udělat může.

Nejdůležitějším předpokladem pro úspěšné fungování je *usmíření s vlastními rodiči*. Jiřina Prekopová popisuje, jak probíhá usmiřování od bolestného léčení kořenů přes proměnu v náhledu na bolest až po usmíření. Proces probíhá ve třech fázích s *využitím představitivosti*. Prvním krokem se klient vrací do dětství a uvědomí si nezapomenutelnou bolest. Druhým krokem si vyvolá obraz matky nebo otce, kdy byli nešťastní. Třetím krokem klient navštíví matku nebo otce tam, kde nyní je (i v nebi), aby se s ním usmířil a nechal si od nich požehnat. [16, str. 54 – 55] Tento model usmiřování se dá aplikovat i na jiné zraněné vztahy z minulosti.

IV. Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty. Z uspokojení této potřeby vychází zdravé vědomí vlastní identity, vlastního já. Umožňuje stanovit si hodnotné cíle. [15, str. 71 – 72] Nemocný se cítí často neúčinný nebo na obtíž. Doprovázející by sám měl mít jasno v pořadí hodnot. Pro člověka a jeho životní putování je *nejvyšší hodnotou společenství s Bohem*, ne zdraví. Od Boha nás oddělují hříchy. Nemoc nás spojuje s Ježíšem Kristem na Kříži viditelným způsobem. Pán Ježíš pro svět udělal nejvíce na Kříži a nemocný se k tomuto činu může svým utrpením připojit. Nemocnému doprovázející velmi pomůže, když mu sdělí, jak moc potřebujeme jeho modlitby, a pokud je to možné, zaúkolujeme ho modlitbami za konkrétní záležitosti. *Obětovat utrpení jako zdroj užitku pro druhé* podpoří touhu nemocného po užitečnosti. Nemocný se k této oběti však musí připojit *dobrovolně, z vlastního rozhodnutí*, k takovému činu nelze nutit. Doprovázející má za úkol ujišťovat nemocného o jeho hodnotě jako *jedinečného člověka* a o významu jeho utrpení pro druhé. *Sdělte pacientovi, že nás obohacuje, že ho potřebujeme*. Doprovázející by měl mít také pokoru, že v tom samém utrpení by pravděpodobně obstál obtížněji, než pacient. Hledat s nemocným *výzvy, které tímto utrpením Bůh nebo život dává*.

Tuto potřebu lze také vhodně naplňovat tím, že nemocnému umožníme *setkávání s lidmi, kteří trpí stejnou nebo podobnou nemocí*. Sdílení utrpení s lidmi, jež prožívají totéž, je nenahraditelnou posilou a povzbuzením.

Také nemocnému pomůžeme zvládat nevhodné řeči a soudy druhých lidí , když je označíme právem za nesprávné.

V. **Potřeba otevřené budoucnosti neboli životní perspektivy.** Dává lidskému životu časové rozpětí, v psychologické řeči rozpětí mezi otevřeností a uzavřeností, nedějí a beznadějí, životním rozhledem a zoufalstvím. [15, str. 72] Kdysi jsem slyšela příběh mladého muže, který po chemoterapii čekal spolu s jiným pacientem v čekárně nemocnice na odvoz sanitkou. Řidič sanitky pohlédl na muže a přednostně vzal druhého pacienta se slovy: „Vy máte času dost, že.“ Mladý muž odpověděl: „No, já už právě moc času nemám.“

Doprovázející by se měl snažit, aby se nemocný měl stále **na co těšit**. Stanovovat krátkodobé reálné cíle, na které se pacient může dopředu těšit a zpětně se z nich radovat. S nemocným můžeme například hovořit o událostech v jeho rodině, které se staly nebo mají v blízké době nastat, ze kterých může žít a mít radost. Především nemocný může žít z radostí svého předchozího života, kdy byl zdravý a dostalo se mu mnoha darů, které mu doprovázející pomůže nacházet.

Nemocnému k **prožívání životního štěstí** můžeme pomoci procházením blahoslavenství. Marie-Dominique Philippe ve své knize Blahoslavenství jako lék poukazuje na jejich významnost. Blahoslavenství se zmocňují člověka ve všem, co k němu patří a co dělá člověka člověkem. Blahoslavenství nám umožňují pochopit, že Boží milost je jako kvas, díky němuž se postupně vše, co je v nás, zbožšťuje a uvádí v dokonalý soulad s působením ducha Kristova. Toho nelze dosáhnout bez očišťování! Očišťování neznamená zničení citů, představivosti či vášní. Vše musí být uchopeno a očištěno zevnitř, abychom žili ke slávě Boha a jako Boží synové. Bůh chce, aby naše srdce ze sebe vydala to nejlepší. Blahoslavenství nám dávají božské štěstí. Štěstí je vždy provázeno radostí. [24, str. 11 – 13]

Doprovázející pomůže nemocnému předložením nějakého vzoru, který je pacientovi blízký. U věřících to mohou být **vzory svatých**, kteří úspěšně zvládli obtíže nemoci, u nevěřících jim blízké významné osoby. Hledat postavy v Písmu, které trpěli podobně, zejména situace, ve kterých se nacházeli Pán Ježíš, Panna Maria, Svatá rodina mohou nemocnému pomoci těžkosti zvládnout. Povzbuzující mohou být pro pacienta návštěvy **svatých míst**, kam mu umožníme jet, a pokud již není schopen cestu absolvovat, tak návštěva svatého místa, kde se doprovázející za pacienta pomodlí.

3.2.6 Nalezení smyslu nemoci ve světle Boží lásky

V předchozích kapitolách jsme uvažovali nad tím, jak doprovázející pomáhá nemocnému naplnit potřeby *biologické* (co potřebuje tělo), *sociální* (vztahy, kontakty s lidmi), *psychologické* (respektování lidské důstojnosti s jejím neopakovatelným posláním). Nyní se zaměříme na potřeby *spirituální* (potřeba smyslu života).

Člověk, který duchovně doprovází druhé, by měl být trpělivý a umět posilovat. Jako příklad si vezmeme úryvek z dopisu otce Pallottiho. „...Za námi je již mnoho let s mnohými starostmi. Avšak nikdy nepomine nevadnoucí věnec štěstí pro ty, kterým to Bůh slíbil a kteří z lásky k Bohu vydrželi všechna trápení... Mluvím tak, i když Vám přeji plnost nadpřirozeného a pomíjejícího štěstí. Odvahu a důvěru Bohu. Uvěřte péči Neposkvrněné Boží matky, Matky andělů a svatých. Opakuji: čas utrpení pomine, ale odměna nepomine. V utrpení se množí věčná dobra.“ [18, str. 34] I když doprovázíme nevěřící, tuto naději bychom neměli ztrácet ze zřetele. Důvěřujme i za ty, kteří nedůvěřují.

Dnes jsou v krizi všechna povolání, jak popisuje Amedeo Cencini, neboť je v krizi především pojetí života jakožto povolání. Tato krize poznamenává *schopnost člověka vnímat svou důstojnost* a schopnost *objevit originální a jedinečný způsob, jak má svou hodnotu realizovat*. Člověk často pochybuje o možnosti prožívat víru jako projev svobody a zodpovědnosti neboli plného lidství. Vězíme ve všeobecné antropologické krizi. [17, str. 17 – 21]

Nemoc je období, kdy přetřídíme hodnoty, vynecháme zbytečnosti a ptáme se, co je v životě důležité – tento úklid života je velmi cenný, pacient začne dávat věcem života pravou hodnotu. Nemocný tím, že je vyřazen z přirozeného naplánovaného běhu života, si nutně klade otázku po hodnotě samotného člověka a jeho života. Nemocný mění pohled na život, člověka a svět.

V našem životě je **smysl života již přítomen**. My ho máme především vnímat jako něco, co Bůh chtěl a upřednostnil před „ne-bytím“. Život jako něco, co Bůh i nadále chce, miluje a ochraňuje jako vzácnost. Tato láska určuje naše bytí a činí náš život darem Boha Otce. K tomuto již existujícímu smyslu má doprovázející zaměřovat pozornost. Víra se zakládá na Otcově lásce vůči každému z nás, kteří jsme jeho dětmi. Otcova láska působí, že jsme jeho milovanými dětmi, které miloval od věků a bude milovat navěky ještě dříve, než si získáme zásluhy či se dopustíme provinění. Miluje nás i s tím, co hodné lásky není. Miluje nás skrze řadu lidských prostředníků, v nichž je ukryta Boží láska. [17, str. 24 – 25] Základem k chápání smyslu života je **Boží láska**.

Teprve ve světle této Boží lásky jsme schopni najít smysl všeho, co prožíváme. Bůh dává všemu smysl jako zdroj pravdy. Svaté Faustyně Kowalské Bůh říká: „...*Věz ještě toto, má dcero, že všichni tvorové, ať vědí nebo nevědomky ať chtějí, nebo nechťejí, vždy plní mou vůli.*“ [6, čl. 586] Nic tedy není dílem náhody a chaosu, vše se děje pod dohledem milující Boží lásky.

Doprovázející může spolu s nemocným položit otázku, co zjevují určité události včetně nemoci o Boží lásce, o lásce Boha vůči nemocnému? *Jaké dobro tato těžkost člověku přináší?* K jakým výzvám ho přivádí? Nemocného můžeme povzbudit, že každá krize má svou šanci, své řešení. Naučit se číst a pochopit smysl života znamená: „...*naučit se vnímat dobro – dobro plánu, který má Stvořitel s každým svým stvořením.*“ [17, str. 25] Ať je člověk věřící nebo není, je schopen si uvědomovat, co život dal a co vzal, co kladného nemoc přináší, čím obohacuje. Každý člověk je také schopen prožívat lásku, vnímat výzvy či úkoly a mít žebříček hodnot. Je schopen si uvědomit, čím i on může a obohacuje své okolí v nemoci. Doprovázející by měl nemocnému pomoci odhalit tyto výzvy a úkoly, ocenit ho, čím obohacuje okolí a nalézat, čím ještě může druhé obohatit v budoucnu. Nemoc je dar a zkouška lásky. Je to období zastavení, čas, kdy si pacient může udělat náhled na celý život, minulost, současnost a budoucnost. Zjistí, co je v životě skutečně důležité. Doprovázející vede pacienta k postoji vděčnosti, aby za každých okolností děkoval Bohu, v dobách dobrých i zlých s vědomím, že Bůh nedopustí více, než je člověk schopen unést. Nemocný může v tichu vnímat, co Bůh říká a také si může uspořádat lidské vztahy.

Nemoc je kontemplace Boha. Je třeba mít k nemocným úctu, protože oni „tuší“, jak velké utrpení pro naši spásu přinesl Ježíš Kristus.

Nejde pouze o to, aby člověk objevil smysl již přítomný, ale aby dal věcem **smysl nový**. To se musí dít ve svobodě a zodpovědnosti. Je úžasné, že je možné dát nový smysl také minulosti. Dokonce může dát nový smysl i tomu, co bylo prožito špatně. Ve vlastním hříchu lze nalézt nejen znamení slabosti, která pokořuje a zahanbuje a raději by bylo vymazáno, ale i možnost zakusit něhu milosrdného Boha. Nalézá ve svém životě nejen dobro, ale integruje i zlo. Slabost je místem, kde se zjevuje milost. „...když jsem slabý, právě tehdy jsem silný.“ (2 Kor 12,10). To je pravá **integrace zla**. Ježíš naplnil smyslem tu nejnesmyslnější událost lidských dějin. Důležitý je úmysl najít i za lidskými zraněními a uvnitř nich tajemství a skrytý smysl. Bůh jistě úplně změnil význam těchto zranění a promění je z bolestivých a krvácejících ran na velikonoční a spásonosná stigmata. Dešifrovat tajemství, pochopit lásku věčného Boha a jeho plán. Svátá Bakhita dovedla svobodně dát smysl a hodnotu tomu, co bylo absurdní a brutální. Ona nejen odpustila těm, kdo jí zlo způsobili, ale učinila mnohem více, prožité *zlo proměnila* a navíc ho vnímala jako *požehnaní*. Pomocí milosti dala *pozitivní smysl strašné negativní události*. [17, str. 41 - 50]

Na smysl utrpení, které si člověk ničím nezasloužil, a přesto ho nese, lze najít také odpověď u Faustyny Kowalské. „...*Jsou takové duše...brání [lidstvo] před spravedlností nebeského Otce a vyprošují milosrdenství pro svět. Láska a oběti těchto duší udržují svět v existenci.*“ [6, čl. 367]. Nemocní nesou tento svět.

Marie Svatošová se zmiňuje, že není v životě situace, která by neumožňovala naplnit život **vytvářením hodnot**. Lidmi jsou nejvíce ceněny *hodnoty tvůrčí*, které představují především práci, v utváření těchto hodnot je nemocný omezen. *Hodnoty prožitkové* máme příležitost vytvářet téměř vždy a všude. Patří sem láska, vnímání a prožívání krásy. *Hodnoty postojové* patří do kategorie nejvyššího řádu, například odpustit a dát to najevo. Člověk zde má prakticky neomezenou svobodu a nese za ně zodpovědnost. [11, str. 38 – 39]

Zaměříme se nyní na postojovou hodnotu **odpuštění** a na aspekty, které k odpuštění pomáhají. Současný papež František hovoří ve své knize *Pokora, cesta k Bohu* o obviňování sebe. Pokud někdo skutečně s bází před Bohem zpytuje sebe,

nepochybně zjistí, že nějakou záminku zavdal – nějakým skutkem, slovem, postojem, nedostatkem lásky či způsobil utrpení jinému bratrovi. Vždy se shledá spolu zodpovědným. [19, str. 35] „Když trpí svatí, trpí kvůli Božímu jménu nebo proto, aby se ukázala jejich ctnost, tedy ku prospěchu druhých nebo proto, aby ještě vzrostla odměna, kterou dostanou od Boha.“ [19, str. 40] Pokud člověk opakovaně zdůrazňuje na druhých určité chyby nebo je příliš kritický, často se těchto hříchů dopouští sám. Odpuštění je spojeno s určitou velkorysostí, kdy druhého omlouváme a zároveň statečně neseme následky hříchů lidí, protože i oni nesou následky hříchů našich. Je vhodné si uvědomovat, pokud vůči nám někdo hřeší, co dobrého v životě vykonal.

Doprovázející by se měl snažit citlivě pomoci nemocnému nalézat smysl jeho celého života, jednotlivých událostí a utrpení. Pomoci vidět dobro, proměnit zlo, uspořádat a vytvářet pravé hodnoty. Nemocného doprovázet především požehnáním a modlitbou za nalezení tohoto smyslu. Nemoc je příležitost se zastavit a poznat pravou hodnotu života, získat něco, co by jako zdravý nezískal. Jedná se o určitý stupeň kontemplace, vnímání Boha, ke které by se těžko jako zdravý člověk dopracoval. *Nemoc je velká šance získat to, co je v životě nejdůležitější. S nevěřícími budeme hovořit o lásce, s věřícími o Bohu.*

Doc. Peter Tavel cituje Viktora Frankla: „Láska je kouzlo, které otevírá milujícímu svět v jeho hodnotové plnosti... Láska člověka nedělá slepým, ale naopak. Láska mimořádně zvyšuje vnímavost vůči plnosti hodnot – jako by se milujícímu náhle otevřely brány k celému vesmíru hodnot.“ [20, str. 75 – 76]

Doprovázející se bude snažit s nemocným najít dobro, které mu Bůh dal v celém dosavadním životě a také *dobro plynoucí z nemoci*. Člověk je v nemoci očišťován od hříchů dvojnásobně – nemá příležitosti konat hříchy, tak jako v běžném životě, a pak nemoc sama má očišťující charakter. Je to velký dar. Je otázkou, kdo je více potřebný pomoci, zda hříšník nebo nemocný. Nemocný má také mnohem více času na rozjímání a rozvíjení spirituálních hodnot, než člověk zdravý. Má více prostoru si uspořádat vztahy ve svém životě. Další hodnotou nemoci je fakt, že lidé dnes málo zažívají lásku v běžném životě. Stává se, že teprve, až onemocní, zažijí od někoho péči, něhu a lásku, které by se jim jako zdravým nikdy nedostalo. Zažijí, že jsou

bezpodmínečně milováni, k čemuž může doprovázející výrazně pomoci. **Nemoc je setkání Krista trpícího s Kristem pomáhajícím** k uskutečnění lásky, k očištění, ke spáse. Jedná se o vztah vzájemného obohacení. Pomáhající člověk je péčí o nemocného sám zušlechťován, může se nechat obohatit životním příběhem nemocného. Oba se společně mohou naučit Bohu i druhým děkovat a projevovat vděčnost.

3.2.7 Modlitba za nemocné

Velkým úkolem doprovázejícího je přímluvná modlitba za zdraví nemocného. Kateřina Lachmanová se o přímluvné modlitbě zmiňuje v tom smyslu, že nemocného v modlitbě přinášíme před Ježíše, který je Spása. Jméno Ježíš znamená Bůh je spása. Spásou se rozumí uzdravení ve všech myslitelných dimenzích člověka. Nemusíme Bohu radit, vždyť Ježíš o člověku ví úplně vše, na rozdíl od nás a dokonale, nekonečně jej miluje. „Na něj hodte všechnu svou starost, vždyť jemu na vás záleží.“ (1 Petr 5,7) Jak se tedy za nemocné modlit? Jakkoli umíme. Pro účinnost modlitby je nejdůležitější postoj dětské důvěry a láska. [21, str. 28 – 30] Při modlitbě bychom měli stále mít na zřeteli a vyprošovat pro nemocné **Boží vůli, která je nejvyšším dobrem pro člověka**. Co může být prospěšnějšího, než když se splní Boží vůle. Ježíš přišel na zem proto, aby člověka zachránil pro věčný život, uzdravoval celého člověka, fyzicky, duševně a duchovně. Nechtějme po Bohu, aby to uskutečňoval podle našich omezených představ. Pokud bychom vyprošovali u Boha svou vůli, jedná se o formu magie, kdy chceme Boha pohnout k uskutečňování našich přání, ne k nejvyššímu dobru, ke spáse.

V této souvislosti zmíníme ďábla, který se tento Boží plán uzdravení a záchrany **snaží kazit**. Elias Vella popisuje hlavní brány, skrze které ďábel útočí. První vstupní branou je **hřích**, kterým přerušujeme spojení s Bohem a odevzdáváme se ďáblu vedení. Na ďáblově území se nacházíme tehdy, když neděláme nic proti tomu, abychom nehřešili. Pokud se snažíme dělat vše dobře, i když se to nedaří, jsme v ruce Ježíše, který uzdravuje. Ďábel také často útočí na člověka tím, že ho vyrušuje, zneklidňuje nebo odvrací jeho pohled od Ježíše.

Druhou vstupní branou pro ďábla je **okultismus**. Bůh uvádí tři aspekty okultismu: satanismus, okultismus a spiritismus. *Satanismus* je uctívání satana. Satanista věří v Boha, ale rozhodl se bojovat proti němu. *Okultista* vyhledává síly, které pocházejí od zlého. Je to síla, kterou se člověk snaží najít v sobě pro svůj vlastní prospěch, a pak si začne myslet, že už ve svém životě nepotřebuje Spasitele. *Spiritismus* je druh okultismu, kdy se člověk snaží mluvit s mrtvými, se kterými se setkává na seancích a radí se s nimi. Okultismus je možné také rozdělit na dva směry: bílá a černá magie. *Černá magie* je snaha někomu uškodit vyřčením kletby nebo začarováním. *Bílá magie* se odkazuje na přirozené dary a jejich prostřednictvím tvrdí, že chce pomoci, vypadá nevinně, ale jedná se také o působení zlého.

Třetí vstupní branou pro ďábla je **vnitřní zranění**. Za hřích a okultismus bývá člověk zodpovědný často sám. Za vnitřní zranění jsme málokdy odpovědní, proto je důležité projít vnitřním uzdravením. Jedná se o citlivá místa naší osobnosti. Ďábel se snaží těchto slabostí zneužít a falešně se představovat jako ten, který se snaží dát lásku. Takový člověk potřebuje *modlitbu za vnitřní uzdravení*. [22, str. 256 – 270] Modlitbou za vnitřní uzdravení zakouší nemocný uzdravující Boží lásku.

Doprovázející **prosí o požehnání** pro nemocného. O Boží požehnání se smíme modlit vždycky. Prosba o požehnání ukazuje, že *vyslovení dobra*, je jádrem každého uzdravení. Prosba o požehnání je nejhlubším a nejpůvodnějším gestem člověka vůči Bohu. Modlitba o uzdravení jako vyslovení dobra je v této formě řeči již aktem požehnání. [23, str. 208] Významnou pomocí je nechat za nemocného **sloužit Mši** svatou, vyprošovat nemocnému Boží ochranu a prosit o přimluvu svaté.

Svatá Terezie z Lisieux charakterizuje modlitbu slovy: „Jak velikou moc tedy má modlitba! Řeklo by se, že je to královna, která má v každém okamžiku volný přístup ke králi a může od něho dostat všechno, oč žádá...Docela prostě říkám Pánu Bohu to, co mu chci říci, bez krásných frází, a on mi vždycky rozumí!...“ [28, str. 232 – 233]

3.2.8 Zprostředkování svátostí

Svátostnou službu v katolické církvi vykonává kněz. Předpokladem člověka dobrovolně doprovázejícího nemocné je, aby spolupracoval s místně příslušným

knězem. Laik je oprávněn kdykoliv v případě nebezpečí smrti vykonat pouze křest. Duchovně doprovázející osoba se však může podílet na přípravě ke svátostem. Další službou, velmi významnou, je možnost donášet eucharistii. Nemocní by měli mít denně příležitost přijímat eucharistii. Svaté přijímání může přinášet akolyta nebo pověřená osoba (muž i žena). Pověření k této službě doprovázejícímu laikovi uděluje po vyškolení biskup. Ve výjimečných a naléhavých případech může pověřit touto službou kterýkoliv kněz.

Jako prostředky spásy Ježíš Kristus ustanovil svátosti – viditelná znamení neviditelných milostí. Svátosti v nás vytvářejí nadpřirozený život, obnovují harmonii mezi člověkem a Bohem, která byla narušena hříchem. Všechny svátosti působí uzdravujícím způsobem. Uzdravování v Církvi se děje především prostřednictvím svátostí. Pokud doprovázející nemocnému dobře vysvětlí tuto milost a zprostředkuje mu přijetí svátostí, prokazuje pacientovi nezměrné dobro. Vedle svátostí působí uzdravujícím způsobem i svátostiny a různé pobožnosti.

Křest – člověk toužící po křtu je přijat do katechumenátu (doba přípravy na křest). Ke křtu by se mělo přistoupit až poté, co si katechumen osvojí vyznání víry a splní další předpoklady k udělení křtu. Zde je nutná spolupráce s knězem, jež nese zodpovědnost za přípravu pacienta na křest. V nebezpečí smrti katechumen i ten, kdo katechumenem ještě není, ale touží být pokřtěn, může být neprodleně pokřtěn. Pokud není dosažitelný řádný udělovatel křtu (kněz, biskup, jáhen), může pokřtít kdokoliv (i nepokřtěný člověk). Nemocný by měl vyznat *víru v Ježíše Krista* a mít *touhu s Ním žít*, a chce-li v případě uzdravení *doplnit* to, co v jeho přípravě chybí. Rozhodnutí ke křtu musí být dobrovolné. Křest probíhá litím vody na hlavu (jakékoliv přírodní vody) nebo v případě nutnosti na jinou část těla se slovy: oslovíme jménem a „Já tě křtím ve jménu Otce, i Syna i Ducha svatého“. V případě křtu malého dítěte odpadá vyznání víry. Udělení křtu je vždy potřeba ohlásit na místní faře. [25, str. 26]

Biřmování – svátost uvádějící do plnosti křesťanského života, má být podle možnosti udělena, je-li pacient křesťan a pokřtěn. V případě nebezpečí smrti ji uděluje nejen biskup, ale i kněz. [25, str. 26]

Svátost manželství - nemocný buď uzavírá nový sňatek nebo častěji touží po církevním zplnění již existujícího svazku (sanace nebo konvalidace). Cílem této

diplomové práce není seznamovat dobrovolníka s manželským právem. Z praxe je však zřejmé, že problematika církevního a svátostného manželství je a bude aktuální. V této souvislosti doporučuji k prostudování publikaci Manželské právo katolické církve od Damiána Němce. Řádnou platnou moc k oddávání mají ordinář a místní farář, kteří ji mohou delegovat kněžím a jáhnům uvnitř teritoria. Svědkové sňatku musí být dva, schopní vnímat a pochopit všechny podstatné náležitosti svatebního konsenzu (souhlasu). Nezáleží na náboženské příslušnosti svědků. Dobrovolník přizve k rozhovoru kněze - ke zjištění, zda je možné církevní sňatek uzavřít.

Svátost smíření – dobrovolník rozhovory s pacientem a dlouhodobou péčí může ke svátosti smíření postupně připravit. Předpokladem k přijetí svátosti smíření je *lítost* nad hříchy a *důvěra* v Boží milosrdnou lásku. Doprovázející by měl být schopen ukázat cestu, jakým způsobem a dle jakých kritérií zpytovat svědomí (minimálně znát obsah Desatera a ctnosti), a jak reálná si má pacient stanovovat předsevzetí. Dobrovolník také může být prostředníkem mezi nemocným, který u zpovědi nikdy nebyl, a má z ní obavy, a knězem, který ve svátosti smíření zprostředkovává milujícího Krista. Dobrovolník může pomoci nemocnému popisem průběhu svátosti smíření včetně uzdravujícího účinku. Nezapomene na seznámení s nutností hříchy nejen vyznat, ale je i odčiňovat. V den svátku Božího milosrdenství jsou po splnění stanovených podmínek odpuštěny všechny viny i tresty. Nemocný následně má možnost též za stanovených podmínek získávat plnomocné odpustky pro duše v očistci.

Eucharistie – nejčastější forma svátostné služby nemocným. V Katechismu katolické církve je svátost eucharistie popsána (str. 340 - 363). Pokud je nemocný schopen, je vhodné s ním hovořit o jejím významu pro život křesťana.

Slavení eucharistie probíhá méně často tak, že kněz slouží Mši svatou u lůžka pacienta. Častěji ji nemocnému donáší kněz či jiná oprávněná osoba. Tato svátost je určená všem, kdo jsou pokřtěni, setrvávají v katolické církvi a žijí *smíření s Bohem* bez těžkého hříchu a s lidmi nežijí ve stavu aktivního nepřátelství, ani se nezdráhají nikomu odpustit. Také jim nesmí bránit v přijímání svátostí právní stav, musejí být prosti církevních trestů, nežijí v církevně neplatném manželství atd. Katolík za běžných okolností dodržuje jednu hodinu před svatým přijímáním půst. V nemoci je půst pouze čtvrt hodiny, na vodu a léky se nevztahuje (totéž platí i pro ošetřující

personál, pokud nelze zajistit jinak). V případě, že nemocný nemůže pozřít ani úloemek hostie, je možné podat mu svaté přijímání pod způsobou vína. [25, str. 27]

Pomazání nemocných – „Svátostí pomazání nemocných a modlitbou kněží doporučuje celá Církev své nemocné trpícímu a oslavenému Pánu, aby jim ulehčil a zachránil je. Vybízí je, aby se svobodně přidružili ke Kristovu utrpení a k jeho smrti, a tak byli prospěšni Božímu lidu.“ [26, čl. 11] Za vyhlášení svátosti pomazání nemocných se považuje úryvek z listu svatého Jakuba (5,14 n). Ježíš vykonal mnoho zázračných uzdravení a moc uzdravovat svěřil také svým apoštolům (Mk 6,12-13). Tato svátost rozšiřuje Ježíšovo uzdravující působení do dalších dob.

„Tak se nás Kristus i nadále dotýká, aby nás uzdravoval.“ [3, čl. 1504] Účinky slavení svátosti pomazání nemocných spočívají v získání zvláštního daru Ducha svatého, milosti útěchy, pokoje a odvahy k překonání obtíží, které působí vážná nemoc či slabost stáří. Posiluje proti pokušením zlého ducha, malomyslnosti a úzkosti ze smrti. Tato podpora chce přivést nemocného k uzdravení duše, ale i těla, je-li to Boží vůle. [3, čl. 1520] Existuje zde i možnost tělesného uzdravení skrze svátost pomazání nemocných, v tomto smyslu je potřeba tuto svátost chápat.

Udělovatelem je kněz nebo biskup, který vkládá ruce na nemocného, poté ho maže olejem na dvou místech (zpravidla na hlavě a rukou) a pronáší: „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.“ Svátost pomazání má nemocný přijmout, když vážně onemocní nebo jsou jeho síly oslabeny stářím. Lze ji přijmout vícekrát v životě. Je potřeba ji chápat jako pomoc, ne jako bezprostřední přípravu na smrt. [25, str. 27-28]

Bezprostřední přípravou na smrt je **viaticum**, svaté přijímání na cestu do věčnosti. „Je to přijímání Těla Kristova v blízkosti smrti, před kterým je možné, aby nemocný obnovil své křestní vyznání a po přijímání může kněz nemocnému udělit plnomocné odpustky pro okamžik smrti.“ [25, str. 28]

Svátost pomazání nemocných je záležitostí celého společenství, proto se doporučuje, aby při udělování byli přítomni všichni, kteří se o nemocného starají. To je velmi důležitý aspekt svátosti. [22, str. 307]

3.3 Specifické přístupy doprovázejícího

3.3.1 Vážné onemocnění v aktivním věku

Vážné či dlouhodobé onemocnění v aktivním věku je zatěžující zejména v tom, že člověk je v tomto věkovém období přirozeně nastaven na to něco dokázat, založit rodinu, realizovat se v zaměstnání a angažovat se v různých aktivitách či zálibách. Nemoc tento děj přerušuje a nemocný nemůže prožívat se svou rodinou ani se svými vrstevníky to, co by v případě zdraví bylo jeho přirozenou součástí života. Vystoupí z vlaku aktivního života, a i kdyby se v budoucnu uzdravil, je nemocí poznamenán také nadále, protože do původního vlaku již zpět nastoupit nemůže. Nemoc je narušením života, které nese následky i po vyléčení.

Doprovázející se bude snažit posilovat přátelské vztahy nemocného s vrstevníky, tak, aby alespoň částečně s nimi zůstal v kontaktu. Posílením přirozené touhy něco dokázat v aktivním věku, mu představí nemoc jako velkou výzvu něco dokázat, změnit něco v životě a posunout k lepšímu. Bude s ním hovořit o tom, že život je obrovský dar celý, včetně radostí i starostí. Nemocnému pomůže zprostředkovat setkání s lidmi nemocnými podobnou nemocí. Doprovázející bude vynalézat činnosti, které by nemocný mohl sám dělat a realizovat se v nich. Rozhovorem zjistí, co ho těší a zajímá. Utrpení může být nepředstavitelné, nikdy plně nevíme, co obnáší, nedá se změřit, je individuální, nikdy je nesmíme zlehčovat! Kristus přichází k nemocným skrze pečující lidi, kteří by se měli zajímat do hloubky o to, co nemocný potřebuje. Onemocnění v aktivním věku provází nejistota, strach, smutek, poznání omezenosti vlastních sil, vyrovnávání se se závislostí na druhých, bezvýchodnost situace. Nemocní mohou také trpět chybami zdravotnického personálu – odborné chyby či ve způsobu jednání. Doprovázející by měl do celého života nemocného vnášet světlo Boží lásky. U trvale nemocných je třeba mít na paměti, že lidé, kteří o ně zpočátku jeví zájem, po čase ve svém zájmu ochabnou. Doprovázející by měl vytrvat v péči, zodpovědně se zajímat, ptát se a vnímat potřeby. Pomáhá vnímat nemoc jako uskutečňování lásky, je místem prokazování lásky. I přestože nemocnému pomůžeme, nezbavíme ho utrpení zcela,

ale nejvíce bolí nemocného lhostejnost, a tedy zájem může posílit, prostý zájem a praktická pomoc.

V případě, že se dlouhodobě nemocný uzdraví, přesto nese následky nemoci. Něco v životě ztratil, něco získal a musí se s tím vyrovnávat i v budoucnosti. Po dlouhodobém překonávání obtíží, kdy člověk podal určitý výkon, může nastat prázdno a uzdravený musí najít nový smysl života. Pokud pacient zemře, prožívá prázdno a smutek rodina, je potřeba pečovat o ni a nacházet s ní nový smysl života.

3.3.2 Onkologická onemocnění

Úskalím onkologického onemocnění je, že nijak dopředu nevaruje, a strach nahánějící diagnóza šokuje. Jedná se o onemocnění, které je život ohrožující a obtížnost spočívá zejména v možnosti recidivy.

Pozitivní je, že lékařská věda dnes daleko lépe rozumí nádorovému bujení. V nejbližších letech se podaří řadě nádorových onemocnění předejít a vzniklá onemocnění mnohem úspěšněji a s menšími nežádoucími účinky léčit. Marie Svatošová cituje Dr. Vincenta T. De Vita: „Dnes konečně rozumíme tomu, co činí z buňky zdravé buňku nádorovou.“ [11, str. 32]

V případě onkologického onemocnění pacient intenzivněji prochází fázemi vyrovnávání se s životem ohrožujícím onemocněním. Pacient se častěji dostává do stavu depresivního ladění. Mária Andrášiová poskytuje několik rad pro doprovázejícího:

Netvařte se, že nic nevidíte. Pokud budeme depresi ignorovat, může se prohloubit, pacient se bude domnívat, že vám na něm nezáleží. Buďte nablízku a poslouchajte, co potřebuje nemocný vyjádřit, poslouchajte i srdcem v tichu. Mluvte s pacientem o jeho pocitech a náladách. Zeptejte se ho, co by mu pomohlo. Důležité je věnovat pozornost ve změnách chování, reagujte při prvních příznacích deprese. Hovořte také i o svých pocitech, ne o všem a kdykoliv, ale nezakrývejte svoje pocity a s nemocným o nich hovořte přiměřeně jeho stavu. Tím pacient získá větší svobodu projevovat své pocity. O odborné pomoci je třeba uvažovat, pokud nemocný trpěl psychickými těžkostmi i před onemocněním, je plačtivý, úzkostný, neudrží pozornost, trpí

střídáním nálad, žádný podnět nedokáže náladu zlepšit, a pokud hovoří o ukončení života. [5, str. 48-49]

Při této neustálé konfrontaci se smrtí je nezbytná péče i o rodinu. Doprovázející by se měl snažit dát život do souvislosti s Bohem, vytvořit maximální podporu v podobě společenství. Posilovat v naději, že z každého utrpení nakonec vzejde něco lepšího, než co bylo předtím. Ježíš přišel svým utrpením udeřit do zla, které způsobuje utrpení. Překonáním utrpení se k tomuto úderu proti zlu můžeme připojit. Nemoc je zkouška, očistění a získání pravých hodnot. Cílem života je spása, trvalé společenství s Bohem. Všichni bychom se měli těšit na setkání s Bohem. Doprovázející by měl prokazovat maximální lásku a podporu, věnovat nemocnému čas, modlit se za něho, nechat obětovat Mše svaté za nemocného a otevřeně přistupovat k smrti jako k vrcholnému životnímu setkání s Bohem.

3.3.3 Psychické nemoci

Ve svatém Janovi z Boha se přihlásila o slovo láska, která je skutečnou mocí, ne pouhým pocitem, protože obsahuje neodolatelnou sílu. Pouze láska dokáže utišit hlad lidské duše. Jan se snažil hovořit s duševně nemocnými *laskavě a s pochopením*. Věděl naprosto přesně, že duševně choří lidé *potřebují lásku*. Uvažování srdcem mu umožnilo najít cestu k nemocným. Jan se staral o tělesné a duševní blaho nemocných. Skrze péči o tělo se dostal k jejich duši. Jan z Boha našel cestu skrze Boha k člověku, se kterým navazuje blízký vztah. Ne z donucení. Jan projevoval osobní bliženskou lásku člověka k člověku. Měl heslo: „Věnujte se vytrvale bliženské lásce, protože kde není láska, není ani Bůh.“ [4, str. 33 – 35]

V doprovázení duševně nemocných bychom se měli vyhnout rychlým hodnocením, dokud se v celé problematice neorientujeme. Nemocný nesmí být uveden do situace, kdy o svém přijetí druhým je nucen pochybovat. Je třeba stále uznávat, že nemocný, který onemocněl psychickou nemocí, nepřestal být věřícím, nestal se plně nemohoucím, nemůže ovšem plně realizovat v duchovní sféře všechno to, co člověk zdravý. Rozlišení toho, co v daném stavu může a nemůže, co mu v oblasti života z víry prospívá a co škodí, je zásadní pro dobré duchovní doprovázení. Je otázkou, k jakému

stylu duchovního života nemocného vézt, jakými nároky ho zatěžovat, jak instruovat okolí nemocného. Pastorační služba je vystavena osidlu zkoumání viny. Na jedné straně nelze morální principy aplikovat stejně jako u zdravého, na druhé straně nelze morálku u nemocného zcela suspendovat, a to jak kvůli objektivnímu morálnímu řádu, tak i kvůli nemocnému samotnému. [25, str. 43 – 44]

V případě duševní nemoci je velmi vhodné, aby si doprovázející nastudoval v odborné literatuře konkrétní onemocnění pacienta, případně konzultoval projevy nemoci s odborným lékařem, aby se tak vyhnul chybám z neznalosti. Každá nemoc je individuální a doprovázející by se měl sám svěřovat Duchu svatému a prosit o vedení, aby poznal, jaké záměry má s nemocným Bůh a jakým způsobem ho má doprovázet. Někdy je těžko rozlišitelné psychické onemocnění od skutečných duchovních zážitků. Pokud ošetřující lékař není věřící, nemusí tyto aspekty zohledňovat. V každém případě by doprovázející na nemocného neměl klást nároky a spíše ho zahrnovat modlitbou, láskou, rozhovorem, přítomností a nechat za něho sloužit Mše svaté. Také by se měl snažit nacházet a odstraňovat příčiny onemocnění. Doprovázející by neměl jakkoliv posuzovat slabost psychicky nemocných a měl by se přizpůsobit aktuálnímu změně stavu. Je dobré takto nemocnému dopřát občas změnu prostředí a docenit ho v něčem, co se mu daří. Vézt ke zbožnosti přiměřené možnostem pacienta, spíše střízlivé.

3.3.4 Dospělí a děti s mentálním postižením

Doprovázení lidí s mentálním postižením předpokládá seznámit se s pohledem na život člověka s mentálním postižením, i na život jeho rodiny.

Poslední výzkumy ukazují, že je možné na člověka s intelektuálním postižením pohlížet tak, že nezdůrazňujeme negativa. I přestože intelektuální postižení sebou nese jasně dané limity a řadu obtíží, lze předpokládat a očekávat pozitivní aspekty a možnosti, které by mohly výrazně ovlivňovat životní podmínky, někdy i životní šance lidí s intelektovým postižením. V postoji k lidem s postižením se zrcadlí postoj vůči lidským limitům vůbec. [27, str. 73]

Jan Vančura cituje z výzkumu Hastingse a Taunta (2002) čtrnáct oblastí pozitivního přínosu vnímaného rodiči v souvislosti s péčí o vlastní postižené dítě:

1. Radost/ uspokojení plynoucí z péče o dítě
2. Dítě je zdroj radosti a štěstí
3. Vnímání vlastní kompetence ve vykonávání nejlepší možné péče o dítě
4. Sdílení lásky s dítětem
5. Dítě přináší výzvu a příležitost k učení se a rozvoji
6. Posílení manželství a rodiny
7. Dítě dává nový smysl nebo zesiluje prožitek smyslu v životě
8. Rozvinutí nových schopností, dovedností a pracovních příležitostí
9. Změna v lepšího člověka, k větší smířlivosti a toleranci, k menšímu sobectví
10. Zvýšení vlastní síly nebo sebedůvěry
11. Rozšíření vztahové sítě
12. Zesílení spirituality
13. Změna vlastní životní perspektivy, například vyjasnění, co je v životě důležité, jasnější vědomí budoucnosti
14. Ocenění každého dne, život v pomalejším tempu

[27, str. 70 – 71]

Duchovně doprovázející o těchto pozitivních aspektech může ujišťovat jak rodiče a personál pečující o postižené, tak ostatní veřejnost, která si mnohdy těchto kladů není vědoma a přistupuje k nemocným s předsudky. Tyto předsudky pak rodiče zraňují a musejí se s nimi vnitřně vyrovnávat. Přítomnost nemocného dítěte nebo postiženého dospělého okolí posvěcuje, navíc sám nemocný je postižením chráněn hříchu. Doprovázející pomáhá svou přítomností, nasloucháním, rozhovorem, modlitbou a začleněním do Církve. Při doprovázení mentálně postižených si budme vědomi toho, že člověk i v této nemoci vnímá lásku, je plně člověkem. Důležité je začlenění mentálně postižených lidí do běžného života a umožnění jim vykonávat činnosti, které mohou vykonávat. Podrobnější informace o posttraumatickém růstu poskytuje publikace Jana Vančury Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením.

3.3.5 Vážná nemoc a smrt dítěte

Jak jednat a mluvit s vážně nemocným dítětem? Blumenthal - Barby, jehož cituje Ladislav Brabec, navrhuje v „Kapitolách z thanatologie“ několik pravidel:

- sdělení potvrzené diagnózy má probíhat v nerušeném rozhovoru oběma rodičům současně, je nutné jim odpovědět na každou otázku a vysvětlit, jaká je naděje na vyléčení, informovat je o postupu léčby; - otázky dítěte na povahu jeho nemoci by měly být zodpovězeny způsobem odpovídajícím věku; - dítě by se nemělo dovědět oficiální označení smrtelné nemoci, nelhat, ale podat uklidňující vysvětlení; - dítěti přiměřené informace snižují úzkost a zvyšují souhlas dítěte s diagnostickými a léčebnými zákroky; - otázky ohledně smrti mají být dítěti zodpovězeny jednoduše a přímo, toto konstatování musí zahrnout naději na vlastní uzdravení; - všichni zúčastnění se musí neustále pokoušet probudit a uchovat pocit bezpečí a pochopení pro jeho opakující se trápení, pochopením a laskavým chováním; - základem důvěry je pravidelný rozhovor lékaře s rodiči; - povinností lékaře je vysvětlit rodičům diagnózu, diagnostické a terapeutické zásahy; - lékař má do svého komplexního postupu zahrnout psychologické vedení celé rodiny; - lidský kontakt mezi nevyлéčitelně nemocným dítětem, jeho rodiči a lékařem je základem pro zachování pocitu života, který i v době ohrožení spočívá ve vzájemnosti. [10, str. 93, 95 – 96]

Po smrti dítěte je důležité pomoci rodičům vyrovnat se s touto životní událostí. Rodiče potřebují zejména pochopení této ztráty. Největší pomocí je sdílet zármutek s osiřelým, který potřebuje o své ztrátě mluvit. Rodiče nejvíce traumatizuje, když se lidé vyhýbají hovoru s nimi o jejich ztrátě, nebo je formálně utěšují či násilně rozptylují. Nejvíce je potřebný soucitný posluchač, který nechá osiřelého mluvit. Plačte s plačícími. [10, str. 93-94]

Konceptu smrti u dětí se věnuje Martin Loučka. Ve své bakalářské práci uvádí zjištění o tom, že se děti nebojí o smrti mluvit, že si ji uvědomují a reflektují jako součást života. Tyto poznatky mohou sloužit k povzbuzení k otevřenosti a upřímnosti

pro rodiče i pomáhající profesionály, kteří se dostanou do situace nutnosti o tomto tématu hovořit s dětmi. [29, závěr práce]

Doprovázející nese kříž s celou rodinou, modlí se a snaží se s nimi najít smysl a hodnotu v této obtížné situaci. S dětmi lze mluvit o milujícím Bohu Otci.

3.3.6 Nemocní staří

Mnoho již bylo řečeno v předchozích kapitolách. Lékařka Viola Svobodová, hovoří o pacientech, kteří žádali eutanazii: „Mnozí o eutanazii mluví – a my jsme poznali, že to jsou skutečně jen slova, protože nikdo z nich si ve skutečnosti eutanazii nepřál. Jejich slova znamenala jakýsi výkřik: 'Stojí ještě někdo o mne? Má mne vůbec ještě někdo rád? Má ještě pro mne někdo čas? Vyslechne mne někdo? Záleží někomu na mně?' Když jim svým doprovázením a laskavou službou jejich potřebám odpovíme, už eutanazii nechtějí ani o ní nemluví.“ [34, str. 16] Toto jsou úkoly pro doprovázejícího. Velmi záleží na rodině, zda o nemocného jeví zájem.

Aleš Opatrný uvádí skutečnost, že pokud se blízcí smíří a vyrovnají se stavem nemocného a s poznáním, že jde o stav blížící se smrti, mohou mu být velkou oporou. Okolí nemocného se musí připravit na to, že nemocný bude do určité míry celé měsíce či roky určovat styl života celé rodiny. Pokud zůstane v domácím prostředí, jsou lepší předpoklady pro zachování důvěry a lidské blízkosti. Nemocnému také prospívá, že se více stýká se zdravými lidmi různého věku. Nemocný se musí vyrovnat s tím, že je blízkým na obtíž. Okolí pacienta by mělo pochopit, že má právo na strach, slabost, skleslost, mrzutost podle fází vyrovnávání se s nemocí. Má právo znovu klást stejné otázky a vést o nich stále stejný rozhovor. Je to pomoc k jejich ujasnění. Je to období osobnostního dozrávání a šancí, že budou dotvořeny mezilidské vztahy nemocného k ostatním. Vztahy lze považovat za stejně důležité jako medicínskou a lékařskou péči. Nemocný by v tomto období měl dospět ke smíření a odpuštění, jak se sebou samým, tak se všemi žijícími i zesnulými lidmi. Podle stupně zralosti víry i ke smíření s Bohem. Měl by mít možnost dotvořit svůj život a dořešit své spirituální otázky. Okolí nemocného by mělo zajistit péči, nemocného doprovázet na jeho cestě,

prožít díky situaci nemocného vlastní transformaci vztahu k nemocnému, k nemoci, včetně vztahu ke smrti. Příbuzní by měli nalézt smysl ve své situaci a pečovat o sebe tak, aby vydrželi dlouhodobou zátěž. [25, str. 39 – 40]

Rodina nemocného musí také zvážit své síly a některé úkoly případně delegovat na domácí ošetrovatelskou službu. Jako vhodný model péče o nemocného se jeví kombinace péče domácí ošetrovatelky, pravidelných návštěv zdravotní sestry, lékařky a rodinných příslušníků. Rodina je tak méně zatížena fyzickou prací s nemocným a může se více věnovat komunikaci s pacientem, který komunikovat zpravidla potřebuje. Tímto způsobem je také bezpečněji zajištěna odborná zdravotní péče.

Doprovázející je pak posilou pro všechny členy rodiny, kteří by měli mít možnost vést rozhovory při řešení otázek minulosti, přítomnosti a budoucnosti včetně otázek o víře a smyslu života. Doprovázející může vhodně přispět ke smíření a k lásce mezi členy rodiny, protože je nestranný a nezatížený minulostí rodiny. Návštěvy lze zpestřovat fotografiemi, pohledy, vyprávěním, sdílením událostí, hudbou, uměním, dotekem, četbou a dalšími aktivitami dle vlastních dispozic a přání pacienta. S nemocným je vhodné plánovat malé radosti, aby se měl stále na co těšit. Poslední přání neodkládat. Snažit se s nemocným vyřešit všechny záležitosti jeho života a dojít k celkovému smíření s Bohem, lidmi a životem. Dospět k prožívání lásky.

Ve zdravotnickém zařízení plní doprovázející často roli, kdy vynahrazuje nemocnému nezáměr jeho vlastní rodiny. Nikdy by však o rodině nemocného neměl mluvit negativně. Rodina zůstane vždy nenahraditelnou součástí jeho života, přestože v dané situaci nefunguje, jak by měla. Doprovázející nemocnému má o to více prokazovat lásku a úctu. Dopřeje mu laskavost, čas a klidné naslouchání.

4 Osobnost doprovázejícího

4.1 Kondice a disponovanost

Doprovázející nemocné by měl v této službě vytrvat tak dlouhou dobu, dokud nemocný bude jeho pomoc potřebovat. To předpokládá, že sám bude schopen tuto

službu dlouhodobě vykonávat. Je proto nutné, aby *zvážil své síly*, naučil se odpočívat, relaxovat a věnoval dostatek času svému duchovnímu životu a modlitbě. Doprovázející by se také měl naučit *nebrat osobně* projevy nemoci. Při dlouhodobé péči o nemocné je vystaven **riziku syndromu vyhoření**. Je to stav jakoby života bez života, kdy má vyhořelý pocit, že je tento stav nekončící.

Vyhoření znamená vždycky zlom v životě člověka. Co dříve dávalo smysl, co se osvědčilo, se rozpadlo a přestalo být funkční. Daniel Heczko uvádí vnější příznaky syndromu vyhoření: únava, vyčerpání, častější nemoci, srdeční a žaludeční obtíže, podrážděnost, produktivita neroste úměrně s aktivitou, snížená výkonnost. Vnitřní příznaky: ztráta motivace, ztráta optimismu, ztráta odvahy, ztráta sebeúcty, emocionální vyčerpání, pocit selhání, cynismus, ztráta smyslu života, pocity beznaděje, výčitky, pocity viny, pocity hořkosti, „Eliášův syndrom“ (dospěl ke konci svých sil, touha po nebeském domově), roztříštěný vnitřní život, pocit osamění, deprese, zápas se zlým. [30, str. 8-17]

Příčiny syndromu vyhoření: vysoké pracovní nasazení, orientace na výkon, častý kontakt s lidmi a jejich problémy, angažování se v mnoha projektech, velký pocit odpovědnosti, vyškrtnutí odpočinku z programu, přehnaná očekávání, špatná životospráva, nedostatečná fyzická kondice, neschopnost říci „NE“, časté setkání s odmítnutím, nepochopením a zavržením druhými lidmi, které berou osobně. Mezi rizikové skupiny syndromu vyhoření patří: lidé věnující se druhým lidem, pozitivní, nadšení a optimističtí lidé, „workoholici“, cílevědomí lidé, nezávislí, sebevědomí lidé, vysoce motivovaní lidé, perfekcionalisté, lidé ochotní riskovat a pouštět se do dalších projektů, ambiciózní a soutěživí lidé, lidé s bohatým vnitřním prožíváním. Důsledkem syndromu vyhoření je postižený vnitřní život. [30, str. 18-26]

Léčba: věřit tomu, čemu věřil, žít podle toho co ví a zná, i když to momentálně nekorresponduje se srdcem; změna místa, sport, dobrá životospráva, relaxace, rozptýlení, kontakt s lidmi, upevňovat vztah s Bohem, práce s Biblií, odborná lékařská pomoc. Léčba může trvat dlouho.[30, str. 27-35]

Pomoc obětem vyhoření: dávat najevo, že si postiženého ceníme; nezlehčovat problém, citlivě projevovat zájem; nevyčítat a neprohlubovat pocity viny; nezatěžovat žádnou odpovědností, nesnažit se problém „řešit“, vyhýbat se složitým analýzám před

postiženým, nepoučovat a nekázat, modlit se, pomoci postiženému přejít na jiné myšlenky; napište postiženému, jak obohatil váš život a jak ho máte rádi; nedomnívejte se, že všechno záleží na vás. [30, str. 37-41]

Prevence syndromu vyhoření: vztah s Bohem, optimální plánování, respektování svých možností, odmítnutí mesiášského syndromu (že můžeme pomoci každému), odpočinek a cvičení. [30, str. 42-45]

Požehnání z vyhoření: nový začátek, nové hodnoty, přijetí sebe sama, lepší výkonnost, porozumění jiným postiženým, zakoušení Boží milosti. [30, str. 46-49]

4.2 Pastorační zodpovědnost

Doprovázející nese zodpovědnost za přístup k nemocnému. Blízkosti a odstupu v pastorační službě se věnuje Wunibald Müller. Duchovní doprovázení otevírá možnost se nějakému člověku vnitřně přiblížit. Tato blízkost a intenzita je předpokladem, aby se hovořilo o podstatě věci. Doprovázející musí tedy tuto blízkost dopouštět, zároveň však musí zachovávat vnitřní i vnější odstup. Jedná o kompetence a osobní zralost doprovázejícího, o schopnost vstupovat do hlubokých vztahů, jež se mimo jiné projevuje schopností vyhýbat se vlivům překážejícím poradenské důvěrnosti. Kdo chce duchovní doprovázející službu konat odpovědně, musí znát sebe, musí být někým, kdo na sobě pracoval. Je-li někdo ve styku s vlastním já, je obrněn i proti svodům sexuality, protože sexualita před hlubinou duše, před tím, co je pro duši důležité, ob stojí. Musí vědět a zakusit: jsem schopen dostat tomu, co je pro mne důležité, zachovávat meze, které zachovávat chci proto, abych to, co chci posiloval, a ne poškozoval. [31, str. 40-43]

Odpovědnost za sexuální přehmat nese osoba poskytující pomoc, tedy pastorační pracovník nebo doprovázející, protože se jedná o nerovnost mocenského postavení. Pastorační pracovník se nachází v pozici funkce v církvi, v určité vůdčí roli a v úloze zastupovat církev v pomoci nemocnému. U sexuálního vztahu v rámci služby v církvi nehraje roli, zda dané osoby daly podnět nebo souhlas k sexuálnímu vztahu. Nelze zneužívat vůdčí role v církvi k uspokojování svých potřeb. [31, str. 44]

Nemocní se nacházejí v oslabení, které nesmí být nikdy zneužito k vlastním záměrům. Buďme natolik vášniví doprovázející, abychom lidi skutečně hluboce milovali a natolik zodpovědní, abychom jim pomáhali a ne je zotročovali.

4.3 Sektářství a manipulace

Nemocného v jeho oslabení ohrožuje také sektářství a manipulace s lidmi. Sektářsky se nemusí chovat pouze sekta, ale i jednotlivec snažící se uplatnit vůči nemocnému svou moc. Manipulací je ohrožen každý člověk v oslabení, který hledá pomoc, protože manipulující lidé bývají velmi aktivní ve vyhledávání oslabených lidí.

Sektářstvím jsou ohroženi lidé postižení různými ranami nebo nesprávným stylem výchovy. V případě mladých lidí se jedná o ty, kteří prožívají úzkost před budoucností, neporozumění s rodiči, jejich identita není zakotvena v mezilidských vztazích, ocitají se v subjektivní izolaci, nedůvěřují si a nejsou schopni se rozhodovat. Mladí lidé hledají silné osobnosti, za které by se skryli a našli subjektivní jistotu. Potencionálními členy sekt se stávají i mladí lidé, kteří od raného dětství prožívali za strany rodičů nepřijetí. Další skupinou jsou mladí lidé, kteří vlivem nesprávné výchovy a nedostatku mateřské lásky jdou životem v bazální nedůvěře a v neschopnosti vytvořit plnohodnotné mezilidské vztahy. Někteří rodiče svým stylem výchovy vyvolávají u dětí permanentní a hluboký pocit viny s nutkáním se někomu zavděčovat a získávat si tak přízeň. V sektách najdeme také ty, jejichž rozvíjející se „já“ bylo během dětství lámáno příliš přísnou a manipulativní výchovou. Potlačená autonomie u batolete a stále srážená iniciativa v předškolním věku může způsobit trvalé narušení osobnosti člověka.

Problematika sekt je dnes velmi aktuální a těžko se rozlišuje, co sekta je. Pastoračním poradenstvím v oblasti sekt a sektářství se věnuje Zdeněk Vojtíšek.

Sekta je charakteristická určitými znaky: 1. Zakladatelé budící nadšení; zakladatelé se dotýkají slabého místa člověka; přijetí je z počátku srdečné, krásné, oslovující, vtahující, postupně však odebírá svobodu a rozhodování; jedná se o styl lákající, ale zhoubný; nejdříve zdůrazňují výhody, pak děsí až vyhrožují, že dotyčný nebude

spasen, pokud odejde; člověk ztrácí svobodu a vše řeší guru. 2. V sektě je intenzivní život ve skupině; tráví spolu hodně času; vše je odhalováno, lidé mají o sobě v sektě až důvěrné znalosti a vše je řízeno ze strany guru; typické je odejmutí svobody, rozhodování; pokud někdo chce odejít, je napadán, pociťuje vinu, jedná se o zvláštní typ psychologického postižení. 3. Sekta má jednoznačné tvrdé skupinové normy, které musí až úzkostlivě dodržovat; lidé v sektě se vzájemně kontrolují a považují tuto kontrolu za kladnou. 4. Sekta má jednoduché učení a ideologii; nelze mít jiný názor; všichni ostatní jsou zatraceni; psychologicky zpracovaný postup, naučené otázky a odpovědi. 5. Převažuje myšlenkové schéma přítel – nepřítel; není tolerance a otevřenost pro bližního; pýcha charakteristická výlučností, rozlišování lidí -patří k nám nebo nepatří. 6. Projevuje se silné vědomí elity, nadřazenost, silné ego; prosazují sebe a k tomu používají Božích věcí. 7. V sektě je silně zdůrazňována budoucnost, která je takřka zajištěna; pokud by člověk dělal něco jiného, cítí strach ze zavržení (přechází do psychologické roviny), je zastrašován.

Zdeněk Vojtíšek cituje kritéria Isidora Baumgartnera: „zarputilý zápas o bezhříšnou svatost; nenávisť vůči jinak smýšlejícím; přehnaný strach z Božího soudu, trestu a konce světa; bludné náboženské myšlenky; duchovní nátlak (zákonictví) ; náboženské výklady budoucnosti (výpočty konce světa); náboženské blouznění; přemrštěný strach z prohřešení; náboženská touha po moci a uplatnění; umrtvování těla přehnanou askezí; útěk před světem; neschopnost lásky; popírání života; okultní praktiky aj.“ [32, str. 107]

Pokud se doprovázející setká s nemocným, který se v oslabení se sektou setkal, je vhodná spolupráce s psychologem. Doprovázející by měl procházet každodenní sebereflexí a častými supervizemi, aby se sám tohoto jednání nedopouštěl.

5 Rizikové způsoby léčby

Z křesťanského pohledu nejsou vhodné metody alternativní medicíny a esoterické směry. Za nevhodné způsoby léčby je považovaná homeopatie, Bachova květová

terapie, léčivý magnetismus, Reiki, Silvova metoda kontroly vědomí, Irisdiagnostika, Radiestezie (využívání kyvadla a virgule) atd. Podrobnější informace o těchto rizicích alternativní medicíny a esoterických směrů poskytuje otec Jan Šimoník ve své diplomové práci, ve které popisuje některé praktiky současných léčitelů.

„Podle zkušenosti exorcisty P. Pavla Havláta až 50% lidí, kteří potřebují osvobození od svázanosti zlem mělo kontakt s okultní medicínou. Nejedná se o posedlost, jedná se o reálné proniknutí či vliv démonických sil (případy, kdy je následkem okultního léčení posedlost, jsou výjimečné). To může mít tragické následky na psychické zdraví a duchovní život. Místo tělesných úzkostí se objeví úzkostné stavy (mohou vést až k pokusům o sebevraždu), těžkosti v modlitbě (usínání, nemožnost se soustředit) nebo se objeví narušení rodinných vztahů. Útoky zlého se mohou projevat ve smyslové oblasti přílišným důrazem na prožitek, nezřízenost v jídle nebo v oblasti sexuality. Svázanost provází žárlivost, závist, pýcha, snaha získat popularitu atd. V těchto situacích si lidé zachovávají svobodnou vůli a jasnou mysl. Dokonce se brání, aby nesvolili k činnosti zla. Pokud však zůstávají v těchto situacích sami, bez někoho, kdo by jim pomohl otevřít se skrze modlitbu Boží činnosti, mohou se z těchto útoků jen těžko vysvobodit. Druhým nebezpečím je postoj srdce, vnitřní nevěrnosti stojící na nedostatečné důvěře v Boha. Člověk se odvrací od Boha a svěřuje svůj život falešným bůžkům v podobě energií nebo schopností vlastních či léčitelových. V případě, že se člověk vědomě nebo nevědomě zapletl s okultní medicínou, je nutné, aby se v modlitbě tohoto hříchu zřekl a pozval do svého života Ježíše jako Pána a Spasitele.“ [35, str. 82-83]

6 Konkrétní pastorační zkušenosti

Pastorační situace popsané v této kapitole, se týkají lidí, které jsem v jejich utrpení doprovázela či stále doprovázím. Vzhledem k zachování anonymity a diskrétnosti jsou smyšlena jména, nezveřejňována místa, data a některé nepodstatné okolnosti. Pacienti jsou z České republiky a tři z Rakouska.

6. 1 Onemocnění staršího věku

Pastorační situace č. 1:

Marii jsem začala duchovně doprovázet při jejím vážném úrazu. Nacházela se v bezvědomí a lékaři vzhledem k vysokému věku nedávali naději na přežití. Projevovala známky neklidu, musela být přivázaná k nemocniční posteli, aby jí mohla být poskytnuta nezbytná lékařská péče. Pastorační péče byla zahájena modlitbou Růžence u lůžka pacientky. Marie nebyla praktikující katolička, v Boha věřila, ale měla pouze svátostné manželství. Po dohodě s knězem vzhledem k očekávané smrti jí byla udělena *svátost Pomazání nemocných* bez přijetí Eucharistie, kterou by nepozřela. Měla jsem možnost vidět silný bezprostřední účinek této svátosti. Marie se upokojila a usnula. Nad očekávání lékařů se z bezvědomí po pár dnech probírala. Léčba trvala sedm měsíců, učila se znovu mluvit, číst i chodit. *Byla úplně uzdravena* a nadále schopná samostatně žít ve svém bytě. Dalším účinkem této svátosti bylo přirozené obrácení k Bohu. Marie v téměř osmdesáti letech našla starou modlitební knížku ze svého dětství, kdy chodila do náboženství a začala se z ní každý den ráno půl hodiny modlit. Také prožívala větší životní klid, než před úrazem. Sama od sebe mě začala žádat o modlitbu. Pokaždé hovořila o Panně Marii a říkala, že ji chrání. Marie se také snažila obhájit víru i před druhými lidmi. Vůči Bohu projevovala každodenní vděčnost.

Ráda bych zde uvedla, že výše zmíněné změny nebyly učiněny přímým pastoračním vedením. Od udělení svátosti jsem „přihlížela“ proměně, kterou se mnou Marie sdílela. Doprovázela jsem ji modlitbou, rozhovory a podporou v duchovním životě. Nutno také dodat, že Marie žije v prostotě Božího dítěte, její víra je velmi jednoduchá. Rodina Marie není věřící, spíše hledající.

Marie se těšila dobrému zdraví po mnoho roků. Přesuneme se v duchovním doprovázení do let, kdy se přihlásila nemohoucnost způsobená stářím. Marie přišla přirozeně o většinu vrstevníků, přežila všechny své přátele a již měla pouze příbuzné. Během této doby jsem začala více *komunikovat s její rodinou* a odpovídala jsem jim také na některé otázky ohledně víry v Boha. Rodina musela najít vhodný způsob, jak

se o Marii postarat a zajímal ji katolický pohled. V této chvíli bylo nutné řešit zároveň praktickou, psychologickou a duchovní stránku.

První věcí, kterou si musela rodina ujasnit, bylo, kdo o Marii bude pečovat. Hovořili jsme o tom, že v přirozeném pořádku života, pokud je to možné, by o rodiče měly pečovat v první řadě jejich děti, ne vnoučata, která mají malé děti (a jednou se budou muset být schopni postarat o své rodiče). V rodině Marie byla možná taková spolupráce v počtu čtyř rodinných příslušníků (děti Marie a jejich manželé), dva v důchodu a dva pracující. Marie se stala nesoběstačnou ze dne na den, pro rodinu to byl náhlý zásah do životního stylu, na který nebyli připraveni. V důsledku přetížení střídavou péčí o pacientku, trvající přibližně jeden rok, začaly různé neshody mezi rodinnými příslušníky, kteří přišli o volný čas a o možnost relaxovat. Zvažovali jsme společně také okolnost, zda je rodina schopna poskytnout Marii dostatečnou odbornou péči. Někteří z rodiny měli strach, aby nedošlo jejich vinou k zanedbání péče v souvislosti s nějakou situací, jež by nezvládli. Dali by přednost přímému lékařskému dohledu v nemocnici. Marie, tak jako většina starých lidí, *chtěla zůstat v domácím prostředí a zde také zemřít*. Všichni jsme si kladli otázku, čemu dát přednost. Mě jako nezaujatému člověku zvnějšku bylo zřejmé, že rodina je příliš přetížená, nemusela by tuto situaci dlouhodobě zvládnout bez následků na vlastním zdraví a potřebuje odlehčit od prací, které může vykonávat někdo jiný. Rodinní příslušníci by se měli Marii více věnovat spíše na rovině sociálního kontaktu. Jako nejvhodnější model se ukázala *kombinace: domácí ošetřovatelky*, jež dochází k pacientce denně ve stanovené hodiny a zajišťuje jak odbornou péči, tak chod domácnosti včetně úklidu; *návštěv zdravotní sestry*, která dvakrát týdně obvazuje rány a zprostředkovává kontakt s lékařkou, vyzvedává recepty a léky v lékárně. *Rodinní příslušníci* Marii navštěvují každý den a plní rozepsané úkoly. Ve veškeré činnosti je řád.

Tento způsob řešení přinesl do zmíněné situace mnoho pozitivních aspektů. Marie zůstala ve svém bytě tak, jak si přála. V rodině přestala nedorozumění a strach z nedostatečné péče. Mariin zdravotní stav se zlepšil a stabilizoval. Marie bývala v minulosti společenská a návštěvy více lidí v ní budí spokojenost. Ošetřovatelka je laskavá, profesionální, má Marii ráda a rodině se s ní velmi dobře spolupracuje.

Rodinní příslušníci se mohou jet odreagovat na výlet a načerpat síly ke komunikaci s Marií do dalších možná několik let péče.

Práce ošetřovatelky je financovaná z důchodu a příspěvků na opatrování Marie, rodina si neponechává žádné finanční prostředky pro sebe.

Pastorační péče se v této fázi rozšířila o uvažování nad *optimálním modelem péče o staré nemocné pacienty*. Také v průběhu prvního roku došlo k odhalování některých starých zranění v rodině a byla možnost je vysvětlit. U všech zúčastněných bylo zřejmé, že dochází k posunu jak ve vzájemných vztazích, tak k Bohu. Péče o starou paní je zušlechtila. Někdy to neměli lehké, Marie nebyla vždy poslušný pacient.

Marie v průběhu své nemohoucnosti procházela celý svůj život a opakovaně vyprávěla jednotlivé životní události. Pro okolí je někdy únavné poslouchat stále dokola stejné příběhy, ale pozorný posluchač vnímá, jak starý člověk toto přebírání života potřebuje. *Znovu potřebuje život propřemýšlet a nově převyprávět, aby mohl smířen zemřít.* Pokud ho vyslechneme s porozuměním, k tomuto smíření mu pomáháme.

Marii jsem doprovázela modlitbou Růžence, Korunky k Božímu milosrdenství, žehnáním a svěřovala jsem jí Božímu milosrdenství, to jsem dělala, když spala, jen jsem u ní seděla a modlila se. U Marie se nyní, ač ztrácí paměť, stále více projevuje obdiv nad životem samotným a vděčnost Bohu za dar života. Popisuje to slovy: „Je to zázrak, je to jenom jednou, je třeba to oslavovat od prvního roku“. Také začíná uvažovat trochu filosoficky, když říká: „Musíš to umět pojmenovat.“ Jako doprovázející cítím, že člověk potřebuje svůj život dožít do konce i ve stavu nemohoucnosti, je to *etapa dozrávání, která má velkou hodnotu jak pro člověka samotného, tak i pro jeho okolí.*

Zhodnocení:

Cíle pastorační péče u této pacientky se odvíjely od nastalých potřeb. Vhodná byla *spolupráce s rodinou*, v některých případech jsem jako doprovázející mohla rozlišit situace, které *pomohly rodině v přístupu k pacientce*. Jednalo se o příklad nepřiměřené komunikace jednoho člena rodiny, který pacientce vysvětloval věci takovým způsobem jako dříve, když jí ještě sloužila paměť a neuvědomil si, že nyní již není možné očekávat od pacientky adekvátní odpověď. Sdělovala jsem mu to však

s pochopením, že *tyto proměny jsou pro rodinné příslušníky těžší, než pro někoho, kdo na situaci nahlíží zvenku*. Rodina se musela smířovat s tím, že si s Marií nelze již povídat na té úrovni, jak tomu bylo po celý život. I tento smutek může *doprovázející sdílet a pomoci nést s vědomím věčného života*. Velmi jsem obdivovala jejich nasazení a starostlivost, což jim pomohlo situaci zvládnout. Byla to také cesta vedoucí ke komunikaci o tématech víry s její rodinou.

Pastorační situace č. 2:

Emily byla jedna z prvních starých nemocných pacientek, se kterými jsem měla možnost vézt rozhovory. Setkání probíhala okolo poledne, kdy jsem jí vozila obědy. Emily trpěla velkou fyzickou omezeností a bolestí - neměla nohy, byla téměř slepá a téměř hluchá. Žila sama v bytě plně odkázaná na své okolí a navíc musela mít přes den odemčené vchodové dveře, nebylo možné, abychom všichni měli klíče od každého pacienta. Přestože komunikace pro její špatný sluch byla velmi složitá, naopak pastore u této ženy byla jedna z nejjednodušších. Emily měla hlubokou víru, nestěžovala si, byla veselá a s radostí vyprávěla o své rodině, která jí denně navštěvovala. Ukazovala mi fotografie vnoučat, na které neviděla, žila radostí z jejich života a ze vzpomínek na vlastní pěkně prožitý život. Byla vděčná za každou návštěvu a rozhovor. Svátosti jí zajišťovala věřící rodina. Byla radostnou křesťankou.

Zhodnocení:

V tomto případě bylo cílem pastore s *nemocnou nést kříž, prakticky jí pomoci a věnovat jí modlitbu a čas, kdy mohla sdílet své životní pohledy, radosti a víru. Pomohlo jí, když vyprávěla příběhy o své rodině někomu jinému.*

Zde jsem si s pokorou uvědomila velikost této ženy, *ona sama mě obohatila.*

Pastorační situace č. 3:

Christine trpěla sedmnáct let vážnou nemocí. Dojížděla jsem k ní v době, kdy byla trvale ležícím pacientem, nepamatovala si již ani své jméno, avšak dokázala prožívat emoce. Bydlela ve svém domě s ošetřovatelkou, rodina jí navštěvovala v neděli. Víra

v této rodině byla spíše tradiční, svátosti si zajišťovali pro nemocnou sami. Pastorační péče spočívala v projevování lásky modlitbou, přítomností, mluvením s ní o různých tématech, které měly oživit její paměť a vzpomínky. Součástí doprovázení byla hra na hudební nástroje a sledování jí známých filmů. Christine dokázala projevit emoce radostí, smíchem, tleskáním, také uměla zhodnotit, zda je někdo milý. U sledování filmů se naopak nad některými situacemi pohoršovala, měla zachované mravní vnímání. Důležitý byl pro ni fyzický kontakt, držela jsem jí při rozhovoru často za ruku. Do jaké míry vnímala rozhovor, víru, nevíme, v každém případě rozlišovala lásku a nezáměr (některých členů rodiny) - očním kontaktem a úsměvem na toho, kdo jí projevoval trvale více laskavé pozornosti.

Zhodnocení:

Cílem pastorační péče u takto postižené pacientky byla *modlitba, zprostředkování prožitku lásky, blízkosti druhého člověka a aktivit pro rozptýlení.*

Jako svou chybu vnímám malou snahu o komunikaci s její rodinou, která mohla být aktivněji zapojena do duchovní péče.

Pastorační situace č. 4:

Karolínu jsem navštěvovala pro její osamocenosť, doprovázení probíhalo sdílením v rozhovoru. Stěžovala si na zdravotní stav, její manžel byl většinu času v práci. Při jedné návštěvě mi říkala, že už byla v tak špatném zdravotním stavu, až očekávala smrt. Tato informace byla pro mě nová. Na dotaz, zda je s tímto jejím stavem někdo obeznámen, odpověděla, že o tom nikdo neví, a již sama píše seznam lidí, kterým mají příbuzní poslat smuteční oznámení. Sdělovala mi to zcela vyrovnaně. Jako doprovázející jsem zpozorněla, není běžné nesdílet s rodinou očekávající smrt. Po tomto rozhovoru jsem šla za její dcerou a hovořila s ní o sdělených zdravotních problémech jejich maminky. Dcera mě ubezpečovala, že je maminka nemocná psychicky a nemám si toho všimnout. Takto ke Karolíně přistupovala dlouhodobě celá její rodina včetně místní lékařky, která jí pouze formálně navštěvovala jako psychicky nemocnou a neléčila. Na přesvědčování rodiny a lékařky, aby jí věnovali více pozornosti, již nebyl čas. Karolíně se po nedlouhé době udělalo znovu špatně a

zemřela. Mnoho lidí si poté vyčítalo, že jí měli věřit, navštěvovat, manžel proplakal roky v kostele.

Zhodnocení:

Zkušenost z pastorační péče, jak je nutné *lidem věřit jejich bolesti*. Začít druhého milovat až po jeho smrti je pozdě. I přesto, že doprovázení bylo vzhledem k rychlé smrti krátkodobé, bylo velmi poučné.

Pastorační situace č. 5:

Terezii jsem doprovázela od stavu ještě chodícího starého člověka, přes ležícího pacienta, až po smrt. Rodina byla formálně věřící, svátosti si zajišťovali sami. Doprovázela jsem ji rozhovorem a modlitbou. U Terezie se projevovaly typické příznaky starého člověka: začala mít strach, že jí někdo krade věci, pociťovala a mluvila o tom, jak všichni jsou falešní, i její rodina, rozdávala nesplnitelné úkoly svému okolí (například chtěla každý týden umývat okna), měla různé úzkosti, ošetřovatelce stěžovala práci tím, že vždy chtěla dělat opak, než bylo potřeba, nechtěla jíst. Terezie byla ve skutečnosti velmi křehká a citlivá, při rozhovoru se upokojila, když jsem jí vzala za ruku. Umřela poměrně brzy po zhoršení zdravotního stavu, nebyla pacient, který mnoho vydrží. Po smrti Terezie měla její dcera pocit, že už nikoho nemá, ač měla manžela i děti. Nějakou dobu po smrti jsem doprovázela útěchou a modlitbou i ji.

Zhodnocení:

Cílem pastorace bylo umožnit pokojné stáří a umírání *vzájemnou společností, rozhovorem a modlitbou*. Také bylo nutné *zvládnout příznaky stáří a nebrat je osobně, umět starou paní laskavě usměrnit. Pomoci pozůstalé rodině: útěchou, pochopením a modlitbou*.

6.2 Onkologická onemocnění

Pastorační situace č. 6:

Melanie žila aktivním životem do vysokého věku. Kvůli obtížím žaludku navštívila lékaře a diagnóza ji překvapila. Lékař ji nevybíravým způsobem sdělil, že má rakovinu v posledním stadiu a na otázku, jak dlouho bude žít, odpověděl „možná měsíc, možná víc“. Melanie byla hluboce věřící člověk a lékaři odpověděla, že způsob jeho sdělení „unese“. Doprovázela jsem ji modlitbou a rozhovorem. Nebylo to pro ni jednoduché, zpočátku doufala v uzdravení. Velmi trpěla, ještě více morálně, než fyzicky, *obětovala nemoc za obrácení své rodiny, v tom našla smysl*. Během návštěv jsem se u ní setkala s mužem, který situaci ještě komplikoval. Byl to alarmující příklad člověka postiženého zdravou výživou. Lékaři Melanii doporučili jakoukoliv stravu, na kterou bude mít chuť a tento muž jí chtěl vyléčit celozrnnými rohlíky. Neustále za ní chodil a tvrdil, že lékaři ji chtějí zabít, protože jí doporučili jakoukoliv stravu. Podporu z rodiny neměla stoprocentní, trpěla mnoha příkořími, dožila se ještě půl roku. Při poslední návštěvě jsem se modlila za to, aby tomuto utrpení již byl konec. Modlitba byla vyslyšena, zemřela za pár hodin.

Zhodnocení:

Cílem doprovázení byla *maximální podpora, která scházela od některých členů rodiny a doprovázení jednak v první fázi, kdy se pacientka domnívala, že se nikdy s touto diagnosou nesmíří, a poté ve fázi přípravy na smrt*. Melanie obětovala nemoc za obrácení rodiny, která oběť očividně potřebovala, Bůh ji přijal v plnosti. Melanie byla velmi dobrý člověk, celý život pomáhala lidem, byla zbožná a statečná. Toto závěrečné utrpení života bylo velmi těžké, nepopsatelné, ale smysluplné. Kdo jiný mohl nabídnout tak velkou oběť za obrácení její rodiny, než ona. Melanie tak může být příkladem pro mnoho nevyléčitelně nemocných lidí.

Pastorační situace č. 7:

John je muž středního věku, sportovec, vždy vypadal zdravě, nic nenasvědčovalo tomu, že právě jeho by mělo potkat onkologické onemocnění. Navštívil lékaře z důvodu drobných zdravotních potíží, během pár hodin se potvrdila diagnosa rakoviny ve velmi pokročilém stadiu, týž den absolvoval operaci. Nebyl věřící ani přístupný rozhovoru o víře. Moje doprovázení spočívalo v podpoře rodiny, která mu byla nablízku a výrazně mu pomáhala. Doprovázela jsem ho modlitbou za uzdravení při adoracích. Nechala jsem za jeho uzdravení sloužit Mše svaté, aniž by o tom věděl. Celá jedna farnost se za něho modlila. Vzal si za vzor jemu blízkého člověka, známého sportovce, který onemocněl rakovinou a vyléčil se, to mu kromě podpory rodiny dodávalo povzbuzení. Bůh naše modlitby vyslyšel, John je zdravý. Doprovázím ho modlitbami stále, za zdraví i za obrácení.

Zhodnocení:

Cílem pastorace byla podpora modlitbou. Modlitba za někoho, kdo bojoval s celou svou rodinou se zákeřnou nemocí. *Modlitba byla vyslyšena, i když nemocný se pravděpodobně sám nemodlil. Pomocí mu byla vlastní rodina a vzor vyléčeného sportovce.*

Pastorační situace č. 8:

Sylvie byla mladá žena, sama fyzicky zdravá. Jejím životním úskalím a zdrojem následných psychických problémů bylo onkologické onemocnění blízkých lidí. První, kdo jí onemocněl rakovinou, byla maminka. Sylvie se jí snažila pomoci a zároveň byla ještě ve věku, kdy potřebovala mateřskou péči. Nemocná maminka tuto funkci nemohla plnit v plném rozsahu a Sylvii to chybělo. Cítila se, že maminka „musela začít myslet na sebe, aby přežila“ a nevěnovala jí jako dítěti tolik pozornosti. Sylvie měla pocit, jakoby „ztratila matku“. Ač sama mamince věnovala svou lásku a čas, jí samotné se tomu nedostávalo. Pak navázala vztah s mužem, kterého milovala. Chtěla se odpoutat od těchto pocitů neopětované lásky v novém vztahu. Mladý muž onemocněl také rakovinou a celý děj se, se všemi pocity, opakoval. Tuto ženu jsem

doprovázela modlitbou, rozhovorem, byla věřící, ale potřebovala, aby jí někdo vyslechnul a pochopil v tom, co prožívá. Také jsem se s ní snažila *nalézt výzvu od Boha, kterou jí tímto dává*.

Zhodnocení:

Cílem doprovázení byla duchovní podpora: *modlitbou, vyslechnutím, rozhovorem, pochopením* situace a *snahou nalézt smysl prožívaného utrpení*. Také jsem se snažila jí *vynahradit lásku, která jí scházela* od nemocných blízkých lidí.

6.3 Psychická onemocnění

Pastorační situace č. 9:

Angeliku jsem doprovázela v mnoha předchozích životních obdobích. Budu zde popisovat pouze jednu situaci, ve středním věku, půl roku po porodu dítěte. Během několika měsíců nočního kojení se jí narušil spánek a začala trpět depresemi, u otce dítěte podporu nenacházela. Jednoho dne mi zavolala a sdělovala, že má velké deprese a je to na sebevraždu. V této chvíli jsem jednala velmi rychle. Řekla jsem jí, ať zavolá mamince, předá jí dítě ke hlídání a musí jet okamžitě na psychiatrickou ambulanci. Trochu jsem situaci odlehčila slovy, že psychiatra dnes někdy v životě potřebuje každý druhý, aby se tam neostýchala jít. Domluvily jsme se ještě na tom, že po absolvované návštěvě lékaře mi zatelefonuje, což udělala. Pak jsem jí doprovázela kdykoliv to potřebovala povzbuzením, rozhovorem, modlitbou. Po roce léčby byla uzdravená a vděčná lékařce za léčbu, za to, jak jí pomohla.

Zhodnocení:

Na této pastorační situaci je podstatné to, že Angelika *měla dlouhodobě někoho, komu důvěřovala a komu mohla v této kritické situaci zavolat a problém sdělit, nebyla sama*. Věděla, že může požádat o pomoc, o pochopení, o navržení řešení.

Také je pro mě jako doprovázející povzbudivá úspěšnost léčby a profesionalita lékařky. Během doprovázení se Angelika ptala na věci o Bohu, začala projevovat větší zájem o náboženské otázky.

Pastorační situace č. 10:

David pocházel z rozvrácených rodinných poměrů, žil pouze s maminkou a fetoval. Jako doprovázející jsem nebyla jediná, kdo mu pomáhal. Navštěvoval starší ženu, které se mu věnovala, pracoval u ní v domácnosti a dostával jídlo. David se rozhodl k léčbě, měl plány do budoucího života. Chtěl se uzdravit, vyučit kuchařem, oženit a mít děti. Důvěřoval Bohu. Charita mě požádala o jeho doprovod na vlak, kterým měl jet k lékařce a následně začít léčbu. Byl plný odhodlání udělat pro vyléčení maximum.

Článek, který v tomto životě selhal, byla lékařka, ta ho pro scházející platnou kartičku zdravotní pojišťovny poslala zpět, aniž by nás informovala. David dostal po návratu silné abstinenční příznaky, předávkoval se narkotiky a zemřel ve 20 letech.

Zhodnocení:

Selhání lékařky. V doprovázení následovala modlitba za zemřelé.

Pastorační situace 11:

Sofie byla vyléčená alkoholička, která následkem alkoholismu onemocněla vážnou psychickou nemocí, ztrátou paměti, střídajícími se stavy strachu se stavy agresivity. Její manžel byl alkoholik zatím zvládající život. Žili spolu v domku. Doprovázení spočívalo v modlitbě, vyslechnutí, rozhovoru a v projevování lásky v obdobích Sofiina strachu. Pomoc spočívala také ve zprostředkování přátelských vztahů v místě jejich bydliště, žili poměrně opuštěni. Ve vsi panovala pomluva, že její manžel chce Sofii pro nemoc opustit. Jako doprovázející jsem jim sdělila, že takové věci o něm říci nemohu, manžel se o ni staral a byl dobrý. Lidé z okolí k nim postupem času začali chodit na návštěvu a dělali jim společnost. Sofii se psychický stav i paměť mírně zlepšily. Modlila jsem se v jejich přítomnosti Růženec.

Zhodnocení:

V tomto případě bylo velmi vhodné získat pro pacientku přátele z okolí, kteří by ji pravidelně navštěvovali a také s něčím pomohli. Cílem pastorační péče bylo zprostředkování prožitku lásky a zlepšení kvality života, modlitba v jejich přítomnosti, rozhovory o Bohu s jejím manželem.

Pastorační situace č. 12:

Elisabeth měla těžké manželství, manžela nechtěla opustit kvůli dětem. Byla však velmi psychicky přetížena a později uvažovala o sebevraždě. Jako doprovázející jsem musela uznat, že její situace byla skutečně velmi těžká, s obtížným životem však bojovala, nebyla člověk bez vůle, občas však zakolísala. Duchovní podporu jsem jí poskytovala modlitbou a rozhovorem. Když chtěla spáchat sebevraždu a trvala na tom, tak jsme se domluvily, že to udělá až zítra a ze zítra se stalo nikdy. Potřebovala mít u sebe někoho, kdo jí *ukáže krásu života i v obtížích*. Její postoj k víře se vyvíjel a stále vyvíjí, podstatné je její sdělení, že *kdyby křesťané podle víry skutečně žili, „přidala by se“*. Úskalí je v jejím pracovním prostředí, kde křesťané podle víry nežijí.

Zhodnocení:

V případě duchovního doprovázení Elisabeth byla evidentní její potřeba být *pochopena a povzbuzena k vnímání kladných stránek života*. Ke křesťanství má velkou úctu, je společenská a fungující křesťanské společenství by pro ni bylo motivující. Do budoucna je otevřena možnost života v církvi, ale potřebuje modlitby a čas, aby přijala, že i lidé v církvi mají chyby.

Pastorační situace č. 13:

Frank je muž s velmi pohnutým dětstvím. Dalo by se říci, že jako dítě zažil úplně všechno to, co pro děti bývá těžké. V prenatálním stadiu byl nechtěné dítě, po prvním roce života ho rodiče odložili k prarodičům, aniž by ho pravidelně navštěvovali. Když měl jít Frank do školy, setkal se se svou maminkou a nepoznal ji. Pak žil s rodiči. Provázel je nesoulad a hádky, dítě trpělo nedostatkem komunikace ze strany matky a agresivitou otce. Maminka Franka byla nemocná, manžel je oba týral, od rodiny odešla, když měl 10 let. Frank zůstal se svým otcem, který uplatňoval tyranskou výchovu, navíc se neustále stěhovali a Frank neměl možnost si vytvořit dlouhodobější přátelské vztahy s vrstevníky. V šestnácti letech, po týrání a ponižování ze strany otce, odešel za maminkou, nějakou dobu pracoval. Pak začal žít mladický život v kolektivu

vrstevníků střední školy. Zde si konečně našel přátele, manželku a po dokončení školy založil rodinu.

V dospělosti to má za následek nepřiměřené reakce, projevující se rozčilováním, psychologové si s těmito stavy neporadili. Z pastoračního hlediska je velmi těžké Frankovi zprostředkovat obraz milujícího Boha. V primární rodině prožil dlouhodobě zkušenosti opačného charakteru. Doprovázení vyžaduje velmi mnoho trpělivosti. Frank jakoby se neustále potřeboval ujišťovat o tom, že je hoděn Boží lásky, protože se tak sám necítí. Pozitivní je jeho pokora, netrpí pýchou, ale obtížně prožívá Boží lásku. Táhne k tomu zkoumat lidskou existenci od počátku lidstva, neustále se vrací do historie a hledá své kořeny. Zkoumá, zda to s lidmi Bůh myslel vždy dobře, zda miloval i hříšníky. Projasnění v doprovázení přinesla slova o tom, že Bůh je schopen lidem odpustit více, než je celé lidstvo vůbec schopno zhřešit. Frank postupně zkoumá jednotlivé otázky víry a po jejich vysvětlení se s nimi ztotožňuje. Součástí doprovázení je modlitba, obětované Mše svaté na úmysl obrácení a rozhovory.

Zde bych také ráda uvedla, že Frank je pokřtěný od dětství Boží prozřetelností. V jeho okolí při narození žil zbožný člověk, který měl velký zájem na jeho křtu až do takové míry, že rodičům za tento křest zaplatil peníze (v padesátých letech minulého století). U Franka je po celý život zřejmá tato křestní milost, zdá se, že nakonec všechny záležitosti jeho života dopadají dobře, i když on se někdy rozčiluje.

Zhodnocení:

Cílem pastorační péče je odhalování a napravování pokřiveného obrazu Boha a tento obraz nahradit *obrazem milujícího Boha, zkušeností s bezpodmínečnou láskou*. Frank projevuje zejména potřebu rozhovoru, který mu v dětství chyběl za strany matky, *rozhovor* tedy může být do budoucna prostředkem k obrácení. Také je možno v jeho potřebách spatřit touhu po smíření s Bohem, po svátosti smíření.

Pastorační situace č. 14:

Alexandrina je žena s již dospělými dětmi. V dětství byla sexuálně zneužívána nevlastním otcem. Když mamince sdělovala tuto skutečnost, ta na to nijak

nereagovala. Alexandrina si tuto zkušenost nesla do celého dalšího života. Jako následek nebylo odmítnutí sexuality, ale naopak jí propadla. Je tak poznamenáno také její vnímání druhých lidí, kterým často přisuzuje tytéž problémy.

Doprovázela jsem ji vyslechnutím a modlitbou.

Zhodnocení:

Doprovázení probíhá zejména modlitbou. Problémy se sexualitou mají často důvod v rodině, v dětství. Nemusí se ani jednat přímo o fyzické zneužívání, příčiny mohou být i v jiných rovinách, nedostatečný fyzický kontakt v útlém dětství, málo projevované lásky, příliš přísná, stresující výchova, přetěžování dětí, přehnaný důraz na výkony, velká citlivost dítěte, přehnané kritizování dětí ze strany rodičů, nedocenění a nenaplnění potřeb u dětí, zejména u těch, kteří si o své potřeby nedokáží sami říci. *Je to velmi citlivá záležitost, za kterou je potřeba se modlit.*

6.4 Závažná onemocnění v aktivním věku

Pastorační situace č. 15:

Ester byla šťastná mladá žena, prožívala krásné roky studentského života, měla spoustu přátel a plánů do budoucnosti. Na vysoké škole onemocněla závažnou nemocí, se kterou si lékaři nevěděli rady. Ze dne na den se jí život změnil v nekončící peklo. Rodina byla zvyklá na její předchozí vitalitu, zde prožívala výrazné nepochopení a musela se odstěhovat. Z mnoha přátel nezbyl téměř nikdo, kdo by jí v tomto stavu pomáhal. Mnozí radili, jakým způsobem to má zvládat, posuzovali a hodnotili. Někteří dokonce tuto fyzickou nemoc označovali jako prokletost, hledali různé příčiny, ale jejich úvahy byly další zátěží, ne pomocí. Ester zjistila, že většina přátel vlastně ani přáteli nebyli, protože ti neopouštějí v dobách zlých. Život s nemocí byl velmi obtížný, trpěla velkými bolestmi a fyzickou nemožností. Své životní plány uskutečňovat nemohla, byla vyřazená z běžného života, neměla možnost navazovat sociální kontakty. Nemocí měla poznamenané veškeré vztahy.

Ester byla věřící, hledala východisko a smysl u Boha, který jí naopak pomohl vždy. Naučila se nespoléhat na lidskou nedostatečnost a zároveň nacházela nové, kvalitnější přátelské vztahy v církvi. Noví přátelé jí pomáhali jak prakticky, tak duchovně. Lékaři po velmi dlouhé době našli příčinu onemocnění a začali s účinnou léčbou. V duchovním doprovázení potřebovala modlitbu, a aby s ní někdo onemocnění nesl a nebyla v této situaci sama.

Zhodnocení:

Z tohoto příkladu pastorační zkušenosti je zřejmá potřeba pacienta, aby se okolí snažilo vžít do toho, co nemoc obnáší. Ester potřebovala modlitbu, útěchu, nebýt na nemoc sama a nakoupit.

Pastorační situace č. 16:

Miriam byla mladou lékařkou, když onemocněla fyzickou nevléčitelnou nemocí. Musela se vyrovnat s tím, že nebude mít nikdy rodinu. Poté vztah s mužem, který měla, vzhledem k diagnóze, ukončila. Snažila se být co nejdelší dobu soběstačná, žila ve svém bytě s ošetřovatelkou, později se o ni starala po nějakou dobu maminka. Miriam nechtěla být přítěží pro rodinu a zvolila si trvalou péči v kvalitním zdravotnickém zařízení. Rodina za ní pravidelně jezdí.

Doprovázela jsem ji modlitbou a rozhovorem, rodina je věřící. Věděla jsem, že jí pomáhá společnost vrstevnic a bylo pro ni důležité, aby byla nezávislá na pomoci rodiny, nechtěla se cítit tak, že by byla na obtíž. Zde bych ráda uvedla sdělení její maminky, jak velmi trpěli řečmi lidí v okolí a to i ve farnosti. *Mnoho bolestných, hodnotících a zbytečných řečí.* Například lidé říkali: „Jestlipak neonemocní i jejich druhé dítě.“ apod. Druhá bolestná zkušenost byla, že ač sama lékařka, mnohdy v nemocnici byla nedůstojně zanedbávána (nepřebalena). Jako doprovázející jsem mohla vnímat jejich těžkosti, vyslechnout je a modlit se.

Zhodnocení:

Cílem pastorační péče byla především *modlitba, podpora rodiny* v péči o nemocnou a ve *vyrovnávání se s reakcemi okolí.* Pacientka potřebuje být *navštěvována*, a také aby rodina dohlédla na *dostatečnou zdravotní péči v nemocničních zařízeních.*

6.5 Mentální a fyzické postižení

Pastorační situace č. 17:

Paul je muž žijící trvale na invalidním vozíku bez mentálního postižení. Sdílel se mnou způsob jeho života, který očividně zvládá, je veselý a optimistický. Dokáže si vše potřebné zajistit a zorganizovat sám. Jeho potřebou bylo *komunikovat s lidmi, a aby byl lidmi přijímán přirozeně, bez jakýchkoliv předsudků*. Setkala jsem se s ním krátkodobě a velmi mě zaujala jedna jeho věta: *„Lidé potřebují zažít něco těžkého, aby se přestali hnát, protože se ženou za ničím.“* V Boha věřil svým způsobem.

Zhodnocení:

Postižení lidé chtějí být přijímáni jako běžní lidé. V pastorační péči bychom měli mít stále na zřeteli cíl života, kam kráčíme. Nemocní lidé mají více vnímavosti pro věčné hodnoty, pro to, co je v životě důležité.

Pastorační situace č. 18:

Navštěvovala jsem fyzicky postižené děti trvale žijící v ústavu. Měly běžné starosti jako my, byly veselé, chovaly se k sobě více kamarádsky, těšily se na návštěvu. Během rozhovoru jim byla položena otázka, zda by chtěly raději být zdravé nebo mít hodnou maminku. Odpověděly: *„Hodnou maminku“*. *Potřeba lásky byla pro ně důležitější, než potřeba být zdravý.*

Zhodnocení:

Pastorační zkušenost, ze které plyne *prioritní potřeba lásky*.

Pastorační situace č. 19:

Leonie byla mladá žena, velmi toužila po druhém dítěti, proto absolvovala umělé oplodnění. Doprovázela jsem ji následně v souvislosti s narozením více těžce

mentálně a fyzicky postižených dětí. Otec dětí si našel jinou ženu ještě v době jejího těhotenství, odstěhoval se a platil pouze tisíc korun měsíčně na jedno dítě. Žili v obtížné sociální situaci. Kromě postižených vícerčat měla jedno dítě z prvního manželství. Doprovázení spočívalo v praktické pomoci, vyslechnutí, modlitbě a věnování se její staršímu dítěti, které se postižením mladších dětí trápilo. Děti byly pokřtěny v nekatolické církvi.

Zhodnocení:

Dětem jsme se snažili zajistit dostatek *odborné péče* a zejména *prožívání láskyplného prostředí*. Tato pastorační situace mě vedla k *podpoře klasického modelu rodiny a přirozených metod plánování rodičovství*.

6.6 Smrt dítěte

Pastorační situace č. 20:

Stefanie měla druhé dítě, krásného rok a půl starého chlapce. Spolu s jeho starší sestrou byl hospitalizován v nemocnici pro infekční nemoc. Chlapec byl živější, proto Stefanie žádala lékaře, aby mohla zůstat v nemocnici s ním. Lékař prosbě nevyhověl, chlapec poté spadl z postele a zabil se, jeho vlastní sestra u toho byla přítomna.

Mé rozhovory se Stefanií na toto téma byly o mnoho let později, smrt dítěte nastala za doby komunistického režimu, dnes by si lékař nemohl dovolit odmítnout žádost matky zůstat s dítětem v nemocnici. Náhlá smrt dítěte a ještě k tomu zbytečná, zaviněná nedbalostí, je pro rodiče, zejména matku, traumatem na celý život. Této ženě nepostačovala k útěše představa setkání až na věčnosti, trpěla nespravedlností plynoucí z jeho neprožitého života. Duchovní doprovázení spočívalo ve vyslechnutí a pochopení této bolesti, která stále přetrvávala, v modlitbě. Nakonec při rozhovorech sama Stefanie našla způsob, jak se s touto skutečností vyrovnat: domyslela a dovyprávěla jeho život do konce, představila si, kolik by mu bylo roků, co by dělal za zaměstnání, jakou by měl rodinu a děti. Také říkala, že by ji jako jediný syn navštěvoval, staral se o ni a měl rád. Až poté, co Stefanie domyslela život svého syna

do konce tak, jak si ho představovala, kdyby žil, byla schopná tuto skutečnost přijmout.

Zhodnocení:

Duchovní doprovázení spočívalo ve *vyslechnutí, sdílení bolesti a modlitbě*. Stefanie mnoho let trpěla smutkem, *pak sama našla řešení, které jí pomohlo, se s danou skutečností psychicky vyrovnat*.

Pastorační situace č. 21:

Cecílie byla dítě ze zbožné rodiny. Zemřela náhle a její rodina tuto skutečnost prožívala velmi statečně za podpory přátel. Duchovně jsem jí doprovázela jeden rok. Její smrt hodnotili lidé různě, věřící si byli téměř jisti její svatostí, nevěřící říkali, že „je to smůla“. Jako doprovázející jsem spíše přemýšlela nad tím, jak žila před smrtí. Patřila do skupiny dětí, u kterých jsem měla neustálý dojem, že je potřeba jim dát po duchovní stránce co nejvíce a právě nyní. Neustále jsem si uvědomovala myšlenku: „Kdo ví, jak to bude příští rok, kde budou“. Že někdo z nich zemře, mě nenapadlo. Cecílie během roku udělala velký pokrok, ptala se na otázky, na které se děti obvykle neptají. Byla veselá, zbožná, citlivá vůči sourozencům a ostatním dětem, uměla napomenout spolužáka, když to bylo potřeba. Těšila ji modlitba a poslouchání vyprávění o Bohu, krásně se duchovně probudila a dospěla. Dalo by se říct, že byla taková „akorát“, nic jí nescházelo ani nepřebývalo. S ní jedinou jsem probrala příběhy Starého zákona, takže byla i trpělivá. Měla velký předpoklad, že se bude v životě dobře vyvíjet.

Zhodnocení:

S každým, člověkem má Bůh svůj plán, měl ho i s touto holčičkou. Pro mě jako pro doprovázející bylo největší zkušeností to, že *Bůh ji připravil* na to, co mělo následovat. Druhá zkušenost, že Mu to takto stačilo, malé a akorát, nebylo potřeba nic více.

6.7 Zkušenost s léčiteli

Pastorační situace č. 22:

Agnes byla asi 25-letou ženou a od dětství měla zdravotní obtíže, které výrazně omezovaly její život. Léčba nebyla příliš úspěšná a na doporučení přátel navštěvovala různé léčitele. Tito léčitelé své působení spojovali i s předpovídáním budoucnosti. Jeden z léčitelů přesně sdělil diagnózu dříve, než lékaři a dokázal i určit, od kolika let je Agnes nemocná, aniž by měl dopředu jakékoliv informace. Po otázce, jakým způsobem tyto informace získává, se vyjádřil, že „spolupracuje s nadpřirozenými bytostmi, kterých je čtyřicet“. Léčitelé používali kyvadélko, jeden z nich k léčbě očarovával minerální vodu, takto léčil i pacienty s onkologickým onemocněním. Všichni pracovali s energiemi. Zdravotní problémy se tím nijak nelepšily, naopak někdy i zhoršily. Agnes sama o sobě říkala, že za nimi jezdila „jako tonoucí, který se stébľa chytá“, i přesto, že neviděla výsledky. Druhým velmi závažným *důsledkem návštěv u léčitelů* byly negativní prožitky po návratu od jakéhokoliv léčitele, kterým zprvu nevěnovala pozornost. Stávalo se jí, že vždy když navštívila léčitele, následující noc, přibližně po čtvrté hodině ranní, se nejdříve probudila a vnímala, jak se k ní rychle přibližuje temná postava, následně prožívala snahu této bytosti se jí zmocnit, byla zcela paralyzovaná, nemohla se vůbec hýbat a cítila tlak na hrudníku, jakoby jí někdo chtěl dusit. Tato zkušenost byla provázená strachem z lidské bezmocnosti vůči tomuto působení. Popisuje, že jediné, co mohla dělat, bylo myslet, svobodně se rozhodovat a modlit se. V těchto chvílích se modlila Zdravas Maria, Otčenáš a modlitbu „pro Krev Kristovu, odejdi, nechci tě“. Po opakované modlitbě trvající několik minut, tento prožitek skončil. Zajímavé bylo, že Agnes se nikdy předtím nemodlila modlitbu „pro Krev Kristovu, odejdi“, a přesto jí v těchto chvílích bylo dáno vědět, co má říkat. Také po letech navštěvování léčitelů zjistila, že *tyto zkušenosti přicházejí vždy v souvislosti s léčiteli, jako bezprostřední důsledek návštěvy u nich, následující noc, nikdy jindy. Jednalo se o přímou souvislost, opakující se asi sedm let.*

Přistoupila k návštěvě exorcisty. Navštívila otce Vojtěcha Kodeta, který jí sdělil: „Problém je v tom, že vyháníte ďábla ďáblem“. Agnes se poté rozhodla, že bude raději

nemocná, než podstupovat tato rizika. Absolvovala několik modliteb za rozvázání od zla. Začala se intenzivněji věnovat vlastnímu duchovnímu životu a odmítala jakoukoliv alternativní léčbu.

Zhodnocení:

Úskalí této pastorační situace bylo, že k léčitelům jí posílali věřící křesťané, katolíci, ve snaze pomoci. Pro Agnes tyto prožitky byly velmi silné a negativní, doprovázené velkým strachem, proto se rozhodla být raději nemocná. Také bylo zajímavé sledovat její následný duchovní vývoj, vykazovala známky poctivého a hlubokého křesťanského života. Byla si vědoma toho, jak jsme jako lidé *bez Krista bezmocní vůči zlu*.

Závěr

Diplomová práce „Smysl, naděje a úskalí nemoci“ se zabývá problematikou utrpení v lidském životě se zaměřením na nemoc. Nemoc je zde chápána v širších souvislostech, se všemi okolnostmi, které nemocného člověka postihují v porovnání se životem ve zdraví. Cílem této diplomové práce bylo sestavit praktickou příručku pro duchovní dobrovolnickou službu laiků, jež se chtějí věnovat ve volném čase doprovázení nemocných v jejich rodině, blízkém okolí, v pracovním prostředí nebo se budou podílet na doprovázení v různých zdravotnických a charitativních zařízeních. Vycházela jsem z předpokladu, že doprovázející bude věřící člověk v katolickém prostředí, žijící křesťanským životním stylem a bude mít odpovídající znalosti v oblasti Vyznání víry, Desatera, liturgického roku, spirituality a orientovat se v Katechismu katolické církve.

Souběžně se studiem literatury probíhala praktická část formou doprovázení nemocných v jejich konkrétních situacích. Nemocní byli ve výzkumu rozděleni do kategorií dle typu onemocnění či problému. V praktické části na: *onemocnění staršího věku, onkologická onemocnění, psychická onemocnění, závažná onemocnění v aktivním věku, mentální a fyzické postižení, smrt dítěte, zkušenost s léčiteli*. Celkem bylo vyhodnoceno 22 pastoračních situací, 19 jich bylo z prostředí České republiky a 3 z Rakouska. Popis pastoračních situací byl zaměřen na informace pro výzkum zásadní, vzhledem k zachování anonymity byly vynechány nepodstatné okolnosti a údaje, jména jsou smyšlena. V teoretické části je rozdělení na: *vážné onemocnění v aktivním věku, onkologická onemocnění, psychické nemoci, dospělí a děti s mentálním postižením, vážná nemoc a smrt dítěte, nemocní staří*. I teoretická část již zahrnuje poznatky z praxe.

Jako základní okruhy výzkumu byly vytyčeny tři otázky:

1. Čím nemocný trpí a do jakých životních těžkostí ho nemoc uvádí?
2. Kterých chyb se okolí nemocného v jednání s ním dopouští?
3. Jakým způsobem a jakými prostředky může doprovázející nemocnému pomoci?

Tyto otázky jsem zodpovídala v průběhu celé diplomové práce, teoretická část byla psána na základě praktických zkušeností a za pomoci studia literatury. Základní témata v doprovázení, kterých jsem se dotkla, byla: *situace nemocného a jeho rodiny, nesení kříže s doprovázenými, vytváření správného obrazu Boha, pastorační rozhovor, zvládnutí setkání s pravdou a smrtí, zlepšení kvality života, nalezení smyslu nemoci ve světle Boží lásky, modlitba za nemocné a zprostředkování svátostí* .

Diplomová práce má také za cíl zodpovědět otázky po smyslu utrpení, které si lidé kladou. Dalším účelem je motivovat věřící i nevěřící k péči o nemocné, nastínit, jaké nároky tato péče klade na doprovázejícího. Upozornit také na rizika sektářství a alternativní medicíny.

Z výzkumu lze vyvodit tyto hlavní závěry:

1. Čím nemocný trpí a do jakých životních těžkostí ho nemoc uvádí:

Nemocný trpí neočekávaností situace, obtížností utrpení zažívaného dlouhodobě a nevyhnutelně, bolestmi a omezeními. Utrpení je trvale přítomné, stojí mnoho sil. Jedná se o kombinaci mnoha utrpení, kdy téměř nic nemůže vykonávat a ztrácí přátelské vztahy. Nemocnému schází sociální kontakty, často finanční prostředky. Dochází k nepochopení v rodinných vztazích, ke snížení soucitu a snížení nasazení v péči o nemocného během času, u nemocného k pocitu osamocení, nemocný vše vnímá daleko hlubším způsobem a prožívá prázdno z nedostatku podnětů. Obtížná je praktická stránka nemoci, je závislý na druhých, někdy nemá dostatečnou pomoc v praktických věcech. Zažívá hodnocení a rady od druhých lidí, nepochopení, občas trpí mylně stanovenou diagnosou, nemoc mu okolí často nevěří či si nedokáže představit, co obnáší. Dochází k zneužívání utrpení od druhých lidí, někdy k týrání fyzickému i psychickému. Schází zájem, pochopení a láska.

CELKOVÉ HODNOCENÍ - TĚŽCE SNÍŽENÁ KVALITA ŽIVOTA.

2. Kterých chyb se okolí nemocného v jednání s ním dopouští:

Nemocný nemá vždy dostatečnou pomoc v praktických věcech, v lékařské péči, zažívá lhostejnost, samotu, nepochopení, hodnocení a rady od druhých lidí, nemoc mu okolí často nevěří. Dochází i k zneužívání utrpení od druhých lidí, k manipulaci, realizování vlastních zájmů a uplatňování moci, až také k týrání nemocných, pomlouvám, pomstám, vydírání, k sexuálnímu vydírání, posměchu, znevažování hodnoty nemocného, k liché nadřazenosti a nenávisti. Nemocnému je někdy mylně přisuzováno, že trpí následky svých hříchů či je posedlý. Chybou je i pomáhání nemocnému dle vlastních představ, kdy není brán ohled na nemocného a na jeho situaci. Dochází k zprostředkování mylného obrazu Boha.

3. Jakým způsobem a jakými prostředky může doprovázející nemocnému pomoci?

Společným nesením bolesti (je poloviční bolestí), nesením kříže s doprovázeným. Doprovázející by si měl člověka vážit, nesoudit, nehodnotit, neradit, jak mají nemoc zvládat a dávat lásku. Nemocný člověk by nikdy neměl být sám, laskavé chování doprovázejícího by mělo spočívat v citlivém dobrém naslouchání, diskrétnosti, individuálním přístupu, laskavosti, obětavosti, trpělivosti, ohleduplnosti a zodpovědnosti. Doprovázející mají mít s utrpením nemocného soucit, vědět o bolesti, pomáhat dobrým slovem, zprostředkováním radosti ze života, sociálních kontaktů a vynahrazováním chybějícího. Zajišťovat stálost, řád a smysl v podnětech, životní perspektivy, aby se měl nemocný na co těšit, společenské uplatnění, prožívání společenské hodnoty a životního štěstí. Pomoci v nalezení smyslu nemoci ve světle Boží lásky, vnímat dobro, integrovat zlo, umožnit vytváření hodnot a odpuštění. Součástí doprovázení je modlitba za nemocné, doprovázející prosí o požehnání, nechá sloužit Mše svatá a vede ke zprostředkování svátostí, pokud k tomu nemocný duchovně dozraje.

Z teoretické i praktické části vyplynulo, že každý nemocný člověk doprovázení nebo podporu v nemoci potřebuje. Jako prioritní se ukázala kromě praktické pomoci potřeba lásky, úcty, naslouchání, sdílení a zájmu o nemocného.

Summary

The thesis work “Reason, Hope and the Difficulty of Illness” is concerned with the problem of suffering in people’s lives concentrating on illness. Illness is here understood in wider contexts, with all factors, which affect an ill person in comparison with a healthy life.

The aim of this thesis was to put together a practical guide for clergymen with voluntary service of laypersons who want to dedicate in their free time accompaniment of ill people in their family, in the local area, in a working environment or will share accompaniment with various health and charitable organisations.

I started with the assumption that accompanying people will be believers with a Catholic background, living a Christian lifestyle and will have corresponding knowledge in the area of their profession of faith, Decalogue, the liturgical year, spirituality and orientation within Catechism of the Catholic church.

Simultaneously, with the literature study, a practical part was in progress with the form of accompanying ill people in real situations. Ill people were in the research divided into categories according to the type of illness or problem. In the practical part : illnesses of older ages, oncological illnesses, psychiatric illnesses, serious illnesses at active ages, mental and physical disabilities, the death of a child, experience with healers.

In total there were evaluated 22 pastoral situations, 19 which were in the Czech Republic and 3 in Austria. The description of the pastoral situations were concentrated on information for fundamental research, with regard to the preservation of anonymity non-essential factors and information was omitted, the names are fabricated.

The theoretical part is divided as: serious illnesses at active ages, oncological illnesses, psychiatric illnesses, adults and children with mental disabilities, serious

illness and the death of a child, illnesses of older people. The theoretical part also includes information from real experience.

The research marked out three recurring questions:

1. What does the ill sufferer experience and what troubles does the illness put him through?
2. Which mistakes do the neighbourhood of the ill person commit?
3. How can the accompanying person help the sick person and what means can they use?

These questions I answered during the procedure of the whole project, the theoretical part was based on practical experience and studying specific literature. The basic topics touched in the project were: *the position of an ill person and his family, carrying the burden with the accompanying person, creating the right picture of God, pastoral talk, managing to accept reality and death, improving the quality of life, find the meaning of the illness in the light of God's love, prayers for ill people and the procurement of communion.*

The aim of the thesis is also to answer questions concerning the purpose of suffering, which people usually ask. Secondly, to motivate religious and non-religious people to care for sick people and what demands the accompanying people have to face and also points to the risks of sectarianism and alternative medicine.

The findings of the theoretical and practical parts were that each ill person needs support or accompaniment with their illness. The priority is to get, aside from practical help, as much love, respect, listening, sharing and interest as possible.

Literatura

- [1] MORIN, Dominique. *Zlo a utrpení*. Praha: Paulínky, 2000. 78 s. ISBN 80-86025-20-9
- [2] JAN PAVEL II. *Salvifici doloris*. Praha: Zvon, 1995. 27 s. ISBN 80-7113-151-2
- [3] *Katechismus katolické církve*. Praha: Zvon, 1995. 760 s. ISBN 80-7113-132-6
- [4] NIGG, Walter. *Jan z Boha*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 43 s. ISBN 80-7192-970-0
- [5] ANDRÁŠIOVÁ, Mária. *Keď do života vstúpi Rakovina*. Landy, s.r.o., 2009. 249 s. ISBN 978-80-970127-0-0
- [6] KOWALSKÁ, Faustyna. *Deníček*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. 671 s. ISBN 80-7192-531-4
- [7] MUGGERIDGE, Malcolm. *Něco krásného pro Boha*. Brno: Cesta, 2009. 181 s. ISBN 978-80-7295-110-99
- [8] MADRE, Philippe. *Když je život zraněn*. Praha: Paulínky, 2007. 69 s. ISBN 80-86949-15-X
- [9] FREILINGSDORF, Karl. *Falešné představy o Bohu*. 2. Vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské Nakladatelství, 2010. 191 s. ISBN 978-80-7195-393-7
- [10] BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: GEMMA89, 1991. 118 s. ISBN 80-85206-06-4
- [11] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 149 s. ISBN 978-80-7195-580-1
- [12] ZIELIŃSKI, Jerzy. *Duchovní boj*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 95 s. ISBN 978-80-7195-504-7
- [13] KÚBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, KESSLER, David. *Lekce života*. Brno: JOTA, 2013. 262 s. ISBN 978-80-7462-327-1

- [14] PARODI, Marino. *Najdi v sobě sílu radosti*. Praha: Paulínky, 2007. 159 s. ISBN 978-80-86949-28-4
- [15] SMAHEL, Rudolf. *Rozhlasové přednášky o výchově dětí*. 2. vyd. Olomouc: MCM, 2010. 126 s. ISBN 978-80-7266-346-0
- [16] PREKOPOVÁ, Jiřina. *Jen v lásce přežijeme*. Praha: Portál, 2014. 150 s. ISBN 978-80-262-0589-0
- [17] CENCINI, Amedeo. *Bůh mého života*. Praha: Paulínky, 2009. 79 s. ISBN 978-80-86949-81-9
- [18] WROBEL SAC, Józef. *Svatý Vincenc Pallotti apoštol a mystik*. Zabki (Polsko): APOSTOLICUM, 2013. 172 s. ISBN 978-83-7031-857-4
- [19] FRANTIŠEK, BERGOGLIO, Jorge Mario. *Pokora, cesta k Bohu*. Praha: Paulínky, 2013. 63 s. ISBN 978-80-7450-095-4
- [20] TAVEL, Peter. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha/Kroměříž: TRITON, 2007. 303 s. ISBN 80-7254-915-4
- [21] LACHMANOVÁ, Kateřina. *Síla přímělné modlitby*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7195-174-2
- [22] VELLA, Elias. *Ježíš – lékař těla i duše*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. 351 s. ISBN 978-80-7192-851-5
- [23] METTE, Johannes. *Teologické texty*. Číslo 4, ročník 22, 2011.
- [24] PHILIPPE, Marie-Dominique. *Blahoslavenství jako lék*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. 175 s. ISBN 978-80-7195-474-3
- [25] OPATRŇY, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. doplněná verze Praha: Pastorační středisko, Arcibiskupství pražské, 2003. 52 s.
- [26] *Dokumenty II. vatikánského koncilu*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 603 s. ISBN 80-7192-467-9

- [27] VANČURA, Jan. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. 151 s. ISBN 978-80-87029-14-5
- [28] TEREZIE Z LISIEUX. *Autobiografické spisy (dějiny duše)*. Nakladatelství Tiskárny Vimperk, Edice Karmelitánská spiritualita, 1991. 266 s. ISBN 80-900807-5-8
- [29] LOUČKA, Martin. *Koncept smrti u dětí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, bakalářská práce, 2007. 46 s.
- [30] HECZKO, Daniel. *Už nemohu dál*. Třinec: BIBLOS, 2000. 52 s. ISBN 80-900240-8-4
- [31] MŮLLER, Wunibald. *I láska má svá pravidla*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 166 s. ISBN 80-7192-787-2
- [32] VOJTÍŠEK, Zdeněk. *Pastorační poradenství v oblasti sekt a sektářství*. Brno: L. Marek, 2005. 233 s. ISBN 80-86263-69-X
- [33] POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. 214 s. ISBN 80-7192-748-1
- [34] *Immaculata*, Brno: Konvent minoritů v Brně, 1/2014, ročník XXIII., 29 s. MK ČR E 6202. ISSN 1210-5732
- [35] ŠIMONÍK, Jan. *Praktiky některých současných léčitelů v konfrontaci s uzdravující službou Církve*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, CMTF, Katedra pastorální a spirituální teologie, diplomová práce, 2009. 97 s.
- [36] BENEDIKT XVI. *Encyklika Deus caritas est*. Praha: Paulínky, 2006. 63 s. ISBN 80-86949-03-6
- [37] *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih)*. 13. vyd. (4. opravené vyd.) Praha. Česká biblická společnost, 2007. 1387 s. ISBN 978-80-85810-57-8

