

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Náplň práce pastoračního pracovníka v hospici

Kateřina Rožnovská, DiS.

Katedra: Praktické teologie
Vedoucí práce: ThDr. Ladislav Beneš
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: B 7508 Pastorační a sociální práce

Praha 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem Náplň práce pastoračního pracovníka v hospici napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

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

V Telnici dne 8. června 2009

Kateřina Rožnovská

Bibliografická citace

Náplň práce pastoračního pracovníka v hospici [rukopis]: bakalářská práce / Kateřina Rožnovská; ThDr. Ladislav Beneš. -- Praha, 2009. -- 69 s.

Anotace

Bakalářská práce na téma „Náplň práce pastoračního pracovníka v hospici“ se snaží doložit nepostradatelnost pastoračního pracovníka v multidisciplinárním týmu pečujícím o pacienty v hospici. Poukazuje na odbornou literaturu a také na osobní zkušenosti autorky.

Práce je rozdělena na šest oddílů. První z nich se věnuje vysvětlení a přiblížení základních pojmů, s nimiž se setkáváme v celé práci. Druhý oddíl je zaměřen na právní předpisy a dohody, na nichž je založena pastorační práce ve zdravotnictví. Třetí oddíl pak je nejrozsáhlejší a věnuje se samotné práci pastoračního pracovníka v hospici. Charakteristické jsou pro ni čtyři okruhy a to práce s pacienty, s jejich rodinou a blízkými, se zaměstnanci hospice a nakonec s pozůstalými. Stejně důležité je téma spirituálních potřeb pacientů, jimž se věnuje čtvrtý oddíl. Samozřejmostí jsou pracovní nástroje pastoračního pracovníka, které shrnuje pátý oddíl. Poslední oddíl je věnovaný tématu smrt.

V rámci komplexní péče o blaho člověka je pastorační pracovník nepostradatelnou součástí týmu okolo pacienta v terminálním stádiu.

Klíčová slova

Hospic, pastorační práce, pastorační pracovník, pacient, umírání, smrt

Summary

The bachelor's work with the topic „Activities of A Hospice Pastoral Worker“ tries to show indispensability of a pastoral worker in a

multidisciplinary team looking after patients in a hospice. It refers to literature concerning the subject, and to personal experience of the author.

The work is divided into six sections. The first of these explains and clarifies some basic conceptions mentioned in the work. The second section focuses on legal regulations and agreements in healthcare pastoral work. The third section is the largest and describes work of a hospice pastoral worker. There are four characteristic domains - work with patients, with their family and friends, with hospice staff, and with surviving relatives. An essential topic are spiritual needs of patients, described in the fourth chapter. The fifth section focuses on tools of a pastoral worker, which are also very important. At the end of the bachelor's work there is a chapter concerning the topic of death.

In the framework of complex care of a person's well-being a pastoral worker is an indispensable constituent of a team working with terminally ill patients.

Keywords

Hospice, pastoral work, pastoral worker, patient, dying, death

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu ThDr. Ladislavu Benešovi za podporu a trpělivou a ochotnou pomoc při psaní mé bakalářské práce. Také paní Zitě Havlenové z Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě za přiblížení praktické stránky pastorační práce v hospici.

Obsah

ANOTACE	3
KLÍČOVÁ SLOVA	3
KEYWORDS	4
ÚVOD	7
1. VYMEZENÍ POJMŮ	9
1.1. PASTORACE.....	9
1.2. NEMOCNIČNÍ KAPLAN	10
1.3. PACIENT.....	12
1.4. HOSPIC.....	13
2. PRÁVNÍ VYMEZENÍ	15
2.1. DOHODA O DUCHOVNÍ PÉČI VE ZDRAVOTNICTVÍ MEZI ČESKOU BISKUPSKOU KONFERENCÍ A EKUMENICKOU RADOU CÍRKVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	15
2.2. EVROPSKÁ SÍŤ NEMOCNIČNÍCH KAPLANŮ	17
3. PRÁCE PASTORAČNÍHO PRACOVNÍKA	18
3.1. PACIENT V HOSPICI	18
3.2. RODINA A BLÍZCÍ PACIENTA	28
3.3. PERSONÁL HOSPICE.....	30
3.4. POZŮSTALÍ.....	33
4. SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY	37
4.1. UTRPENÍ	38
4.2. NADĚJE	40
4.3. LÁSKA	41
4.4. DŮSTOJNOST	42
5. SMRT	44
5.1. SMRT TĚLA	44
5.2. FILOSOFICKÝ POHLED NA SMRT	45
5.3. KŘESŤANÉ A SMRT.....	47
6. NÁSTROJE PASTORAČNÍ PÉČE	49
6.1. ROZHOVOR	49
6.2. MODLITBA	52
ZÁVĚR	56
SEZNAM LITERATURY	58
INDEX CITACÍ	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

Úvod

Několik měsíců jsem docházela na praxi do Masarykova onkologického ústavu v Brně na pozici sociálního pracovníka. Tady jsem se denně setkávala s velmi nemocnými lidmi, jejich blízkými i s pečujícím personálem. Jedním z úkolů, které jsem měla, byla komunikace s hospicemi, kam někteří naši pacienti odcházeli. Také tady jsem se poprvé přímo setkala s umíráním a smrtí lidí, jež nebyli mými blízkými. To mě inspirovalo k napsání této práce. V nemocnici jsem se setkávala s těmi, kteří s nemocí bojovali a měli větší či menší šanci uspět. A pak tu byli ti, jejichž konec se již blížil. A mě velmi zaujala myšlenka moci se setkat s těmi, kteří odcházeli z nemocnice do hospice.

Abych získala co nejvíce poznatků na úrovni teoretické i praktické, navštívila jsem nejprve několik hospiců na různých místech po České republice. Zde jsem se setkala s pacienty, jejich blízkými, pečujícím personálem i samotnými pastoračními pracovníky. Na základě rozhovorů i doporučení jsem vyhledala potřebnou literaturu, která se stala mým hlavním zdrojem informací. Po skloubení všech poznatků a osobních zkušeností jsem vše sepsala.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do několika kapitol. První jsem věnovala vymezení a přiblížení několika základních pojmů, s nimiž pracuji ve všech kapitolách. Druhá pak pohlíží na pastoračního pracovníka z právního hlediska. Třetí kapitola je nejobsáhlejší a poukazuje přímo na práci pastoračního pracovníka. Tu lze rozdělit na čtyři okruhy, a to práce s pacienty, s jejich blízkými, s personálem hospice a nakonec s pozůstalými. Ve čtvrté kapitole je možné dočíst se o spirituálních potřebách. Smrt je tématem, se kterým se pastorační pracovník setkává denně. Stojí na začátku, uprostřed i na konci jeho práce. Jí je tedy věnována celá samostatná kapitola. Závěr práce přiblíží rozhovor a modlitbu jakožto dva nejdůležitější nástroje pastorační péče.

V hospici se dbá o celkové blaho člověka, tedy o jeho tělesnou, duševní, sociální i duchovní stránku. Cílem mojí práce je přiblížit působení pastoračního pracovníka v hospici, jeho nepostradatelnost v multidisciplinárním pečujícím týmu.

1. Vymezení pojmů

Na začátku této práce bych ráda přiblížila několik základních pojmů, s nimiž budu pracovat ve všech dalších kapitolách. Jde o pastorační, nemocničního kaplana, pacienta a hospic.

1.1.Pastorace

„Pastorace znamená zabývání se lidmi v konkrétních životních podmínkách, tedy v určité zemi, v určité dějinné situaci, v určitém historickém a kulturním kontextu.“ (Opatrný, 2001:9) S pojmem „pastýř“ se setkáváme již ve Starém zákoně, kdy jako hlavního pastýře chápeme Hospodina. „Hospodin je můj pastýř, nebudu mít nedostatek.“ (Ž 23) Přítomnost pastýře, nově řečeno pastora, má tedy vyvolávat pocit jistoty, naděje a bezpečí. A stejně jako Bůh nekonečnou láskou miluje každého z nás, takové, jací jsme, tak se i pastor zabývá konkrétním člověkem v konkrétní situaci. A to vždy „ve světle a síle evangelia“. (Opatrný, 2001:9).

Autorem tzv. nejkratší definice pastorační péče je Josef Smolík a zní: „...je službou k víře a k životu z víry.“ (Smolík, 1991:5) Ten na jiném místě také uvádí, že hlavním cílem pastýřské péče je pomoci lidem k tomu, aby mohli žít z potěšení, o němž je řeč v Heidelberském katechismu:

„Co je tvým jediným potěšením v životě i ve smrti? Mým jediným potěšením v životě i ve smrti je, že nejsem sám svůj, ale svého věrného Spasitele Ježíše Krista. Který za mne svou drahou krví dokonale zaplatil. Mě z moci ďáblovy vykoupil...“ (Smolík, 1991:5)

Musíme však pamatovat na to, že v pastorační práci nejde jen o zdolávání krizí, ale také o vyrovnání se člověka se životem, s běžnými situacemi, s lidmi okolo. A vždy je hlavním úkolem pastora předávat Boží lásku, ať už slovy, činy či pouhou přítomností. „Kdybych mluvil jazyky lidskými i andělskými, ale lásku bych neměl, jsem jenom dunící kov a zvučící zvon... A kdybych

rozdal všechno, co mám, ano, kdybych vydal sám sebe k upálení, ale lásku bych neměl, nic mi to neprospěje.“ (1. Kor 13,1 a 3)

Pastorace byla také jedním z rozsáhlých témat II. Vatikánského koncilu. Zde vznikl dokument *Gaudium et Spes* - Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě. Ten vytyčuje zejména vztah církve a okolního světa, tedy že problémy světa jsou i problémy církve. „Radost a naděje, smutek i úzkost lidí dnešní doby, zvláště trpících a chudých, je radostí i nadějí, smutkem i úzkostí učedníků Kristových...“ (*Gaudium et Spes*, 1995) V historii však bylo chápání pastorační práce často deformováno. Například v období gotiky byla v mnišském řádu cisterciáků zcela zapovězena, protože úvahy o tělesných věcech rušili mnichům soustředění se na svět duchovní. Později v osvícenství optimistický obraz člověka ukazoval svět, v němž není místo pro hřích. (Smolík, 1991:7)

Ať už bylo chápání pastorační práce jakékoli, vždy musela mít pevné základy ve víře a naději v našeho Pána. Pastorační práce v hospici nemá primárně za úkol obracet lidi k víře v Boha, ale sám pastorační pracovník vždy musí věřit a mít naději. Věřit, že jeho práce má smysl a že Pán je s námi v každé chvíli.

1.2.Nemocniční kaplan

V roce 2002 byly ve finském městě Turku na zasedání Evropské sítě zdravotní kaplanské služby přijaty Standardy pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě. Z nich můžeme vyčíst, že:

„Kaplani poskytují pastorační službu v různých zdravotnických zařízeních nemocným i těm, kdo se o ně starají: poskytují pomoc v oblasti existenciálních, spirituálních a náboženských potřeb a čerpají při tom z osobních, náboženských, kulturních a společenských zdrojů.“ (www.eurochaplains.org)

Nelze však říct, že nemocniční kaplan nahrazuje místní náboženské představitele. Naopak pracuje se speciálními potřebami ve zdravotnickém

prostředí. S postupujícím časem se stále více daří zařazovat nemocničního kaplana do multidisciplinárního týmu pečujícího o pacienty. Tím lze pečovat o komplexní lidské zdraví. „Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka“. (Svatošová, 2008:14)

Nemocničním kaplanem může být muž i žena, vždy však musí mít odpovídající vzdělání. To bylo vymezeno Dohodou o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice. Mezi církvemi a zdravotnickým zařízením je vždy uzavřena dohoda a sama církev potom vysílá nemocniční kaplany. Ty mají za úkol poskytovat duchovní péči pacientům, jejich blízkým i pečujícímu personálu, a také zajišťovat kontakt s duchovními z jiných církví, dle přání samotného pacienta. To, co nemocniční kaplan pacientům nabízí, je především doprovod, a to bez rozdílu náboženského vyznání. Doprovázený si sám volí, zda, kdy a v jaké formě si doprovázení přeje.

Výše zmíněným právním předpisům se budu hlouběji věnovat v pozdější kapitole.

Může být matoucí, že na tomto místě hovořím o nemocničním kaplanovi, avšak ve zbytku práce užívám termín pastorační pracovník ve zdravotnictví, konkrétněji v hospici. Má to prostý důvod. Právní předpisy v České republice i na úrovni Evropské unie neznají pojem pastorační pracovník ve zdravotnictví a užívají výhradně právě označení nemocniční kaplan. V literatuře i v praxi je tomu však opačně. Důvodů je hned několik. Za nemocničního kaplana je zpravidla považován kněz, který do zařízení dochází externě pouze několikrát týdně, často aby vykonal bohoslužby či udělil svátost nemocným. U mě, katoličky, tento název navíc evokuje postavu kněze, tedy výhradně muže. Oproti tomu pastoračním pracovníkem je označován ten, kdo do zařízení dochází denně, může jím být muž i žena a může být jakéhokoli vyznání.

O nemocničním kaplanovi píše tedy výhradně v souvislosti s právními předpisy, jinak vždy užívám pojem pastorační pracovník.

1.3.Pacient

„Ze sociologického hlediska je pacient nejčastěji označován jako jedinec nacházející se ve zvláštní situaci, neboť jeho nemoc mu brání vykonávat společenské funkce, jež za normálních okolností plnil. Sociální role pacienta zahrnuje dvě práva a dvě povinnosti: pacient je soustředěn na své onemocnění a je zproštěn běžných společenských závazků. K povinnostem pacienta patří, aby vyhledal kompetentní pomoc lékaře a při svém léčení s terapeutem spolupracoval.“ (Bártlová, 2002:66)

Pacientem se ze dne na den, z vteřiny na vteřinu může stát každý z nás. Téměř vždy je to proměna nečekaná a jde-li o vážnější diagnózu, pacient často neví, jak zareagovat. Najednou se mění jeho životní rytmus i prostředí, ve kterém pobývá. Nemůže dělat vše v plném rozsahu, jako by chtěl. Je něčím omezován. Člověk se najednou zastaví a začne si uvědomovat, že jeho tělo nefunguje tak, jak by mělo, tak, jak byl zvyklý. A tak se najednou nedobrovolně ocitá v nové roli a nejspíš neví, jak si s tím poradit. Z tohoto důvodu se mění i vztah k jeho okolí a k sobě samotnému. Každý člověk v takové situaci může reagovat jinak. Proto je třeba přistupovat k jednotlivým pacientům individuálně, trpělivě a snažit se mu pomoci tuto novou situaci zvládnout.

Vždy, když pacient komunikuje s někým, kdo o něj pečuje, měl by jejich vztah být rovný. Tedy měli by si navzájem být partnery. To deklaruje především Listina základních práv a svobod, kdy hned Článek 1 Hlavy první říká: „Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“ (www.psp.cz) A na to se také odkazuje Etický kodex práv pacientů, kdy se zejména desátý bod vztahuje k problematice pacientů v hospici. „Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech

zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.“ (www.pacienti.cz)

„V rozhovoru nejde jen o to, co řekne jeden a co řekne druhý. Jde i o návaznost a nenávaznost odpovědí jednoho na otázky druhého – o vzájemné myšlenkové sepětí sdělovaného.“ (Křivohlavý, 2002:77)

Každý pacient přijímá svoji nemoc zcela jiným způsobem. Ovlivňují ho předchozí zkušenosti, životní postoje, charakterové rysy, jeho vztahy s okolím a duševní či duchovní vyzrállost. Na to je třeba brát ohled.

1.4.Hospic

Zdravotnická zařízení mají za úkol léčit svoje klienty – pacienty. Všeobecně se předpokládá, že úspěšná léčba znamená pro pacienta uzdravení a tedy vítězství nad nemocí. V tomto směru je hospic mezi zdravotnickými zařízeními specifický. V jeho prostorách je poskytována odborná paliativní léčba a péče hospicového charakteru nevléčitelně nemocným či umírajícím lidem. Nejde tedy o léčbu choroby, nýbrž o odstranění příznaků, které ji doprovázejí, jako jsou bolest, deprese, samota, atd.

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti.“ (Svatošová, 2008:115) Proto je zde vždy na prvním místě důstojnost pacienta, odstraňování nesnesitelných bolestí a garance toho, že člověk nebude v posledních chvílích svého života osamocen. Tím se také liší hospic od ostatních zdravotnických zařízení, totiž že je orientován na člověka jako na celistvou lidskou bytost, ne jen na jeho nemoc.

V této kapitole jsem tedy přiblížila několik základních pojmů. Jejich definice není vždy jednotná a zcela jasná. Podle mého názoru je to

především proto, že mluvíme o pojmech úzce souvisejících s člověkem a to často v nelehkých chvílích. Každý člověk je individualitou a každý se s různými životními zkouškami vyrovnává jinak.

2. Právní vymezení

Hospicové hnutí je nejen v naší zemi, ale po celém světě poměrně novým způsobem péče o člověka. První hospic byl otevřen v roce 1967 v Londýně Cecilíí Saundersovou. U nás jsme se dočkali prvního obdobného zařízení až v prosinci roku 1995. V současné době funguje v České republice 17 hospiců, z nichž jeden je zaměřen speciálně na děti.

I když se ukázalo, že založení hospicového hnutí byl jednoznačně významný krok kupředu, trvalo přes deset let, než bylo ukotveno v zákoně. A tak až v roce 2006 sněmovna do Zákona č. 48/1997 Sb. doplnila §22a s názvem „Zvláštní ústavní péče – péče paliativní lůžková - ve znění: Léčba paliativní a symptomatická o osoby v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu.“ (www.hospice.cz)

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

V Praze 20. listopadu 2006 uzavřela Česká biskupská konference (ČBK) a Ekumenická rada církví (ERC) dohodu o vysílání kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení. Dali tím jasně najevo, že všichni křesťané bez ohledu na církevní příslušnost mají společné poslání – totiž sloužit potřebným. Dle této dohody je nemocničním kaplanem muž nebo žena, kteří mají za úkol poskytovat duchovní péči pacientům, jejich blízkým i personálu. A to buď přímo nebo zprostředkovávají setkání s duchovními z jiných církví, vždy podle přání pacienta.

Nemocniční kaplan se vždy musí řídit vnitřními pravidly zdravotnického zařízení, v němž pracuje, avšak klíčové je pro něj plnění řádu církve, jež ho vysílala. Zdravotnické zařízení a vysílající církev spolu uzavírají dohodu tak, aby vyhovovala oběma stranám. Avšak právo odvolat pracovníka má vždy

pouze vysílající církev, a to v případě hrubého porušení této dohody. Odvolání musí proběhnout tak, aby péče o nemocné nebyla dotčena.

Nedílnou součástí Dohody jsou tři přílohy, a to Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana, Kvalifikační předpoklady dobrovolníka a Etický kodex. Těm se budu věnovat v následujících podkapitolách a jejich plné znění doložím jako přílohu této práce.

2.1.1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana

Aby člověk mohl vykonávat profesi nemocničního kaplana, musí v první řadě dokončit teologické vzdělání na magisterské úrovni. Dále pak absolvovat několik kurzů, jako například krizová intervence, komunikace či pastorační péče. Čím se však liší od ostatních teologů? Musí navíc prokázat podrobnou znalost duchovní péče v jednotlivých církvích v České republice, včetně přesného názvosloví. Tím garantuje schopnost pomoci každému potřebnému, bez ohledu na náboženské vyznání. Dále pak je nutná znalost organizace zdravotnictví a toho konkrétního zařízení, právního minima ve zdravotnictví i sociální péči a základní znalosti lékařské etiky. Pokud splní všechny tyto podmínky, je už zcela na vlastní církvi, zda ho k této práci pověří.

2.1.2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka

Dobrovolníci jsou v hospici velmi důležitými postavami. Jsou to lidé, kteří bez nároku na odměnu věnují svůj volný čas ostatním lidem. Bývalý generální tajemník OSN Kofi Annan prohlásil:

„Dobrovolníci jsou odvážní lidé, kteří jsou ochotni se za něco postavit. Jsou ochotni zasvětit své ruce, svou mysl a především své srdce službě ostatním. Tím přinášejí lidem naději a dodávají jim sílu k překonávání jejich slabostí. Odměnou za to jim je vědomí, že jejich činnost má skutečný význam. Jejich odvaha a odhodlání by měly být pro nás pro všechny inspirací k činům. Dobrovolníci mohou

transformovat naše společenství ve prospěch svých příslušníků. Aby se tak však stalo, společnosti musí považovat dobrovolnickou činnost za významnou hodnotu a podporovat působení dobrovolníků doma i v zahraničí.“ (Hestia, 2002:1)

Aby byla dobrovolníková práce opravdu kvalitní, musí však mít také kromě osobních schopností a dovedností určité vzdělání a znalosti. Ty určuje právě příloha Dohody mezi ČBK a ERC. Od kvalifikačních předpokladů nemocničního kaplana se liší snad jen tím, že nemusí mít vysokoškolské vzdělání, stačí mu teologické minimum, jež je v kompetenci jednotlivých církví.

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

Tento dokument se opírá o řadu mezinárodních deklarací lidských práv. V nemocniční pastorační péči jde především o zachování důstojnosti člověka, o respektování jeho jedinečnosti a přání a o doprovázení v nelehké životní situaci. V jednotlivých bodech je potom zdůrazněno to nejdůležitější, co je třeba z hlediska etiky dodržovat. Celý tento Etický kodex doplním jako přílohu svojí práce. Ráda bych však zdůraznila jednu skutečnost, která možná pro nezasvěceného člověka nemusí být zpočátku zřejmá. Totiž, že primární službou duchovního není evangelizace

2.2. Evropská síť nemocničních kaplanů

Již dříve jsem se zmiňovala o Standardech pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě. V nich jde o společné prohlášení církví z 21 zemí Evropy o péči poskytované ve zdravotní oblasti. V dokumentu se můžeme dočíst o rozvoji, organizaci, činnosti či vzdělávání nemocničních kaplanů. Standardy jsou však pouze jakýmsi průvodcem pro zúčastněné církve. Jejich překlad do českého jazyka je možné získat na www.eurochaplains.org.

3. Práce pastoračního pracovníka

Vedle neustále propagovaného obrazu o dokonalém štěstí v dokonalém těle je nesnadné lidem ukázat, že stejnou hodnotu má i člověk starý, člověk s handicapem či nějak nemocný. I takový má svoje práva, je jedinečný a zaslouží si pozornost. Proto já si velmi vážím těch, kteří se rozhodli svůj profesní nebo osobní život zasvětit práci s lidmi, kteří nespĺňují „obraz dokonalosti“.

Pastorační pracovník v hospici by mohl svoji práci rozdělit na čtyři skupiny podle toho, komu je směřovaná. Tou první skupinou jsou pacienti, dále jejich příbuzní a blízcí, personál hospice a nakonec pozůstalí. Každá tato skupinka má svoje specifika a já se všem budu postupně věnovat.

3.1. Pacient v hospici

S pacientem v hospici pracuje multidisciplinární tým, jehož součástí jsou lékaři, zdravotní sestry, psycholog, sociální pracovník a pastorační pracovník. Tím je zaručena opravdu komplexní péče. A tím se také liší hospic od nemocnic či jiných zdravotnických zařízení, kdy pastorační pracovník zpravidla součástí tohoto týmu není.

Je přirozené, že pro člověka je těžké přijmout špatné zprávy, ať už se týkají čehokoli. Elizabeth Kübler-Ross na základně dlouholetých zkušeností vypracovala tzv. 5 fází umírání (Svatošová, 2008:25).

1. fáze – negace, šok, popírání
2. fáze – agrese, hněv, vzpoura
3. fáze – smlouvání, vyjednávání
4. fáze – deprese, smutek
5. fáze – akceptace, smíření, souhlas

Každý člověk se s tím samozřejmě vyrovnává jinak, po svém. Tyto fáze se mohou navzájem prolínat. Také pořadí není konečné. Pečující by však měl umět tyto fáze rozpoznat a správně na ně reagovat. Proto na následujících řádcích přiblížím fáze umírání tak, jak je ve svých knihách popsala Elizabeth Kübler-Rossová.

3.1.1. Popírání a izolace

Zcela přirozenou reakcí pacienta, jemuž je sdělena nepříznivá diagnóza nevy léčitelné nemoci, je odmítání této skutečnosti. „Ne, to přece není pravda, vy jste se spletli.“ Je to způsob obrany, jímž se člověk hájí před skutečností vlastní konečnosti. Každý, ať už si to uvědomuje či nikoli, ví, že dny, které prožijeme na tomto světě, jsou omezené. Nikdo není nesmrtelný a přiznat, že se blíží chvíle, kdy budeme muset opustit milované lidi a všechno, pro co jsme každým dnem žili, může být jedním z nejtěžších okamžiků v životě.

Velmi proto záleží na tom, jak je tento fakt člověku sdělen. Kdo mu to řekne, kdy a jakým způsobem.

„Úzkostné odmítání stanovené diagnózy je typičtější u pacientů, kteří byli informováni předčasně nebo stroze a necitlivě někým, kdo buďto nemocného dost dobře neznal, nebo sám chtěl mít onu nepříjemnou a těžkou chvíli rychle za sebou a nebral proto v úvahu, zda pacient je či není schopen a připraven zprávu přijmout.“ (Kübler-Rossová, 1992:36)

Ten, kdo ví o dané nemoci a diagnóze nejvíc, je bezpochyby ošetřující lékař. Často se setkáváme s tím, že právě on je tím, kdo pacientovi zprávu sdělí. Přemýšlím ale nad tím, jestli je to vždy ta správná volba. Lékař má mnoho pacientů a málo času na to, aby mohl poznat komplexní osobnost každého z nich a jejich blízké. Tady se nabízí prostor pro psychologa, který je schopen zhodnotit psychickou stránku člověka. Vhodnější mi však připadá pastorační pracovník. Blízkostí a schopností vnímat člověka

z několika úhlů pohledů (tělesný, duševní, sociální a duchovní) mu umožňuje poznat pacienta i jeho blízké opravdu do hloubky. Tím by mohl velmi pomoci určit, kdo by měl pacientovi zprávu sdělit a ve které chvíli. Tedy jestli lékař, psycholog, sám pastorační pracovník či někdo z blízkých pacienta. Nastává ale ten problém, že pastorační pracovník zpravidla stále ještě není členem pečujícího multidisciplinárního týmu v nemocnicích. V hospici je tomu jinak, avšak tady již pacient svoji diagnózu moc dobře zná.

Elizabeth Kübler-Rossová uvádí, že po prvotním šoku pacienta, jemuž byla sdělena diagnóza, přichází delší či kratší období odmítání skutečnosti, jak jsem již výše psala. Avšak přijde také okamžik, kdy pacient pocítí potřebu si o blížící smrti s někým promluvit. „Takový rozhovor se ovšem může, ba musí konat až tehdy, když je pacient (a nikoli jen posluchač) schopen toto téma unést.“ (Kübler-Rossová, 1992:36) Pacient sám si určí, s kým o tom chce mluvit. A právě tady může být pastorační pracovník tím vhodným člověkem. Je schopen naslouchat tak dlouho, jak je třeba, a také pomoci začít hledat a uvědomovat si smysl života, nemoci, umírání i smrti. Pro nemocného i jeho rodinu je diskuze na toto téma snazší v době, kdy je ještě relativně zdravý a v dobré kondici. Rozhovoru se budu kompletně věnovat později v samostatné kapitole.

V této fázi je důležité, aby se nikdo nesnažil násilím zvrátit pacientův negativní postoj k bolestné realitě. Tady více než kdy jindy potřebuje, aby mu byl někdo nablízku, aby ho někdo podporoval a dával mu dostatek prostoru. Mnohdy stačí jen tiše sedět a naslouchat. U každého toto období popírání probíhá různě dlouhou dobu. Často prolíná i ostatní fáze. Je velmi důležité nechat pacienta, aby se s tím sám vnitřně popral a vyrovnal v té míře, v jaké je schopen.

Šok a fázi popírání můžeme pozorovat i u blízkých pacienta. Také s nimi je třeba pracovat, avšak práce je to jiná. Prožívají velkou bolest z toho, že se budou muset rozloučit s milovanou osobou. A zároveň si tak také

uvědomují konečnost vlastního života. I oni potřebují podporu, blízkost a naslouchání.

3.1.2. Zlost

V momentě, kdy pacient přestane tak usilovně odmítat skutečnost, že trpí nevyлéčitelnou nemocí, začíná si postupně uvědomovat, že je to tvrdá realita. A najednou vyvstane otázka: „Proč právě já?“ Člověk hledá příčiny a důvody a především viníka, který je za to všechno zodpovědný. A to v něm vyvolává vztek. Někdo nebo něco způsobilo, že teď trpí, i když si to vůbec nezaslouží. Tady se obranným reflexem stává zloba obrácená na všechny strany. Lékaři jsou neschopní léčit jeho nemoc, sestry neustále obtěžují nebo se mu věnují nedostatečně, blízcí si nedokážou představit, jak mu je.

Toto období je velmi náročné především pro okolí pacienta. Snášet neustálé výčitky a nadávky a nemoc se tomu bránit, je velmi vyčerpávající. Postupně se tak může stát, že personál za pacientem dochází jen na nezbytně dlouhou dobu pro vykonání toho nejnnutnějšího. A návštěvy rodiny a přátel jsou méně a méně časté. A přílišná samota v pacientovi jen stále více prohlubuje stres a depresi, které vyvolávají o to větší zlost.

Problém je v tom, že takto zkoušené okolí mnohdy nemá sílu na to, aby se zaobíralo příčinou, kde se tato zloba bere. A sami si ani nezkouší představit, co by cítili oni, kdyby byli na jeho místě. Uvědomit si, že už neprožijí to, o čem snili. Že práci, kterou mají rozdělanou, dokončí někdo jiný a tím vlastně bude nepřímo řečeno, že nikdo není nenahraditelný. „Jak jinak bychom asi naložili se svou zlostí, než že bychom ji obrátili proti těm, kdo si s největší pravděpodobností budou všech těch radostí užívat?“ (Kübler-Rossová, 1992:46)

Ve chvílích, kdy se cítím sama, kamkoli se podívám, všude jsou zamilované páry. Když se cítím obézní, ať se podívám do novin, na film či

kolem sebe, najednou jsou všude lidé s dokonalými postavami. A o to větší mám na všechny vztek. Jak se pak asi cítí člověk, který si uvědomuje, že brzy zemře, a kamkoli se podívá, tam jsou zdraví, šťastní a mladí lidé? Čím větší je jeho vztek, tím více se od něj okolí vzdaluje, a u něj to může vyvolávat pocit, že si všichni přejí, aby zemřel co nejdříve a oni na něj mohli zapomenout. A tak se všelijak brání, aby všichni jasně věděli, že on ještě žije a že na něj jen tak nezapomenou. „Začne zvyšovat hlas, vznášet požadavky, začne si stěžovat a vyžadovat větší pozornost, je to možná jeho poslední zvolání: Jsem ještě živý, nezapomínejte na to! Slyšíte můj hlas, ještě jsem neumřel!“ (Kübler-Ross, 1992:47) Řešení tohoto problému je v tom, že se okolí pokusí respektovat pacienta. Že se pokusí pochopit, v jaké situaci se nachází. A když s nutnou dávkou sebezapření uznají, že nemocný svojí zlobou volá o pomoc a že jim tím nechce ublížit, situace se může začít lepší.

Tady se může projevit jedna velmi důležitá věc. Totiž že s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi mohou pracovat jen ti, kteří jsou vyrovnaní se svojí vlastní konečností. Pokud totiž personál neuzná smrt jako přirozenou součást života, bude se vyhýbat styku s těmi, kdo umírají. A pak, pokud se setkají s takto agresivním pacientem, reagují podrážděně a téměř okamžitě přechází do protiútoků. Zcela ale zapomínají na příčinu pacientova vzteku.

V této fázi je velmi důležité, aby se odborníci věnovali blízkým pacienta. Aby jim psycholog nebo pastorační pracovník vysvětlili, proč se tak nemocný chová a co pro něj mohou udělat. Pokud byl nemocný například člověkem zvyklým vždy a všude o sobě rozhodovat sám a najednou je zcela závislý na druhých, je třeba hledat drobnosti, v nichž pacient znovu pocítí, že má možnost o něčem rozhodnout. Například předem zavolat a domluvit se, kdy mají přijít na návštěvu a co mají vzít s sebou.

I když se občasné návaly vzteku mohou projevovat i v pozdějších stádiích, je velmi důležité, aby se lidé okolo pacienta naučili respektovat jeho osobu, jeho přání a snažili se chápat jeho postoje. Tím si nemocný sám

časem uvědomí, že nikdo z jeho blízkých za jeho utrpení nemůže. A z jejich přítomnosti a snahy pomoci mu pozná, že ostatním lidem není lhostejný a že pro ně je nenahraditelným.

Pro pastoračního pracovníka v tomto období vyvstává často položená otázka: „Za co mě Bůh trestá? A je-li všemohoucí, proč dovolí, aby trpěl nevinný?“ Je zajímavé, že tyto otázky velmi často pokládají ti, kteří o sobě tvrdí, že v Boha nevěří. A jsou to buď pacienti nebo jejich blízcí. Jak jim odpovědět? To jistě není jednoduché. Říct někomu: „Vím, že trpíš, ale Bůh Tě miluje.“ To mi přijde spíše jako provokace než útěcha. Samotnému tématu utrpení se věnuji v pozdější podkapitole.

Myslím, že v takové situaci je nejlepší nejprve opravdu pečlivě a dostatečně dlouho naslouchat. A až ve chvíli, kdy si o to náš partner v rozhovoru sám buď přímo či nepřímo řekne, můžeme nabídnout různá vysvětlení a odpovědi na jeho otázky. Ne tím způsobem, že mu je budeme vnucovat jako jedinou pravdu, ale jako možný pohled na věc s dostatečným prostorem pro vlastní rozhodnutí, jak se s touto situací vyrovnat.

Americký rabín Harold S. Kushner napsal knihu – Když se zlé věci stávají dobrým lidem – v níž se vyrovnává se smrtí svého čtrnáctiletého syna. Staví na biblickém příběhu spravedlivého Jóba. Ten je Satanem načten, že je bezúhonný jen proto, že se o něj Bůh stará. Kdyby tomu tak nebylo, od Boha by se odvrátil. Aby však Bůh toto tvrzení vyvrátil, sesílá na Jóba tvrdé zkoušky. I přes všechnu bolest a strasti zůstává Jób svému Bohu věrný a dokazuje tak svoji lásku a úctu k němu. Za to je pak Bohem několikanásobně odměněn.

Z tohoto příběhu by se mohlo zdát, že Bůh je tím, kdo způsobuje naše bolesti a utrpení. Tak tomu ale není a sám Kushner na konci knihy píše toto:

„Bůh není příčinou našeho neštěstí. Něco je prostě smůla, něco způsobují zlí lidé a něco jsou nevyhnutelné důsledky toho, že jsme lidé, že jsme smrtelní a žijeme ve světě neměnných přírodních zákonů. Bolestné věci, které se nám stávají, nejsou tresty za naše špatné chování ani nejsou žádným způsobem součástí nějakého velkolepého

Božího plánu. A protože naše neštěstí není Boží vůle, nemusíme se bát, že nás Bůh trestá nebo zrazuje, když se nám něco zlého přihodí. A můžeme se k němu obracet o pomoc, když se z toho snažíme dostat, protože Bůh je stejně rozhořčený jako my.“ (Kushner, 1996:129)

Z tohoto citátu vyplývá, že utrpení nemá smysl. Sám autor to dále obhajuje tím, že zlé věci samy o sobě smysl nemají, a je tedy na nás, abychom jim ten smysl našli. Proto se nemáme ptát, proč se nám to či ono stalo. Daleko lepší je zamyslet se nad tím, když už se to přihodilo, co s tím mohu dělat.

V životě křesťana však hraje velmi důležitou úlohu postava Ježíše Krista. On svým zmrtvýchvstáním porazil smrt a zlo a tím nám dal velkou naději. On za nás všechny krutě trpěl pro svou lásku k nám. „U evangelisty Lukáše je cesta Ježíšova utrpení, která ho vede přes kříž ke vzkříšení, pro křesťana příkladem a zároveň klíčem k pochopení vlastních útrap.“ (Grün, 2006:39) To, že Bůh seslal svého jediného syna na svět s vědomím, jak moc bude trpět, nám dokazuje, že Bůh utrpení nesesílá, ale je nám v našem utrpení nablízku. A i když nás nemůže ochránit před zlem a bolestí, dává nám lidi okolo nás, kteří jsou nám nablízku a ochotni pomoci v našich těžkých chvílích. A dává nám taky zbraně, jimiž můžeme bojovat. Těmi jsou odpuštění, láska a naděje. Proti těm nemá utrpení šanci. „Ježíš jí řekl: Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, neumře navěky.“ (J 11,25)

3.1.3. Smlouvání

Tato třetí fáze není tak známá a rozsáhlá jako ty ostatní, ale je zcela logická. Pokud tedy pacient prožije šok a odmítá akceptovat, že právě jeho nemoc je nevléčitelná, dříve či později sobě i svému okolí tento fakt přizná. Potom, často velmi agresivně, začne hledat viníka. I tady však po čase zjistí, že nikdo takový není. Použije tedy další „zbraň“ a tou je smlouvání. Je přesvědčený o tom, že když lékaři slíbí, že bude žít zdravě a bude přísně dodržovat léčbu, ten mu nakonec oznámí, že je vyléčený.

Velmi často se však lidé v této fázi obracejí k Bohu. A to i v případě, že dříve víru nepracovali či byli tzv. nevěřící. (Podle mého názoru každý člověk v něco věří, ať už tím je Bůh, láska či peníze. Z tohoto hlediska je tedy každý věřícím.)

V naší zemi má křesťanství dlouhou tradici a je základem naší kultury. Proto je lidem bez vyznání bližší než třeba buddhismus. Když pacient začne hledat smysl svého života, své nemoci či smrti a chce o nich začít smlouvat, nabízí se Bůh jako konkrétní osoba, která by mohla prosby vyslyšet. Osud, příroda nebo řád světa jsou pro tuto věc příliš abstraktními pojmy. Nemocní se tedy obrací na Boha a slibují, že se budou více modlit, že začnou chodit do kostela, že zasvětit svůj život církvi a podobně, pokud je uzdraví nebo jim přidá alespoň několik měsíců či let. Chtěli by toho přeci ještě tolik stihnout. Pokud se dožijí ještě příštích Vánoc, nebudou už o nic víc žádat. A pokud se jich dožijí, jsou pak přece ještě Velikonoce, dceřina promoce, manželovy narozeniny. „Z psychologického hlediska mohou být sliby spojeny s utajeným pocitem viny, a bylo by proto dobře, kdyby takové poznámky pacientů zdravotnický personál prostě nesmetl někam do kouta.“ (Kübler-Rossová, 1992:76) Je dobré pokusit se zjistit, proč se pacient cítí provinile. Může to být proto, že má pocit, že Boha ve svém životě „zanedbával“, nebo třeba udělal v minulosti něco špatného. Zde je pak více než dobré pracovat s pacientem na odstranění těchto strachů, že je Bohem trestaný.

V tomto stádiu je zpravidla více než v jiných vyhledáván pastorační pracovník mezi prvními odborníky. A to nejen pacientem, ale i ošetřujícími lékaři. V první řadě je jeho úkolem dokázat nemocnému, že ho Bůh opravdu netrestá. A dále je připraven odpovědět mu na všechny otázky. Obrací-li se na Boha i ten, pro něhož je to prvně v životě, musí zde pastorační pracovník být velmi opatrný. Nesmí zapomenout, že jeho úkolem není primárně evangelizovat a obracet člověka na víru v Boha. Tím by mohl velmi snadno sklouznout k manipulaci. A to by bylo opravdu špatné.

Uzavírá-li člověk s Bohem osobní smlouvu o délce vlastního života, volí většinou formu modlitby. Prosí, děkuje a slibuje. Pastorační pracovník mu

musí pomoci pochopit, že pokud trpí nevyléčitelnou nemocí, pak i kdyby se modlil 24 hodin denně, neprobudí se jednou ráno zcela zdrav. Síla modlitby, ať už je jakoukoli formou, nespočívá v tom, že čím více se budu modlit, tím spíše Bůh moje modlitby vyslyší a stane se zázrak. Modlitba je vnitřní rozhovor s Bohem, jímž mohu mnohé pochopit, jímž mohu dostat sílu, energii či upevnit víru, že se o mě Bůh postará. Ježíš v Getsemanech řekl: „Abba, Otče, tobě je všechno možné; odejmi ode mne tento kalich, ale ne, co já chci, nýbrž co ty chceš.“ (Mt. 26,39) Ježíš nejprve požádal Boha, aby ho ušetřil kruté smrti. Hned ale dodal ujištění, že si je vědom, co ho čeká, ale podstoupí to. Z lásky k němu a z lásky k lidem. Měl lidský strach z utrpení, ale božské odhodlání porazit zlo.

Jako malou mě jeden kněz naučil tuto modlitbu: „Bože, dej mi sílu, abych změnila to, co změnit mohu. Dej mi trpělivost, abych snášela to, co změnit nemohu. A dej mi moudrost, abych obojí od sebe dokázala odlišit.“

3.1.4. Deprese

Podle Elizabeth Kübler-Rossovové existují dva druhy depresí, které postihují umírající pacienty. Tou první je tzv. deprese reakční. Když nemoc způsobila, že přišel o nějakou část svého těla, o oblíbené zaměstnání, o možnost prožívat všední věci se svými nejbližšímu, upadá tak do stavu deprese. „Na co však často spíše zapomínáme, a co máme tendenci opomíjet, to je jakýsi hluboký „přípravný“ smutek, který musí nevyléčitelně nemocný člověk prožít, aby se připravil na konečné rozloučení s tímto světem.“ (Kübler-Rossová, 1992:78) Toto pak nazývá tzv. deprese přípravnou.

Je velmi důležité, aby okolí umělo tyto dvě deprese rozeznat. Zatímco v prvním případě potřebuje člověk potěšit, ujistit, že je milován, že není důvod, aby se za cokoli cítil vinen, v tom druhém potřebuje především sdílené ticho. Tato deprese je jakousi přípravou na již blízkou smrt, na ztrátu všech milovaných a jedině tímto způsobem se s tím dokáže smířit.

Presvědčovat člověka v tomto stádiu, že vše bude dobré, ať se na svět dívá pozitivně, je spíše na škodu a může mu to velmi ubližovat.

Člověk je vždy velmi smutný, když ztrácí milovanou osobu. Tato tichá příprava na blížící se rozloučení je tedy velmi důležitá nejen pro pacienta, ale také pro jeho blízké. Prožijí-li tedy obě strany toto sice bolestné, ale velmi pomáhající období, sdílejí-li ho, potom pro ně bude okamžik smrti jednodušší.

V tomto případě nabízí pastorační pracovník pacientovi svoji blízkost, pohlázení, tiché souznění. Jeho blízkým pak vysvětlí, proč je to tak důležité a také je může povzbudit stejným způsobem. Pomoci však může také s praktickým životem, je-li například třeba zařídit starost o nezletilé děti či nemohoucí rodiče.

V tomto hlubokém tichu je taky velký prostor pro setkávání s Bohem. Ať už mlčením, modlitbou či třeba čtením z Bible. Pastorační pracovník se vždy řídí přáním pacienta.

3.1.5. Akceptace

Existují pacienti, kteří bojují proti zákeřné chorobě až do samého konce. Stále si nepřipouštějí možnost, že by mohli zemřít. Pak nastane okamžik, kdy již nemohou dál, se smrtí se smíří a velmi záhy umírají.

„Rodina a nemocniční personál mohou tyto pacienty považovat za houževnaté a silné, mohou tento boj podporovat až do konce, a pacientovo finální smíření se s koncem si pak mohou vysvětlovat jako zbabělé poddání se, jako podvedení nebo – ještě hůře – jako zavržení rodiny.“ (Kübler-Rossová, 1992:101)

Je třeba velmi citlivě rozlišovat, kdy pacient velmi brzy vzdal svůj boj s chorobou a kdy přes počáteční odmítání, zlobu a depresi dospěl do stádia smíření a akceptace vlastního konce. Pokud tyto dva případy zaměníme, můžeme mu tím velmi ublížit. Je-li tedy připraven na odchod z tohoto světa, vyžaduje většinou klid, ticho a samotu. V tomto případě by měly naše

návštěvy být pouze krátké a měly by se zcela řídit přáním pacienta. „Naše blízkost jej může znovu ujistit, že nezůstal sám, i když už nemůže mluvit, a stisk ruky, pohled, podepření zad polštářem může sdělit víc, než mnoho hlučných slov.“ (Küble-Rossová, 1992:100)

V tomto posledním stádiu potřebují pastoračního pracovníka především blízcí pacienta a to velmi intenzivně. Aby se také oni smířili s danou situací. Aby se dokázali rozloučit s tím, koho milují, a aby až do konce respektovali jeho přání. Pastorační pracovník přitom vždy respektuje principy, jež ctí a ctíla rodina i v minulosti.

Pak nastane chvíle, kdy nemocný nahlas či uvnitř sebe zvolá: „Otče, do tvých rukou odevzdávám svého ducha.“ (Lk 23,46) A právě v tu chvíli máme být všichni tiší a pokorní před majestátem smrti.

3.2. Rodina a blízcí pacienta

Další skupinkou lidí, se kterými pastorační pracovník přichází do styku, jsou rodina a blízcí pacienta. Jsou to právě oni, kdo velmi intenzivně prožívají nemoc člověka, kterého mají rádi. I oni mohou přijít a požádat o pomoc. I oni se ptají po smyslu života, po důvodu utrpení. Prostřednictvím svého blízkého se setkávají s konečností života a jsou to mnohdy oni, kdo to snáší nejhůře. Ale právě na nich taky hodně záleží, jak svůj poslední životní úsek nemocný prožije. A proto je třeba, aby jim i pastorační pracovník věnoval svůj čas.

Je dobré, když blízcí s nemocným tráví co nejvíce času. Proto také jsou hospice zařízeny tak, že u každého nemocného může nocovat i minimálně jeden blízký člověk. Je dobré, když blízcí dodávají nemocnému víru, odvahu, naději a sílu. Sami se ale musejí vyrovnávat s mnoha těžkostmi a pastorační pracovník je připraven je vyslechnout, poradit, podržet či nabídnout odpovědi na možné otázky.

Prostředí i personál v hospici mohou být sebelepší, nic však nenahradí rodinu a blízké. Jsou věci a situace, kdy nemocný potřebuje mít svoje nejbližší okolo.

„To, co nemocný potřebuje slyšet, vyřknout či dát nějakým jiným způsobem najevo, lze shrnout do následujících bodů:

- **Odpouštím ti** - Potřeba odpustit souvisí se završením sebepoznání, s rozpoznáním vlastních pocitů bolesti a zloby vůči druhému. Odpuštění přináší úlevu a často dramaticky mění vztahy mezi lidmi. Doprovázející by neměl zasahovat do rozhodování nemocného, zda, komu a co potřebuje nemocný odpustit. Měl by mu pozorně naslouchat a umožnit mu odpuštění vyjádřit. Ať již slovy či skutky. Nemocný může odpustit i člověku, který již nežije. Pro nemocného je totiž důležitější vlastní prožitek odpuštění než jeho samotné sdělení člověku, kterému patří. Není zcela vázáno na přítomnost toho, koho se týká.
- **Odpust' mi** – Stejnou, ne-li větší úlevu jako odpustit druhému přináší nemocnému získání odpuštění od druhého. Potřebu získat odpuštění vyvolávají pocity viny, které nemocný prožívá. Ani tentokrát by neměl být nemocný svými blízkými zrazován v rozhodnutí požádat o odpuštění. Jeho pocity a přání by měly být brány vážně a měly by být respektovány. Nemocný si například může přát, aby k němu byli pozváni příbuzní, se kterými se třeba již dlouho nestýká. V tomto případě je totiž pro nemocného důležité, aby odpuštění uslyšel, uviděl, aby jej prostě jasně a zcela srozumitelně obdržel. Získání odpuštění přispívá velikou měrou k vnitřnímu klidu nemocného.
- **Děkuji** – Slovo, které sice zní prostě, ale vyjadřuje mnoho. Souvisí s pocitem vděčnosti, kterou nemocný prožívá vůči svým blízkým. Ti by měli brát toto slovo vážně a nesnižovat jeho význam pro nemocného mávnutím ruky či jej jinak odbýt. Nemocný potřebuje vědět, že jste jeho poděkování opravdu slyšeli a vzali na vědomí. Navíc je to vhodná příležitost k vyjádření vlastního poděkování nemocnému za společně prožitý čas.
- **Mám tě rád** – Věta, pomocí které nemocný vyjadřuje svoji lásku. Může spolu s poděkováním zaznívat opakovaně. Může také zaznít po nekonečně dlouhé době poprvé. A může zaznít po předchozím odpuštění. Nemusí zaznívat jen v podobě slov, nýbrž také v podobě gest, pohledů, dotyků. I pro nemocného je důležité pocítit, že je milován.

- **Sbohem** – Slůvko, které vyjadřuje opravdu loučení a odloučení. Je tečkou, dovršením vztahu a konečně i celé existence člověka.“ (www.umirani.cz)

Křesťané si však navzájem přejí „Buď s Bohem“, tedy měj v něho naději a věř, že tě vezme k sobě do svého království.

3.3. Personál hospice

Pacienti v hospici zpravidla nestráví mnoho času, v porovnání s délkou celého života. Jejich pobyt by se dal měřit na týdny. Pastorační pracovnice z Domu léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna uvádí, že pacienti u nich průměrně stráví 32 týdnů. Oni přicházejí a odcházejí, ale personál zůstává stejný. Lékaři, sestry, ošetřovatelky, dobrovolníci, sociální pracovníci. Jsou to lidé, kteří se denně setkávají s nevyčísitelně nemocnými a umírajícími lidmi. Musí to být bezpochyby lidé velmi silní a milující. A i když ne všichni jsou praktikujícími věřícími, vždycky v nich alespoň malé semínko víry je. A právě personál hospice je třetí skupinkou lidí, s nimiž pastorační pracovník v rámci svého povolání přichází do styku.

„Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost...Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím personálem a jeho klientem.“ (Kopřiva, 2006:14)

Moudrý člověk v pečující profesi se neustále vzdělává a hledá nové možnosti a cesty. Ten, kdo to nedělá, zpravidla velmi brzo odejde vykonávat jinou práci. I sama z praxe však vím, že největšími učiteli jsou pro pečující personál samotní nemocní. Moje kamarádka nikdy nepochopila, jak se můžu z praxe na onkologii či z návštěvy hospice vracet s dobrým pocitem, vyrovnaná, jak mě může uklidňovat prostředí, kde umírá tolik lidí. Ale bylo to tak. Velmi ráda jsem si s těmi lidmi povídala a možná trochu sobecky jsem z nich vždycky nasála spoustu pozitivní energie. Pokud totiž je o člověka pečováno ve všech směrech a jsou uspokojovány všechny jeho

potřeby, může být i s vidinou blízké smrti šťastný, vyrovnaný, může se smát, spokojeně vzpomínat a těšit se z každého nového dne.

Pamatuji si jednu staříčkou paní s rakovinou, která měla vždycky velkou radost z každé návštěvy. Když jsem za ní přišla, říkala mi, že jí připomínám ji samotnou, když byla v mém věku. Dala sem si tedy každý den tu práci, abych si načesala rozverné čůpky a vzala jinak barevné podkolenky tak, jak to ona měla ráda. Na tváři jí to vždy vykouzlilo takový úsměv, na který nikdy nezapomenu. Člověka to donutí zamyslet se nad vlastním žebříčkem hodnot.

Existuje problém nazvaný syndrom pomáhajících. Ten nastává v momentě, kdy člověk v pomáhající profesi vědomě či nevědomě dospěje k přesvědčení, že on je ten nejlepší a musí všem okolo pomáhat. To si přenáší i do soukromého života. Kreslí scénáře ideálně řešených problémů a aplikuje je na svoje blízké. Těm je to však často spíše na obtíž, protože to chápou jako přehnanou péči a kontrolu tam, kde není třeba. Působí to tedy opačným efektem, než měl pomáhající původně v plánu. Tak u něj dochází ke zklamání, rozčarování a výčitkám vůči těm, s nimiž to přeci myslel dobře a oni jsou teď tak nevděční. To může být velmi snadnou cestou k syndromu vyhoření, o němž bude řeč později. (Schmidbauer 2000) Takhle zklamaní lidé si o tom potřebují promluvit a v hospici se takovou „vrbou“ může stát právě pastorační pracovník.

Kopřiva upozorňuje na to, že v profesionálních vztazích je vždy třeba určit hranice, kde končí práce a začíná osobní život a kde končí objektivní pomoc a začíná sebeobětování pracovníka. Překročení těchto hranic by mohlo vést k přílišné citové vazbě mezi pomáhajícím a klientem, což je vždy na škodu vůči řešenému problému. (Kopřiva 2006) Pacienti v hospici jsou lidé, kteří mají problém společný. Všichni prožívají těžké chvíle v boji s chorobou a různými způsoby se připravují na odchod z tohoto světa. Nesetkáme se tu tedy s problémem manipulujících klientů, o nichž Kopřiva také hovoří.

Velmi snadno se ale může stát, že si ošetřující personál některého nemocného tolik oblíbí, že je pro něj jeho odchod velmi těžký. Musí však vždy pracovat tak, aby tento svůj osobní smutek nepřenášel na ostatní pacienty. A nejen pro tyto chvíle je tu pro ně pastorační pracovník. I v tomto vztahu platí, že především naslouchá a až když je k tomu vyzván, začne mluvit. Často se stává, že rozhovory nijak nesměřují k víře či Bohu. To neznamená, že by pastorační pracovník neplnil svůj úkol, ba naopak.

3.3.1. Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření hrozí každému člověku v pomáhající profesi. Je-li několikrát ve svojí snaze zklamán, cítí-li se poražený, pak ztrácí schopnost vidět věci pozitivně, láska se mění v nenávist, přestává vidět smysl veškerého snažení a nastává u něj syndrom vyhoření. Proto je třeba provádět velmi důslednou prevenci. Je-li člověk sám na dně, nemůže nic dát ani lidem okolo.

Základem prevence je dobrý a pečlivý výběr personálu. Tedy prověřit, zda je člověk schopen setkávat se s nemocí a umíráním, zda je ochoten otevřeně hovořit o smrti a konečnosti lidské existence a podobně.

Velmi účinnou a potřebnou prevencí je v pomáhajících profesích bezpochyby supervize. Tou se velmi podrobně zabývá Kopřiva ve své knize *Lidský vztah jako součást profese*.

Dále pak se nesmí stát denní práce rutinou. Proto bychom měli stále hledat nové postupy a informace, utvářet si příjemné pracovní prostředí, ale také být schopni odpočinku a odreagování. Úkolem pastoračního pracovníka je ohlídat, zda někdo z personálu nesklouzává k syndromu vyhoření a popřípadě zajišťovat kulturní program i v rámci chodu hospice. A to pro personál, pacienty i jejich blízké.

„Kdo práci v hospici nechápe jenom jako službu, ale jako dobrodružství, a to dobrodružství lásky a účasti na něčem, co nás

nekonečně přesahuje, ten nevyhoří nikdy. Ten totiž často, velmi často v hospici prožívá radost, která „není z tohoto světa“. A ta je zdrojem další síly a další energie, o kterou se může dělit a kterou může rozdávat.“ (Svatošová, 2008:138)

3.4. Pozůstalí

Poslední skupinou lidí, se kterými se pastorační pracovník v hospici setkává, jsou pozůstalí. Již dříve jsem se rozepsala o blízkých pacienta. Zásadní zlom však přichází v momentě, kdy nemocný zemře. Tehdy jsou to především nejbližší zesnulého, kdo potřebují pomoc.

Ztratíme-li někoho blízkého, je to vždy šok, a to i v případě, že byl vážně nemocný a jeho smrt byla očekávaná. Způsobí nám to velký zármutek a zdá se, že už nic není jako dřív. Spiegel uvádí, že v procesu zármutku můžeme rozlišit tři stádia. Tím prvním je již zmiňovaný šok a trvá několik hodin bezprostředně po smrti blízkého. Během něj se člověk cítí emocionálně velmi ochromen. Druhé stádium pak nazývá fází kontrolovanou a ta trvá až do pohřbu. Aktivity související s přípravami posledního rozloučení se zemřelým zpravidla pomáhají šoku odeznít. Pozůstalí se soustředí na to, aby vše bylo přichystané a nemají tolik času přemýšlet. Nakonec přichází fáze progresivní, která trvá přibližně jeden až tři měsíce. Během tohoto období potřebují zarmoucení velkou pomoc a spoluúčast od svých blízkých. (Smolík, 1991:229)

Také Haškovcová, odvolávajíc se na Parkese, rozlišuje tři stádia, a to otupělost, trápení a depresi. „Žal je proces, nikoli stav.“ (Haškovcová, 1985:323) Ona i výše zmiňovaný Smolík shodně uvádějí, že je třeba, aby si pozůstalí těmito fázemi prošli, aby se mohli časem vrátit zpět do běžného života. A právě tady se může pastorační pracovník stát velkou oporou. Znal pacienta i vzájemné vztahy s jeho blízkými. Dokáže tedy pochopit, co prožívají. „Nechme příbuzné mluvit, plakat nebo křičet, je-li to potřebné, nechme je, ať se s námi podělí o své pocity a starosti, ať mluví o svém trápení, bud' me jim k dispozici.“ (Kübler-Rossová, 1992:157)

Je velmi časté, že po odeznění šoku ze smrti blízkého nastupují pocity viny. Že jsme s ním nestrávili více času, že jsme se s ním nerozloučili, že jsme mu v minulosti něčím ublížili, že jsme mohli udělat více pro jeho uzdravení. (Grün, 2006:101) Pocity viny se mohou střídát se zlostí a to vůči sobě samému, vůči zemřelému či těm, kdo o něj pečovali. Tady je třeba nechat těmto emocím volný průběh. Pokud je totiž tolerujeme, dáváme tak zarmoucenému šanci, aby došel k vnitřnímu vyrovnání. Kdybychom je však odsuzovali, jsme sami hodni odsouzení, protože tím prodlužujeme jejich bolest. (Kübler-Rossová, 1992:158) Dalším způsobem, jak pomoci pozůstalým od vnitřní viny, je pomoci jim pochopit, že zemřelý nechce, aby se vinou soužili.

Tak, jako každý člověk individuálně prožívá odchod z tohoto světa, tak také každý pozůstalý prožívá svůj zármutek. Haškovcová však uvádí, že žal má zpravidla stejné symptomy a stádia a ty je třeba znát. Asi šest až osm týdnů po smrti blízkého se setkáváme s tzv. otevřeným žalem pozůstalých. Tomu bychom v žádném případě neměli bránit. Pokud toto stádium trvá o poznání déle nebo se pozůstalý tváří až příliš vyrovnaně, je třeba upozornit na to a navštívit odborníka. Takový žal by totiž mohl vést k patologickému stavu. (Haškovcová, 1985:326)

Specifickou skupinou mezi pozůstalými jsou děti. Do tří let věku vnímají děti smrt pouze jako nepřítomnost známé osoby. Později přichází strach ze zohavení. Děti totiž znají smrt především v podobě přejeté kočky na cestě či vypadlého ptáčka z hnízda. Od pátého roku bývá smrt vnímána jako temná postava, která si zemřelého odvede pryč. Od desátého roku, kdy se začíná projevovat puberta, reagují děti dvěma způsoby. A to buď stáhnutím se do sebe, nebo naopak velmi hlasitým zármutkem. V obou případech je třeba nechat děti, aby si svůj bol prožili. Je však třeba mít na paměti dříve uvedené varování o hrozícím patologickém stavu. Dospívající pak již reagují zpravidla stejně jako dospělí. (Kübler-Rossová, 1992:156) Pastorační pracovník v hospici pak zpravidla s mladšími dětmi vůbec

nepracuje. Se smutkem se vyrovnávají po svém a nastane-li nějaký problém, je to práce pro psychology.

Z výše uvedených odstavců je tedy patrné, že to, co pozůstali zejména potřebují, je spoluúčast, pochopení, přítomnost a pomoc ostatních. Kübler-Rossová varuje, že je kruté a nevhodné mluvit bezprostředně po smrti milované osoby o Boží lásce. S tím souhlasím, mohlo by to vyvolat nepochopení a zášť vůči Bohu. Pastorační pracovník by tedy měl být ve svém počínání opravdu opatrný. Jeho cílem by mělo být vytvořit pozůstalým prostor k vyplakání, být s nimi v jejich nejtěžších chvílích, ale i v době, kdy se dostanou z nejhoršího. Z praktického hlediska jim pomoci najít vhodný způsob zachování chodu domácnosti a pomoci při zařizování běžných záležitostí, na něž ve své bolesti nemají síly. V tom všem je dobré zvěstovat jim naději ve vzkříšeném Kristu a dodávat sílu. Martin Luther pronesl:

„Pán Bůh je Bohem všelijak slabých, zmatených a vyčerpaných srdcí, lidí přerůzným způsobem ohrožených, kterým je třeba pomoci. Právě v této naší slabosti se projevuje jeho moc a síla. Ukazuje, že on sám neuhásí doutnající knot a nalomenou třtinu nedolomí.“ (Křivohlavý, 1991:99)

I těmito slovy můžeme zarmouceným dodat naději, že na svoje těžkosti nejsou sami. Později, jsou-li na to připraveni, můžeme jim pomoci znovu vidět svět v Božím světle a najít tak novou perspektivu smysluplného života a budoucnosti. (Křivohlavý, 1991:106)

Bolest ze ztráty milovaného člověka nám připomíná naši vlastní konečnost a máme tedy žít naplno, abychom zde zanechali stopu, která tu bude navždy, jako ta jejich. Žal přeskočit nemůžeme, ale je dobré si uvědomit, že Bůh nám tyto lidi dal a měli bychom tedy s láskou vzpomínat na společné chvíle a doufat v opětovné setkání. (Grün, 2006:102) A Křivohlavý dodává, že smrt někoho blízkého je pro nás dobrou příležitostí zamyslet se nad správností zaměření našeho vlastního života. A potom podle Smolíka správně žít znamená mít odvahu podívat se smrti do tváře. „Předně smrti Ježíše Nazaretského na kříži, a přece žít s Mozartem život

radostný, plný naděje, život ve světle vítězství vzkříšeného.“ (Smolík, 1991:231)

Ukázali jsme si tedy, že i práce s pozůstalými je velmi důležitá a není dobré ji uspěchat. „Rány v srdci se nehojí nikdy, ale čas způsobí, že člověk se svým zraněným srdcem může žít dál pro radost druhých i svou.“ (Haškovcová, 1985:327) Úkolem pastoračního pracovníka je pomoci zarmoucenému člověku v tomto těžkém čase hledat pomoc a útěchu u Boha. „Bůh je věrný: nedopustí, abyste byli podrobena zkoušce, kterou byste nemohli vydržet, nýbrž se zkouškou vám připraví i východisko a dá vám sílu, abyste mohli obstát.“ (1 Kor 10,13) Je také velmi časté, že lidé, jimž v hospici zemře blízký člověk, se s asi ročním odstupem vrací zpět a stávají se z nich věrní dobrovolníci ochotní pomáhat lidem v situacích, kterými si sami prošli. To mi potvrdilo několik pastoračních asistentů z různých zdravotnických zařízení, nejen z hospiců. A v této svojí činnosti pamatujme na Pána: „On nás potěšuje v každém soužení, abychom i my mohli potěšit ty, kteří jsou v jakékoli tísní, tou útěchou, jaké se nám samým dostává od Boha.“ (2 Kor 1,4)

4. Spirituální potřeby

Nejen proto, že pastorační práce ve zdravotnictví je ve svojí současné formě poměrně novou záležitostí, ale především z důvodu rozsáhlé sekularizace, panuje všeobecná představa, že spirituální potřeby mají pouze věřící. Je-li však člověk praktikujícím věřícím, zpravidla ví, jak se zařídit. Dokáže si sám říct, co potřebuje, má osobní představu o tom, co bude po smrti, modlí se, svěřuje se do rukou svého Boha, možná lépe chápe, co se děje.

Ale člověk, který svůj život neopírá o víru v Boha, se začne smyslem vlastního života zaobírat, až když se blíží jeho konec. A tady je prostor pro pastoračního pracovníka. A to ne v tom smyslu, že by člověka na sklonku jeho života začal přesvědčovat, že odpovědi na svoje otázky najde jediné uvěřili v Boha, či že právě jeho církve je ta jediná správná. Naopak, pastorační pracovník člověku naslouchá a nabízí mu různé pohledy na jeho problémy, pomáhá mu najít smysl vlastního života. Každý člověk, ať už věřící či nevěřící, v takové situaci dochází na to, že potřebuje vědět, zda mu bylo odpuštěno, a naopak sám má potřebu odpouštět. Hodnotí svůj život, to, jakým byl člověkem, a potřebuje vědět, že až do posledního dechu jeho život měl smysl. Pokud tuto smysluplnost nenalézá, potom se dostává do skutečné duchovní nouze. A tím může trpět více než jakoukoli jinou fyzickou bolestí. (Svatošová, 2008:21)

Léta praxe člověka naučí více poslouchat a méně mluvit. Člověku, který umírá, nemá smysl říkat: „To bude dobré, zítra bude lépe...“ On totiž ví, že to není pravda. A takovým přístupem bychom mohli zcela ztratit jeho důvěru. Je třeba neustále zdůrazňovat, že jde především o přání a pocity toho konkrétního člověka.

Je velmi časté, že nemocný či starý člověk se z různých důvodů nestýká se svými nejbližšími, s dětmi či přáteli. To ho především na sklonku života

může velmi zraňovat. Staré křivdy, nejasné hádky, osamělost, opuštěnost. Takový člověk ale nemá sílu, aby to sám dokázal napravit, i kdyby si to velmi přál. Pokud se však vztahy s nejbližšími podaří uhladit, může to být to největší, co jim můžeme dát. Taková situace může být dokonce účinnější než léky na bolest.

Pastorační pracovník tedy s člověkem může hovořit o čemkoli. Či lépe řečeno naslouchá čemukoli, co by mu pacient rád sdělil, z čeho má potřebu se vypovídat. A sama duchovní složka už je jakoby nadstandard nade vším. Není dobré, aby pastorační pracovník začal mluvit o víře, o Bohu. Měl by vyčkat, dokud se k tomu nedobere sám pacient. I tzv. nevěřící člověk se k otázce po víře, Bohu, posmrtném životě nějakým způsobem dostane. Ale ani tady není prostor na evangelizaci či přesvědčování člověka, aby uvěřil v Boha. Pacientovi pouze můžeme nabídnout několik možných odpovědí na jeho otázky a on si sám svobodně vybere.

4.1.Utrpení

Je zcela jisté, že utrpení je něco, co člověk nemá rád. A za normálních okolností se mu snaží vyhnout. V současné době nám média denně servírují velkou dávku utrpení nejrůznějšího druhu lidí ze všech koutů planety. Ať už jde o války, přírodní katastrofy, hladomor, nemoci, vraždy či něco jiného. V konfrontaci s vírou se nabízí otázka, jak může Bůh takové utrpení dovolit?

„Jestliže chce Bůh potlačit zlo, a nemůže to udělat, znamená to, že není všemohoucí, což je rozporuplné. Jestliže může, a nechce, znamená to, že nás nemiluje, což je také rozporuplné. Jestliže to nemůže ani nechce udělat, znamená to, že nemá ani moc, ani lásku, a že to tedy není Bůh.“ (Morin, 1993:5)

Jak je tedy možné, že zároveň existuje Bůh i utrpení? Bůh nás stvořil jako svobodné bytosti a ne jako figurky, se kterými by mohl manipulovat, dává nám tedy prostor být lidmi.

„Aby nás Bůh mohl nechat svobodně jednat, aby nás mohl nechat být svobodně lidmi, musí nás nechat svobodně se rozhodovat, zda budeme konat dobro, nebo zlo. Když nebudeme mít svobodu zvolit si zlo, nebudeme mít ani svobodu zvolit si dobro. Jako živočichové bychom mohli být pouze spokojení nebo nespokojení, poslušní nebo neposlušní. Ale nemohli bychom být mravní, což znamená, že bychom nemohli být lidmi.“ (Kushner, 1996:83)

V Bibli se dočteme, že původcem zla je Dábel a že ho Kristus přemohl svým zmrtvýchvstáním. Člověk se během života neustále potácí mezi dobrým a zlým a vždy má svobodnou vůli, co udělá. Člověk, pokud se mu nedaří nebo trpí, má tendenci hledat viníka. Zpravidla jím určí někoho jiného než sama sebe. V případě utrpení je velmi snadné říct, že za všechno může Bůh, že se o lidi nestará, že na ně zapomíná, že je mu jedno, co s nimi bude. Zvláštní je, že takto reagují zpravidla ti, co o sobě tvrdí, že nejsou věřící. Když se však stane něco dobrého, člověk velmi rád uvítá jakékoli ocenění vlastní osoby.

Pro mě samotnou je otázka utrpení tajemstvím. Je spoustu věcí, které ve svém omezeném lidském pohledu na svět nemohu pochopit. A tak věřím, že i když sama zvolím špatnou cestu, ale obrátím se na pomoc k Bohu, že se o mě postará, i když se to tak třeba na první pohled nebude zdát. Nebo děje-li se na mně nějaké bezpráví, věřím, že jednou přijde satisfakce.

Pastorační pracovník může umírajícímu nabídnout různá vysvětlení, proč je na světě utrpení. A může mu pomoci najít smysl vlastního utrpení. Je však důležité, aby člověk dokázal pochopit, že je-li nemocný či jinak zkoušený, není to proto, že ho Bůh za něco trestá. A pokud se umírajícímu nepodaří smysl svého utrpení najít, potom je úkolem pracovníka, aby pacienta neopouštěl, naslouchal mu, sdílel tíhu jeho bolesti. Vědomí, že v tom nejsem sám, může být někdy velmi důležité.

4.2. Naděje

Když se řekne naděje, člověk si může představit spoustu věcí. Třeba to, co je pro něj osobně nadějí. Zlí jazykové však mohou poznamenat, že naděje je jen laciným přesvědčením, že všechno dobře dopadne. Že věřit v naději je naivní. V Bibli je pro nás nadějí to, že Bůh nás miluje, je věrný a je stále s námi. „Věřit Bohu znamená spolehnout se na to, v co doufáme, a pevně počítat s tím, co nevidíme.“ (Žd 11,1)

Pro člověka, který ve svém životě nepraktikoval víru, může být velmi těžké připustit, že také na něj Bůh čeká s otevřenou náručí. Že miluje všechny bez rozdílu a jeho království je otevřeno především těm, jejichž duše byla slepá. „Lékaře nepotřebují zdraví, ale nemocní. Nepřišel jsem pozvat spravedlivé, ale hříšníky.“ (Mk 2,17) I tady je místo pro pastoračního pracovníka, aby nemocnému ukázal, že nemusí mít strach obrátit se na Boha. Pokud tuto překážku překoná, mohou se tak poslední dny jeho života stát barevnými navzdory šedi smrti.

„Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít. A každý, kdo žije a věří ve mne, neumře navěky. Věříš tomu?“ (Jan 11,25-26) To, že s nemocným prožíváme poslední dny a sdílíme s ním svoje naděje, dává také jemu naději, že bude žít dál skrze nás.

„Pomoz mu žít! Jak směšný se ti může zdát tento příkaz v situaci, kdy se zdá, že se všechno ubírá právě opačným směrem, kdy je ti jasné, že není možné zvrátit blížící se osudné rozuzlení a že nemůžeš nijak pomoci tomu, jenž odchází, kdy cítíš, že takové pomoci ani nejsi schopen. Pramáno však záleží na tom, že nic nezmužeš, protože paradoxně můžeš všechno, a to z toho prostého důvodu, že ho miluješ.“ (Rivoireová, 2007:61)

„Když umíráme, čeká na nás Ježíš Kristus. Ježíš sám prožil, co to je být mrtev, a zlomil tak ničivou sílu smrti. Na dně propasti smrti nacházíme Jeho a tím svůj život.“ (Abeln, Kner, 1993:26) Přijme-li umírající člověk křesťanskou naději, že skrze Krista bude smrt přemožena a že budeme žít ve věčném Božím království, potom je úkolem pastoračního pracovníka ho

v tomto podporovat. Pokud však tuto naději nepřijme, je třeba nabídnout naději jinou a společně hledat alternativní cestu.

4.3.Láska

„Mistře, které přikázání je v zákoně největší?“ On mu řekl: „Miluj Hospodina, Boha svého, celým svým srdcem, celou svou duší a celou svou myslí. To je největší a první přikázání. Druhé je mu podobné: Miluj svého bližního jako sám sebe.“ Na těch dvou přikázáních spočívá celý Zákon i Proroci. (Mt 22,36-40)

Na přípravném semináři pro studium na lékařské fakultě bylo první, co přednášející řekl, že být lékařem není profese, ale povolání. Dovolím si tvrdit, že to stejné platí i pro pastoračního pracovníka. Jeho práce je propletena a doplňována zkušenostmi z osobního života, to stejné i obráceně. Pastorační pracovník tolik miluje Boha a lidi, že se rozhodne být jejich prostředníkem. A pokud tuto práci vykonává v hospici, vezme na svoje ramena břímě vsutku nelehké. Býti nablízku nemocným, tápajícím, trpícím a umírajícím, to chce velkou dávku odvahy, víry, naděje i lásky. A pokud toto své povolání vykonává s láskou a ve jménu lásky, potom zajisté dává pocit i pacientům, že v tu danou chvíli je tu právě pro ně, s otevřeným srdcem.

„Také my jsme poznali lásku, kterou Bůh má k nám, a věříme v ni. Bůh je láska, a kdo zůstává v lásce, v Bohu zůstává a Bůh v něm.“ (1J 4,16)
Uvěří-li tedy nemocný v tato slova, má tím zároveň obrovskou naději.
„Neboť Bůh tak miloval svět, že dal svého jediného Syna, aby žádný, kdo v něho věří, nezahynul, ale měl život věčný.“ (J 3,16)

I tady však musí mít pastorační pracovník na paměti, že v to člověk uvěřit nemusí a tedy nemusí se to pro něj stát ani jistotou či nadějí.

V Bibli v Janově evangeliu se dočteme o proměně vody ve víno na svatbě v Káni Galilejské. S odkazem na tento příběh o prvním Ježíšově zázraku můžeme přirovnat pastorační pracovníky k učedníkům, kteří dostali

za úkol nosit vodu. Mohou jen čekat, jestli a kdy Pán vodu promění. A zároveň mohou hluboce věřit, že má smysl tu vodu nosit. I když nebudou očitými svědky zázračného proměnění.

4.4. Důstojnost

Ze Všeobecné deklarace lidských práv:

„Článek 1:

Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.“

Pro křesťany má však rovnoprávnost ještě hlubší kořeny. Máme stejná práva, protože máme stejného Stvořitele. A také před ním jsme si všichni rovni. Je vždy dobré mít na paměti slova Písma: „Kdo utiskuje nuzného, tupí toho, kdo jej učinil, kdežto ctí ho ten, kdo se nad ubožákem slitovává.“ (Př 14,31)

Všeobecně lze říct, že ve kvalitním vztahu musí obě strany uznávat důstojnost svoji i toho druhého. To je snadné, pokud proti sobě stojí dva napohled rovnocenní lidé. Komplikovanější už to je, pokud je větší věková rozdílnost, různé sociální pozice, vzdělání, pohlaví, společenské postavení a podobně. Vůbec nejtěžší pak je, když jeden je závislý na druhém. A to jakýmkoli způsobem.

Nemocný, oslabený člověk, který musí nechat ostatní, aby mu pomohli, nemá dost síly na to, aby se mohl bránit, je-li s ním zacházeno nějak špatně. A tak většinou jen tiše trpí a stává se z něj „uzlíček neštěstí“. Lidé v pomáhajících profesích si musí dávat obzvláště pozor, aby nebyla porušována lidská důstojnost ze žádné stránky. To tedy platí i ve vztahu pastoračního pracovníka a pacienta.

Když jsem se snažila získat co nejvíce informací k tématu mé práce, setkala jsem se také s paní Zitou Havlenovou, která zastává pozici

pastoračního pracovníka v hospici v Rajhradě u Brna. Ta mi během osobního rozhovoru prozradila, jak nejlépe se člověk může vcítit do role nemocného člověka odkázaného na druhé. Mám na některém oddělení požádat zdravotní sestru o jednu plenku, vzít si ji s sebou domů a až tam budu sama, mám si tu plenku nasadit a zkusit vykonat potřebu. Tam teprve poznám, jak je to těžké. Rozdíl je navíc v tom, že po tomto pokusu jsem schopná se sama osprchovat a obléct. To nemohoucí člověk nezmůže. Je také rozdíl, jde-li o muže či ženu. Pro muže je to mnohem těžší, někdy nepřekonatelný problém a to z jednoho prostého důvodu. Ženu po většinu života provází každý měsíc menstruace.

Zjednodušeně lze říct, že důstojnost je úcta člověka k člověku a k sobě samotnému. Každý člověk během svého života něčeho dosáhl, něco vykonal. A i kdyby ne, musíme respektovat už samotnou důstojnost lidské hodnoty.

„Nemocnému je nutné pomoci přijmout život jako dobrý, že během svého života udělal mnoho dobrého nejen pro sebe, ale i pro druhé, pomoci mu smířit se se svou konečností, se svou smrtí, nevyhýbat se hovorům o prožitém životě, i o blížící se smrti, hledat a sdělit nemocnému odpuštění za vše zlé, co kdy učinil (vzájemně si odpustit), jde-li o rodinného příslušníka, za vše mu upřímně poděkovat, projevit mu lásku, pomoci mu uspořádat si své nedokončené věci, pomoci mu pochopit, že minulé kariérní, materiální úspěchy, neúspěchy, radosti, smutky a slasti jsou pomíjějící, důležité je pouze to, co udělal dobré pro druhé lidi a pro své blízké, ujistit ho, že vše zlé lze napravit skrze lítost... Ze strany všech pečujících je nutné zajistit nemocnému důstojné umírání, tj. mírnit bolest, dušnost, umožnit mu být ve známém prostředí, zajistit mu častou přítomnost jeho blízkých, umožnit mu uspokojení jeho duchovních a sociálních potřeb, snažit se zajistit celkovou spokojenost pacienta.“
(www.osobniasistence.cz)

Je tedy třeba pamatovat na to, že vždy jde v první řadě o pacienta. Že mu musíme dávat najevo svoji lásku a úctu.

5. Smrt

Ve všech předchozích kapitolách jsem se zaobírala poslední fází lidského života. A to těch lidí, jejichž život zkřížila nevléčitelná nemoc, a svoje poslední dny prožívají v hospici. Umírání je všem společné, ale u každého člověka jiné, protože každý jsme originálem, jedinečným tvorem. Pro nikoho to ale není snadné. A proto je velmi důležité, aby umírající nebyl sám a aby k němu bylo přistupováno individuálně a lidsky. Se smrtí se vyrovnává každý. Pacient, jeho blízcí, personál hospice i sám pastorační pracovník. Ten navíc svojí prací dosvědčuje, že smrt neznamena konec, ale nový začátek. Je to tedy právě smrt, která stojí na začátku, uprostřed i na konci práce pastoračního pracovníka v hospici.

Vedou se spory o tom, kdy vzniká život jedince. Jestli již počítám, narozením nebo někdy během prenatalního období. Kdybychom udělali anketu mezi lidmi a zeptali se jich, kterým okamžikem lidský život končí, jsem si jistá, že naprostá většina dotazovaných by odpověděla, že smrtí. Málokdo tak ví, že i o tomto se vedou spory.

5.1. Smrt těla

V odborných učebnicích se můžeme dočíst, že umírání lze rozdělit na dvě fáze – smrt klinická a biologická. „Klinická smrt je definována jako zástava dýchání a cirkulace při ještě reverzibilní změně mozkové funkce... Obvykle trvá asi 4 až 6 minut.“ (Nečas, 2007:360) Během tohoto období v těle stále ještě probíhá metabolismus, organismus tedy ještě pracuje a má smysl provádět resuscitaci, jež může obnovit funkce životně důležitých orgánů. V hospicích se však zpravidla neresuscituje, protože u terminálně nemocných pacientů způsobuje smrt nemoc neslučitelná se životem.

„Biologická smrt je charakterizována ustáváním činnosti orgánů víceméně současně a irreverzibilním poškozením jejich tkání.“ (Nečas, 2007:360) Biologická smrt je tedy nezvratná. Konstatování smrti je zcela

v rukou lékaře. Dříve byl člověk prohlášen mrtvým, zastavila-li se činnost srdce. V posledních desetiletích však bylo dokázáno, že srdce je možné resuscitovat, a smrt člověka tedy nastává biologickou smrtí mozku. Přestane-li fungovat mozek, postupně odumírají všechny orgány v těle. Několikrát bylo odborně dokázáno, že smrt organismu je proces a nikoli okamžik. Avšak člověk je chápán jako jednotný lidský organismus a smrt tedy nelze brát jako postupný proces biologických smrtí jednotlivých orgánů. (Haškovcová, 1985:36-37)

V lékařském prostředí se o okamžiku smrti diskutuje především v otázkách transplantace. Kritéria smrti mozku popisuje Haškovcová ve své knize Rub života – líc smrti.

5.2.Filosofický pohled na smrt

Filosofie se odedávna ptá po smyslu života. Kdo vlastně člověk je, odkud přišel a proč. Řeší-li otázku, co bylo před narozením a co se děje během života, pak se nevyhýbají ani myšlenkám na posmrtný život.

Platón (427 – 347 BC) věřil, že duše je šťastná, nesmrtelná a má božskou přirozenost. Za určitých okolností však upadá do zajetí těla. Člověk musí usilovat o vyšší poznání a vést asketický způsob života, aby jeho duši opět narostla křídla a mohla se tak vrátit zpět, odkud přišla, tedy k Bohu. Ten je nejvyšší ideou dobra. Smyslem života podle Platóna je podobat se Bohu a smrt je návratem k němu. (Brabec, 1991:24)

Aristoteles (384 – 322 BC) je známý tím, že se zpočátku ztotožňoval s myšlenkami svého učitele Platóna. Avšak později hlásal vlastní nauku, podle níž se člověk dělí na dvě části – duše a tělo. Přičemž tělo je látkou a duše formou. Můžeme tedy chápat, že duše je formou těla. A Bůh je čistou formou všeho – actus purus. Z toho vyplývá, že Bůh je nejvyšším a posledním cílem a účelem všeho, tedy i života a smrti. (Brabec, 1991:24)

Oproti tomu stojí **Demokritos** (470 – 360 BC), který je považován za prvního významného materialistu. Učil, že svět se skládá z nestvořených a dále nedělitelných částic – atomů. Ty se neustále pohybují v nekonečném prostoru a navzájem se střetávají. A i bohové a duše jsou složeninami atomů a jejich dočasným spojením. Stačí však, aby zapůsobila nějaká vnější síla, a atomy se od sebe odpoutají. Tak přichází i smrt, kdy se rozpadá jak tělo, tak duše, aby se z jejich atomů později mohli složit jiné tvary a jiná tělesa. (Brabec, 1992:24)

Pohled dalšího řeckého filosofa se však naprosto liší od dříve zmíněných. **Epikúros** (341 – 270 BC) nevidí důvod, proč by se měl člověk smrti jakkoli zabývat. Existují jen dvě možnosti – buď jsme tu my a není tu tedy smrt, nebo je tu smrt a nejsme tu my. Podobný názor zastává i čínský filosof **Konfucius**. Podle něj nemůžeme chtít vědět něco o smrti, když nevíme téměř nic ani o životě. (Haškovcová, 1975:20)

Židovská filosofie nechápe duši člověka jako součást božské podstaty, ale jako stvořenou Bohem. Tak je smlouva Izraelského lidu s Bohem v Tóře nadějí, že Hospodin je věrný a že tělo i duše člověka je v jeho rukou. Lidé tedy s neustálou nadějí očekávají Boží království, dovršení všeho. (Brabec, 1991:24)

Také **křesťané** chápou duši nikoli jako součást božské podstaty, nýbrž jeho stvoření. Tím je člověk povolán k účasti na Božském životě. A to nelze jinak než přes bolestnou cestu kříže tak, jak ji prožil Kristus. (Brabec, 1992:25) „Smrt je v křesťanském pojetí tedy chápána nikoli jako konec, jako nevyhnutelné zničení života, ale smrt pouze znamená proces, v němž se duše oddělí od těla...Smrt je dovršením útrap tohoto světa, pak už čeká jen blaženství.“ (Haškovcová, 1975:24) Haškovcová dále uvádí, že postoj křesťanů však může snadno sklouznout k pohrdání smrtí, je-li braná pouze jako brána ke štěstí. Také, že křesťané se touto svojí vírou soustředí na štěstí v Nebeském království a neradují se tedy naplno již v pozemském světě. (Haškovcová, 1975:25) S tím si však dovolím nesouhlasit. Každý křesťan ví, že u posledního soudu bude hodnoceno, jaký život žil na tomto světě.

Bůh nás nabádá, abychom se navzájem milovali, abychom se z života radovali. V samotné Bibli najdeme mnoho míst, kde se hovoří o radosti. „Když spatřili hvězdu, zaradovali se velikou radostí.“ (Mt 2,10) Radost z Krista stejně jako radost v Kristu je součástí života tak, jako utrpení. Hospodin nás tak miluje, že nám garantuje nekonečnou lásku a štěstí ve svém království. „Radost z Hospodina bude vaší záštitou.“ (Neh 5,10)

Východní náboženství (hinduismus, buddhismus) vyznávají proces reinkarnace, kdy se duše po smrti těla převtěluje do jiného, stále znovu a znovu. Přičemž toho převtělování je chápáno jako prokletí a tedy snahou každého člověka je vymanit se z něj a dosáhnout nirvány. (Nové universum, 2003)

V současné době existuje mnoho pohledů na člověka, na jeho život, na smrt a posmrtný život. Počátkem minulého století začala vznikat nová věda – thanatologie (řecky thanatos = smrt). Na vývoji této vědy o smrti se podílejí jak lékaři a psychologové, tak sociologové, filosofové i teologové. Zabývají se otázkami smrti jak z pohledu času, tak prostoru a to napříč vědními disciplínami a kulturami.

Velmi významnými ženami v tomto oboru jsou švýcarská lékařka Elizabeth Kübler – Rossová a Helena Haškovcová, které velmi často cituji.

5.3. Křesťané a smrt

Bůh tvořil svět po šest dní a sedmý den odpočíval. Viděl, že je to dobré dílo, které si velmi zamiloval. Stvořil člověka ku obrazu svému a uvedl ho do zahrady v Edenu, kde na něj čekal šťastný život. Člověk měl panovat nad všemi zvířaty a jíst všemožné plody. Dostal však jedinou podmínku – nejíst ze stromu poznání dobrého a zlého. Kdyby tak učinil, v ten den by propadl smrti. Člověk se ale nechal svést ďáblem, zakázané plody okusil a rozhněval tím Hospodina. Tak byl člověk vyhnán z ráje, odsouzen k smrti a k boji s hříchem. (Genesis 1 – 3)

Hned na začátku Bible dostáváme vysvětlení, proč je člověk smrtelným. „Skrze jednoho člověka totiž vešel do světa hřích a skrze hřích smrt; a tak smrt zasáhla všechny, protože všichni zhřešili.“ (Ř 5,12) Lidé v dějinách vedli mnoho válek, velmi hřešili, ale Bůh jim dával stále nové šance. Ta největší a nejpodstatnější byla v Ježíši Kristu. Sestoupil z nebe, zemřel za nás hříšné a svým zmrtvýchvstáním zvítězil nad smrtí. Tímto činem nám dává obrovskou naději. „Neboť Bůh tak miloval svět, že dal svého jediného Syna, aby žádný, kdo v něho věří, nezahynul, ale měl život věčný.“ (J 3,16)

Už dříve jsem ve své práci psala o bolesti a utrpení. Že nepochází od Boha a Bůh ho tedy nemůže ze světa vymýt. Dává nám však sílu překážky překonávat a dává nám naději, že jednou budeme všichni společně přebývat v Jeho království.

V knize Zjevení se pak také můžeme dočíst proroctví o Božím soudu nade vším živým. „Moře vydalo své mrtvé, i smrt a její říše vydaly své mrtvé, a všichni byli souzeni podle svých činů. Pak smrt i její říše byly uvrženy do hořícího jezera.“ (Zj 20,15) A dále také o Božím království.

„A viděl jsem nové nebe a novou zemi, neboť první nebe a první země pominuly a moře již vůbec nebylo. A viděl jsem od Boha z nebe sestupovat svaté město, nový Jeruzalém, krásný jako nevěsta ozdobená pro svého ženicha. A slyšel jsem veliký hlas od trůnu: ‚Hle, příbytek Boží uprostřed lidí, Bůh bude přebývat mezi nimi a oni budou jeho lid; on sám, jejich Bůh, bude s nimi, a setře jim každou slzu s očí. A smrti již nebude, ani žalu ani nářku ani bolesti už nebude – neboť co bylo, pominulo.‘“ (Zj 21,1-4)

Pastorační pracovník v hospici se setkává s umírajícími křesťany i s těmi, kteří během života žádné náboženství nevyznávali. Smrt není jednoduchá pro nikoho, kdo rád žil.

6. Nástroje pastorační péče

6.1. Rozhovor

Vztahy jsou v životě člověka velmi důležité. Má-li být vztah nějak hodnotný, musí spolu lidé navzájem komunikovat. Z psychologie víme, že komunikace probíhá ve dvou úrovních, tedy verbálně a neverbálně. Není tedy důležité jen to, co člověk vysloví, ale také co o něm vypovídá jeho zevnějšek, postoj, gesta, mimika a podobně. Rozhovor je zpravidla prvním krokem v komunikaci s umírajícím člověkem. Většina lidí neví, jak takový rozhovor začít nebo o čem mluvit. Pro pastoračního pracovníka je však právě rozhovor neodmyslitelnou „pracovní pomůckou“. Již dříve jsem se zmiňovala o tom, že práce pastoračního pracovníka v hospici není primárně evangelizační. I proto je třeba, aby dokázal na člověka nahlížet i z biologické, sociální a psychologické stránky. U rozhovoru pak nejvíce uplatní znalosti z poslední jmenované.

Psychologové rozeznávají 6 základních způsobů, jakými nemocní reagují na svůj stav a s tím související stres. Tím prvním je agresivita při hledání viníka jejich nemoci. Dále je to projekce, kdy nemocného těší, že i spousta jiných lidí je obdobně postiženo. Velmi častým způsobem je kompenzace, kdy člověk na jedné straně ztracené dobro mění za drogy či alkohol, nebo na straně druhé si začne extrémně užívat života. Mnoho lidí si podvědomě zvolí racionalizaci, kdy v nemoci a smrti hledá vlastní prospěch. Tzn. až zemře, partnerovi ubude práce, nebo konečně přestanou ty nepříjemné bolesti. Šestáým způsobem je tzv. sublimace, kdy člověk ve vlastním neštěstí hledá vyšší smysl. V tomto případě velmi záleží i na náboženském přesvědčení. (Brabec, 1991:71) Pastorační pracovník by měl tyto postoje znát a měl by je umět rozeznat, aby věděl, v jakém psychickém stavu se pacient nachází.

Scharfenberg rozlišil 5 druhů rozhovorů: volný rozhovor, poučování, řešení problémů, poradenský a pastýřský. Dodal pak také, že právě pastýřský může nabýt podob i těch ostatních zmiňovaných. Vždy se to však

děje ve víře. Tím však pacienta nikdy nenutí, nýbrž mu dává svobodu rozhodnout se, zda chce vidět svoji situaci i v Božím světle. (Křivohlavý, 1991:18)

Myslím si, že je velmi důležité, aby pastorační pracovník nezapomínal na to, zda je jeho partnerem v rozhovoru praktikující věřící či tápající člověk, který váhá, zda se má dát na cestu k Bohu. A to především proto, že víra v Boha má být nadějí a nikoli přítěží a nejistotou. Pokud mám v tomto jasno, mohu si určit cíle rozhovoru. „Jeden přístup ukazuje, že cílem by – alespoň zpočátku – mělo být vytvoření přátelské atmosféry, či jinak sblížení těch, kteří do rozhovoru vstupují.“ (Křivohlavý, 1991:17) Přátelská atmosféra i ono sblížení jsou velmi důležité pro vznik důvěry pacienta k pastoračnímu pracovníkovi. Podaří-li se vybudovat tuto důvěru, potom mohou být stanovovány další cíle pastoračních rozhovorů.

Pastorační pracovník by měl být na rozhovor vždy připravený a to formou přímou i nepřímou. Za nepřímou se považuje vlastní život z víry. „Slova písma musí napřed k němu samému promluvit jako slova velikého potěšení a mocné naděje.“ (Smolík, 1991:45) Člověk tedy musí sám věřit tomu, co říká druhým. Přímá příprava je potom konkrétní příprava na konkrétního člověka. Je dobré si předem zjistit několik informací o pacientovi. Nejlépe rozhovorem s lékařem či sestrami nebo s blízkými nemocného.

Jak jsem se již výše zmiňovala, rozhovor může probíhat verbálně i beze slov. V tomto druhém případě musí být i z mlčení cítit přátelská spoluúčast. Jediný pohled či pohlazení mohou říct více než tisíce slov. Tady, více než kdy jindy, je třeba být trpělivými partnery v rozhovoru. (Křivohlavý, 2002:160) „V rozhovoru je možno sledovat nejen to, co se řekne, ale i emoce, které jsou sdělovány, a city, které jsou vyvolány.“ (Křivohlavý, 1991:16) Při verbálním rozhovoru určuje směr debaty téměř výhradně pacient a z pastoračního pracovníka se tak stává naslouchající. Člověk má tendenci při běžném rozhovoru automaticky hájit svůj názor a předkládat vlastní řešení. Pastorační pracovník se však musí naučit nejprve vyslechnout

vše, co má pacient na srdci a až když je přímo či nepřímo vyzván, nabídnout svoje myšlenky. Kopřiva také zdůrazňuje:

„Naslouchání neznamena pohodlné pasivní mlčení. Je to velmi aktivní proces. V životě se jen vzácně setkáme s někým, kdo nám delší dobu soustředěně naslouchá a snaží se přesně vnímat, co sdělujeme. Naopak je běžné, že druzí lidé si naše výroky (stejně jako my výroky druhých lidí) ihned zařazují do svých vlastních schémat, překládají si je do své vlastní řeči. Připisují výrokům ty významy, jaké mají pro ně, nikoliv pro nás. Vnitřní svět druhého - v tomto případě náš vnitřní svět - jaksí automaticky vypouštějí ze zřetele. Cítíme, že jim pořád ještě nedošlo, co jsme jim chtěli říci, a tak to zopakujeme. O to méně je to zajímavá - to už přece slyšeli. Čím víc svá slova znovu a znovu opakujeme, tím větší je alergická reakce protistrany, která to cítí jako přesvědčování, nátlak.“ (Kopřiva, 2006:112)

Křivohlavý ještě dodává: „Podobně jako s city je to často i se slovy v rozhovoru. I tam je dobré slyšet nejen to, co se říká, ale i to, co se neříká – zamlčuje a skrývá, případně to, co se chce, aby bylo slyšet (co se slovně hraje a ve skutečnosti je to jiné).“ (Křivohlavý, 1991:16)

Smolík vidí rozhovor jako velmi složité dění, které má dvě podstatné stránky, a to lidskou a trojiční. V prvním případě jde o „urputný a vyčerpávající zápas starého Adama“, jehož přemožení otvírá perspektivu Božího království. Trojiční stránkou je myšlen vstup Krista do rozhovoru skrze Ducha Svatého. (Smolík, 1991:44)

Pastýřský rozhovor s umírajícím člověkem je na rozdíl od ostatních velmi specifický. Umírající člověk neřeší strach o zaměstnání nebo nevěru partnera, ale svoji vlastní konečnost, strach ze smrti a „život po životě“. A takovému člověku je nutno dodávat naději. A tu má věřící člověk ve svém Bohu. Schulz však upozorňuje:

„Boží slovo má být řečeno s ohledem na situaci – s citlivostí k situaci, ve které se pacient nachází. Ne jako naučené rčení (prázdná fráze, kterou sdělujeme neúčastněně), ne jako slovo, kterým vyplňujeme svůj hovor, když jsme se dostali do úzkých a nevíme, jak dále. Ne jako heslo. Ale ano jako osobní oslovení, jako slovo, které nás samé v hloubi naší duše oslovilo – jako slovo útěchy, pomoci a jako poskytnutí hojivé masti. Je to dar, vzácný dar a proto bychom s ním měli jako s vzácným darem zacházet.“ (Křivohlavý, 1991:43)

Pro tápajícího člověka mohou být povzbudivým ujištěním slova Písma: „Dobrotivá ruka našeho Boha je nade všemi, kdo ho hledají.“ (Ezd 8,22) To proto, aby umírající nepociťoval výčitky svědomí, že se k Bohu ubírá až v nesnázi na sklonku života. Bůh miluje všechny a odpouští tomu, kdo upřímně lituje.

Pán Ježíš také chodil mezi lidmi a promlouval s nimi, uzdravoval jejich těla i duše. Měli bychom tedy jít po jeho stopách. On byl tím, kdo uzdravoval, i tím, kdo sám zemřel a vstal z mrtvých. „Ježíš sám prožil, co to je být mrtev, a zlomil tak ničivou sílu smrti.“ (Abeln, Kner, 1993:26)

Také blízcí umírajícího hledají a potřebují pomoc a oporu. Vždyť se musí rozloučit s milovaným člověkem. I pro ně tu je pastorační pracovník, který naslouchá a čerpá ze svojí víry a ze slov Písma. Pro všechny pak existuje naděje: „Neboj se, vždyť já jsem s tebou, nerozhlížej se úzkostlivě, já jsem tvůj Bůh. Dodám ti odvalu, pomoci ti budu, budu tě podpírat pravici své spravedlnosti...Neboj se, já jsem tvá pomoc.“ (Iz 41, 10 a 13)

6.2. Modlitba

Jako malou mě rodiče naučili dětskou modlitbičku: „Andělíčku, můj strážníčku, opatruj mi mou dušičku, aby přišla do nebe mezi samé anděle.“ Tehdy jsem brala jako naprostou samozřejmost, že v nebi žijí andělé a že jednou budu také umět létat a budu tam žít s nimi. Nevzpomínám si, že bych se nějak pozastavovala nad slovem “duše“. Byla jsem to prostě já, kdo v tom nebi měl být. Později v mateřské a na základní škole v náboženství jsem se naučila další modlitby, jako je modlitba Páně Otče náš, Crédo či Zdravas Maria. A byla jsem přesvědčená, že je musím denně ráno a večer odříkat, aby mě měl Pán Bůh rád. I když byly moje dětské představy poněkud naivní, skrývaly jeden velmi důležitý prvek. Totiž upřímnou víru. V nebeské království, v Boží lásku, ve spravedlnost, v modlitbu.

V pozdějším věku, když už jsem byla schopná hlouběji uvažovat o smyslu života, o existenci Boha a podobně, uvědomila jsem si, že přeneseně může být modlitbou celý můj život. Moje činy, moje vztahy s lidmi, moje naděje, moje myšlenky. Že celým svým životem mohu hlásat Jeho lásku a že On je ten, kdo mě nejlépe zná, ví, z čeho se raduji a co mě bolí. A tak Jemu mohu svěčit svoje prosby a díky a věřím, že je a bude vždy a ve všem stále se mnou.

„Již mnoho lidí udělalo v životě tuto zkušenost: Modlitba je nejlepší a nejúčinnější prostředek, jak se vypořádat s nemocí a utrpením, se smrtí a smrtelnou úzkostí.“ (Abeln, Kner, 1993:33) Oba autoři jsou přesvědčeni, že modlící se člověk dříve či později pocítí, že neexistuje nicota. Boží přítomnost v životě i v hodině smrti dokládají citátem z knihy Jozue: „Bůh praví, nenechám tě klesnout a neopustím tě.“ (Joz 1,5)

Nemocný člověk v hospici se modlí buď sám nebo požádá o pomoc pastoračního pracovníka. Modlitba pak může probíhat formou četby z Písma, vlastními slovy nebo citováním známých modliteb. Toto rozhodnutí je vždy na pacientovi.

Podle Mac Nutta by v první části modlitby s nemocným měla být předložena pacientova situace. Tedy konkrétně vyslovit, co člověka bolí, trápí, čím je nemocen a tedy konkrétně poprosit o uzdravení, ulehčení v bolestech a podobně. Je dobré pomoci pacientovi uvědomit si, že mu Bůh může a chce pomoci v jeho těžkostech. Druhá část modlitby by pak měla být směřována na prosby, aby bylo pacientovo srdce naplněno Boží láskou. Může se však stát, že nemocný je v takové depresi a stísněnosti, že není schopen uvěřit, že Bůh existuje nebo že ho má rád. Zde je místo pro modlitbu pastoračního pracovníka za pacienta, aby mu Pán dal dostatek síly vnímat Boží přítomnost. (Křivohlavý, 1991:52)

Adalbert Ludwig Balling ve své knize Léčivá síla modlitby předkládá příběhy několika zázračně uzdravených lidí. Podle něj za těmito zázraky vždy stojí modlitba. „Neboť modlitba pomáhá léčit. Rovněž mlčení, ztišení,

odpuštění, pláč, smích atd. mohou pomoci při léčbě...Bez víry, naděje a lásky není pravé uzdravení. A bez modlitby není šance trvale žít ve víře, naději a lásce.“ (Balling, 1996:6) Ten, kdo se modlí, musí skutečně upřímně věřit. „Uzdravovat a být uzdravován znamená každý den, každou hodinu, každou vteřinu kráčet s Bohem... Uzdravovat znamená spolehnout se na tvořivou sílu, zbavit se strachu a uvědomit si, že život je věčný...“ (Balling, 1996:28)

Existují místa, jako například Lurdy, kam se sjíždějí lidé z celého světa s vírou, že budou zázračně uzdraveni. A opravdu jsou známy případy nemocných, kteří již z lékařského hlediska neměli naději, a přesto nad nemocí zvítězili. „Máme zprávy až o neuvěřitelných uzdraveních, o smrtelně nemocných, kteří se uzdravili navzdory lékařským předpovědím.“ (Balling, 1996:12) Zkoumat tyto situace je v rukou lékařů a odborníků.

I když Balling několikrát sám varuje před mánií „uzdravení za každou cenu“ a před zázrakem slova, po přečtení jeho knihy jsem nabyla domněni, že zastává názor, že čím více, častěji, intenzivněji a lépe se budeme modlit, tím spíše budeme uzdraveni. S tím si však dovolím nesouhlasit. S takovým tvrzením je třeba zacházet velmi opatrně. Pokud by se nemocný člověk zcela spolehnul na to, že když se denně bude několik hodin modlit, tak se zcela jistě uzdraví, ale nestalo by se tak, mohla by to pro něj být velká rána. Mohl by se cítit Bohem zklamaný, zrazený a mohl by upadnout do velké deprese. V žádném případě nechci zpochybňovat důležitost a sílu modlitby, avšak mnohdy může její léčivá síla spočívat v uzdravení duše. Člověk se s Boží pomocí dokáže vyrovnat se svou pozemskou konečností, se svojí nemocí. S vědomím lásky nepropadá beznaději a necítí se osamocen. Je také vědecky dokázáno, že pozitivní a vyrovnaný člověk má lehčí průběh nemoci a snáze se uzdraví.

V případě terminálně nemocných pacientů v hospici je uzdravení těla téměř nemožné. Člověk však může odejít z tohoto světa se zdravou duší a v tom má modlitba nenahraditelné místo.

Jakub ve svém listě vyzývá:

„Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného, Pán jej pozdvihne, a dopustil-li se hříchů, bude mu odpuštěno. Vyznávejte hříchy jeden druhému a modlete se jeden za druhého, abyste byli uzdraveni. Velkou moc má vroucí modlitba spravedlivého.“ (Jk 5,14-16)

Tato slova se také stala základem svátosti pomazání nemocných.

Závěr

Pastorační pracovník je nepostradatelnou součástí multidisciplinárního týmu, který pečuje o celkové blaho pacientů v hospici. Těmto lidem zpravidla nezbyvá mnoho času na tomto světě a je tedy pro ně toto období velmi těžké. Každý člověk je však individualitou a tak se také každý se svými těžkostmi vyrovnává po svém.

I přesto, že se v odborné literatuře uvádí, že s člověkem je třeba pracovat z hlediska tělesného, duševního, sociálního i duchovního, není pastorační pracovník ve zdravotnických zařízeních samozřejmostí. V hospicích je situace lepší, avšak ne zcela ideální. Tento problém si uvědomují i odborníci z řad lékařů, kteří sami víru nepraktikují. Je však jednoznačné, že v hospicích, kde je zaměstnaný pastorační pracovník, je tento opravdu nepostradatelnou součástí multidisciplinárního týmu.

Ve své bakalářské práci jsem doložila, co prožívá pacient po celou dobu jeho pobytu v hospici a co konkrétního mu může pastorační pracovník nabídnout. Jsem si vědoma toho, že kapitoly nejsou zcela podrobné a že vyvstávají stále další otázky, o kterých by bylo dobré se zmínit a rozebrat je. To by však vystačilo na celou další samostatnou práci. Vybrala jsem okruhy, které byly z mého hlediska nejdůležitější.

Než jsem začala psát tuto práci, znala jsem problematiku hospiců a umírajících pouze z hlediska sociálního pracovníka. Bylo pro mě velmi zajímavé tyto dva směry navzájem porovnávat. Myslím si, že by bylo více než prospěšné, aby ve zdravotnických zařízeních a tedy i v hospicích sociální pracovníci s pastoračním pracovníkem úzce spolupracovali. S tím souvisí i tom, že pastorační pracovník by měl být opravdu v každém zdravotnickém zařízení. Během práce se mi podařilo zjistit, že jeho služby vyhledávají také ti, kteří se během života otázkám víry buď záměrně vyhýbali nebo jim byly lhostejné.

Každý, kdo se narodí, musí také zemřít. To je zákon přírody, který nemůže nikdo přelstít. Člověk od Boha dostal svobodnou vůli a je tedy zcela na něm, jaká bude jeho cesta mezi narozením a smrtí. Ať kráčí zpřímá či se sklopenou hlavou, ať má tmavé brýle nebo oči dokořán, vždy se setkává

s ostatními lidmi. A tak se máme navzájem milovat a ctít, být si bližními, radovat se z krásných chvil a pomáhat si v těžkostech. A v každé situaci se spolehnout na Pána.

Pastorační pracovník v hospici doprovází nemocného až do posledního dechu, naslouchá mu, ctí jeho důstojnost, řídí se jeho přáními a snaží se ulehčit mu, když opouští to, co má rád. Vždy s nadějí ve vzkříšeném Kristu.

**„V poslední hodině, až přijde čas,
bud' se mnou Bože můj, bud' s každým z nás!
Ať smrt se promění ve slavné vzkříšení,
blíž k tobě, Bože můj, navěky již!“**

(Kancionál, č. 901)

Seznam literatury

- Abeln, R., Kner, A., *Umírání znamená loučení*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 1993.
- Balling, A. L., *Léčivá síla modlitby*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství 1996.
- Bártlová, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno, IDV PZ 2002.
- Bezděk, C., *Záhada nemoci a smrti*. Brno, Pokorný a spol. 1932.
- Bible*, Česká biblická společnost 2007.
- Brabec, L., *Křesťanská thanatologie*. Praha, Gemma89 1991.
- Grün, A., *Za co mě Bůh trestá?* Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 2006.
- Haškovcová, H., *Rub života – líc smrti*. Praha, Orbis 1975.
- Haškovcová, H., *Spoutaný život*. Praha, Panorama 1985.
- Kancionál*. Praha, Katolický týdeník 2004.
- Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Portál 2006.
- Kremer, J., *Budoucnost zemřelých*. Praha, Vyšehrad 1995.
- Křivohlavý, J., *Křesťanská péče o nemocné*. Praha, Advent 1991.
- Křivohlavý, J., *O odpouštění*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 2004.
- Kübler-Rossová, E., *O smrti a umírání*. Turnov, Arica 1993.
- Kushner, H. S., *Když se zlé věci stávají dobrým lidem*. Praha, Portál, s.r.o. 2000.
- Morin, D., *Co se děje po smrti?* Praha, Paulínky 2000.
- Morin, D., *Zlo a utrpení*. Praha, Paulínky 2000.
- Nečas, E. a spol., *Obecná patologická fyziologie*. UK Praha, Karolinum 2007.
- Nové UNIVERSUM*. Praha, Euromedia Group 2003.
- Opatrný, A., *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 2001.
- Opatrný, A., *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. Praha, Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském 2001.
- Opatrný, A., *Pastorační situace u nás (analýzy a výklady)*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 1996.
- Pangrazzi, A., *Proč právě já?* Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 1997.

- Rivoireová, B., *Naděje tváří v tvář umírání*. Praha, Paulínky 2007.
- Schmidbauer, W., *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha, Portál 2000.
- Smolík, J., *Pastýřská péče*. Praha, Kalich 1991.
- Svatošová, M., *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakl. 2008.
- Špatenková, N., *Poradenství pro pozůstalé*. Praha, Grada 2008.
- Úlehla, I., *Umění pomáhat*. Praha, Slon 2005.
- Úlehla, V., *Záhada smrti*. Praha, Nakladatelství Alois Svoboda 1945.
- Yancey, P., *Kde je Bůh, když to bolí?* Praha, Návrat domů 2003.

www.eurochaplains.org

www.hest.cz

www.hospice.cz

www.mzv.cz

www.osobniasistence.cz

www.pacienti.cz

www.psp.cz

www.umirani.cz

Index citací

Abeln, Kner	39, 46, 47
Balling	48
Bártlová	11
Bible	8, 9, 23, 25, 27, 35, 39, 40, 41, 46, 47, 49, 52, 53, 54
Grün	23, 33
Haškovcová (1975)	52
Haškovcová (1985)	32, 35
Hestia	16
Kancionál	55
Kopřiva	29, 45
Křivohlavý (1991)	34, 44, 45
Křivohlavý (2002)	12
Kübler-Rossová	18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 32
Kushner	23, 38
Morin	37
Nečas	50
Opatrný (2001)	8
Rivoireová	39
Smolík	8, 9, 32, 35, 44
Svatošová	10, 12, 17, 32
Všeobecná deklarace lidských práv	41
www.eurochaplains.org	9
www.hospice.cz	14
www.osobniasistence.cz	42
www.pacienti.cz	12
www.psp.cz	11
www.umirani.cz	29

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice
- Příloha č. 2 Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana
- Příloha č. 3 Kvalifikační předpoklady dobrovolníka
- Příloha č. 4 Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví