

## SPIRITUÁLNÍ SLUŽBA V DOMOVECH PRO SENIORY

X: 1–107, 2008  
ISSN 1212–4117Ondřej Doskočil<sup>1</sup>, Markéta Uxová<sup>2</sup><sup>1</sup>Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra filozofie a etiky v pomáhajících profesích<sup>2</sup>Sdružení Ledovec, Poradenské centrum Ledovec, Mozartova 1, 323 00 Plzeň

## Souhrn

Pojem „spirituální“ se dnes stále častěji zmiňuje vedle známé trojice „bio-psycho-sociálních“ potřeb. Spiritualitu však nelze zjednodušeně ztotožňovat s náboženstvím. Z toho důvodu nelze spirituální službu ve zdravotně sociální oblasti chápat jen jako doménu profesionálních duchovních. Autoři příspěvku se v obecné rovině zabývají obsahem spirituality a spirituální potřeby a kladou si otázky po místě spirituality v holistickém obrazu člověka. Na příkladu nových trendů spirituální péče ve zdravotnictví (fenomén nemocničního kaplanství) ukazují možný směr, jímž by se mohla spirituální péče v domovech pro seniory ubírat.

Klíčová slova: spiritualita – spirituální potřeby – spirituální služba – senioři – domovy pro seniory – nemocniční kaplanství

Spiritualita, tedy duchovní dimenze člověka, byla v pomáhajících profesích dlouhou dobu opomíjena. V současnosti se vracíme k dávno moudrosti celostního pojetí člověka jako bytosti „bio-psycho-socio-spirituální“, jak odráží i definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace jako „stavu úplné bio-psycho-socio-spirituální pohody“. Jakkoli je tento návrat často pouze deklarativní a samotné zdůrazňování tohoto „zaklínadla“ ještě není zárukou lepší zdravotně sociální péče o člověka jako osobu, je dobře, že se s touto definicí slovo spiritualita stává součástí terminologické výbavy zdravotně sociálního pracovníka. Slovo samo však nestačí; je nutné hledat stále nové, aktuální a praktické „inkarnace“ tohoto pojmu.

Zatímco pojmem „bio-psycho-sociální“ alespoň v teoretické rovině většinou rozumíme, u výrazu „spirituální“ obvykle tápeme. Buď nám termín „spirituální“ významově splývá s psychickou dimenzí člověka, nebo jej odsouváme do sféry ryze náboženské. Těžkosti s porozuměním výrazu „spirituální“ mají své opodstatnění. V dnešní pluralitní společnosti je chápání slov „duše, duch, psychický, mentální, spirituální“ velmi rozmanité. Lidé již nemluví „náboženskou řečí“, a posouvá se tak i význam mnoha slov. Pro někoho mohou být výrazy

duše a duch totožné (Kašparů. 2002). Je třeba vzít v úvahu rovněž 40 let komunistické totality, kdy byla duchovní dimenze člověka záměrně tabuizována, a budoucím vykonavatelům pomáhajících profesí se v problematice spirituálních potřeb klientů dostalo nulového vzdělání. Bohužel pak dochází i k takovým nedorozuměním, že někomu pojem spiritualita (příp. spirituální) splývá se spiritualismem (idealistický filozofický směr, stojící v marxistickém vidění světa jakožto „nevědecký“ na opačném pólu než „vědecký“ materialismus), či ještě hůře se spiritismem.

Etymologicky je výraz „spirituální“ synonymem pro české slovo „duchovní“. S objasněním obsahu takto širokého pojmu však nemůžeme být hned zcela hotovi. Jezuita Scheldrake trefně tvrdí, že spiritualita je jednou z oblastí, o níž všichni prohlašují, že rozumí jejímu významu do té doby, než ji mají definovat (Borecký, 2005). Pokusů o vymezení pojmu spiritualita nacházíme celou řadu. Výstižně se snaží spiritualitu definovat pastorální teolog Aleš Opatrný: „*Spirituální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, které během života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními. Pro někoho jsou tyto hlubiny spíš „něčím“ (hlubiny duše, osud apod.), pro jiného jsou*

místem setkání s „někým“ (s tím, koho tuší, ale neumí ho nazvat; s nehlubším tajemstvím; s Bohem“ (Opatrný, 2006).

Duchovní rozměr – uvědomělý nebo neuvědomělý – je vlastní každému člověku, netýká se pouze osob věřících v Boha nebo lidí nábožensky praktikujících, lidově řečeno těch, co „chodí do kostela“. Spiritualita a náboženství jsou ve své podstatě odlišné entity, ale mohou se v mnohém překrývat. Religionista Štampach výstižně uvádí: „Bylo by možné se ptát, jak může být někdo hledačem duchovního života a zároveň odmítat náboženství. Ano, takoví lidé jsou. Vědí, nebo aspoň tuší, že náboženství a duchovní život nepatří k sobě s takovou samozřejmostí, jak by se mohlo zdát“ (Štampach, s. 13, 2000). Obvykle se za nadřazený pojem považuje spiritualita, jež může a nemusí nabývat náboženských kontur. Spiritualita hledá věci vyšší, něco, co nás samotné přesahuje. Hledá také odpovědi

na zásadní otázky po smyslu života, utrpení, smrti, odpověď na otázku života po smrti, hledá pravdu (Irmiš, 2002). Lze ji chápat rovněž jako vztah k sobě, k druhým lidem a k životnímu prostředí, který označujeme jako horizontální dimenzi duchovního života, a vztah s transcendentem, které někteří nazývají Bohem, tedy duchovní vertikálou (Křivohlavý, 1991; Mauk, Schmidt, 2004).

Spiritualitu však nelze vnímat ani jako protiklad k tělesnému, ani jakousi fakultativní nadstavbu lidského života. Spiritualita je integrální součástí života každé osobnosti. V určitém slova smyslu můžeme o spiritualitě hovořit jako o jistém privatissimu, nejintimnějším nitru lidské osoby, do nějž se promítají a v němž se integrují a „osmyslují“ všechny dimenze lidské bytosti. „Život je opravdu duchovní už tím, že je lidský“ (Štampach, s. 32, 2000).

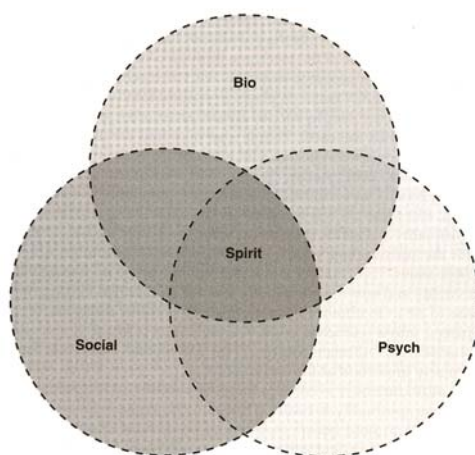


FIGURE 1-1 Holistic person model.

Obr. 1 Spiritualita jako integrální součást holistického přístupu k člověku.

Zdroj: Mauk, K. L., Schmidt, N. K.: *Spiritual Care in Nursing Practice*, Philadelphia, 2004, s. 3.

Spiritualitu lze ovšem též považovat za náboženský rozměr života v širším slova smyslu, kdy náboženství nechápeme jako příslušnost k církvi či náboženské společnosti, ale jako „kulturu našeho vztahu k tomu, co je nedisponovatelné“ (H. Lübbe). Tomáš Halík píše, že „náboženská oblast v širokém a základním slova smyslu patří k životu člověka právě tak základně a přirozeně jako například oblast etická, estetická nebo erotická a podobně jako tyto oblasti může mít u konkrétních lidí různý obsah, různé zaměření a být různě kultivována nebo zanedbávána, nerozvinuta“ (Halík, 2005). Odtud pak pramení ona dnes již okřídlená věta: „Člověk je nevyčísitelně

náboženský tvor“ (Halík, 2007).

Porozumění a respekt ke spiritualitě jako nedílné součásti lidského života musí proto nutně patřit k profesi pomáhajícího pracovníka ve zdravotně sociální oblasti. V oblasti pomáhajících profesí jsou dnes velmi rozšířené pojmy „potřeba“ a „uspokojování“ či „naplňování“ potřeb. To platí zejména tehdy, hovoříme-li o potřebách fyzických, ale lze to vztáhnout i na potřeby psychické a sociální (Prokop, 2007). Duchovní dimenze člověka je nejnepřehlednější uchopitelná a pochopitelná. Je proto namísto

otázka, zdali i v kontextu lidské spirituality je výstižné hovořit o „potřebě“, když nikdy, alespoň ne na tomto světě, nemůže dojít k jejímu totálnímu naplnění. V zahraniční literatuře se s termínem „spirituální potřeba“ („spiritual need“) běžně setkáváme, a tento výraz zdomácněl i u nás. Třebaže si jsme vědomi nepřesnosti a jistě nepatřičnosti termínu „spirituální potřeba“, domníváme se, že je přesto vhodné používat jej z toho důvodu, aby nebyla péče o duchovní dimenzi člověka zanedbávána.

V předchozích řádcích jsme se v obecné rovině zamýšleli nad fenoménem lidské spirituality a dotkli jsem se pojmu „spirituální potřeba“. Pokusme se nyní výše řečené vztáhnout na specifickou skupinu seniorů, klientů domovů pro seniory.

Jakkoli všichni lidé, zdraví i nemocní, mladí i senioři, mají své biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby, je zřejmé, že v různých životních situacích jsou jednotlivé potřeby akcentovány s různou intenzitou. V období stáří, těžké nevyléčitelné nemoci, v umírání, ale i v době životních krizí vystupují spirituální potřeby do popředí (Vaníčková, 2002). Spirituální potřeby jistě nejsou jen záležitostí závěru života, nicméně právě v této době, kdy se před člověkem vynořují existenciální otázky a bilancování, se jejich význam rapidně stupňuje. Proto je nezbytné, aby zejména pracovníci pomáhajících profesí, kteří pečují o nemocné a seniory, měli tyto potřeby zvláště na zřeteli a věnovali jim zvýšenou pozornost. Nelze samozřejmě předpokládat, že se všichni lékaři, sestry a sociální pracovníci (třebaže jejich role může být i v oblasti lidské spirituality zásadní) stanou „specialisty“ na duchovní potřeby (Šimek, 2006). Je proto nezbytné, aby se součástí profesionálních týmů ve zdravotně sociální sféře stali i pracovníci spirituální péče. Zde vyvstává otázka, kdo by takovýmto pracovníkem měl být a co by mělo být jeho specifickým posláním. Podobně jako pojem spirituální často zjednodušeně ztotožňujeme s pojmem náboženský, tak i za výrazem „pracovník spirituální péče“ si představíme namnoze kněze, pastora, rabína, jedním slovem, duchovního. V myslích mnoha lidí je služba duchovního nemocným a starým lidem spjata výlučně s romantickou představou kněze kráčejícího za zvuku ministrantova zvonku s „nejsvětější svátostí“ pod pláštěm zasvězenou krajinkou k chalupě umírajícího, aby jej „zaopatřil“.

To však mohlo platit v dobách, a i tehdy jen z části, kdy náboženský (v tomto případě katolický) obraz světa sdílela většina populace. Podle posledního sčítání lidu z r. 2001 se v ČR hlásí k nějakému náboženskému vyznání asi 32 % populace, nejvíce jsou zastoupeni římskokatolíci, k nimž se přihlásilo 27 % obyvatelstva. Nutno však podotknout, že tato čísla nic nevypovídají o počtu skutečně praktikujících věřících, jichž je přibližně 5 % (Hůle, 2005). Sčítání lidu rovněž prokázalo fakt, že mezi staršími ročníky výrazně přibývá osob, které se hlásí k nějakému konkrétnímu náboženskému vyznání. Zatímco ve věkových kategoriích do 40 let se tato čísla pohybovala mezi 19 až 26 %, u osob mezi 50 až 59 lety to bylo 41 %, u starších 60 let to bylo již více než 62 až 65 % obyvatel (ČSÚ, 2003).

V současné seniorské populaci, která prošla náboženským vzděláváním ve školách a především intenzivnější náboženskou výchovou v rodinách, proto ještě víceméně platí tradičně náboženský obraz světa. Z výzkumu, který jsme v roce 2007 provedli mezi 77 zaměstnanci dvou českobudějovických a jednoho plzeňského domova pro seniory, vyplynulo, že do značné míry platí představa, že spirituální péče je zajištěna pravidelnými bohoslužbami a pravidelnými či nepravidelnými návštěvami duchovních u klientů, kteří o tuto službu mají zájem. Z podrobných rozhovorů s 15 klienty těchto zařízení vyplynulo, že současní senioři až na výjimky tento postoj rovněž sdílejí a od duchovních očekávají především vykonávání náboženských obřadů a rituálů (vysluhování svátostí). Oslovení duchovní 3 největších křesťanských církví v ČR (římskokatolické, českobratrské evangelické a československé husitské) rovněž naznačili, že současné pojetí spirituální péče v domovech pro seniory je většinou založeno na konání pravidelných bohoslužeb a návštěvách „svých“ věřících.

Nyní však již nastává doba, kdy do seniorského věku přichází generace, v níž převládají jedinci nábožensky neukotvení. I ti však mají své spirituální potřeby, touhu po naplnění a sebezpřekročení, hledání smyslu a vlastní integrity. Tradiční duchovní a jejich služba je jim však často vzdálená a nepochopitelná, a tudíž o ni nemají zájem. Proto se pod vlivem zkušeností západního světa začíná pomalu i v českém prostředí utvářet zcela nový směr spirituální péče – „nemocniční kaplanství“. Tento fenomén se prozatím, a dlužno poznamenat, že vel-

mi povolna, rodí v prostředí zdravotní péče. Domníváme se však, že by se mohl a měl stát inspirací i pro směr, kterým by se mohla ubírat spirituální péče i v sociální a zdravotně sociální oblasti.

Na rozdíl od obvyklého chápání „kaplana“ jako kněze je tímto termínem v západních zemích označován člověk, ať muž nebo žena, který má příslušné vysokoškolské vzdělání a pověření od církve, jejímž je členem, k výkonu pastorační péče v nemocnicích. Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě definují nemocniční kaplanství jako „*službu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby těch, kdo trpí, a těch, kdo o ně pečují, která přivádí ke zdrojům osobním i kulturním, ke zdrojům víry i ke zdrojům společenství. Nemocniční kaplan má za všech okolností bránit důstojnost každé lidské bytosti, dbát na „ošetřování“ spirituálních potřeb klientů různých náboženských vyznání a kultur a chránit je před duchovním nátlakem (např. sekt) či proselytismem (přetahováním klientů mezi církvemi nebo náboženstvími)*“ (Opatrná, 2006).

Spirituální (kaplanská) služba je tedy v západoevropském a severoamerickém kulturním okruhu chápána značně obsáhleji a komplexněji. V těchto zemích je „nemocniční kaplan“ osoba pověřená církví (církvemi), ale nemusí to být nutně profesionální duchovní, která nedochází do zdravotnického zařízení, ale působí v něm jako součást personálu, podobně jako psycholog či sociální pracovník. Jeho služba není určena „věřícím“ klientům, ale všem, jimž spirituální rozměr života není lhostejný a mají o takovouto službu zájem. V USA a v zemích západní Evropy je tedy služba „kaplanů“ integrální součástí ošetrovatelské péče.

V České republice jsme v tomto směru teprve na počátku cesty, ale první vlaštovky na nebi českého zdravotnického systému je možno zahlédnout již dnes. Některá zdravotnická zařízení mají osoby pověřené koordinováním psychosociální a spirituální péče, např. FN Motol (Kalvínská, 2006), Ústřední vojenská nemocnice v Praze-Střešovicích zaměstnává na plný úvazek nemocničního kaplana (Ruml, 2006) a některé teologické fakulty, např. Husitská teologická fakulta UK, systematicky připravují odborníky pro práci v oblasti péče o spirituální potřeby nemocných (Mašát, 2006). Takto vzdělaný odborník nemusí být ovšem duchovním v tradičním slova smyslu.

Díky mezinárodním akreditačním standardům pro nemocnice se tak začíná v českém pro-

středí prosazovat nové pojetí spirituální péče, která není ryze konfesně pojata a není doménou duchovních. Ekumenická rada církví (ERC) i Česká biskupská konference (ČBK) začaly na tento trend reagovat a systematictěji se touto problematikou zabírat. ČBK ustanovila v říjnu 2005 Komisi pro duchovní péči ve zdravotnických zařízeních. Následovala tak ERC, která se touto problematikou začala zabírat již o něco dříve.

Je to průlomová záležitost jak pro zdravotnická zařízení, která se doposud s touto službou nesetkala, tak i pro samotné církve, které jsou tímto „nuceny“ přehodnotit tradiční kategorie pastorační (pastorace i pro tzv. „nevěřící“, laik (i žena!) kaplanem apod.). V neposlední řadě je zavádění nově pojímané spirituální péče výzvou i pro zařízení poskytující sociální služby seniorům, jako jsou právě domovy pro seniory. S příchodem výše zmíněných demografických proměn české společnosti, kdy do seniorského věku přichází generace s diametrálně odlišným vztahem k náboženství, nabývá tato výzva na intenzitě. Kladou-li si domovy pro seniory za cíl podporu při naplňování potřeb seniorů, měly by si být i této skutečnosti vědomy.

## LITERATURA

- BORECKÝ, A.: Psychoterapie a katolická spiritualita – Nástin souvislostí a analogií terapeutických a spirituálních přístupů. *Diplomová práce*, FF UK 2005.
- Český statistický úřad. *Skladba obyvatelstva podle náboženského vyznání, pohlaví a podle věku*, 2003, <http://www.czso.cz>
- HALÍK, T.: *O tom našem bezboženství*. 2005, dostupné z: <http://www.halik.cz>
- HALÍK, T.: *Prolínání světů – Ze života světových náboženství*. Lidové noviny, Praha, 2007.
- HŮLE, D.: *Analýza: Víra deklarovaná x realizovaná*, 2005, <http://www.demografie.info>
- IRMIŠ, F.: *Spiritualita a zdraví (I)*, 2002, dostupné z: <http://www.regenerace.net>
- KALVÍNSKÁ, E.: *Zkušenost s rozšiřováním spirituální péče ve FN Motol aneb proč je důležité poskytovat spirituální péči nemocným a umírajícím v nemocnicích?* Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, roč. 2, č. 28, s. 111–112.
- KAŠPARŮ, M.: *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Cesta, Brno 2002.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.
- MAŠÁT, V.: *Spirituální potřeby nemocného*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, roč. 2, č. 28, s. 103–104.
- MAUK, K. L., SCHMIDT, N. K.: *Spiritual Care in Nursing Practice*. Lippincot Williams and Wilkins, Philadelphia 2004.
- OPATRná, M.: *Proč spirituální péče v českém zdravotnickém systému?* Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, roč. 2,

č. 28, s. 105–108

OPATRŇY, A.: *Péče o existenciální spirituální potřeby pacienta*. 2006, <http://www.pastorace.cz>

PROKOP, J. M.: *Spiritualita v nemocničním prostředí*. 2007, <http://www.paliativnimedicina.cz>

RUML, P.: *Kaplan členem zdravotnického týmu v ÚVN*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, roč. 2, č. 28, s. 135.

ŠIMEK, J.: *Péče o spirituální potřeby nemocných*. Diagnóza v ošetrovatelství. 2006, roč. 2, č. 28, s. 102.

ŠTAMPACH, I. O.: *A nahoře nic – O možnostech postmoderního člověka žít duchovně*, Portál, Praha 2000.

VANÍČKOVÁ, K.: *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR*. 2002, <http://www.hospice.cz>

**Ondřej Doskočil a Markéta Uxová**  
*[doskocil@zsf.jcu.cz](mailto:doskocil@zsf.jcu.cz)*