

UNIVERZITA KARLOVA  
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

# **Pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním**

Bakalářská práce

**Anežka Tefrová**

Katedra praktické teologie  
doc. Mgr. Tabita Landová, Ph.D.  
Studijní program Teologie (B6141)  
Studijní obor Evangelická teologie

Praha 2024



Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem *Pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním* napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 2. dubna 2024

Anežka Tefrová



## **Bibliografický údaj**

TEFROVÁ, Anežka. Pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2024, vedoucí práce doc. Mgr. Tabita Landová, Ph.D.

## **Anotace**

Problematika duševního zdraví dospívajících je dnes velkým tématem celospolečenských diskuzí. Do popředí zájmu se v posledních letech dostala zejména v důsledku pandemie covidu-19 a jejích dopadů, které do značné míry postihly také generaci dnešních dospívajících. Tato práce je snahou diskuzi sestávající z důležitých psychologických, psychiatrických a sociologických příspěvků obohatit také o hlas teologický. Prostřednictvím hlavní výzkumné otázky po úloze pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním práce zkoumá roli pastorační péče v kontextu komplexní léčby duševních onemocnění a zároveň vymezuje její specifické funkce, možnosti, úskalí a omezení. První kapitola tvoří pomocí tří různých perspektiv – z oblasti sociologie, psychologie a praktické teologie – ukotvení, ohraničení a vymezení problému. Druhá kapitola se věnuje několika tématům a otázkám, které jsou úzce spojeny s aktéry pastorační péče – doprovázejícím a doprovázeným. Ve třetí kapitole jsou následně předloženy konkrétní postupy pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním z oblasti prevence duševního onemocnění, krizové intervence v případech sebevražedného jednání a dlouhodobého doprovázení dospívajících s duševním onemocněním. Cílem této bakalářské práce je prozkoumat úlohu, možnosti a omezení pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním a pomocí toho také v českém prostředí více upozornit na téma pastoračního doprovázení mladých lidí s duševním onemocněním – jak v kontextu prakticko-teologické disciplíny, tak v oblasti péče o duševně nemocné obecně. Práce může být přínosným příspěvkem do diskuze o kvalitní, odborné a komplexní péči o dospívající s duševním onemocněním a zároveň podnětem k přemýšlení o rolích a úkolech farářů a farárek nebo pastoračních pracovníků a pracovníc v proměňující se společnosti.

## **Klíčová slova**

Pastorační péče, duchovní péče, dospívající, duševní onemocnění, deprese, úzkost, duševní zdraví, pastorační rozhovor.

## **Summary**

The issue of adolescent mental health is currently one of the major topics of societal discussion. In recent years, it has particularly come to the forefront due to the COVID-19 pandemic and its impacts, which have significantly affected the generation of today's adolescents. This thesis called *The Pastoral Care of Adolescents with Mental Illness* attempts to diversify the psychological, psychiatric, and sociological discussion with a theological perspective. Through the main research question on the task of pastoral care of adolescents with mental illness, the thesis examines the role of pastoral care in the context of complex treatment of mental illnesses while also defining its specific functions, possibilities, challenges, and limitations. The first chapter embeds, delineates, and defines the problem using three different perspectives – from the fields of sociology, psychology, and practical theology. The second chapter addresses several pastoral themes and questions closely connected with the actors of pastoral care – the accompanying and the accompanied. The third chapter subsequently presents specific pastoral care approaches regarding adolescents with mental illness in the areas of mental illness prevention, crisis intervention in cases of suicidal behavior, and long-term support for adolescents with mental illness. This bachelor's thesis aims to draw attention to the topic of pastoral care of young people with mental illness in the Czech environment, both in the context of the discipline of practical theology and in the field of care for the mentally ill in general. The work can serve as a valuable contribution to the discussion on quality, professional, and comprehensive care of adolescents with mental illness and also as a stimulus for reflection on the roles and tasks of pastors and pastoral workers in the changing society.

## **Key words**

Pastoral care, spiritual care, adolescents, mental illness, depression, anxiety, mental health, pastoral conversation.



### **Poděkování**

Chtěla bych vyjádřit svou vděčnost všem, kteří mi poskytli podporu a pomoc při tvorbě této bakalářské práce. Zejména bych ráda poděkovala doc. Tabitě Landové za její vedení, odborné rady a cenné připomínky při vzniku práce. Díky také patří prof. Anně Vandenhoeck z KU Leuven za podnícení mého přemýšlení o pastorační péči i mnohé postřehy z oblasti kaplanské služby. Vděčím také své rodině a přátelům za podpůrné a inspirativní prostředí pro studium.





# Obsah

Úvod	11
<b>1 Dospívající s duševním onemocněním v dnešní společnosti</b>	<b>13</b>
1.1 Perspektiva sociologická	13
1.1.1 České studie	14
1.1.2 Zahraniční studie	15
1.1.3 Shrnutí	19
1.2 Perspektiva psychologická	20
1.2.1 Dospívající	20
1.2.2 Duševní onemocnění a jejich příčiny	21
1.2.3 Shrnutí	25
1.3 Perspektiva teologická	26
1.3.1 Vymezení pojmů	26
1.3.2 Obecně o pastorační péči	27
1.3.3 Charakteristiky pastorační péče	28
<b>2 Aktéři a témata pastorační péče o duševně nemocné</b>	<b>31</b>
2.1 Doprovázející	32
2.1.1 Role doprovázejícího	32
2.1.2 Dostupnost pastorační péče	35
2.1.3 Riziko zneužití moci a postavení	36
2.2 Doprovázený	37
2.2.1 Kompetence mladých	38
2.2.2 Duševní nemoc a víra	39
2.3 Mezi doprovázeným a doprovázejícím	41
2.3.1 Pozitivní a negativní vliv náboženských představ	41
2.3.2 Pomoc při hledání odpovědi	43
2.3.3 Naděje jako základní stavební kámen pastorační péče	45
<b>3 Pastorační postupy v péči o duševně nemocné</b>	<b>47</b>
3.1 Prevence duševního onemocnění	47
3.1.1 Být záchytnou sítí	48
3.1.2 Vytvářet bezpečné prostředí	49
3.2 Krizová intervence v případech sebevražedného jednání	52
3.3 Dlouhodobé doprovázení dospívajících s duševním onemocněním	56
3.3.1 Vést pastorační rozhovory	58
3.3.2 Pomáhat, aby si mohli pomoci sami	62
3.3.3 Přivádět zpět do společenství	64
<b>Závěr</b>	<b>66</b>
<b>Seznam literatury</b>	<b>74</b>



## Úvod

Problematika duševního zdraví je už mnoho let velkým tématem společenských diskuzí. Novou naléhavost však získává s nárůstem výskytu duševních onemocnění u mladé generace, o kterém promlouvají nejnovější výzkumy reagující mimo jiné na zátěžové období, kterým bezpochyby byla pandemie covidu-19. Otázky týkající se duševního zdraví se samozřejmě v první řadě dotýkají oblasti psychologické či psychiatrické. Přibývá však hlasů, které volají po větší mezioborové spolupráci v péči o duševně nemocné.

Jsem přesvědčená, že pastorační péče, jako jedna z disciplín praktické teologie, může na toto volání odpovědně a odborně reagovat a připojit svůj hlas do zásadní a mnohovrstevnaté diskuze o duševním zdraví dospívajících. Troufám si tvrdit, že je dokonce její povinností, pokud si chce zachovat svou legitimitu a relevanci, reagovat na proměny dnešní společnosti a fenomény, které v ní vyvstávají. Odpovědi na tuto problematiku by měla být vhodná a adekvátní pomoc, v první řadě psychologická či psychiatrická, ale v mnoha případech také ta duchovní. Předložená práce proto upírá pozornost k péči o duchovní stránku lidského života, která s mnoha dalšími aspekty dotváří mnohovrstevnatou strukturu lidské identity.

Jaká je úloha pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním? To je základní otázka práce, ve které jde v první řadě o začlenění pastorační péče do kontextu komplexní léčby duševních onemocnění a vymezení její specifické role, možností, úskalí a omezení. Odpovědi na výzkumnou otázku hledám ve třech krocích, jimž také odpovídá třídílná struktura práce. První kapitola představuje základní uvedení do problematiky duševního onemocnění a pastorační péče. Prostřednictvím tří různých perspektiv – z oblasti sociologie, psychologie a praktické teologie – tvoří zásadní ukotvení, ohraničení a vymezení problému a načrtává pozadí pro další postup. V první řadě předkládá analýzu několika českých i zahraničních sociologických výzkumů z oblasti duševního zdraví dospívajících a poukazuje na možné příčiny a charakteristiky současné situace. Dále se v ní věnuji oblasti psychologie, psychiatrie a psychopatologie. Hlavním tématem jsou zde definice duševního onemocnění a dále dospívání jako jedné z vývojových etap člověka. Vzhledem k důrazu této práce na mezioborovou spolupráci považuji za nezbytné v dalším postupu tyto odborné znalosti zohlednit a dále z nich vycházet. V poslední části první kapitoly vstupuji do oblasti praktické teologie, které je v práci věnována největší pozornost. Zajímá mě, jaké jsou charakteristiky a předpoklady pastorační péče jako péče pevně zakotvené jednak v dlouhé křesťanské tradici a zároveň obklopené a ovlivněné současným společenským vývojem.

Ve druhé kapitole je do diskuze o úloze pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním vnesen příspěvek teoretický. Zabývám se v něm několika tématy a otázkami, které jsou úzce spojeny s aktéry pastorační péče – doprovázejícím a doprovázeným. Pojednávám zde nejprve o postavě doprovázejícího, o jeho roli při setkání s duševně nemocným i ve skupině jiných pečujících odborníků a o rizicích hierarchického postavení a moci z této role vzešlých. Dále věnuji pozornost doprovázenému, jeho kompetencím, možnostem a omezením, nemoci a jejímu vnímání v křesťanském prostředí i s tím souvisejícím otázkám o vině a trestu. V neposlední řadě předkládám několik zahraničních výzkumů hovořících o činnostech a interakcích, které se mezi doprovázejícím a doprovázeným odehrávají.

V poslední kapitole nabízím do debaty o pastorači dospívajících s duševním onemocněním příspěvek o něco více praktický. Předkládám v ní na základě studia zahraničních publikací a odborných diskuzí konkrétní postupy a možnosti pastorační péče ve třech jejích polohách – v oblasti prevence duševního onemocnění, krizové intervence v případech sebevražedného jednání a dlouhodobého doprovázení dospívajících s duševním onemocněním. Tyto pastorační postupy se následně snažím vnášet do českého prostředí, konkrétně do praxe farářů a farářek či pastoračních pracovníků a pracovníc v tradici Českobratrské církve evangelické.

Úkolem této práce není systematicky pojednat a uspořádat všechna témata a postupy, které se dotýkají pastorační péče v oblasti doprovázení dospívajících s duševním onemocněním. Níže představené okruhy jsou výběrovým přehledem otázek a témat, které vzešly z důkladného studia domácích i zahraničních publikací a výzkumů, a považovala jsem proto za zásadní vnést je do české diskuze o pastorační péči o dospívající s duševním onemocněním. Hlavním cílem této bakalářské práce je prozkoumat úlohu, možnosti a omezení pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním a pomoci toho také v českém prostředí více upozornit na téma pastoračního doprovázení mladých lidí s duševním onemocněním. Považuji za důležité toto téma otevírat ve dvou odlišných kontextech. V první řadě v oblasti prakticko-teologické, v níž doposud nebylo otázky doprovázení duševně nemocných dospívajících věnováno dostatečné množství pozornosti. Tím druhým kontextem je oblast péče o duševně nemocné a člověka obecně. Ta se často vyčerpává na zajištění základních lékařských potřeb pacientů a ačkoli se dnes v léčbě prosazuje mezioborový přístup, duchovní stránka nemocných často zůstává opomíjená.

# 1 Dospívající s duševním onemocněním v dnešní společnosti

Téma, kterému se věnuje tato práce leží na pomezí tří disciplín – sociologie, psychologie a teologie. Všechny spojuje zájem o člověka, a ačkoli se jejich zaměření, porozumění a příspěvky do diskuze do velké míry odlišují, pokusím se využít jejich styčných míst k mezioborovému uchopení vybraného tématu.

Prvotní podnět pro mou práci vzešel ze současných českých i zahraničních sociologických výzkumů, které shodně vykazují negativní vývoj v oblasti duševního zdraví mladých. Těmto výzkumům, interpretaci jejich výsledků a pokusu o charakteristiku současné situace se bude věnovat první část kapitoly. Dále považuji za nutné si na pomoc přibrat vědy psychologické a psychiatrické, které poslouží k zakotvení a ohraničení tématu. V těchto oblastech může jít má práce pouze po povrchu, není jejím cílem podat psychologické pojednání, mohou zde figurovat pouze jako vědy pomocné, podpůrné. Charakteristice vymezené věkové skupiny a problematice duševních poruch tedy bude věnována druhá část této kapitoly. Konečně, závěrečnou část bude tvořit ukotvení tématu v oblasti prakticko-teologické. Pokusím se v ní vyjasnit použitou terminologii, krátce charakterizovat pastorační péči jako prakticko-teologickou disciplínu a pojednat o základních předpokladech pastorační péče, na kterých budu stavět dále.

## 1.1 Perspektiva sociologická

O tématu duševního zdraví dospívajících v poslední době slyšíme ve veřejném prostoru poměrně často. Více než kdy dříve se o něm začalo mluvit zejména v souvislosti s pandemií covidu-19, která zásadním způsobem zasáhla celou společnost, ale děti a dospívající se projeví jako výjimečně zranitelná skupina. Jejich vzdělávání i mimoškolní setkávání bylo omezeno na více než rok, tuto dobu trávili většinou doma u svých počítačů, připojovali se na distanční výuku online a své vrstevníky potkávali jen zřídka. V posledních letech se také rozhořely některé válečné konflikty, které více či méně intenzivně prožívá i mladší generace. Děsivé zprávy z válečných zón na Ukrajině, příchod válečných uprchlíků, hrozivé záběry z konfliktu mezi Izraelem a Palestinou. To vše se naší společnosti dotýká a nevyhýbá se to ani mladým, kteří se v tomto světě teprve snaží nalézt místo pro svůj život. Konečně také ekonomická krize, která postihla mnohé české domácnosti, ovlivňuje také životy některých dospívajících. Starosti jejich rodičů a atmosféra v rodině hrají velkou roli i v jejich psychickém vývoji.

To jsou jen některé tušené vlivy, které spoluvytvářejí společenskou atmosféru v českém prostředí a mohou mít negativní dopad na duševní zdraví dospívajících.

vajících. Tato část práce se bude zaměřovat na představení a rozbor tří českých a čtyř zahraničních průzkumů, které monitorují vývoj duševního zdraví dospívajících v posledních letech. Ačkoli se toto téma ve veřejném prostoru objevuje čím dál tím častěji, rozsáhlejších výzkumů, které by monitorovaly situaci, je stále velmi málo. V horizontu posledních let v českém prostředí vydala několik výzkumů např. společnost PAQ Research, v oblasti zahraničního výzkumu lze najít příspěvků více. V tomto oddíle se pokusím odpovědět na následující otázky. Jaký je v současné době stav duševního zdraví dospívajících? Je v souvislosti s pandemií covidu-19 patrný negativní vývoj? Jaké jsou jiné možné příčiny tohoto vývoje?

### 1.1.1 České studie

#### Výzkumy společnosti PAQ Research

Z šetření společnosti PAQ Research, které probíhalo na jaře a na podzim roku 2020 vyplývá, že výrazné omezení školního setkávání a volnočasových aktivit žáků mělo za následek zhoršení jejich duševní pohody a zdraví.<sup>1</sup> Více než polovina dotazovaných rodičů uvedla, že u svých dětí pozorují pokles štěstí a pohody. Toto pozorování pak dávali do souvislosti zejména s izolací dětí od ostatních vrstevníků. A to nejen v důsledku zrušení školní výuky, ale také omezení volnočasových aktivit či návštěv mezi rodinami vrstevníků. Zmíněný průzkum jasně ukazuje souvislost mezi sociální izolací žáků a jejich duševní pohodou. U žáků, jejichž aktivita a sociální styky byly výrazně omezeny, jejich rodiče zaznamenali také výraznější pokles nálady a duševní pohody.

V září 2021 vydal PAQ Research další zprávu shrnující dopady pandemie na žáky základních škol (porovnání s daty před pandemií je k dispozici u žáků 5., 7. a 9. tříd).<sup>2</sup> Z šetření, které proběhlo v červnu a červenci roku 2021 vyplývá, že u dotazovaných žáků došlo ve srovnání s daty před pandemií k nárůstu duševní nepohody, výskytu špatných nálad či problémům se spánkem. Podle tohoto šetření se oproti výsledkům z roku 2018 o 20 % zvýšil počet žáků, u kterých se vyskytuje špatná nálada alespoň jednou týdně. Zpráva z tohoto šetření volá po podpoře specializovaných pozic, které by zajistily odbornou pomoc dětem s duševními problémy. Zajímavým výstupem této studie je spojitost výskytu duševní nepohody žáků s jejich schopností resp. neschopností zvládat probíranou látku. Vyšší míru duševní nepohody vykazovali žáci, kteří se ve škole necítili dobře přijatí či pociťovali obtíže se zvládnutím učiva.

---

<sup>1</sup>Prokop a Marková, *Distanční vzdělávání na jaře a podzim 2020*.

<sup>2</sup>Bicanová et al., *Dopady pandemie covid-19 na žáky*.

## Národní monitoring duševního zdraví dětí

V říjnu roku 2023 vydal Národní ústav duševního zdraví výsledky rozsáhlého monitoringu duševního zdraví žáků na základních školách, ze kterého vyplývá, „že víc jak 50 % žáků devátých tříd v ČR projevuje známky zhoršeného *well-beingu*“.<sup>3</sup> Tento celorepublikový průzkum probíhal v květnu a červnu roku 2023 a zapojilo se do něj více než 6 000 žáků devátých škol. Výsledky jsou alarmující. Studie ukázala, že 30 % žáků vykazuje známky středně těžké až těžké úzkosti a u 40 % odpovídajících se projevuje středně těžká až těžká deprese.<sup>4</sup>

Tisková zpráva vydaná k tomuto monitoringu dále mluví o chronickém nedostatku dětských psychologů a psychiatrů. Tento průzkum tedy jako jeden z prvních přináší takto rozsáhlý a ucelený vhled do problematiky duševního zdraví dospívajících v pocovidovém období. Tisková zpráva žádným způsobem nevztahuje výsledky šetření k období covidových restrikcí a jeho slabinou je také absence dat z dřívějších let, se kterými by bylo možné hodnoty srovnávat. Bez ohledu na předchozí vývoj však přináší tušené, ale až nyní daty podložené informace o velmi špatném stavu duševního zdraví mladých lidí. Jedná se zatím pouze o pilotní monitoring, je proto možné očekávat navazující projekty, které by hlouběji odhalovaly problematiku duševního zdraví dětí a dospívajících a přinášely informace i o jiných věkových skupinách (tento průzkum byl omezen pouze na žáky 9. třídy). Přináší však tak jednoznačné a alarmující závěry, že není možné je opomíjet.

### 1.1.2 Zahraniční studie

#### Zpráva WHO

V roce 2023 publikovala Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) druhé vydání obsáhlé zprávy o stavu zdraví dospívajících.<sup>5</sup> Publikace je velmi cenná svým rozsahem a nabídkou porovnání dat z prvních měsíců pandemie covidu-19 s těmi před jejím vypuknutím. Text pojednává o dospívajících ve věkovém rozmezí od 10 do 19 let. Přestože jsou dospívající díky pokrokům medicíny obecně o mnoho zdravější než předchozí generace, je dnes podle WHO mnohem více ohroženo právě jejich duševní zdraví a pohoda.<sup>6</sup> V průběhu pandemie covidu-19 byli řazeni spíše k méně ohroženým věkovým skupinám, nepřímý vliv s ním spojených opatření a jejich důsledků je však zasáhl neúměrně těžce. Uzávěry škol dospívající často uvrhly do sociálního odloučení, které vedlo k hlubokému znevýhodnění slabších jedinců.<sup>7</sup> Záchytné sítě a podpora, které běžně školy po-

<sup>3</sup>Červenka, *Národní monitoring duševního zdraví dětí*.

<sup>4</sup>Ibid.

<sup>5</sup>World Health Organization, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents*.

<sup>6</sup>Ibid., s. 20.

<sup>7</sup>Ibid., s. 20.

skytovaly, se staly hůře přístupnými a dospívající se v důsledku toho častěji stávali obětmi domácího či online násilí. Velkým problémem byly také omezené možnosti volnočasových a fyzických aktivit žáků.<sup>8</sup> Zpráva WHO udává, že se v průběhu prvního roku pandemie covidu-19 až zdvojnásobil počet výskytu deprese a úzkostí u dospívajících.<sup>9</sup> Mezi dalšími faktory ovlivňujícími v posledních letech pohodu a zdraví dospívajících na celém světě jsou uvedeny také dopady ozbrojených konfliktů a klimatické krize.<sup>10</sup>

Duševní zdraví dospívajících je WHO považováno za jednu z nejdůležitějších oblastí zájmu ve vztahu k mladé generaci. Ukazuje se, že duševní poruchy u ní figurují jako jedny z nejčastějších onemocnění. Ze všech duševních poruch jsou nejčastější deprese, úzkosti a poruchy chování, které jsou zároveň udávány jako tři ze čtyř hlavních příčin úmrtí.<sup>11</sup> Sebevražda se ukazuje jako jedna z nejčastějších příčin smrti dospívajících (jedná se o čtvrtou nejčastější příčinu ve věkové kategorii od 15 do 19 let).<sup>12</sup> Zatímco v roce 2019 se úzkostné poruchy, nejčastější onemocnění ze tří výše uvedených, vyskytovaly zhruba u 3,6 % dospívajících ve věku od 10 do 15 let a u 4,6 % 15–19 letých, odhady WHO udávají, že v průběhu prvního roku pandemie se s úzkostnými stavy setkal až každý pátý dospívající.<sup>13</sup> U depresí se předpokládá ještě vyšší nárůst, celosvětově se s ní v roce 2020 setkal téměř každý čtvrtý mladý člověk.<sup>14</sup> Příčin, které mohou stát za zhoršením duševního zdraví dospívajících, je uváděno několik, vliv pandemie covidu-19 lze ukázat na dostupných datech, jiné vlivy (jako např. důsledky klimatické krize, ozbrojené konflikty, nárůst v užívání sociálních sítí a moderních technologií) lze zatím spíše tušit, než podložit vědeckými výzkumy. Je vysoce pravděpodobné, že dopady pandemie covidu-19 pouze pomohly upozornit na problém, který je ve své podstatě mnohem rozsáhlejší a komplikovanější. Prevence a podpora dospívajících s duševním onemocněním jsou klíčové zejména z toho důvodu, že až u poloviny všech duševních poruch dospělých lze vystopovat jejich počátek v období okolo 14. roku věku.<sup>15</sup> V této době však velká část z nich není ani zjištěná, ani léčená.

### Výzkum CDC

Za velmi důležité považují také výsledky rozsáhlého výzkumu Středisek pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention, zkrá-

<sup>8</sup>World Health Organization, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents*, s. 21.

<sup>9</sup>Ibid., s. 21.

<sup>10</sup>Ibid., s. 21.

<sup>11</sup>Ibid., s. 43.

<sup>12</sup>Ibid., s. 43.

<sup>13</sup>Ibid., s. 43.

<sup>14</sup>Ibid., s. 44.

<sup>15</sup>World Health Organization, *Adolescent and Young Adult Health*.



ceně CDC),<sup>16</sup> která spadají pod Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče Spojených států amerických. Jejich úkolem je sběr dat o zdravotním stavu a rizicích americké populace, tak aby napomáhala účinné reakci na vyvstávající hrozby. Mezi lety 2011 a 2021 výzkumníci z CDC sbírali data o rizikovém chování mladých lidí, studentů amerických středních škol. Jedná se tak o výjimečné šetření, které přináší klíčové informace o vývoji duševního zdraví dospívajících v průběhu dekády předcházející a zahrnující pandemické roky.

Jedním ze závěrů tohoto šetření je pozorování postupného zhoršování duševního zdraví středoškoláků (žáků mezi 14. a 18. rokem života). V roce 2021 vystoupal podíl studentů, kterým přetrvávající pocity smutku či beznaděje (časté symptomy deprese) alespoň částečně zabraňovaly ve vykonávání školních povinností i mimoškolních aktivit, až na 42 %.<sup>17</sup> Významné navýšení se také ukázalo v počtu těch, kteří uvažovali o spáchání sebevraždy, naplánovali ji či se o ni pokusili.<sup>18</sup> Data ukazují, že se v roce 2021 s pocity smutku a beznaděje setkalo až 42 % dotázaných (57 % dívek a 29 % chlapců)<sup>19</sup> a o sebevraždu se pokusilo 10 % z nich (13 % dívek a 7 % chlapců).<sup>20</sup> Ještě vyšší čísla se vyskytují u LGBTQ+ studentů, pocity smutku a beznaděje v roce 2021 udávalo 69 % z nich,<sup>21</sup> o sebevraždu se pokusilo 22 %.<sup>22</sup> Dlouhodobě špatný stav duševního zdraví vypovědělo 29 % dospívajících (41 % dívek a 18 % chlapců).<sup>23</sup> Obecně se vyšší čísla ukazují zejména u skupin, které se necítí příliš dobře zakotveny, přijaty a v bezpečí ve svých školách.<sup>24</sup> Benefitem tohoto výzkumu je možnost porovnání dat se situací o deset let dříve. V roce 2011 se s přetrvávajícími pocity smutku a beznaděje setkalo 36 % studentek a 21 % studentů,<sup>25</sup> o sebevraždu se pokusilo 10 % studentek a 6 % studentů.<sup>26</sup> Nejvýraznější nárůst je potom patrný mezi lety 2019 a 2021.<sup>27</sup>

### **Cowie & Myers**

H. Cowie a C.-A. Myers (2020)<sup>28</sup> se v rámci mezioborové spolupráce Univer-

---

<sup>16</sup>CDC, *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011-2021*.

<sup>17</sup>Ibid., s. 60.

<sup>18</sup>Ibid., s. 2.

<sup>19</sup>Ibid., s. 60.

<sup>20</sup>Ibid., s. 67.

<sup>21</sup>Ibid., s. 60.

<sup>22</sup>Ibid., s. 67.

<sup>23</sup>Ibid., s. 62.

<sup>24</sup>Ibid., s. 3.

<sup>25</sup>Ibid., s. 61.

<sup>26</sup>Ibid., s. 68.

<sup>27</sup>Ibid., s. 61.

<sup>28</sup>Cowie a Myers, „The Impact of the COVID-19 Pandemic“.

sity of London a University of Surrey zabývaly vlivem lockdownu v průběhu pandemie covidu-19 na duševní zdraví dospívajících v kontextu Spojeného království. Na základě mezinárodních výzkumů a zpráv z několika charitativních organizací došly k následujícímu závěru:

*„Pandemie má extrémně negativní dopad na duševní zdraví, přičemž děti a mladí lidé jsou zvláště ohroženi kvůli své omezené schopnosti porozumět této události. To vedlo k výraznému nárůstu úzkosti a dalších duševních problémů u dětí a mladých lidí s doprovodným poklesem emocionální pohody.“<sup>29</sup>*

Jako přímé příčiny zhoršeného stavu duševního zdraví uvádějí zejména uzavření škol, omezení kontaktů s přáteli či časté vystavování negativním zprávám.<sup>30</sup> Rizikové faktory pro výskyt duševních problémů podle nich mohou vystávat jak v rodinách (v případě domácího násilí, přítomného onemocnění či ekonomické nestability), tak ve větších skupinách (kriminalita, chudoba, diskriminace) nebo u samotných jedinců (závislosti, onemocnění, poruchy chování).<sup>31</sup> Z jejich výzkumu vyplývá, že dospívající z nízkopříjmových rodin byli více náchylní k propuknutí duševního onemocnění než jejich vrstevníci z rodin s vyššími příjmy.<sup>32</sup> Z faktorů, které naopak pomáhaly zmírňovat negativní důsledky lockdownu uvádějí především kontakt s přáteli a vrstevníky, podporu aktivity dospívajících (fyzické či umělecké), pobyt v přírodě<sup>33</sup> či dobré vztahy v rodině.<sup>34</sup> V otázce duševní pohody dospívajících tento příspěvek vyzdvihuje význam mezilidské sounáležitosti a společenské propojenosti nebo přínosnost příležitostí jednat altruisticky.<sup>35</sup>

### **JAMA Pediatrics**

Systematická studie shrnující výsledky 36 vybraných výzkumů z celého světa, publikovaná v časopise JAMA Pediatrics,<sup>36</sup> recenzovaném lékařském časopise vydávaném Americkou lékařskou asociací (AMA), rovněž zkoumala vliv uzavření škol a sociální izolace na duševní zdraví dospívajících. Drtivá většina studií z jedenácti zemí světa vykazovala spojitost mezi dopady pandemie a zhoršeným duševním zdravím dětí a dospívajících. Jako nejčastější duševní problémy byly uváděny úzkost a depresivní symptomy.<sup>37</sup> U žádné ze zkoumaných stu-

<sup>29</sup>Cowie a Myers, „The Impact of the COVID-19 Pandemic“, 63-64, vlastní překlad.

<sup>30</sup>Ibid., s. 64.

<sup>31</sup>Ibid., s. 71.

<sup>32</sup>Ibid., s. 64.

<sup>33</sup>Ibid., s. 66.

<sup>34</sup>Ibid., s. 71.

<sup>35</sup>Ibid., s. 72.

<sup>36</sup>Viner et al., „School Closures and Mental Health“.

<sup>37</sup>Ibid., s. 405.

dií však nelze oddělit vliv uzavření škol na duševní zdraví mladých od jiných dopadů pandemie covidu-19.<sup>38</sup>

### 1.1.3 Shrnutí

Z předložených českých i zahraničních výzkumů a akademických příspěvků vyplývá, že situace v oblasti duševního zdraví dospívajících je poměrně vážná. Tam, kde máme možnost porovnat současná data se stavem před pandemií, je patrné, že sociální izolace, uzavření škol a další důsledky pandemie covidu-19 hrály výraznou roli ve zhoršení duševního zdraví mladých. Duševními poruchami, které jsou v předložených publikacích zmiňovány nejčastěji, jsou především deprese a úzkosti. NÚDZ uvádí jejich výskyt až u 40 % (resp. 30 % v případě úzkosti) dospívajících,<sup>39</sup> k podobně vysokým číslům (42 % dospívajících s depresivními symptomy) se dopracovali také výzkumníci z CDC.<sup>40</sup> Odhady WHO ohledně celosvětového výskytu duševních poruch u dospívajících se pohybují okolo 20 % u úzkostí a 25 % u depresí.<sup>41</sup> Vzhledem k tomu, že jsou to nejčastěji právě deprese a úzkosti, které jsou zmiňovány v souvislosti s duševními poruchami dospívajících, omezím se i já pro účely této práce pouze na tato dvě onemocnění. Velmi často jsou jako příčiny tohoto vývoje udávány zrušení školní výuky, pokles aktivity dětí včetně setkávání s přáteli a vrstevníky, problematická situace v rodinách (z důvodů ekonomických, zdravotních či vztahových včetně domácího násilí) či časté vystavování negativním zprávám. K nejohroženějším skupinám v této věkové kategorii patří zejména dívky, dospívající s jinou než heterosexuální orientací či mladí lidé z nízkopříjmových či jinak znevýhodněných rodin.

Je vysoce pravděpodobné, že duševní problémy dnešní mladé generace nejsou ničím veskrze novým, z dat WHO vyplývá, že se ve velkém rozsahu objevovaly už před pandemií covidu-19. Dopady covidové krize je však v mnoha ohledech urychlily, zmnožily a zviditelnily. Myslím, že je v této oblasti na místě velká obezřetnost a bdělost, závěry mnohých studií upozorňují na zvýšenou potřebu preventivních a podpůrných programů zejména ve školách a zájmových organizacích. Je třeba si uvědomit, že je naší sdílenou společenskou odpovědností vytvářet bezpečný a otevřený veřejný i soukromý prostor, že je naším společným zájmem zajistit dospívajícím takovou podporu, aby se mohli plně rozvíjet a doufat v naplněnou budoucnost pro sebe i další generace. Je poměrně snadné zabřednout do anonymních čísel a vědeckých studiích. Tato čísla však reprezentují skutečné mladé lidi, se kterými se denně setkáváme v rodinách či veřejném

<sup>38</sup>Ibid., s. 407.

<sup>39</sup>Červenka, *Národní monitoring duševního zdraví dětí*.

<sup>40</sup>CDC, *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011-2021*, s. 60.

<sup>41</sup>World Health Organization, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents*, s. 43-44.

prostoru, jsou to naši blízcí, přátelé a známí. Duševní onemocnění mladých lidí je problém, který se týká nás všech, celé společnosti. A ani teologie, tím spíše pastorační péče, by k němu neměla zůstat netečná.

## 1.2 Perspektiva psychologická

V této části práce bych ráda uvedla perspektivu psychologie, psychiatrie a psychopatologie. Považuji totiž za velmi důležité stavět péči o dospívající s duševním onemocněním na aktuálních odborných poznatcích. V první řadě se zde věnuji období dospívání jako jedinečnému období mnoha změn mezi dětstvím a dospělostí, s jeho charakteristikami i specifickými problémy. Následně pojednávám o problematice duševních onemocnění a jejich příčinách. Jak už bylo zmíněno výše, v popředí mého zájmu stojí dvě nejčastější psychická onemocnění dnešních adolescentů – deprese a úzkost.

### 1.2.1 Dospívající

Marie Vágnerová vymezuje období dospívání jako věk od 10 do 20 let.<sup>42</sup> Za dospívající jsou tedy z pohledu psychologie považováni mladí lidé zhruba od konce prvního stupně základní školy po závěr středního vzdělávání. Dospívání je jedinečným obdobím přerodu dítěte v dospělého jedince, které je naplněné velkými změnami fyzickými, psychickými i sociálními, dochází v něm ke kompletní proměně osobnosti jedince.<sup>43</sup> Ne nadarmo se o dospívání mluví jako o nejbouřlivějším období lidského života. Zatímco pro ranou adolescenci (přibližně lze mluvit o první polovině vymezeného období) jsou příznačné zejména tělesné změny a postupné rozvolňování vazeb k rodičům, v průběhu pozdní adolescence jedinec prochází komplexní psychosociální proměnou. Jedním z nejdůležitějších úkolů v tomto vývojovém stupni je hledání, přehodnocování a potvrzování sociální identity, pro kterou je příznačný prudký rozvoj vztahů, ať už těch přátelských nebo prvních partnerských.<sup>44</sup> Na začátku období dospívání se pod vlivem hormonů vyvíjejí sekundární pohlavní znaky, dochází k masivnímu vývoji mozku, jež často způsobuje přechodnou nerovnováhu psychických funkcí (větší citlivost na podněty, stres, emoční labilitu, riskantnější chování či zaměření na bezprostřední uspokojení). Probíhající fyzické změny také kladou na dospívajícího zvýšené nároky a proces sebepřijetí je jimi značně zkomplikován. Sebedůvěra dospívajících často kolísá a jejich kritičnost vůči okolí se nezřídka obrací i vůči nim samotným.<sup>45</sup> Zejména prudký rozvoj sociálních sítí a jejich nadměrné

<sup>42</sup>Vágnerová a Lisá, *Vývojová psychologie*, s. 373.

<sup>43</sup>Ibid., s. 373.

<sup>44</sup>Ibid., s. 375.

<sup>45</sup>Ibid., s. 375.

užívání může vést k vyšší míře porovnávání se společensky uznávanými ideály krásy a touze po identifikaci s různými skupinami, hodnotami či životním stylem. Dospívající mají sklon více se upínat na budoucnost a v řešení aktuálních situací spíše podléhat emocím než rozumně hodnotit situaci.<sup>46</sup> Emoce jsou mnohdy intenzivní a impulzivní, dospívající mají potřebu jim věnovat větší pozornost, ale příliš je navenek nesdílet. Jejich projevení by mohlo být vrstevníky vnímáno jako slabost. Marie Vágnerová k tomu píše:

*„Nejistota se může měnit v úzkost, dospívající mají větší sklon k prožitkům smutku, ale i ke znechucení, zlosti či komplexnímu negativismu vůči všemu možnému, včetně sebe sama. V období dospívání se zvyšuje tendence k přemílání vlastních pocitů, k ulpívání na problému a opakovanému rozebírání různých prožitků, k tzv. emoční ruminaci. Akcentované zaměření na vlastní emoce vede i k jejich déleodobějšimu přetrvávání. Zvyšuje se sklon k anhedonii, špatné náladě i depresivnímu ladění, a v souvislosti s tím vznikají další problémy, většinou ve vztazích s lidmi, ale i v důsledku zhoršení školní práce.“<sup>47</sup>*

V kontextu této práce je zvláště důležité zmínit se o důležitosti sociálních interakcí zejména v období rané adolescence. Vágnerová uvádí, že „sociální vyloučení může mít negativní vliv na vývoj příslušných oblastí mozku i uvedených funkcí“.<sup>48</sup> Zatímco vztahy v rodině mohou v tomto období procházet zátěžovou zkouškou zapříčiněnou nutností dospívajícího osamostatnit se a přijmout v rámci rodiny nové postavení, kontakt s vrstevníky naopak nabývá na důležitosti. Pro adolescenty je skupina přátel zásadní. Vytváří pocit jistoty a bezpečí, poskytuje potřebnou stimulaci a pomáhá budovat vlastní identitu jedince. Vrstevníci jsou si navzájem zdrojem povzbuzení, poskytují si oporu, možnost sdílení a takový důvěrný vztah, který mnohdy s rodiči možný není. Důležitou roli hraje také vzájemné porovnávání, které významně přispívá k hlubšímu sebepoznání dospívajících. Vzhledem k dalšímu vývoji je naprosto klíčové, aby se v tomto období ustálilo pozitivní sebehodnocení a nadějný výhled do dalšího životního směřování.<sup>49</sup>

### 1.2.2 Duševní onemocnění a jejich příčiny

Vnitřní prožívání, psychické pochody a stavy jsou věci veskrze intimní. Narozdíl od lidského chování a vystupování k nim nemá přímý přístup nikdo druhý. Po mnoho staletí bylo všechno to, co se odehrávalo uvnitř lidské duše, zahaleno

<sup>46</sup>Ibid., s. 381.

<sup>47</sup>Ibid., s. 398-399.

<sup>48</sup>Ibid., s. 402.

<sup>49</sup>Ibid., s. 373.

tajemstvím. Mnohé odchylky v chování, odrážející duševní stav jedinců, byly prohlášeny za šílenství či hysterii, takto nemocní byli vyčleňováni ze společnosti a 'léčení' často hrozivými způsoby. Dnešní doba je v tomto ohledu naštěstí o několik kroků dál. Psychické stavy a pochody jsou vědecky zkoumány, lékařské i psychologické postupy jsou mnohem přesnější a účelnější. Jsou zaměřené na pomoc, namísto vyloučení. Fungování lidského mozku, duše, toho, co se děje uvnitř, je nám sice ještě v mnohém skryto, psychologické poznatky jsou však stále bohatší a přesnější.

Lidská psychika je značně proměnlivá, působením mnoha různých vlivů a jejich kombinací se utváří a vyvíjí jedinečným způsobem u každého člověka. Mezi nejdominantnější vlivy, které ovlivňují lidskou psychiku, naše duševní prožívání, jsou řazeny dědičnost a prostředí.<sup>50</sup> Jejich podíl na vzniku určité psychické vlastnosti se liší v každém jednom případě. Dědičnost, genetická informace konkrétního jedince, představuje pouze míru dispozice k pozdějšímu projevení vlastnosti. O tom, zda se geneticky podmíněná vlastnost projeví či nikoli, nakonec rozhoduje prostředí, do kterého se člověk narodí, ve kterém vyrůstá a které ho dominantně ovlivňuje.<sup>51</sup> Stejně prostředí však zároveň působí na různé jedince odlišně.<sup>52</sup>

Výsledný souhrn psychického nastavení jedince je tedy jedinečnou souhrou mezi genetikou a prostředím bez předem odhadnutelného výsledku. V tzv. kritických obdobích (čas dospívání je jedním z nich) mohou být jedinci citlivější k vnějším vlivům.<sup>53</sup> Pokud tedy míra zátěže, kterou na jedince klade okolí, přesáhne únosnou mez, může docházet k deformacím lidské psychiky a vzniku psychických obtíží.<sup>54</sup> Tuto zátěž může představovat například nadměrný stres, kumulace problémů či dlouhodobé neuspokojování potřeb.<sup>55</sup> V důsledku dlouhotrvající stresové zátěže následně může dojít ke změně emočního prožívání a výskytu psychických poruch jako jsou úzkosti, vztek, deprese či apatie.<sup>56</sup> Protože se o dvou z nich (depresi a úzkosti) mluví v kontextu duševního onemocnění dospívajících nejčastěji, budu se i v této kapitole zabývat výhradně jimi.

Z odborného hlediska by bylo správnější nazývat depresi, úzkosti i jiné psychické nemoci spíše duševními poruchami nežli onemocněními.<sup>57</sup> Rozhodla jsem se však v této práci užívat označení duševní onemocnění. Je to zejména z toho důvodu, že v českém jazyce je slovo porucha (v angličtině *disorder*) mno-

<sup>50</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 24.

<sup>51</sup>Ibid., s. 25.

<sup>52</sup>Ibid., s. 28.

<sup>53</sup>Ibid., s. 29.

<sup>54</sup>Ibid., s. 31.

<sup>55</sup>Ibid., s. 40.

<sup>56</sup>Ibid., s. 40.

<sup>57</sup>MKN-10 2023.

hem více spojováno s fungováním věcí či strojů. Je pro mě nepřijatelné o takto nemocných mluvit jako o porouchaných či závadných. Jejich onemocnění, ačkoli je zasahuje komplexně a hluboce, nijak neporušuje jejich plné lidství. Mluví tedy nejčastěji o onemocnění, tento výraz podle mého lépe vystihuje skutečnost. Může se to zdát jako nepodstatný detail, domnívám se však, že v jakékoli péči o člověka (a tím spíše té pastorační) by měl být kladen důraz na respektující přístup zahrnující také volbu vhodných jazykových prostředků.

## Deprese

Marie Vágnerová<sup>58</sup> (též dle MKN-10)<sup>59</sup> řadí depresi mezi tzv. poruchy nálad či afektivní poruchy. Jedná se podle ní o takový psychický stav či náladu, „*která neodpovídá reálné situaci nemocného*“.<sup>60</sup> Narozdíl od manické poruchy, která je příznačná zvýšenou aktivitou, přehnaně povznesenou náladou, roztržitostí či riskantním chováním, je depresivní porucha charakteristická přetrvávající (alespoň dva týdny trvající<sup>61</sup>) smutnou náladou a sklíčeností, zoufalostí až beznadějí, zvýšenou únavou, ztrátou sebedůvěry či pocitem viny.<sup>62</sup> Deprese má na člověka tlumivé účinky, typická je lhostejnost či neadekvátní emocionální reakce, které nemají zjevnou příčinu.<sup>63</sup> Nemoc neovlivňuje pouze prožívání a uvažování, ale také chování člověka. Výrazně omezená je schopnost prožívat radost, pro nemocného je velmi obtížné nacházet smysl života, často nevidí žádnou naději do budoucnosti, negativně hodnotí sám sebe i okolí.<sup>64</sup> Deprese zasahuje celého člověka včetně jeho fyzické stránky. Velmi častá je zvýšená únava, poruchy pozornosti či paměti<sup>65</sup> a přítomná může být i malomluvnost nebo úplné mlčení.<sup>66</sup> Vliv na fyziologické procesy je také silný, nemocní nemají takovou chuť k jídlu či pohybu a jejich sexuální aktivita je často výrazně snížena. Dostavit se mohou také pocity sevření na hrudi či v horších případech i bludy.<sup>67</sup>

Deprese je závažným onemocněním, které zasahuje všechny složky lidské osobnosti, stránku psychickou, fyzickou, sociální i duchovní. Zasahuje a proměňuje život nemocného v plném rozsahu, znemožňuje jeho normální fungování, omezuje možnost sociálních interakcí a proniká také do mezilidských vztahů. I z toho důvodu se společně s depresivní poruchou často vyskytují suicidální

<sup>58</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*.

<sup>59</sup>MKN-10 2023, F30-F39 - Afektivní poruchy (poruchy nálady).

<sup>60</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 191.

<sup>61</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 72.

<sup>62</sup>Ibid., s. 72.

<sup>63</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 192.

<sup>64</sup>Ibid., s. 193.

<sup>65</sup>Ibid., s. 194.

<sup>66</sup>Ibid., s. 195.

<sup>67</sup>Ibid., s. 195.

myšlenky a riziko pokusu o sebevraždu je výrazně zvýšené.<sup>68</sup> Častou reakcí rodiny či okolí nemocného je popírání závažnosti stavu, protože je pro ně nastalá situace velmi zatěžující. Mají tendenci nemocnému nevěřit, jeho pocity bagatelizovat či jeho chování označovat za lenost a neschopnost. Velmi zásadní je uvědomění, že nemocný svou situaci nezavinil. Jak píše Marie Vágnerová: „Příčinou onemocnění je dědičně podmíněná dispozice k periodickým změnám funkce CNS (centrální nervové soustavy),“<sup>69</sup> vnější příčiny mohou sloužit pouze jako spouštěcí mechanismus.

Deprese je nemoc, kterou nelze překonat silou vůle.<sup>70</sup> Tato nemoc provádí chorobné změny na mozku i v celém organismu, není tedy možné, aby odezněla sama od sebe. Ačkoli se depresivní stavy mohou opakovaně vracet, kombinací biologické léčby a psychoterapie je možné je vyléčit.<sup>71</sup> I proto je nezbytné nemoc včas odhalit, pojmenovat a nemocného v léčbě bezvýhradně podporovat. U mírných depresí je možná léčba pouze psychoterapií, u závažnějších depresí je nutné nasazení léků – antidepresiv, jejichž účinek se nejčastěji projeví po 3–6 týdnech. Většinou je však nutné jejich dlouhodobé užívání (od 6 měsíců až po dva roky).<sup>72</sup>

## Úzkost

Úzkost neboli úzkostná porucha se řadí mezi tzv. neurotické poruchy.<sup>73</sup> Tato skupina nemocí se projevuje několika různými psychickými i fyzickými příznaky a je psychosociálně podmíněna.<sup>74</sup> Neurotické poruchy jsou charakteristické narušením subjektivního prožívání jedince a nejčastěji se projevují jako pocity ohrožení, napětí a strachu.<sup>75</sup> Příznaky lze rozdělit na psychické (poruchy emocí, myšlení, paměti, pozornosti, seberegulace i spánku) a somatické (třes, bolesti, poruchy zažívání a vyměšování).<sup>76</sup> Podle Vágnerové nejčastěji „signalizují fixaci a kumulaci nevyřešených zátěží“. <sup>77</sup> Neurotický člověk se často uchyluje k obranným strategiím a reakcím, které poskytují úlevu, ale jsou často obtěžující pro člověka samotného i jeho okolí.<sup>78</sup>

Generalizovaná úzkostná porucha je charakteristická přetrvávající úzkostí,

---

<sup>68</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 195.

<sup>69</sup>Ibid., s. 192.

<sup>70</sup>Praško, Buliková a Sigmundová, *Depresivní porucha a jak ji překonat*, s. 8.

<sup>71</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 192.

<sup>72</sup>Praško, Buliková a Sigmundová, *Depresivní porucha a jak ji překonat*, s. 58.

<sup>73</sup>MKN-10 2023, F40-F48 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy.

<sup>74</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 201.

<sup>75</sup>Ibid., s. 201.

<sup>76</sup>Ibid., s. 204.

<sup>77</sup>Ibid., s. 204.

<sup>78</sup>Ibid., s. 201.



kteřá se dostavuje bez přítomnosti akutní hrozby či vnějšího nebezpečí. Nejčastěji se projevuje zvýšenou nervozitou, napětím, pocením, třesem či obecným fyzickým nekomfortem. Podstatou úzkosti je velmi často strach či obava o zdraví a budoucnost sebe a blízkých.<sup>79</sup> Panickou poruchu, jež se také řadí do neurotických poruch, lze definovat jako opakující se ataky těžké úzkosti.<sup>80</sup> Jejich spouštěčem může být stresová událost, často je však vůbec nelze předvídat. Jejimi příznaky mohou být bolesti na hrudi, pocity dušení, strach ze smrti a pocit depersonalizace.<sup>81</sup> Často má takovýto intenzivní panický záchvat krátké trvání, může se však dostavit opakovaně. Pro obě popsané neurotické poruchy platí, že mohou být doprovodným jevem depresí. Jinou skupinou úzkostí jsou úzkosti závislé na konkrétním předmětu či situaci (tzv. fobie), těm se v této práci dále nevěnuji. U lehkých forem úzkostných poruch je velmi účinná psychoterapeutická léčba, u závažnějších případů je většinou nutné nasazení léků.<sup>82</sup> Podobně jako u deprese je zásadní lidi trpící úzkostnou poruchou podporovat v odborné léčbě, být jim oporou a bez výhrad je přijímat i s jejich onemocněním. Vhodné je také začlenění do běžných činností.<sup>83</sup>

### 1.2.3 Shrnutí

Čas dospívání je zranitelným obdobím, ve kterém jedinec prochází mnoha zásadními změnami. Dospívající v něm hledají, přehodnocují a upevňují svou vlastní identitu, i proto jsou citliví na vliv okolí a do velké míry závislí na společenské skupině svých vrstevníků. Psychická onemocnění jsou vždy zapříčiněna kombinací vlivu genetiky a okolního prostředí. Mnoho odborníků upozorňuje, že události posledních let představovaly pro dospívající zvýšenou zátěž a nesly s sebou výskyt stresových faktorů. Jako nejzávažnější z nich vidím zejména absenci pocitu bezpečí a jistoty, kterou mladým za normálních okolností poskytuje širší skupina přátel a vrstevníků. U jedinců s genetickými předpoklady ke vzniku afektivních či neurotických poruch, kteří byli vystaveni přetrvávajícím nepříznivým podmínkám, mohlo v důsledku těchto faktorů dojít k rozvinutí některého z duševních onemocnění. Duševně nemocní za tuto skutečnost nenesou žádnou zodpovědnost. Deprese i úzkosti jsou nemoci, které postihují celého člověka ve všech aspektech jeho života, a léčba, ať už psychofarmaky či formou psychoterapie, je proto nezbytná.

---

<sup>79</sup> MKN-10 2023, F41.1, Generalizovaná úzkostná porucha.

<sup>80</sup> Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 205.

<sup>81</sup> MKN-10 2023, F41.0, Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost).

<sup>82</sup> Národní zdravotnický informační portál, *Úzkostné poruchy: Léčba*.

<sup>83</sup> Opatrný, Bartůšková a Dřimal, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 80.

## 1.3 Perspektiva teologická

Tato část představuje základní vhled a uvedení do oblasti pastorační péče jako dílčí disciplíny praktické teologie, která je hlavním předmětem zájmu předložené bakalářské práce. V první řadě se zde snažím o vymezení pojmu pastorační péče, tak jak mu rozumím v kontextu této práce a pojednávám o úloze pastorační péče v perspektivě evangelické teologie. V závěru předkládám několik stručných charakteristik pastorační péče, které mohou posloužit k hlubšímu porozumění této oblasti a zároveň vytváří důležitý rámec a základ práce, který bude dále rozvíjen v následujících kapitolách.

### 1.3.1 Vymezení pojmů

Pro činnost, kterou ve svém textu nazývám pastorační péčí, lze v kontextu současné teologické diskuze použít několik odlišných názvů. Významově se v některých případech mohou lišit vzhledem k prostředí, v němž jsou ukotveny, v zásadě však míří podobným směrem. Vedle označení pastorační péče, které zde užívám, je možné se setkat se synonymními výrazy pastýřská (zejména ve starších textech, např. Smolík<sup>84</sup>) či pastorální péče (zejména v prostředí katolické teologie, např. Kašparů<sup>85</sup>). Zatímco v oblasti katolické teologie je pod pastorem zahrnuto širší pole aktivit církve, potažmo členů jednotlivých farností,<sup>86</sup> v prostředí protestantských církví je pastorační péče vnímána předně jako osobní setkání s druhým člověkem,<sup>87</sup> nejčastěji formou rozhovoru s duchovním. Jeho základním motivem je doprovázení, projev porozumění a blízkosti, sdílení tváří v tvář, které je explicitně či implicitně zaštitěno duchovním ukotvením alespoň jednoho ze dvojice. Jedná se tedy zejména o péči o jednotlivce, který může nebo nemusí mít vztah k širšímu křesťanskému společenství.

V poslední době se ve velké míře ujímá označení duchovní péče či péče o duši (v angličtině *spiritual care*).<sup>88</sup> Vnímám tento vývoj jako přirozenou snahu nahradit pojem pastorační dnes lépe srozumitelným termínem. Ani u tohoto označení se však nevyhneme komplikacím (např. přirozené úvahy o vztahu duše a ducha). S tím, jak se čím dál tím více rozšiřuje působíště pastorační péče i za hranice církevních společenství, je tento významový posun pochopitelný. Zároveň však dle mého názoru užitím pojmu spirituální či duchovní péče příliš vyčleňujeme tuto aktivitu z jejího křesťanského kontextu. Za pojmem duchovní péče lze dnes tušit širokou škálu náboženských (nejen křesťanských) i esoterických

---

<sup>84</sup>Smolík, *Pastýřská péče*.

<sup>85</sup>Kašparů, *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*.

<sup>86</sup>Ambros, *Pastorace mladých*, s. 51.

<sup>87</sup>Karleová, „Historické perspektivy duchovní péče“, s. 69.

<sup>88</sup>Macek, „Duchovní péče“, s. 9.

tradic. A ačkoli se s ním pojí větší přístupnost, srozumitelnost a otevřenost nabízené péče, leccos také zahaluje, skrývá a zamlčuje. Rozhodla jsem se proto v rámci této práce zůstat u tradičnějšího označení pastorační péče, které jednoznačně odkazuje ke kontextu křesťanské teologie, jež stojí v pozadí všeho níže popsaného. Další důvod této volby je ryze praktický, velká část domácích i zahraničních publikací, na které v práci odkazuji se přiklání k používání termínu pastorační péče (v angličtině *pastoral care*), přejímám tedy toto označení také pro jisté zjednodušení. Ačkoli mám k pojmu pastorační péče také několik výhrad (více v následujících kapitolách této práce), držím se v textu z výše zmíněných důvodů převážně tohoto či zkráceného označení pastorage.

### 1.3.2 Obecně o pastorační péči

Už od dob raně křesťanské církve hrály úkony, které bychom dnes nejspíše nazývali pastorační péčí, důležitou roli v činnosti sborů. Ve společenstvích prvních křesťanů se vyskytovala funkce episkopa, jehož úkolem byla péče, ochrana a dohled nad ostatními členy.<sup>89</sup> Zejména v Pavlových dopisech se na mnoha místech setkáváme s výzvami k vzájemnému potěšování a povzbuzování. I proto jsou jeho texty často považovány za veskrze pastorační.<sup>90</sup> Pavel tímto navazuje na tradici raně křesťanského sdílení osobní zkušenosti s potěšením, které evangelium vnáší do lidského soužení a osamocení. Tam, kde se o takovém vzájemném potěšování v novozákonním kontextu mluví, je velmi často použito řecké slovo *παρακαλεῖν* (= naléhavě mluvit, proniknout k nitru).<sup>91</sup> Při setkání se zarmoucenými, trpícími či upadajícími ve víře jde v tomto kontextu o zvěstování útěchy, které se utěšujícímu samotnému ve víře dostalo, útěchy, která proniká do nitra, mluví do situace zarmouceného. První křesťané jsou tedy vyzýváni sdílet své potěšení z evangelijní zvěsti, povzbuzovat a napomínat své blízké. To má v první řadě upevňovat jejich společenství a osobní víru.

V dosud nejpoužívanější evangelické 'učebnici' pastorační péče rozumí prof. Smolík pastorage (nazývá ji zde pastýřskou péčí) jako službě k víře a životu z víry<sup>92</sup> a představuje ji jako individuální oslovení jedince (podobně jako kázání je oslovením kolektivním).<sup>93</sup> Velmi podstatné jsou pro Smolíka motivy hříchu a odpuštění, které podle něho vycházejí z biblické antropologie.<sup>94</sup> V jeho pojetí má pastorační péče vést k ujištění o boží spásné milosti, která svou mocí překonává lidskou hříšnost a vyvádí člověka z moci ďáblovy, jak se píše v Smolíkem

<sup>89</sup>Roskovec, „Duchovní péče v Novém zákoně“, s. 46.

<sup>90</sup>Ibid., s. 37.

<sup>91</sup>Ibid., s. 49.

<sup>92</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 12.

<sup>93</sup>Ibid., s. 13.

<sup>94</sup>Ibid., s. 7-8.

citovaném Heidelberském katechismu.<sup>95</sup> V leccem si jeho vymezení zachovává relevanci i do dnešní doby, v jiném se pojetí pastorační péče výrazně posunulo. Jeho porozumění pastoraci jako příklonu k jednotlivci, promluvě do konkrétní životní situace věřícího či jako pomoci druhému tak, aby mohl žít svůj život v plnosti a radosti, zůstává i v dnešní době zásadní směrůvkou pro práci doprovázejících. Na druhou stranu, jeho důraz na lidskou hříšnost, porušenost a odzizenost od Boha dnes trochu ustupuje do pozadí. S tím, jak se pastorační péče otevírá také lidem bez konkrétní konfesní příslušnosti či těm, kdo svou víru nevyjadřují křesťanskými formulacemi, ztrácí se i Smolíkův přední důraz na tuto práci jako na službu k utvrzení člověka ve víře a církvi. Pastorační péče dnes může být poskytována i za hranicemi sboru či církve. Její podstatnou součástí však zůstává (a musí tomu tak být, pokud nemá pastorační péče ztrácet svou specifickou funkci), že se odehrává v jakési „ochranné zóně Božího jména,“<sup>96</sup> řečeno slovy německého teologa Helmuta Tackeho. Pastorační péče 21. století je doprovázením, sdílenou blízkostí a setkáním s druhým člověkem, které čerpá z křesťanské víry a posiluje k životu.

### 1.3.3 Charakteristiky pastorační péče

Na následujících řádcích bych ráda nastínila několik základních charakteristik pastorační péče, jejichž význam se v průběhu staletí ukazoval jako důležitý či nosný a přetrvaly tak v protestantském pojetí pastorace dodnes. Nejde v žádném případě o výčet vyčerpávající či kompletní, zaměřuji se krátce jen na několik základních oblastí, které jsou pro vybrané téma stěžejní a mohou být dále rozvíjeny v následujících kapitolách.

#### **Pastorace jako zvěstování boží milosti a odpuštění**

V teologii Martina Luthera je pastorační péče zahrnuta v nauce o ospravedlnění.<sup>97</sup> Jeho zásadní důraz na Boží milost a odpuštění je tak klíčovým motivem i jeho pastorace. Farář jako duchovní pastýř pokřtěných, kteří jsou mu svěřeni, je v rozhovoru s nimi prostředníkem Božího slova, jeho úkolem je vnášet útěchu a posilu do všedních situací věřících.<sup>98</sup> Lutherův důraz na slova odpuštění a Boží milosti, která mají moc vstupovat do situací lidské hříšnosti, porušenosti a zkaženosti je nám srozumitelný i dnes. A neznamená to nutně žádnou naivně povrchní či optimistickou péči o lidskou duši. Dějištěm pastorační péče je křehkost života, lidská zranitelnost a zraněnost.<sup>99</sup> Velkým úkolem doprovázejících

<sup>95</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 5.

<sup>96</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 9.

<sup>97</sup>Karleová, „Historické perspektivy duchovní péče“, s. 63.

<sup>98</sup>Ibid., s. 67.

<sup>99</sup>Ibid., s. 61.

je tuto stránku neglorifikovat, ani ji neshazovat.<sup>100</sup> Domnívám se, že síla Lutherova pojetí pastorační péče tkví v dobrém porozumění lidské situaci, v níž, ať už je jakkoli komplikovaná, smí být přítomna naděje a vědomí Božího příklonu k člověku. Jednou z důležitých metod Lutherovy pastýřské činnosti byla snaha o pojmenování zla a jeho oddělení od doprovázené osoby.<sup>101</sup> Úkolem doprovázejícího podle něho není vynášet rychlé soudy, hodnotit a zatracovat. Jeho úkolem je rozpoznání zlého, odstup od něj a snaha neztotožňovat jej s doprovázeným.

### **Pastorace respektující osobní svobodu**

Také pietistické hnutí 17. století zásadně ovlivnilo protestantskou pastorační péči. Jeho důraz na osobní zbožnost a odpovědnost, náboženskou subjektivitu a vnitřní život víry jednotlivce zákonitě zanechal svůj otisk i na podobě pastorační péče. V myšlenkovém rámci pietismu byla pastorační péče vnímána jako individuální podpora víry, kterou mohl poskytovat jakýkoli člen sboru, nikoli pouze farář.<sup>102</sup> Namísto jakéhosi individuálního kázání či zvěstování se mělo jednat spíše o poradní rozhovor, jehož cílem bylo obohacení či rozvinutí osobní spirituality. I dnešní pastorační péče se zakládá na respektu k osobnímu prožívání, individualitě a svobodě každého, kdo přichází s prosbou o doprovázení.

### **Pastorace jako doprovázení**

V 19. a 20. století prošla pastorační péče zásadním vývojem. V této době postupně vykryštovala dvě základní pojetí pastorační péče, rozdílná svým přístupem, vztahem k ostatním vědám i k doprovázenému jednotlivci. Na Barthovu dialektickou teologii do značné míry navázalo tzv. kérygmatické pojetí pastorační péče, jehož hlavním zastáncem byl švýcarský teolog Eduard Thurneysen. Podle jeho názoru šlo v pastorační péči zejména o zvěstování božího slova jednotlivci.<sup>103</sup> Farář měl do situace pastorovaného vnášet perspektivu evangelijní zvěsti, křesťanskou perspektivu milosti, která v rozhovoru působí tzv. zlom, tedy porozumění problému v jiném světle, prohlédnutí a umožnění vstupu božího slova do konkrétní životní situace.<sup>104</sup>

Tento pastorační přístup je často dáván do opozice s jiným pojetím, které se ve velké míře prosazovalo zejména v 60. letech 20. století. Tím je pastorace klinicko-poradenská, která do této oblasti nově vnesla terapeutické techniky, zasadila se o větší spolupráci s empirickými a humanitními vědami a upřednost-

---

<sup>100</sup>Ibid., s. 62.

<sup>101</sup>Ibid., s. 64.

<sup>102</sup>Ibid., s. 68.

<sup>103</sup>Ibid., s. 81.

<sup>104</sup>Ibid., s. 80-81.

ňovala účinnou pomoc před autoritativním kázáním.<sup>105</sup> Jelikož výrazně čerpala z poznatků psychoanalýzy či humanistické psychologie, bývá někdy označována za jakousi psychoterapii v církevním kontextu.<sup>106</sup> V souladu se svým pozitivním pohledem na člověka nechávala stranou teologické kategorie hříchu a milosti a s tím se do velké míry vytratila také snaha vnášet do pastoračních rozhovorů křesťanskou perspektivu.

Ve svých krajních podobách se oba výše popsané přístupy – kérygmatický i klinicko-poradenský – postupem času ukázaly jako nedostatečné a neadekvátní. Zároveň však oba přicházejí s důrazy, které nelze z debaty o podobě pastorační péče ve 21. století vyloučit. Pastorační péče bude možná vždy oscilovat mezi svou terapeutickou a zvěstovatelskou pozicí. Obě jsou v ní určitým způsobem přítomné, ale měly by být v rovnováze a souladu. Základní znalost psychologie a psychiatrie by měla patřit k výbavě dobrého doprovázejícího stejně tak, jako teologická odbornost. Především jde však o důvěrné doprovázení druhého v konkrétní životní situaci,<sup>107</sup> jehož cílem není uzdravení, ale posila k životu.<sup>108</sup> Základem je mezilidská blízkost, která se děje ve všech oblastech a obdobích života a není pouze pro křesťany. Ta bere vážně svobodu doprovázeného, nenabízí tedy bezmyšlenkovité rady a poučení, ale spoléhá se na Boží moc a přítomnost.

### **Pastorace jako setkání s druhým člověkem**

Konečně, pastorační péče je ve své podstatě autentickým setkáním s druhým člověkem, které boří lidskou osamocenost a izolaci. Už na počátku 90. let minulého století mluvil Josef Smolík o své době jako o čase charakteristickém „*pocitem samoty a ohrožení člověka*“.<sup>109</sup> Domnívám se, že jím vyjádřené obavy na své pravdivosti nabývají čím dál tím více. Kromě nemocí a vnějšího ohrožení, které lidi trápí ve všech dobách, jsou to také osamocenost a vnitřní zmatenost, které současným generacím nedovolují žít naplněný život. Pastorační péče má možnost tuto osamocenost překonávat, obnovovat narušené vztahy a vytvářet společenství. Slovy židovského filosofa Martina Bubera, v pastorační péči se může odehrát opravdové setkání mezi já a ty.<sup>110</sup> Někdy je výsledkem takového setkání sdílená bezmoc, někdy je do situace vneseno nové porozumění, které může být začátkem procesu konverze.<sup>111</sup> Obsahem takového setkání je niterné a důvěrné sdílení lidských věcí, které proměňuje všechny zúčastněné.<sup>112</sup>

<sup>105</sup>Karleová, „Historické perspektivy duchovní péče“, s. 83-84.

<sup>106</sup>Ibid., s. 85.

<sup>107</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 38.

<sup>108</sup>Macek, „Duchovní péče“, s. 15.

<sup>109</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 4.

<sup>110</sup>Buber, *Já a ty*.

<sup>111</sup>Ambros, *Pastorace mladých*, s. 9.

<sup>112</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 57.

## 2 Aktéři a témata pastorační péče o duševně nemocné

V úvodní kapitole byly představeny předpoklady pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním, které považují za nezbytné pro další postup. Ze sociologických výzkumů vyplývá, že situace v oblasti duševního zdraví dospívajících je vážná. Pandemie covidu-19 a její následky do značné míry urychlily tento negativní vývoj, nelze ji však považovat za jedinou příčinu. Období dospívání přináší samo o sobě mnoho výzev, které dospívající staví do situace zvýšené zranitelnosti a křehkosti, zvláště pak přihlédneme-li ke ztíženým okolnostem uplynulých let. Popsanou situaci nelze brát na lehkou váhu, přibývá hlasů, které volají po nutnosti prevence či navýšení kapacit psychologických a psychiatrických pracovišť pro mladistvé. Začíná se ukazovat, že mezioborová spolupráce zahrnující odborníky a pečující o fyzickou, psychickou, sociální a duchovní stránku lidské osobnosti, bude nezbytná. A to nejen z toho důvodu, že kapacity psychologů a psychiatrů jsou omezené a v současné době téměř vyčerpané. Tuto odbornou pomoc ve většině případů nelze nahradit, ale spíše doplnit a podpořit. Spolupráce bude nezbytná zejména na poli prevence, ke které se upínají naděje odborníků.

Dnes považujeme za zřejmé, že jednotlivé složky lidské osobnosti (fyzická, psychická, sociální a duchovní) se vzájemně ovlivňují a jejich fungování je úzce propojeno.<sup>113</sup> V situaci zasažení či onemocnění jedné složky osobnosti se tedy zákonitě problémy dotýkají i složek ostatních. Týká se to samozřejmě také případu duševního onemocnění, které zasahuje do fyzické a sociální oblasti lidského života stejně jako do oblasti duchovní. Domnívám se, že je proto nezbytné, aby byla duchovnímu prožívání takto nemocných věnována větší pozornost, aby se přítomnost duchovních v týmu pečujících více stávala samozřejmostí a aby, pokud o to nemocní projeví zájem, častěji docházelo k návštěvám duchovního v rodinách nemocných, nemocnicích i jiných léčebných institucích.

Touto prací se snažím zapojit do diskuze o mezioborové spolupráci v péči o duševně nemocné dospívající, ve které podle mého názoru může hrát a v mnoha případech už hraje pastorační doprovázení zásadní roli. Na výzkumnou otázku po úloze pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním odpovídá tato kapitola prostřednictvím vzhledu do několika stěžejních témat, která do procesu pastorační péče vstupují a více či méně ho ovlivňují. Pozornost zde věnuji nejprve konkrétně postavám doprovázejícího a doprovázeného a následně obecně pastorační péči jako takové, neboli činnostem a situacím, které se odehrávají mezi doprovázejícím a doprovázeným. Cílem této kapitoly je na základě něko-

---

<sup>113</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 53.

lika konkrétních témat poukázat na některé z aspektů pastorační péče, které v závěru poslouží k formulaci úlohy pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním.

## 2.1 Doprovázející

V první části této kapitoly věnuji pozornost postavě pastoračního pracovníka či faráře pečujícího o nemocné (dále pro ně používám označení doprovázející). Zabývám se zde třemi tématy, která ve vztahu k doprovázejícímu v pastorační péči považuji za podstatná a vnímám je také jako zásadní pro formulaci úlohy pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním. V prvním oddíle kriticky přezkoumávám představu pastýře jako tradičního předobrazu pastorujícího. Uvádím některé přínosné aspekty tohoto obrazu, ale zároveň se věnuji několika problematickým bodům, které se s tímto pojetím pojí. V reakci na kritiku obrazu pastýře následně navrhuji alternativní obraz, který může posloužit k odlišnému pojetí role doprovázejícího. Považuji také za podstatné uvést specifické role duchovního v širší skupině pečujících odborníků (zdravotnických pracovníků, psychologů, psychiatrů,...). Dalšími tématy tohoto oddílu jsou následně dostupnost pastorační péče a nebezpečí zneužití moci doprovázejícím.

### 2.1.1 Role doprovázejícího

V pastorační péči je při přemýšlení o roli doprovázejícího velmi často používán obraz pastýře, který stojí v pozadí samotného označení pastorační péče (z latinského slova *pastor* znamenajícího pastýř). Jedná se o obraz ustálený a tradiční, který s sebou nese několik pozitivních i negativních souvislostí. Čiší z něho něha starozákonních i novozákonních obrazů pastýřů, kteří bedlivě a odpovědně střeží svěřené stádo, v situacích napadení ho vlastníma rukama nebo holí brání, a pokud se některá z ovcí od stáda oddělí či zatoulá, vydá se ji hledat a přivádí ji zpět. Především však v křesťanské pastorační péči označení doprovázejícího jako pastýře odkazuje k postavě Ježíše Krista, který je jako pastýř označován na několika místech v Novém zákoně. Symbolicky naplňuje tradici starozákonního mesiášského očekávání dobrého pastýře,<sup>114</sup> který má vzejít z Davidova královského rodu.<sup>115</sup> Ačkoli je Ježíšova soteriologická role výjimečná a ve své podstatě nenapodobitelná,<sup>116</sup> stává se svým zájmem a péčí o člověka i hlubokým vztahem k Otci předobrazem pro všechny další křesťanské pečující. Pojmenování doprovázejícího jako pastýře tedy odkazuje ke Kristu jako k někomu, v jehož jménu se pastorační setkání dvou lidí uskutečňuje, v jehož příklonu k člo-

<sup>114</sup>Roskovec, „Duchovní péče v Novém zákoně“, s. 39.

<sup>115</sup>Ibid., s. 41.

<sup>116</sup>Ibid., s. 44.



věku mohou doprovázející nacházet inspiraci pro mezilidskou blízkost a soucit a z jehož milosrdenství doprovázející čerpají posilu a potěšení.

Ačkoli je v mnoha ohledech dobré přirovnat roli faráře k obrazu takového pastýře, domnívám se, že v kontextu doprovázení dospívajících s duševním onemocněním se nejedná o ideální příměr. Předně, obraz pastýře a stáda navozuje dojem přílišné asymetrie moci a pracuje s představou naprosté závislosti doprovázených na doprovázejícím. To není pozice, která by mohla vést uzdravení či změně perspektivy. Timm H. Lohse ve svém pojednání o krátkém rozhovoru v pastorači upozorňuje, jak zásadní je pro úspěšný průběh pastoračního setkání zvrácení takovéto vztahové asymetrie.<sup>117</sup> Pro doprovázeného je nezbytné, aby u něho zavládl pocit kontroly nad situací, kompetencí k překonání problému vlastními silami. Doprovázející by měl být jen pomocníkem v objevování východiska a možného směru. Zvláště při doprovázení dospívajících je tato vztahová asymetrie velice křehká. Dospívajícím je často přirozeně nepříjemné, když s nimi někdo jedná z pozice svrchované autority. Mají potřebu hledat svou vlastní identitu tím, že se vymezují vůči druhým a nacházejí tak hranice svých možností, postavení a schopností. Jsou jistě chvíle, kdy je jejich konfrontace s vnějšími autoritami žádoucí a užitečná, domnívám se však, že pastorační péče takovou situací není.

Obraz pastýře může být také nevhodný z toho důvodu, že navozuje pocit autority ve věcech duchovních. Může snadno sklouznout k pojetí dospívajících jako duchovně nevyspělých jedinců, jejichž duchovní prožívání je nutné korigovat, přezkoumávat a hodnotit. Níže pojednávám o duchovní vyspělosti dospívajících o něco širěji, zde považuji za důležité uvést, že vztahová symetrie v pastorační péči by měla zahrnovat i oblast duchovní. Konečně, obraz pastýře podle mého názoru klade příliš velké nároky na postavu doprovázejícího. Předpokládá, že je zodpovědný za problémy doprovázených a bude schopen je také ze své moci vyřešit. V pastorační péči nelze nabízet rychlý a účinný lék, doprovázející není lékařem ani psychoterapeutem. Lze v ní však nalézat blízkost, porozumění a posilu k životu, které uschopňují ke změně.

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že v oblasti doprovázení duševně nemocných obraz pastýře nepovažuji za ideální. Obrazy však nikdy plně nevstihují realitu, a tak ani není mým úkolem nalézat perfektní předobraz doprovázejícího. Domnívám se, že každý doprovázející pracuje s obrazy vlastními a rozmanitými. Považuji však za přínosné zmínit jeden obraz pastorační péče, který dle mého názoru lépe zapadá do kontextu duševního onemocnění dospívajících. Ondřej Macek zmiňuje novozákonní příběh o cestě dvou Ježíšových učedníků do Emauz jako předobraz dobré pastorační péče.<sup>118</sup> Vzkříšený Ježíš,

---

<sup>117</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastorači a poradenství*, s. 31.

<sup>118</sup>Macek, „Duchovní péče“, s. 11.

který se k nim v průběhu cesty z Jeruzaléma připojuje, je zde líčen jako spolucestující, souputník – druh v putování. Nestaví se do role průvodce, který by jim ukazoval cestu, poučoval je o vhodné výbavě či poskytoval rady v jejich soužení. Putuje s nimi, jejich tempem, v jejich myšlenkách, po jejich cestě, a tu a tam nechává do rozhovoru vstoupit záblesky Boží blízkosti, sounáležitosti a naděje. Obraz souputníka, někoho, kdo putuje a nakonec i bojuje (jak přeneseně napovídá význam tohoto slova) po boku svého druha nebo družky, dle mého názoru vhodně vystihuje to, o co v pastorační péči jde především. O pocit blízkosti ve chvílích osamění, o pocit, že mi někdo rozumí, když někdy nerozumím sama sobě, o záblesky naděje do situací zdánlivě temných a bezvýchodných.

Farář či pastorační pracovník však často není jediným pečujícím o duševně nemocného. Jeho roli je proto potřeba vnímat také ve vztahu k ostatním odborníkům (lékařům, zdravotnickému personálu, psychologům, psychiatrům, atd.). Ať už je jejich vzájemný kontakt přímý a častý (například při pravidelných návštěvách v nemocnici či psychiatrickém zařízení), nebo o sobě tuší jen vzdáleně, je pro účinnou léčbu naprosto zásadní vzájemná koordinace a jasné vymezení kompetencí. V průběhu duševního onemocnění může mít momentální stav nemocného velký vliv na rozhovory s doprovázejícím, je proto třeba, aby byl o těchto změnách informován a přijímal je jako přirozenou součást života nemocného. Deprese a úzkosti jsou vážnými duševními onemocněními vyžadujícími odbornou psychologickou a psychiatrickou péči, kterou pastorační péče v žádném případě nemůže nahradit.<sup>119</sup> Bylo by tedy velkým selháním doprovázejícího, pokud by usiloval o uzdravení nemocného vlastními silami či prostřednictvím duchovních rozhovorů. Je nutné dobře rozlišovat mezi pastorační péčí, odborným kvalifikovaným poradenstvím a profesionální psychoterapií.<sup>120</sup> Doprovázející by si měl být vědom toho, že pastorační péče může být jen péčí doprovodnou a podpůrnou a že jeho úkolem je v první řadě podpora nemocného v předepsané léčbě či ujišťování o správnosti takovéto léčby.<sup>121</sup>

Pastorační péče má své důležité místo v průběhu léčby duševního onemocnění. Přesto, že za žádných okolností nemůže nahradit odbornou léčbu, může citlivě odpovídat na duchovní potřeby nemocných. Doprovázející může být nemocnému rovnocenným protějškem v rozhovoru, pozorným naslouchajícím, který, pokud je to žádoucí, vnáší do rozhovorů duchovní přesah, jež je často v jiných sektorech péče opomíjen. Na základě výše řečeného vnímám roli doprovázejícího ve dvou rovinách. Předně, doprovázející má být spoluputujícím, souputníkem v nemoci. Jeho úkolem je citlivě vnímat situaci nemocného a vstupovat do ní s porozuměním a ochotou naslouchat. Být mu oporou v duchovních

<sup>119</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 98.

<sup>120</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 124.

<sup>121</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 74.

otázkách i každodenních životních událostech. Druhou zásadní rolí doprovázejícího je pečlivě rozlišovat své kompetence a nepřekračovat je. Jeho úkolem je v první řadě podporovat nemocného v léčbě, případně ho vést k jejímu zahájení. Pastorační péče v situacích duševního onemocnění má být přes všechny své možné přínosy pouze péčí druhotnou a podpůrnou.

### 2.1.2 Dostupnost pastorační péče

Další důležitou stránkou pastorační péče, které se v této práci věnuji, je její dostupnost. Vivianne Kovess-Masfety ve skupině s dalšími odborníky ve svém výzkumu týkajícím se role duchovních v péči o duševně nemocné uvádí, že duchovní mnohdy figurují jako první kontaktní osoby při problémech v oblasti duševního zdraví.<sup>122</sup> To, zda lidé v případě komplikací osloví o pomoc nejprve duchovního, je z velké části podmíněno mírou jejich začlenění do církevního společenství či potřebou hledat útěchu skrze svůj duchovní život.<sup>123</sup> Z výsledků jejich výzkumu však vyplývá, že pomoc duchovních je vyhledávanější zejména v méně rozvinutých zemích, ve kterých je také obtížněji dostupná odborná lékařská pomoc.<sup>124</sup>

Pro své téma považují výstupy této studie za zajímavé hned v několika ohledech. Z uvedeného textu vyplývá, že může nastat situace, kdy je pro nemocného pomoc duchovního jedinou dostupnou možností.<sup>125</sup> Ve srovnání s psychologickými ambulancemi či psychiatrickými pracovišti je kancelář doprovázejícího časově i finančně dostupnější, návštěva je možná bez složitého objednávání či dlouhé čekací lhůty. Ač se to na první pohled může zdát jako příznivé hodnocení, nese s sebou tato dostupnost zejména mnoho rizik. V první řadě jsou to obavy nad kvalitou poskytované péče.<sup>126</sup> Jak už bylo zmíněno výše, doprovázející velmi často nemají dostatečné psychologické či terapeutické vzdělání k poskytování kvalifikované léčby a ani to není jejich úkolem. Klade to však na ně zvýšené nároky, aby byli schopní rozeznat vážnost situace a v případě potřeby příchozím doporučili vhodnou léčbu. Zejména u dospívajících může být toto rozlišení velice obtížné a otázky týkající se osobní identity či duchovního hledání se v některých situacích mohou prolínat s depresivními či úzkostnými stavy.

Aleš Opatrný uvádí tři nutné kvality, které tvoří předpoklad pro dobrý profesní mezilidský vztah. Jsou jimi úcta, blízkost a distance.<sup>127</sup> Domnívám se, že

<sup>122</sup>Kovess-Masfety et al., „The Role of Religious Advisors in Mental Health Care“, s. 365.

<sup>123</sup>Ibid., s. 358.

<sup>124</sup>Ibid., s. 358.

<sup>125</sup>Ibid., s. 355.

<sup>126</sup>Ibid., s. 354.

<sup>127</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 42-43.

tyto tři kvality diskuzi velmi dobře doplňují o téma přístupnosti doprovázejícího. Všechna pastorační setkání by měla být vedena vzájemnou úctou. Úctou k vnitřnímu duchovnímu životu druhého, který, jakkoli je odlišný, může být obohacením pro společné přemýšlení. Další charakteristikou pastorační péče by měla být blízkost, která překonává všechna lidská omezení a bariéry a umožňuje vstoupit do důvěrného hovoru. Stejně podstatnou složkou je však také distance, tedy schopnost nadhledu a vystoupení ze situace, která doprovázejícímu umožňuje kriticky přistupovat k představám druhých a v konfrontaci s nimi udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem.

Ačkoli se v jiných pastoračních oblastech jeví vysoká přístupnost doprovázejících a dostupnost jejich péče spíše jako výhoda, v případě duševního onemocnění může představovat riziko neodborné péče. Je proto nezbytné, aby doprovázející správně rozlišovali mezi situacemi, ve kterých je duchovní pomoc dostatečná, od těch, které vyžadují odkázání na jinou odbornou pomoc. Domnívám se, že rolí doprovázejícího vyplývající z tohoto oddílu je vytvářet takové prostředí, které je dostupné a otevřené všem, kteří duchovní pomoc hledají a potřebují bez rozdílu náboženské příslušnosti či vyznání. Zároveň je však důležité uvědomovat si omezení této otevřenosti, která mohou představovat například limity v odbornosti doprovázejících.

### **2.1.3 Riziko zneužití moci a postavení**

V každé pomáhající profesi, pastorační péči nevyjímaje, se mezi doprovázejícím a doprovázeným vytváří vztah, který je z podstaty věci nerovný. Ve vztahu dospívajícího s duševním onemocněním a doprovázejícího je tato nerovnost zapříčiněna hned několika faktory. Především, doprovázený se ocitá v situaci zvýšené zranitelnosti a křehkosti vzhledem ke svému duševnímu onemocnění. Osoba trpící depresemi či úzkostí je svou nemocí zasažena ve všech oblastech života. Její schopnost činit důležitá rozhodnutí, projevovat potřeby či jinak komunikovat s okolím je výrazně omezená. Tím se dostává do situace slabšího, někdy až závislého na druhých. Tato nerovná pozice je ještě umocněna v situaci, kdy je doprovázeným dospívající. Vyšší věk je ve společnosti vnímán jako indikátor autority a často také nadřazeného postavení. Dospělí doprovázející se tak dostávají do pozice mocenské převahy. Tato nerovnost moci a postavení, která je přirozenou součástí každého pastoračního vztahu, nemusí být nutně vnímána negativně. Je však nutné, aby si doprovázející byli tohoto nerovného postavení vědomi a brali na něj ohled ve svém jednání. Každý doprovázející má nad doprovázeným moc, kterou je vždy možné využít k dobrému. Problém nastává ve chvíli, kdy se tato moc stává prostředkem k prosazení zájmů doprová-

zejícího či k vytvoření závislého postavení na poskytovateli pastorační péče.<sup>128</sup> Cílem doprovázejícího by nikdy nemělo být vytvoření trvalého pouta mezi ním a doprovázeným. Pastorační péče by vždy měla usilovat o posílení člověka tak, aby byl schopen vést sám plnohodnotný život.

Nebezpečí zneužití postavení však hrozí také ze strany doprovázeného. Někteří nemocní se vyskytují v takové situaci, že se chytají každé příležitosti pomoci jako své jediné naděje a do doprovázejících často vkládají nerealistické představy a očekávání. Může se tak stát, že své špatné situace zneužívají, na druhé kladou nesplnitelné nároky a vzbuzují v nich pocit zodpovědnosti za svůj stav. V doprovázejících se potom mohou hromadit pocity provinění, že nemocným neposkytují více pozornosti či pomoci. Nemocní přitom často zapomínají na své vlastní síly a kompetence a závislostí na druhých se jen prohlubuje jejich pocit méněcennosti a nekompetentnosti. Timm H. Lohse varuje před tím, aby se pastorační péče nezvrhla v bezbřehou pomoc a aby doprovázející nepodlehli syndromu pomocníka, který je zodpovědný za životní osud doprovázeného.<sup>129</sup> Péče by také neměla vést pouze k uspokojování potřeb doprovázejícího či k utvrzování o jeho vlastní hodnotě.<sup>130</sup> Jen tehdy, je-li doprovázený vnímán jako rovnocenný partner v rozhovoru, který je sám zodpovědný za svůj život i uzdravení, může být pro něho pastorační péče přínosem a obohacením.

Považuji za důležité, aby si byl doprovázející vědom svého postavení a moci, která je mu v pastorační situaci svěřena. Jeho rolí je s touto mocí zacházet citlivě a rozumně, aby mohla být pro doprovázeného zdrojem potěšení a podpory. Ke zneužití postavení může dojít jak ze strany doprovázejícího, tak i ze strany doprovázeného. Pro dobrý průběh pastoračního setkávání je nezbytné, aby si byl doprovázející vědom tohoto vztahového uspořádání, aby se vyvaroval zneužití svého postavení a aby nedovolil doprovázenému vstoupit do stavu závislého postavení. Pastorační péče by měla být za všech okolností službou dobrovolnou.

## 2.2 Doprovázený

Ve vztahu ke zvolenému tématu často narážím na dvě oblasti předsudečných představ. První se týká obecného vnímání dospívajících jako nehotových či neúplných dospělých, jejichž potřeby a názory mnohdy nejsou brány vážně a jsou zdůrazňovány jejich nedostatky a nedokonalosti. V první části této kapitoly se snažím kriticky přehodnotit tuto představu a poukázat na kompetence mladých v duchovní oblasti. Druhé mylné předporozumění, kterým se zde zabývám, je stále se objevující chápání duševního onemocnění jako důsledku nedo-

<sup>128</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 51.

<sup>129</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastorační a poradenství*, s. 121.

<sup>130</sup>Ibid., s. 121.

statečného života víry či božího trestu za provinění. Nositelem této představy může být jak okolí nemocného, které, vedeno například specifickými náboženskými představami, občas sklouzává k takovému zjednodušení, nebo také nemocný sám, u něhož může být utápění v sebeobviňování příznakem depresivních stavů.

### 2.2.1 Kompetence mladých

Profesorka praktické teologie na KU Leuven Annemie Dillen se ve svém výzkumu věnuje náboženské výchově dětí a dospívajících a v její teologii se často objevují témata týkající se rodin s dětmi. Ve svém výzkumu se vymezuje vůči pojetí dětí a dospívajících jako neúplných dospělých, jejichž duchovní život by měl být korigován a tvarován do podoby obecně přijímané.<sup>131</sup> Kritizuje, že je často zdůrazňován jejich budoucí potenciál, mluví se spíše o tom, v čem ještě zaostávají či co má být dále rozvíjeno<sup>132</sup> a nezdědka jsou vnímáni jako objekty náboženské výchovy dospělých.<sup>133</sup>

Základním předpokladem pro její teologickou reflexi nad prací s dětmi a dospívajícími je skutečnost, že děti a dospívající jsou plnohodnotné a kompetentní osoby, jejichž náboženské představy a prožitky je třeba brát vážně.<sup>134</sup> Jedním ze základních teologických argumentů pro její přístup je křesťanský pohled na každého jednoho člověka, dítě, dospívajícího, nemocného i stárnoucího, jako na dokonalé Boží stvoření, které ve své tváři zrcadlí něco z Božího obrazu.<sup>135</sup> Děti a dospívající by podle jejího názoru neměli být redukováni na svůj věk, školní výsledky či vlohy.<sup>136</sup> Při práci s nimi by měl být vyzdvihován jejich plný potenciál, u každého jedinečný, a v komunikaci by měli být přijímáni jako plnohodnotní účastníci, jež jsou nositeli vlastního duchovního života.

Ačkoli se práce profesorky Dillen přímo nezabývá otázkami pastorační péče o dospívající, vnímám její výstupy jako zásadní i pro tuto oblast. Její závěry se totiž dotýkají každé komunikace s dospívajícími. Považuje za nezbytné dospívající neredukovat na jejich věk, fyzický, duševní či sociální stav a tím spíše vnímat jejich plnou hodnotu a způsobilost v otázkách víry a duchovního života. Doprovázení se často ocitají ve vysoce zranitelné pozici, jejich zdravotní stav jim mnohdy neumožňuje docenit svou vlastní hodnotu. Úkolem doprovázejícího je tedy brát dospívajícího jako rovnocenného partnera v dialogu a vnímat jeho potřeby, pocity i duchovní prožitky jako podstatné podněty pro další se-

<sup>131</sup>Dillen, „Religious Participation of Children as Active Subjects“, s. 37.

<sup>132</sup>Ibid., s. 39.

<sup>133</sup>Ibid., s. 46.

<sup>134</sup>Ibid., s. 37.

<sup>135</sup>Ibid., s. 41.

<sup>136</sup>Ibid., s. 39.

tkávání. Teprve tehdy, když je dospívající přijímán jako plnohodnotný účastník v rozhovoru, spíše než pasivní příjemce, může být pastorační setkání svobodným a důvěrným prostorem pro sdílení niterných pocitů a prožitků.

### 2.2.2 Duševní nemoc a víra

Duševní nemoc člověka staví do situace, ve které plně prožívá své limity, zranitelnost a slabost. Ve společnosti, která vyzdvihuje zdravé a silné jedince, je však tato slabost přehlížena a vytlačována na okraj. Náhlá nemoc pak na člověka doléhá s o to větší intenzitou. Dokud se neobjeví, je zdraví považováno za věc zcela přirozenou, mnohdy dokonce za něco, na co má člověk nárok. Vážné onemocnění poté představuje šok a otřesení životních jistot. V případě duševního onemocnění je často situace ještě složitější, protože jeho příznaky mnohdy nejsou na první pohled zřejmé a jednoduše diagnostikovatelné, zároveň s sebou stále nese velké společenské stigma.<sup>137</sup> Duševní nemoc je bohužel stále ještě částí lidí vnímána jako slabost a osobní selhání. Objevuje se přesvědčení, že si lidé svou nemoc zavinili sami, její příznaky si vymýšlejí či přeceňují, nebo za nemoc vydávají jen svou lenost. V některých křesťanských společenstvích po dlouhou dobu panovalo, a v některých případech stále panuje, přesvědčení, že za duševním onemocněním stojí slabá víra či předchozí provinění jedince.<sup>138</sup> U některých křesťanů také stále přetrvává představa, že onemocnění je Boží vůlí či trestem, který je třeba trpělivě snášet a pykat tak za provinění. Takovéto představy mohou vést některé věřící k tendenci příznaky onemocnění přehlížet či podceňovat a vnímat odbornou psychologickou pomoc jako selhání. Z důvodu mnoha předsudků a nepochopení se někteří nemocní léčby obávají a vyhýbají se jí.<sup>139</sup>

Představa duševní nemoci jako trestu za osobní hřích by měla být v křesťanství odmítnuta.<sup>140</sup> Domnívám se, že je úkolem doprovázejících předsudky o duševním onemocněním trpělivě vyvracet a pokud k tomu po navázání důvěrného vztahu nastane vhodná příležitost, citlivě doprovázenému doporučit odbornou léčbu. Doprovázený by tuto nabídku neměl vnímat jako snahu se ho zbavit a přenechat péči o něj někomu jinému. Kontakt s nemocným by měl pokračovat i v době probíhající léčby. V některých případech je také vhodné adresné doporučení odborníka, výhodou může být věřící psycholog či psychiatr.<sup>141</sup>

Víru nemocného nelze za žádných okolností hodnotit či zpochybňovat. Je

<sup>137</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 54.

<sup>138</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 80.

<sup>139</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 56.

<sup>140</sup>Kašparů, *Základy pastorální psychiatrie pro zповědníky*, s. 60.

<sup>141</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 57.

však vysoce pravděpodobné, že bude mít duševní nemoc na víru zásadní vliv.<sup>142</sup> K nemocnému je proto vždy třeba přistupovat individuálně a přizpůsobit doprovázení jeho momentálním potřebám a zdravotnímu stavu. Intenzivní duchovní prožitky nemusí vždy nemocnému prospívat. V některých případech (např. u depresivních atak) je dokonce nutné tyto prožitky omezit a tlumit.<sup>143</sup> Jen tehdy, je-li zajištěn jeho zdravotní stav, může být víra posilou do dalšího procesu léčby. Aleš Opatrný k tomu píše:

*„(...) psychické obtíže nejsou výsledkem nedostatečné víry, ale jejich trvání život z víry omezuje nebo téměř likviduje. Pomoc psychologie či psychiatrie zvyšuje možnost prožívat víru tak, aby byla skutečnou pomocí ke zvládnutí života.“<sup>144</sup>*

Jedním z příznaků depresivních či úzkostných stavů může být tendence nemocného propadat pocitům viny a méněcennosti.<sup>145</sup> U dospívajících mohou tyto pocity vyplývat ze školních neúspěchů či zásadního tápání v oblasti vlastní identity. Úkolem doprovázejícího je proto vytvářet prostředí důvěry a přijetí a vyvarovat se jakéhokoli morálního hodnocení či napomínání.<sup>146</sup> Pacienty s depresí či úzkostí není vhodné v představách o provinění, bezcennosti či oprávněnosti jejich stavu podporovat.<sup>147</sup>

S náhlou a nečekanou nemocí do myšlenek nemocného vstupují také otázky po smyslu a příčině nemoci. V křesťanské víře nelze nalézt žádnou jednoduchou odpověď a v mnoha situacích je nevhodné nabízet teologické odpovědi, které jsou odtržené od reality nemocného.<sup>148</sup> Úkolem doprovázejícího není hledat smysl v událostech a situacích, které zdánlivě smysl postrádají, ale projevit účast na ztracenosti a tápání druhého. „*Duchovní péče může napomoci k tomu, aby dotyčný nemoc přijal za cosi, co je mu vlastní, aby v ní našel jistý smysl a dokázal ustát její zdánlivou nesmyslnost.*“<sup>149</sup> Pastorační péče může vytvářet prostor pro sdílení bolesti, výčitek a otázek, které se v člověku hromadí. Je v ní prostor pro jejich hlasitou artikulaci i adresování Bohu. Biblickou oporou k tomu mohou být mnohé žalmy.

Na otázku po příčině nemoci velmi často není možné nalézt odpověď.<sup>150</sup> Přesto se otázky po smyslu přirozeně objevují a mnohdy jsou opředeny předsudky a zažitými představami o provinění či hříšnosti. V rámci běžné léčby

<sup>142</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřimal, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 94.

<sup>143</sup>Ibid., s. 98.

<sup>144</sup>Ibid., s. 90.

<sup>145</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 193.

<sup>146</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 82.

<sup>147</sup>Ibid., s. 92.

<sup>148</sup>Klessmann, „Duchovní péče o nemocné“, s. 439.

<sup>149</sup>Ibid., s. 439.

<sup>150</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřimal, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 91.



mnohdy není těmto otázkám věnován dostatečný prostor. Úkolem doprovázejícího je tedy vytvářet bezpečné prostředí bezpodmínečného přijetí a úcty, ve kterém je prostor pro sdílení pochybností i myšlenek, které tíží.

## 2.3 Mezi doprovázeným a doprovázejícím

Poslední část věnuji v obecné rovině samotné pastorační činnosti – tedy všemu, co se odehrává mezi doprovázejícím a doprovázeným. Zabývám se nejprve několika výzkumy, které přinášejí informace o pozitivním a negativním vlivu náboženských představ na průběh léčby duševního onemocnění. Dále se věnuji doprovázení dospívajících v jejich touze po nalezení vlastní identity a životního smyslu a možnostem pastorační péče jako pomoci v hledání odpovědí. V závěru hovořím o fenoménu naděje jako o zásadním konceptu v pastorační péči o nemocné.

### 2.3.1 Pozitivní a negativní vliv náboženských představ

Začátkem 21. století výrazně přibylo výzkumů, které se zabývají vlivem osobní spirituality a náboženské příslušnosti na schopnost zvládat zátěžové situace. Pro vztah mezi náboženským životem jednotlivce a osobní spokojeností, schopností čelit stresovým událostem a celkovou odolností se v angličtině ujaly termíny *positive and negative religious coping*.<sup>151</sup> Akademici ve svých studiích předpokládají, že strategie označované jako *positive religious coping*, mezi které lze zahrnout příznivé náboženské hodnocení, zvládání náročných životních situací společně s ostatními věřícími či tendence v takových chvílích vyhledávat duchovní pomoc, mohou mít kladný vliv na duševní zdraví a schopnost zvládat stresové situace.<sup>152</sup> Na druhou stranu, strategie nazývané *negative religious coping* (hodnocení negativních životních událostí jako Božího trestu, nedostatečná podpora ze strany duchovního společenství, zkušenost duchovního zklamání či konfliktu nebo pasivní odkazování na Boží vůli) mohou vést k vyššímu množství stresu a nižší odolnosti vůči zátěžovým situacím.<sup>153</sup>

Výzkum Davida a Susan Larson z roku 2003 zaměřoval pozornost na zkoumání spirituality a náboženství jako možného faktoru ovlivňujícího fyzické a mentální zdraví.<sup>154</sup> Výsledky jejich výzkumu ukazují, že osobní víra a náboženská příslušnost mohou hrát roli ve fyzickém i duševním zdraví pacientů.<sup>155</sup> Nemocní, kteří považovali svou víru a duchovní život za zásadní a tato jejich pre-

<sup>151</sup>Van Dyke et al., „The Relationship of Spirituality and Psychological Distress“, s. 369.

<sup>152</sup>Carpenter, Laney a Mezulis, „Religious Coping, Stress, and Depressive Symptoms“, s. 20-22.

<sup>153</sup>Van Dyke et al., „The Relationship of Spirituality and Psychological Distress“, s. 369-370.

<sup>154</sup>D. B. Larson a S. S. Larson, „Spirituality’s Relevance to Health“.

<sup>155</sup>Ibid., s. 48.

ference byla zohledněna také v poskytované léčbě, se s léčbou vyrovnávali lépe a rychleji než pacienti, jejichž duchovní život nebyl v léčbě nijak zohledněn.<sup>156</sup> Mezi nejčastěji zmiňovanými náboženskými aktivitami, které pacientům pomáhaly zvládat následky jejich nemoci, byly uváděny modlitba, účast na bohoslužebných setkáních, meditace, četba Písma či setkávání s duchovním doprovázejícím.<sup>157</sup> U dotazovaných, kteří měli v náboženském společenství oporu, podíleli se na jeho fungování a zároveň ve svém životě vysoce hodnotili víru, bylo také zjištěno snížené riziko výskytu deprese.<sup>158</sup> Výsledky tohoto výzkumu, jakkoli zjednodušeně mohou působit, ukazují potenciál kvalitní pastorační péče u nemocných, kteří v nemoci duchovní oporu vyhledávají a víra je zásadní součástí jejich života. Duchovní či kaplani mohou jako součást zdravotnického týmu o tyto duchovní potřeby nemocných pečovat a zvyšovat tak jejich schopnost vyrovnat se s onemocněním, jeho následky i samotnou léčbou.<sup>159</sup>

Thomas P. Carpenter se ve svém výzkumu z roku 2012 mnohem více zaměřuje na možný negativní vliv náboženství na duševní zdraví dospívajících.<sup>160</sup> Cílem jeho výzkumu bylo zjistit, do jaké míry ovlivňují náboženské představy a příslušnost k náboženské skupině vztah mezi stresovými faktory působícími na dospívající a výskytem depresivních symptomů. Vystavení přetrvávajícímu stresu je v období dospívání považováno za jeden ze základních faktorů, které ovlivňují výskyt depresivních příznaků.<sup>161</sup> Mnohé studie ukázaly, že vztah jedince k náboženství může být jedním z prvků, které ovlivňují spojitost mezi výskytem stresových faktorů a vznikem depresivního onemocnění.<sup>162</sup> Některé představy mohou mít na duševní onemocnění příznivý vliv a působit preventivně (positive religious coping), některé mohou vzniku onemocnění přispívat a následně jeho průběh negativně ovlivňovat (negative religious coping).<sup>163</sup> Výsledky Carpenterovy studie ukázaly, že negativní náboženské představy (představa trestajícího Boha, zkušenost nepřijetí či duchovní nevyrovnanost) mohou výrazně přispět ke zhoršení duševního zdraví v případě výskytu stresových faktorů u dospívajících.<sup>164</sup>

Ze zmíněných výzkumů vyplývá, že náboženské představy mohou hrát zásadní roli při vzniku duševního onemocnění. Pozitivní náboženské představy a mechanismy mohou výrazně přispět ke zvýšení obranyschopnosti a odolnosti

---

<sup>156</sup>D. B. Larson a S. S. Larson, „Spirituality’s Relevance to Health“, s. 44.

<sup>157</sup>Ibid., s. 41.

<sup>158</sup>Ibid., s. 43.

<sup>159</sup>Ibid., s. 49.

<sup>160</sup>Carpenter, Laney a Mezulis, „Religious Coping, Stress, and Depressive Symptoms“.

<sup>161</sup>Ibid., s. 19.

<sup>162</sup>Ibid., s. 19.

<sup>163</sup>Ibid., s. 20.

<sup>164</sup>Ibid., s. 24.

jedinice, negativní představy mohou účinky stresu spíše posílit a přispět k rozvoji duševního onemocnění. Mnohé výzkumy ukazují, že zaměření na duchovní stránku pacientů může vést ke zlepšení jejich zdravotních výsledků i vyšší kvalitě života.<sup>165</sup> Se znalostí toho, jak velký význam může mít osobní spiritualita v průběhu léčby duševního onemocnění, volají někteří odborníci po větším důrazu na duchovní péči ve zdravotnictví.<sup>166</sup> Tracy A. Balboni ve svém článku o spiritualitě vážně nemocných pacientů upozorňuje, že spiritualita je zdrojem osobního smyslu a hodnoty.<sup>167</sup> Přesto, že jsou duchovní potřeby u pacientů časté, neodpovídá tomu podle ní nabízená zdravotnická péče. Zanedbané duchovní potřeby pak mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu či horším životním podmínkám nemocných.<sup>168</sup> Ve svém článku proto vyzývá v první řadě k častějšímu zapojení duchovní péče do celkové péče o vážně nemocné a dále také k začlenění duchovních do týmů pečujících.<sup>169</sup>

Považuji pro svou práci několik výše zmíněných výzkumů za zásadní. V první řadě odhalují důležitou roli, kterou spiritualita může mít v průběhu duševního onemocnění i jeho léčby. Zároveň upozorňují na rozporuplnost a rozmanitost náboženských představ. Některé z nich mohou nemocným pomoci průběh onemocnění lépe zvládat, některé mohou naopak přitížit. I proto považuji za zásadní upínat v péči o nemocné pozornost i k jejich duchovním potřebám. Kvalifikovaný doprovázející může být jednak oporou těm, pro něž duchovní prožívání představuje důležitou součást života i nemoci, zároveň může pomoci mírnit a přehodnocovat negativní náboženské představy, které mohou procesu uzdravování bránit.

### 2.3.2 Pomoc při hledání odpovědi

Dospívání je křehkým obdobím hledání identity. Na mladé lidi je v tomto ohledu kladeno velké břímě. Jsou vedeni touhou po nalezení životní jistoty, zároveň se zmítají v období, pro které je charakteristické velké množství otázek. Marie Vágnerová považuje období starší adolescence za fázi hledání smyslu života, která může být v některých případech provázena existenciální úzkostí.<sup>170</sup> Toto hledání je velmi často úzce spjato se spiritualitou a vnitřním duchovním prožíváním mladých, které je většinou mnohem širší než formální příslušnost k náboženské skupině či účast na náboženských rituálech. T. Chapmann a D. Grossoehme, kteří se ve svém výzkumu zabývali pastorační péčí o dospívající

<sup>165</sup>Puchalski et al., „Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care“, s. 642.

<sup>166</sup>Balboni et al., „Spirituality in Serious Illness and Health“.

<sup>167</sup>Ibid., s. 185.

<sup>168</sup>Ibid., s. 188.

<sup>169</sup>Ibid., s. 184.

<sup>170</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 461.

psychiatrické pacienty považují spiritualitu za široký koncept zahrnující pocit duševní pohody, hodnotový systém, životní smysl, komunikaci s druhými a jen v některých případech otázku náboženství.<sup>171</sup> I oni považují období dospívání za vývojový stupeň, ve kterém hrají otázky po smyslu, cílech a naději v životě, tedy otázky týkající se osobní spirituality, klíčovou roli.<sup>172</sup>

Mladí lidé v tomto období nalézají vlastní identitu a hodnotu a formulují řadu hlubokých životních otázek. *Kým jsem? Jakým člověkem bych chtěl v životě být? Na jakých hodnotách můžu stavět? Jaký je smysl mého života?* Chapman a Grosseohme se domnívají, že zásadní součástí péče o duševně nemocné dospívající má být ochota vytvářet pro takové otázky osobní identity prostor.<sup>173</sup> Zvýšená pozornost k jejich duchovním potřebám může následně vést k jejich větší odolnosti, úbytku stresu a jednoduššímu průběhu léčby.<sup>174</sup> Mnozí dospívající s depresí se ocitají ve stavech beznaděje, bezmoci a trápí se otázkami po smyslu.<sup>175</sup> Přítomnost doprovázejícího, který projevuje porozumění a blízkost, naslouchá těmto pocitům a pomáhá se v nich vyznat, se v tomto výzkumu ukázala jako vysoce hodnotnou pomocí.<sup>176</sup> Jako nejcennější pastorační intervence v situacích depresivních stavů, které jsou doprovázeny otázkami po identitě a smyslu, Chapman a Grosseohme uvádějí aktivní naslouchání, pozornost k duchovním potřebám doprovázeného a vyjádření bezpodmínečného přijetí.<sup>177</sup> Prostředí vzájemného respektu, blízkosti a mnohdy také fyzický dotek mohou pomoci překonat bariéru mezi doprovázeným a doprovázejícím.<sup>178</sup> V neposlední řadě považují za přínosné dát dospívajícímu nahlédnout do osobního duchovního života nebo nabídnout prostor pro rituál, jakým může být např. společná modlitba.<sup>179</sup>

V období dospívání se může vztah k duchovní oblasti mladých výrazně měnit. Marie Vágnerová píše, že *„přijetí víry uspokojuje potřebu přesahu vlastního života, stává se oporou při hledání přijatelného směřování“*.<sup>180</sup> Duchovní potřeby dospívajících však nejsou zdaleka vždy omezeny na oblast náboženství a osobní víry. Týkají se obecných otázek identity, smyslu a směřování v životě. V případě duševního onemocnění je toto duchovní tápání mnohdy ještě zintenzivněno. Duchovní či kaplan, který citlivě reaguje na toto tápání a nabízí oporu,

<sup>171</sup> Chapman a Grosseohme, „Adolescent Patient and Nurse Referrals for Pastoral Care“, s. 118.

<sup>172</sup> Ibid., s. 119.

<sup>173</sup> Ibid., s. 119.

<sup>174</sup> Ibid., s. 119.

<sup>175</sup> Ibid., s. 121.

<sup>176</sup> Ibid., s. 122.

<sup>177</sup> Ibid., s. 119.

<sup>178</sup> Ibid., s. 119.

<sup>179</sup> Ibid., s. 119.

<sup>180</sup> Vágnerová a Lisá, *Vývojová psychologie*, s. 461.

otevřený prostor a možnost tyto otázky sdílet, může být v průběhu léčby duševního onemocnění hodnotnou pomocí.

### 2.3.3 Naděje jako základní stavební kámen pastorační péče

Naděje je základní pozitivní silou pro lidský život. Zdravý člověk obvykle žije v naději. V naději na dobrý život, dobrou budoucnost či dobré vztahy. Zejména u dospívajících a mladých lidí je naděje často známkou sil a chuti do života. Naděje u druhého svědčí o tom, že jeho životní směřování má smysl a v případech životních těžkostí má odkud čerpat posilu a povzbuzení. Duševní onemocnění tuto naději bere. U dospívajících trpících depresiemi či úzkostmi se tak často objevují stavy přetrvávající beznaděje.<sup>181</sup> Mnohdy se nedokáží na nic těšit, je pro ně nepředstavitelné vytvářet si plány či přemýšlet nad budoucností.

Domnívám se, že jedním ze základních úkolů pastorační péče je s nemocnými o naději mluvit. Nemocný sám často naději ztrácí, ale nemusí to nutně znamenat, že pro něho žádná není. Někdy ji jen sám nedokáže rozpoznat. Eduard Lohse při svém přemýšlení o vedení dobrého rozhovoru uvádí schopnost vnímat naději jako jeden z důležitých nástrojů doprovázejícího.<sup>182</sup> Někdy se malé záblesky naděje vyjeví v průběhu komunikace, někdy je třeba být velmi pozorný k neverbálním a paraverbálním projevům doprovázeného.<sup>183</sup> Může to být postavení hlavy, oční kontakt, pohyby rukou, poloha hlasu či fyzická blízkost, které mohou o naději vypovídat. Náročným úkolem doprovázejícího je hledat v příbězích druhých lidí záblesky naděje, které oni sami možná už nerozpoznávají.<sup>184</sup> Občas lze malé náznaky naděje vyzpozorovat v krátkém vyprávění, občas ve výrazu tváře. Občas jsou ukryté pod nánosy bolesti, smutku a uzavřenosti. Je otázkou dobré a citlivé práce tyto momenty zaznamenat, upozornit na ně a vnést je do rozhovoru. Eva Buelens ve svém článku o roli naděje u hospitalizovaných pacientů zmiňuje, že ve vážné nemoci nemusí být všechna naděje upínána jen k brzkému uzdravení, s nemocným lze společně doufat v nalezení smyslu v životě, vnitřního klidu či hlubšího vztahu s Bohem.<sup>185</sup> V horizontu křesťanské víry je pak konečná naděje upínána k naplněnému životu po smrti, který může být útěchou i v těch nejhorších momentech lidského života.

Léčba duševních onemocnění je mnohdy velmi zdlouhavá a onemocnění se opakovaně vrací. Někteří nemocní pak veškerou naději ztrácí. V takových situacích může být doprovázející někým, kdo udržuje naději za nemocného. Kdo může doufat v jeho uzdravení, v úbytek bolesti či nalezení nových sil i přesto, že

<sup>181</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 193.

<sup>182</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastorační a poradenské*, s. 55.

<sup>183</sup>Ibid., s. 52.

<sup>184</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, s. 5.

<sup>185</sup>Buelens et al., „Religious Coping and Depressive Symptoms“, s. 29.

sám doprovázený kvůli své nemoci doufat přestal. V těžkých momentech je pak možné tuto naději vyjádřit a nemocného povzbudit k jejímu opatrování.<sup>186</sup> Ondřej Macek o duchovní péči píše, že je pomocí „*k životní jistotě (víře), ke smyslu pro možnosti (naději), ke schopnosti vztahů (lásce)*“.<sup>187</sup> Doprovázející nemůže nemocnému naději vnucovat. V situacích, kdy se mu však z života vytrácí, může být jejím pečlivým hledačem a opatrovníkem tak, aby mu přinášela novou sílu do života ve chvílích, kdy ji opět nemocný bude schopen přijmout.

---

<sup>186</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, s. 5.

<sup>187</sup>Macek, „Duchovní péče“, s. 17.

### 3 Pastorační postupy v péči o duševně nemocné

Situace v oblasti duševního zdraví dospívajících je vážná a nelze ji přehlížet. Jakkoli důležité jsou na poli psychologie i teologie teoretické otázky a témata, považují za zásadní zabývat se také konkrétními pastoračními postupy v péči o duševně nemocné. Těm je věnována závěrečná kapitola této práce. S využitím poznatků, které byly představeny v předchozích kapitolách, pojednává o rolích doprovázejících v pastorační péči ve třech základních krocích. Nejprve se zaměřují na oblast prevence duševního onemocnění, do které je v současné době vkládáno mnoho nadějí na zlepšení neutěšené situace. Doprovázejícím a jejich roli v situacích, kdy je nutné poskytnout základní krizovou intervenci, je věnována druhá část této kapitoly a v závěrečné části se zabývám dlouhodobým doprovázením dospívajících s duševním onemocněním.

#### 3.1 Prevence duševního onemocnění

Z tiskové zprávy Národního ústavu duševního zdraví vyplývá, že velká část duševních onemocnění vzniká a projevuje se již v období dětství a dospívání.<sup>188</sup> Data ukazují, že do 14 let věku se projeví až 50 % všech duševních onemocnění.<sup>189</sup> I proto je období dospívání vnímáno také jako „*období, které je enormně důležité pro systematickou, cílenou a na evidenci založenou prevenci a včasnou intervenci*“.<sup>190</sup> Potvrzuje se to nyní v situaci kritického nedostatku psychologů a odborných pracovišť pro děti a dospívající. Světová zdravotnická organizace považuje podporu duševního zdraví a včasnou prevenci za jeden z klíčových oblastí v boji s duševním onemocněním. Cílem těchto preventivních opatření a podpůrných programů by podle ní mělo být posílit dospívající v jejich schopnosti pracovat se svými emocemi, snižovat pravděpodobnost rizikového chování, pomáhat budovat větší odolnost v zátěžových situacích a podporovat vznik a fungování podpůrných skupin a prostředí.<sup>191</sup>

Serena M. Saliba svým výzkumem poukazuje na důležitost prevence ve vztahu k sebevražednému chování dospívajících.<sup>192</sup> V praxi se ukazuje, že se duchovní mohou v některých případech setkávat se sebevražedným jednáním a jsou tak důležitými aktéry na poli prevence.<sup>193</sup> Úkolem duchovních je podle ní v každodenních setkáních živit naději doprovázených, posilovat k dobrému a naplně-

<sup>188</sup>Červenka, *Národní monitoring duševního zdraví dětí*.

<sup>189</sup>Ibid.

<sup>190</sup>Ibid.

<sup>191</sup>World Health Organization, *Mental Health of Adolescents*.

<sup>192</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“.

<sup>193</sup>Ibid., s. 1.

nému životu, jehož součástí je také duševní zdraví a pohoda.<sup>194</sup> První část této kapitoly proto bude věnována prevenci duševního onemocnění v oblasti pastorační péče. Nejprve se zabývám významem mezioborové spolupráce v péči o nemocné na základě výzkumu vedeném Marcem Colizzim, dále věnuji pozornost prostředím a společenstvím, které mají duchovní doprovázející možnost spoluvytvářet a která mohou hrát důležitou roli v prevenci výskytu duševních onemocnění.

### 3.1.1 Být záchytnou sítí

Marco Colizzi se ve svém výzkumu věnuje prevenci a včasné intervenci v oblasti duševního zdraví dospívajících.<sup>195</sup> Jedná se podle něho o oblast, která se potýká s mnoha problémy. V první řadě trpí velkým nedostatkem kvalifikovaných odborníků, psychologů, psychiatrů či terapeutů, kteří jsou nyní příliš zahlceni řešením akutních případů, než aby věnovali větší pozornost oblasti prevence.<sup>196</sup> Zároveň se v přístupu k této péči vyskytuje velké množství bariér. Mnozí muži, lidé socioekonomicky znevýhodnění či příslušníci menšin mají podle něho z důvodu stigmatizace duševního onemocnění zhoršený přístup k odborné lékařské pomoci.<sup>197</sup> To často znamená, že tolik potřebná péče a léčba přicházejí se zpožděním, pečující se musejí potýkat s lidmi ve vážnějším stavu a potřeby nemocných nejsou přiměřeně uspokojovány.<sup>198</sup>

Profesor Colizzi se proto domnívá, že je v této situaci nemožné vyžadovat činnost v oblasti prevence pouze od kvalifikovaných odborníků.<sup>199</sup> Považuje za nezbytné vytvoření struktur „*propojené a mezioborové péče, která by navýšila rozsah možných intervencí a omezila riziko špatného dlouhodobého výsledku, s potenciálními výhodami také v oblasti nákladů na zdravotní péči*“.<sup>200</sup> Rozlišuje zde dvě základní oblasti – oblast podpory duševního zdraví, jejímž cílem je podpora jednotlivců i společenství, zejména v jejich úsilí o nastolení duševní rovnováhy a pohody, zvýšení jejich odolnosti a informovanosti, a dále oblast prevence duševního onemocnění, která usiluje o omezení výskytu a závažnosti konkrétní nemoci.<sup>201</sup> Zavádí pro tyto oblasti pojem tzv. rozšířené primární péče (*extended primary care*),<sup>202</sup> ve které počítá se spoluprací mezi kvalifikovanými odborníky a sociálními pracovníky či jinými skupinami a strukturami, které

<sup>194</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, s. 2.

<sup>195</sup>Colizzi, Lasalvia a Ruggeri, „Prevention and Early Intervention in Youth Mental Health“.

<sup>196</sup>Ibid., s. 1.

<sup>197</sup>Ibid., s. 2.

<sup>198</sup>Ibid., s. 1-2.

<sup>199</sup>Ibid., s. 1.

<sup>200</sup>Ibid., 1, vlastní překlad.

<sup>201</sup>Ibid., s. 5.

<sup>202</sup>Ibid., s. 2.



mohou tvořit záchytnou síť pro dospívající nacházející se v těžkých životních situacích.<sup>203</sup> K podobnému konceptu dochází také Světová zdravotnická organizace, která považuje mezioborovou činnost a spolupráci za nejcennější pomoc v oblasti duševního zdraví dospívajících.<sup>204</sup>

Domnívám se, že duchovní mají možnost skrze církevní a sborová společenství tuto záchytnou síť vytvářet a podílet se tak na prevenci duševních onemocnění. Je myslím nezbytné ve vztahu k prevenci vyzdvihnout důležitost fungujícího společenství, které je přístupné a přijímající. Rolí duchovních, kteří se pravidelně setkávají s dospívajícími, je podobně jako ve vzdělávacích institucích či zájmových skupinách věnovat tématu duševního onemocnění zvýšenou pozornost, citlivě vnímat projevy dospívajících a reagovat na jejich podněty. Může tak být vytvářena důležitá struktura péče o dospívající, jejímž cílem je v první řadě prevence duševního onemocnění, případně včasná diagnóza příznaků a podpora v potřebné léčbě.

### 3.1.2 Vytvářet bezpečné prostředí

Michael A. Norko, profesor psychiatrie na Yale University, se zabývá významem náboženství a spirituality v psychiatrii. Z jeho výzkumu vyplývá, že jednou z nejdůležitějších součástí účinné prevence duševního onemocnění je zapojení jedince do společenské sítě, jakou může být například náboženské společenství.<sup>205</sup> Pokud je tato sociální skupina funkční, stabilní a otevřená, může pro své členy i nově příchozí představovat prostředí podpory a ochrany.<sup>206</sup> Profesor Norko upozorňuje, že to u náboženských společenství není samozřejmostí. Jedinci se s náležitostí a věroučnými odpověďmi komunity, do které formálně přísluší, nemusí vždy plně ztotožňovat a jejich osobní víra dokonce může být v nesouladu s tradiční či oficiální naukou.<sup>207</sup> Takové situace mohou vést k pocitům nepochopení, vnitřního rozporu, viny a studu a příslušnost k náboženské skupině pak může mít nepříznivý vliv na duševní zdraví členů.<sup>208</sup> Ne vždy lze takovými nesoulady zabránit. Skutečnost, že náboženské společenství může mít preventivní a podpůrný efekt v případě možného duševního onemocnění, je však důležitou zprávou pro všechny, kteří takovéto společenství spoluvytvářejí, v první řadě pro jeho duchovní správce.

Prostředí přijímajícího a podpůrného společenství je důležité pro každého, pro dospívající je však naprosto zásadní. V období dospívání jsou vrstevnické

---

<sup>203</sup>Ibid., s. 2.

<sup>204</sup>World Health Organization, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents*, s. 111.

<sup>205</sup>Norko et al., „Can Religion Protect Against Suicide?“, s. 9.

<sup>206</sup>Ibid., s. 9.

<sup>207</sup>Ibid., s. 9.

<sup>208</sup>Ibid., s. 9.

interakce nezbytné pro správný fyzický, duševní, sociální i duchovní rozvoj, díky kontaktu s ostatními mladými lidmi mají dospívající možnost objevovat, rozvíjet a nalézat svou vlastní identitu.<sup>209</sup> Je důležitým úkolem všech vzdělávacích institucí i volnočasových skupin vytvářet bezpečné prostředí, které by dospívajícím umožňovalo zdravé interakce a vytvářelo prostor důvěry. Bezpečné prostředí také znamená prostředí, které přednostně dbá a pečuje o své slabší členy. Marco Colizzi mimo jiné zmiňuje důležitost intervencí, které zamezují šikaně, cílenému vyčleňování či používání návykových látek.<sup>210</sup>

Ať už se v církvi jedná o pestré společenství sboru či skupinu vrstevníků v mládeži, je úkolem všech členů, v čele s duchovním, pečovat o to, aby byly prostředím, kde se každý může cítit přijatý a začleněný. Vytvářet místo, kde lze vznášet těžké a důležité otázky, mluvit otevřeně o osobních starostech a problémech, být společenstvím podpory a pomoci v těžkých chvílích. Zvláště ti dospívající, kteří se necítí dostatečně bezpečně a příjemně ve školním kolektivu, mohou v prostředí sboru, skupin náboženství či mládeže nalézat místo přijetí, kde mohou rozvíjet a nacházet svou identitu. Domnívám se, že pastorační péče o dospívající by měla dbát především na to, aby jim toto prostředí vrstevnické sounáležitosti nabízela a pomáhala spoluvytvářet, protože doprovázející, jakkoli vnímavý, otevřený a zkušený, nemůže dospívajícímu nahradit skupinu jeho vrstevníků.

Profesor Colizzi ve své publikaci zmiňuje několik klíčových charakteristik dobré a fungující skupiny, která může sloužit jako preventivní a podpůrný nástroj v oblasti duševního zdraví.<sup>211</sup> V první řadě by tato skupina měla být vysoce přístupná, tedy cenově dostupná, inkluzivní a nestigmatizující, a přijímající, čili přátelská k mladým, respektující, důvěrná a umožňující zapojení a spolupráci. Její činnost by měla být přiměřená věkové skupině i případné diagnóze účastníků, udržitelná, tedy začleněná v nějaké širší komunitě (např. sboru či církvi) a cílevědomě plánovaná s ohledem na duševní zdraví mladých lidí.<sup>212</sup> Pokud jsou tyto podmínky splněny, může být podle něho skupina bezpečným prostředím pro nácvik sociálních dovedností a odolnosti, důvěrného sdílení, meditaci i odpočinek.<sup>213</sup>

Ve zprávě Světové zdravotnické organizace, která mimo jiné mluví o vědecky podložených intervencích, které mohou přispívat ke zlepšení duševního zdraví dospívajících, významně zaznívá jedno zásadní sdělení – péče o duševní zdraví dětí a dospívajících se neobejde bez intervencí založených na činnosti

---

<sup>209</sup>Vágnerová a Lisá, *Vývojová psychologie*, s. 425.

<sup>210</sup>Colizzi, Lasalvia a Ruggeri, „Prevention and Early Intervention in Youth Mental Health“, s. 6.

<sup>211</sup>Ibid., s. 8.

<sup>212</sup>Ibid., s. 8.

<sup>213</sup>Ibid., s. 7.

komunit, ve kterých se dospívající vyskytují.<sup>214</sup> Dospívající se často ocitají v náročných situacích (rozvod rodičů, úmrtí blízkého člověka, neúspěchy ve škole, tápání v otázce sexuální identity a orientace,...), které, pokud jim není věnována dostatečná pozornost a péče, mohou přispět k rozvoji duševního onemocnění.<sup>215</sup> Duchovní mají mnohdy možnost být těmito situacím přítomni a dospívající při nich doprovázet. Cílem takového doprovázení může být podpora zdravých a stabilních vztahů mezi dospívajícími a jejich rodiči či širší rodinou, příznivého sebehodnocení mladých i jejich sociálních dovedností.<sup>216</sup> „*Nikdo by neměl být ponechán stranou,*“<sup>217</sup> to je klíčové heslo WHO v péči o mladé. Pozornost má být podle ní věnována především všelijak diskriminovaným – na základě věku, pohlaví, orientace, postižení či jiné zvýšené zranitelnosti.<sup>218</sup> Ze sociologických výzkumů představených v první kapitole vyplývá, že duševním onemocněním jsou nejvíce ohroženy dívky, příslušníci LGBTQ+ komunity, rasové či etnické menšiny a mladí lidé z nízkopříjmových či jinak znevýhodněných rodin.

Podstatným příspěvkem zprávy WHO pro tuto práci je také její důraz na aktivní a smysluplné zapojení dospívajících do skupin, kterých jsou součástí.<sup>219</sup> Pokud pro ně má být církevní či sborové společenství oporou a pomocí ve zvládnutí těžkých situací, musí ho přijmout za své a podílet se na jeho činnosti. Zpráva WHO takovým společenstvím výrazně doporučuje vytváření „*inkluzivního, záměrného a vzájemně respektujícího partnerství mezi dospívajícími, mládeží a dospělými, ve kterém je sdílena moc, jednotlivé příspěvky jsou ceněny a nápady, perspektivy, dovednosti a síly mladých lidí jsou začleňovány do přípravy a realizace programů, ...které ovlivňují jejich životy.*“<sup>220</sup>

Smysluplné a adekvátní zapojení mladých lidí do společenství, které je jim blízké, může být velmi prospěšné pro jejich duševní zdraví. Na půdě sborových společenství je jejich účast možná v mnoha oblastech. Mohou být předně zapojeni do organizace a vedení sborových aktivit, včetně nedělní školy či mládeže, aktivně se účastnit bohoslužeb prostřednictvím čtení z Bible, hudebního doprovázení či přípravy modliteb. Pocit prospěšnosti a užitečnosti také mohou dospívající zažívat při návštěvách starších či nemocných členů sborového společenství. Vždy je třeba dbát na možnosti a schopnosti jednotlivců a citlivě tomu uzpůsobovat jim svěřené aktivity. Pro některé dospívající mohou být uvedené činnosti spíše přítěží a stresovým faktorem, pro jiné příjemným zpestřením vol-

<sup>214</sup>World Health Organization, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents*, s. 78.

<sup>215</sup>Ibid., s. 78.

<sup>216</sup>Ibid., s. 79.

<sup>217</sup>Ibid., 111, vlastní překlad.

<sup>218</sup>Ibid., s. 111.

<sup>219</sup>Ibid., s. 121.

<sup>220</sup>Ibid., 121, vlastní překlad.

ného času a dodáním potřebné sebedůvěry. Úkolem doprovázejících je tyto síly a kompetence mladých dobře odhadnout a zvát je k aktivní účasti a zodpovědnosti za život společnosti.

### 3.2 Krizová intervence v případech sebevražedného jednání

Serena M. Saliba předkládá ve své publikaci o prevenci sebevražedného jednání z roku 2022 výsledky průzkumu mezi kaplany navštěvujícími lidi s duševním onemocněním.<sup>221</sup> Ve své práci vychází z předpokladu, že sebevražedné jednání je úzce spojeno se třemi základními životními nedostatky – nedostatkem smyslu, sounáležitosti a naděje.<sup>222</sup> Vzhledem k duchovní podstatě těchto tří životních potřeb považuje za přirozené, že se prevence a intervence v oblasti sebevražedného jednání bezprostředně dotýká i duchovních, kteří o duševně nemocné pečují.<sup>223</sup>

O prevenci sebevražedného jednání a obecně duševního onemocnění u zdravých jedinců bylo pojednáno výše, v této části věnuji pozornost pastorační péči jako preventivní a intervenční péči o jedince, kteří jeví známky sebevražedných představ, o sebevraždu se chtějí pokusit či již pokusili. V péči o dospívající s duševním onemocněním se lze do takové situace dostat, doprovodným příznakem depresivních a úzkostných stavů jsou obvykle také sebevražedné představy a riziko pokusu o sebevraždu je u těchto nemocí vysoké.<sup>224</sup> Marie Vágnerová však doplňuje, že v období dospívání „jsou četné suicidální pokusy, které lze interpretovat spíše jako emočně vypjatý způsob volání o pomoc a podporu“. <sup>225</sup> Pozitivní zprávou tedy může být, „že u naprosté většiny lidí ohrožených sebevražednými sklony nepřevládá snaha zemřít, ale touha žít a potřeba naděje na záchranu života,“ <sup>226</sup> dodává Marie Vágnerová. Základní pomocí je v takových situacích projevení zájmu a účasti, vytvoření prostoru vzájemné důvěry a narušení osamocení jedince.<sup>227</sup>

Ryan E. Lawrence a Michael A. Norko postupně oba přišli s důležitými výzkumy v oblasti vztahu mezi náboženskou příslušností a sebevražedným jednáním.<sup>228</sup> Zajímavým výstupem Lawrenceovy studie je skutečnost, že příslušnost k náboženskému společenství nutně nesnižuje výskyt sebevražedných myšle-

<sup>221</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“.

<sup>222</sup>Ibid., s. 2.

<sup>223</sup>Ibid., s. 1.

<sup>224</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 195.

<sup>225</sup>Ibid., s. 250.

<sup>226</sup>Ibid., s. 251.

<sup>227</sup>Ibid., s. 251.

<sup>228</sup>Norko et al., „Can Religion Protect Against Suicide?“; Lawrence, Oquendo a Stanley, „Religion and Suicide Risk“.

nek a představ, výrazně však zmenšuje riziko pokusu o sebevraždu.<sup>229</sup> Jeho výzkum ukazuje, že náboženské přesvědčení může v mnoha případech jedince odradit od pokusu o sebevraždu, ačkoli o ní přemýšlí.<sup>230</sup> Jako nejdůležitější záchytné mechanismy náboženské příslušnosti odrazující od sebevražedného pokusu Lawrence zmiňuje „*přístup k podpůrné komunitě, formování osobních přesvědčení o sebevraždě, poskytování zdrojů naděje i způsobů, jak interpretovat utrpení.*“<sup>231</sup> Lawrence i Norko však shodně varují před odvrácenou stránkou příslušnosti k náboženské komunitě. Některé minoritní denominace či náboženské sekty mohou zvýšit izolaci jedince, podpořit u něho pocity viny, opuštěnosti a vzdálenosti od Boha, ty následně mohou vést ke zhoršení duševního zdraví.<sup>232</sup> Lawrence také upozorňuje, že pro některé nemocné trpící beznadějí, depresivními stavy a sebevražednými sklony může být účast na náboženských obřadech a duchovních aktivitách spíše zvýšenou zátěží, protože je mohou v konfrontaci s duševní pohodou a sociálními interakcemi druhých jen ujišťovat o jejich špatném stavu či neschopnosti.<sup>233</sup> Ve většině případů lze však říci, že pravidelná účast na náboženských obřadech a začlenění do společenství věřících mají na jedince se sebevražednými úmysly podpůrný a ochranný vliv a riziko sebevraždy snižují.<sup>234</sup> Vždy je však podmínkou fungující a stabilní společenství, které je schopné tuto podpůrnou síť vytvářet.

Přípravy na sebevraždu, sebevražedné jednání či uskutečněný pokus o sebevraždu jsou krizovými situacemi, do kterých se dospívající trpící vážnými depresemi či úzkostmi může dostat. Jsou to situace, které vyžadují pomoc a intervenci okolí. Ne vždy je však v takových chvílích dostupná odborná psychologická pomoc. Z výzkumu Sereny M. Saliby vyplývá, že kaplani jsou často osobami, které mohou být v takových situacích přítomní či dostupní.<sup>235</sup> Doprovázející může být sebevražedným myšlenkám vystaven při pastoračních návštěvách, telefonických hovorech či náhlé návštěvě farní kanceláře. Domnívám se, že je proto nezbytné považovat za součást dobré pastorační praxe také základní znalosti z oblasti krizové intervence.

Pro účely základní psychické pomoci poskytované neprofesionálními pomáhajícími byla v roce 2019 přeložena a uvedena do českého prostředí publikace Světové zdravotnické organizace nazvaná *Psychická první pomoc: Průvodce pro terénní pracovníky.*<sup>236</sup> Přestože tento text míří v první řadě do mimořádných

<sup>229</sup>Lawrence, Oquendo a Stanley, „Religion and Suicide Risk“, s. 1.

<sup>230</sup>Ibid., s. 15.

<sup>231</sup>Ibid., 15, vlastní překlad.

<sup>232</sup>Ibid., s. 15.

<sup>233</sup>Ibid., s. 16.

<sup>234</sup>Ibid., s. 10.

<sup>235</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, s. 1.

<sup>236</sup>Baštecká, *Psychická první pomoc.*

událostí, jakými jsou mimo jiné přírodní katastrofy či dopravní nehody, jeho základní doporučení na způsob komunikace a úkoly pomáhajícího lze vztáhnout také na situace sebevražedného jednání. Tím nejdůležitějším je v takových krizových chvílích prostá přítomnost doprovázejícího, ve které je prostor pro sdílení i mlčení, vyprávění i ticho.<sup>237</sup> Doprovázející vstupuje do situace, v níž se mohlo odehrát či již odehrálo mnoho děsivého, dospívající může být přehlcn svými myšlenkami a pocity. Je proto vhodné pro setkání najít či vytvořit klidné a bezpečné místo, omezit rušivé elementy a věnovat druhému dostatečný čas.<sup>238</sup> Myšlenkám a pocitům je třeba dát průchod, nikoho však nelze do sdílení nutit<sup>239</sup> a všechny důvěrné informace následně podléhají závazku mlčenlivosti doprovázejícího.<sup>240</sup> V dokumentu o Psychické první pomoci jsou také uvedeny příklady přirozených reakcí na krizové situace. Rozrušení a tíseň se velmi často projevují zejména fyzickými příznaky – třesem, bolestí hlavy, svalovou bolestí či pláčem – a dostavit se mohou také známky zmatenosti, emočního znečitlivění či omámenosti.<sup>241</sup> Někteří lidé se stahují do sebe, nereagují na své okolí a nemluví, mohou se také objevit pocity viny a studu či projevy zlosti a podrážděnosti.<sup>242</sup> Všem těmto projevům je třeba věnovat zvýšenou pozornost, poskytovat oporu, naslouchat potřebám a pomáhat druhému cítit se opět klidně.<sup>243</sup> Není vhodné do rozhovoru vnášet vlastní hodnocení druhého či situace, vlastní zkušenosti a příběhy, narušovat projevy druhého svými poznámkami nebo dávat nesplnitelné sliby a plané naděje.<sup>244</sup> Mnohem vhodnější je dát druhému dostatek času a prostoru k vyjádření všeho, co se uvnitř něho nahromadilo, uznat jeho pocity a často jen mlčky naslouchat.<sup>245</sup>

Serena M. Saliba ze svého výzkumu mezi kaplany pečujícími o mladé s duševním onemocněním vyvozuje několik základních funkcí a rolí duchovních doprovázejících v krizové situaci. Je jimi kromě podpory a zastání také „*nabídka náboženské péče, která zahrnuje různorodé otázky víry a spirituality.*“<sup>246</sup> V rámci tohoto doprovázení jakožto krizové intervence v situaci sebevražedného jednání nabízí tři základní témata, ze kterých následně vyplývá vymezení role doprovázejícího i poskytované pastorační péče. Jsou jimi důležitost načasování, základní postoj duchovního k nemocnému a vhodné intervence.<sup>247</sup>

<sup>237</sup> Baštecká, *Psychická první pomoc*, s. 25.

<sup>238</sup> *Ibid.*, s. 26.

<sup>239</sup> *Ibid.*, s. 25.

<sup>240</sup> *Ibid.*, s. 26.

<sup>241</sup> *Ibid.*, s. 31.

<sup>242</sup> *Ibid.*, s. 31.

<sup>243</sup> *Ibid.*, s. 29.

<sup>244</sup> *Ibid.*, s. 26.

<sup>245</sup> *Ibid.*, s. 26.

<sup>246</sup> Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, 3, vlastní překlad.

<sup>247</sup> *Ibid.*, s. 4.

V otázce načasování péče se svými kolegy identifikovala dva klíčové momenty – před pokusem o sebevraždu a bezprostředně po sebevražedném pokusu. V obou momentech je úkolem doprovázejícího klást konfrontační otázky: „*Co stojí mezi tebou a smrtí? Můžeš svůj pokus odložit? Mohu tě zaujmout pro život ještě na jeden den? Co můžeš udělat, abys zabránil/a dalšímu pokusu?*“<sup>248</sup> Prostřednictvím těchto otázek může být s druhým navázán a rozvíjen kontakt, který je předpokladem pro vytvoření vztahu a prostředí bezpečí a důvěry.<sup>249</sup>

Základní postoj doprovázejícího Saliba dále charakterizuje předně jako úkol dát druhému prostor, fyzicky – vytvořit příjemné a bezpečné místo pro setkání – i obrazně – poskytnout prostor pro hluboký rozhovor, který se nevyhýbá tématům jako je nedokonalost, selhání či průměrnost a dotýká se také sebevražedného jednání.<sup>250</sup> Jen tehdy, je-li mezi doprovázejícím a doprovázeným navázán důvěrný vztah, pro nějž je jednou z podmínek zachování mlčenlivosti, může v rozhovoru dojít také na otázky osobní spirituality a duchovních potřeb doprovázeného.<sup>251</sup> V neposlední řadě ve svém výzkumu Serena M. Saliba uvádí šest základních intervencí, které jsou předpokladem pro dobrou pastorační péči v krizové situaci: udržovat naději, pracovat se studem a vinou, pracovat se smyslem, nadále udržovat s doprovázeným kontakt, nabízet modlitbu a jiné rituály a pamatovat na genderové stereotypy.<sup>252</sup> Vnímám tyto intervence jako důležité součásti krizové pomoci, považuji je však ještě více za základní kameny dlouhodobého doprovázení. I proto se jimi budu šířeji zabývat v následujícím oddílu a zde je uvádím bez dalšího komentáře.

Sebevražednému jednání dospívajících je třeba rozumět jako volání o pomoc a podporu v situaci, ve které oni sami ztratili naději.<sup>253</sup> Duchovní doprovázející mohou na toto volání citlivě odpovídat. Jejich důležitým úkolem je poskytnutí včasné reakce, ať už je to v momentě před sebevražedným pokusem nebo krátce po něm. Jejich klíčovou rolí je ve všudypřítomném zmatku, beznaději a nebezpečí navázat prostřednictvím oslovení a konfrontačních otázek kontakt se zasaženým. Podaří-li se pro setkání vytvořit bezpečné místo a základní vztah důvěry a jistoty, může být tento vztah dále rozvíjen a prohlubován. Úkolem doprovázejícího je poskytnout druhému pozornost a čas.

Peter Bukowski do této situace vnáší biblický text o neplodném fíkovníku,<sup>254</sup> který má být kvůli své neúrodě vytržen a zničen.<sup>255</sup> Podobně zbytečně a ne-

---

<sup>248</sup>Ibid., 4, vlastní překlad.

<sup>249</sup>Ibid., s. 4.

<sup>250</sup>Ibid., s. 4.

<sup>251</sup>Ibid., s. 4-5.

<sup>252</sup>Ibid., s. 5.

<sup>253</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 250-251.

<sup>254</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 36.

<sup>255</sup>Lk 13,6-9

smyslňe mohou svůj život vnímat i sami nemocní, kteří přemýšlí o sebevraždě. Mohou mít pocit, že nenese žádný užitek, žádné ovoce, ani jim, ani jejich okolí, cítí se být přítěží. Do jejich úvah může skrze doprovázejícího zaznít vinařův hlas, hlas neodbytného obhájce: *Ponech ho ještě tento rok. Třeba jen potřebuje čas a důslednou péči. Třeba ještě není k zahoezení. Doteď jen neměl příznivé podmínky k životu. Dej mu ještě rok.* Domnívám se, že toto může doprovázející ze své role druhému nabízet. Čas a péči. Svůj čas a potažmo také o něco více času pro život nemocného člověka. A také péči – v první řadě tu lidskou, pastorační, a zprostředkovaně také dotek Boží péče o člověka.

### **3.3 Dlouhodobé doprovázení dospívajících s duševním onemocněním**

Pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním může nabývat rozmanitých podob. Výše jsem pojednala o jejích možnostech v oblasti prevence a krizové intervence, nyní se zaměřím na její nejčastější podobu, kterou je dlouhodobé doprovázení. Pastorační péče totiž někdy může spočívat ve vytváření preventivní záchytné sítě a zásahu v případě sebevražedného úmyslu či jednání, ale mnohem častěji je její místo v dlouhodobém doprovázení. Duševní onemocnění je velmi často dlouhotrvající nemocí, jejíž léčba může trvat až několik let a jež se nezřídka opakovaně vrací. Pro nemocného i jeho rodinu a blízké okolí je to období velice náročné a vysilující, období plné nejistoty a obav. Duchovní doprovázející může v tomto obtížném období představovat podporu a posilu nejen pro nemocného, ale také pro jeho rodinu a blízké. Již v předchozím oddíle jsem zmínila šest základních intervencí doprovázejícího, které Serena M. Saliba vyvozuje ze svého výzkumu mezi kaplany ocitajícími se v situacích sebevražedných pokusů. Jsou jimi snaha udržovat naději, pracovat se studem a vinou, pracovat se smyslem, nadále udržovat s doprovázeným kontakt, nabízet modlitbu a jiné rituály a nepodléhat genderovým stereotypům.<sup>256</sup> Přesto, že je uvádí jako důležité prvky krizové intervence, domnívám se, že je možné je využít také jako základní strukturu dlouhodobého doprovázení dospívajících s duševním onemocněním v pastorační péči. Rozumím jim tak proto, že se jedná o úkony, které nelze zvládnout či dokončit v průběhu jednoho krátkého krizového setkání. Při něm mohou pomoci zachránit život, ale pokud je cílem doprovázejícího navázat vztah, být trvalou oporou a pomáhat nemocnému nacházet novou životní sílu a směřování, nelze něco takového čekat od jednorázového setkání.

O roli doprovázejícího jako někoho, kdo je schopen udržovat naději za a pro nemocného v situacích, kdy on sám naději ztratil, už bylo napsáno v předchozí kapitole. Dalším důležitým úkolem je podle S. Saliby práce se studem a vinou,

<sup>256</sup>Saliba et al., „Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention“, s. 5.



kteře mnohdy tíží jak nemocného, tak jeho okolí.<sup>257</sup> Vhodné je v takovém případě vytvoření či doporučení skupiny vrstevníků, kteří se potýkají s podobnými problémy či pocity.<sup>258</sup> Ve většině situací je dobré o pocitech viny a studu otevřeně hovořit, přiznat je a upozornit, pokud se za nimi skrývá skutečná vina.<sup>259</sup> Taková otevřenost a upřímnost může nemocným pomoci se s pocity vyrovnat a lépe s nimi žít.<sup>260</sup> Samotnou kapitolou, které se v této práci již nevěnuji, je potom práce s pocitem viny rodiny a blízkých v případě úspěšného pokusu o sebevraždu. O práci se smyslem v životě nemocného již bylo pojednáno ve druhé kapitole, zde jen považuji za důležité zmínit, že spíše než podstrkovat doprovázenému vlastní hodnoty a témata, je třeba zprostředkovávat jeho vlastní nalezení a uchopení toho, co je pro něho v současné chvíli smysluplné, naplňující a cenné.<sup>261</sup> Velký vliv na účinek a kvalitu péče má také její dlouhodobost. Serena M. Saliba považuje za podstatné, aby doprovázející udržovali s doprovázeným kontakt i po skončení naplánovaných setkání.<sup>262</sup> Pro dospívající trpící depřesemi či úzkostí je velmi podstatný pocit, že jsou někým přijati a vyslyšeni, stejně jako vědomí, že na ně někdo pamatuje a se zájmem myslí.<sup>263</sup> Také modlitby a jiné rituály tvoří důležitou součást dlouhodobého doprovázení. Společná modlitba může posílit pocit sounáležitosti mezi partnery v rozhovoru, ale především je lidským obráčením se na Boha. Může v ní být vyjádřeno vše, co zatím zůstalo nevyřčené, může pomoci mírnit lidské utrpení, vrhat na situaci jiné světlo. V neposlední řadě, doprovázející by neměli podléhat genderovým stereotypům, které se týkají lidského života obecně, specifické věkové skupiny (v případě dospívajících je například nezbytné citlivě přistupovat k otázkám genderové identity a sexuální orientace), i tématu duševního onemocnění. Všechny tyto úkony doprovázejícího se budou promítat také v tomto oddíle, který je postupně věnován pastoračnímu rozhovoru jako nejčastější metodě pastorační péče, dále doprovázení jako pomoci a posile v tom, aby byli nemocní schopní si ve své situaci pomoci především sami a v neposlední řadě významu pastorační péče jako síly, která narušuje izolaci a přivádí lidi zpět do společenství.

---

<sup>257</sup>Ibid., s. 5.

<sup>258</sup>Ibid., s. 5.

<sup>259</sup>Ibid., s. 5.

<sup>260</sup>Ibid., s. 5.

<sup>261</sup>Ibid., s. 5.

<sup>262</sup>Ibid., s. 5.

<sup>263</sup>Ibid., s. 5.

### 3.3.1 Vést pastorační rozhovory

Aleš Opatrný považuje pastorační rozhovor za „*nejobvyklejší a nejužívanější prostředek pastoračního působení*“.<sup>264</sup> Potřeba vkládat své pocity a myšlenky do slov, sdílet je s druhým člověkem a v rozhovoru zažívat blízkost a porozumění je jednou ze základních lidských vlastností, která vyplývá z jeho přirozenosti. Timm H. Lohse k tomu v souvislosti s biblickým příběhem o stvoření muže a ženy jako dvou rovnocenných partnerů (Gn 2,18) píše: „*K rozvinutí svého lidství člověk potřebuje protějšek, který je mu roven, odpovídá mu, čili s ním i mluví.*“<sup>265</sup> A také Josef Smolík staví své porozumění pastorační péči na představě, že „*člověk nachází svou identitu v oslovení*“.<sup>266</sup> Slovo je mnoha teology vnímáno jako klíčový pojem duchovního doprovázení. Takové slovo, které je sdílené s druhým člověkem, takové slovo, které nese svědectví o vnitřním prožívání a pokud je vyřčené nahlas a před naším protějškem v dialogu, může být samo o sobě pomocí, a v neposlední řadě také slovo o Bohu a od Boha. Domnívám se, že lze pastorační rozhovor považovat za základní stavební kámen pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním. Jde v něm o niterné a důvěrné sdílení lidských věcí,<sup>267</sup> o navázání základního vztahu důvěry a spolenectví v neštěstí.<sup>268</sup> Mezi dvěma lidmi se v tu chvíli odehrává setkání a přiblížení,<sup>269</sup> které je charakteristické soustředěným zájmem o druhého<sup>270</sup> a zároveň je převyšováno boží přítomností.

Peter Bukowski shrnuje, že by v pastoračním rozhovoru měly být přítomny tři základní postoje doprovázejícího – opravdovost, úcta a empatie.<sup>271</sup> Předně má být doprovázející opravdový, tedy jeho chování má být v souladu s jeho cítěním a v rozhovoru se má autenticky projevovat jeho osobnost.<sup>272</sup> Jen tehdy, projevuje-li se doprovázející opravdově, může brát doprovázený vážně to, o čem mluví a jak mu odpovídá. Dále má k druhému zachovávat úctu, která se projevuje bezvýhradným přijetím, zavržením potřeby kritizovat, soudit či poučovat.<sup>273</sup> Poslední složkou dobrého pastoračního rozhovoru je podle Bukowského schopnost empatie, vcítění se do situace a pocitů druhého člověka, snaha mu naslouchat a neustále ověřovat správné porozumění.<sup>274</sup>

<sup>264</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 50.

<sup>265</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 122.

<sup>266</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 47.

<sup>267</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 57.

<sup>268</sup>Ibid., s. 50.

<sup>269</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 15.

<sup>270</sup>Ibid., s. 16.

<sup>271</sup>Ibid., s. 16.

<sup>272</sup>Ibid., s. 16-17.

<sup>273</sup>Ibid., s. 17-18.

<sup>274</sup>Ibid., s. 19.

Při pastoračním setkání často vyvstává na povrch mnoho závažných otázek. Je vhodné jim věnovat prostor a pozornost, ne vždy je však nutné všechny zodpovědět.<sup>275</sup> Někdy stačí i jen samotná skutečnost, že byly vyřčeny, někdy ani doprovázený žádnou odpověď nečeká a svou otázkou se jen snaží vyvolat zájem.<sup>276</sup> Vždy však platí, že pastorační rozhovor je jistou formou osobní zpovědi, a vztahuje se na něj tajnost a mlčenlivost o všem citlivém a osobním, co v průběhu zazní. Zejména s dospívajícími, kteří mohou být do rozhovoru tlačeni okolím či ho vnímat jako selhání ve své snaze osamostatnit se a převzít za svůj život plnou zodpovědnost, je navázání důvěry a spojení nezbytné pro pocit bezpečí a otevřenost hovoru.<sup>277</sup>

Timm H. Lohse ve své knize o krátkém rozhovoru v pastorači a poradenství vyzdvihuje důležitost a užitečnost dobře vedeného krátkého hovoru mezi doprovázejícím a doprovázeným.<sup>278</sup> Jeho cílem je stručně a v krátkosti reagovat na konkrétní problém, hledat jeho možná řešení a posílit druhého v jednání.<sup>279</sup> Prostřednictvím co nejkratších interakcí má být doprovázený přiveden k nahlédnutí jiné perspektivy, k vykročení novým směrem, a inspirován k řešení.<sup>280</sup> Ačkoli mnohé z prvků krátkého rozhovoru mohou být užitečné ve všech podobách komunikace mezi doprovázejícím a doprovázeným, domnívám se, že pro situaci pastorače dospívajících s duševním onemocněním není forma krátkého rozhovoru vhodná. Krátký rozhovor, tak jak je popsán Timmem H. Lohsem, je poměrně úzce zaměřen na rychlé řešení problému, se kterým pastorovaný přichází.<sup>281</sup> Jeho cílem je se v krátkém časovém horizontu dobrat dostatečného porozumění situaci a doprovodit přicházejícího ke změně perspektivy.<sup>282</sup> Naopak, pastorační péče o dospívající trpící depresí či úzkostí je péčí dlouhodobou, která ze své podstaty nemůže být zaměřena na jednoduché a rychlé řešení. Je péčí doprovázející nemocného v průběhu léčby, která může být velice dlouhá a náročná, je péčí, jejímž cílem není uzdravení, ale sdílení niterných pocitů, otázek a myšlenek, lidská blízkost, která překonává osamocení, a podpora v těžkých chvílích, do kterých může vnášet trochu naděje a světla.

Josef Smolík píše, že „*úkolem pastýřského rozhovoru není situaci vyložit, nýbrž dodat bratrovi či sestře sílu, naději, pokoj, aby svou situaci dokázal unést*“.<sup>283</sup> Doprovázející při tom může využít některé techniky krátkého rozhovoru po-

<sup>275</sup>Opatrný, *Pastorače zvláštních skupin*, s. 52.

<sup>276</sup>Ibid., s. 52.

<sup>277</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastorači a poradenství*, s. 132.

<sup>278</sup>Ibid.

<sup>279</sup>Ibid., s. 13.

<sup>280</sup>Ibid., s. 17.

<sup>281</sup>Ibid., s. 119.

<sup>282</sup>Ibid., s. 13.

<sup>283</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 50.

psané Lohsem, jako je například zvýšená pozornost k úvodní formulaci doprovázeného,<sup>284</sup> soustředěnost na klíčová slova, která se v jeho řeči často opakují,<sup>285</sup> či snaha o narušení kolotoče konfliktu, který ve vyprávění druhého pozoruje.<sup>286</sup> Nelze však podlehnout dojmům, že je možné duševní onemocnění vyřešit v průběhu jednoho krátkého rozhovoru.

Setkání také ne vždy naplní očekávání obou zúčastněných. I proto je důležité věnovat dostatečnou pozornost okamžiku loučení. Peter Bukowski doporučuje vyhradit si na rozhovor ohraničený čas a možnosti druhému na začátku sdělit.<sup>287</sup> Lze se tak alespoň částečně vyhnout zklamání či pocitu nepřijetí. V závěru rozhovoru by podle něho nemělo chybět ohlédnutí za setkáním a jeho společné hodnocení, ujednání možného příštího setkání, výbava na cestu ve formě krátkého biblického verše či požehnání a dobrá přání do dalších dnů.<sup>288</sup> Dobré uzavření rozhovoru či zopakování klíčové myšlenky může být tím, co si druhý ze setkání odnáší a pamatuje.

Důležitou součástí pastoračního rozhovoru je také vyprávění příběhů. Lidé příběhy ze svého života rádi vyprávějí a zároveň většinou s velkou pozorností naslouchají příběhům druhých. Zejména pro lidi s duševním onemocněním může být velmi důležité svůj životní příběh vyprávět někomu druhému. John Foskett ve své publikaci zabývající se pastorační péčí o duševně nemocné uvádí, že jedním z největších problémů současné západní psychiatrie je skutečnost, že se pečující nezajímají o příběhy svých pacientů.<sup>289</sup> Velkým zklamáním nemocných je potom poznání, že jejich příběhům nikdo nechce naslouchat.<sup>290</sup> Je zřejmé, že k vyslechnutí všech důležitých příběhů v psychiatrické péči chybí čas a prostor, je jich příliš mnoho na příliš málo pečujících a mnohdy jim ani není snadné naslouchat.<sup>291</sup> Přitom může být vyprávění vlastního příběhu samo o sobě ozdravným a léčivým procesem. Foskett tvrdí, že je povinností pečujících těmto vyprávěním naslouchat, být svědky životních osudů svých pacientů.<sup>292</sup>

Domnívám se, že to samé, snad ještě ve větší míře, platí také pro pastorační péči. Úkolem doprovázejících je naslouchat příběhům doprovázených, být svědky jejich otevřenosti a zranitelnosti, kterou při vyprávění odhalují. Některé příběhy je těžké vyprávět. Ačkoli není přípustné druhé do vyprávění nutit, lze jim pomoci své pocity a myšlenky vyjádřit. Tou pomocí může být i jen společné

<sup>284</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 43.

<sup>285</sup>Ibid., s. 57.

<sup>286</sup>Ibid., s. 111.

<sup>287</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 54.

<sup>288</sup>Ibid., s. 56-59.

<sup>289</sup>Foskett, „Soul Space“, s. 103.

<sup>290</sup>Ibid., s. 103.

<sup>291</sup>Ibid., s. 104.

<sup>292</sup>Ibid., s. 105.

mlčení, prostor pro přemýšlení a třídění myšlenek, může jí být krátká modlitba nebo biblický verš. Peter Bukowski upozorňuje, že pocity doprovázeného není vhodné zlehčovat či odsouvat do pozadí chlácholením či povzbuzováním, je dobré je s ním v plnosti prožít,<sup>293</sup> dát prostor tomu, aby vystoupily na povrch. Velkou pomocí k tomu mohou být mnohé žalmy.<sup>294</sup> Jejich slova mohou často prolomit mlčení druhého, mohou vnést do jeho situace obraz, který se ho dotkne, mohou v něm vyvolat pocit porozumění a sounáležitosti.<sup>295</sup> Představují biblický realismus, který rozumí délce (léčebného) procesu i těžkosti současného stavu.<sup>296</sup>

Pečlivé naslouchání je nutným předpokladem pro to, aby doprovázející mohl sám cokoli připojit, odpovědět či sám vyprávět. Jen pokud je přesvědčen, že alespoň základně porozuměl situaci doprovázeného, může využít svého vlastního vyprávění jako hodnotné metody pastorační péče. Timm H. Lohse se domnívá, že lidé často vyprávějí s touhou po přepsání svého příběhu.<sup>297</sup> Návazné vyprávění doprovázejícího tak může sloužit jako modelový příběh, který jednak charakterizuje situaci doprovázeného a zároveň za použití imaginace nastiňuje možné vyústění situace či nový pohled.<sup>298</sup> K tomu je možné vnášet do rozhovoru biblické příběhy. Peter Bukowski o nich říká, že zhušťují diskurz a zároveň nechávají mnohé nedořčené, vnáší do situace prvek novosti a překvapení.<sup>299</sup> Zmiňuje také, že je někdy vhodnější zmínit třeba jen část příběhu či jeden obraz, které jsou do rozhovoru vneseny spíše nenápadně a mimochodem.<sup>300</sup> Zároveň však upozorňuje, že je velice důležité vytvořit si cit pro dobrý okamžik a vhodnost vybraného příběhu.<sup>301</sup> Biblické příběhy mohou být snadno zneužity pro situaci, do které se nehodí či se mohou úplně minout se situací doprovázeného. Doprovázející by si podle něho měl neustále klást tuto základní otázku: „Potkávám tě tam, kde opravdu jsi?“<sup>302</sup> Bukowski k tomu dodává: „*V pastýřské péči máme bibli vnést do rozhovoru jemu přiměřeně, tedy nikoliv proti dynamice rozhovoru a tím spíše ne jako jeho přerušování.*“<sup>303</sup> Aby mohly biblické příběhy vnést do rozhovoru nové porozumění a posilu, musí je tak nejprve vnímat sám doprovázející. Josef Smolík myslím velmi výstižně upozorňuje, že slova Písma

---

<sup>293</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 50.

<sup>294</sup>Bukowski k pocitům hlubokého smutku, zoufalosti, nesmyslnosti života a sevřenosti doporučuje některé konkrétní žalmy: Ž 22, Ž 139, Ž 62, Ž 31.

<sup>295</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 51.

<sup>296</sup>Ibid., s. 52.

<sup>297</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 87.

<sup>298</sup>Ibid., s. 88-90.

<sup>299</sup>Bukowski, *Budu s tebou*, s. 38.

<sup>300</sup>Ibid., s. 39.

<sup>301</sup>Ibid., s. 16.

<sup>302</sup>Ibid., s. 20.

<sup>303</sup>Ibid., s. 16.

musí nejprve potěšit pastýře, aby jimi mohl potěšovat druhé.<sup>304</sup> Domnívám se, že rolí doprovázejících, potažmo úlohou pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním vyplývající z tohoto oddílu je v první řadě pozorné naslouchání příběhům druhých, které může samo o sobě představovat pro nemocné velkou úlevu a povzbuzení. Pokud je to v rozhovoru přiměřené a vhodné, může být jeho součástí také vyprávění biblického příběhu, myšlenky či obrazu, které do situace doprovázeného mohou vnést nové světlo a posilu.

### 3.3.2 Pomáhat, aby si mohli pomoci sami

Jedním ze základních předpokladů dobré pastorační péče je, že do ní druhý není nucen, ale je možností, která se mu nabízí, pokud o ni projeví zájem. Nelze předpokládat, že vždy iniciativa k pastoračnímu rozhovoru vzejde od nemocného, často je vhodné nabídku setkání opakovat, ale její přijetí musí být vždy svobodnou volbou doprovázeného. Nelze za druhého přebírat iniciativu, nelze z něho snímat zodpovědnost za vlastní život. Podobně to platí i o duchovním životě pastorovaného. John Foskett ve své práci dochází k závěru, že lidé s duševním onemocněním musejí o svou duši pečovat především sami.<sup>305</sup> Pastorační péče o ně tedy podle něho spočívá mimo jiné v rozeznání a rozvíjení schopnosti nemocných pečovat o vlastní duši a její potřeby.<sup>306</sup> Domnívá se, že v otázce spirituality je doprovázený, který ve své nemoci zažívá mnoho utrpení a bolesti, tím jediným odborníkem na duchovní zdroje, které mu mohou pomoci toto onemocnění snášet a překonávat.<sup>307</sup> Duchovní mu v tom může být dlouhodobě oporou, inspirací a partnerem v rozhovoru, nemůže se však snažit na něho přenášet své vlastní pochopení víry či osobní duchovní zdroje. Vzhledem k tomu, že duchovní život každého jednoho člověka je něčím jedinečným, nepřenositelným a do jisté míry neuchopitelným, považuje John Foskett za důležité k pastorační péči přistupovat jako ke společnému úsilí pastorujícího a pastorovaného.<sup>308</sup> Úkolem pastorujícího je potom být v tomto úsilí o nalezení vlastních duchovních zdrojů nemocnému pomoci. Pomocí, která uschopňuje k přijetí vlastní zodpovědnosti, pomocí, která dává sílu k tomu pomoci si sám.

Timm H. Lohse považuje za důležitou součást pastoračního rozhovoru snahu o formulaci dosažitelných cílů či kroků, které může nemocný vykonat a které mu dávají smysl.<sup>309</sup> Kroky, ke kterým se v rozhovoru dospěje by měly vést k jed-

<sup>304</sup>Smolík, *Pastýřská péče*, s. 45.

<sup>305</sup>Foskett, „Soul Space“, s. 103.

<sup>306</sup>Ibid., s. 107.

<sup>307</sup>Foskett, „Is There Evidence-based Confirmation of the Value of Pastoral and Spiritual Care?“, s. 84.

<sup>308</sup>Ibid., s. 85.

<sup>309</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 92.

noduché a ne příliš zatěžující aktivitě, k nabytí základního pocitu užitečnosti či schopnosti. Ani v duchovní rovině by nemělo jít o nic komplikovaného a náročného. Aleš Opatrný zmiňuje, že je mnohdy vhodnější při duševním onemocnění klást na duchovní život velmi nízké nároky<sup>310</sup> a vyzdvihovat spíše to, co nemocný může než naopak.<sup>311</sup> Pokud pro duševně nemocného dospívajícího není představitelné a příjemné navštěvovat nedělní bohoslužby nebo se jinak podílet na sborovém životě, může se po dobu své nemoci připojovat na některý z online přenosů, pokud není schopen modlitby či četby z Bible, může pro svůj duchovní život čerpat z pobytu v přírodě či poslechu hudby. Lohse dále zmiňuje, že je důležité v pastorační péči hledat a prozkoumávat zdroje síly doprovázeného.<sup>312</sup> Může se stát, že nemoc mnohé síly zasáhla a omezila, je však vždy možné nacházet nové. Ať už to jsou zdroje materiální, sociální, hodnotové, emocionální, kognitivní či duchovní,<sup>313</sup> je podstatné nemocným pomáhat tyto zdroje síly nalézat, protože to mnohdy sami v těžkých chvílích nedokážou.<sup>314</sup> Útěchou pro nemocného může být i jen základní ujištění o jeho hodnotě a důstojnosti tím, že je mu věnována pozornost, je viděn a slyšen, jeho potřeby jsou zaznamenány a ošetřovány.<sup>315</sup>

Osobní pastorační rozhovor jistě není jedinou cestou v pomoci duševně nemocnému v duchovní oblasti. Aleš Opatrný zmiňuje několik jiných možností, které lze v závislosti na momentálním stavu nemocnému nabízet. Jednou z nich je pobyt v klášteře a účast na exerciciích, které mohou u mírnějšího onemocnění pomoci mobilizovat síly, ujasnit si hodnoty či přinést odpověď na objevující se otázky.<sup>316</sup> Je však třeba vždy pozorně zohlednit stav nemocného. V případě vážného onemocnění, zhoršení stavu či opakujících se atak je tato varianta nevhodná a může naopak ohrozit jeho zdravotní stav.<sup>317</sup> To samé se vztahuje také na možnost vydat se na duchovní pouť. Ta by nikdy nemocnému neměla sloužit jako únik z reality a problémů.<sup>318</sup> Doprovázející také může nemocnému doporučit literaturu k samostatné četbě, neměla by však nahrazovat osobní setkávání a rozhovor.<sup>319</sup>

Úlohou pastorační péče je vytrvalá snaha o nalézání (nejen duchovních) zdrojů nemocného a podpora v základní činnosti, která je pro něho smyslu-

---

<sup>310</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 103.

<sup>311</sup>Ibid., s. 93.

<sup>312</sup>Ibid., s. 95.

<sup>313</sup>Ibid., s. 95-96.

<sup>314</sup>Ibid., s. 99.

<sup>315</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 58.

<sup>316</sup>Ibid., s. 61.

<sup>317</sup>Ibid., s. 61.

<sup>318</sup>Ibid., s. 63.

<sup>319</sup>Ibid., s. 64.

plná a podpůrná. Doprovázený by měl v péči nabývat dojem, že je za svůj život i uzdravení zodpovědný zejména on sám a že sám sobě dokáže také nejlépe pomoci. Duchovní život každého člověka je pokaždé něčím výjimečným a jedinečným, proto lze být z pozice doprovázejícího pouze oporou, inspirací a partnerem v jeho objevování a nikoli jeho tvůrcem.

### 3.3.3 Přivádět zpět do společenství

Jedním z důsledků duševního onemocnění, zejména deprese a úzkosti, je velmi často sociální izolace.<sup>320</sup> Nemoc narušuje dříve fungující vztahy, znemožňuje komunikaci a bere síly potřebné k sociálním interakcím. Může se tak stát, že se nemocný uzavře doma, v úzkém kruhu rodiny, která v důsledku toho také do jisté míry pociťuje osamělost a izolaci, a v nejhorších chvílích není schopena vstát z postele nebo vyjít ven z domu. Aleš Opatrný zmiňuje, že je velmi důležité této společenské izolaci zabránit.<sup>321</sup> Považují proto za úkol pastorační péče věnovat osamocenenosti nemocných a jejich rodin pozornost. Ačkoli někdy nemocný nemá dostatek sil, aby vztahy s doprovázejícím či společenstvím udržoval, je důležité ho k činnostem a shromážděním opakovaně zvát a projevit tím zájem a otevřenost. Vědomí, že má, kam se vrátit, že na něho někdo myslí a ponechává mu jeho místo, pro něho může být velkou posilou a podporou.

Domnívám se, že v této oblasti se pastýřská péče plně dotýká svého předobrazu pastýře z Ježíšova podobenství (Lk 15,3-6 a Mt 18,12-14), který opustí stádo svých devadesáti devíti ovcí a vydá se hledat jednu ztracenou. Pastorační péče o dospívajícího s duševním onemocněním může po nějakou dobu nabývat této podoby. Může od doprovázejícího vyžadovat více pozornosti, doprovázení může být časově náročné, někdy je krátkodobě potřeba pozornost obvykle věnovanou jiným oblastem práce přeměřovat k jednotlivci.

Dobré je nezapomínat ani na blízké okolí nemocného, zejména jeho rodinu.<sup>322</sup> Mnohdy je nemocí zasažena podobně silně jako sám nemocný, její fungování je narušeno a péče o nemocného člena pro ně představuje zvýšenou zátěž. I ona se může potýkat s pochybnostmi v duchovním životě, i ona může upadat do společenské izolace.

Jednou ze specifických funkcí pastorační péče je vytvářet společenství. Vzájemné společenství mezi lidmi i společenství mezi člověkem a Bohem. Obě tato společenství mohou být duševním onemocněním narušena a poškozena. Dospívající, kterému depresivní či úzkostné stavy znemožnily běžné fungování a účast na činnostech společenství, může často trpět izolací a osamoceneností,

<sup>320</sup>Vágnerová, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 250.

<sup>321</sup>Opatrný, Bartůšková a Dřímál, *Pastorační péče o psychicky nemocné*, s. 104.

<sup>322</sup>Opatrný, *Pastorace zvláštních skupin*, s. 84.



které není schopen svými silami překonat. Úkolem doprovázejícího je v takových chvílích jeho izolaci narušovat, opakovaně zvat a přivádět ho zpět do společnosti, ve kterém může nalézt bezpečné místo, oporu a posilu.

## Závěr

Duševní zdraví dospívajících je dnes častým a důležitým tématem celospolečenských diskuzí. Do popředí zájmu se tato problematika dostala zejména v důsledku pandemie covidu-19 a jejích dopadů, které do značné míry postihly také generaci dnešních dospívajících. Ačkoli se tomuto tématu věnují především vědy psychologické či sociologické, domnívám se, že hlas teologický by v diskuzi neměl chybět a zůstat stranou. Záměrem této práce bylo dát tomuto teologickému hlasu vstupujícímu do debaty o komplexní a mnohavrstevnaté péči o dospívající s duševním onemocněním o něco konkrétnější obrysy. Základní výzkumná otázka této práce proto byla formulována jako otázka po úloze pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním. Tato otázka míří do dvou základních oblastí. Jednak obecně do oblasti péče o duševně nemocné, v níž často zůstávají duchovní potřeby nemocných opomíjeny a bez ošetření. Zároveň také do oblasti praktické teologie, ve které dosud otázce pastoračního doprovázení dospívajících s duševním onemocněním nebylo věnováno dostatečné množství pozornosti a prostoru.

Ze současných českých i zahraničních sociologických průzkumů vyplývá, že situace v oblasti duševního zdraví dospívajících je poměrně vážná. Jako jedna z možných příčin, které mohly vést k mírnému zhoršení vývoje duševního zdraví dospívajících, je často udávána pandemie covidu-19 a s ní spojené omezení setkávání vrstevnických skupin, izolace dospívajících v domácnostech či vysoká míra nejistoty a strachu. Mezi nejčastěji se vyskytující duševní onemocnění dospívajících jsou v současné době řazeny především deprese a úzkosti. Nejohroženější skupinu tvoří zejména dívky, příslušníci menšinové sexuální orientace a dospívající z nízkopříjmových či jinak znevýhodněných rodin. Čas dospívání je navíc obecně charakteristický zvýšenou zranitelností, protože se jedná o období mnoha fyzických, psychických i sociálních změn. Dospívající v něm hledají, rozvíjejí a formují svou vlastní identitu a to se přirozeně děje v kolektivu vrstevnické skupiny, která je pro zdravý vývoj jedince nezbytná. Do této zranitelnosti – přirozené (v důsledku náročného období dospívání) i té zvýšené (zapříčiněné duševním onemocněním) – může vstupovat pastorační péče jako autentické setkání dvou lidí, které je charakteristické důrazem na lidskou blízkost, sounáležitost a porozumění i snahou o zprostředkování Boží blízkosti a péče o člověka.

Úloha pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním byla v předložené bakalářské práci zkoumána jak s ohledem na její možné začlenění do širšího kontextu péče a pečujících o duševně nemocné, tak s vědomím jejích vlastních specifických témat, aktérů, postupů, možností, úskalí a omezení. Nejprve byla zohledněna ve vztahu k aktérům pastorační péče a konkrétním pastoračním té-

matům, které do doprovázení duševně nemocných dospívajících vstupují. Doprovázející v pastorační péči vystupuje jako partner v rozhovoru i životních událostech, společník, který se připojuje na cestu doprovázeného a je mu na ní oporou, protějškem a inspirací. Mnohdy je přítomen ve chvílích plných beznaděje, ztracenosti či pocitu zmaru. Zejména tehdy je jeho úkolem hledat ve vyprávění druhého záblesky naděje a následně je pro nemocného opatrovat i ve chvílích, kdy on naději ztrácí. Pastorační péče může vytvářet bezpečný prostor pro důležité otázky dospívajících, pro které jinde není místo, otázky po smyslu, identitě i životním směřování. Do komplexní odborné léčby duševního onemocnění, která je mnohdy zdlouhavá a neosobní, může vnášet skrze duchovní rozměr a pozornost k duchovním potřebám nemocných lidskou blízkost. Přesto, že ani pastorační péči se nevyhýbá otázka nerovnováhy moci a postavení, může v jinak veskrze hierarchickém prostředí pacient–lékař a dospělý–dospívající vyvíjet snahu o dialog dvou rovnocenných partnerů, v němž jsou podněty, otázky, pochybnosti i tíživé myšlenky duševně nemocných dospívajících přijímány vážně a citlivě. Pastorační péče přes všechny své přínosy nemůže nahrazovat odbornou psychologickou či psychiatrickou léčbu tam, kde je opravdu potřebná. Má svá jasná omezení a hranice, kterých by si měli být doprovázející vědomi.

V závěrečné části byla úloha pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním pojednána na konkrétních pastoračních postupech v oblasti prevence, krizové intervence i dlouhodobého doprovázení. Vzhledem k množství hlasů, které volají po mezioborových podpůrných a preventivních opatřeních v oblasti duševního zdraví mladých, považují za důležitou úlohu pastorační péče vytvářet skrze křesťanská společenství záchytnou síť, která může přispět k včasnému odhalení příznaků duševního onemocnění a k nasazení vhodné odborné léčby. Jedním z úkolů pastorační péče je tvořit bezpečné, nízkoprahové a přijímající prostředí, které může být dospívajícím oporou a do kterého se mohou mladí zapojit a rozvíjet v něm své schopnosti ve prospěch širšího společenství. Úkolem pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním může být v některých případech také poskytnutí základní krizové intervence v situaci sebevražedného jednání. V průběhu léčby duševního onemocnění, která je často velmi dlouhá a tíživá, je však nejčastější podobou pastorační péče dlouhodobé doprovázení dospívajících s duševním onemocněním, při němž často dochází k pastoračním rozhovorům. Úlohou pastorační péče je při nich vytvářet prostor pro vyprávění životních příběhů doprovázených, jejichž sdílení může samo o sobě hojit mnohé rány. Tam, kde je to přiměřené a vhodné, mohou být do rozhovoru vneseny také biblické příběhy, myšlenky či obrazy, které pomáhají situaci nahlédnout jiným pohledem a nabízejí útěchu a povzbuzení. Úlohou pastorační péče je v neposlední řadě přivádět dospívající s duševním onemocněním

zpět do společenství s lidmi i s Bohem, narušovat jejich izolaci a osamocení.

Domnívám se, že vše, co bylo v předložené práci výše popsáno, poukazuje na skutečnost, že pastorační péče je především záležitostí vztahů. Úlohu pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním tak, jak jí rozumí tato práce, je proto možné ve stručnosti vymezit jako snahu znovu nalézat, obnovovat a udržovat nemocí narušený vztah doprovázeného se sebou samým, s druhými lidmi a s Bohem. Všechna výše popsaná pastorační témata a postupy totiž k naplněnému prožívání těchto tří základních vztahů směřují jako ke svému cíli a dovršení. Není to v žádném ohledu úkol snadný, ale jeho podstatou je základní mezilidská blízkost, pozornost k druhému a snaha o porozumění. Posilou i připomínkou přijaté zodpovědnosti k tomu doprovázejícím mohou být slova Timma H. Lohseho, který o pastoračním setkání píše, že je v něm „*dialog člověka s člověkem proniknut dialogem Boha s člověkem*“.<sup>323</sup>

Tématu pastoračního doprovázení dospívajících s duševním onemocněním dosud nebylo v českém prostoru věnováno příliš mnoho pozornosti. V katolickém prostředí se touto oblastí zabývá zejména Aleš Opatrný. Ani on však ve svých publikacích nevěnuje pozornost dospívajícím s duševním onemocněním jako specifické pastorační skupině. V prostředí evangelické poimeniky dosud nebylo toto téma příliš rozpracováno. V učebnici pastýřské péče prof. Smolíka je lidem s duševním onemocněním věnována pouze jedna stránka a také v nejnovější publikaci Ondřeje Macka o duchovní péči je této otázce vyhrazeno jen velmi málo prostoru. Domnívám se, že by toto téma mělo jak ve veřejném prostoru, tak v prakticko-teologické diskuzi zaznívat výrazně častěji a s větší naléhavostí. Proto bylo hlavním cílem této bakalářské práce kromě zkoumání úlohy, možností a omezení pastorační péče o dospívající s duševním onemocněním také více v českém prostředí upozornit na téma pastoračního doprovázení mladých lidí s duševním onemocněním. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím vyzdvižení několika pastoračních témat, otázek a postupů, které odkazovaly k mezioborové spolupráci v péči o duševně nemocné a zároveň směřovaly k vymezení specifické úlohy pastorační péče, jejích možností i omezení.

Domnívám se, že tato práce může být přínosným příspěvkem do diskuze o kvalitní, odborné a komplexní péči o dospívající s duševním onemocněním a zároveň podnětem k přemýšlení o rolích a úkolech farářů a faráček nebo pastoračních pracovníků a pracovníc v proměňující se společnosti. Přesto je třeba upozornit na mnohé limity předložené práce. Tato práce nemá ambice předkládat systematické pojednání všech témat a postupů, které se dotýkají pastorační péče v oblasti doprovázení dospívajících s duševním onemocněním. Představené okruhy jsou pouze výběrovým přehledem otázek a témat, které vzešly z důkladného studia domácích i zahraničních publikací a výzkumů, a považo-

---

<sup>323</sup>Lohse, *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství*, s. 127.

vala jsem proto za zásadní na ně upozornit v kontextu české diskuze o pastorační péči o dospívající s duševním onemocněním. Součástí této práce také není žádné kvalitativní ani kvantitativní šetření. Za možné a velmi cenné pokračování výzkumu v této oblasti bych považovala vypracování šetření, jehož cílem by bylo ověření a doplnění popsaných teoretických poznatků v českém prostředí. Velkým přínosem by bezpochyby byl výzkum četnosti kontaktu mezi doprovázejícími a dospívajícími s duševním onemocněním, prozkoumání mechanismů navazování takového kontaktu či hodnocení postupů, vlivu a výsledků pastorační péče samotnými aktéry pastorační péče.



## Seznam literatury

- Ambros, Pavel. *Pastorace mladých: iniciace k životu nového člověka a utváření jeho životního stylu*. Vydání první. Olomouc: Nakladatelství Centra Aletti Refugium Velehrad-Roma, s.r.o., 2016. ISBN: 978-80-7412-254-5.
- Balboni, Tracy A. et al. „Spirituality in Serious Illness and Health“. In: *JAMA* 328.2 (2022), s. 184–197. DOI: 10.1001/jama.2022.11086. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2794049> (cit. 09. 02. 2023).
- Baštecká Ph.D., PhDr. Bohumila. *Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky*. Praha: Univerzita Karlova, Evangelická teologická fakulta, 2019. ISBN: 978-80-906509-9-2.
- Bicanová, Jana et al. *Dopady pandemie covid-19 na žáky - Report č. 2: Dopady na wellbeing žáků*. PAQ RESEARCH BLOG. 2021. URL: <https://www.paqresearch.cz/post/pandemie-wellbeing-zaci>.
- Buber, Martin. *Já a ty*. Vydání třetí. Praha: Kalich, 2005. ISBN: 978-80-7017-020-5.
- Buelens, Eva et al. „Religious Coping and Depressive Symptoms among Religious Belgian Hospitalized Patients: The Mediating Role of Hope“. In: *Journal of Empirical Theology* 35.1 (2022), s. 24–46. DOI: 10.1163/15709256-20221426. URL: [https://brill.com/view/journals/jet/35/1/article-p24\\_2.xml](https://brill.com/view/journals/jet/35/1/article-p24_2.xml) (cit. 09. 02. 2023).
- Bukowski, Peter. *Budu s tebou: role Bible v pastýřském rozhovoru*. Jihlava: Mlým, 2008. ISBN: 978-80-86498-29-4.
- Carpenter, Thomas P., Tyler Laney a Amy Mezulis. „Religious Coping, Stress, and Depressive Symptoms among Adolescents: A Prospective Study.“ In: *Psychology of Religion and Spirituality* 4.1 (2012), s. 19–30. DOI: 10.1037/a0023155. URL: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0023155> (cit. 09. 02. 2023).
- CDC. *Youth Risk Behavior Survey Data Summary & Trends Report: 2011-2021*. Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services, 2021. URL: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report2023_508.pdf).
- Colizzi, Marco, Antonio Lasalvia a Mirella Ruggeri. „Prevention and Early Intervention in Youth Mental Health: Is It Time for a Multidisciplinary and Trans-Diagnostic Model for Care?“ In: *International Journal of Mental Health Systems* 14.1 (2020). DOI: 10.1186/s13033-020-00356-9. URL: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00356-9> (cit. 09. 02. 2023).
- Cowie, Helen a Carrie-Anne Myers. „The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health and Well-being of Children and Young People“. In:

- Children & Society* 35.1 (2021), s. 62–74. DOI: 10.1111/chso.12430. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.12430> (cit. 03. 02. 2023).
- Červenka, Jan. *Národní monitoring duševního zdraví dětí*. Národní ústav duševního zdraví, 2023. URL: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vyказuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>.
- Dillen, Annemie. „Religious Participation of Children as Active Subjects: Toward a Hermeneutical-communicative Model of Religious Education in Families with Young Children“. In: *International Journal of Children’s Spirituality* 12.1 (2007), s. 37–49. DOI: 10.1080/13644360701266119. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13644360701266119> (cit. 03. 02. 2023).
- Foskett, John. „Is There Evidence-based Confirmation of the Value of Pastoral and Spiritual Care?: An Invitation To a Conversation“. In: *Health and Social Care Chaplaincy* 1.1 (2013), s. 83–90. DOI: 10.1558/hsc.v1i1.83. URL: <https://journal.equinoxpub.com/HSCC/article/view/15431> (cit. 09. 02. 2023).
- „Soul Space: The Pastoral Care of People with Major Mental Health Problems“. In: *International Review of Psychiatry* 13.2 (2001), s. 101–109. DOI: 10.1080/09540260123254. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540260123254> (cit. 09. 02. 2023).
- Chapman, Terri R. a Daniel H. Grosseohme. „Adolescent Patient and Nurse Referrals for Pastoral Care: A Comparison of Psychiatric vs. Medical-Surgical Populations“. In: *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 15.3 (2002), s. 118–123. DOI: 10.1111/j.1744-6171.2002.tb00334.x. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6171.2002.tb00334.x> (cit. 09. 02. 2023).
- Karleová, Isolde. „Historické perspektivy duchovní péče s podněty pro aktuální diskusi“. In: *Cesty k lidem: kapitoly z duchovní péče*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023, s. 60–93. ISBN: 978-80-246-5351-8.
- Kašparů, Jaroslav Max. *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky*. Brno: Cesta, 2002. ISBN: 978-80-7295-031-7.
- Klessmann, Michael. „Duchovní péče o nemocné“. In: *Cesty k lidem: kapitoly z duchovní péče*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023, s. 425–443. ISBN: 978-80-246-5351-8.
- Kovess-Masfety, Vivianne et al. „The Role of Religious Advisors in Mental Health Care in the World Mental Health Surveys“. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52.3 (2017), s. 353–367. DOI: 10.1007/s00127-016-1290-8. URL: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-016-1290-8> (cit. 09. 02. 2023).



- Larson, David B. a Susan S. Larson. „Spirituality’s Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research“. In: *Journal of Psychology and Theology* 31.1 (2003), s. 37–51. DOI: 10.1177/009164710303100104. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009164710303100104> (cit. 09. 02. 2023).
- Lawrence, Ryan E., Maria A. Oquendo a Barbara Stanley. „Religion and Suicide Risk: A Systematic Review“. In: *Archives of Suicide Research* 20.1 (2016), s. 1–21. DOI: 10.1080/13811118.2015.1004494. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2015.1004494> (cit. 09. 02. 2023).
- Lohse, Timm H. *Krátký rozhovor v pastoraci a poradenství: metodická příručka*. Vydání první. Benešov: EMAN, 2014. ISBN: 978-80-86211-95-4.
- Macek, Ondřej. *Cesty k lidem: kapitoly z duchovní péče*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023. ISBN: 978-80-246-5351-8.
- „Duchovní péče“. In: *Cesty k lidem: kapitoly z duchovní péče*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023, s. 8–19. ISBN: 978-80-246-5351-8.
- MKN-10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022*. Ve spol. s World Health Organization. 2023. URL: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec> (cit. 03. 02. 2023).
- Národní zdravotnický informační portál. *Úzkostné poruchy: Léčba*. URL: <https://www.nzip.cz/clanek/719-uzkostne-poruchy-lecba> (cit. 16. 11. 2023).
- Norko, Michael A. et al. „Can Religion Protect Against Suicide?“ In: *Journal of Nervous & Mental Disease* 205.1 (2017), s. 9–14. DOI: 10.1097/NMD.0000000000000615. URL: <https://journals.lww.com/00005053-201701000-00003> (cit. 09. 02. 2023).
- Opatrný, Aleš. *Pastorace zvláštních skupin*. Bibliotheca Theologica svazek 2. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2014. ISBN: 978-80-7465-116-8.
- Opatrný, Aleš, Ludmila Bartůšková a Ludvík Dřímál. *Pastorační péče o psychicky nemocné*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2016. ISBN: 978-80-7195-995-3.
- Praško, Ján, Barbora Buliková a Zuzana Sigmundová. *Depresivní porucha a jak ji překonat*. Vydání první. Praha: Galén, 2010. ISBN: 978-80-7262-656-4.
- Prokop, Daniel a Lucie Marková. *Distanční vzdělávání na jaře a podzim 2020: Pohled rodičů, report z longitudinálního výzkumu Život během pandemie*. PAQ RESEARCH BLOG. 2021. URL: <https://www.paqresearch.cz/post/distančni-vzdelavani-v-roce-2020-pohledem-rodicu>.
- Puchalski, Christina M. et al. „Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus“. In: *Journal of Palliative Medicine* 17.6 (2014), s. 642–656. DOI: 10.1089/jpm.2014.9427. URL: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2014.9427> (cit. 09. 02. 2023).

- Roskovec, Jan. „Duchovní péče v Novém zákoně“. In: *Cesty k lidem: kapitoly z duchovní péče*. Vydání první. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2023, s. 36–57. ISBN: 978-80-246-5351-8.
- Saliba, Serena Margaret et al. „The Importance of Timing, Fundamental Attitudes, and Appropriate Interventions as Key Aspects of Chaplain Suicide Prevention: A European Expert Panel of Mental Health Chaplains“. In: *Journal of Pastoral Care & Counseling: Advancing theory and professional practice through scholarly and reflective publications* (30. lis. 2022). DOI: 10.1177/15423050221141047. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15423050221141047> (cit. 09. 02. 2023).
- Smolík, Josef. *Pastýřská péče*. Vydání první. Praha: Kalich, 1991. ISBN: 978-80-7017-276-6.
- Vágnerová, Marie, ed. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2004. ISBN: 978-80-7178-802-7.
- Vágnerová, Marie a Lidka Lisá. *Vývojová psychologie*. Vydání třetí. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN: 978-80-246-5023-4.
- Van Dyke, Cydney J. et al. „The Relationship of Religious Coping and Spirituality to Adjustment and Psychological Distress in Urban Early Adolescents“. In: *Mental Health, Religion & Culture* 12.4 (2009), s. 369–383. DOI: 10.1080/13674670902737723. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674670902737723> (cit. 09. 02. 2023).
- Viner, Russell et al. „School Closures During Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being Among Children and Adolescents During the First COVID-19 Wave: A Systematic Review“. In: *JAMA Pediatrics* 176.4 (2022), s. 400–409. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.5840. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2788069> (cit. 03. 02. 2023).
- World Health Organization. *Adolescent and Young Adult Health*. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> (cit. 03. 02. 2023).
- *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation, Second Edition*. Geneva, 2023. ISBN: 978-92-4-008176-5. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765> (cit. 03. 02. 2023).
  - *Mental Health of Adolescents*. 2021. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (cit. 03. 02. 2023).