

PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BOHNICE

IPVZ

**DUCHOVNÍ PÉČE U
GERIATRICKÝCH PACIENTŮ**

Mgr. Jan D. Došek

Duchovní péče

- Nemoc a umírání vedou k naléhavějšímu kladení otázek o smysluplnosti života, platnosti hodnot a důvěry v tyto hodnoty.
- Duchovní péče je chápána jako poskytování církevních služeb - tedy především saturace potřeb po svátostech (útěcha nemocných, eucharistie, zpověď).
- Duchovní péče není totéž co spirituální. Duchovní péče je specializace zaměřená především na poskytování svátostí a musí ji vykonávat jen odborník, tedy kněz. Spirituální péče pak v sobě duchovní péči obsahuje.

Kdo by měl poskytovat duchovní (spirituální) péči?

- Vysvěcený kněz, minimálně osoba s jáhenským svěcením /kvůli udílení svátostí/
- Psychicky vyrovnaný, komunikativní, empatický
- Znalost zdravotnického minima
- Schopen spolupráce s celým zdravotnickým týmem
- Obeznámen s oborem exorcismu (historie, techniky, druhy, vhodnost použití) – toto neplatí pro běžnou ústavní péči, ale spíše ve výjimečných případech pro obor gerontopsychiatrie
- Znalost psychologie a základů psychiatrie
- Znalost denominačních rozdílů věrouky (katolická, evangelická, husitská a další).

Kladné charakteristiky poskytovatele duchovní (spirituální) péče

- **“být s ním”** (s pacientem), spolu-cítit s ním, spolu-myslet s ním, být s ním zajedno;
- **bezpodmínečná úcta k pacientovi** (úcta musí být 100% i tam, kde se setkáváme s něčím, co v pacientově jednání mluví proti tomu);
- **bezpodmínečná akceptace** - přijímání pacienta (přijímání nám příjemných i nepříjemných lidí);
- **pozitivní hodnocení pacienta** - vzdor tomu, že se nám mnohé na pacientovi nelíbí;
- **emocionální, citová vřelost** - k nemocnému můžeme přistupovat ledově, netečně, pastýřský habitus však vyžaduje “teplejší formu” přístupu;
- **ryzost postoje** - vyjadřovaná v termínech čistota, poctivost, opravdovost, pravost (autenticita - nefalšovanost), odstranění všeho, co není pravé;

Záporné charakteristiky poskytovatele duchovní (spirituální) péče

- **snaha o nadvládu** - ten, kdo pacienta navštíví se bude snažit “držet slovo” za každou cenu;
- **nucení – “musismus”** - návštěvník pacienta tlačí a strká někam proti jeho vůli;
- **přebírání odpovědnosti za pacienta** - pacient všelijak zesláblý nemocí uvítá, když někdo rozhodne za něj. Uvrhává ho to však do pasivity - a ta není dobrou podmínkou uzdravovacího procesu;
- **hodnocení pacienta** - pacientovi se díky jeho nemoci mnohé nedaří, je tedy na něm mnohé, co se dá hodnotit záporně. Doporučuje se neposuzovat, neodsuzovat, nehodnotit;
- **dogmatizování** - dogmatik představuje člověka všelijak zkostrnatělého. Víra je živá. V nemoci je pacient na vše citlivý, až přecitlivělý. To je důvod proto, abychom se všelijakého dogmatizování zdrželi.

Smysl a využití spirituální péče

- Pomáháme pacientovi k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry. Pojem “úroveň víry” je velmi důležitý.
- To, že hluboce věřící pacienti mají možnost obrátit na duchovního, je často prvním krokem k úspěšnému zvládnutí jejich problému, popřípadě k navázání hlubší spolupráce při terapii s ostatními pracovníky v nemocničním zařízení.

Smysl a využití spirituální péče

- Těžiště duchovní péče spatřujeme v doprovázení daného pacienta. Být nablízku, v modlitbách hledat řešení. Modlitba má u věřícího člověka veliký psychický dopad. Modlitba je základní kámen duchovní péče.
- Svátosti: ještě vyšší stupeň důležitosti než modlitba, především pro pocit smíření. Pocit **SMÍŘENÍ** má u pacienta obrovský význam pro somatické uzdravení či prožívání nemoci s infaustní prognózou. Tzv. „lehčí umírání“
- Četba Bible: pro věřícího pacienta zdroj útěchy i nalezení odpovědí pro fáze života, ve kterých se zrovna nalézá. Je-li pacientovi předčítáno knězem, pacient tomu přikládá větší důležitost.

Nejčastěji řešené stavy v duchovní péči

- nedostatek naděje - tento stav charakterizujeme z duchovního hlediska jako dobu, jíž pacient právě prožívá. Pacient si uvědomuje svou nezajištěnost, obává se důsledků stáří a nečeká odnikud pomoc. Nedostatek životní radosti je často důsledkem neprobuzenosti ve spirituální dimenzi. Takoví lidé jsou “nešťastní sami od sebe”.
- nespokojenost se životem - pacientem prožívaná skutečnost života se mu zdá šedá a prázdná. Negativní obraz sebe sama vede k trvalému pocitu ukřivdění, k přesvědčení o nespravedlnosti tohoto světa, k lítosti nad tím, co v životě chybí a co promeškal.

Nejčastěji řešené stavy v duchovní péči

- nenávisť k sobě - negativní sebehodnocení pacientovi zmenšuje či znemožňuje možnost navazovat vztahy s ostatními i personálem. Pacient se nedovede otevřít a vystupuje agresivně vůči druhým i sobě. Agrese se zpočátku projevuje odtažitostí, nezájmem a apatií a postupně může narůstat přes slovní výpady až k výpadům fyzickým.
- strach z nicoty - věřící pacient trpící spirituální nouzí pocítuje svůj život jako cestu od neexistence před narozením do neexistence po smrti a zdráhá se uvěřit v transcendentní bytí. Neuvědomovaný strach z nicoty prostupuje pacienta, každý jeho den. Jeho projevem je strach ze smrti, prožívaný na vědomé úrovni. Jiní nešťastní lidé si nevědomě přejí, aby jejich utrpení co nejdříve skončilo a urychlují svou cestu k nicotě například alkoholem či přehnaným kouřením.

Nejčastěji řešené stavy v duchovní péči

- fenomén útěku - pacient na útěku není schopen nikde zakotvit, snaží se mít všechno rychle za sebou, vše co nejrychleji vyřídit, záměrně se zbavuje hodnot, které mu ještě zbyly. Často se pak stává, že si pacient tímto chováním znepřátelí své příbuzné a jiné blízké osoby.
- ztráta životního partnera - mnoho pacientů se do léčebny dostává po ztrátě svého partnera. Ztrácejí tak motivaci k dalšímu žití a možnost sdílet „radosti i strasti“ s osobou nejbližší. Jestliže selhává i komunikace s dětmi pacienta, nastává pocit absolutní prázdnoty. Takový pacient často odmítá pomoc a nedokáže najít vhodný impuls k odražení se ode dna.



Děkuji za vaši pozornost