DOI: 10.5507/sth.2020.063

Možná souvislost mezi hříchem a nemocí a její relevantnost pro oblast sociální práce

Jindřich Šrajer

Hledat možnou souvislost mezi hříchem a nemocí a zkoumat její relevantnost pro oblast sociální práce znamená ujasnit si nejdříve základní pojmy a vymezit strukturu a rozsah zpracování daného tématu.

Pojem hřích je jedním z ústředních témat křesťanské teologie. Kvalifikuje podobu vztahu mezi člověkem a Bohem. Chápe se jako vina před Bohem („tváří v tvář Bohu"). Pojmy hřích, potažmo vina z pohledu teologie tak nezachycují jen skutečnost morálního selhání člověka, které může mít rozdílnou míru závažnosti a možných důsledků, nýbrž jsou interpretovány především v návaznosti na Boží příslib odpuštění[1] s cílem zprostředkovat člověku reálnou naději na odpuštění a nový začátek. Z tohoto pohledu se v otázce lidské viny jedná o kvalitu osoby, která svým jednáním nebo opomenutím nějakého jednání nesměřuje k plnosti vlastního lidství, které chce být realizováno v harmonickém vztahu s druhými a být dovršeno v Bohu.

Vzhledem k zpracování našeho tématu se též jeví nutné rozlišení mezi vědomím viny a pocitem viny. Vědomí viny se z pohledu katolické teologie chápe jako zážitek pronikající do hlubin bytí osoby, ve kterém se provinilec subjektivně nemýlí. Zatímco pocit viny se vztahuje jen na emocionální oblast a nemusí být s reálnou vinou identický.[2] Tímto rozlišením se nutně dostáváme také na rovinu poznatků z jiných oblastí bádání např. hlubinné psychologie.

Požadavek interdisciplinarity v sobě zahrnuje i pojem nemoc. Není pojmem ryze empirickým, tj. medicínským. Pojímá v sobě i otázky antropologické, filosofické, teologické, etické, společenské a politické – po

---

1 Srov. Josef kardinál Ratzinger, „Obnova morální teologie: Perspektivy 2. vatikánského koncilu a encykliky Veritatis splendor," *Mezinárodní katolická revue Communio* 3 (2006): 304.

2 Blíže k pojetí hříchu a viny v teologické etice a bližšímu rozlišení mezi vědomím viny a pocitem viny srov. Jindřich Šrajer, „Pokles vědomí viny a hříchu – perspektivy teologické etiky," *Studia theologica 11,* č. 2 (2009): 61–68. Vymezení vědomí viny a pocitu viny je v našem textu uvedeno podle Johanese Gründela, srov. tamtéž.

smyslu utrpení a bolesti, potažmo smrti, po příčinách nemoci a etických otázkách s ní spojených, po jejich důsledcích pro jednotlivce a společnost, apod. Multifaktoriálnost nemoci dosvědčují i s ní spojované pojmy jako bolest, utrpení, disharmonie, diskomfort, abnormalita, omezení, apod. Přehlédnout nelze ani rozlišení mezi somatickými a psychickými nemocemi a oblast psychosomatiky.

Na interdisciplinaritě je postavena i sociální práce. Přes různost definic ji lze stručně charakterizovat jako tu, která intervenuje do klientem nezvládaných interakcí se sociálním prostředím.

Reflexe relevantnosti možné souvislosti mezi hříchem a nemocí pro oblast sociální práce nebude v této studii postavena na pojetí sociální práce v její rozmanitosti. Zaměří se pouze na ty její oblasti, kde možná souvislost mezi hříchem a nemocí může rezonovat, resp. na specifikaci kompetencí sociálního pracovníka v těchto oblastech sociální práce. Tato reflexe přitom nebude cílena jen na křesťanskou sociální práci, nýbrž na sociální práci obecně. Půjde o specifikaci obecných základních přístupů ve vybraných oblastech sociální práce, nikoliv o otázky specifické oblasti pastorační práce.[3]

Z výše řečeného vyplývá, že východiskem ke zpracování našeho tématu budou postoje křesťanské teologie. Budeme se přitom soustředit na biblické výpovědi, které námi sledovanou souvislost mezi hříchem a nemocí zachycují. Nepůjde přitom o systematizaci pojetí hříchu[4] či nemoci v bibli, nýbrž primárně o zachycení oné souvislosti pomocí reflexe relevantních biblických pasáží zasazených do celkového biblického kontextu. Pracovat zde budeme především se základními biblickými díly. Získané poznatky doplníme o stručná, dílčí vyjádření významných autorů křesťanské tradice k námi zkoumané souvislosti.

---

3 Předkládaná studie při vědomí skutečnosti, že v terénu jsou mezi sociálními pracovníky lidé různých světonázorů či náboženského přesvědčení, kteří nemusí sdílet pozice křesťanské teologie k námi sledované problematice, zůstává ve svých formulacích v rovině metodických a principiálních podnětů s ohledem na obecně požadovanou kvalitu sociální práce. Ta vyžaduje od sociálního pracovníka postoj světonázorové a náboženské neutrality – nevnucuje vlastní světonázor klientovi –, přičemž respektuje jeho osobní světonázorové přesvědčení, odpovídá na jeho s tím spojené potřeby, případně je kompetentně koriguje, což si od sociálního pracovníka nutně žádá mít dostačující znalosti jeho obsahů a projevů.

4 K systematickému pojetí hříchu srov. např. Helmut Weber, *Všeobecná morální teologie*, Praha: Vyšehrad, 1998, s. 280–292.

Výsledky této reflexe nám umožní v dalším kroku upozornit na výše avizovanou potřebnou komplementaritu interdisciplinárního přístupu mezi výroky teologie a poznatky jiných vědních disciplín, v našem případě medicíny, psychologie, sociologie, při zhodnocování případné souvislosti námi sledovaných fenoménů. Při jejich bližším zkoumání se může podařit zvýraznit některé z momentů, které mohou nalézat odezvu ve vybraných oblastech sociální práce. Nepůjde přitom o detailní zkoumání svou podstatou široké, komplexní problematiky, ani o zachycení šíře s ní spojeného aktuálního diskursu. V rámci rozsahu předkládané studie nabídneme pouhé dostačující „poodkrytí její podstaty" sloužící k naplnění námi stanoveného cíle. To se může potažmo stát podnětem k následnému hlubšímu interdisciplinárnímu diskursu na tomto poli. Ten je v českém prostředí dosud nedostatečně, ne li vůbec, rozvinut.

1. Souvislost mezi hříchem a nemocí, potažmo utrpením v biblickém pojetí

Pro pochopení biblického pojetí souvislosti mezi hříchem a v širším ohledu též utrpením, je důležité připomenutí, že v řadě dávných národů, s výjimkou národa řeckého, absentuje analytický a logický přístup ke skutečnostem.[5] Hřích a nemoc − v širším slova smyslu také utrpení a bída − a jejich vzájemná souvislost jsou v dávných dobách součástí četných mytologických výkladů světa, osobních i společenských dějů či osudů. Mezi hříchem a nemocí, potažmo utrpením je vnímána příčinná souvislost. Negativní skutečnosti jsou považovány za nutný důsledek, resp. trest za provinění dotyčného nebo někoho z jeho blízkých. Vedle možného trpného přijetí trestu je zde aplikována „léčba" formou různých náboženských a magických rituálů s cílem usmířit rozhněvané bohy nebo vyhnat z nemocného zlého démona, který podle obecně sdíleného přesvědčení nemoc způsobil.[6]

---

5 Srov. C. S. Lewis, *Úvahy nad žalmy*, Praha: Návrat domů, 2015, s. 49.

6 „Starý Orient považoval nemoc za důsledek zlovolných činů nečistých duchů nebo za trest bohů, přivolaný nesprávně konanou bohoslužbou. Léčení tedy spočívalo v exorcismech neboli vymítání zlých duchů a v prosebných obřadech a obětech na usmíření uraženého božstva… Medicína a léčení proto spadaly v první řadě do kompetence kněží, s velkým vlivem magie. Teprve pozorovací schopnost Řeků dovolila samostatný vývoj léčebných metod směrem k dnešnímu lékařství." Jean Duplacy – Augustin George – Pierre Grelot – Jacques Guillet – Marc-Francois Lacan, *Slovník biblické teolo-*

Bibličtí autoři byli v otázce možné souvislosti mezi nemocí a hříchem inspirováni výše zmíněnými pohanskými nebo mytickými výklady. Inspirace těmito výklady je patrná i v případě zprávy o stvoření. Ta je „odvozena od starších semitských vyprávění, která jsou pohanská a mýtická".[7]

Biblická zpráva o stvoření je základní náboženskou výpovědí. Má určující význam pro život biblického člověka. V konfrontaci s každodenní realitou, která zahrnuje zlo, nespravedlnost, nemoc, utrpení a nakonec i smrt se biblický člověk, podobně jako lidé v okolních kulturách, ptá: Proč tomu tak je? Jak tomu bylo na počátku? Zpráva o stvoření mu v tom dává zásadní odpověď. Na počátku tomu tak nebylo. Dobrý Bůh, který nemá k sobě rovného, stvořil svět a člověka a *„viděl, že všechno, co učinil, je velmi dobré"* (Gn 1,31). Lidský hřích, podlehnutí zlu, jako výraz svobody člověka, je tím, co vnáší do původní a zamýšlené božské harmonie díla stvoření disharmonii. Lidský hřích podmiňuje skutečnosti jako jsou právě nemoc, utrpení a nakonec i smrt (srov. Gn 3,1–19).

Vedle výše zmíněných důležitých výpovědí biblického autora o stvoření, o tom, jak rozumět neodmyslitelným skutečnostem lidského života, jakými jsou nemoc, utrpení a posléze i smrt, nelze opomenout vpravdě tu nejzásadnější. Totiž, že *„Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil"* (Gn 1,27). Touto metaforou o podobnosti člověka s Bohem, která má oporu ve staroorientálních podobách královské teologie – král je silným a účinným reprezentantem božství – připisuje biblický autor královské atributy každému člověku. Člověk je Božím obrazem. Je reprezentantem Boha. Božím mandantem.[8] Bůh je s ním od počátku ve vztahu, který je z jeho strany nezrušitelný, nevypověditelný. Tento vztah vyplývající ze stvoření je umocněn starozákonní smlouvou a dovršen vykupitelským dílem Ježíše Krista. Tyto základní biblické výpovědi mají zásadní význam pro pochopení možné souvislosti mezi hříchem a nemocí, utrpením a smrtí v bibli. Nakolik je zde tato souvislost predikována, tak, jak ukážeme ještě později, je záro-

---

gie, přeložil Petr Kolář, Řím: Velehrad – Křesťanská akademie, 1991, s. 267. O pojímání nemoci jako přirozeného, a proto empiricky zkoumatelného fenoménu se dá hovořit zhruba od 5. stol. před Kristem. Srov. Herbert Haag, *Bibel–Lexikon,* Tübingen, Leipzig: St. Benno-Verlag GmbH, 1970, s. 987.

7 Lewis, *Úvahy nad žalmy,* s. 108.

8 Srov. k tomu např. Walter Gross, „Gen 1, 26.27; 9,6: Statue oder Ebenbild Gottes?: Aufgabe und Würde des Menschen nach dem hebräischen und dem griechischen Wortlaut," *Jahrbuch für biblische Theologie* 15 (2000): 11–35.

veň i rozporována. Prozatímně lze tvrdit, že Starý ani Nový zákon nespojují nemoc monokauzálně s hříchem.[9]

Dříve než přejdeme blíže k reflexi naznačeného, je nutné přiblížit samotné pojetí nemoci v Bibli.

Bible neobsahuje všeobecný abstraktní pojem nemoc. Důvod proto je třeba spatřovat mimo jiné v tom, že biblické, zvláště starozákonní před-helenské „hebrejské myšlení" se odlišuje od analytického „myšlení řeckého".[10] Starozákonní člověk uvažuje v aspektech a konstelacích. Zaměřuje se na souvislosti. Je mu vlastní komplexní pohled na realitu. Na rozdíl od řeckého myšlení jí neanalyzuje. Neuvažuje v pojmech. V bibli neexistuje abstraktní nemoc. Pouze prožívaná slabost, ztráta nebo omezení možností k životu apod. Když se v bibli hovoří o nemoci, pak nikoliv přednostně v medicínském slova smyslu, nýbrž specificky o duševním a tělesném utrpení nemocného. Pozornost si zaslouží zvláště žalmy, které popisují nemoc v jejích mnohačetných aspektech sociálních, spirituálně-teologických a medicínských. Přesvědčivě je v nich vyobrazeno především duševní strádání člověka (srov. např. Ž 38, 41, 102, aj.).[11]

Bible zachycuje celou plejádu lidských nemocí (např. infekční choroby, hluchotu, slepotu, problémy s pohybovým aparátem apod.). Jak již bylo řečeno, bible opomíjí medicínskou stránku těchto jevů. Všímá si především jejich sociálních a teologických konsekvencí. Zajímá se čistě o náboženský význam nemoci i uzdravení pro záměr Boží spásy. Pojmy nemoc a hřích jsou tak zaměnitelnými. Zvláště ve Starém zákoně se nemoc pokládá za obraz mravního provinění. Po vzoru okolních kultur se nahlíží přímá souvislost mezi hříchem a Božím trestem (Dt 28,58nn, 2 Pa 21,18, Job 33,19). Prosebné žalmy dokladují, že nemoc má vést k prohloubenému vědomí vlastní hříšnosti. Prosba za uzdravení ze smrtelné nemoci je zde vždy spojena s vyznáním hříchů (Žl 38,2–6; 39,9–12; 103,3n; 107,17). Řeč v 53. kapitole u proroka Izajáše (v. 4 a 12) o snášení nemoci a nesení hříchu dokazuje, že se v tomto případě jedná o obměnné pojmy. Snad nejlépe se zde ukazuje souvislost hříchu, bolesti a nemoci.[12]

---

9 Srov. Franz Kogler (ed.), *Herders neues Bibellexikon*, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2009, s. 445.

10 K rozdílnostem hebrejského a řeckého myšlení srov. Claude Tresmontant, *Bible a antická tradice. Esej o hebrejském myšlení*, Praha: Vyšehrad, 1998.

11 Srov. Kogler (ed), *Herders neues Bibellexikon*, s. 445.

12 Srov. Adolf Novotný, *Biblický slovník,* Praha: Kalich, 1956, s. 489–490. Srov. také Duplacy – George – Grelot – Guillet – Lacan, *Slovník biblické teologie,* s. 267.

Zmíněná kapitola proroka Izajáše je cenná nejenom tím, že prorocky vyobrazuje „osud" očekávaného Mesiáše, Hospodinova služebníka, jehož utrpení má výkupnou hodnotu na smír za hříchy člověka, nýbrž též tím, že relativizuje spontánní náboženský cit, který uvádí do souvislosti nemoc a hřích. Ten je relativizován i na biblických postavách Tobiáše (Tob 12,13), zvláště pak Joba. Jejich životní příběhy dokladují, že nemoc může postihnout i spravedlivého, a to jako zkouška věrnosti.[13]

Nemoc, potažmo utrpení jsou rovněž ve Starém zákoně nahlíženy jako Boží trest pro jednotlivce či pro společenství celého národa, jehož smyslem je náprava, očištění a přimknutí se k Bohu, obnovení a upevnění vztahu s ním (srov. Př 3,12; Žl 66,10–12; Am 1; 2; Sd 2,22–3,6; 2 Mak 6,12). I přes tyto skutečnosti zůstává nemoc zlem, proti kterému je třeba bojovat. Dle eschatologických proroctví totiž nebude na konci času v novém světě, do kterého uvede Bůh své vyvolené, nemocných (Iz 35,5n), ani utrpení či pláč a slzy (Iz 25,8; 65,19).[14] Člověku není zakázáno se z nemoci léčit.[15]

Ve Starém zákoně tak lze jen stěží nalézt jednoznačnou odpověď na otázku po příčinné souvislosti mezi nemocí či utrpením a hříchem. To, co tam naopak nalézt lze prostřednictvím knihy Jób, u které je vhodné se blíže zastavit, je hluboké zamyšlení nad otázkou lidského utrpení a nemoci. Kniha Jób rozkrývá jejich teologické souvislosti a tím se dotýká jejich smyslu. Zhodnocuje důstojnost člověka, která nemůže být nemocí dotčena.

Kniha Jób není podle všeho historickou knihou. Nezachycuje život reálné historické postavy.[16] Její autor nabízí pouze lidský příběh, který v sobě skrývá důležité poselství. Snaží se poukázat na napětí mezi důstojností člověka, která vyplývá ze stvoření − z nezrušitelného vztahu Boha k člověku –, a člověkem (Jóbem) prožívanou bídou, bolestí, ne-

---

13 Srov. Jean Duplacy – Augustin George – Pierre Grelot – Jacques Guillet – Marc-Francois Lacan, *Slovník biblické teologie,* s. 267.

14 Srov. tamtéž, s. 267–268. Srov. také J. D. Douglas (ed.), *Nový biblický slovník,* Praha: Návrat domů, 1996, s. 1071–1072.

15 Srov. Jean Duplacy – Augustin George – Pierre Grelot – Jacques Guillet – Marc-Francois Lacan, *Slovník biblické teologie,* s. 267. Starozákonnímu člověku je jen zakázáno podstupovat magické úkony spojené s modloslužbou (2 Král 1,1–4), což nebylo ovšem vždy v tehdejší léčitelské praxi snadné oddělit od tehdejšího „legálního" lékařského umění (srov. 2 Kron 16,12). Prvním „léčitelem", ke kterému se měl člověk obracet, byl Bůh, Tvůrce a Pán života (Sir 38,9–11,14). Srov. tamtéž.

16 Srov. Lewis, *Úvahy nad žalmy,* s. 108.

mocí a utrpením, které postihly jeho život jako tvrdá zkouška víry. Jób má možnost se této víry zřeknout. I přes zakoušenou nepředstavitelnou bídu a utrpení pro něho však zůstává život posvátným a nedotknutelným. Vnímá ho jako dar od Boha. Vidí ho trvale včleněný do Boží prozřetelnosti.[17] Na druhou stranu před Bohem naříká. S odvoláním na „počátek", na vzájemný vztah mezi ním a Bohem, Boha obžalovává. Dovolává se u něho naplnění příslibu spravedlnosti. Pokud totiž Bůh stvořil člověka, založil tím nezrušitelnost jejich vzájemného vztahu. Člověk se ho proto smí dovolávat i v situacích nejvyššího utrpení (srov. Job 10,8). Zpochybnění tohoto vztahu se automaticky stává porušením důstojnosti člověka.[18]

Starozákonní kniha Job tak exklusivně dokladuje, že důstojnost člověka nemůže být v důsledku bídy, nemoci, utrpení negována. To, že má člověk schopnost zachovat důstojnost i v utrpení a nemoci, vyplývá i ze slov Elihú jednoho z Jobových rádců: „Lidé křičí pro množství útisku, volají o pomoc pro tvrdou paži mocných, a nikdo se nezeptá: ‚Kde je Bůh, můj Učinitel, který dává člověku i v noci prozpěvovat, vyučuje nás a nikoli zvířata zemská a činí nás moudřejší nad nebeské ptactvo?'" (Job 35,9–11). Odvolávání se knihy Job na koncept podobnosti člověka s Bohem formulovaný ve zprávě o stvoření tak chce být odpovědí na často prožívané napětí mezi důstojností a utrpením či nemocí člověka, resp. na otázku po jejich souvislosti s hříchem. Jinak řečeno, kniha Job zpochybňuje dosavadní přesvědčení o příčinné souvislosti mezi utrpením, nemocí a hříchem a ukazuje, že utrpení zůstává tajemstvím, které není člověk s to vlastním rozumem zcela pojmout.[19] Na základě víry však nezůstává bezesmyslným.

V Novém zákoně se otázka vztahu mezi nemocí a hříchem stává jasnější v Ježíšových postojích vůči nemocným. Ježíš je přitom konfrontován s široce rozšířenými starozákonními představami o nemoci a jejích příčinách. Silně je zde přítomná víra v démony, kteří jsou původci nemoci (srov. Mk 7,25), stejně jako představa o úzké souvislosti mezi proviněním člověka či jeho blízkých a nemocí (srov. Jan 9,2, Sk 12,23;

---

17 Srov. Jindřich Šrajer, *Suicidium, sebeobětování, nebo mučednictví?* Praha: Triton, 2009, s. 97.

18 Srov. Christian Frevel, „Wie Tau aus dem Schoss des Morgenrots. Zur Würde des Menschen nach dem Alten Testament," *Internationale Katholische Zeitschrift Communio* März–April (2006): 120–131, zde 129.

19 Srov. Jan Pavel II., *Salvifici doloris* (dále v textu jen *SD*), *Apoštolský list o křesťanském smyslu lidského utrpení,* Praha: Zvon, 1995, 11.

1 Kor 11,30). Na několika místech v evangeliích (Mk 2,5.10–11; Jan 5,14) je zvýrazněna úzká souvislost mezi nemocí, hříchem, uzdravením a odpuštěním. Podobně v Jakubově listě (5,16) je zdůrazněna spojitost mezi vyznáním hříchů a uzdravením. Přes tuto obecně sdílenou úzkou souvislost mezi nemocí a hříchem varuje Ježíš výslovně před tím chtít tuto souvislost nahlížet absolutně (srov. Lk 13, 2–5). Ukazuje přitom na nový rozměr nemoci. Mají se na ní ozřejmit skutky Boží (Jan 9,3) a sláva Boží (Jan 11,4).

Ježíšovo uzdravování nemocných je projevem Boží moci a závdavkem Božího království, které bude podle výroků proroků prosté jakékoli nemoci a bolesti. Z moci Ježíšovy se přitom zázračná uzdravení dějí i v církvi prostřednictvím jeho učedníků a stoupenců. Ježíš vyslovuje rovněž univerzální požadavek péče o nemocné (srov. Lk 10,30–35) a dovolává se také spásonosného požadavku návštěvy nemocných (Mt 25,34–45). Ten byl v židovském prostředí Ježíšovy doby vážen jako skutek milosrdenství.[20]

V Bibli zachytitelný pohled na nemoc jako na trest za hřích či hříšný život byl běžně sdílen v křesťanském starověku, a také ve středověku. Pro Tomáše Akvinského však hřích jako takový není zásadně příčinou nemoci.[21] Novodobá teologická reflexe vyzdvihuje spíše tajemství bolesti, plnou nepochopitelnost utrpení (např. R. Guardini, K. Rahner).

Stručné přiblížení pojetí souvislosti mezi hříchem a nemocí, potažmo utrpením v biblické a dílem křesťanské tradici, nakolik to dovoluje rozsah této stati, nás vede k dílčímu závěru, že této tradici je vlastní myšlenka příčinné souvislosti mezi těmito dvěma fenomény, která je ale v zásadě rozporována především samotným Ježíšem, jeho poukazem na s nemocí související možný projev Boží moci a slávy. Jinými slovy řečeno, zmíněná tradice nabízí hluboké teologické zamyšlení nad otázkou hříchu a lidského utrpení a nemoci, jejich smyslu a souvislostí, které si v návaznosti na současnost žádá i zohlednění poznatků jiných vědních disciplín, které do námi zkoumané souvislosti vnáší větší diferenciaci pomocí specifických poznatků zkoumaných jevů, kterými hřích a nemoc jsou. Základní otázky přitom zní, nakolik jsou pro současnou praxi relevantní teologické přístupy, resp. v čem spočívá či je nezbytná v námi

---

20 Srov. Haag, *Bibel–Lexikon*, s. 988.

21 Srov. Tomáš Akvinský, *Summa theologiae*, I–II, q. 85, a. 5, http://summa.op.cz/sth.php [cit. 20. 10. 2020].

zkoumané souvislosti vzájemná komplementarita přístupů teologie a jiných oborů poznání.

2. Požadavek komplexního pohledu na problematiku nemoci a její možné souvislosti s hříchem

Vyjdeme-li z dosud uznávané definice zdraví WHO (1946), která je považována za progresivní celistvým pojetím zdraví, můžeme tvrdit, že otázka po smyslu a významu lidského utrpení a nemoci zachycující transcendentalitu lidského bytí, která je v centru pozornosti křesťanské teologie, není v obecném povědomí a odborné veřejnosti ukotvena. Dokladuje to právě skutečnost, že zdraví ve zmíněné definici zahrnuje jen tělesnou, psychologickou a sociální rovinu: *„Zdraví je stavem úplné tělesné, psychické a sociální pohody, ne jen absencí nemoci."* Onen spirituální, křesťanskou teologií rozpracovávaný hlubší rozměr lidského bytí, zde není explicitně zmíněn. Třebaže se v odborných profesních publikacích může objevovat zmínka o duchovní, spirituální dimenzi člověka, která si zaslouží pozornost, může jít nezřídka jen o pouhé konstatování bez hlubšího objasnění této dimenze. V odborné praxi (např. zdravotnictví, sociální práci, apod.) nemusí být pak tato dimenze vždy chápána jako konstitutivní pro bytí člověka a zasluhující si náležitou pozornost.

Na místě je tak opodstatněná otázka, zda se dá skutečně hovořit o celistvém pojetí zdraví, potažmo nemoci, pokud je u nich nedoceněn a v praxi upozaděn jeden z jejich relevantních rozměrů. Na druhou stranu biblické pojetí nemoci vykazuje opačný deficit, totiž málo v něm rozvinutý medicínský a psychologický rozměr. S ohledem na opodstatněnost celistvého pohledu na člověka, v našem případě na fenomény hříchu a nemoci se zaměřením na jejich možnou souvislost, se zde prosazuje oboustranná potřeba interdisciplinárního přístupu ve smyslu vzájemné obohacující komplementarity, která může u námi reflektovaných témat zvýraznit důležité momenty uplatnitelné v sociální práci.

Z biblického pohledu je nemoc zlo. Vším, čím člověk trpí, je zlo, které je, jak připomíná papež Jan Pavel II. v apoštolském listu *Salvifici doloris* o křesťanském smyslu utrpení, „jakýmsi nedostatkem či znetvořením dobra. (…) člověk trpí proto, že nesdílí nějaké dobro, od něhož je ur-

čitým způsobem vzdálen, nebo o které se připravil".[22] Jak dále připomíná, „lidské utrpení je (…) mnohem obsáhlejší než nemoc: je složitější a rovněž hlouběji obsaženo v samotném lidství".[23] Dá se to podle něho snadněji pochopit při rozlišení bolesti fyzické a duševní. „Bolest fyzická je to, čím nějakým způsobem ‚bolí tělo', avšak duševní utrpení je ‚bolest duše'."[24] Jak dále říká, „jedná se o (…) utrpení duchovní povahy, ne jen o psychickou stránku utrpení, která souvisí jak s fyzickou, tak s morální bolestí".[25]

Nemoc a utrpení se odlišují i z profánního pohledu. Nekalkuluje se zde však většinově s duchovní povahou utrpení, pouze s bolestí fyzickou či psychickou. V moderní medicíně pak, dle Křížkové, dochází v zásadě k tomu, že tato tenduje k nahrazení termínů hřích a zločin medicínskými pojmy „psychická či neurologická nemoc". Důsledkem tohoto přístupu je podle ní společenská devalvace takto označené osoby, zároveň ale i její „očištění" spojené s jistými privilegii (právo na pozornost druhých a dispenz od závazků).[26] Jistě nelze zpochybňovat opodstatněnost medicínské kvalifikace, pokud přispívá k specifikaci přičitatelnosti jednání v jednotlivých případech. Problematickou se stává jen tehdy, když obecně vylučuje, resp. nerespektuje duchovní status člověka, lidské osoby, a tím její svobodu. K ní se podle biblické a křesťanské tradice neodmyslitelně váže odpovědnost. V případě selhání, provinění, hříchu je člověku adresována výzva k pokání a uzdravení prostřednictvím Božího milosrdenství.

Problémem při pochopení nemoci nemusí být ovšem v profánní oblasti jen odmítání či vyloučení spirituální dimenze člověka a odmítnutí výzev, které pro tuto oblast v našem prostoru nabízí biblická, potažmo křesťanská tradice. Může to být naopak i třeba nevědomé, nepatřičné přenesení některých biblických schémat do tohoto pochopení. Příkladem takového problematického přístupu může být v poslední době se rozvíjející psychosomatické vnímání nemoci. Věcně správný pohled na úzkou souvislost mezi psychikou a tělesným zdravím člověka se stává nebezpečným, pokud si činí nárok na výlučnost. Ježíšovi učedníci byli upozorněni svým Mistrem na neopodstatněnost výlučného vnímání ne-

---

22 *SD*, 5.
23 Tamtéž.
24 Tamtéž.
25 Tamtéž.
26 Srov. Eva Křížová, *Zdraví – kultura – společnost*, Praha: Karolinum, 2018, s. 18–20.

moci jako důsledku viny (srov. Jan 9,2–3). Relevantní je toto upozornění i v případě psychosomatického přístupu. V něm se vina pouze situuje na rovinu psychologickou. Vidět nemoc výlučně v návaznosti na stav psychiky nemocného znamená navozovat u něho možný pocit viny, zlé svědomí. Nemoc může být v takovém případě brána jako výraz neuspořádaného duševního života, vnitřně nezpracovaných věcí, různých vnitřních zranění apod. Nemocný může sám sebe vnímat jako provinilce. Může se domnívat, že před druhými nemocí odhaluje své nitro, své pravé já. V konkrétních případech může být takové hodnocení vůči nemocnému velkým bezprávím, může být nespravedlivé. Biblický pohled připomíná, že nemoc může mít i jiný smysl. Může být místem, ve kterém se chce projevit Boží moc a sláva.[27]

Opomíjení transcendentního rozměru života a nemoci v sekularizovaném prostředí přináší nakonec to, že je zde zdraví chápáno jako nejvyšší hodnota. Nemoc je nežádoucí a obávanou. Zaznívají zde výzvy ke zdravému životnímu stylu, zdravé stravě, půstu, aj. Nikoliv však z důvodů náboženských, ale čistě profánních. Za těmito výzvami se skrývá obecně rozšířená představa o životě. Života je třeba si náležitě užít. Žít co nejdéle při plném zdraví. Do jisté míry se dá v současnosti hovořit až o obsesi zdravím. Stává se doslova modlou. Čím víc se však člověk na hodnotu zdraví a pozemského života upíná, tím víc se může míjet s jejich smyslem. Na tento paradox jako by reaguje stěžejní dokument nové politiky péče o zdraví, Ottawská charta podpory zdraví (1986). Zdraví je zde prezentováno jako základní předpoklad každodenního života, nikoliv jako cíl sám o sobě.[28] Opomíjí však podobně jako definice zdraví ze strany WHO spirituální dimenzi člověka, nevypořádává se se stavy nepohody, nemoci a utrpení člověka. Biblická a posléze i křesťanská tradice, které naopak s touto dimenzí pracují, rozkrývají perspektivy, které nemoc, a ve výše nastíněném širším rozměru utrpení, potažmo zdraví, staví do nového světla. Tato tradice poukazuje na utrpení a nemoc jako na neodmyslitelné součásti lidského života. Váže je k lidské přirozenosti. Utrpení podle této tradice vyjadřuje hloubku člověka až po jistou hranici, kterou svým způsobem překračuje. Utrpení jakoby směřuje k povýšení člověka. Stává se pro něho výzvou, aby překonal sám sebe,[29] aby

---

27 Srov. Anselm Grün – Meinrad Dufner, *Zdraví jako duchovní úkol*, Svitavy: Trinitas, 1994, s. 16.

28 Srov. Křížová, *Zdraví – kultura – společnost,* s. 20.

29 Srov. *SD*, 2.

v utrpení osvědčil svou duchovní zralost.[30] Je pro člověka výzvou ke ctnosti vytrvalosti ve snášení útrap a zla.

Přínos výše zmíněné tradice do veřejné debaty o otázkách zdraví, nemoci a utrpení může být v tomto směru přinejmenším dvojí: 1) Může demaskovat nebezpečnou iluzi profánního myšlení sekularizovaných společností, že se při dodržování doporučovaných zásad životního stylu, za pomoci cvičení, diet, apod., potažmo nových lékařských postupů, podaří nemoc a utrpení zcela eliminovat; 2) Může člověku zprostředkovat nezbytnou naději, že žádná forma utrpení nebo nemoci ho nemůže zdolat a nikdy zbavit lidské důstojnosti spojené s poznáním smyslu života (viz kniha Job).[31] Tento dvojí přínos vytváří nakonec také potřebný prostor pro pochopení komplexního významu medicíny, lékařské a sociální péče, které mohou, resp. mají šířící se „sekularizovanou" iluzi oslabovat a naopak posilovat požadovanou naději.

Nemalého významu jsou v současnosti, ve vztahu ke zdraví potažmo nemoci, poznatky, které přináší sociologie. Podle ní je zdraví schopnost plnit životní role a sociální cíle. Nemoc je hodnocena jako „sociální deviace", neschopnost plnit sociální role.[32] Význam tohoto pohledu je dán obecným kontextem, který charakterizuje soudobou postmoderní společnost jako společnost výkonu a konzumu. Zdraví se z tohoto pohledu stává důležitou osobní, ale i společenskou hodnotou. Nemoc je problémem. Narušuje osobní spokojenost a společenskou stabilitu. V zájmu jednotlivce i společnosti je nutno nemocím předcházet, vyhýbat se jim. Efektivně a rychle je léčit. Evropské země se mohou v tomto ohledu pyšnit propracovaným systémem zdravotní péče. Moderní medicína dosahuje významných úspěchů v boji s rozličnými nemocemi. Není však úplně s to řešit jeden z klíčových problémů spojených s nemocí: pocit neužitečnosti nemocného člověka. Tento problém je přitom nutné nahlížet ze dvou úhlů pohledu: 1) Z pozice nemocného člověka, resp. z jeho osobního prožívání nastalé životní situace a potažmo také ze strany jeho nejbližších; 2) Z pozice obecně rozšířené mentality moderní společnosti, která oceňuje výkon.

V prvém případě je to jistě jedna z nejtíživějších zkušeností, se kterou se člověk a jeho blízcí musí vyrovnávat. V řadě případů, zvláště těžkých a dlouhodobých onemocnění, je na místě odborná pomoc a podpo-

---

30 Srov. *SD*, 22.
31 Srov. *SD*, 23.
32 Srov. Křížová, *Zdraví – kultura – společnost*, s. 22.

ra. V druhém případě lze hovořit o mainstreamové mentalitě moderní společnosti, která v sobě zahrnuje „pokušení" nahlížet nemocné, ale též i staré lidi, jako ty, kteří jsou pro společnost neužiteční, zatěžující její sociální a zdravotní systém.

Biblické ani křesťanské tradici není vlastní „užitkový" pohled na člověka. Důstojnost (hodnota) člověka nejsou dány tím, kým člověk je, co dělá, jaký užitek přináší společnosti. Jsou dány podstatou jeho bytí. Není proto rozhodující, zda je člověk zdravý či nemocný. Byť tím není popřena zkušenost, že utrpení a nemoc jsou něčím, co člověka ničí především zevnitř (srov. Job, Ž, …) a co mu může dávat pocit, zvláště pokud je odkázán na pomoc a péči druhých, že je pro ně břemenem. Pro věřícího člověka je však, jak dosvědčuje tato tradice, i ve chvílích utrpení, bolesti, nemoci zdrojem pokoje a dokonce i radosti vědomí trvalého spojení s Bohem, sjednocení s výkupnou obětí Ježíše Krista na kříži. Věřící člověk v nich může nalézat smysl, a také podporu na zvládání obtížných životních chvil.[33]

Posledně řečené směřuje naši pozornost nakonec k poznatkům hlubinné psychologie. Psychologická analýza, ale též i výše zmiňovaná psychosomatika, rozkrývají možnou souvislost mezi hříchem a nemocí ojedinělým způsobem. Všímají si pocitu viny, který je nerozlučně spjat s hříchem a dokladují, že za nejrůznějšími nemocemi (neurózami) je mnohdy skrytý a dosud nevyřešený pocit viny. Jinými slovy řečeno, nejrozličnější nemoci mohou souviset s životním příběhem nemocného. Vypovídají např. o jeho kritické životní situaci, mravním provinění, selhání, problémech v mezilidských vztazích apod. Může zde ovšem platit i opačná souvislost, totiž že nemoc je bezprostřední příčinou, anebo příležitostí ke hříchu (např. nemoc vyvolává u nemocného zášť, zlobu, závist, nenávist, agresi, zoufalství apod.). [34] Zmiňované poznatky ohledně možné souvislosti mezi hříchem, potažmo pocitem viny a nemocí dobře dokresluje, směrem ke komplexnímu chápání nemoci, reflexe českého autora Ctibora Bezděka (1872–1956), která přes jistou specifičnost jeho životních postojů[35] neztrácí z pohledu našeho tématu svoji aktuálnost.[36]

---

33 Srov. *SD*, 27.

34 Pro přehledný sumární pohled hlubinné psychologie k otázce lidské viny ze strany jejich významných představitelů S. Freuda, A. Adlera, C. G. Junga srov. Weber, *Všeobecná morální teologie*, s. 269–279.

35 Ctibor Bezděk je znám jako pacifista a propagátor veganského životního stylu.

36 Ze známých českých autorů se možné souvislosti mezi nemocí a mravností, resp. nemravností věnoval též T. G. Masaryk (1850–1937), a to v souvislosti s jím řešeným pro-

Bezděk má za to, že mezi nemocí a mravností, resp. nemravností existuje zřejmá příčinná souvislost. Reflexi této souvislosti se věnuje systematicky. Zaobírá se nejenom teoreticky možnou souvislostí mezi nemocí a mravností, potažmo hříchem, ale i konkrétně praktikuje způsoby léčby nemoci, etikoterapii. Pracuje přitom cíleně se spirituální dimenzí člověka. Se vztahem člověka k Bohu, který považuje v tomto ohledu za rozhodující. Nemocný se má učit hledat Boha a nalézat v Něm útočiště a pomoc.[37]

To nové, co Ctibor Bezděk přináší, a co následně potvrzují i jiní autoři, je, že pojímá nemoc jako varovný signál narušené harmonie mezi duchovní a fyzickou složkou člověka. Bezděk reflektuje úzkou souvislost mezi psychickým rozpoložením jedince a jeho mravním životem, mravním vědomím, úrovní svědomí a somatickým onemocněním.[38] Bezděk vyslovuje domněnku, že za vznikem rozličných somatických onemocnění stojí povětšinou neurózy, neurastenie, psychózy. Jsou to podle něho z velké části maskované projevy sobectví. Mnozí lidé trpící různými pocity méněcennosti se jimi prý chrání a brání pocitu vlastní malosti a slabosti. Při stálém porovnávání se se svým okolím mají obavu, že při tomto srovnání propadnou. Podle Bezděka je to vede k tomu, aby se začali přeceňovat. Naučí se posuzovat vše jen v poměru ke své vlastní osobě. Stávají se egocentristy a propadají sobectví.[39] Pocit méněcennosti

---

blémem sebevraždy v kontextu společenských realit 19. stol. Podle jeho názoru vede nemravný a nemoudrý život k předčasné smrti. Srov. Tomáš G. Masaryk, *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty,* Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002, zde zvl. s. 16.

37 Srov. Ctibor Bezděk, *Etikoterapie. Záhada života a smrti. Léčení mravností*, Praha: GEMMA89, 1995. V roce 2000 vychází i její dosud nepublikovaný II. díl. Ctibor Bezděk, *Záhada nemoci a uzdravení – Etikoterapie II. Léčení duše a těla*, Praha: Fontána, 2000.

38 Podle Ivančiče hřích − provinění proti sobě, druhým, Bohu − tedy nemorální jednání, ničí a ohrožuje život člověka. Ivančič vidí hřích jako velmi těžké trápení, pro osobu hříšníka i ostatní lidi. Vina působí výčitky svědomí. Právě výčitky svědomí, a také psychické napětí způsobují podle Ivančiče různé nemoci. Srov. Tomislav Ivančič, *Zůstaňte ve mně, a já ve Vás. Seminář duchovní obnovy*, Rožnov, 1991, s. 8; Podle amerického lékaře Carla Simontona, který se zabývá rakovinou, člověk, který se stále užírá hněvem, skončí v pravém slova smyslu s rozežranými buňkami – rozpadem tkání. Srov. k tomu Grün – Dufner, *Zdraví jako duchovní úkol,* s. 31. Podle Bezděka to mohou být i psychické podněty jako zármutek nad úmrtím blízké osoby, ztráta manžela, či manželky, rozvod, rodinné neshody, zklamání, nedosažené sny, strach aj. a od nich se odvíjející duševní rozpoložení, které mohou mít přímo rozhodující význam na vznik a průběh nemoci. Srov. Bezděk, *Etikoterapie,* s. 33n.

39 Srov. tamtéž, s. 124.

mívá podle Bezděka za následek mnoho poruch vnitřního života. Vede k depresivním náladám. Bývá příčinou nedostatku odvahy, pesimismu. Jeho překompenzování vede naopak k domýšlivosti, chvástavosti, k vypínání se apod. Za zdroj nemocí považuje Bezděk také slabou vůli.[40]

Za povšimnutí stojí i Bezděkovo tvrzení, že o nemoci a její povaze významně rozhoduje postoj nemocného k nemoci. Většinou se lidé, říká Bezděk, nemoci bojí. Tím nechtěně vytváří nejvhodnější podmínky k jejímu udržení a rozkvětu.[41] Strach ochromuje životní sílu nemocného, která chybí v boji proti nemoci a jejím změnám. Nemocnému je proto třeba podle Bezděka pomáhat zbavit se strachu a veškeré negace nebo v něm aspoň v těžkých a beznadějných situacích vzbuzovat důvěru a naději. Povzbuzovat ho k odevzdanosti do vůle Boží.[42] Příčinou duševních a nervových poruch může být podle Bezděka i vědomý či nevědomý strach z budoucnosti na onom světě.[43]

Pomineme-li jisté nezdravé jednostrannosti v Bezděkově pojetí nemoci, zvláště co se její výlučné příčinnosti týče, jsme v jeho pojetí intenzivně konfrontování s aktuální potřebou komplexního pohledu na problematiku zdraví a nemoci, celistvého pohledu na člověka a jeho zdravotní stav. V době rozvíjejících se specializací ve zdravotnictví vyvstává z tohoto pohledu před lékařem opodstatněný úkol nejen léčit nemoc, nýbrž nemocného člověka.[44] Zdravotní stav pacienta je úzce provázán s jeho

---

40 Srov. tamtéž, s. 147.

41 V podobném duchu jako Ctibor Bezděk se vyjadřuje i americký autor Richard Rohr. Má za to, že „ti, kdo nepředpokládají, že onemocní, také neonemocní; a ti, kdo s tím počítají, skutečně onemocní!" Richard Rohr, *Nahá přítomnost. Mystici to vidí jinak*, Brno: Cesta, 2013, s. 43.

42 Srov. Bezděk, *Etikoterapie*, s. 148.

43 Srov. tamtéž, s. 150. Zajímavý je též Bezděkův postřeh ohledně bolesti, která je s nemocí často spojená. Připomíná, že na rozdíl od lidí starších civilizací, kteří se učili na bolest zvykat, se snažíme bolestí rychle zbavovat. Platí to v případech, pokud je bolest varovným příznakem nějakých problémů. Existuje ovšem i tzv. „syndrom chronických bolestí". V tomto případě jde o bolesti bez zjevných objektivních příčin. Podle Bezděka souvisí s komplikovaným postojem člověka k životu. Ten se podle Bezděka bolesti zbavit vlastně nechce. Jistým způsobem se může v takovém případě jednat o únik k nemoci, kterou chce dotyčný vyřešit neúspěch v zaměstnání, v rodinných vztazích a podobně. Srov. tamtéž, s. 84.

44 Bez zajímavosti není na tomto místě připomenout, že už v osmdesátých letech 20. stol. hovořil např. Viktor E. Frankl vzhledem k medicínské praxi o jednom z legitimních úkolů lékaře, kterým je také jeho pastorační péče (Ärztliche Seelsorge). Srov. Viktor E. Frankl, *Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychoterapie für heute*, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 1984, s. 85–90, zde zvl. s. 85.

životním příběhem. Vlastní medicínská kompetence – specializace − lékaře si tak žádá otevřenost vůči poznatkům ostatních vědních disciplín včetně teologie a nezbytnou spolupráci s odborníky v těchto oblastech (psychology, teology, duchovními, pastoračními asistenty, aj.). Opodstatněnost tohoto požadavku potvrzují mimo jiné v praxi zaznamenatelné nežádoucí jednostrannosti v přístupu k člověku.

O jisté nežádoucí jednostrannosti či nevyváženosti v pohledu na člověka je možné hovořit i v případě dějin katolické církve. Církev a jednotliví křesťané byli sice v jejich průběhu aktivními na poli charity, v péči o nemocné a potřebné, přesto se zde prosazovala v myšlení i praxi nezdravá, biblickému pojetí odporující, dualita duše a těla.[45] V současnosti se v duchu pastorální konstituce II. vatikánského koncilu *Gaudium et spes* opětovně otevírá prostor pro zohledňování potřebné jednoty tělesného zdraví a duchovního života,[46] a tím i pro odborný dialog a praktickou spolupráci s odborníky pomáhajících profesí směrem ke komplexní službě člověku. Patří k tomu i posilování obecného povědomí o tom, že primární odpovědnost za tělesné i duchovní zdraví nese vždy člověk sám, tím že věnuje náležitou pozornost rozvoji všech složek vlastní osobnosti tělesné, duševní, sociální a spirituální.

Stručné přiblížení interdisciplinárního přístupu k otázkám hříchu a nemoci, potažmo utrpení a jejich případným souvislostem mimo jiné poukazuje též na limitnost možného poznání oněch fenoménů, se kterými je člověk a lidstvo trvale konfrontováno. Teologie tuto omezenost lidského poznání přiznává. Hovoří v této souvislosti o neproniknutelném tajemství lidského utrpení, které je odrazem plné nepochopitelnosti Boha. Neznamená to v tomto případě ovšem výzvu k pasivnímu vydání se nemoci a utrpení − potřeba jejich eliminace tím není nikterak snížena −, nýbrž k přijetí této nepochopitelnosti a k odevzdání se do, z lidského hlediska, neproniknutelného Božího tajemství.[47] Z hlediska sociální prá-

---

45 Tuto skutečnost lze připsat na vrub vlivu především Platonovy filosofie, novoplatonismu a též stoicismu na podobu křesťanské teologie. Při reflexi člověka byl kladen důraz na duchovou duši kvůli jeho spáse. Tělu byla v tomto ohledu přisuzována rozporuplná hodnota. Srov. k tomu Richard Bruch, *Person und Menschenwürde. Ethik im lehrgeschichtlichen Rückblick,* Münster: LIT Verlag, 1998, s. 11.

46 Srov. *GS*, 14. Srov. k tomu také Grün – Dufner, *Zdraví jako duchovní úkol*, s. 7–8.

47 V návaznosti na myšlenky teologů sv. Augustina, Romana Guardiniho, Karla Rahnera, Johana Baptisty Metze formuluje tuto souhrnnou pozici Anselm Grün a Meinrad Dufner. Srov. tamtéž, zde zvl. s. 11, 16, 68.

ce, která je s lidským utrpením v různých podobách konfrontována, jsou výše uvedená zjištění neopominutelnými.

3. Odrazy možné souvislosti mezi nemocí a hříchem v sociální práci

Sociální práce je společensko-vědní disciplína, především však oblast praktické činnosti, jejímž cílem je podpora jednotlivců, rodin, skupin a komunit k dosažení jejich sociálního fungování, naplnění osobních potřeb. Z pohledu našeho tématu je v Matouškově parafrázované definici důležité vymezení v tom, že „u klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života".[48] Především v zařízeních sociální péče (hospicích, domech s pečovatelskou službou, domovech důchodců, různých zdravotnických zařízeních, apod.) a též např. při práci s postiženými či jinak handicapovanými se sociální pracovník setkává s nemocí a utrpením a též otázkami po jejich smyslu. V rámci svých kompetencí se přitom snaží napomáhat důstojnému prožití obtížné životní fáze či „osudu" klienta.

Uvedené základní požadavky kladené na sociálního pracovníka tendují k tomu v sociální práci nejpodstatnějšímu. Ke komplexnímu přístupu ke klientovi, který lze dle Nečasové považovat u sociálního pracovníka za nutný základ jeho „genetické výbavy".[49] Kompetencí sociálního pracovníka, stejně jako každého pracovníka v pomáhajících profesích, je jeho schopnost na profesionální úrovni pomáhat klientovi holisticky zvládat sociální a emocionální rozměry krizové situace. Předpokladem k tomu je v obecné rovině odborná kompetentnost sociálního pracovníka (uvědomuje si své kompetence a jejich hranice) a lidskost (osobnostní vyzrálost, morální profil). V detailu je pak možné hovořit o kvalitách, jakými jsou zdatnost (fyzická i psychická), inteligence (sociální a emoční), přitažlivost, důvěryhodnost (diskrétnost, spolehlivost), komunikační dovednosti. Ty zahrnují jak fyzickou blízkost, tak empatii, naslouchání, porozumění, analýzu bezprostředních prožitků, verbálních i neverbálních projevů klienta, aj. Jinak řečeno, od sociálního pracovníka

---

48 Oldřich Matoušek a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 3. aktual. a dopl. vyd., Praha: Portál, 2013, s. 11.

49 Srov. Mirka Nečasová, „Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy," *Sociální práce/Sociálna práca*, Brno: ASVSP, č. 4 (2004): 31–33.

se vyžaduje, aby se uměl vcítit do životního příběhu klienta. Být schopen pochopit tento příběh celistvě, zachytit otázky, očekávání, nezřídka též beznaděj či dokonce zoufalství klienta a mít snahu mu pomoci. Před sociálním pracovníkem se přitom otevírají možnosti, ale i rizika, kterým je nutné čelit.[50]

Jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem je, zdá se, vedle opravdovosti a vřelosti právě empatie.[51] Díky empatii, což je „forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání, tak sdělování porozumění klientovi",[52] je možné se u klienta dobrat případné možné souvislosti mezi jeho nemocí a hříchem, případně též neadekvátním pocitem viny, např. u neurotického klienta, se kterou se vědomě či nevědomě potýká. Empatii lze přitom vnímat vícestupňově.

Empatie vyžaduje projevenou fyzickou blízkost klientovi. Disponuje pochopením jeho světa, myšlení, sdíleného světonázoru či náboženského přesvědčení, jeho možných obav a strachů. Pochopení těchto skutečností je pro objasnění nastalé situace klienta důležité. Na základě tohoto porozumění může sociální pracovník v rozhovoru s ním používat takové formy vyjadřování a pojmy, kterým je klient s to rozumět. Rozumět obsahu sděleného vzhledem ke své životní situaci. Nábožensky založení lidé, v našem prostředí většinově praktikující křesťané, budou zřejmě schopni rozumět či snad lépe rozumět problematice hříchu, pocitům viny, neodpuštění sobě a jiným a uvědomovat si jejich možnou souvislost s prožívanou nemocí a přítomným utrpením, případně toužit po usmíření s Bohem. U klientů bez náboženského založení nebo u těch, u kterých není náboženská či spirituální dimenze dostatečně rozvinuta, toto v plném rozsahu řečeného zřejmě předpokládat nelze. V tomto případě bude vyžadován ze strany sociálního pracovníka jiný druh komunikace s klientem. Bude zahrnovat spíše jen rovinu psychologickou. Není přitom úkolem sociálního pracovníka suplovat kompetenci jiných odborníků. Může však na základě pochopení klienta setkání s příslušným odborníkem (duchovním či psychologem) zprostředkovat a klienta na toto setkání připravit. To platí zvláště v případě, když u klienta rozpoznává patologické, např. neurotické vnímání vlastní situace, doprová-

---

50 Srov. Oldřich Matoušek – Pavel Hartl, „Nároky sociální práce a syndrom vyhoření," in Oldřich Matoušek a kol., *Metody a řízení sociální práce*, 3. aktual. a dopl. vyd., Praha: Portál, 2013, s. 49–51.

51 Srov. Matoušek – Hartl, *Nároky sociální práce a syndrom vyhoření*, s. 52.

52 Tamtéž.

zené přehnanými představami o vlastních selháních a jejich důsledcích vzhledem k nemoci a utrpení, které prožívá, včetně s těmito představami spojených neopodstatněných strachů, výčitek, sebeobviňování, beznaděje či zoufalství.

Sociální pracovník musí počítat také s tím, že výše zmíněné otázky, o kterých je klient ochoten komunikovat, jsou nanejvýš citlivé, diskrétní. Lze proto právem očekávat u klienta jistou ostýchavost a nechuť se o těchto otázkách otevřeně bavit. Ze strany sociálního pracovníka je vyžadována nejen trpělivost, nýbrž i vyloučení jakékoliv formy nátlaku či necitlivého přístupu ke klientovi. Na prvním místě jde o získání důvěry klienta. Být vůči němu diskrétní a spolehlivý.

Kompetence při objevování možných souvislostí mezi nemocí, potažmo utrpením a hříchem a reálně prožívanými pocity viny u klienta může sociální pracovník uplatňovat také vůči jeho nejbližším. V praxi se totiž nezřídka s blízkými klienta setkává. Daná souvislost u nich může být někdy vnímána intenzivněji než u klienta. Platí to zvláště v případě rodičů nemocných, postižených či nějak handicapovaných dětí. Sociální pracovník se u nich může setkat se sebeobviňováním, pocity viny za nastalou situaci dítěte, jeho zdravotní stav, apod. Ale třeba také jen s některými vnějšími projevy oné nezpracované souvislosti, např. ve formě agrese, hněvu či trvalé nespokojenosti s poskytovanými službami a výhradami vůči ní. Vyrovnání se s onou souvislostí a jejími možnými konsekvencemi u blízkých klienta se ukazuje stejně důležité jako u klienta samotného. Napomáhá to totiž lepšímu zvládání náročné situace i pro něj.

Kromě základní empatie, kdy se sociální pracovník učí vidět situaci klienta jeho očima, vnímat svět jeho vnitřním pohledem, být citlivý na změny, ke kterým u klienta v průběhu času dochází, je oprávněné od sociálního pracovníka očekávat i vyšší úroveň empatie. Znamená to, že jde ve svém vnímání klienta hlouběji.[53] Je schopen „celkem jasně chápat zážitky klienta, přestože je plně nechápe klient sám … Hlubší empatické naslouchání se přitom týká toho, co klient právě říká nebo vyjadřuje, a to jakkoli zmateně, ale netýká se interpretací toho, co klient říká. Tento druh empatie je důležitý proto, že umožňuje odhalovat zdroje hlubinných pocitů klienta, jichž si sám není vědom.“[54] V posledku lze připomenout, že „empatie souvisí se schopností naslouchat i vnímat neverbální komunikaci. Souvisí pravděpodobně s neurofyziologickými mechanis-

---

53 Tamtéž.
54 Tamtéž.

my, protože při určitém narušení mozku postižení neumějí rozlišit citový výraz lidského hlasu, pojmenovat své vlastní emoce apod."[55]

Empatie (základní i vyšší úrovně) sociálního pracovníka v sobě ovšem skrývá i riziko, že sociální pracovník bude své vnímání a porozumění klientovi absolutizovat. Nepřipustí si možnost omylu v interpretaci a hodnocení situace klienta. Pokud si nebude této skutečnosti vědom, může klientovi ublížit. Nepatřičně s ním manipulovat, být vůči němu necitlivý. Časem může sociální pracovník upadnout též do nežádoucí rutiny. Obranou proti tomuto postoji je mimo jiné soustavná supervize.

Pomocí soustavné supervize lze předcházet i dalším možným rizikům v práci sociálního pracovníka. Není to jen riziko permanentního stresu, který u něho může propuknout v důsledku dlouhodobé konfrontace s nároky a obtížemi nemocných a trpících. Problémem může být též jeho neadekvátní osobní motivace, jako je tomu v případě tzv. syndromu pomáhajícího. Podle W. Schmidbauera se jedná o specifickou narcistickou poruchu, „jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání".[56] Ke kompetenci sociálního pracovníka tak patří trvalá formace sebe sama, pročišťování osobních motivací, úsilí o vyrovnanost, které vyžadují celistvý pohled na sebe sama, stejně jako se to od něho žádá ve vztahu ke klientovi.

Závěr

Reflexe možné souvislosti mezi hříchem a nemocí, potažmo utrpením a její relevance pro oblast sociální práce, postavená na východiscích křesťanské teologie a poznatcích jiných vědních disciplín, zvláště medicíny, psychologie a sociologie, v sobě sdružuje témata, která přispívají k celistvému pohledu na člověka. Dokladuje důležitost pochopení provázanosti jednotlivých skutečností a faktů, které jsou k onomu pohledu nezbytné. V rámci možností tohoto pojednání jsme poukázali na významnost biblické, potažmo křesťanské tradice, která je pro naši kulturu nadále určující svou rozpracovaností otázek týkajících se porozumění skutečnostem lidského selhání, hříchu, příčin a smyslu nemoci,

---

55 Tamtéž.

56 Srov. tamtéž, s. 56–57.

potažmo utrpení, resp. jejich případné souvislosti, aby tak v kontextu sekularizovaného prostředí připomínala v ní neukotvené, nebo snad jen upozaděné, přesto však vzhledem ke kvalitě života a službě člověku rozhodující skutečnosti. Patří k tomu i její doznání plné nepochopitelnosti toho, s čím je člověk v nemoci a utrpení konfrontován a upomíná v těchto situacích na možnost plné odevzdanosti do tajemství milujícího Boha.[57] Přínos v této studii reflektovaných poznatků jednotlivých vědních disciplin je především v tom, že rozkrývají jednotlivé fenomény v jejich obsahu a průběhu, v náležitých či možných souvislostech a vytváří tak spolu s přístupy křesťanské teologie, konkrétně pro sociální práci, nutné předpoklady pro kompetentní a komplexní nabídku služeb klientovi.

The Possible Connection between Sin and Disease and its Relevance to Social Work

Keywords: Sickness; Suffering; Sin; Guilt; Social Work; Social Worker; Empathy; Interdisciplinarity; Complexity

Abstract: The presented paper reflects upon the possible causal link between sin and disease from the biblical, and also Christian, point of view. This tradition and its knowledge are confronted with the facts of other sciences. The paper seeks to reveal the complexity of the issue and its importance in specific areas of social work.

doc. Jindřich Šrajer, Dr. theol.
Katedra sociální a charitativní práce
TF JU
Kněžská 8
370 01 České Budějovice
srajer@tf.jcu.cz

---

57 K možnosti přijetí této skutečnosti, resp. Boha i ze strany tzv. nevěřícího člověka srov. Joseph Ratzinger, *Evropa Benedikta z Nurzie v krizi kultur,* Kostelní Vydří: KNA, 2006, zde zvl. s. 18–19, 40–43; Benedikt XVI., *Caritas in veritate*, Kostelní Vydří: KNA, 2009, s. 78. Četná jsou v tomto směru i vyjádření papeže Františka.