

Integrativní paliativní péče – podnět k reflexi pro nemocniční kaplanství

Prakticko-teologická perspektiva

Jana Maryšková

Nemocniční kaplanství, tedy duchovní resp. pastorační péče křesťanských církví poskytovaná v sekulárním prostředí nemocnic, je od svého počátku charakterizováno určitým napětím. To je dáno jednak specifičností prostředí (požadavek nábožensky neutrálního a primárně neevangelizačního charakteru této péče zohledňujícího však spirituální potřeby adresátů), generujícího možné zdroje nejistoty a napětí v práci kaplanů,¹ jednak „spirituální orientací“ jejích příjemců. Vedle toho je nemocniční kaplanství konfrontováno s různými zahraničními koncepty péče o pacienta, které pracují s termínem spiritualita, avšak v jiném smyslu než jak to činí nemocniční kaplanství. Jedním z nich je např. tzv. *spiritual care*,² sekulární koncept odkazující službu nemocničních kaplanů do oblasti úzce konfesně vázané péče, či integrativní paliativní péče využívající metod tzv. alternativní medicíny potažmo „alternativní“ spirituality. Tyto a podobné koncepty (v České republice např. svého času úsilí o zřízení profese krizového spirituálního pracovníka) ukazují, že tak, jako v pluralitní společnosti existují nejrůznější nabídky duchovních systémů, nauk a zážitků,³ existují i různé přístupy k duchovní, resp. spirituální péči o pacienty. Tyto starší i nově se objevující koncepty staví nemocniční kaplanství vždy znovu před otázku podstaty křesťanské duchovní péče, křesťanské identity a místa této péče v prostředí nevíry případně tzv. alternativní víry a jsou tudíž cenným podnětem k reflexi.

Následující text se zabývá jedním ze zmíněných konceptů – integrativní paliativní péčí. Nejprve stručně vymezuje termíny paliativní

1 Srov. Andrea BELÁŇOVÁ, „Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory,“ Český lid / The Czech Ethnological Journal, č. 1 [105] (2018): 26, <http://ceskylid.avcr.cz/media/articles/688/submission/original/688-1791-1-SM.pdf>. [cit. 1. 8. 2024].

2 Blíže ke konceptu „spiritual care“ viz např. Jana MARYŠKOVÁ, *Nemocniční kaplanství a alternativní spiritualita. Prakticko-teologická reflexe*, Praha: Grada, 2024, s. 124–131.

3 Srov. např. David VÁCLAVÍK, *Náboženství a moderní česká společnost*, Praha: Grada, 2010, s. 243.

a integrativní paliativní péče, následně se věnuje několika vybraným tématům, která jsou pro nemocniční kaplanství v kontextu integrativní paliativní péče relevantní a která jsou východiskem nejprve pro prakticko-teologickou reflexi nemocničního kaplanství jako diakonické pastorače, následně pak jako tzv. pastorače přítomností.

1. PALIATIVNÍ A INTEGRATIVNÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče (*palliative care*) je pojem neodmyslitelně spjatý se jménem Cicely Saundersové, zakladatelky moderního hospicového hnutí, a s jejím konceptem přístupu k celkovému utrpení (*total pain*), spočívajícím v zohlednění všech potřeb u umírajících pacientů: tělesných, psychických, sociálních i spirituálních, neboť ve všech těchto oblastech mohou umírající zakoušet bolest a utrpení. Proto je třeba u těchto pacientů uplatňovat tzv. celostní péči (*total care* resp. *rounded care*).⁴ Stejně potřeby dnes uvádí i Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své definici paliativní péče jakožto „přístupu, který zlepšuje kvalitu života pacientů (dospělých i dětí) a jejich rodin, kteří se potýkají s problémy spojenými s život ohrožujícím onemocněním. Předchází utrpení a zmírňuje ho včasnou identifikací, správným posouzením a léčbou bolesti a dalších problémů, ať už fyzických, psychosociálních nebo duchovních.“⁵ Paliativní péči však nelze zužovat pouze na oblast hospicové péče, ačkoli byla dlouhou dobu vnímána jako péče o pacienty na konci života, ale je třeba ji chápat širěji. Podle M. Sochora „došlo v posledním půlstoletí k významnému posunu od filozofie péče o umírající k samostatnému oboru, který pečuje o pacienty s nevléčitelnými chorobami“.⁶ Otázkou proto dnes již není *zda*, ale *kdy*, *kým* a *jak* nejlépe integrovat paliativní péči do různých medicínských oborů.⁷ V roce 2016 byl v České republice zahájen projekt *Spolu až do konce* realizovaný Nadačním fondem Avast, jehož odborným garantem a koordinátorem se stalo Centrum paliativní péče. Cílem tohoto projektu bylo zavádění paliativní péče do osmnácti

⁴ Srov. Doris NAUER, *Spiritual Care statt Seelsorge?*, Stuttgart: Kohlhammer, 2015, s. 22–23.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, „Palliative care. Key facts,“ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> [cit. 1. 5. 2024].

⁶ Marek SOCHOR, „Časná integrace paliativní péče v onkologii,“ *Časopis lékařů českých*, č. 1 [157] (2018): 13–18.

⁷ Srov. tamtéž.

ti českých nemocnic vybraných na základě grantového řízení.⁸ V roce 2019 spustilo vlastní pilotní projekt také Ministerstvo zdravotnictví ČR, který podporoval a ověřoval činnost sedmi konziliárních paliativních týmů v českých nemocnicích.⁹ Tyto týmy sestávají z lékaře – paliatra, sestry, zdravotně-sociálního pracovníka a psychologa, spolupracují však podle potřeby s dalšími profesemi, které mohou být integrální součástí týmu. K nim patří i nemocniční kaplani. Ti se tak mohou spolupodílet na péči o pacienta, v níž se vedle obvyklého, lékařského přístupu (diagnóza, léčebný postup, terapeutické možnosti, rizika a benefity apod.) musí uplatňovat v mnohem větší míře než u jiných pacientů také přístup usilující o porozumění tomu, co je pro pacienta důležité (hodnoty a cíle, přijatelné a nepřijatelné kompromisy, kvalita života nemocného, potřeby jeho rodiny).¹⁰ Ve snaze dosáhnout co nejvyšší kvality pacientova života se proto i v paliativní péči hledají nové možnosti a inspirace, jak tohoto cíle dosáhnout. Jednou z nich je tzv. integrativní paliativní péče.

Integrativní paliativní péče (dále jen IPP) je model péče o pacienta, který se snaží rozšířit možnosti léčby dostupné pacientům se závažným onemocněním. Tento přístup kombinuje paliativní léčbu a péči s možnostmi tzv. komplementární či alternativní medicíny, s cílem zlepšit kvalitu života člověka ve všech jeho fázích. Při tomto způsobu péče je uplatňován holistický přístup a individualizovaná péče respektující pacientovo přání absolvovat některé zdravotní zákroky nebo využít možnosti alternativní medicíny. Integrativní paliativní péče se deklaruje jako disciplína, která je přirozeně blízká paliativní péči díky sdíleným základním hodnotám, snaze o optimalizaci kvality života pacienta v každé jeho fázi, přizpůsobení plánů zdravotní péče individuálním potřebám každého pacienta, umožnění pacientovi participovat na rozhodnutích o způsobu další léčby resp. péče, vytváření léčebných plánů maximalizujících dobré důsledky a zároveň minimalizujících újmny, shodě na terapeutických postupech mezi lékařem a pacientem aj. Časopis *Journal of Palliative Medicine* uveřejnil v roce 2023 článek, v němž přináší deset

⁸ SROV. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE, „Rozvojový program Spolu až do konce 2016–2020,“ <https://paliativnicentrum.cz/projekty/spolu-az-do-konce-2016-2020> [cit. 3. 5. 2024].

⁹ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, „Pilotní projekt paliativní péče v nemocnicích přinesl základy pro standardizaci a rozvoj paliativní péče v ČR,“ <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/pilotni-projekt-paliativni-pecce-v-nemocnicich-prinesl-zaklady-pro-standardizaci-a-rozvoj-paliativni-pecce-v-cr/> [zveřejněno 27. 4. 2022, cit. 3. 5. 2024].

¹⁰ SROV. KATE ABERGER – DAVID WANG (eds.), *Paliativní medicína pro nemocniční lékaře. Kazuistiky z každodenní praxe*, Praha: Cesta domů, 2023, s. 8.

příkladů technik a terapií v rámci IPP včetně výsledků realizovaných studií, které lze začlenit do péče o pacienty se závažným onemocněním. Patří k nim např. akupunktura, mindfulness (technika všímavosti) a na ní založené snižování stresu, meditace, hluboké dýchání, dále strava bohatá na živiny s protizánětlivými účinky, pohybové terapie jako je chůze, jóga, čchi-kung, tai-čchi, využití konopí pro léčebné účely, různé psychoterapeutické metody jako např. life review (ohlédnutí za životní cestou, balance), psychedeliky asistovaná terapie aj., dále masážní terapie (s využitím či bez využití aromaterapie), muzikoterapie či energetické terapie včetně reiki. Přestože integrativní paliativní péče nabízí podle autorů článku možnosti, jak zlepšit kvalitu života a zmírnit utrpení pacientů se závažným onemocněním, není podle nich tento model péče zatím obecně přijímán a bude zapotřebí dalších klinických výzkumů a odborných prací k jeho obhájení, aby mohla být tato péče dostupná širokému spektru těch nejzranitelnějších pacientů.¹¹

2. VYBRANÁ TÉMATA INTEGRATIVNÍ PALIATIVNÍ PÉČE V KONTEXTU NEMOCNIČNÍHO KAPLANSTVÍ

Integrativní paliativní péče je v České republice zatím spíše předmětem úvah (upozornilo na ni např. zmíněné Centrum paliativní péče)¹² a teprve další vývoj ukáže, zda budou v nemocnicích koexistovat přístupy k paliativním pacientům vycházející z křesťanství, jako je nemocniční kaplanství, a z tzv. alternativní spirituality. IPP však přináší některá témata, která mohou být pro nemocniční kaplanství z teologického hlediska relevantní a mohou tak být již dnes předmětem prakticko-teologické reflexe.

¹¹ Brieze K. BELL – Rhianon LIU – Stephanie CHENG – Lucille MARCHAND, „Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Integrative Palliative Care,“ <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2023.0219> [zveřejněno 5. 12. 2023, cit. 4. 5. 2024].

¹² SROV. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE, „Květnový bulletin: Aktuality“, <https://us9.campaign-archive.com/?u=351ee37c89e7a6cbf2f077f01&id=b6f5ac12c0> [cit. 1. 8. 2024].

2.1 Alternativní medicína v péči o pacienta

Integrativní paliativní péče využívá, jak bylo výše uvedeno, vedle klasické paliativní léčby další doplňkové terapie či techniky ke zmírnění bolesti, únavy, nevolnosti, nespavosti, úzkosti, ztráty chuti k jídlu, dušnosti, kašle apod., a tím ke zlepšení celkové kvality života pacienta jak v časných fázích závažného onemocnění, tak u pacientů v závěru života či pacientů se shlukem symptomů. Vedle muzikoterapie, masážní terapie apod., které jsou v České republice využívány např. i v Alzheimercentrech v péči o pacienty s demencí, používá IPP také metody tzv. alternativní medicíny jako je např. reiki, na jejichž problematičnost upozorňují např. J. Heřt či M. Opatrná.¹³ Ačkoli jsou některé z těchto terapií běžně využívané v paliativní péči a jeví se jako přínos pro pacienty, je používání „alternativních“ metod a postupů z hlediska nemocničního kaplanství závažným tématem, neboť přináší celou řadu etických, ale i praktických otázek zejména s ohledem na možné porušení etických principů beneficence, nonmaleficence, případně i autonomie pacienta. Jak uvádí lékařka A. Jedličková, „u některých pacientů dochází k odmítání paliativní péče nebo k projevům nedůvěry k týmu poskytujícímu paliativní péči. Bezmoc, beznaděj, strach ze ztráty vlastní integrity, frustrace ze ztráty soběstačnosti, tíseň z odkázanosti na cizí pomoc, obavy ze ztráty důstojnosti, strach z opuštěnosti a ze smrti mohou vést k úzkostem, depresím či iracionálnímu a zkratkovitému rozhodování pacienta, které může být pro něj nebezpečné s následnými závažnými etickými důsledky.“¹⁴ Právě v takové situaci mohou být různé metody tzv. alternativní medicíny oním pověstným „stéblem“, kterého se pacient chytá, neboť právě lidé, kteří prožívají strach ze ztráty smyslu, z nepochopení, z toho, co jim bere radost ze života, kteří se snaží nalézt rychlé odpovědi na své obavy, nejistoty a potřeby v mezní životní situaci a v utrpení, jsou snáze manipulovatelní, zranitelní a náchylnější uvěřit komukoli, kdo v daný okamžik nabízí naději a útěchu.¹⁵ A připomeňme, že integrativní palia-

¹³ K metodám tzv. alternativní medicíny srov. např. Jiří HEŘT, *Alternativní medicína a léčitelství*, Praha: Věra Nosková, 2011, s. 13, 215; dále srov. Marie OPATRná, *Etické problémy v onkologii*, Praha: Mladá fronta a. s., 2008, s. 93.

¹⁴ Anetta JEDLIČKOVÁ, „Etické aspekty paliativní péče,“ *Časopis lékařů českých*, č. 3 [103] (2023): 152–158.

¹⁵ Srov. Leoluca PASQUA, *Podvod magie*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 14–15.

tivní péče se netýká výhradně pacientů v závěru života, ale také těch, kteří jsou v časně fázi svého závažného onemocnění.

Z pohledu křesťanské duchovní resp. pastorační péče spočívá problematičnost různých metod alternativní medicíny především v jejich možných negativních důsledcích pro pacienta, k jehož poškození může dojít jak v rovině tělesné, duševní, ale i duchovní, neboť víra v toho, kdo používá různé „alternativní“ metody, „může být tak velká, že ohrožuje, nahrazuje nebo likviduje náboženskou víru věřícího člověka [...], která byla do té doby oporou“.¹⁶ Křesťanský přístup k pacientovi naopak spočívá v úctě k jeho svobodě a důstojnosti, která člověku stvořenému k obrazu a podobenství Božímu (Gn 1, 26) přísluší a je založená na skutečnosti, že člověk je osoba, „vztahové“ bytí, schopné mít osobní vztah k Bohu a ostatním lidem (Gn 2), spočívá v podpoře dobra a chránění před zlem. H.-J. Sander označuje události, v nichž se člověk musí rozhodnout, zda bude či nebude chránit lidskou důstojnost, za znamení doby, neboť Bůh se identifikuje s těmi, jejichž důstojnost je ohrožena a povolává člověka k tomu, aby se v událostech, které lidskou důstojnost potlačují či ničí, zachoval lidsky, tedy aby v souladu s Boží vůlí lidskou důstojnost chránil.¹⁷ Klinická pastorační péče poskytovaná nemocničními kaplany je službou – *diakonií* člověku a lidské důstojnosti tím, že ji hájí, chrání a podporuje. Jakožto preevangelizační pastorační péče¹⁸ není zacílena na evangelizaci (coby primární cíl pastorační) v misijním smyslu (zde platí, že klinická pastorační péče má primárně neevangelizační charakter), nýbrž ve smyslu služebním, *diakonickém* (diakonie jako konstitutivní prvek církve).¹⁹ To ostatně vychází i z pojetí pastorační „jako úkolu celé církve, který nespočívá jen v evangelizaci ve smyslu *ad intra* a *ad extra* církve, ale i v pastorační pojetí diakonicky jako službě lidské přirozenosti a důstojnosti [...]“.²⁰ Klinická pastorační péče je tedy v tomto smyslu diakonic-

¹⁶ Aleš OPATRŇÝ, *Spirituální péče o nemocné a umírající*, Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017, s. 133.

¹⁷ Srov. Hans-Joachim SANDER, „Theologischer Kommentar zur Pastoralkonstitution über die Kirche in der Welt von heute *Gaudium et spes*,“ in *Herders Theologischer Kommentar zum Zweiten Vatikanischen Konzil*, sv. 4, zvl. vydání, ed. Peter Hünemann – Bernd Jochen Hilberath, Freiburg – Basel – Wien: Herder, 2009, s. 725.

¹⁸ Více k tomu např. MARYŠKOVÁ, *Nemocniční kaplanství a alternativní spiritualita*, s. 243–263.

¹⁹ Srov. Michal OPATRŇÝ, „Vězeňská duchovní služba v perspektivě pastorální teologie,“ *Studia theologica* 24, č. 4 (2022): 143, DOI: 10.5507/sth.2022.052.

²⁰ Tamtéž, s. 149.

kou pastoračí, „tedy takovou, která slouží člověku a jeho důstojnosti tím, že se je snaží posílit a upevnit. Podle scholastického principu *gratia non tollit naturam, sed perficit* tak pracuje s lidskou přirozeností a s tématem lidské důstojnosti jako předpokladem – jako půdou, která má být připravena – pro přijetí evangelia.“²¹

Primárním úkolem kaplanů proto není vysluhovat a udílet svátosti, ale ve smyslu diakonické pastorece by se měli soustředit nejprve na práci s lidskou přirozeností pacientů a na jejich lidskou důstojnost.²² Právě práce s lidskou přirozeností mj. ukazuje, že ztrácí na relevanci různé výše uvedené koncepty péče o „nevěřící“ pacienty s důsledně nenáboženským přístupem k jejich lidským i duchovním potřebám, ale také např. působení humanistických kaplanů ať již v armádě (Belgie, Nizozemsko) či v nemocnicích (např. Anglie). Nemocniční kaplan, jehož „činnost se nemůže vyčerpávat ‚pouze‘ hlásáním víry, ‚pouhou‘ péčí o duši bez vztahu k tělesnému aspektu člověka – tedy k jeho každodennímu, všednímu životu, ale musí respektovat lidskou přirozenost [...]“,²³ sdílí s pacienty „radosti a naděje, smutky a úzkosti“, jak je zmiňuje 1. kapitola pastorační konstituce *Gaudium et spes*, a je tak schopen – na rozdíl od krizových asistentů či humanistických kaplanů – reflektovat jak jejich obecně lidskou, tak spirituální a náboženskou rovinu a poskytovat „obecnou, zacílenou i specializovanou“ duchovní resp. pastorační péči.

Vzhledem k tomu, že „alternativní“ medicína, kterou IPP kombinuje s paliativní péčí, může představovat ohrožení lidské důstojnosti a dobra pacientů, je tématem, které by mělo být v souvislosti s IPP nemocničním kaplanstvím reflektováno. Zároveň ukazuje na diakonický rozměr pastorační činnosti kaplanů a tím i na jejich nezastupitelné místo v duchovní péči o pacienty v porovnání s různými sekulárními koncepty péče o pacienta a jeho spirituální potřeby.

2.2 Spiritualita a duchovní doprovázení

Protože integrativní paliativní péče deklaruje svůj holistický přístup k pacientovi, lze předpokládat, že aplikace různých terapií a technik vycházejících z tzv. alternativní medicíny nebude směřovat pouze ke zmír-

²¹ Tamtéž, s. 143–144.

²² Srov. tamtéž, s. 144.

²³ MARYŠKOVÁ, *Nemocniční kaplanství a alternativní spiritualita*, s. 255.

nění některých symptomů závažné nemoci paliativních pacientů, ale bude spojena i s oblastí duchovní. Jistě lze např. jógu, čchi-kung, tai-čchi apod. vnímat jako čistě tělesná cvičení či formy sportu, avšak propojení tělesné a duchovní složky je v případě tzv. alternativní medicíny samozřejmé, neboť duchovní aspekty jsou nedílnou součástí péče o tělo, případně o osobní rozvoj. Jak uvedl ve výzkumu jeden léčitel: „Jsme proti tomu, když to někdo rozděljuje na duchovní a neduchovní. Protože ono vlastně neduchovního není nic.“²⁴ Podobně hovořil i cvičitel jógy: „Takže pracujeme s tělem a rozvíjíme duši, [...], vědomě. Ty ostatní sporty to nedělají vědomě. Ony to dělají také, ale že si to ti lidé ani neuvědomují, [...], protože to nevědí. A v józe je to naprosto cílená záležitost.“²⁵ Integrativní paliativní péče je tedy konceptem péče o pacienta, který, v tomto případě implicitně, pracuje i s termínem spiritualita. Ten je dnes, vedle řady jiných oborů, běžně používán také v medicíně. Podle F. Irmiše se spiritualitou stále více zabývá věda, „k propojení spirituality s vědou přispívá také kvantová fyzika, hledá se neurofyziologický korelát spirituální inteligence, objevuje se pojem neuroteologie, zejména po vydání knihy *Biologie Boha a God Gene*“.²⁶ Spiritualitu tedy dnes již nelze označovat za něco, co je spjato výlučně s křesťanstvím. Ostatně anglický jezuita P. Sheldrake charakterizuje i spiritualitu západního křesťanství tak, že „nemá výlučný charakter, resp. není v žádném případě spojena výlučně s určitou křesťanskou tradicí, a dokonce nutně nesouvisí ani s křesťanstvím jako takovým“ a dále „neomezuje se jen na zájem o vnitřní život, ale snaží se o integraci všech stránek lidského života a zkušenosti“.²⁷ Ve vztahu k léčbě je pojem spiritualita definován např. jako „schopnost odpovědného života, zahrnující etiku, odpuštění, pokoru, soucit, smysluplnost, transcendenci (přesažení racionálně smyslového pohledu), víru a cíl života“.²⁸ Toto pojetí pojmu spiritualita zřetelně ukazuje, že se nemocniční kaplani ve zdravotnictví setkávají spíše než s křesťanským,

²⁴ Olga NEŠPOROVÁ, „Českolipská necírkevní spirituální scéna,“ in *Náboženství v menšině. Religiozita a spiritualita v současné české společnosti*, Dušan Lužný – Zdeněk R. Nešpor a kol., Praha: Malvern, 2008, s. 155.

²⁵ Tamtéž, s. 156.

²⁶ Felix IRMIŠ, „Stres ve vztahu lékaře a pacienta,“ in *Lékař a pacient v moderní medicíně: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*, Radek Ptáček – Petr Bartůněk a kol., Praha: Grada, 2015, s. 154.

²⁷ Philip SHELDRAKE, *Spiritualita a historie: úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života*, Brno: CDK, 2003, s. 60.

²⁸ IRMIŠ, „Stres ve vztahu lékaře a pacienta,“ s. 154.

především s obecně, široce definovaným termínem spiritualita i s jeho instrumentalizací pro terapeutické účely.

Široké vymezení pojmu spiritualita na jedné straně umožňuje, aby nemocniční kaplani mohli poskytovat své služby všem lidem bez ohledu na jejich víru, vyznání a světonázor, na druhé straně však zároveň otevírá prostor pro různé koncepty péče o pacienta akcentující jeho spirituální potřeby, jako např. v úvodu zmíněný koncept tzv. *spiritual care*. Ten vychází z přesvědčení, že každý člověk je spirituální, každý v sobě má, ať uvědoměle či neuvědoměle, spirituální rovinu. Z této skutečnosti dále vyvozuje, že spirituální péče je nejen nabídkou pro všechny lidi, ale že také každý člověk je schopen spirituálně doprovázet druhé. Spirituální péči proto nelze delegovat pouze na jednu specifickou profesní skupinu, nespadá výlučně do kompetence církví, ale je úkolem všech profesionálů a dobrovolníků pečujících zejména o nemocné a umírající.²⁹ Někteří autoři používají ve stejném významu výraz „všeobecná duchovní péče“, kterou mohou poskytovat i jiné osoby, než nemocniční kaplani. Ačkoli se kaplani „specializují na spirituální a existenciální aspekty péče, je při řešení určitých obecných duchovních otázek jistá míra vzdělání a obratnosti užitečná všem profesionálním pečujícím“.³⁰

Rovněž integrativní paliativní péče využívající metody „alternativní“ medicíny pracuje, byť implicitně, s termínem spiritualita, jak bylo uvedeno výše. Její zavedení v nemocnicích by ve vztahu k nemocničnímu kaplanství mj. znamenalo, že ve striktně sekulárním prostředí nemocnic, v němž je požadován nábožensky neutrální charakter klinické pastorační péče, by se vytvořil prostor pro tzv. alternativní spiritualitu, která může být některým pacientům paradoxně bližší než křesťanská duchovní péče. V paliativních týmech se tak v budoucnu mohou nemocniční kaplani setkat i s těmi, kteří budou používat metody tzv. alternativní medicíny a v rámci celostního přístupu k pacientovi se budou moci – v logice výše uvedených konceptů – podílet i na spirituální péči o pacienty např. jako humanističtí doprovázející. Cílem těchto úvah však není anticipovat možný budoucí vývoj, nýbrž ukázat, že nemocniční kaplanství je nejen v zahraničí konfrontováno s různými pojetími péče, z nichž některá omezují křesťanskou duchovní péči pouze na náboženský servis, jiná by vedle duchovní péče poskytované církvemi ráda viděla „krizové asistenty“ bez vazby na církev, a další, jako např. IPP by do nemocnič-

²⁹ SROV. MARYŠKOVÁ, *Nemocniční kaplanství a alternativní spiritualita*, s. 125–126.

³⁰ ABERGER – WANG (eds.), *Paliativní medicína pro nemocniční lékaře*, s. 233.

ního prostředí vnesla tzv. alternativní spiritualitu. Všechna tato pojetí jsou zároveň jednotná v názoru, že duchovně či spirituálně doprovázejícím nemusí být výlučně nemocniční kaplan, neboť nakonec i sami pacienti si mohou jako svého doprovázejícího zvolit rodinného příslušníka, kamaráda nebo jiného člena týmu, jak ukazují zkušenosti ze zahraničí. Integrativní paliativní péče tak doplňuje mozaiku různých sekulárních konceptů péče o pacienta a může proto sloužit jako východisko pro prakticko-teologickou reflexi nemocničního kaplanství v situaci, kdy křesťanství ztrácí monopol na poskytování spirituální péče, je pouze jedním z konceptů péče o spirituální potřeby pacientů,³¹ jak bylo uvedeno, a zároveň je konfrontováno s prostředím charakterizovaným nevírou či „alternativní“ vírou.

2.3 *Nemocniční kaplanství v prostředí nevíry či „alternativní víry“: situace exilu a diaspory*

Zahraniční zkušenosti s paliativní péčí ukazují, že „pacienti mohou s kaplanem sdílet momenty a probírat myšlenky, které by se zdravotníky nesdíleli. Mnoho paliativních týmů má vlastního kaplana. Spolupráce s kaplanem a prosba o jeho vhled a zhodnocení pacientových existenciálních potřeb může vést k lepší péči o nemocného. Rovněž sdílení obav týmu s kaplanem pomůže překonat obtíže a lépe spolu komunikovat.“³² Shrňme-li však poznatky uvedené v předchozích odstavcích, lze konstatovat, že se do budoucna mohou kaplani jakožto poskytovatelé křesťanské duchovní péče cítit být vytlačováni či nahrazováni jinými, jak zdravotnickými, tak nezdravotnickými profesemi, které budou na základě široce pojatého pojmu spiritualita rovněž kompetentní k poskytování duchovní péče. V rámci IPP navíc mohou být konfrontováni s tzv. alternativní medicínou, resp. spiritualitou, která se od křesťanského přístupu k člověku značně odlišuje. Využívání IPP by, jak bylo zmíněno, prakticky znamenalo, že kaplani budou v nemocnicích poskytovat duchovní službu v prostředí, v němž je na jedné straně přítomnost náboženství nesamozřejmá, ale kde jsou na druhé straně v péči o paliativní pacienty aplikovány „alternativní“ terapeutické postupy, a že se tak bu-

³¹ SROV. NAUER, *Spiritual Care statt Seelsorge?*, s. 174–175.

³² ABERGER – WANG (eds.), *Paliativní medicína pro nemocniční lékaře*, s. 231–232.

dou podílet na péči o tyto pacienty např. s lidmi, jejichž kvalifikace spočívá, řečeno s jistou mírou nadsázky, v tom, že je „mistři *reiki* znovuprobudili a uschopnili k přenášení energie na sebe a druhé lidi“.³³ Otázkou je, jak by v takovém prostředí měli žít své křesťanství, uplatňovat svou křesťanskou identitu a vydávat svými skutky svědectví o milosrdném Bohu, který se v Ježíši Kristu solidarizuje s člověkem. Tak, jako mnozí křesťané dnes bolestně pociťují, že jsou menšinou v sekulární společnosti, mohou určitou izolaci cítit i nemocniční kaplani. Inspirací zde může být zkušenost exilu a diaspory lidu Staré smlouvy, jak ji popisuje pastorační teolog Rolf Zerfaß.

Zerfaß odkazuje na dobu babylonského zajetí, odchodu Izraele do vyhnanství a do diaspory. Je to situace, která pro vyvolený lid znamenala ztrátu všeho, co tvořilo jeho identitu: zaslíbené země, krále, který by ho zastupoval před Bohem, chrámu jako místa Hospodinovy přítomnosti. Lid této situaci dlouho nerozumí, vyjadřuje svou bolest (Žl 137,1–4), utrpení z výsměchu vítězů (Žl 42,4), odpovědí na jeho úděl jsou slzy a vyznání vin (Iz 64,5n). Posléze se však odvažuje dotazovat i na to, čemu nerozumí (Iz 64,11) a Hospodin – v době, kdy se zdá být vzdálený a nepřítomný – odpovídá: „Neboť to, co s vámi zamýšlím, znám *jen* já sám, je výrok Hospodinův, *jsou to* myšlenky o pokoji, nikoli o zlu: chci vám dát naději do budoucnosti. Budete mě volat a chodit *ke mně*, modlit se ke mně a já vás vyslyším. Budete mě hledat a naleznete *mě*, když se mne budete dotazovat celým svým srdcem. Dám se vám nalézt, je výrok Hospodinův, a změním váš úděl, shromáždím vás ze všech pronárodů a ze všech míst, kam jsem vás vyhnal, je výrok Hospodinův, a přivedu vás zpět na místo, odkud jsem vás přestěhoval“ (Jr 29,11–14). Lid tak poznává, že exil není jen prostý trest, že jej Hospodin nezavrhl, ale že soužení, které prožívá, je cestou k nalezení Hospodina, k poznání, že Hospodin je s ním i v jeho utrpení mezi pronárody, že jej neopouští ani ve vyhnanství: „Toto praví Panovník Hospodin: Ano, vzdálil jsem je mezi pronárody a rozptýlil po zemích; avšak v zemích, do nichž přišli, jsem se jim stal na ten krátký čas svatyní“ (Ez 11,16). Právě zkušenost ztráty chrámu a s ním souvisejících náboženských úkonů, pocit bezmoci jakožto menšiny v cizí kultuře, která nemá žádná práva, vede Boží lid k novému „poznání Hospodina“ – On je jeho chrámem. Přebývání Hospodina uprostřed svého vyvoleného lidu vyjádřené vyznáním „Upro-

³³ Srov. Zdeněk VOJTÍŠEK, *Encyklopedie náboženských směrů v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství*, Praha: Portál, 2004, s. 202.

střed vás je živý Bůh“ (Joz 3,10; Ex 17,7), tak dostává nový význam. Neznamená již, že Hospodin je přítomen v zaslíbené zemi, v chrámu, ale je ve svém lidu, mezi ním, je přítomný všude tam, kde Izrael žije, ve všem, co koná. Vyvolený lid jej zpřítomňuje ve světě tehdy, vytvoří-li ve svém srdci místo pro „nového ducha, kterého mu Hospodin vloží do srdce“ (Ez 36,26n). Rozptýlení Izraele do cizích zemí tak není výrazem trestu, ale povoláním přinášet spásu do všech končin země – Jákobovy kmeny se mají stát „světle pronárodů“ a přinášet Hospodinovu spásu „do končin země“ (srov. Iz 49, 6). Jedině skrze Izrael dojdou ostatní národy spásy (Iz 60,11), na druhé straně i země pronárodů je Hospodinovou zemí a i pronárody jsou povolány k tomu nalézt cestu na Sión (Iz 60,1–22). Izrael má proto vůči pronárodům zaujmout nový, solidární vztah.³⁴

Exil a diaspora jsou sice podle Zerfaše jedinečnou zkušeností Izraele a ačkoli se křesťané podle něj mohou považovat za lid Boží pouze v analogickém a metaforickém smyslu – skrze Ježíše Krista se stávají spoludědici Izraele, nacházejí se v současné době v Evropě v podobné situaci jako Izrael na cestě do vyhnanství a do diaspory – jsou „církvi v cizí zemi“. Ocítají se v situaci kognitivní menšiny, statisticky klesá jejich počet, subjektivně je provází pocit bezmoci a ztráty důvěryhodnosti, všude ve světě jsou v „diaspoře“. Tato zkušenost by je však, podobně jako Izrael v exilu, měla vést k tomu, aby se vystavili Božímu mlčení a zakusili, že „Bůh je věrný a bez podlosti, je spravedlivý a přímý“ (Dt 32,4). Teprve poté budou moci žít svůj „exil“ svobodně, chápat diasporu jako „školu víry“ a poznávat, že Bůh je s nimi i v jejich bezmoci a slabosti. Tato zkušenost diaspory by měla najít odezvu také v nové podobě pastorece, která již nebude „pastorací podmanění si“ druhých (*Pastoral der Eroberung*), nýbrž „pastorací přítomností“ (*Pastoral der Präsenz*) mezi druhými, zejména mezi chudými. Babylonské zajetí Izraele a jeho cesta do diaspory by proto podle Zerfaše měla být pro dnešní křesťany vzorem cesty, po níž mají ve světě jako lid Boží kráčet.³⁵

2.3.1 „Pastorace přítomností“ jako zkušenost diaspory

Zkušenost Izraele z doby exilu a diaspory ukazuje, že Bůh se sklání ke svému lidu v situacích bezmoci, slabosti, nedostatku a překonává je,

³⁴ Srov. ROLF ZERFASS, „Volk Gottes unterwegs: in der Fremde, unter den Völkern,“ in *Handbuch Praktische Theologie: Grundlegungen*, sv. 1, ed. Herbert Haslinger, Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag, 1999, s. 169–171.

³⁵ Srov. tamtéž, s. 173–176.

dává svému lidu život. Vyvolený lid má toto Boží jednání napodobovat i ve vztahu k ostatním (Lv 20,26), má zde být pro druhé, pro pronárody. Analogicky mají i křesťané jakožto menšina mezi nekřesťany žít svůj život pro druhé, mají spolupracovat s Bohem ve prospěch druhých.

Pro nemocniční kaplany – křesťany, kteří se občas také mohou cítit jako menšina v sekulárním prostředí nemocnic, může zkušenost diaspory, která je chápána jako úkol žít mezi lidmi jiné víry, lidmi nevěřícími, agnostiky či lidmi „alternativně“ věřícími, vést k lepšímu porozumění jejich situaci. Služba nemocničních kaplanů jako jedna z podob kategoriální pastorační představy onu Zerfašem zmiňovanou „pastoraci přítomností“ mezi ostatními. Tak, jako se Bůh stal z lásky k lidem člověkem, v Ježíši Kristu se solidarizuje se všemi lidmi, zejména s potřebnými, mají být i křesťané, v tomto případě konkrétně nemocniční kaplani, solidární se všemi lidmi a svou přítomností jim zprostředkovávat blízkost Boha, který sestupuje, aby zachránil: „Důvěra v Boha má konkrétní podobu v důvěře ve svět“, proto křesťané musí „nést problémy a tíži druhých. Obrácení světa začíná úsilím o spravedlnost a solidaritu se světem.“³⁶ Solidarita Boha s lidmi a se světem tedy musí najít odraz v solidaritě křesťanů se světem a s lidmi, kteří v něm žijí, jak ostatně vyplývá i z první věty pastorační konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*: „Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je i radostí a nadějí, smutkem a úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdci odezvu.“³⁷ Právě pastorační přítomností je výrazem této solidarity s druhými.

Služba kaplanů je pastorační přítomností v situacích, v nichž jsou lidé vážnou nemocí ohroženi ve svém bytí a ve své důstojnosti, proto je třeba chránit jejich nedotknutelnou hodnotu a důstojnost a s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti. Kaplan ve své službě spolupracuje s Bohem ve prospěch druhých podobně, jako přežití Izraelitů v babylonském zajetí spočívalo ve spolupráci s Bohem, a zkušenost Boží pomoci a záchrany je vedla k poznání, že i oni mají žít svůj život nikoli pro sebe, ale pro druhé. V paliativní péči v závěru života pacienta, v obtížných okamžicích umírání je pro kaplana více než kde jinde důležité, „kým je tento kontakt s umírajícím nesen“, neboť

³⁶ Pavel AMBROS, *Teologicky milovat církev. Vybrané statě z pastorační teologie*, Velehrad: Refugium Velehrad-Roma, 2003, s. 29.

³⁷ *Dokumenty II. vatikánského koncilu*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Pastorační konstituce o církvi v dnešním světě *Gaudium et spes*, čl. 1.

mnohdy je „jedinou cestou do skryté hlubiny člověka cesta z druhé strany, cesta, která vede skrze nekonečně vzdáleného Boha. Do nejskrytějších hlubin člověka, kam může vstoupit člověk sám a kam může nechat vstoupit Boha, můžeme vstoupit prostřednictvím našeho vztahu k Bohu.“³⁸ I pouhé spolu-bytí kaplana s člověkem v obtížné životní situaci je tak výrazem solidarity s tímto člověkem a tedy i „znamením a nástrojem vnitřního spojení Boha s tímto člověkem a tohoto člověka s Bohem; znamením a nástrojem Boží solidarity s tímto konkrétním člověkem v jeho nouzové či krizové situaci. A to [...] bez ohledu na to, jaký stupeň víry a jaké znalosti křesťanství tento člověk má. Tak může být víra v živého Boha zvěstována i beze slov...“³⁹

Nemocniční kaplani svou přítomností odkazují k duchovnímu rozměru života v prostředí, v němž je přítomnost náboženství nesamozřejmá, jak bylo uvedeno, avšak i v prostředí nevíry či různých podob „alternativní víry“ mají – vedeni zkušeností Izraele v diaspoře – žít svůj život pro druhé, spolupracovat s Bohem ve prospěch druhých, chránit důstojnost pacienta a zvěstovat Krista, kterého kaplan v nemocném přijímá a slouží mu, zároveň svou službou ukazuje i Kristovu lásku k nemocným. Zároveň by kaplani měli být vedeni poznáním, že jako křesťané, „tento mesiášský lid, ačkoli ještě nezahrnuje všechny lidi a nejednou se jeví jako malé stádečko“, jsou „pro celé lidské pokolení naprosto bezpečným zárodkem jednoty, naděje a spásy“.⁴⁰

ZÁVĚR

Duchovní resp. pastorační péče nemocničních kaplanů je dnes již dobře etablovanou, ekumenicky pojatou službou církví nejen ve zdravotnických zařízeních, ale také v hospicích či zařízeních sociální péče. Pandemie covidu-19 napomohla lepšímu pochopení smyslu a obsahu této

³⁸ Pavel AMBROS a kol., *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*, Velehrad: Refugium Velehrad-Roma s.r.o., 2002, s. 13–15.

³⁹ Michal OPATRŇÝ, „Krizové situace jako výzva pro křesťanskou službu druhým,“ in *Východiska a perspektivy duchovní služby u policie*, Michal Opatrný – Jaroslav Kozák – Jiří Laňka – Roman Míčka, České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2012, s. 64.

⁴⁰ *Dokumenty II. vatikánského koncilu*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Věroučná konstituce o církvi *Lumen gentium*, čl. 9.

služby, připravovaná novela zákona o zdravotních službách (kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb.) by měla pozici kaplanů ve zdravotnických zařízeních ještě více posílit zakotvením nemocničního kaplanství v zákoně. Kaplani jsou v řadě nemocnic členy multidisciplinárních týmů a podílejí se na péči o pacienty spolu s dalšími zdravotnickými i nezdravotnickými profesemi. To platí také o konziliárních týmech paliativní péče. Právě v kontextu péče o paliativní pacienty se objevují odkazy na tzv. integrativní paliativní péči, která kombinuje paliativní léčbu s metodami tzv. alternativní medicíny ke zmírnění negativních symptomů vážné nemoci paliativních pacientů. Ačkoli je zavedení integrativní paliativní péče zatím pouze v hypotetické rovině, nese s sebou některá témata, která mohou být pro nemocniční kaplanství podnětem k reflexi, neboť prostřednictvím integrativní paliativní péče by se např. ve striktně sekulárním prostředí nemocnic otevřely dveře tzv. alternativní medicíny, resp. alternativní spiritualitě, která může být některým pacientům bližší než křesťanská duchovní péče. Pro kaplany je proto v kontextu integrativní paliativní péče důležité umět reflektovat to, co je pro jejich práci specifické, což vyžaduje jasnou představu o vlastní úloze, roli, identitě, případně odlišnosti v rámci komplexního systému zdravotní péče, stejně jako reflexi vlastní spirituality, víry, motivace a sebepojetí, aby mohl být kaplan autentický a důvěryhodný.⁴¹ Příkladem může být jak uvědomění si diakonického charakteru pastorační péče, založeného na práci s lidskou přirozeností a důstojností příjemců této péče, tak zkušenost Izraele v době babylonského zajetí a odchodu do diaspory chápané nikoli jako odloučení od Boha či trest, nýbrž jako úkol a poslání žít mezi „pronárody“ svůj život pro druhé a spolupracovat s Bohem ve prospěch druhých, které nacházejí výraz v tzv. pastorační přítomnosti v prostředí nevíry či „alternativní víry“.

⁴¹ Srov. Karoline LABITZKE, „Seelsorge auf der Palliativstation: Grenzen erleben,“ in *Handbuch der Krankenhausseelsorge*, ed. Michael Klessmann, 4. rozšíř. vyd., Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2013, s. 136–142.

**Integrative Palliative Care – Food for Reflection for Hospital Chaplaincy:
A Practical-theological Approach**

Keywords: Palliative Care; Integrative Palliative Care; Alternative Medicine; Spirituality; Alternative Spirituality; Spirituality Care; Hospital Chaplain; Diaspora; Pastoral of Presence

Abstract: The article deals with integrative palliative care in the context of hospital chaplaincy and reflects on certain topics relevant to hospital chaplaincy which integrative palliative care brings. These include, for example, alternative medicine and spirituality, or alternative spirituality in patient care. The article also deals with the essence of Christian spiritual care and Christian identity in the non-believing and alternative faith environment. The inspiration here can be the experience of exile and diaspora of the people of the Old Testament, as described by the pastoral theologian Rolf Zerfaß.

Mgr. et Mgr. Jana Maryšková, Ph.D.
Lidická tř. 479/63
370 01 České Budějovice
autorka působila na Teologické fakultě
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
janamarys@seznam.cz