

Odpuštění na nemocničním lůžku¹

Význam odpuštění pro pacienta v kontextu péče nemocničního kaplana

Dominik Opatrný, Marta Hošťálková

„Odpuštění nezmění minulost, zato ale otevře budoucnost.“ Známy aforismus Paula Lewise Boese neplatí jen pro mladé a zdravé. Mnoho pacientů prožívá potřebu odpustit právě proto, že je jejich život v nebezpečí nebo u konce.

Odpuštění ale není jednoduchý krok. Pacient potřebuje podporu svého okolí a pomoci mu může i rozhovor s nemocničním kaplanem. Dříve, než se budeme věnovat specifickým rysům odpuštění u pacientů a roli nemocničního kaplana v tomto procesu, je potřeba stručně vymežit pojmy.

Jaro Křivohlavý popisuje odpuštění jako vědomou snahu „snížit hodnotu negativních myšlenek, citů, motivace a jednání k tomu člověku, který je viděn (chápán) jako útočník, a snížit negativní hodnocení toho, co je chápáno jako urážka, křivda, případně až zločin, při současné snaze nezapomenout na to, co se stalo“.² Odpuštění tedy není možné zjednodušeně chápat jako psychickou pohodu ve vztahu k agresorovi. Je to spíše vědomá snaha o změnu vnitřního postoje, která ale k psychické pohodě směřuje. Proto se o odpuštění metaforicky mluví jako o cestě z vězení.³

Odpuštění je potřeba odlišit od smíření, a to ve dvou aspektech.⁴ Zaprvé, smíření obnovuje vztah, a proto ho mohou dosáhnout jen obě strany sporu společně. Zadruhé, jak upozorňuje morální teolog Jiří Skoblík, smíření v sobě zahrnuje „vedení vztahu dvou bytostí nejen do souladu mezi sebou navzájem, nýbrž také do souladu s objektivním řádem“.⁵ To znamená, že podmínkou skutečného smíření je náprava křivdy, nakolik je jen možná.⁶

Proto pacient nemůže dosáhnout smíření bez součinnosti druhé strany. Může jí ale odpustit.⁷ Nemůže si smíření koupit tím, že popře spravedlnost. Může si ale dovolit odpustit, i když je spravedlnost nevymahatelná.

Specifická situace nemocného

Situace nemoci výrazně ovlivňuje proces odpouštění, a to zvláště je-li pacient ohrožen na živo-

1 Studie byla připravena za finanční podpory Grantové agentury České republiky prostřednictvím grantu „Historie a interpretace Bible“, č. P401/12/G168.

2 Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie: Radost, naděje, odpuštění, smířování, překonávání negativních emocí*, Praha: Portál, 2010, s. 111.

3 Např. Kateřina LACHMANOVÁ, *Vězení s klíčem uvnitř*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, s. 16–17 a passim.

4 Právě záměna odpuštění a smíření může být zdrojem frustrace u člověka, který chce odpustit, ale zároveň nedokáže sám opravit narušený vztah.

5 Jiří SKOBLÍK, *Morálka v dialogu: Křesťanský pohled na morální problémy dneška*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 38.

6 Absolutní spravedlnost ve smyslu aristotelského vyrovnání (srov. ARISTOTELES, *Etika Nikomachova* 1133b–1134a) většinou není možná a poškozený musí do jisté míry slevit ze svých nároků. Názorně to ukazuje obnova společnosti v Jihoafrické republice, která by nebyla při trvání na absolutní spravedlnosti možná. Srov. Desmond Mpilo TUTU, *No Future Without Forgiveness*, New York: Doubleday, 1999, 47–66.

7 Odpuštění není totožné se smířením, ale může k němu vést: „Smíření začíná v okamžiku, kdy si ve vzájemném vztahu s naším viníkem začínáme signalizovat, že jsme ochotni vyměnit si odpuštění – darovat je a přijmout, a to bez ohledu na velikost provinění na obou stranách.“ Józef AUGUSTYN, *Křivda, odpuštění, smíření*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 87–88.

tě. V této kapitole proto vyzdvihneme tři pozitivní a tři negativní vlivy nemoci na odpuštění. Pro větší názornost uvádíme také kazuistiky.

V první řadě je nemoc vhodnou příležitostí ke změně postoje. Zvláště pokud se myšlenka na odpuštění objevila už dříve, může se onemocnění stát impulzem, aby se pacient k odpuštění a případně i smíření odhodlal.⁸

Zadruhé, nemoc člověku pomáhá nahlížet na problémy s odstupem. Když se pacient vyrovnává s diagnózou a s omezeními způsobenými léčbou, mění obvykle také svůj hodnotový systém. Křivda, která neustálým přehráváním (tzv. ruminací) narostla do obřích rozměrů, může někdy tvář v tvář nemoci splasknout. Pacient oslabený svou nemocí už nemusí mít strach, že bude jeho odpuštění pochopeno jako slabost.

Zatřetí, nemoc mění i postoje okolí. Druhá strana si již nemusí dokazovat svoji převahu. Zvláště ženy jsou ochotné „hodit všechny spory za hlavu“, když slyší, že je „jejich protivník“ vážně nemocný (převažuje milosrdenství). Jsou-li druzí ochotni se usmířit, nebo alespoň zlepšit vzájemné vztahy, stává se pro pacienta odpuštění snazším, jak dokládá následující kazuistika.

65letý onkologicky nemocný muž léta nepromluvil se svým sousedem v dobrém. Důvodem byly hádky o ovoce ze stromu, který stojí na hranici jejich pozemku. Před nástupem do nemocnice se chtěl se sousedem usmířit. Když ho ale potkal na ulici, nebyl schopný vyřknout slovo. Na lůžku se tím velmi trápil. Potom dostal nápad napsat sousedovi dopis s prosbou o návštěvu a urovnání sporů. Podařilo se, soused ho přišel navštívit a smířili se. Strom je starý, porazí ho – proč by měl růst pro vzájemnou zlost? Pacient na konci života uznal, že hádky byly kvůli malichernosti.

Kromě těchto pozitivních vlivů ale nemoc přináší do procesu odpuštění i určité komplikace. Zvláště muži, jsou-li nemocní, se často cítí být „na lopatkách“. Mají pocit, že jim nezbývá síla postavit se svému soku jako partneři a spory vyřešit „chlapským způsobem“ (převažuje cit pro spravedlnost). Navíc se přes veškerou snahu nemocných a přes pomoc nemocničních kaplanů často stává, že nezbývá čas, aby se odpuštění proměnilo ve smíření. I když ale není příležitost odpuštění druhému sdělit, zůstává možnost odpustit „v srdci“. Je-li pacient katolík, může být toto odpuštění posíleno a stvrzeno svátostí smíření.

Další omezení představuje stav pacienta. Bolesti, úbytek fyzických a duševních schopností a psychické symptomy mohou bránit tomu, aby se pacient vzdal role oběti a přehodnotil své životní postoje.⁹

80letý onkologicky nemocný muž léta žije ve sporu se svým bývalým kolegou ze zaměstnání. Oba jsou přítom praktikující katolíci. Kvůli délce konfliktu a omezené komunikaci je nyní těžké objektivně zjistit, co se na počátku stalo. Zdravý kolega se sice snaží najít pravdu, ale nemocný je v nevýhodě: je oslaben vážnou nemocí, a to i v intelektuální oblasti.

Nemocniční kaplan se v této situaci rozhodl především nabádat k soucítění: pravda bez lásky je fanatismus, proto je nutné mít soucit se svým nemocným kolegou.

8 Křivohlavý spojuje změnu s příznivou psychickou situací a jako bod zvratu uvádí např. odchod dítěte z domova na studia, svatbu, změnu zaměstnání či bydliště atd. (srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, 133). Domníváme se, že „příznivá situace“ nemusí vždy znamenat jen pozitivní událost, ale stejně tak jí může být i nemoc.

9 K této roli oběti, neboli privilegia hrdiny, srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, s. 121–122.

Dále byli oba vedeni k tomu, aby při osobním setkání upřímně prosili jeden druhého o odpuštění toho, čím se vědomě *i nevědomě* vůči druhému provinili. Objasnění toho, kdo co a jak udělal, je potřeba nechat na Bohu-Soudci, který nejlíp zná „předmět sporu“ a vidí do srdce každého z nich.

Třetí omezení je opět potřeba hledat v postojích okolí. K závažným konfliktům dochází nejčastěji mezi lidmi, kteří jsou si blízcí.¹⁰ A právě nemoc může takovýto konflikt vyvolat.

V šedesátých letech popsala Elisabeth Kübler-Rossová pět fází vyrovnávání se s letální diagnózou: popírání, hněv, smlouvání, deprese a přijetí.¹¹ Navíc se jí podařilo prokázat, že touto cestou prochází nejen pacient, ale i jeho nejbližší. Přitom každý postupuje „svým tempem“ a může se tedy nacházet v jiné fázi. Pacient a jeho okolí tak reagují na nemoc jiným způsobem, což může být zdrojem napětí. Následující kazuistika popisuje situaci, kdy pacientka již dospěla ke smíření, ale její tchyně je stále ve fázi popírání:

40letá onkologicky nemocná žena, matka tří dětí, má potíže s tchyní. Ta není schopná přijmout onemocnění snachy. Téměř chorobu bagatelizuje: „Nic jí není!“; „Zkazila synovi život.“ atd. Pacientka každý den zápasí o odpuštění své tchyni, ale „dokáže“ to, oceňuje každý den života: „Proč se ke všem bolestem trápit ještě zlobou k tchyni?“

Pozitivní aspekty odpuštění v léčebném procesu

Nemoc není jen vhodnou příležitostí pro odpuštění, právě v této krizové situaci je odpuštění žádoucí. A to jak z pohledu pacienta, tak celého léčebného procesu.

Zvláště v závěru svého života vidí člověk nejen úspěchy a klady, ale do popředí vystupují i nezdary, selhání a opomenutí ve vykonání dobrého, které pak pacienta trápí. Je velikou úlevou pro nemocného, má-li nablízku osobu, které důvěřuje a které se může s prožíváním viny i neschopnosti odpustit svěřit. Je velkým darem pro křesťany, že mohou věřit v odpuštění svých provinění Bohem. To jim dává sílu tlumočit své odpuštění druhému a totéž od něj přijmout.¹²

Pro nemocného je pochopitelně velmi těžké sdělovat nepřátelství, ve kterém žije. Je pokrok i to, že je schopen o tomto nepřátelství mluvit a uznat, že ve vztazích s druhými nebylo všechno v pořádku a že se také sám provinil – nikoli jen ten druhý. Tento rozhovor je vždy pro nemocného náročný, ale úlevu přináší už jen vyslovit vše v atmosféře bezpečí, přijetí a nesouzení.

Rozhodne-li se pacient odpustit, obvykle prožívá velikou úlevu. Ta se může projevit i somaticky. Psychologové dokonce mluví o pozitivním vlivu odpuštění na činnost imunitního systému.¹³

Z pohledu víry jde ale ještě o víc. Věřící pacienti jsou ostře konfrontováni s Ježíšovým přikázáním odpustit (Mt 6,14–16; 18,21–22). Ve světle podobenství o nemilosrdném služebníkovi (Mt 18,35) se odpuštění stává přímo podmínkou spásy. Nadějí pro křesťany ale je, že na odpuštění nejsou sami. Mohou ho delegovat na Boha, jako to udělal Ježíš i prvomučedník Štěpán (L 23,34; Sk 7,60).

10 Srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, s. 113.

11 Srov. Elisabeth KÜBLER-ROSSOVÁ, *Hovory s umírajícími*, Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992, s. 12–79.

12 Srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ – Stanislav KACZMARCZYK, *Poslední úsek cesty*, Praha: Návrat domů, 1995, s. 28.

13 Srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, s. 112.

Z pohledu léčebného procesu je odpuštění žádoucí už na základě samotné definice zdraví. Je-li zdraví podle Světové zdravotnické organizace „stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody,“ patří k jeho třetímu aspektu také urovnané vztahy k ostatním členům společenství, tedy odpuštění.

Navíc, jak bylo uvedeno výše, prožitek odpuštění přináší nemocnému úlevu a může zlepšit i průběh nemoci. Odpuštění směřuje k mentální pohodě, a tedy i ke snížení úzkosti a zvýšení kvality života. A to jsou cíle, které si dnešní zdravotnická péče klade.

Role nemocničního kaplana a její etický rámeček

Nemocniční kaplan má specifické možnosti, jak podporovat proces usmíření. Nepůsobí přitom sám za sebe. Řada církví a náboženských společností si klade za cíl šířit odpuštění a smíření. Nemocniční kaplani pak jednájí s podporou celých těchto komunit.¹⁴

V procesu odpouštění prochází nemocný stejně jako zdravý člověk celou řadou kroků. Nemocniční kaplan mu může na této cestě pomoci. V našem popisu vyjdeme z rozdělení na čtyři fáze, které navrhl německý benediktin Anselm Grün:¹⁵

Nejprve je potřeba *připustit svou bolest*. Ať už pacient mluví o svých zraněních na potkání, nebo je popírá, má možnost o nich na nemocničním lůžku přemýšlet. I jinak uzavřený člověk pak dokáže problém v rozhovoru s nemocničním kaplanem alespoň naznačit.

Potom je nutné *připustit také svůj hněv*. Pacient potřebuje partnera v rozhovoru, aby měl komu sdělit svoji zlost: na druhé, na sebe i na Boha. Když nemocniční kaplan vytvoří prostředí důvěry, pacient se odváží odložit masku vyrovnaného člověka a ventilovat své negativní emoce. Důležité je, aby obdržel ujištění, že kaplan ho za jeho hněv neodsuzuje.

Teprve v třetím kroku je možné *objektivně posoudit celou situaci*. Krize v mezilidských vztazích nemusí vycházet jen z reálné události. Může být naopak způsobena falešnými informacemi nebo chybným domýšlením. Nemocniční kaplan pochopitelně nemá prostředky, aby spor objektivně posoudil, a ani to není jeho úkolem. Jakožto nezúčastněná strana ale může pacientovi otevřít nové pohledy na celou záležitost.

Nakonec přichází *osvobození z moci druhého*. Neodpuštění poutá člověka k minulosti. Je to nástroj, jímž si agresor (skutečný, nebo domnělý) stále drží moc nad svou obětí. Naopak odpuštěním se oběť osvobozuje ze zajetí ukřivdění a touhy po pomstě. Výjimečně může odpuštění vést k tomu, že léčba konečně začne fungovat. Častějším, ale neméně důležitým důsledkem je, že umírající pacient konečně může v klidu zemřít.

Během celého tohoto doprovázení si nemocniční kaplan musí být vědom toho, že jeho snaha nemocnému pomoci sama o sobě nezaručuje, že každý jeho krok bude také správný a mravný. Proto se musí řídit základními etickými pravidly. I zde je možné aplikovat známé čtyři principy zdravotnické etiky podle Childrese a Beauchampa.¹⁶

14 Například za katolickou církev popsal úkol podporovat usmíření Jan Pavel II. v posynodální apoštolské adhortaci *Reconciliatio et poenitentia*, čl. 12. Papež zde mluví o čtyřech cestách, jimiž církev přispívá k usmíření. Služba nemocničních kaplanů by patřila do třetí, totiž pastorační činnosti, která je charakterizovaná jako „často nesnadná a drsná“.

15 Srov. Anselm GRÜN, *Škola odpuštění: Cesty ke smíření*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 34–37.

16 Srov. Tom L. BEAUCHAMP – James F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 2001, s. 57–282.

Princip autonomie: Nemocniční kaplan, stejně jako kdokoliv jiný, především nemůže pacienta k odpuštění nutit. I kdyby se mu podařilo jej přesvědčit, změna by nutně zůstala povrchní. Nemůže ani tlačit na rychlý průběh odpuštění, jen by tím snižoval výsledný efekt.¹⁷ Respekt k pacientově autonomii proto vyžaduje, aby nemocniční kaplan na možnost odpuštění jen upozornil – což je ostatně také nejúčinnější prostředek ke skutečnému dosažení cíle.¹⁸ Musí ovšem respektovat i to, když se pacient rozhodne špatně a odpustit odmítne.

Dalším prostředkem, který nenarušuje pacientovu autonomii, ale přitom podporuje pacientovu volbu a dosažení odpuštění, je pro nemocničního kaplana pochopitelně modlitba.

Princip nonmaleficence: Nemocniční kaplan se musí vyhnout takovému jednání, které by mohlo pacienta poškodit. Zaprvé, nesmí bagatelizovat pacientův problém, jakkoliv je objektivně malicherný. Naopak, musí dát najevo porozumění tomu, jak pacient svůj problém prožívá. V opačném případě se může stát, že se pacient uzavře do sebe a neřekne už ani slovo. Potom je velmi těžké znovu obnovit ztracenou důvěru a přerušenu komunikaci. Takový scénář by byl pochopitelně pro pacienta traumatizující a mohl by ztížit další léčbu.

Zadruhé, nemocniční kaplan se musí vyvarovat zpochybňování viny nebo přesouvání její části na pacienta. Dokonce i když je pacient paranoidní, nevylučuje to, že má pravdu.¹⁹

Princip beneficence: Snaží-li se nemocniční kaplan povzbudit pacienta k odpuštění, nemůže to dělat s jiným úmyslem, než pacientovi pomoci. Co se týče míry vlastního nasazení, není vázán žádnou zákonnou objektivní povinností (na rozdíl od principu neškodění).²⁰ Někdy naopak může být jeho morální povinností chránit své zdraví, například před pacientovou agresí nebo před přílišným pracovním přetížením (nemírné nároky pacientů).

Nemocniční kaplan vykonává svou službu na základě vnitřní motivace vycházející z vlastní víry a příslušnosti k náboženské komunitě, kterou v nemocnici reprezentuje. Pro křesťana je tato služba především odpovědí na Boží lásku, již poznal ve svém životě. Biblicky se opírá o přikázání lásky k bližnímu (Lv 19,18; Mt 22,39; srov. podobenství o posledním soudu Mt 25,36) a Ježíšův příklad v péči o nemocné.

Princip beneficence v některých případech převáží nad principem nonmaleficence.²¹ Stává se, že rozhovor s nemocničním kaplanem pacienta rozruší, někdy dokonce rozčílí nebo rozpláče. Takovýto pláč a hněv ale mají mít očištný účinek. Pokud nemocniční kaplan postupuje citlivě, v dlouhodobém horizontu toto „vylití emocí“ pacientovi pomůže.

Princip spravedlnosti: Jak již bylo řečeno výše, není úkolem nemocničního kaplana hledat ve sporech spravedlnost. Nesmí ani nemocného vést k tomu, aby kvůli odpuštění popíral reálnou vinu nebo ji bral na sebe.²² To by odporovalo spravedlnosti. Správné není ani pokusit se zapomenout, ale je potřeba chtít vzpomínat bez hořkosti.²³

17 Srov. Anselm GRÜN, *Škola odpuštění*, 40–42.

18 Srov. Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, s. 135.

19 Srov. Peter CHADWICK, *Understanding Paranoia: What Causes It, How It Feels and What to Do About It*, London: Thorsons, 1995, s. 3 a příklady na s. 15–17.

20 Jinak je na tom lékař, který má v některých situacích ze zákona pozitivní povinnost pomoci.

21 Srov. Tom L. BEAUCHAMP – James F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, s. 168.

22 K tomu srov. seznam toho, co není odpuštění: Jaro KŘIVOHLAVÝ, *Pozitivní psychologie*, s. 109–110.

23 Srov. Kateřina LACHMANOVÁ, *Vězení s klíčem uvnitř*, s. 35. Kateřina Lachmanová definuje odpuštění jako *schopnost* takovéhoho vzpomínání. Tím spojuje odpuštění s pocity. V tomto článku se držíme výše citované definice Jaro Křivohlavého, která odpuštění chápe jako vědomou snahu. Podstatná je zde *vůle* nenechat si křivdou otravovat život. Bolest z velkých zranění zůstává, ale důležitý je postoj k ní.

Závěr

Nemoc je čas příhodný pro odpuštění. Nese s sebou ale také úbytek sil. I proto nemocní často potřebují podporu, aby dokázali odpustit. Kromě všech blízkých jim tuto podporu poskytují také nemocniční kaplani, a to na profesionální úrovni.

Tato práce s vinou a facilitace odpuštění bývá pro nemocničního kaplana jednou z nejtěžších součástí jeho poslání. Přichází do styku s hněvem, nenávistí a hříchem. To vše v emočně vyjaté situaci, takže se musí pohybovat neustále s taktem a citem. Posilou a obohacením je mu ovšem pacientova důvěra.

Ta pochopitelně nepřichází hned. Nemocní si obvykle otestují nemocničního kaplana na začátku hospitalizace, když řeší důsledky své nemoci pro vlastní život. Později se začínou ptát na to, jak jejich diagnóza ovlivní jejich blízké. V té době už mají dostatečnou důvěru, aby nemocničnímu kaplanovi dali nahlédnout i do těch stránek svého života, na které nejsou hrdí.

Podobnou proměnou prochází i zdravotnický personál. Administrativou přetížené sestry obvykle nejprve říkají, že by také chtěly mít tolik času pro každého pacienta. Časem ale docení náročnost kaplanské práce. Ze začátku nesou nelibě, když je pacient po pastoračním rozhovoru rozrušený. Nakonec se ale podaří vysvětlit, že ne každý hněv nebo pláč je na závalu. Někdy jsou takové emoce nezbytné, aby se pacient vyrovnal s minulostí.

Tím odpuštění otevírá budoucnost. Podaří-li se nemoc zastavit nebo vyléčit, bude další cesta životem zbavená břemene neodpuštění. A jestliže už je smrt nevyhnutelná, bude pacient moci odejít z tohoto světa s větším pokojem a důvěrou v Boží milosrdenství.

Odpuštění na nemocničním lůžku.

Význam odpuštění pro pacienta v kontextu péče nemocničního kaplana

Abstrakt Odpuštění podporuje léčbu, zvyšuje kvalitu života pacientů a snižuje jejich úzkost. Tento článek sleduje určité specifické aspekty procesu odpuštění u pacientů. Na jedné straně chápe nemoc jako vhodnou příležitost k odpuštění, na straně druhé upozorňuje na obtíže pramenící z nemoci. Pacienti tyto obtíže snáze překonají s pomocí nemocničního kaplana. Proto je v textu komentována jeho role v procesu odpuštění, stejně jako etický rámec jeho činnosti.

Klíčová slova odpuštění; smíření; zdravotnická etika; nemocniční kaplani

Forgiveness on the Hospital Bed.

The Importance of Forgiveness for Patients in the Context of Hospital Chaplaincy

Abstract Forgiveness supports medical treatment, increases the quality of life of patients, and reduces their anxiety. This paper deals with certain specific aspects of the process of forgiving by patients. On one hand, it presents illness as an opportunity to forgive. On the other hand, it also points out the obstacles stemming from the illness. These obstacles may be easier to overcome with the help of a professional hospital chaplain, whose role in the process of forgiving is discussed, as well as the ethical context of her activity.

Keywords forgiveness; reconciliation; health care ethics, hospital chaplains