

**Martin Kupka**



# **PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE**



 **GRADA®**



Martin Kupka

---

PSYCHOSOCIÁLNÍ  
ASPEKTY  
PALIATIVNÍ PÉČE

Grada Publishing

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.*

Zpracování a vydání publikace bylo umožněno díky finanční podpoře Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v roce 2013 z Fondu pro podporu vědecké činnosti, FPVC2013/07 „Terapeutické možnosti Metody omezené zevní stimulace“.

**Mgr. Martin Kupka, Ph.D.**

## **PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE**

---

**TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:**

Vydala Grada Publishing, a.s.  
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7  
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400  
www.grada.cz  
jako svou 5654. publikaci

**Recenzovali:**

doc. PhDr. Marcela Bendová, Ph.D.  
doc. PhDr. Vladimír Řehan

Odpovědná redaktorka Helena Varšavská  
Sazba a zlom Antonín Plicka  
Návrh a zpracování obálky Michal Němec  
Počet stran 216  
Vydání 1., 2014

Vytiskla Tiskárna v Ráji, s.r.o., Pardubice

© Grada Publishing, a.s., 2014  
Cover Photo © allphoto.cz

**ISBN 978-80-247-4650-0**

---

**ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:**

**ISBN 978-80-247-8633-9 (ve formátu PDF)**  
**ISBN 978-80-247-8884-5 (ve formátu EPUB)**

# Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Úvod</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2. Význam smrti v životě člověka</b>                   | <b>12</b> |
| <b>3. Umírání a smrt v historické perspektivě</b>         | <b>17</b> |
| 3.1 Umírání a smrt v minulosti a současnosti              | 17        |
| 3.2 Přechodové rituály a jejich vztah ke smrti a umírání  | 20        |
| 3.3 Pohřební rituál v minulosti a současnosti             | 22        |
| 3.4 Význam pohřebního rituálu pro dnešního člověka        | 23        |
| 3.5 Odmítání tradičního pohřebního rituálu                | 24        |
| <b>4. Paliativní péče</b>                                 | <b>26</b> |
| 4.1 Definice paliativní medicíny                          | 28        |
| 4.2 Formy paliativní péče                                 | 28        |
| <b>5. Hospic a léčebny dlouhodobě nemocných</b>           | <b>30</b> |
| 5.1 Tři formy hospicové péče                              | 31        |
| 5.2 Kritéria poskytnutí lůžkové hospicové péče            | 34        |
| 5.3 Léčebny dlouhodobě nemocných                          | 35        |
| <b>6. Paliativní péče jakožto zátěžová situace</b>        | <b>36</b> |
| 6.1 Zdroje emočních problémů a zátěže zdravotníků         | 36        |
| 6.2 Burn-out syndrom                                      | 39        |
| 6.3 Popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření         | 39        |
| 6.4 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhaslosti  | 41        |
| 6.5 Diferenciální diagnóza syndromu vyhoření              | 42        |
| 6.6 Stadia vyhaslosti                                     | 43        |
| 6.7 Rizikové a protektivní faktory ve vztahu k vyhaslosti | 44        |
| 6.8 Možnosti prevence syndromu vyhoření                   | 46        |
| 6.9 Předpoklady pro práci v oblasti paliativní medicíny   | 46        |
| <b>7. Smrt a osamělost</b>                                | <b>49</b> |
| 7.1 Klasifikace osamělosti                                | 49        |
| 7.2 Existenciální osamělost                               | 50        |
| 7.3 Existenciální osamělost a vztah                       | 51        |
| 7.4 Existenciální osamělost a smrt                        | 53        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>8. Vzájemné propojení života a smrti</b>                        | <b>56</b>  |
| 8.1 Probouzející zkušenost   | 57         |
| 8.2 Smrt – pozitivní příspěvek k životu                            | 58         |
| <b>9. Posttraumatický růst</b>                                     | <b>61</b>  |
| 9.1 Historie problému  | 62         |
| 9.2 Definování posttraumatického rozvoje                           | 63         |
| 9.3 Domény posttraumatického rozvoje                               | 65         |
| <b>10. Strach ze smrti</b>   | <b>67</b>  |
| 10.1 Primární zdroj úzkosti  | 68         |
| 10.2 Terror management theory                                      | 69         |
| <b>11. Význam smrti pro psychopatologie a psychoterapii</b>        | <b>74</b>  |
| 11.1 Psychopatologické paradigma a dvě základní obrany proti smrti | 75         |
| 11.2 Smrt a psychoterapie  | 77         |
| 11.3 Terapeut a jeho vlastní postoje ke smrti                      | 78         |
| <b>12. Pojetí smrti v ontogenezi</b>                               | <b>79</b>  |
| 12.1 Psychoanalytické pojetí                                       | 80         |
| 12.2 Kognitivní pojetí   | 81         |
| 12.3 Faktory ovlivňující vývoj konceptu smrti                      | 85         |
| <b>13. Existenciální pojetí smrti</b>                              | <b>89</b>  |
| 13.1 Téma smrti u dětí v kontextu existenciální analýzy            | 89         |
| 13.2 Stadia poznání  | 92         |
| 13.3 Dvě základní obrany proti smrti                               | 93         |
| <b>14. Psychické vyrovnávání se s terminálním onemocněním</b>      | <b>95</b>  |
| 14.1 Emocionální stav umírajícího pacienta                         | 98         |
| <b>15. Členění procesu umírání</b>                                 | <b>102</b> |
| 15.1 Pre finem   | 102        |
| 15.2 In finem  | 105        |
| 15.3 Post finem  | 108        |
| <b>16. Umírání dětí</b>  | <b>110</b> |
| 16.1 Prožívání letálního onemocnění dítětem                        | 110        |
| 16.2 Umírání a věk dítěte  | 111        |
| 16.3 Faktory snižující odolnost dítěte                             | 115        |

|   |            |
|---|------------|
| 16.4 Faktory zvyšující odolnost dítěte                                    | 118        |
| 16.5 Terminální stadium   | 120        |
| <b>17. Ztráta blízkého člověka</b>  | <b>124</b> |
| 17.1 Rozhovor s pozůstalými   | 125        |
| 17.2 Truchlení, zármutek a žal  | 126        |
| 17.3 Vztahová ztráta a proces truchlení                                   | 128        |
| 17.4 Komplikované truchlení a jeho rizikové faktory                       | 130        |
| 17.5 Diagnostika komplikovaného truchlení a jeho rizikové faktory         | 131        |
| 17.6 Krizová intervence u pozůstalých                                     | 132        |
| <b>18. Eutanazie</b>  | <b>134</b> |
| 18.1 Historie problému  | 134        |
| 18.2 Pojmy užívané v současné diskusi                                     | 140        |
| 18.3 Pojmová nejasnost: asistence lékaře při umírání                      | 142        |
| 18.4 Přestat léčit a dovolit smrti, aby zvítězila                         | 145        |
| 18.5 Možnosti lékaře  | 146        |
| 18.6 Současná situace ve světě  | 147        |
| 18.7 Marná léčba  | 152        |
| <b>19. Zážitek blízkosti smrti – near death experience</b>                | <b>154</b> |
| 19.1 Změněné stavy vědomí   | 156        |
| 19.2 Historie problému  | 158        |
| 19.3 Výčet základních intrapsychických fenoménů jevu NDE                  | 162        |
| 19.4 Rámec jevu NDE   | 163        |
| 19.5 Bližší charakteristika základních intrapsychických fenoménů jevu NDE | 165        |
| 19.6 Nepříjemné zkušenosti  | 176        |
| 19.7 NDE u dětí a mládeže   | 178        |
| 19.8 Koncepce vysvětlující jev NDE  | 181        |
| 19.9 Závěrečné zamyšlení  | 184        |
| <b>Seznam použité literatury</b>  | <b>186</b> |
| <b>Jmenný rejstřík</b>  | <b>201</b> |
| <b>Věcný rejstřík</b>   | <b>205</b> |
| <b>Shrnutí</b>  | <b>213</b> |
| <b>Summary</b>  | <b>215</b> |





# 1. Úvod

Sebeuvědomění a schopnost anticipace jsou pro člověka darem, mohli bychom říci, že se jedná o zásadní evoluční výhodu. Člověk se dokáže podívat do budoucnosti, dokáže plánovat a vědomě tak řídit svůj život. Dokáže se rovněž ohlédnout zpátky do minulosti a uvažovat nad zkušenostmi, které již získal. Tento dar je ovšem do jisté míry vpravdě darem danajským. Staré rčení zní, že vše zlé je k něčemu dobré, a já si myslím, že i vše dobré je k něčemu zlé. Tak je to i s výše uvedeným, člověk má vysokou úroveň kognitivního systému, uvědomuje si sám sebe a nahlíží do budoucnosti své cesty. Na jejím konci vidí smrt a pomíjivost, nejen pro sebe, ale i pro své blízké a pro vše, co existuje.

Myslím si, že zásadním aspektem reality je pomíjivost. Vše, co vznikne, jednou zanikne. Člověk přichází z (ne)bytí a do (ne)bytí se vrací. Toto vědomí ho děsí, je zdrojem obav a úzkosti. Zásadním vývojovým úkolem je vyrovnat se s touto daností, což člověk činí v první a druhé polovině života rozdílným způsobem.

Pro první polovinu života je zdravou cestou expanze a průnik do světa. Nutnou základnou je důvěra, která je indukovaná rodiči. Dítě může těžit z jejich zkušenosti a schopnosti vyrovnat se s povahou života a skutečností. Potřebuje jejich přijetí. Z expanze se rodí zkušenost a stabilizuje se sebezpojetí. Člověk získává sebe a svět a nachází vlastní cestu.

V druhé polovině života jedinec pochopí, že sebe i svět jednou ztratí. Jeho úkolem je posléze o tento pomíjivý svět pečovat, a to právě navzdory oné pomíjivosti. V druhé polovině života je úkolem člověka držet svět pohromadě. Člověk pracuje a pečuje o druhé. Tak se rodí prožitek smysluplnosti, a to navzdory pomíjivosti, navzdory smrti. I přes toto zásadní omezení, kterým je konečnost, člověk se učí svět s jeho povahou přijmout. Ještě z jiného úhlu pohledu bychom mohli říci, že v první polovině života člověk směřuje své poznání do vnějšku a posléze do svého nitra. Jsou to tyto dvě oblasti, kde hledáme odpovědi.

Cílem této knihy je čtenáře seznámit s některými hlavními oblastmi paliativní péče, které jsou nedílně propojeny s psychologíí a psychoterapií. Text může pomoci se základní orientací v oblasti doprovázení umírajících a jejich rodinných příslušníků. Autor si rovněž klade za cíl, aby čtoucí vstoupil do kontaktu s vlastní smrtí. Bez tohoto „živého“ vztahu k vlastní smrtelnosti je osobní angažovanost v oblasti paliativní péče značně problematická.

Text by měl vyvolat rovněž zájem jít více do hloubky a pokusit se některé oblasti dále zpřehlednit vlastním studiem. Ono zpřehlednění bude dozajista nutné, pokud dotyčný bude mít zájem v oblasti paliativní péče pracovat, třeba právě jako psycholog, sociální pracovník či terapeut.

Myslím si, že na téma smrti nelze pohlížet pouze jako na tragický moment života. Smrt je, či může být, rovněž iniciační zkušeností. Vědomí vlastní smrti nás nutí žít autenticky, vědomí vlastní smrti může náš život obohatit v tom smyslu, že prožijeme v přítomném okamžiku neskonalejší úžas, vděčnost a radost, že existujeme, že vůbec něco okolo nás může být. Vědomí vlastní smrti nás nutí dokončit úkoly, které před nás život postaví. Vede nás také k tomu, abychom se

dokázali pozastavit a vystoupit ze světa praktické nutnosti a vstoupit do světa prožitku, do světa okamžiku. Pokud čtete tyto řádky, můžete naráz pochopit a prožít, že právě teď jste tento okamžik. Vystoupit ze světa analýzy a objektivity a vstoupit do vztahu s okolím. Život nemusí být přípravou na něco, co se nikdy nestane.

Každý člověk dozajista chce být šťastný. Spousta lidí vidí štěstí pouze v dosahování cílů. Štěstí je něco, co je pro ně situováno do budoucnosti. V tomto ohledu nás může vědomí vlastní smrtelnosti probudit. Je třeba se probudit! Pokud se tak stane, můžeme najednou prožít, že káva, kterou právě pijeme, je dobrá, že slunce hřeje, že je prima být mezi lidmi či být sám, tvrdě pracovat, či lenořit, jít se projít nebo někomu uvařit večeři, koukat, jak padá sníh, zaplést se do pavučiny ve sklepe, chodit do práce, lehnout si do listí, promoknout v dešti, běžet lesem, vymalovat byt, hrát si s dětmi. Cokoli, co se týká přítomného okamžiku!

Člověk jistě žije ve všech třech časech najednou – minulost, přítomnost, budoucnost. Ovšem pouze přítomnost je „skutečná“. Starověký nápis na slunečních hodinách hlásá: „Hodiny se nepočítají, nejsou-li poklidné.“ A život uteče jako sen.

Smrt je jednou z mála skutečných jistot. Jsme schopni ji chápat jako přirozenou součást našeho života, pokud dokážeme opustit iluzi lineárního času a vstoupit do času cyklického. Nádech a výdech, střídání noci a dne, proměna roku v jednotlivých ročních obdobích. Střídání generací. Myslím, že čím blíže byl člověk zemi, že čím blíže žil přírodě, tím plněji to byl schopen vnímat.

Vědomí smrtelnosti dává životu smysl. Myslet na smrt prostě svědčí životu a jeho kvalitě. Tím nemám na mysli nějaké morbidní utápění se v myšlenkách na smrt, úzkost ze smrti je naprosto přirozená. Jenže právě ona úzkost může být vnitřním kompasem člověka na jeho cestě životem. Myslím, že každý člověk chce prožít dobrý – úplný život. Pokud se tak stane, může přijmout vlastní i cizí smrt. Znamená to být blízko vlastní přirozenosti. Pokud takto dokážeme žít, můžeme si uvědomit, že kolem nás je spousta dalších cítících bytostí, nejen lidí. A to je základ pro praktickou každodenní etiku.

Rád bych tuto knihu věnoval lidem, kteří v životě hledají pevný bod. Místo, odkud se mohou vydat do světa. Archimédes ze Syrakus údajně prohlásil: „Dejte mi pevný bod ve vesmíru a já pohnu celou Zemí.“ Jak jsme na tom my? Sám za sebe říkám, že vědomí vlastní smrti je pro mne pevným bodem, odkud se každý den mohu vydat do světa a do kterého se mohu kdykoli vrátit.

Elisabeth Lukasová (2009) je toho názoru, že existují zvláštní místa a stavy, které „čistí“ antény našeho svědomí a filtrují vnější rušivé podněty. Takovými léčivými místy jsou meditace, relaxace, ticho, samota. Sedět za jasné noci pod hvězdnou oblohou nebo z vrcholku hory pozorovat východ slunce. To jsou zážitky, které odkrývají směr. Umělci, básníci i terapeuti vědí, že to jsou zážitky, které dokáží povzbudit duši člověka. A právě terapeuti příležitostně, při konfliktech hodnot, při nejistotě v rozhodování, ambivalenci a hledání cesty, doporučují, aby člověk šel do pustiny, houpal se na mořských vlnách nebo se díval v noci na oblohu. Když se totiž zacloní nepodstatné, odkryje se podstatné.

Právě samota může člověku nabídnout konfrontaci se smrtí a úzkostí. Může zvýšit nepohodlí člověka a tak poukázat na to podstatné a opomíjené. V tomto ohledu je nutno zmínit, že v některých kapitolách této knihy jsou informace o metodě omezené zevní stimulace (*restricted environmental stimulation technique*), kterou v současnosti s kolegy zkoumáme z hlediska jejího

terapeutického potenciálu. Právě zde se pracuje s cíleným navozením samoty a snížením podnětové stimulace, což má navodit čerpání podnětů z vnitřních zdrojů a konfrontaci s tím, co je pro konkrétního jedince podstatné. Text knihy byl zpracován v rámci výzkumu podporovaného Univerzitou Palackého v Olomouci FPVC2013/07 s názvem „Terapeutické možnosti Metody omezené zevní stimulace“.

## 2. Význam smrti v životě člověka

*„Otázka po smyslu života nevystává nikdy naléhavěji a palčivěji než v okamžiku, kdy vidíme, jak poslední dech právě opouští dosud živé tělo.“*

Carl Gustav Jung

Smrt je základní lidské téma. Každá kultura, každá doba se s ním vyrovnává jinak, každá hledá jeho smysl. V podstatě u jakéhokoliv náboženství můžeme najít dvě základní otázky: „odkud jdeme?“ a „kam se vracíme?“. Úzkost ze smrti a existence utrpení jsou matkou všech náboženských a spirituálních nauk, jež se pokoušejí muka naší konečnosti mírnit (Yalom, 2008). V tomto kontextu se nutně nabízí otázka, zda má život smysl, když stejně nakonec zemřeme? Má život nějaký smysl, který by nebyl zničen nevyhnutelnou smrtí, jež každého z nás očekává?

Smrt a smysl života jsou tak nerozlučně propojeny. Ovšem ono propojení by nebylo úplné, pokud bychom z něj vyloučili svobodu, odpovědnost a samotu. Vždyť co jiného než rozhodnutí a následky, které každá volba přinese, nás vracejí ke smrti a smyslu. Každá volba, kterou učiníme, znamená, že něco se uskuteční, a tudíž něco přežije, zůstane zachováno, a něco jiného nikoli. Náznak smrti zažíváme rovněž prostřednictvím aktu zapomínání (Frankl, 1996, 1997, 1999; Längle, 2002; Yalom, 2006).

S každou volbou se pojí prožitek smyslu – posouzení, zda ona volba byla správná, lépe řečeno smysluplná. Frankl (1996) považuje za orgán smyslu svědomí člověka. Navíc nikdo se nemůže rozhodnout za nás a důsledky každé volby prožíváme opět my sami. Takto se život každého z nás podobá rozhovoru s akcentem osamělosti. Vědomí sebe sama nás od ostatních odděluje a zároveň s ostatními spojuje. Život se nás ptá a my odpovídáme. A odpovídat znamená zároveň pokládat otázku (Längle, 2002).

Technicky orientovaná civilizace, ve které žijeme, se snaží smrt si podrobit, zvítězit nad ní, získat nad ní kontrolu. Konzumní mentalita degraduje smrt na ztrátu možnosti užívat si. Kult mládí, výkonnosti a krásy se odvrací od stáří, smrti a ošklivosti. Smrt jako by nepatřila k lidem, jejichž zásadní motivací je bavit se a užívat si bez ohledu na následky. Pěstování optimismu za každou cenu odmítá myšlenku na možné utrpení a smrt. Převládá názor, že zabývat se smrtí je morbidní. Kdo tak činí, není v pořádku (Ariés, 2000a).

Vzpomínám si na zkušenost ze základní školy, kdy jsem si v sedmé třídě vybral k recitaci báseň od Františka Branislava – *Naposled*. Jednalo se o domácí úkol. O volný výběr básně. Třídní učitelka nejen že interpretovala výběr básně jako morbidní, ale pozvala si rodiče do školy a informovala je, že si myslí, že nejsem v pořádku a měl bych navštívit nějakého odborníka.

Huxley (2004) popisuje degradaci a bagatelizaci smrti ve světě zkonstruovaném inženýry štěstí. Život je pečlivě naplněn prací a dětinskými zábavami, lidé jsou vedeni k tomu, aby se chovali celý život stejně. Lékařská péče účinně brzdí vnější projevy stárnutí. Umírání je rychlé a témata smrti, utrpení, tragédie a smyslu jsou dokonale podrobena cenzuře.

U širší laické i odborné veřejnosti převládá mínění, že zabývat se smrtí je nepatřičné, či dokonce patologické. Prostě divné. Dle tohoto názoru je třeba od ní odvracet pozornost pacientů, zdravých dospělých a samozřejmě hlavně dětí. Když se nám pak toto téma jednou otevře, má podobu strachu či děsu, před kterým jsme bezbranní (Haškvcová, 2010).

Pokud pochopíme a přijmeme smrt jako součást života, potom ji ve chvíli, kdy skutečně přijde, budeme čelit snadněji. Pokud se lidé vyhýbají myšlenkám na smrt, přestože je jim v hloubi duše jasné, že musí neodvratně přijít, je to nepatřičné a nijak si tím nepomohou. Totéž platí v případech stárání, pokud je nepřijímáme jako součást života, ale považujeme je za něco nechťného, a vědomě se mu proto v myšlenkách vyhýbáme. Aby život dostal smysl, je nezbytně nutné akceptovat nemoc, stárání a smrt jako přirozené součásti života (Gjamccho, 2006). Obecně bychom něco takového mohli říci o utrpení a položit si otázku, zda utrpení má nějakou pozitivní hodnotu.

S problémem existence utrpení ve světě je možné se vyrovnat pomocí odhalení jeho smyslu. Existuje utrpení, které je lidmi způsobeno záměrně, a je tedy odůvodněné a oprávněné. Je to utrpení spojené s námahou, sportem, poznáváním nových věcí – s učním se, s trestem. Něco momentálně namáhavého, těžkého a bolestného není příjemné, ale v perspektivě času je to smysluplné. Takovýto druh utrpení má svůj předem daný smysl a člověk ho akceptuje a může se na něj dokonce i těšit (Raban, 2008).

Existuje však množství forem utrpení, kam smrt rozhodně patří, které si nepřejeme a nevolíme, ale musíme je přijmout a nést, protože jsou nedílnou součástí života. Má takovéto utrpení nějaký pozitivní význam? Přijetí života a pochopení života jako celku v sobě zahrnuje pochopení a přijetí utrpení, se kterým se každý z nás nutně setká. Důležité je uvědomění, že netrpíme sami, že bolest, nemoc, stárání a smrt se týká i ostatních lidí a cítících bytostí obecně. Zde se otevírá prostor pro soucit, který posiluje přístup k životu a dodává odvalu. S touto odvahou pocítujeme více klidu. Pokud naše perspektiva zahrnuje i utrpení bezpočtu jiných bytostí, naše vlastní utrpení se jeví jako poměrně malé (Gjamccho, 2006).

Lidský život se navíc naplňuje nejen hodnotou tvorby a radosti, ale také hodnotou utrpení. Naplněním postojových hodnot přinesl Frankl (1996) do psychologie a psychoterapie nedozírné množství hodnotových možností. Člověk může zrát a růst právě v utrpení. Trpíme jenom něčím, co nemůžeme učinit důstojným, a něčím, co nedokážeme přijmout. Frankl (1997) chápe existenciální analýzu jako uschopnění člověka k utrpení, což vede k vnitřní svobodě navzdory vnější danosti.

Mnohdy máme pocit, že smrt není skutečná, že se netýká nás, ale těch druhých, jako bychom v tomto životě měli setrvat navěky. Tento sebeklam může být zdrojem mnoha nesnází. Vědomí pomíjivosti všech věcí se stává pobídkou k disciplinovanému životu, k ukázněnému myšlení. To ovšem neznamená trestání nebo kontrolu zevnějšku. Nejde o zákaz, ale spíše o to, že pokud existuje rozpor mezi krátkodobým a dlouhodobým cílem, měl by člověk obětovat krátkodobé uspokojení tomu trvalejšímu. Totalita dusí rozvoj člověka. Individualismus naopak znamená, že

neočekáváme pomoc zvnějšku a neočekáváme ani žádné rozkazy, spíše sami přebíráme iniciativu. Každý člověk si vytváří vlastní život – minulost, přítomnost i budoucnost. Svoboda a individualita proto vyžadují sebekázeň, vyžadují přijetí odpovědnosti (Gjamccho, 2006).

Pokud je člověk schopen připustit si a prožít, že jednou zemře, dokáže realisticky zvážit svou situaci a nebude v přílišné míře obtěžován zbytečnými starostmi. Nebude zanedbávat věci, na kterých v dlouhodobé či dohledné perspektivě opravdu záleží. Pokud dospějeme k závěru, že zemřeme, můžeme začít zkoumat, co má skutečnou hodnotu. Můžeme pochopit, že život běží velmi rychle kupředu, začneme si vážit více času a dělat to, co je důležité. Potlačení myšlenek na smrt a umírání ovšem neodstraní jejich realitu. Místo toho hrozí oploštění života. Podobně jako v alegorii *Konec civilizace*, jejímž autorem je zmiňovaný Huxley.

Nutno dodat, že člověk se rozhoduje v kontextu minulosti, přítomnosti i budoucnosti, smysl jeho konání nezávisí explicitně na cíli, jehož může dosáhnout, není závislý na úspěchu jednání, tedy na budoucnosti. Smysl spočívá rovněž v nepodmíněnosti sebenasazení, které je vždy ve spojení s přítomným okamžikem (Wicky, 2007).

V tomto měli naši předkové jistou výhodu. Rození i umírání bylo v poměrně ještě nedávné minulosti mnohem spíše chápáno jako přirozená součást životního cyklu. Stálo v centru pozornosti, bylo více na očích. Děti se seznamovaly s rozením i umíráním přímo (Říčan, 2004). Dnes je smrt i narození člověka zpravidla odsunuto do nějaké instituce mimo okruh rodiny. Dříve se musela rodina postarat o mnoho věcí. Počtem členů byla velká, vícegenerační. Rodina byla rovněž společenstvím, ve kterém probíhala tvorba. Dnes je rodina považována spíše za společenstvo konzumní (Sobotková, 2007).

Zde se opět můžeme vrátit k problematice smyslu v životě, který je s tématem individuální smrti nutně spojený. Obyvatelé preindustriálního světa byli obtíženi mnoha životními problémy, avšak zdá se, že neduh bezsmyslnosti mezi nimi nebyl. Smysl se získával různými způsoby. Navíc lidé byli často zaměstnání úkolem uspokojovat jiné, základnější potřeby pro přežití. Bojovali s nouzí, trpěli a pracovali s minimem volného času, s minimem času pro sebe (Yalom, 2006).

Zdá se, že rozvoj absence smyslu je částečně spojen se snahou potlačit utrpení a těžkosti. Nikoli je přijmout či pochopit, ale odstranit a vytěsnit. Je to paradoxní, protože málokdo by si přál v životě trpět a prožívat bolest. Všichni lidé touží po štěstí a snaží se vyhnout utrpení.

Vzhledem k okolní nouzi a nesnázím se i psychologie ve 20. století koncentrovala na osvobození člověka od podmínek, které ho činí nešťastným a omezují jeho život. Psychologie se snažila osvobodit člověka od vnitřních pudových překážek, od strachu před autoritami či od špatného svědomí (Lukasová, 2009).

V druhé polovině dvacátého století se radikálně pozitivně změnila životní situace lidí v eu-roamerické kultuře. Většina obyvatel byla osvobozena od každodenní nouze. Narůstá množství volného času a snadno dostupné zábavy pro každého (Postman, 2010).

Očekávané absolutní štěstí se nedostavuje. Místo toho narůstá počet sebevražd, drogově závislých, kriminálních činů. Zvyšuje se rovněž počet mrzutých, neurotických a depresivních lidí (Lukasová, 2009).

Obyvatelé preindustriálního světa žili blízko zemi, cítili se být součástí přírody. Orali, seli, sklízeli, vařili a přirozeně zajišťovali své pokračování v budoucnosti prostřednictvím plodění

a výchovy dětí. Uvědomovali si cyklus, kontext a celek svého života. Jejich každodenní práce byla tvořivá a spojená se základními potřebami. Tito lidé měli díky zemědělství přirozenou sounáležitost se širším celkem (Říčan, 2004).

Obyvatelé dnešního urbanizovaného, technického světa musí čelit životu často bez nábožensky podloženého kosmického významového systému. Jsou odříznutí od spojení s přírodním světem a tím i se základním řetězcem života. Máme jednoduše příliš mnoho času klást zneklidňující otázky, navíc většina práce postrádá vnitřní hodnotu a populační exploze relativizuje smysl plození a výchovy dětí (Yalom, 2006).

Nadměrná úzkost ze smrti se velmi často maskuje právě jako absence smyslu v životě. Jinak řečeno, absence smyslu v životě prohlubuje úzkost ze smrti. Na povrchní úrovni by se dalo očekávat, že nespokojení a zklamaní lidé by mohli uvítat odpočinek, který smrt přinese. Opak je pravdou. Pocit naplnění, že člověk život prožil dobře, že jeho život měl smysl, zmírňuje děsivost smrti. Člověk nedokáže čelit vyhlídce na nevyhnutelnou smrt, dokud nepoznal plný život (Yalom, 2008).

Výstižně to popisuje také v úvodu citovaný Jung (1993, 1994), když tvrdí, že existuje spousta mladých lidí, kteří mají strach ze života, kteří se bojí skočit do proudu dravé řeky, po které přeče tolik touží. Existuje ovšem snad ještě větší počet stárnoucích lidí, kteří mají týž strach ze smrti. Mladí lidé, kteří se bojí života, trpí později právě tak stejným strachem ze smrti.

Frankl (1996) přirovnává lidský život k natáčenému filmu. Dosavadní minulost je již exponovanou částí filmu, na němž je zachycena každá scéna. Žádnou již nelze z filmu odstranit. Budoucnost, kterou má člověk ještě před sebou, je dosud neosvícená. Jedinec není pochopitelně jediným tvůrcem filmu. Život jako takový je nevyzpytatelný a někdy omezující. Člověka můžeme vnímat jako spoluautora. V rámci nám přisouzené „vrženosti do světa“ odpovídáme na vše, co se děje a jak si sami zvolíme. Věci se člověku nedějí, nýbrž vždy se děje něco skrze nás. V každé drobné scéně, která se natáčí a přechází tak do již exponované části filmu, je zároveň i naše odpověď. A pokud to byla dobrá odpověď, upřímná a smířlivá, za níž si můžeme stát a hlásit se k ní, pak je jejím prostřednictvím v této scéně zároveň obsažen náboj životního smyslu, který nemůže být zahlazen individuální smrtí.

Co dodat závěrem této kapitoly? Snad to, že pokud chceme najít cesty vnitřním i vnějším světem, měli bychom být pozorní, všímaví a uvědomit si, že nebudeme žít věčně. Můžeme tak vstoupit do důvěrnějšího vztahu se světem. A k tomu potřebujeme všechny smysly. Co vidím, slyším, cítím, chutnám, hmatám? Jak o životě smýšlím a jaký vztah k němu zaujímám?

Když užíváme naše smysly, je nám důvěrnější, co nás potkává. Co je důvěrnější, se nám otvírá. Co se nám otvírá, nám ukazuje své bytí. Co nám ukazuje své bytí, nám odkrývá kořen smyslu. Když se setkáváme s kořenem smyslu jiných životů, dotýkáme se našeho vlastního pocitu smyslu.

Co to znamená pro konkrétní život? Znamená to nebýt lhostejný. Smysly a smysl patří k sobě. Hledání smyslu není pouze duchovním činem, ale zároveň každodenním jednáním celého člověka. Proto je rozdíl, zdali někdo život pouze pozoruje, nebo ho také objímá, zdali poslouchá koncert na kazetě nebo v koncertním sále, zdali zdraví se znuřeným ahoj nebo s vřelým stiskem ruky. Kdo jde životem s otevřenými smysly, tomu se otevírá smysl. Můžeme říci, že takový člověk je pozorný, všímavý k bytí vlastnímu i jinému.

Komu se otevírá smysl v životě, tomu se otevírá i cesta ke štěstí, třebaš tichému, ne hned viditelnému. Můžeme rovněž uvažovat, že takový člověk žije autenticky a přestává se bát smrti nepřiměřeně (Čálek, 1992, 2010; Batchelor, 2001; Benda, 2007; Lukasová, 2009; Böschmeyer, 2010).



# 3. Umírání a smrt v historické perspektivě

*„Zachovejme klid, neboť za sto let to všechno bude jedno.“*

Ralph Waldo Emerson

Smrt znepokojuje člověka. Nelze ji odejmout z našeho osudu a její načasování je nejisté. Zdravý, mladý člověk si myšlenku na smrt zpravidla nepřipouští. Smrt mu připadá jako něco vzdáleného, co se jej momentálně netýká, jako něco, co přijde až jednou... (Konečný, Bouchal, 1979; Grof, 2009).

Umírání a smrt jsou pro každého bezesporu zásadní události. Je to základní jistota, kterou máme, je to univerzální zkušenost, kterou každý z nás podstoupí. V průběhu života odcházejí naši blízcí, až nakonec i my sami staneme před limitní hranicí vlastního biologického zániku (Grof, 2009). Lidský život začíná narozením a končí smrtí. Před a po je sféra, kterou nemůžeme běžnou zkušeností pochopit. Člověk je vržen do světa, nevolí své zrození a nemůže se rozhodnout pro svou nesmrtelnost (Haškovcová, 1975).

Ti, kteří očekávají svou smrt v dohledném čase, stejně jako jejich rodinní příslušníci, proto zcela pochopitelně hledají informace a poznatky, jak tu stejnou situaci prožívali a jak se s ní vyrovnávali jiní lidé (Haškovcová, 2007).

Raban (2008) i Haškovcová (2010) konstatují, že v minulosti se člověk setkával s umíráním častěji. Tato osobní konfrontace je nyní méně zřetelná. Je to způsobeno tím, že většina lidí umírá v nějakém lékařském zařízení a často bez rozloučení s nejbližšími a bez jejich účasti. Řada podstatných skutečností, které se smrtí souvisí, je vinou tohoto faktu předmětem tabu, což brání osvojit si alespoň základní znalosti potřeb těžce nemocných a umírajících lidí. Bez znalosti problematiky je pak konkrétní pomoc obtížná, až nemožná (Haškovcová, 2010).

## 3.1 Umírání a smrt v minulosti a současnosti

Lze konstatovat, že v preindustriálním období se ke smrti a umírání přistupovalo odlišně. Smrt lidskou představivost uchvacovala vždy a již od dob prastarých kultur se stávala inspirací mnoha uměleckých či architektonických děl (Bailey, 2006). Společným jmenovatelem řady pohřebních

obřadů u přírodních národů je jejich nezlomná víra v posmrtný život a zároveň ambivalentní postoj k mrtvým. Na jedné straně můžeme spatřit tendenci usnadnit zemřelým cestu do světa duchů a na straně druhé jim zabránit v návratu (Ariés, 2000a; Soukup, 2000, 2004).

Již v úvodu této kapitoly bylo řečeno, že smrt se stala předmětem tabuizace. Dnešní technicky vyspělá medicína je charakteristická tím, že velmi intenzivně bojuje o ohrožený život každého člověka. Vyspělé technologie vznikají proto, aby lidem byly k užítku, ale my, jakožto jejich uživatelé, jsme většinou nakonec nuceni přehodnotit vlastní cíle a vlastní život právě díky moderním technologiím, které svým působením před nás staví otázky, na které jsme původně nebyli, a ani nemohli být připraveni (Cassel, 2000).

Postman (2010) uvádí, že dnešní lékařská věda tabuizovala smrt. Smrt se do našeho pojetí života v euroamerické kultuře dá začlenit obtížně. Pro dnešního člověka je samozřejmostí žít dlouho, úspěšně a šťastně. Dnešní člověk se chce bavit a nemá zájem zaobírat se strastí, nemocí, stářím, utrpením a smrtí. Postman (2010) tomu říká: „ubavit se k smrti“. Také spoléháme na lékaře, kteří v současnosti umí skutečné zázraky. Technická vyspělost medicíny je obdivuhodná. V takovémto kontextu je ovšem velmi obtížné zemřít. Na této skutečnosti nemění nic ani fakt, že svou smrtelnost dovedeme na racionální rovině přijmout – každý dospělý člověk ví, že jednou zemře. Ovšem racionální uchopení je bez emočního doprovodu velmi povrchní. Vlastní emoci zpravidla disociujeme. Zůstává tak pouze racionální složka.

Současná ustálená představa je taková, že smrt by měla přijít nejen na konci dlouhé a řekneme úspěšné cesty životem, ale také optimálním způsobem: rychle, bezbolestně a s pomocí profesionálů, kteří vědí, co mají udělat (Haškovcová, 2007).

Fenomén tabuizované smrti se po druhé světové válce stává obecným jevem. Smrt je vnímána jako nutný, ale nepatřičný fenomén, který se vlastně nehodí do světa ovládaného vědou, technikou, médií a zábavou – do světa, který je primárně lineární a je orientován na růst (Postman, 2010).

V postmoderní době se dá těžko mluvit o trendu. Přesto mediální obraz života je vyladěn na mládí, sex, úspěch a výkon. Navíc se tak děje v pokřivené, většinou nereálné podobě. Smrt je skryta, mlčíme o ní a setkáváme se s ní často pouze v podobě mediální zprávy o tragédii (Bělohradský, 1997).

Problém nastává tehdy, pokud se smrt objeví blízko. Když vážně onemocní nebo umírá někdo nám drahý, když lékař opakovaně zažívá konfrontaci s umíráním a neví, co říci pozůstalým, a neví, jak se k umírajícímu člověku má zachovat (Haškovcová, 2007).

Současná situace ve vztahu k umírajícím se rodí v 19. století. Díky technické akceleraci a rozvoji vědy začínáme v dříve beznadějných případech nad smrtí vítězit. Prodlužuje se také délka života, smrt je méně vidět a předmětem zájmu se stává život. Ten se díky rozvoji výrobních sil zrychlil a zrychlují se také pohřební rituály. Když zemře člověk, je pohřbíván rychleji, méně lidí se pohřbu účastní. Na smrt už není čas, jako by se neustálému růstu a výkonnosti nesměla postavit do cesty žádná překážka. Koncem 19. století se začíná hovořit o komercializaci smrti. Pohřební rituál, jako vše ostatní, se stává předmětem byznysu. Dřívější nákladné pohřby přestávají být běžné. Pohřební rituál i obřad se zkracují a černé šaty jako symbol smutku jsou viděny většinou pouze na pohřbu a posléze spíše výjimečně. Zármutek nad ztrátou tudíž není registrován okolím a okolí neví, že dotyčného postihla tragická událost. Lidé mimo rodinu tak nemohou zaujmout

vůči pozůstalému odpovídající postoj. Nechápu, jak obtížným životním obdobím si prochází. Se smrtí se tedy zachází tak, jako by vůbec nebyla přirozenou součástí života (Ariés, 2000a).

Společnost izolovala smrt, kromě smrti státních činitelů a jiných významných osob ve městě většinou nepoznáme, že někdo zemřel. Pohřební vůz v hustém městském provozu téměř nikdo nepostřehne. Pohřeb už nemá šanci člověka či společnost zastavit, zpomalit a umožnit alespoň jistou míru reflexe, rekapitulace či rozjímání. Smrt jednotlivce už nenaruší běh světa, který musí jít stále kupředu. Život, zvláště ve městech, plyne tak, jako by nikdo neumíral (Ariés, 2000a; Grof, 2009).

Záležitosti týkající se smrti (stejně tak i života) se měnily neustále, avšak spíše pozvolně. Ovšem výše popsané vzniklo prakticky během života jedné generace. Změna byla rychlá a lidé to pochopili. Jevy, o nichž v minulosti nikdo příliš nepřemýšlel, jsou najednou všeobecně známé, diskutuje se o nich, stávají se námětem pro knihy, výzkumy, televizní pořady či lékařské a psychologické semináře a kurzy (Ariés, 2000a).

Člověk dnes už většinou neumírá doma. Pokud nedojde ke změně, tak většina z nás zemře v nemocnici, kde je uplatňován praktický, profesionální a neosobní přístup. Zdravotníci vnímají smrt často jako prohru. Jejich cílem je nemocného zachránit, a pokud to nedokážou, těžko se s tím vyrovnávají. Jsou přesvědčeni, že svůj čas musí věnovat těm pacientům, které zachránit mohou, což často vede k izolaci umírajícího a k neochotě či obavě komunikovat s pozůstalými. Zvyk izolovat umírajícího se datuje od počátku dvacátých let 20. století. Umírající ovšem svou situaci vnímá, nechce být sám, přítomnost druhého člověka na něj působí uklidňujícím dojmem (Haškovcová, 2001; 2007).

Lidé dnes umírají jiným způsobem než kdysi – na jiných místech, v jiném životním čase a kontextu. Při péči o nemocné a umírající hrála dříve hlavní úlohu rodina. Péče lékaře se týkala především bohatých či jinak významných osob (Ariés, 2000a).

Rodinný (domácí) model umírání měl po staletí stejný scénář, kdy každý věděl, jaký je jeho úkol. Pečovat o umírajícího člena rodiny bylo běžné a samozřejmé. Umírající věděl, co se bude dít, až nadejde jeho čas. V průběhu života se potkal se smrtí, a tak jak životem procházel, měl i různé úkoly v situacích, kdy jeho příbuzní onemocněli, umírali a on se věnoval roli doprovázejícího. Díky tomu si mohl do hloubky uvědomit, že se do podobné situace jednou dostane sám. Lidé se takto učili nejen o umírající pečovat, ale také věděli, jak umírání a smrt probíhají. Už dítě se nejen učilo akceptovat smrt jako nutnou součást života, ale i poznávalo zblízka roli, kterou bude opakovaně zastávat jako osoba doprovázející a jedinkrát jako osoba umírající (Kupka, 2008a).

Člověk byl díky těmto zkušenostem méně nejistý ve svém chování vůči umírajícímu, dokázal zvládnout to, co je dnes prezentováno jako adekvátní psychologický (psychoterapeutický) přístup k letálnímu pacientovi. Není pochyb o tom, že člověk se smrti bál. Osobní zkušenost vedla k poznání toho, jaké formy může umírání mít, a navíc strach ze smrti, z onoho kroku do prázdnoty, je naprosto přirozený (Haškovcová, 2007).

Nelze jistě propadat omylu, že všichni měli štěstí zemřít v blízkosti členů rodiny. Z předchozích řádků nutně vyplynulo, že péče o umírající byla především laická. Dlouhodobým a naléhavým problémem společnosti se stal úkol zajistit každému umírajícímu alespoň základní materiální zázemí a pokrýt nejdůležitější fyzické potřeby. Péče o nemocné a umírající se postupně ujímaly