

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Husitská teologická fakulta



Diplomová práce

Doprovázení umírajících

Attend to the dying people

Katedra psychosociálních věd a etiky

Studijní obor: Husitská teologie – Psychosociální studia

Forma studia: prezenční

Vedoucí práce:

PhDr. Marina Luptáková

Autor:

Bc. Petra Husáková

Praha 2010

Děkuji PhDr. Marině Luptákové za laskavé vedení této diplomové práce
a panu Doc. Mgr. Jaroslavu Vokounovi, Th.D. za konzultace.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne:

Petra Husáková

Podpis:

Anotace

V této diplomové práci poskytuji přehled informací o doprovázení umírajících a zabývám se problematikou péče o těžce nemocné v terminálním stádiu jejich nemoci, popisuji a definuji téma stáří, umírání a smrti, významu rodiny, a rozebírám problematiku euthanasie. To vše dohromady tvoří vhled do paliativní péče, prakticky se uskutečňující v hospicovém hnutí, jež rovněž pojednávám a charakterizuji. Součástí je i aktuální přehled hospiců v České republice. Dílčí problematika je dokreslována rozměrem víry a popisovaná témata se pokouším hodnotit křesťanským pohledem.

Klíčová slova: thanatologie, paliativní péče, péče o nemocné, péče o umírající, hospice, umírání, smrt, křesťanská víra

Annotation

In this diploma thesis I purvey to you overview of information about attending to the dying people. I deal with problems about custody of seriously diseased patients in their terminal stage of their illness, I define theme like old age and death, sense of family and I hold forth on problems of euthanasia. This all together is insight into genitive custody, which come true in practice in hospice movement. I discuss and describe the about hospice movement as well. This diploma theme also includes current view of hospice in the Czech Republic. All themes in my diploma are demonstrates with religious belief dimension and I attempt to judge it with Christian view.

Key words: thanatologie, lenitive custody, care of sick, care of ill, care about dying people, hospice, dying, death, christian faith

Úvod	9
1 Stáří	11
1.1 Definice stáří	11
1.2 Rodina a její funkce	12
1.2.1 Rodina nebo instituce?	12
1.3 Stáří ústí ve smrt	13
1.4 Stáří a víra	14
2 Vážná nemoc v životě člověka	15
2.1 Co vážně nemocný prožívá?	15
2.1.1 Obavy	16
2.1.2 Strach	17
2.1.3 Utrpení a bolest	18
2.2 Fáze přijetí nemoci.....	19
2.2.1 Vývoj přes jednotlivá stádia	24
2.3 Rodina nemocného	25
2.3.1 Změny v domácnosti a jejich vliv na život rodiny	25
2.3.2 Smíření se s realitou v rodině	26
2.3.3 Péče o pozůstalé	26
2.4 Nemoc z pohledu křesťanského.....	28

3 Umírání a smrt	29
3.1 Umírání a smrt v historii lidstva	29
3.1.1 Staré literární odkazy o umírání a smrti	29
3.1.2 Umírání a smrt v časech nedávných a dnes	35
3.2 Smrt	38
3.2.1 Terminologie	38
3.2.2 Smrt jako zmar života	40
3.2.3 Smysl křesťanské smrti	42
3.3 Euthanasie	45
3.3.1 Terminologie	45
3.3.2 Euthanasie v České republice	47
3.3.3 Nesnesitelné bolesti	47
3.3.4 „Právo na smrt“	48
3.3.5 Křesťanský pohled	49
4 Hospic	51
4.1 Paliativní péče	51
4.2 Historie hospicové péče ve světě	52
4.3 Historie hospicové péče v České republice	54
4.4 Aktuální situace u nás	54
4.4.1 Seznam mobilních a lůžkových hospiců	55
4.5 Hospic jako dům	62
4.5.1 Přijetí do hospice	62
4.6 Domácí hospicová péče	63
4.7 Spirituální péče	65

5 Být umírajícím na blízku	67
5.1 Čas pro druhého	67
5.1.1 Navštěvovat nemocné	68
5.2 Komunikace	69
5.2.1 Komunikace s umírajícím	70
5.2.2 Naslouchat umírajícímu	71
5.2.3 Mlčení může být víc než slova	73
5.3 Člověk a víra	73
5.3.1 Naděje křesťana	75
5.3.2 Víra v život věčný	76
5.4 Křesťanská důvěra v modlitbě	77
Závěr	80
Použitá literatura	82
Summary	89

Použité zkratky:

GS – Gaudium et spes (Dokumenty 2. vatikánského koncilu)

KKC – Katechizmus katolické církve (český překlad – Kostelní Vydří 2002)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

CIC – Codex iuris canonici (Kodex kanonického práva)

Zkratky Písma svatého:

Starý zákon

Gn – První Mojžíšova (Genesis)

Ex – Druhá Mojžíšova (Exodus)

Joz – Jozue

Iz – Izajáš

Nový zákon

Mt – Matouš

Mk – Marek

L – Lukáš

J – Jan

Sk – Skutky apoštolské

Ř – Římanům

1 K – První list Korintským

F – Filipským

Ko – Koloským

1 Tm – První list Timoteovi

2 Tm – Druhý list Timoteovi

Fm – Filemonovi

Žd – Židům

1 P – První list Petřův

Úvod

Během let studií jsem začala přemýšlet o problematice umírání a smrti, a toto téma při nejrůznějších příležitostech zpracovávat jako kratší seminární práce. To bylo prvním impulsem, který mě vedl k tomu, tuto problematiku komplexněji rozvinout v rozsáhlejší formě – v diplomové práci.

Cíl jsem si položila hned od počátku jasný – pojednat o doprovázení umírajících v celkovém kontextu potřeb každého člověka.

Protože literatury, ať té cizojazyčné, nebo i domácí je dostatek, a téma již bylo hojně zpracováváno, přemýšlela jsem, v čem je možné tuto tematiku nahlédnout nějak nově, přínosně. A protože jsem křesťan, a fakulta, kterou studuji je teologická, to obojí mě přivedlo k nápadu problematiku doprovázení umírajících zpracovat s přihlédnutím ke křesťanské víře.

K jednotlivým tématům přistupuji v perspektivě implicitně vyjádřeného křesťanství. Explicitně je vyjadřuji vždy závěrečným tématem každé kapitoly. Dnešní doba si totiž již neklade za prioritu víru v Boha, ba naopak obecným jevem je na aspekt víry nejen zapomínat, ale přímo ho vytlačovat do pozadí dění. I proto jsem se rozhodla zvolit tento postup, který přímo nemísí přístup všeobecný, tj. vírou nevyhraněný, s pohledem, jenž je s vírou pevně spjat. Nutno ovšem podotknout, že význam křesťanství a jeho pevných etických kořenů má i dnes svou nezastupitelnou hodnotu, avšak dovoluji si říci, že pozapomenutou a nedocenenou.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. V první nejprve ukazují jak je podstatné – pro smíření se s vlastní smrtí – umět se konstruktivně postavit k období stáří a správně ho prožít. V tomto období je, tak jako i v ostatních, velmi důležitá rodina, která zaujímá v životě starého člověka primární místo. Je podstatné, zda se starého, nemocného člověka ujmou jeho nejbližší, nebo zda je zvolena péče institucionální. Tento aspekt velmi ovlivňuje kvalitu prožitého stáří. Stáří je obdobím bilancování – hledáním smyslu života – snad právě proto i zde sehrává svou nezastupitelnou roli víra v existenci Boha. Toto téma první kapitolu uzavírá.

Druhá kapitola obsahuje obeznámení s vážnou nemocí v životě člověka a ozřejmění toho nejpodstatnějšího, co těžce nemocný prožívá. S umíráním jsou totiž často spjaty tělesné komplikace v podobě vážné nemoci. Méně často lidé umírají náhle, bez dřívějších varovných signálů, obvyklý bývá nástup závažného onemocnění a nemocný tak získává čas se s danou situací smířit a v optimálním případě smrt do svého života přijmout. Avšak přijetí faktu smrti

je dosti komplikované, člověk nebývá schopen ihned akceptovat tuto život božící skutečnost, a prochází několika fázemi přijetí své nemoci. Tyto fáze definuje švýcarská autorka Elizabeth Kübler – Rossová, jedna z vůdčích osobností oboru thanatologie, kterou považuji, spolu s českými autorkami Helenou Haškovcovou a Marií Svatošovou, za přední osobnosti věnující se problematice umírání a smrti. Právě v nich jsem našla velké množství inspirace. Tato kapitola také poukazuje na změny, které s onemocněním přicházejí a jejich vliv na život rodiny. K dokreslení problematiky rozšiřuji kapitolu o křesťanský pohled.

Třetí kapitola je věnována tématům umírání a smrti. Tyto pojmy definuji, stručně charakterizuji přístupy ke smrti a umírání ve starověkých kulturách a odkazuji na stará literární díla. Porovnávám přístup k umírajícím v časech minulých a dnes. Potom vedle sebe stavím dva pohledy na smrt. Jedním je smrt uvažovaná jako zmar života, druhým je smrt viděna očima křesťana. Též pojednávám téma euthanasie, popisuji její historii jak jinde ve světě, tak u nás v republice a nevynechávám její etickou problematiku. Důraz kladu na etiku křesťanskou, která ji jasně definuje jako zabití.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na paliativní péči, hospice, a jejich historii. Poskytuje informace o hospicových zařízeních v České republice. Představena je i mobilní hospicová služba, která umožňuje ponechat umírajícího v domácí péči. Své místo zde nachází i spirituální péče, kterou hospicové hnutí zpravidla uplatňuje.

Závěrečná kapitola pojednává o potřebě sdílení umírajících. Poukazuje na to, že mít čas na návštěvu, pohovořit s nemocným a naslouchat mu, je středobodem v péči o nevléčitelně nemocné. Nakonec přihlížím k tématům víry a naděje v život věčný, a poukazuji na význam modlitby v životě umírajícího.

1 Stáří

V dnešní kultuře podporující mládí, krásu a prosperitu se stáří stává tématem, o kterém raději mnoho nemluvíme, kterému se rádi vyhneme a neradi na něj poukazujeme. Stáří jde totiž ruku v ruce s nemocemi, s postupnou ztrátou tělesné zdatnosti a s blížící se smrtí. A o smrti, o té se dnes raději nehovoří téměř vůbec. Dnes jsou některá témata zkrátka tabu.

„Fenomén tabuizované smrti je v našem století, zejména pak v době po druhé světové válce, obecným jevem, který má přímý vztah k samozřejmosti života.“¹

Z tohoto hodnotového systému vychází ageismus, což je postoj, který vyjadřuje obecně sdílené přesvědčení o nízké hodnotě a nekompetentnosti stáří a projevuje se podceňováním, odmítáním, až odporem ke starým lidem.²

Ovšem stáří, umírání a smrt k životu patří a navíc tím, že se je budeme snažit vytlačit zpoza našeho života, nemůžeme tuto skutečnost změnit. Důsledkem popření této skutečnosti je to, že nejen mladí lidé, ale i většina osob středního věku toho o stáří mnoho neví.³

1.1 Definice stáří

Postoj současné společnosti ke stáří a starým lidem je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy může člověk pouze chátrat.⁴

Čas stáří je časem bilancování a nalézání smyslu svého života, obdobím hodnocení toho, co bylo.

Starý člověk hledá odpovědi na otázky po smyslu svého života, hodnotí cíle, ke kterým se v různých obdobích svého života upínal a hodnotí, že při pohledu zpět se už nejeví tak naléhavé a důležité.⁵

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Druhé přepracované vydání.* Praha: Galén, 2007, s. 23.

² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří.* Praha: Portál, 2000, s. 443.

³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1989. s. 12.

⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 443.

⁵ PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích.* Praha: Vyšehrad, 1996, s. 21.

1.2 Rodina a její funkce

Rodina, jakožto základní společenská jednotka, hraje klíčovou roli nejen pro staré, ale samozřejmě i pro ně. Situace seniora se totiž značně liší, a to právě podle toho, zda své stárnutí a následné umírání prožívá v náruči svých blízkých nebo zda toto období prožije v nějaké instituci, která prostředí nejbližších nemůže nikdy nahradit, byť by se o to sebevíce snažila a kvalita služeb poskytovaných zařízením by byla prvotřídní.

Haškovcová definuje rodinu, a to v kontextu se stářím, jako společensky „schválenou formu stálého soužití rodičů a dětí“.⁶

Rodina je společenská jednotka, již pojí pouto krve, k němuž se přidružuje společné bydliště, společná práce v rámci společensky uznávané dělby práce. Funkce rodiny jsou mnohé a jejich význam se oproti dobám minulým výrazně změnil. Ovšem jisté je, že rodina je svojí podstatou nenahraditelná. Vytváří předpoklady pro naplnění nejrůznějších funkcí, a to biologických, ekonomických, výchovných a emocionálních.⁷

Pro starého člověka, jehož život směřuje ke svému konci, je důležité, zda své zbývající dny bude prožívat v instituci nebo v kruhu domova. Samozřejmě je to do značné míry ovlivněno i zdravotním stavem a soběstačností seniora, ale bez spolupráce nejbližších by to každopádně nebylo možné vůbec.

1.2.1 Rodina nebo instituce?

V poslední době se změnilo pojetí rodiny. Rodina již nesplňuje některé tradiční funkce, které platily jako samozřejmé v dobách nedávno minulých⁸. Významnou roli sehraává i nestabilita, ve které se dnešní rodina často vyskytne. Moderní rodina se vyznačuje málo dětmi, růstem rozvodovosti a počtem následných, často i opakovaných sňatků.⁹ To vše má za důsledek sníženou možnost postarat se o starého, nemocného a umírajícího blízkého.

Ovšem výhody domácí péče jsou jednoznačné. Starý člověk nemusí být konfrontován se změnami, které pobyt v institucích pro seniory přináší.

Domácí prostředí je důležité pro kvalitní a spokojené stáří.

⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén...* s. 76.

⁷ *Ibid.*

⁸ Srov. kap.: 3.1.2 *Umírání a smrt v časech nedávných a dnes.*

⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén...* s. 214.

Péče o staré lidi musí zahrnout čtyři podstatné složky: individuální, sociální, zdravotní a hmotnou. Starý člověk musí mít pocit osobní jistoty a spokojenosti.¹⁰ Snad i proto může být v některých případech vhodná volba pro institucionální péči. A to především tehdy, když rodina není schopna zajistit tyto základní prvky nutné pro kvalitní život seniora.

Celkově lze ale říci, že institucionální péče nemůže láskyplné domácí prostředí nikdy nahradit i přesto, že péče v instituci bývá zpravidla profesionálnější.

1.3 Stáří ústí ve smrt

Vrcholem procesu stárnutí je umírání a smrt. Období stáří by mělo být kvalitně prožitým úsekem života, a to i proto, že toto období by mělo sloužit jako aktivní příprava na konec života na této zemi.¹¹

Říká se: „Postav dům – zplod' syna – zasad' strom!“ Říčan uvádí, že vědomí „Něco po mně zůstane!“ je v seni u stále důležité, ovšem pokud se osobnost už nerozpadá demencí nebo jinou psychickou chorobou.¹²

Bereme-li to takto, musíme konstatovat, že v tomto ohledu se našim předkům chystalo ke smrti lehčeji, zvláště když po nich zůstával majetek, byť by to byla malá chaloupka, ve které prožili svůj život a kterou si zvelebili, nebo dílo, které po nich zůstalo a bylo ještě i po jejich smrti dlouho vidět. Dnes je tomu takřka naopak, dílo většinou zaniká nebo zastará dříve, než zemře jeho tvůrce. Nemalou útěchou v této situaci nám ale může být, že můžeme věřit, že to, co jsme vykonali dobrého, zůstává.¹³

Říčan popisuje napětí v období stáří, jež nazývá integritou nebo zoufalstvím.¹⁴ Jde o pravdivost k sobě samému, která nám umožňuje poznat, oč vlastně v celém našem životě šlo, o smíření se vším, co v životě bylo a konečně, jde o moudrost, k níž se člověk dopracoval celoživotní zkušeností a přemýšlením. O pochopení hodnot, které platí i tváří v tvář smrti.¹⁵

¹⁰ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén...* s. 183.

¹¹ Vycházím z křesťanského hlediska, že po životě časném nás čeká život věčný; viz. kap.: 6.3.2 *Víra v život věčný*.

¹² ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. Přepřacované vydání*. Praha: Portál, 2004, s. 371.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*, s. 380.

¹⁵ *Ibid.*, 380n.

1.4 Stáří a víra

U starých lidí vzrůstá religiozita v závislosti na omezení různých kompetencí, jako reakce na různé zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s anticipací vlastní smrti.¹⁶

Vágnerová věcně konstatuje, že starému člověku může náboženská pospolitost pomoci od osamělosti.¹⁷

„Pro staré lidi je důležitá jak jejich víra, tj. duchovní hodnoty, které jsou trvalé a přesahují aktuální život, tak církevní společenství, k němuž patří.“¹⁸

Návštěva bohoslužeb, biblické hodiny, eventuelně jiné aktivity v rámci církevního společenství nabízejí známé a srozumitelné intelektuální podněty a poskytují starému člověku smysluplnou náplň jeho života.

„Církevní společenství je významnou součástí sociální identity. Dává starému člověku určitou sociální roli, kterou stáří znehodnocuje.“¹⁹

Náboženská víra se může stát jedinečnou pomocí v hledání integrity. V celé životní cestě lze najít dobrý smysl, pokud věřící chápe svůj uplynulý život jako plnění určitého úkolu či poslání i jako výzvu k vděčnému vzpomínání, a jestliže i svá selhání reflektuje v kontextu víry v odpuštění a smíření s druhými.²⁰

Spiritualita vyjadřuje lidskou potřebu smyslu života a jeho přesahu. U starých lidí může víra přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů.²¹

„Ve stáří, kdy se mnohé životní hodnoty ztrácejí, je důležitá jistota Boží existence, jistota zakotvení, které není vázáno jen na dobu tělesného života.“²²

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 507.

¹⁷ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem...* s. 357.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 507.

¹⁹ Ibid.

²⁰ ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem...* s. 358.

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 507.

²² Ibid., s. 508.

2 Vážná nemoc v životě člověka

Vážná nemoc přináší do života člověka řadu výrazných změn, připomíná nám zranitelnost našeho života.

„Kdybychom se na nemoc dívali tak, jak se na ni dívá mikrobiolog, mohli bychom při jejím objevení konstatovat, že změna, o níž při vzniku nemoci jde, se týká jen existence určitých virů či bakterií v pacientově organismu. Pravda by to byla. Nebyla by to však pravda celá. Zahrneme-li do svého pohledu celého člověka – a to nejen celé jeho tělo, ale i jeho psychiku a jeho mezilidské vztahy a životní orientaci – pak poznáme, že nemoc znamená podstatně větší soubor změn, než jsou ty, které je možno pozorovat mikroskopem.“²³

Nemoc vždycky rozbíjí dosavadní způsob života člověka, a to i tehdy, kdy jde pouze o dočasný charakter nemoci, a to tím více, čím je choroba závažnější. Nemocný reaguje na nemoc svou schopností adaptace, veškeré obavy jsou závislé na jeho osobnosti a dosavadních zkušenostech. Je nutné připustit, že každá nemoc mění do určité míry psychiku každého.²⁴

2.1 Co vážně nemocný člověk prožívá?

Pro to, abychom těžce nemocného člověka uměli správně pochopit a postavit se k problematickým situacím dobře, je potřebné správně se orientovat v pocitech, které nemocný může prožívat, a které ovlivňují i jeho psychický stav.

Ovšem nezapomeňme, že nikdy nemůžeme přesně pochopit to, co vážně nemocný člověk prožívá.

„Staré indiánské přísloví říká: ‚Nikoho nesud', pokud jsi nechodil dva týdny v jeho mokasínech!‘ Tato slova můžeme použít jako výstrahu pro naše setkávání se s nemocnými. Zpravidla ‚nechodíme v jejich mokasínech', mnohdy jsme je ani nikdy neobuli, a tak si musíme někdy pracně uvědomovat, že nemocný, hlavně vážně nemocný člověk, se dívá téměř na vše z poněkud jiného zorného úhlu, než člověk zdravý.“²⁵

Opatrný definuje dva pohledy na nemoc. Prvním případem je nemocný člověk, který je založením aktivní bojovník. Ten vidí zpravidla v nemoci nepřítele, kterým, pokud to půjde, se pokusí pohrdat a nebrat ho vážně, nebo se kterým se chce utkat a zvítězit nad ním v čase co

²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1989, s. 20.

²⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 86.

²⁵ OPATRNÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko, 1995, s. 11.

možná nejkratším. Zpravidla odmítá myšlenku, že nemoc se stane součástí jeho života, a že by se tedy měl naučit s nemocí vycházet.

Naopak povaha lítostivá nebo pasivní bude nemoc přijímat jako křivdu (popř. jako spravedlivý trest), bude se ptát, za co si nemoc zasloužila, a jeho tendencí bude se nemoci poddat.²⁶

Oba popsané případy se týkají spíše počátečního stádia nemoci, trvá-li nemoc déle, prochází nemocný obvykle různými stádii přijetí své nemoci.²⁷

2.1.1 Obavy

Není divu, že těžce nemocný člověk cítí obavy. Zvláště pak zhorší-li se jeho zdravotní stav, objeví se u něho obavy o zdraví; obavy o to, co bude tím, že je těžce nemocen, postiženo. Často jde i o obavy, že to bude nepříjemné, že to bude možná bolet, a přichází i obavy nejtěžší – obavy o vlastní život.²⁸

Obavy pacienta je možno pozorovat hned v celé řadě tzv. vegetativních činností. Mění se dýchání, nemocný často vzdychá, zrychluje se tep, často dochází ke zvětšení svalového napětí. Nemocný je více nervózní, to můžeme zjistit na jeho pohybových projevech – např. bubnuje prsty o stůl, prudké záškuby svalstva, klepání nohou, mnutí rukou atd. dalším častým průvodním znakem obav je zamlklost.²⁹

„Pacient neodpovídá na naše otázky nebo odpovídá jen na některé, často jedním slovem, případně jen jednoslabičně. V rozhovoru s ním máme často dojem, že je myslí někde jinde. Nejsou řídké případy, že se pacient otočí na posteli k návštěvě zády, a tím dává najevo, že si nepřeje být rušen, i když to navenek omlouvá, že si musí tak lehnout, protože ho něco bolí.“³⁰

Psychologie definuje tento stav jako pocit neklidu vyplývající z rozumové kalkulace. Je to citový stav, který většinou nemá afektivní odezvu.³¹ Pokud jsou obavy intenzivního rázu, můžeme mluvit o strachu.

²⁶ OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka...* s. 11n.

²⁷ Viz kap.: 2.2 *Fáze přijetí nemoci.*

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný...* s. 13.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid.

³¹ HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník.* Praha: Portál, 2000, s. 562.

2.1.2 Strach

Strach je něco silnějšího, než jsou obavy. Naše představy o tomto pocitu v sobě mají něco děsivého.³²

Strach ze smrti je všem organismům vrozený, ale pouze člověku je dán strach ze smrti, i když mu bezprostředně nehrozí, poněvadž on jediný z říše živočichů chápe její konečnost.³³

Psychologie definuje strach jako nelibou emoci, nepříjemný prožitek, který se zpravidla projevuje zblednutím, chvěním, zrychleným dýcháním, bušením srdce, zvýšením krevního tlaku a pohotovosti k obraně či útěku.³⁴

Jednou ze základních složek obecného postoje ke smrti je strach a úzkost.

Naše představy o tomto pocitu v sobě mají něco děsivého.³⁵

„Citový vztah ke smrti je obvykle vyjádřen strachem a úzkostí, vzácněji nějakou jinou emoci (může to být např. i apatie a rezignace starých a těžce nemocných lidí). Hodnocení smrti jako něčeho žádoucího není obvyklé, i když se u starých lidí může takový postoj objevovat v souvislosti s potřebou zbavit se nadměrného utrpení.“³⁶

Strach ze smrti závisí na mnoha různých faktorech. Svou roli zde hraje věk. Obecně lze říci, že s postupujícím věkem strachu ze smrti ubývá. Ženy se bojí smrti méně než muži a snáze se s představou smrti vyrovnávají. Svůj strach ze smrti dovedou také snadněji projevit a hledat v takové situaci podporu u blízkých lidí. Oproti ženám muži tuto zátěž prožívají jiným způsobem a rovněž jinak jednájí. Jejich emoční postoj k vlastní smrti bývá více ambivalentní. Dalším faktorem je míra obtížnosti současného života. Protože čím je život těžší a naděje na zlepšení nereálná, tím bývá strach ze smrti menší. Starý člověk, který je vážně nemocen a zásadním způsobem limitován ve svých životních potřebách, snadněji přijme smrt jako východisko.

Vyrovnanost s vlastním životem, tj. dosažení pocitu integrity a naplnění vlastního života, také ovlivňují strach ze smrti. A to protože představa nějaké nesplněné povinnosti

³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný...* s. 16.

³³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života...* s. 46n.

³⁴ HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník...* s. 566n.

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný...* s. 16.

³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 503.

tento strach zvyšuje. Oproti tomu stabilita hodnot a identifikace s určitým životním názorem snižuje strach ze smrti.³⁷

2.1.3 Utrpení a bolest

Člověk od začátku svých dějin proti bolesti bojuje. Hledá způsob, jak jí zmírnit. I přestože vědecké poznatky v této oblasti velmi pokročily, na konci tohoto úsilí je vždy okamžik, kdy se každý boj stává zbytečným. Je to okamžik konce – smrti.

Dnešní člověk se dívá na problémy bolesti, umírání a smrti velmi povrchně. Pro dnešní lidi je to nepopulární téma.³⁸

Heslo dnešních dnů, známé zvláště od mladší generace, zní „být v pohodě“. O tom nás ujišťují reklamní billboardy, plakáty a televizní reklamy.³⁹ Dnešní doba je světem propagující a hlásající úspěch, mládí, krásu. Do takového světa nepatří stáří, nemoc, ani neúspěch.

Vždy, a to platí i u utrpení a bolesti, je nutné vnímat celého člověka a analyzovat bolest z celkového pohledu. Pak lze dobře definovat její jednotlivé, vzájemně provázané a neoddělitelné složky, zrcadlící dimenze člověka.

Celková bolest sestává:

- z bolesti fyzické, kterou lze rozpoznat a alespoň do určité míry definovat snadněji než složky ostatní.
- z bolesti sociální, která je utrpením spojeným s předtuchou ztráty nebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel anebo se ztrátou sociální role. Ztráta je středem těchto obtíží.
- z bolesti duševní, která je pocitovým komplexem, zahrnujícím duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese. Jedná se o jakousi dynamiku zármutku, který je středem konečného období choroby.
- z bolesti duchovní, jejíž definice je nejobtížnější. Lze ji snad vystihnout tím, že je to utrpení spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.⁴⁰

³⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie...* s. 505n.

³⁸ Štefko, Aurel. Hospic – miesto nádeje. *SJ. Studia Theologica*, 2003, roč. 5, č. 1, s. 71.

³⁹ OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. Praha: 2005, Gratis, s. 15.

⁴⁰ MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: karmelitánské nakladatelství, 2008, s.12n.

Jak se tedy v tomto kontextu dá porozumět utrpení a bolesti a přijmout je? Má určitým způsobem snášená bolest a trápení nějaký pozitivní význam?

Svědectví života řady lidí, kteří prošli velmi těžkými životními úseky a mnohé přitom ztratili, a přeci neprožívají život jako prohru nebo pád do nesmyslnosti, nám ukazuje, že překonávání nesnází může znamenat naplněný život a růst, pokud v nich člověk nalézá smysl.⁴¹

Opatrný popisuje možnosti nalézání smyslu v utrpení a definuje je jako velký úkol pro každého trpícího:

- neodmítnout a nebagatelizovat hodnoty dosavadního života ve jménu nastalého utrpení;
- docenit hodnoty zdravého života, brané doposud jako samozřejmé;
- integrovat fázi utrpení a bolesti (ať už je přechodná nebo trvalá) do svého života
- najít smysl a užitečnost i v životě jakkoli krátkém, který je omezen a poznamenán bolestí, utrpením, hrubým omezením šancí a možností sebeuplatnění.⁴²

2.2 Fáze přijetí nemoci

Pro dobrou orientaci v situaci umírajícího člověka je nezbytně nutné přihlídnout k jeho psychickému stavu, který se do jeho jednání a chování promítá. Kdybychom se nechali lehkovážně unést tím, jak s námi umírající může v určitém stádiu průběhu nemoci jednat, mohlo by dojít k řadě mrzutostí, které právě v tomto úseku života jsou naprosto nežádoucí.

Je důležité vědět, že ve zcela stejných fázích se nachází nejen umírající, ale i jeho nejbližší, kteří jsou závažným stavem nejvíce postiženi. To je nutné si uvědomit především tehdy, jednáme-li se členy rodiny o závažnosti stavu umírajícího, protože je samozřejmé, že jejich reakce bude odpovídat tomu, v jaké fázi se právě nachází.

První stádium – popírání a izolace

Vyznačuje se odmítáním a popřením, že by se dané onemocnění týkalo právě mě. Úzkostné odmítání stanovené diagnózy je typičtější u pacientů, kteří byli informováni

⁴¹ OPATRŇY, Aleš. *Pastorační péče...* s. 16.

⁴² Ibid.

předčasně nebo stroze a necitlivě někým, kdo nemocného dost dobře neznal, nebo sám chtěl mít onu nepříjemnou a těžkou chvíli „rychle za sebou“ a nebral proto v úvahu, zda pacient je, či není schopen a připraven zprávu přijmout.

K fázi popírání se více či méně uchylují téměř všichni pacienti, a to nejen v prvních fázích nemoci nebo bezprostředně poté, co byli s diagnózou seznámeni, ale čas od času i ve fázích pozdějších.

Odmítání a popírání funguje jako jakýsi odrazník, popisuje Kübler – Rossová, který tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy, dovoluje pacientovi trochu se sebrat a s postupem času také zmobilizovat v sobě jiné, méně radikální obranné strategie.

První pacientovou reakcí na zprávu o nemoci terminální povahy může být dočasný šok, otřes, z něhož se postupně zotavuje. Když počáteční ochromení začne ustupovat a člověk najde sílu znovu se vzchopit, jeho obvyklým postojem je: „Ne, to se určitě netýká mě.“ Protože ve svém podvědomí jsme všichni nesmrtelní – naše podvědomí nepřipouští možnost vlastní neexistence – je pro nás zcela nepředstavitelné, že bychom měli stanout tvář v tvář vlastnímu konci.

Podle toho, jakým způsobem byl pacient o svém stavu zpraven, kolik času má na to, aby si ten přirozený a nevyhnutelný běh věcí uvědomil, a také na tom, jak byl svým dosavadním životem připraven čelit obtížným situacím, závisí, zda a jak dlouho pacient od svého odmítání upustí a uchýlí se k méně radikálním obranným mechanismům.

Druhé stadium – zlost

Když se už nedá pokračovat v prvotním popírání a odmítání, nastoupí pocit zlosti, vzteku, závisi a rozmrzelosti. Vystane otázka: „Proč právě já?“

Zatímco první stadium - stadium popírání - jsou lidé v okolí nemocného schopni přijímat a tolerovat v podstatě bez problémů, pro stadium zlosti nachází pacientova rodina a zdravotnický personál porozumění jen obtížně. Pacientův hněv se obrací na všechny strany, vybíjí se takřka na komkoli, kdo se právě namane: „Doktoři jsou neschopní, nevědí ani jaké udělat testy a co nasadit za dietu.“

Rodinu, přicházející na návštěvu, přijímá pacient v neradostné a v nepřítliš vstřícné náladě a s malou vírou v budoucnost, což z takového setkání činí oboustranně neradostnou událost. Příbuzní reagují smutkem a slzami, pocity provinění či studu, nebo odmítnou chodit na návštěvy – obojí jen umocňuje pacientovu nespokojenost a zlobu.

O příčinách zlosti našich pacientů nepřemýšlíme vůbec a nebo málo, a jejich zlobné výpady bereme osobně, ačkoli – alespoň z počátku – nemá taková zloba nic společného s lidmi, proti kterým se obrací.

Potřebný náhled získáme pouze tehdy, jestliže sami nemáme strach, a nestavíme se tudíž do obranné pozice. Musíme se naučit nemocnému naslouchat, přijímat jeho někdy i „nespravedlivou“ zlost s vědomím, že úleva, jež se dostaví s jejím vyjádřením, mu pomůže snáze akceptovat poslední hodiny života.

Jiným typem problémového pacienta je člověk, který byl zvyklý rozhodovat o všem sám a který reaguje zlostí a vztekem, musí-li se takového postavení zříci.

Třetí stadium – smlouvání

Třetí stadium - stadium smlouvání - je sice méně známé, ale pro pacienta stejně důležité, jako stadia předešlá. Jestliže zprvu by pacient nedokázal čelit skličujícím faktům, a později, ve druhé fázi, byl rozezlen na lidi i Boha, třeba se mu podaří docílit jakési dohody, která by onu nevyhnutelnou událost pomohla alespoň oddálit. „Jestliže se Bůh rozhodl vzít mě z této země, a jestliže nereagoval na mé zlostné výpady, snad bude přístupnější, požádám-li ho hezky a po dobrém.“

Vážně nemocný pacient se uchyluje ke stejným manévřům jako malé děti, které, když slyší od rodiče „ne“, mohou se vztekat, být zlé, mohou si dupnout, mohou se zamknout ve svém pokoji a na čas úplně odmítat své rodiče. Ale nakonec začnou uvažovat i o jiném postupu. Vyjdou ven a sami se chopí prací a řeknou: „Když budu celý týden hodný a každý večer budu umývat nádobí, tak mě pustíš?“ Jistá šance, že rodič na tuto dohodu přistoupí existuje a dítě tak dosáhne toho, co mu bylo původně odmítnuto. Tak i pacient má nepatrnou naději na „odměnu za dobré chování“.

Většinu smluv uzavírají nemocní lidé s Bohem. A obvykle je drží v tajnosti. Z psychologického hlediska mohou být sliby spojeny s utajeným pocitem viny a bylo by dobře, kdyby si zdravotnický personál takových poznámek všimal. Pak je možné dopátrat, zda se pacient cítí provinilý třeba proto, že zanedbával pravidelnou návštěvu kostela, nebo zda u něj existují nebo existovala hlubší neuvědomělá nepřátelská přání, která nakonec vyústila v onen pocit viny.

Čtvrté stadium – deprese

Když smrtelně nemocný pacient nemůže už dál svou nemoc popírat, když je přinucen podstoupit celou řadu operací nebo léčebných zákroků, když přibývá zjevných příznaků a ubývá sil, nemůže se tomu všemu už dál vysmívat. Nemoc provází pocit velké ztráty. Tato ztráta může mít mnoho podob: ztráta zaměstnání, dětí, peněz, ale i ztráta přitažlivého zevnějšku... Všechno to mohou být zdroje depresí.

Dalším zdrojem depresí je jakýsi hluboký „přípravný“ smutek, kterým musí nevyhléditelně nemocný člověk prožít, aby se připravil na konečné rozloučení s tímto světem. Tato deprese nepřichází v důsledku ztráty minulé, již utrpěné, ale v důsledku ztrát očekávaných, hrozících.

Naše reakce na smutek člověka bývá snaha ho rozveselit, říkat mu, aby se na věci nedíval tak chmurně nebo tak beznadějně. Povzbuzujeme je, aby si všímali světlých stránek, pozitivních věcí okolo nás. Ale je to často výraz našich vlastních potřeb, naší neschopnosti tolerovat delší dobu smutnou tvář. Může to být užitečný přístup, ale je-li deprese jakýmsi nástrojem, jehož prostřednictvím se nemocný připravuje na nastávající ztrátu všech milovaných, pak toto povzbuzování a ujišťování není zcela na místě.

Tím, že bychom pacienta nutili, aby pohlížel na světlé stránky věcí, znamenalo by to, že nemá přemýšlet o své nastávající smrti. Pacient je ve stavu, kdy ztrácí všechno a všechny, které má rád. Pokud mu dovolíme, aby vyjádřil svůj žal a nic neskrýval, dospěje ke konečnému smíření mnohem snáze. Bude vděčný těm, kdo s ním dokáží být i během jeho depresivních stavů, aniž by mu stále říkali, ať není smutný.

V době přípravného zármutku není potřeba slov, nebo jen málo. Důležitější bývá společně sdílený pocit, který je často nejlépe vyjádřen dotykem ruky, pohlazením vlasů nebo jen tichým posezením pospolu.

Páté stadium – akceptace

Jestliže měl pacient dostatek času a pomohl-li mu někdo prožít a zvládnout ona dříve popsaná stadia, dosáhne stavu, kdy není ani deprimován, ani necítí zlost na svůj osud. Bude schopen vyjádřit své předchozí pocity, svou někdejší nenávist vůči žijícím a zdravým, svou dávno již rozpuštěnou zlost na ty, kteří nemusejí čelit svému konci tak brzy. Už nebude truchlit nad hrozící ztrátou tolika pro něj důležitých lidí a věcí a na svůj nadcházející konec bude pohlížet v jakémisi tichém očekávání. Bude unaven a ve většině případů zcela zesláblý, často bude upadat do krátkého spánku.

Akceptace by neměla být chybně považována za šťastné stadium – je to téměř ztráta vědomí. Je to, jako když bolest odejde, boj je dobojován a přijde čas na „poslední odpočinek před dlouhou cestou“. Je to také období, kdy rodina potřebuje více pomoci, porozumění a podpory než sám pacient.

Když umírající člověk dojde vnitřního míru a akceptace, okruh jeho zájmů se zúží. Přeje si být sám, nebýt vyrušován zprávami a problémy týkajícími se vnějšího světa. Komunikace se stává stále více neverbální, ubývá slov. Blízkost člověka může ujistit, že nezůstal sám, i když už nemůže mluvit, a stisk ruky, pohled, podepření zad polštářem může sdělit víc, než mnoho „hlučných slov“.

Večerní návštěva může být pro takové setkání nejvhodnější – jak pro návštěvníka, tak pro pacienta končí den. Je to doba, kdy nemocniční personál nenaruší společnou chvíli, kdy nepřijde sestra, aby změnila teplotu, uklízečka nevytírá podlahu – je to ta krátká chvílka, kdy lékař už dokončil své pochůzky a kdy pacient není nikým rušen. Setkání je přínosem nejen pro pacienta, ale i pro návštěvníka, protože vidí, že umírání není tou děsivou a hroznou věcí, které se tolik lidí chce vyhnout.

Jsou pacienti, kteří bojují až do úplného konce, kteří zápasí a neustále v sobě živí naději, takže je téměř nemožné, aby dosáhli stadia akceptace. Jsou to ti pacienti, kteří jednoho dne řeknou: „Už prostě nemůžu dál.“ Tehdy přestanou zápasit, boj je u konce. Čím tvrději pacient vzdoruje konci, čím více se jej snaží popřít, tím větším problémem pro něho bude dosáhnout stadia akceptace s klidem a důstojně.

Rodina a personál mohou považovat tyto pacienty za houževnaté a silné, mohou tento boj podporovat až do konce a pacientovo finální smíření se svým koncem si pak mohou vysvětlovat jako zbabělé poddání se nemoci.

Jak tedy rozpoznat, kdy se pacient poddává „příliš brzy“, kdy by mu malý zápas z jeho strany v kombinaci se zásahem lékaře mohl ještě dát šanci dále žít? Jak takovouto situaci rozlišit od stadia akceptace, kdy je naše přání prodloužit pacientův život často v protikladu s jeho touhou po odpočinku, klidné smrti? Nejsme-li schopni rozlišit od sebe tato dvě stadia, způsobíme našemu pacientovi více škody než dobrého. Budeme zklamáni marností svého úsilí a nemocnému člověku proměníme umírání v poslední bolestný zážitek.

Pacient se může dostat do stadia, kdy smrt přichází jako velká úleva. Nemocným se umírá snadněji, když jim umožníme a pomůžeme postupně se odpoutat od všech významných vztahů v jejich životě.⁴³

⁴³ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1993, s. 35 – 120.

2.2.1 Vývoj přes jednotlivá stadia

Nemocný člověk nemusí ve svém prožívání procházet jednotlivými fázemi podle tohoto schématu, tedy v pořadí od prvního stadia po akceptaci nebo smíření. Ideální by samozřejmě bylo dosáhnout posledního stadia smíření ještě před smrtí, a to jak pro pacienta, tak pro jeho rodinu. Cílem ovšem není tlačit někoho z jednoho stadia prožívání do druhého. Pacient může potřebovat pro překonání určitého kroku více času, nebo nemusí být vůbec schopen připustit si myšlenku vlastní konečnosti. Takového člověka bychom neměli nikdy nutit, aby se „choval tak, jak to odpovídá našim potřebám“. Měli bychom být k dispozici, abychom mu pomohli se dostat co nejdále.

Jedni dosáhnou akceptace snadno a rychle, třeba i bez pomoci zvenčí – tedy kromě tichého porozumění a absence rušivých vnějších zásahů. To bývají ti lidé, kteří cítí, že prožili svůj život plně a jsou s ním spokojeni. Druzí mohou dosáhnout podobného stavu, mají-li dostatek času, aby se na svou smrt připravili. Budou ale potřebovat více pomoci a pochopení svého okolí a podporu pro své úsilí dostat se přes jednotlivá stadia. Bez pomoci zvenčí by se dostávali dál jen těžko.

Většina pacientů jeví známky dvou či tří „stadií“ zároveň a jednotlivé fáze se nemusí objevovat v tomtéž pořadí. Na nás je zjistit, co pacient prožívá a jak mu v dané chvíli nejlépe pomoci bez ohledu na to, kolik času „zbývá“, protože to s jistotou nemůžeme říci.

Je dobré vědět, že dospěl-li nemocný do opravdového stadia akceptace, a odtud se vrací do některého z předchozích stadií, může to být proto, že jsme mu v jeho vývoji nedali dostatečnou volnost. Mohou to způsobit nejrůznější dobře míněné lékařské zásahy, které si pacient ovšem nepřeje, či někdo z rodiny, kdo na nemocného stále naléhá a viní ho z toho, že opouští své blízké. V tomto posledním stadiu je regrese známkou toho, že v naší péči není něco v pořádku. V případech ostatních stadií se to říci nedá.

Je-li o pacienta dobře postaráno po stránce tělesné, psychické i duchovní, umírá většinou ve stavu akceptace, kdy necítí strach ani zoufalství.

Akceptování vlastní konečnosti není vyhrazeno jen pro terminálně nemocné a umírající pacienty, či staré lidi. Tato možnost vnitřního smíření je otevřená všem bez rozdílu, a čím dříve člověk začne s přijímáním vlastní smrti jako součásti svého života, tím snadnější bývá tato cesta smíření s realitou. Vyrovnaní s vlastní smrtí je jednou z nejrealističtějších věcí, protože každý, dříve či později, zemřeme.⁴⁴

⁴⁴ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání...* s. 121n.

2.3 Rodina nemocného

Nemoc a s ní spojené obtíže nepostihují pouze pacienta samotného. Postižení jsou všichni blízcí, nejvíce pak rodina umírajícího. Závažná situace si vyžaduje řadu změn v životě všech zúčastněných. Období onemocnění a samotné nemoci je velmi náročnou životní situací právě pro nejbližší nemocného. I oni potřebují citlivé jednání a laskavý přístup.

2.3.1 Změny v domácnosti a jejich vliv na život rodiny

Blízcí lidé hrají v průběhu nemoci podstatnou roli, a jejich chování má vliv na to, jak pacient na svou nemoc reaguje.

S onemocněním přicházejí i změny v rodině, které mají větší, či menší dopad na členy rodiny a tím i na pacienta. Podle toho, jak se se změnami rodina vyrovná, může pacientovi buď ulehčit, nebo velice přitížit, co se týče pocitů viny, depresí i dalších starostí. V domácnosti mohou nastat velmi patrné změny, může se změnit celá atmosféra domova, na což mohou velmi citlivě reagovat děti a ztížit tak už dost komplikovanou situaci.

Velmi užitečná bývá v takových chvílích pomoc od širší rodiny, přijde-li včas a v přijatelné formě. Musíme brát na zřetel i starosti a obavy pacientova partnera o svůj protějšek. Množství práce a odpovědnosti vedou často ke zvýšenému pocitu osamělosti a k nedůtklivosti.

V této situaci velmi může pomoci i chápající sousedka, která si nepřijde jen poslechnout novinky, ale která pomůže ulehčit od některých povinností, občas uvaří, vezme děti ven a pohraje si s nimi. Osamělému rodiči může pomoci, dostane-li příležitost ventilovat své myšlenky. Důležité je, aby si trochu oddechl a ulevil, aby se mohl odreagovat bez pocitů viny.

Zvláštní potřeby rodiny se od vypuknutí choroby budou neustále a postupně měnit a budou v mnoha podobách přetrvávat až do doby dlouho po úmrtí nemocného. To je důvod, proč by členové rodiny měli šetřit svou energií a neangažovat se tolik hned na začátku, aby se nezhroutili později, až jich bude zapotřebí nejvíce. Chápající člověk zvenčí, ochotný pomoci, může velice přispět k tomu, aby si příbuzní zachovali zdravou rovnováhu mezi pomáháním nemocnému a respektováním vlastních potřeb.⁴⁵

⁴⁵ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání...* s. 138nn.

2.3.2 Smíření se s realitou v rodině

Tak jako pacienti procházejí různými stadii, procházejí různými stadii přizpůsobení i členové rodiny. Na počátku mnozí nemohou pochopit, že je to pravda, že by zrovna je mohla zasáhnout taková nemoc, a obíhají jednoho lékaře za druhým v naději, že ten první určil diagnózu špatně. Někdy hledají pomoc i u jasnovidců a léčitelů. Zde záleží na schopnosti komunikace, zda si v rodině sdělí vše, co se týká společných věcí. Pak si mohou vyřídit důležité záležitosti dříve a za menšího časového a emočního tlaku. Jestliže se před sebou snaží něco skrýt, vybudují mezi sebou umělé bariéry, které budou bránit přirozenému a potřebnému „přípravnému zármutku“ nemocného i členů rodiny. Konečný výsledek by tak byl mnohem dramatičtější, než pro ty, kteří spolu o všem mluví a někdy si společně i popláčí.

I členové rodiny procházejí fází zlosti, zlobí se na lékaře, který stanovil diagnózu i na toho, kdo je seznámil se smutnou realitou. Zlobit se mohou i na nemocniční personál, který se o pacienta nestará dost dobře. Často bez ohledu na to, jaká péče se pacientovi ve skutečnosti dostává. Zlobí se i za to, že u pacienta nemohou zůstat a starat se o něj. Tady se objevuje pocit viny a přání nějak nahradit ztracené příležitosti z minulosti. Čím více pomůžeme příbuzným vyjádřit všechny jejich pocity a myšlenky ještě před smrtí milovaného člověka, tím lépe a úlevněji se pak budou cítit.

Po překonání období zlosti, roztrpčenosti a provinilosti vstoupí rodina do stadia přípravného smutku. Čím více tohoto zármutku příbuzní prožijí a vyjádří před pacientovou smrtí, tím snesitelnější pro ně bude, až jejich blízký zemře. Dokáží-li členové rodiny své city sdílet společně, postupně se postaví k realitě nevyhnutelného rozloučení a společně dojdou ke smíření s ní.

2.3.3 Péče o pozůstalé

Pečovat je nutné nejen o umírajícího, starost je nutné směřovat i na okruh blízkých, kteří o nemocného pečovali a nyní, po dlouhém zápasu zůstali sami – se svým smutkem.

Smrt blízkého člověka představuje extrémní zásah do života pozůstalých. V jediném okamžiku se zcela zásadně mění celý jejich život. Jejich svět je smrtí milovaného člověka nečekaně a navždy změněn.⁴⁶

⁴⁶ ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008, s. 9.

„Když vám zemře někdo blízký, je to jako by se vám zhroutil celý svět, jako by váš život najednou ztratil smysl... Smrtí ztrácíte milovaného člověka navždy, definitivně. Už nikdy se s ním nesetkáte, už nikdy vás nepohladí, nepochválí, už nikdy nic nebude tak jako dřív... Máte pocit, že už nikdy nemůžete být šťastní. Vaše srdce bolí a hrozí, že pukne žalem, oči pálí od potoků slz. Jste hluboce zarmoucení, truchlíte...“⁴⁷

Ztráta blízkého člověka vyvolává u pozůstalých silné emoční reakce, krom toho ale i silně nabourává jejich pocit vlastní identity („Jsem ještě manželka, když mi zemřel manžel? Ne, už nejsem, jsem vdova.“), pocit vlastní integrity („Něco ve mně zemřelo, jako bych ztratil kus svého já.“), vztahy s jinými lidmi („Není mi dobře samotné, ale není mi dobře ani mezi lidmi.“), přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa („Jak to jen Bůh mohl dopustit?“).⁴⁸

„Jakákoliv ztráta bývá hlavním spouštěcím momentem krize. Ztráta blízké osoby vyvolává zcela mimořádnou krizi: v jediném okamžiku pohltí celou naši existenci. Touto ztrátou je otřesena vlastní identita, člověk už nechápe, jak sám sebe prožívá, a také přestává rozumět světu.“⁴⁹

Pozůstalí ve své těžké situaci potřebují pomoc a podporu. Té se jim ale často nedostává. Hlavním zdrojem pomoci pozůstalým by měli být především jejich nejbližší – rodina, příbuzní, přátelé, známí. Jenomže i ostatní členové mohou být zasaženi zármutkem a i oni truchlí nad ztrátou milého člověka.

Smrt významným způsobem zasahuje do struktury a fungování celé rodiny a rodinný systém může být smrtí a truchlením natolik narušen, že přestane fungovat.

Úmrtí člena rodiny nejenže vyvolává zcela nové, specifické problémy, ale může také znovuotevřít dříve existující a doposud nevyřešené problémy nebo vyhrotit problémy stávající. V takovém případě nemůže být rodina zdrojem účinné pomoci, protože sama potřebuje pomoc.⁵⁰

Co tedy je možné pro člověka stíženého ztrátou blízké osoby udělat? Haškovcová konstatuje, že jen to jediné – poskytnout opravdové účastenství. V akutní fázi žalu je nejdůležitější a nezbytná asistence blízké osoby, která „tu prostě je“.⁵¹

⁴⁷ ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. *Poradenství...* s. 9.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence.* Praha: Portál, 2000, s. 75.

⁵⁰ ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. *Poradenství...* s. 10.

⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Spoutaný život.* Prah: Panorama, 1985, s. 326.

2.4 Nemoc z pohledu křesťanského

Nemoc vždy patřila k nejdůležitějším problémům, který podrobuje lidský život zkoušce. V nemoci člověk zakouší vlastní bezmocnost, vlastní meze a svou ohroženost. Každá nemoc nám může dát zahlédnout smrt.

„Nemoc může vést k úzkosti, k uzavření se do sebe, někdy dokonce k zoufalství a vzpouře proti Bohu. Může však také pomáhat člověku k větší zralosti, pomoci mu rozlišit v jeho životě, co není podstatné, aby se zaměřil na to, co je důležité. Velmi často nemoc vyvolává hledání Boha a návrat k němu.“⁵²

Nemoc je v křesťanském pohledu spjata s mocným působením Kristovým, který některé lidi od nemoci a smrti osvobodil (srov. Mt 11,5). Kristův soucit s nemocnými a mnohá uzdravení nemocných jsou znamením skutečnosti, že „Bůh navštívil svůj lid“ (Lk 7,16) a že Boží království je blízko.

Křesťané definují Boží království jako blažené společenství s Bohem a se všemi, kteří jsou v Kristu. Toto tajemství blaženého společenství s Bohem a se všemi, kteří jsou v Kristu, překonává jakékoliv chápání a jakoukoli představivost. Písmo svaté o tom mluví obrazně: Život, světlo, pokoj, svatební hostina, víno, království, dům Otce, nebeský Jeruzalém, ráj. S apoštolem Pavlem můžeme konstatovat, že „Co oko nevidělo, co ucho neslyšelo a nač člověk nikdy ani nepomyslel, to všechno Bůh připravil těm, kdo ho milují.“ (1K 2,9).

Nemoc se tak z pohledu křesťana nestává pouhopouhým časem strastí spojených s utrpením v nemoci. Nemoc ve světle Kristově má svůj hluboký smysl, a to i tehdy, je-li nemoc vážná a ke smrti vedoucí.

Víra nás učí, abychom se v každé chvíli odevzdali Kristu a nemoc může být velkým učitelem odevzdání se a naleznutí opory, kterou náš Pán nabízí.

Domnívám se, že právě těžké období závažné nemoci už kolikrát přivedlo nemocné na správnou cestu – na cestu víry, naděje a lásky. Totiž právě v nemoci je člověk motivován popřemýšlet o svém životě, o hodnotách a o svém cíli. Ve světle Kristovy lásky najde věřící oporu i útěchu, ale nevěřícímu se jeho ‚domeček z karet‘ může lehce rozpadnout. Pak nastává chvíle přemýšlení a nalézání hlubších a trvalejších hodnot. Touto hodnotou je bezesporu křesťanská víra v Boha.

⁵² KKC 1501.

3 Umírání a smrt

Obdobím, které je pro rodinu nejtěžší a nejbolestnější, je konečná fáze, kdy se nemocný pomalu odpoutává od svého dosavadního světa, včetně své rodiny. Lidé si obvykle neuvědomují, že umírající, který již našel klid a mír a smířil se se smrtí, se musí krok po kroku vzdálit od svého okolí, ode všech, které má rád. Někteří nejbližší členové rodiny to ale často pochopí jako odmítnutí a mohou reagovat velice bolestně a dramaticky. Takovým lidem by prospělo, pomůžeme-li jim pochopit, že jen lidé, kteří se se svým umíráním vyrovnali, jsou schopni rozloučit se pozvolně a klidně. Pro pacienta by bylo velmi obtížné setkání s hrozící a očekávanou smrtí, když jeho rodina ještě není připravena „nechat ho jít“, a otevřeně nebo skrytě mu brání, aby se odpoutal od pozemských záležitostí.⁵³

3.1 Umírání a smrt v historii lidstva

Pro dobré pochopení předkládané problematiky považuji za vhodné se zabývat nejen situací současnou, ale přihlédnout k pojetí smrti a umírání i ve starověkých kulturách, jejichž odkaz najdeme v nejstarší literární podobě.

3.1.1 Staré literární odkazy o umírání a smrti

Dějiny ukazují velmi rozmanité přístupy k umírání a smrti. Konec života vždy lidi fascinoval, je to cosi neuchopitelného, nevyvratitelného, cosi, co od věků určuje konec času člověka. Ke smrti se lidé staví různě. Je to do značné míry ovlivněno kulturou i dobou. Pro zřejmější představu nyní poukážu na základní literární proudy, jež zachycují postoj k umírání a smrti v kulturně historickém vývoji lidstva.

Starověká kultura

První vyspělá civilizace se vyvíjela od poloviny 4. tisíciletí v jižní Mezopotámii v sumerských městských státech, z nichž nejvýznamnějšími byly Ur, Uruk, Eridu, Larsa, Lagaš a Kiš. Rozmach těchto útvarů byl zapříčiněn důmyslným a složitým systémem

⁵³ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání...*s. 149 – 154.

výstavby zavlažování, který byl organizován a řízen v rámci chrámového hospodářství. Současně probíhající vzrůst obchodu a rozvoj zemědělství přispěly k urychlení vývoje písma. Funkce písma se postupně změnila. Z nástroje vedení účtů se stal prostředek osobního nebo kolektivního projevu, což je zdokumentováno jedním z nejstarších literárních děl Eposem o Gilgamešovi, pojednávajícím o mýtickém králi města Uruku z 26. století př. n. l. V této starověké básni se lze dočíst mnohé k tématu smrti – smrt je jednou z nosných dějových linek

„V Sumersko – akadských počátcích je zjevná touha po nesmrtelnosti v Gilgamešově hledání. Mezopotámské období dějin vyjadřuje touhu po přízni božstev a možnost dostat se k nim aspoň po smrti.“⁵⁴

Mezopotámský člověk, ačkoli uctíval záhrobní božstva Nergala a Ereškigalu, valné představy o záhrobí neměl. Snažil se přetvářet pro sebe přírodu a obdivoval ji. Chtěl dosáhnout naplnění svých tužeb na tomto světě, nikoli až po smrti. Z tohoto důvodu chtěl mít dlouhý život a modlil se za něj ke svým bohům.

Pro tuto kulturu Mezopotámie je charakteristická pohřební zvyklost, že mrtvý byl ukládán ve skrčené poloze do prosté mělké jámy, později do keramických nádob, dětské ostatky do dvou na sebe poklopených misek.

Hrobová výbava zemřelého byla natolik pestrá, nakolik byla jeho rodina movitá. Nejchudší hroby neobsahují nic jiného než hrst stěpů, na rozdíl od bohatších, jejichž hrobová výbava se skládala z rozličných předmětů denní potřeby a z darů pro bohy, s nimiž se zemřelý setká na onom světě.⁵⁵

Starý Egypt

Jejich vztah k smrti byl rozporuplný – v jejich myslích se prolínalo pojetí smrti jako začátku nového, blaženého života s trýznivými představami smrti jako cesty do ponurého neznáma.

Podle jednoho pojetí byla smrt součástí stvoření, existovala již od počátku a byla prostředkem obnovování světa. Jedině ona mohla zastavit a zvrátit proces stárnutí. V Egyptě proto nenajdeme hledání nesmrtelnosti jako v mezopotámském Eposu o Gilgamešovi. Smrti podléhali i bohové – v tom se jejich úděl mohl podobat lidskému a v tom také tkvěla naděje člověka na zmrtnýchvstání.

⁵⁴ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. Č. Bud.: 2008, diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, s.12.

⁵⁵ SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Praha: Epoque, 2006, s. 35n.

Dle druhé verze nepatřila smrt k původnímu stvoření, ale přišla na svět dodatečně jako důsledek porušení božského řádu. Tímto porušením byl vinen podle usirovského mýtu bůh Sutech, když zavraždil vlastního bratra, boha Usira. Tak přivedl Sutech na svět zlo a smrt. Příběh o zničení lidstva přináší třetí verzi. Vypráví, jak se lidé vzbouřili proti stárnoucímu bohu Reovi a ten se rozhodl odbojné lidstvo zničit. Poslal na zem zuřivou vraždící bohyni – Lvici; nakonec se mu však lidé zželelo a lví bohyni zabránil v dalším zabíjení. Nicméně smrt a nemoci na světě zůstaly.⁵⁶

Egyptané nehledali nesmrtelnost na tomto světě. Po celý život konali přípravy k věčnému životu po smrti. Ta pro ně nebyla koncem, nýbrž jen přechodem k dalšímu životu, který se podobal životu na zemi. Ale i přes to v sobě cesta do zászvěti skrývala nebezpečí. Aby se přechod na Onen svět zdařil, vypracovali velmi podrobné průvodce po cestách říše mrtvých. Egyptané prosluli již ve starověku jako lidé neustále se zaobírající myšlenkami na smrt a posmrtný život. Smrt byla pro ně reálná a patřila k člověku. Nejlepším důkazem pro to je péče o hrob. Z dávných národů se nikdo tak nestaral o život po smrti jako Egyptané. Smrt představovala pokračování bytí, jakousi vyšší formu existence. Tomu byla přizpůsobena i tehdejší architektura – jámy s nízkým rovem a potom královské hrobky, jíž je pyramida, čtyřboký jehlan z kamenných opracovaných kvádrů. S tím souvisí Texty pyramid z 2350-2150 př. Kr., a dále Texty rakví z 2150-1800 př. Kr., a posléze Kniha mrtvých⁵⁷, někdy po r. 1570 př. Kr.⁵⁸

„Nejstarší písemné prameny, které se vztahují k posmrtným představám, pocházející ze Staré říše, jsou nápisy vytesané na stěnách pohřebních komor. To, co víme o posmrtných představách z této doby, se týká panovníka a úzkého okruhu rodiny a dvora. Dle těchto představ mohl nesmrtelnost získat pouze král a ti, kdo mu sloužili. Král byl totiž tím, kdo na zemi udržoval božský řád Maat daný na počátku stvoření světa. Byl vykonavatelem tohoto řádu a na něm záleželo, aby se svět nezvrátil zpátky v chaos. Po své smrti se král, považovaný za boha žijícího na zemi, přidružil k ostatním bohům na nebesích.“⁵⁹

Starověká Indie a buddhismus

Staroindická literatura se rozvíjela od poloviny 2. tis. př. l. do 3. stol. př. Kr. Je pro ni charakteristické sepětí náboženství a mytologie. Nejstaršími literárními památkami jsou védy, z nichž se dozvídáme i o pohřebních rituálech.

⁵⁶ ASSMAN, Jan. *Smrt jako fenomén kulturní teorie, Obrazy smrti a zádušní kult ve starověkém Egyptě*. Praha: Vyšehrad, 2003, s. 46.

⁵⁷ Novodobé označení souboru egyptských náboženských textů. (Srov. SÍGL, Miroslav. *Co víme... s. 37n.*.)

⁵⁸ SÍGL, Miroslav. *Co víme... s. 37n.*

⁵⁹ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti... s. 18.*

Indické náboženství zformované Buddhou (560 – 486 př. Kr.). Buddhistické texty přirovnávají konec života k vyhasnutí lampy, když dojde palivo, které by plamen živilo.

Čína a konfucianismus

I v tomto náboženství se můžeme setkat s vírou v posmrtný život. Svědčí o tom například hrobová výbava starověké Číny, kde nalezneme věci denní potřeby. Urna je příbytkem mrtvého, její výzdoba představuje naději pro posmrtný život a znovuzrození na onom světě. I zde přetrvává silný kult předků.⁶⁰

Konfucius (551 – 479 př. Kr.) je zakladatel první filosofické školy v Číně.⁶¹ Jeho učení – konfucianismus – určovalo až do 20. století život v Číně, Koreji a Japonsku. Základem Konfuciova kodexu je ucelený eticko-filosofický systém a jeho etické kategorie, mezi nimiž najdeme i pravidla obřadů. Rituální texty v Knize obřadů učí pravidlům společenského chování, jak správně vzdávat čest zesnulým a jak správně truchlit. S mrtvým se do rakve ukládaly i různé předměty, o nichž se předpokládalo, že je mrtvý bude používat v posmrtném životě. Později měly tyto předměty symbolizovat touhu pozůstalých, aby se duše jejich zemřelého vrátila mezi ně zpět.⁶²

Staré Řecko

Ve starověkém Řecku byla smrt pojmána velmi negativně. Posuzujeme-li řecké náboženství, připadá nám, že lidská existence je pomíjivá. Podle Homéra je smrt nevyhnutelným osudem, před kterým nemohou ochránit ani bohové. Ani smrt nic neřeší, protože duše se dostává do podzemních temnot Hádu, zalidněného bledými stíny, zbavených síly a paměti.⁶³ Původně pobyt zemřelých v podsvětí nebyl spojován s trestem. Tato oblast dostala „morální nádech“ především v helénismu. Bylo trestáno jednání proti bohům a později i proti lidem. V antickém Řecku bylo téma sestupu do podsvětí časté.⁶⁴ Lidé ve starověkém Řecku a Římě si alespoň zpočátku představovali, že mrtví přebývají především na zemi a pod zemí, až druhotně umístila antika spásný prostor na nebesa. Antický svět přijal myšlenku o trestu za hříchy vykonané na tomto světě, který přichází po smrti. Což nese sebou strach ze smrti. Epikuros hovoří o tom, že strach ze smrti je všeobecně rozšířený a vidí v něm

⁶⁰ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti...* s. 27n.

⁶¹ SÍGL, Miroslav. *Co víme...* s. 44n.

⁶² Ibid.

⁶³ ELIADE, Mircea. *Dějiny náboženského myšlení, I. díl Od doby kamenné po eleusinská mystéria*. Praha: OIKOYMENH, 2008, s. 246.

⁶⁴ Do podsvětí sestoupili např. Orfeus, Théseus, Hérakles. S tímto tématem se však setkáváme také u Ježíše Krista.

prvopočátek pro to, aby se člověk připravoval na smrt.⁶⁵ Podle Pythagora je duše nesmrtelná a za trest zahnaná do vězení. Podle Herakleita je duše částí věčného ohně.⁶⁶ Věčné a pominutelné se prolínají navzájem. Podle Platóna smrt přináší oddělení duše od těla. Život je stálým umíráním se snahou odpoutat se od těla. Dionýsovský kult vede k radostnému a nadějeplnému umírání.

Epocha starořecké kultury je velmi významná jak svým rozsahem, tak i myšlenkovou bohatostí. Do této kultury spadá velké množství spisovatelů i jiných osobností, u nichž nalezneme zpracované téma života a smrti (Homér – 8. stol. př. Kr., Hésiodos – též 8. stol. př. Kr., Hérakleitos z Efesu – 6. stol. př. Kr., Hippokrates – 460-380 př. Kr., Sókratés – 469 – 399 př. Kr., Platón – 427-347 př. Kr., Aristoteles – 384 – 322 př. Kr a další).⁶⁷

Starý Řím

Ve starověkém Římě vychází náboženství z Horatia, který o smrti hovoří především jako o poznaném nezbytném určeném každému bez rozdílu. I Ovidius připomíná nezměnitelnost smrti. Pro Seneku smrt představuje konec všeho. Cicero vidí v perspektivě nesmrtelnosti pohrdání samotnou smrtí. Cicero také uvádí, že původně převládal v Římě pohřeb nežárový. Pohřební ritus antických Římanů je znám z archeologických výzkumů, náhrobků, nápisů a písemných pramenů. Římané žili poměrně krátce. Umírali v důsledku nemocí, omezených lékařských znalostí a téměř stálých válek. Pohřební rituály a postupy hrály v jejich životě zásadní roli. Domnívali se, že pro bytí po smrti je nezbytné vypravit zemřelým členům rodiny řádný pohřeb. Římané věřili, že mrtví mohou působit na živé. Pohřební obřady považovali za důležité, protože teprve po nich mohou duše přecházet do božské podstaty.⁶⁸

I v Římské literatuře zaujímá téma smrti své místo. Najdeme ho rozebrané u předních římských osobností, jimiž jsou např. Plautus Titus Maccius (251 – 184 př. Kr.), Marcus Tullius Cicero (106 – 43 př. Kr.), a mnozí další.

Judaismus

Je velké světové náboženství, jehož počátky sahají hluboko do starověku. Židovské dějiny se začaly odehrávat na území starověkého Izraele – tj. v okruhu starověkých kultur – egyptské, mezopotamské a foinické.

⁶⁵ ELIADE, Mircea. *Dějiny náboženského myšlení...* 213 – 256.

⁶⁶ ASSMAN, Jan. *Smrt jako fenomén...* s. 57.

⁶⁷ SÍGL, Miroslav. *Co víme...* s. 46nn.

⁶⁸ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti...* s. 31.

Víra v jediného Boha v judaismu představuje současně morální princip, jehož základ se odráží a propojuje jednotlivosti celého života jednotlivce a komunity. Izraelskou víru určuje smlouva, kterou Bůh uzavřel s Abrahamem a jeho potomstvem (srov. Gn 12,1) a kterou obnovil na Sinaji (srov. Ex 19).

Židé považují život za dar od Boha, který stvořil člověka ke svému obrazu (srov. Gn 1,27). Smrt přijímají za jeho nedílnou a neodlučitelnou součást. Nesmrtelnost, na rozdíl např. od Egypťanů, kteří viděli v pozemském životě jen předeheru k věčnosti, měli definovanou zcela jinak. Skrývala se v řadě předků a potomků, v židovském národě, v proudu dějin.⁶⁹

Ve starosemitském obrazu světa je pro dobu po smrti vyhrazen prostor pod zemí, temná díra šeól, kam přijdou všichni zemřelí a kde budou existovat v neradostných mrákotách.⁷⁰

Nejstarší biblické texty uvádějí dějiny tohoto národa a také nám podávají zprávy o židovské představě umírání a smrti.

Arábie

Islám chápe smrt jako druhé, konečné zrození, přechod duše do jakéhosi mezisvěta, kde se dostává nemateriální tělo, které ale nese stopy svědčící o utrpení v pozemském životě.

Pohřeb je podle islámu velmi prostý rituál. Spočívá v ovinutí ostatků kusem bezešvého plátna a uložení do země v prosté rakvi v co nejkratším čase a za doprovodu recitace koránu. Mrtvý je uložen do hrobu tak, aby jeho hlava směřovala k poutnímu místu a centru islámského světa, jímž je Mekka. Islámské hřbitovy bývají součástí poutních míst, parků a ústředních prostranství.⁷¹

Arabská literatura byla původně psaná Araby, později příslušníky různých národností⁷² a je velmi bohatá. Pro arabskou středověkou filosofii zůstává prvním učitelem řecký filosof Aristoteles (384-322 př. Kr.).

Na začátku 7. stol. vzniká v západní Arábii islám, který hlásal jeho zakladatel Muhammad (570-632 př. Kr), arabský prorok, navazující na židovské učení. Základní knihou islámu je Korán, Boží slovo zjevené právě prorokovi Muhammadovi. Korán je zároveň právním kodexem, který se zabývá otázkami každodenního života a vztahů k nemuslimskému okolí.

⁶⁹ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti...* s. 25.

⁷⁰ DINZELBACHER, Peter. *Poslední věci člověka, Nebe peklo, očistec ve středověku*. Praha: Vyšehrad, 2004, s. 17.

⁷¹ SÍGL, Miroslav. *Co víme...* s. 60nn.

⁷² Iránci, Turky, Berbery.

Křesťané

Prvotní křesťané se řídili dobovými zvyklostmi. Od 2. století po. Kr. se pro pohřby nespálených těl křesťanů zřizovaly katakomby. Byly to podzemní chodby, v jejichž stěnách se hloubily výklenky, které se zakrývaly cihlami nebo náhrobními deskami se jménem zemřelého. Od 3. století na nich najdeme i nápisy „Odpočívej v pokoji“ nebo „Odpočívej v Pánu“. Víra ve vzkříšení a uctívání mučedníků vedla k tomu, že křesťané chtěli být pohřbeni na stejném místě jako mučedníci. Chtěli si tak zajistit ochranu světce v den Posledního soudu. Postupně byly ostatky světců umísťovány ve všech chrámech, a tak se pohřbívalo v jejich okolí.⁷³

Ježíš Kristus o hodině smrti řekl: „Buďte připraveni, neboť Syn člověka přijde v hodinu, kterou netušíte!“ (L 12, 40), stejně tak jsou v Evangelii sv. Matouše zachycena Ježíšova slova: „Bděte tedy, neboť neznáte den ani hodinu!“ (Mt 26,13). Z Kristova výroku lze vyvozovat důležitost, kterou kladli křesťané na přípravu odchodu z tohoto světa. Před smrtí bylo nutno se očistit od všech hříchů. A všechny hříchy snímal křest. Proto také býval křest odkládán až na pozdní věk člověka.

Nový zákon nic neříká o způsobech pohřbu, ale můžeme poznat např. z líčení pohřbení Ježíše do nepoužitého hrobu, jaké úcty se dostávalo tělům zemřelých. (Mk 15,42) Jak byla natírána vonnými mastmi, zabalena do pláten, atd.

3.1.2 Umírání a smrt v časech nedávných a dnes

Oproti minulosti se změnil způsob vyrovnávání se se smrtí. Dříve lidé umírali doma, ve známém prostředí, obklopeni rodinou, která ze zkušenosti věděla, jak se o umírajícího postarat, co má rád a naopak, co mu může být na obtíž. Umírající tak mohl prožívat klid související s důvěrou ve svou rodinu, obklopen lidmi, které má rád a kteří mají rádi jeho. To vše bylo velmi kladným vlivem pro překonání strachu a úzkosti. A především umírání nebylo odsunuto na okraj, „za plentu dění“. I děti byly svědky umírání, a tak měly možnost vidět smrt jako přirozenou součást života a tím akceptovat i svou vlastní konečnost.⁷⁴

Tradiční model umírání s sebou nese poznání, že smrt patří k životu a že umírání má ustálený řád. Umírající si tak mohl být jistý základními vzorci chování, nemusel si tedy lámat hlavu a zabývat se zvláštnostmi psychické podpory umírajícího. Umírání mělo charakter

⁷³ PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti...* s. 34.

⁷⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů. Komentované vydání.* Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996, s. 135.

sociálního aktu, vědomí sounáležitosti s osudem blízkého člověka bylo pravidelné a praktická přítomnost u lůžka umírajícího byla samozřejmostí.⁷⁵

Nevýhodou klasického modelu umírání byla nepřítomnost profesionální pomoci. Lékařská péče byla dostupná jen nejmajetnějším občanům. Problém mohl vzniknout i tehdy, neměl-li umírající rodinu. Tím se rozplynula i naděje zemřít v blízkosti svých milovaných, takže mnozí umírali v nuzných a nedůstojných podmínkách na ulici, ve špíně a bez jakékoliv péče.⁷⁶

Dnes je smrt společností vnímána jako tabu. Ani diskuse o ní nebývají přijímány přívětivě, děti z takových debat, oproti časům minulým, bývají vylučovány úplně.

Moderní společnost silně potlačila vědomí smrti. O smrti se nemluví, a vůbec už ne s umírajícími. Skutečnost jejich smrti je vyčleněna z kontextu sociálního spoležití do prostor nemocnic.⁷⁷

V minulosti byla smrt přijímána přirozeněji, epidemie si vyžádaly mnoho životů, smrt v raném dětství byla častá a rodina, která neztratila ani jedno ze svých dětí, byla spíše výjimkou. Za posledních několik desetiletí se medicína výrazně změnila. Díky používání synteticky připravených léků, zejména antibiotik, došlo k významnému snížení úmrtnosti na infekční nemoci. Lepší péče a lepší osvěta vedou k podstatně nižší úmrtnosti. Mnoho nemocí, na které kdysi lidé umírali, se dnes dá úspěšně léčit.

Těž rozvojem medicíny lékaři dokážou velmi mnoho. Ale pacient se v jejich rukou stává pouhým objektem, na který je léčba směřována. Nezapomíná se však, že člověk není jen fyzickým tělem a že naše potřeby zdaleka nekončí správnou funkcí všech lidských orgánů?

Čím více specializovaných lékařů se kolem nás pohybuje, tím více nás vyšetřují, a tím více se pro takové lékaře stáváme anonymními osobami, se kterými se třeba ani osobně nesetkáme, nepozdravíme.⁷⁸

Postoj ke smrti se v západním kulturním okruhu během dějin měnil. Přírodní člověk chápal smrt jako přirozený děj, jako součást života, odehrávající se v rámci rodových a kmenových rituálů, a už od nejstarších dob se setkáváme s doklady o víře v posmrtný život, často chápaný velmi hmotně.⁷⁹

⁷⁵ KÜBLER-ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin, 1997, s. 37.

⁷⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů...* s. 136.

⁷⁷ GASTAGER, H.; et. al. (Hg). *Praktisches Wörterbuch der Pastoral – Anthropologie: Sorge um den Menschen*. Göttingen; Wien; Freiburg; Basel: Vandenhoeck & Ruprecht: Herder, 1975, s. 1077.

⁷⁸ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a životě...* s. 39.

⁷⁹ *Pohunková, Dagmar*. Umění odcházet. Teologické texty, 2001, roč. 12, č. 3, s. 109.

„Antický člověk měl o posmrtném životě představu šeré podsvětní krajiny stínů, ale znal pojem dobré smrti: *euthanatos*. Tou byla klidná, rychlá, bezbolestná smrt nebo čestná smrt na bojišti (s tím rezonuje rytířský ideál a představa o spásné moci smrti v islámské svaté válce). Podle svědectví nejstarších vrstev Písma neuvažoval biblický člověk o posmrtném nebo věčném životě – smrt patriarchů byla naplněním dobrého života, odcházeli syti životem, po splnění svých úkolů, požehnáni potomstvem, a vděčně vraceli svému Stvořiteli dar života, který z jeho rukou přijali. Brzy se ovšem dovršilo poznání, že neexistuje pouze šťastná smrt dovršeného člověka, ale že lidé umírají předčasně, v utrpení, násilně, že dobrý člověk nevíteží vždy nad svými nepřáteli a že zločinec se často dožívá dlouhého spokojeného života. A tak pozdější knihy Starého zákona svědčí o víře, že Bůh, dárce života, nechtěl takovou smrt, jak ji běžně zakoušíme – že „zlá“ smrt je následkem hříchu, porušení řádu, a že vykoupení je možné jen Božím zásahem, v životě za hranicí smrti.“⁸⁰

V dalších stoletích se pohled na smrt změnil. Náboženství zdůrazňovalo soud individuální duše v okamžiku smrti, a tím rozšířilo představu jednotného soudu všech duší na konci světa. Výtvarní umělci začali ztvárňovat nikoliv duchovně povznášející obrazy duší vstupujících do nového světa, ale realistické scény rozkladu těla. Oba tyto faktory se týkaly emoce strachu.

Smrt se postupně stala čímsi, co existuje mimo jedince, zlem, kterému se člověk musí vyhnout za každou cenu. V devatenáctém století už měly poslední vůle a závěti spíše právní než duchovní charakter a umírání přestalo být přirozenou událostí zažívanou ve vědomém, uvolněném stavu. Umírající přestal mít vliv na to, co se kolem něj děje. Obřady určené k ochraně duše obstarali náboženští odborníci, zatímco právní poradci dostali na starosti dokumenty týkající se těla a majetku. Je proto přirozené, že lidé mají strach, když se toho okolo umírajícího děje tolik a přitom „do věcí nemůžou mluvit“.

Dnes má moderní medicína možnost poskytnout nám různé léčebné postupy. Tato skutečnost a možnosti volby, který prostředek bude, nebo nebude nasazen, nás nutí rozhodovat o životě člověka. V této situaci je důležité, aby každý jednal odpovědně. Zda a jak přejímá člověk odpovědnost za konec svého života, to souvisí úzce s jeho postojem ke smrti. Pro věřícího člověka je důležité i zodpovědět si své rozhodnutí před Bohem.⁸¹

⁸⁰ Pohunková, Dagmar. Umění odcházet... s. 109.

⁸¹ VIRT, Günter. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 13.

3.2 Smrt

Smrt patří k životu každého člověka. Člověk o smrti předem ví a toto vědomí smrti ho velmi hluboce ovlivňuje – ať chceme, nebo nechceme – všechno naše jednání, cítění a myšlení.⁸²

Pro dnešního člověka je ale téma smrti nepopulární. Ale skutečnost nutí člověka konfrontovat životní postoje se skutečností vlastní smrti. Člověk může žít, jakoby smrti nebylo, a tehdy se stane jeho život ustavičným útekem před smrtí do shonu horečnaté činnosti, prázdných zábav, až nakonec se přeci setká, překvapený a nepřipravený, s momentem vlastní smrti, jakby narazil hlavou do zdi.⁸³

3.2.1 Terminologie

Protože slovem smrt nemyslíme nutně pouze konec biologického života, uvádím základní definice tohoto pojmu. I přesto, že některými tématy se již dále nebudu zabývat, protože nejsou předmětem této práce a souvisí s ní pouze vzdáleně, považuji za nutné podat vysvětlení v kontextu tak, jak se můžeme s těmito termíny nejčastěji setkat.

Smrt fyzická

Je úplná, trvalá a ireperabilní⁸⁴ ztráta vědomí.⁸⁵ V běžné praxi je nejčastěji konstatována smrt jako nevratná zástava srdeční činnosti.⁸⁶ Tlukot srdce byl donedávna oficiálním měřítkem života, když ustal, bylo to znamení smrti. Avšak s rozvojem medicíny je nyní možné oživit i lidi, jejichž srdce i dech se zastavil. Tyto okolnosti si vyžádaly, aby byly vytvořeny nové definice, které jsou spojeny s názorem, že s odchodem funkcí mozku odchází i vědomí a tudíž není přítomen ani jedinec. Smrt tedy znamená, že nefunguje žádná část mozku.⁸⁷

Haškovcová smrt definuje: „Smrt je individuální zánik organismu, tedy také člověka. V jistém slova smyslu se dá říci, že člověk umírá od narození. Geneze smrti je podmíněna

⁸² ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem...* s. 363.

⁸³ Štefko, Aurel. *Hospic ...* s. 71.

⁸⁴ Ireperabilní – nenapravitelný, trvale nenahraditelný.

⁸⁵ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající – hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky, 1998, s. 16.

⁸⁶ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 96.

⁸⁷ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 16.

životem a život je umožňován smrtí. Biologové hovoří o programu života, který je střídán smrtí, anebo o programu smrti, k jehož spuštění dojde poté, kdy byl vyčerpán program života.“⁸⁸

Smrt psychická

Je naprostou psychickou rezignací, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalstvím, které nepochybně usnadňuje vstup smrti fyzické.⁸⁹

Psychickou smrt lze definovat jako „umírání bez nemoci těla, z čistě psychické příčiny.“⁹⁰

S tímto typem smrti se můžeme setkat nejčastěji u starých, opuštěných lidí, kteří přestali z nějakého důvodu mít zájem o život.

Smrt sociální

Je stav, kdy člověk sice žije, ale je vyvázan z důležitých sociálních, interpersonálních vztahů, kdy je odtržen od všeho lidského a nelze jej vrátit do kontextu společnosti.⁹¹ Jedná se o psychickou rezignaci, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalství, jež můžeme nejčastěji zažít u lidí starých, nemocných a opuštěných. Smrt sociální úzce souvisí i se smrtí psychickou. Tento aspekt také jistě přispívá ke zhoršení celkového stavu člověka a dopomáhá ke smrti fyzické.⁹²

Smrt duchovní

Jestliže lidé žijí ve hříchu, jsou mrtvi již za svého pozemského života, a tak nemají života, který v nich zůstává. O smrti v tomto kontextu zvlášť mluví evangelista Jan. U něho smrt neznamena zpravidla smrt fyzickou, nýbrž následky hříchu a odcizení od Boha – opak života, věčného života.⁹³

Smrt křesťanská

Křesťanská smrt nabývá ve své podstatě pozitivního smyslu ve smrti a zmrtvýchvstání Krista. Smrt je Kristem přeměněna. Sv. Pavel ve svých listech píše: „Pro mě

⁸⁸ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 89.

⁸⁹ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 16.

⁹⁰ „Sterben ohne Krankheit des Körpers, aus rein seelischer Ursache.“ (PETERS, Uwe, Henrik. *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie: mit einem englischen und französischen Glossar*. Augsburg: Bechtermünz, 1997. s. 531).

⁹¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika. Třetí rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2002, s. 206.

⁹² MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 16.

⁹³ NOVOTNÝ, Adolf. *Biblický slovník*. Praha: Kalich, Česká biblická společnost, 1992, s. 926.

život je Kristus a smrt ziskem.“ (F 1,21). A dále: „Tohle je jisté: Když jsme s ním umřeli, budeme s ním také žít.“ (2Tm 2,11). Podstatně nové je na křesťanské smrti toto: Křtem již křesťan svátostně „zemřel s Kristem“, aby žil novým životem; umíráme-li v Kristově milosti, tělesná smrt dovršuje toto „zemřít s Kristem“ a zakončuje tak přivtělení k němu v jeho vykupitelském úkonu.⁹⁴

3.2.2 Smrt jako zmar života

Smrt také jednoznačně znamená úplný konec biologického života. Toto stanovisko prožijí asi nejvíce v úzkosti lidé nevěřící v Boha a ve věčný život. Právě pro ně je smrt koncem všeho, koncem veškerého dění. Smrt se totiž mění na nesmyslnou záhadu v okamžiku, kdy je zbavena svého náboženského obsahu.

Prožívá-li člověk odsouzení ke smrti bez naděje v Boha Stvořitele, nutně objeví úzkost a nejistotu.⁹⁵ A to jsou důležité emoce, které člověka dokážou ve chvílích posledních zcela ochromit. Není-li v životě člověka víra – víra, která otevírá bránu naději v život nový a lepší, stává se z pojmu smrt hrůzostrašné slůvko, které neznamena nic jiného než naprosté zmaření všeho.

Smrt má mnoho tváří, ale vždy odděluje a rozbíjí celek. Zakoušíme ji jako krutou a násilnou, jako nepřítele života.⁹⁶

Často také bývá smrt definována jako spánek, do kterého člověk upadne.⁹⁷ Smrt se v takovém pohledu sice přestává stávat strašákem obludných rozměrů, ale život tak svého smyslu nenabývá. Protože neskrývá-li smrt žádné tajemství, je-li to jediné, co přežívá, vzpomínka na zemřelého, pak se víra v život věčný jeví jako zbytečná a marná.⁹⁸

I přesto, že příchod smrti nemůžeme ovlivnit, a nebo snad právě proto, je člověk již dlouhá staletí smrtí zaujat. Smrt je ve své nezvratitelnosti jaksi fascinující a každý živý člověk na ni musí myslet. Ale proč? Vždyť: „Když jsi tady, pak tu není smrt. Až tu bude smrt, tak ty tu nebudeš. Vy dva tedy nemáte nic společného.“⁹⁹ Jenomže zkušenosti se smrtí nás vedou

⁹⁴ KKC 1009.

⁹⁵ BOUBLÍK, Vladimír. *Teologie dějin spásy*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 114.

⁹⁶ JÜNEMANN In: *Der Tod gehört zum Leben. Sterben und Sterbebegleitung aus interdisziplinärer Sicht*. Münster: LIT, 2005, s. 63.

⁹⁷ ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998, s. 56.

⁹⁸ Ibid.

⁹⁹ ŠPIDLÍK, Tomáš. *Věřím v život věčný / Eschatologie*. Olomouc: Refugium, 2007. s. 97.

ke zcela opačnému postoji. O smrti přemýšlíme a zabýváme se jí. Víme, že spolu s jejím příchodem se změní úplně vše, ať už v jakékoli formě, a snad právě proto nám nad její fascinující existencí doslova zůstává rozum stát.

Právě na konci života přichází bilancování. Umírající přemýšlí, jaký měl jeho život smysl, co ho naplnilo, v čem našel pravou podstatu života. Odpovědi na tuto otázku mohou být velmi rozdílné, a to především podle toho, z jakého úhlu pohledu k ní přistoupíme. Křesťan najde pochopení smyslu svého života ve víře ve věčný život. Život po smrti ho naplní nadějí ve vykoupení, a tak najde smysl v morálně dobrém životě. Ovšem jsou tady i profánní verze, které mají proti této jiné hledisko. Tak se stane, že nejvyšším smyslem života může být život přinášející štěstí nebo blaho. Smysl tohoto postoje je žít šťastně. A je tu ještě jeden přístup, a to, že smyslem života je veselit se tolik, jak je to jen možné.¹⁰⁰

Pokládám si ale otázku, zda se nám na konci života, tváří v tvář smrti, tyto profánní životní smysly nerozpadnou a my nezůstaneme osamoceni s naším hlubokým nepochopením...

Smrt je jasně daná – vše živé spěje ke svému fyzickému zániku, fyziologický rozvoj těla smrt předpokládá, vždyť rytmus rozvoje přirozenosti je nemyslitelný bez ustavičných zrození a umírání.¹⁰¹ A přesto je, troufám si říci, pro každého člověka smrt naprosto konsternující, již asi i pro svou jedinečnost, neopakovatelnost i pro svou sílu nás zcela vytrhnout ze stavu existence. Smrt totiž vstupuje do lidského života jako nezvaný host. I přesto, že se člověk svobodně může rozhodnout a říci: „Já chci zemřít“, není schopen realizovat opak, tedy „Já nechci zemřít“. A protože je člověk ve své nejvlastnější povaze osobou, a ta předpokládá individuální svobodu a svobodné vztahy s ostatními, představuje smrt v dané situaci násilnický útok na obě zmíněné charakteristiky osob.¹⁰²

Smrt také můžeme pochopit jako událost směřující proti přirozenosti, záhadné odsouzení nebo násilí. V tomto kontextu bychom mohli hovořit o jakémsi nesmyslném obsahu smrti, protože bez víry v Krista a věčný život nemůžeme smrt pochopit, pouze ji přijmout jako jasně daný fakt.¹⁰³

Bez víry a naděje v život věčný se smrt stává jednoznačným negativem nekompromisně mařící životy lidí. I přesto, že lidé věřící nejsou ochráněni od takových nebo podobných pocitů, najdeme propastný rozdíl právě v zakoušení víry a naděje pramenící z tajemství lásky ukřižovaného Krista, v jehož spásném činu máme naději ve vlastní záchranu v podobě života věčného.

¹⁰⁰ LENZEN, Wolfgang. *Liebe, Leben, Tod. Eine moralphilosophische Studie*. Stuttgart: Philips Reklam jun., 1999, s. 121n.

¹⁰¹ ŠPIDLÍK, Tomáš. *Věřím...* s. 98.

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní vydrů: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 10.

„Protože smrt nás zcela bere nám samým, protože je přechodem od bytí, které se stává, k bytí dovršenému, přechodem od svobody zadané jako úkol k dokonalému dovršení a současně okamžikem radikální bezmoci, když se sami sobě ztrácíme, protože jsme odcházející a ne přicházející a vidíme se mimo tuto zemi: vlivem toho všeho je dovršení pro nás zahaleno. V umírání se chápeme neuchopitelného; ovoce života, které dovádíme k zralosti, se nedá bezprostředně okusit už teď. A protože je smrt tak zahalena, představuje opět absolutní situaci možné víry i možného zoufalství, možné smrti Kristovy i smrti Adamovy. Ta mlčící osamělost, svým tichem vše pohlcující, do níž umírající vchází, k níž se po celý život vždy více přibližoval, je situací otázky, odhodlání a výzvy k rozhodnutí: situaci spasitelné víry či smrtícího zoufalství. Zahalenost smrti dává člověku možnost obojího.“¹⁰⁴

3.2.3 Smysl křesťanské smrti

Smysl smrti byl lidem nabídnut v ukřižování Ježíše Krista. Totiž právě na kříži Ježíš osvětlil propasti smrti tím, že ji přeměnil na přechod do věčného života.

Pro klasickou křesťanskou dogmatiku jako interpretaci světa z perspektivy Ježíšova příběhu je spásný význam Kristovy smrti (to, že umřel za nás) spolu s jeho zmrtvýchvstáním středem evangelia.¹⁰⁵

Ze záhadného „nic“ smrti dává Otec Ježíše Krista povstat věčné plnosti lásky. Jde o řešení, jež nevyklučuje úzkostlivé „nic“ smrti, a přesto odpovídá láskyplným způsobem tužbám života, který směřuje ke své plnosti.¹⁰⁶

V ukřižování a zmrtvýchvstání Krista nalézáme tajemné východisko rozporu smrti a života. Smrt tak našla na kříži řešení – stává se dějinně spásnou událostí.¹⁰⁷

„Na smrti se něco změnilo, když ji podstoupil Kristus. Kristus zemřel tak opravdově a drsně jako žádný jiný člověk; neboť smrt se stává tím více smrtí, čím dokonalejší je život, který ukončuje. Kristus zemřel tak jako žádný jiný člověk, protože žil takovou životností a jasností, jakých nedosáhl žádný prostý člověk.“¹⁰⁸

Apoštol Pavel píše o naději, která ze smrti a zmrtvýchvstání Krista plyne: „My vám hlásáme radostnou zvěst, že ta zaslíbení, která Bůh dal našim otcům, vyplnil na jejich dětech,

¹⁰⁴ *Rahner, Karl.* O křesťanském umírání. Teologické texty, 2001, roč. 12, č. 3, s. 91.

¹⁰⁵ *Macek, Petr.* Kristův kříž jako poselství a poslání. Teologická reflexe. 2006, roč. 12, č. 1, s. 53.

¹⁰⁶ BOUBLÍK, Vladimír. *Člověk očekává Krista.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 151.

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ GUARDINI, Romano. *O posledních věcech. Křesťanské učení o smrti, posmrtné očistě, vzkříšení, soudu a věčnosti.* Řím: Křesťanská akademie, 1972, s. 26.

na nás, když vzkřísil Ježíše.“ (Sk 13,32-33). Kristovo vzkříšení je předmětem víry jakožto transcendentní (přesažný) zásah samého Boha do stvoření a do dějin.¹⁰⁹

„Podle apoštola Pavla tvoří Kříž (smrt) a Zmrtvýchvstání (oslavený život) nerozdělitelnou jednotu. Ovšem dokonalé uskutečnění tajemství Krista se nemůže vázat jen na jednu událost, nýbrž na celé Kristovy „dějiny“: začíná ve Vtělení a dovršuje se v tajemství Velikonoc.“¹¹⁰

Vzkříšený Kristus dává smysl našemu životu i smrti. Totiž stejně tak, jako On byl vzkříšen, věříme, že budeme vzkříšeni i my. A tak zmrtvýchvstalý Kristus je základem a zdrojem našeho budoucího života: Kristus vstal z mrtvých jako první z těch, kteří zesnuli... (srov. 1K 15,20-22).

„Zde se něco od základu změnilo. Tím se nemyslí, že by byl nalezen nějaký lék proti smrti: to by bylo čarování. Zrovna tak nebyla objevena nová etika umírání; to by byl jen pokrok k dokonalejšímu lidskému chování. Skutečnost smrti zůstává; umisťuje se však do nové souvislosti života, stává se přechodem do nového božsky naplněného věčně lidského života, neboť nyní za naším umíráním je také vzkříšení.“¹¹¹

Víra nás jasně vede k poznání, že Kristova smrt je nám poselstvím vykoupení. Ovšem ten, kdo víru nemá, může mít za to, že se jedná jen o pouhé učení, protože to, že Kristova smrt je spásnou událostí, je věcí víry, jejím tajemstvím. Avšak tento tajemný rozměr se může vtělit do viditelného rozměru lidského života a může se proměnit v dějinné „znamení“, jež lidskému očekávání pomáhá, aby se přiblížilo k tajemství kříže.¹¹² Protože právě na kříži vrcholí dějiny tajemství okamžikem smrti, v němž se uskutečňuje dokonalá oběť, která je nutná pro vykoupení hříchů a pro vstup do věčnosti.¹¹³

„Moudrost kříže není bláznovstvím, neboť nachází své dovršení v moudrosti zmrtvýchvstání. Úzkost, smutek a bolest dnů utrpení jsou nezbytné, moudrost kříže je nutnost, již neunikne žádný člověk, který se chce uskutečnit své určení k věčnosti. Velikonoční tajemství se však neuzavírá úzkostným zvoláním Ježíše na kříži, ale radostí *Exultet*.“¹¹⁴

Evangelia, a zvláště evangelium svatého Jana, nám odhalují některé základní zkušenosti smrti prožívané Ježíšem z Nazareta. I přesto, že v Písmu nenajdeme uspořádaný

¹⁰⁹ KKC 648.

¹¹⁰ BOUBLÍK In: *Skalický, Karel. Zakládající událost křesťanství: Ukřižování a zmrtvýchvstání Ježíše Nazaretského. Teologické texty, 2005, roč. 16, č. 3, s. 90.*

¹¹¹ GUARDINI, Romano. *O posledních věcech...* s. 29.

¹¹² BOUBLÍK, Vladimír. *Člověk očekává...* s. 161.

¹¹³ BOUBLÍK, Vladimír. *Teologie dějin...* s. 64.

¹¹⁴ *Skalický, Karel. Zakládající událost křesťanství...* s. 93.

rozbor Ježíšovy osobní zkušenosti, nalezneme v evangeliích roztroušené úryvky, které nám podávají dostatečné údaje. Jednou z nejvíce překvapujících zpráv evangelia - jak ji hodnotí Boublík v kontextu s Ježíšovou smrtí - je, že Kristus zakouší úzkost, jež se zdá mnohem hlubší, než může být úzkost naše.¹¹⁵ Je fascinující, že On – Bohočlověk – zná úzkost rodící se ze zkušenosti smrti... Tato úzkost je v jeho životě přítomná, jasně se projevuje v okamžicích předcházejících smrti, a v okamžiku smrti vrcholí.

Ježíš se před svým utrpením modlil: „Otče, chceš-li, odejmi ode mne tento kalich, ale ne má, nýbrž tvá vůle se staň.“ (L 22,42). Je to zároveň prosba i odevzdání. A obojí je upřímné a opravdové. Je to prosba o opatrování před tím strašlivým, co na sebe Ježíš bere, prosba v opravdovém strachu o vlastní život.¹¹⁶

Důležité tedy je vzpomenout, že ani Kristus nebyl ušetřen velmi nepříjemných pocitů spojených se smrtí. V těch nejdramatičtějších chvílích zakouší úzkost, zděšení, a dokonce pláč (J 11,33-38). On, který je život, pláče, když se setkává se smrtí.¹¹⁷ A s ní se setkává právě proto, aby svou vykupitelskou smrtí vynesl „na svém těle naše hříchy na dřevo kříže“ (1P 2,24), a tak napravil naši neposlušnost.

Nezapomeňme ale, že právě a jen skrze smrt Služebníka, Spravedlivého (srov. Iz 53,11; Sk 3,14), byl ohlášen Božský plán spásy jako tajemství všeobecného vykoupění.¹¹⁸ Vedle bezbřehé úzkosti se totiž v evangeliích setkáváme také s Ježíšovými slovy naplněnými nadějí na věčný život, který se ze smrti rodí.

Odpověď na naléhavou otázku smrti byla tedy lidem nabídnuta ve smrti Ježíše Krista, ve které zjevil Bůh Otec tajemným způsobem svou všemohoucnost,¹¹⁹ protože Ježíš Kristus umírá ve shodě s Písmem za naše hříchy (srov. 1K 15,3; Sk 3,18; 7,52; 13,29; 26,22n).

Smrt každého člověka má velmi hluboký smysl, který je dobré si uvědomit a vnést tak pochopení do této těžké zkoušky našeho života. Důležité je nalezení smyslu svého žití, které jistojistě vyústí ve smrt a společně sdílet tuto neodvratitelnou skutečnost spolu s Kristem. Sám Ježíš nám totiž ukázal smysl svého života i smrti ve světle trpícího Služebníka (srov. Mt 20,28). Ježíš Kristus se nám tak může stát mocným vůdcem a rádcem ve všech těžkostech spojených nejen se smrtí, ale především v ní – v této nejtěžší hodině života. Protože jen v Boží lásce může smrt dosáhnout své dokonalosti.

¹¹⁵ BOUBLÍK, Vladimír. *Člověk očekává...*s. 161.

¹¹⁶ PESCH, Otto Herman. *Das Gebet*. Mainz: Mathias-Grünerwald-Verlag, 1980, s. 107.

¹¹⁷ BOUBLÍK, Vladimír. *Člověk očekává...*s. 161.

¹¹⁸ KKC 601.

¹¹⁹ Ibid., 272.

Příkladem nám může být apoštol Pavel, který zdůrazňuje, že základem života je Kristus a z tohoto důvodu relativizuje hranice fyzické smrti, když říká: „Ať žijeme, ať umíráme, patříme Pánu.“ (Ř 14,8).¹²⁰

Pavel dokonce chápe smrt i v jejím pozitivním významu a upozorňuje na to, že „zemřít s Kristem“ je realizací života (srov. Ř 6,1-11).

Budeme-li dále hledat evangelijní souvislosti, nalezneme je u evangelisty Jana, který klade důraz na přítomnost – pro něj věčný život začíná právě dnes. Protože kdo věří v Syna člověka, ten má věčný život a nebude souzen, protože „přešel již ze smrti do života“ (J 5,24).¹²¹

3.3 Euthanasie

V kontextu s umírajícími nelze přehlédnout problematiku euthanasie, která má mnoho zastánců i mnoho odpůrců.

„Dostali jsme se k těžkému problému zároveň lékařskému, mravnímu, psychologickému, sociologickému, právnímu a historickému – a neměli bychom před ním uhnout. Je to problém euthanasie.“¹²²

3.3.1 Terminologie

Pojem euthanasie souhrnně označuje celou řadu různých situací. Tradičním obsahem pojmu euthanasie je dobrá smrt (z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt). Ekvivalentem dobré smrti je lehká smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém, spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku.

Později došlo k interpretačnímu posunu a termínem euthanasie se nejčastěji rozumí smrt z milosti (z milosrdenství, z útrpnosti).

¹²⁰ DOLISTA, Josef. *Perspektivy naděje. (Teologická výpověď o naději nevzkříšení)*. Brno: Cesta, 1997, s. 67.

¹²¹ Ibid., s. 68.

¹²² ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem...* s. 377.

Euthanasie aktivní – akt, který vykonává lékař u nevléčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní uvážlivou a „svobodnou“ žádost. Vzhledem k aktivní roli lékaře bývá někdy tato forma euthanasie nazývána strategií přeplněné stříkačky.

Euthanasie pasivní – koresponduje s odnětím nebo přerušением léčby a bývá označována jako strategie odkloněné stříkačky. Zatím nejsou definována všeobecně přijatelná kritéria, kdy se tak může stát, a prakticky k tomu dochází zejména tehdy, když byly vyčerpány dosažitelné formy pomoci. Výjimku tvoří pacienti napojení na celou řadu přístrojů, které je nejen možné, ale i nutné jednoho dne „vypnout“. Pravidla pro odpojení jsou známá a používána.

Euthanasie nevyžádaná – je taková forma euthanasie, kdy pacient není schopen „předepsaným“ způsobem požádat o „urychlený vstup smrti“. Lze však předpokládat, že kdyby mohl, s euthanasí by souhlasil. Jedná se tedy o euthanasii nevyžádanou, ale v zásadě chtěnou nebo dobrovolnou.

Euthanasie nedobrovolná – je zároveň nevyžádaná i nechtěná. V některých případech je nemožné odlišit nevyžádanou euthanasii od nechtěné.

Dysthanasie – znamená zadržaná smrt, ke které dochází stále častěji, a to u nevléčitelně nemocných léčených konvenčním způsobem, bývá pasivní euthanasie vnímána jako právo na tzv. přirozenou smrt.

Asistovaná sebevražda – reprezentuje zvláštní formu euthanasie. Pacient si přeje zemřít, protože je nevléčitelně nemocný, strádá nesnesitelnými bolestmi a onemocnění má neblahou prognózu. Takový pacient žádá lékaře o pomoc, resp. o metodickou radu, popřípadě konkrétní prostředek, jak realizovat odchod ze života. Akt ukončení života nevykonává lékař, ale za jeho asistence tak činí pacient sám.¹²³

¹²³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. s. 122.

3.3.2 Euthanasie v České republice

V České republice není euthanasie legalizována a také na sjezdu České lékařské komory ve dnech 8. – 10. prosince 1995 byla označena za eticky nepřístupnou.¹²⁴

V České republice je euthanasie, stejně tak i asistovaná sebevražda, zakázaná, a pokud by byla provedena, bude kvalifikována jako trestný čin.

Lékaři v naší republice většinou s euthanasií nesouhlasí. Váží si lidského života natolik, že se brání možnosti podání prostředku na ukončení života. Problémem pro lékaře zůstává prodlužování života za každou cenu.¹²⁵

Část naší veřejnosti chápe euthanasii jako problém k diskusi, a to z aspektů etických, morálních, náboženských, právních, ekonomických i politických. Závažným argumentem odpůrců euthanasie je skutečnost, že neexistuje jistota, která by odstranila možnost zneužití euthanasie. Dalším podstatným argumentem je to, že právní řád naší republiky euthanasii nepřipouští, a to v souladu s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a svobod, která uvádí, že nikdo nesmí být úmyslně zbaven života.¹²⁶

3.3.3 Nesnesitelné bolesti

Nesnesitelné bolesti, ať již fyzické nebo psychické, bývají dominantní podmínkou pro případnou euthanasii. Strach z nesnesitelných bolestí je pochopitelný, většina odborníků se ale shoduje v tom, že většinu nesnesitelných bolestí lze terapeuticky zvládnout. Práh i vnímání bolesti je vysoce individuální, proto je třeba každému nemocnému věřit jeho bolesti a podle toho s nimi bojovat.

Kdyby se optimálně bojovalo s nesnesitelnými bolestmi a kdyby byla fakta o jejich zvladatelnosti více známá, patrně by bylo méně zastánců euthanasie.¹²⁷

¹²⁴ KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, s. 163.

¹²⁵ *Ibid.*, s. 169.

¹²⁶ KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*... s. 170n.

¹²⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*. s. 140.

3.3.4 „Právo na smrt“

V dnešní době se na nejrůznějších místech světa utvářejí spolky, které se prosazují „za právo zemřít „(right to die“)¹²⁸ a proklamují legalizaci euthanasie.

Je pravda, že dnes – díky možnostem medicíny – lidé často umírají ve velmi pokročilém stáří, s velkými těžkostmi a omezeními. Mnoho lidí je při těžce poškozeném mozku udržováno při životě v bezvědomí i po dlouhé měsíce. Obě tyto skutečnosti přispěly k úvahám o právu, které by zaručovalo, že člověk nebude zachraňován za každou cenu.¹²⁹

Zastánci jednoznačného „Ano“ se odvolávají na humanitu a domnívají se, že jediné euthanasie dokáže člověka uchránit před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním. Věří také, že trpící člověk je schopen odpovědně a nezvratně posoudit svou situaci a že jeho vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení.¹³⁰

Moderní společnost, která za statutární symboly úspěšnosti považuje mládí, krásu, sílu a prosperitu, má tendenci chápat akt milosrdného usmrcení jako „humánní“ prostředek, který ji ušetří traumatizující konfrontace se strádáním druhého člověka a zbaví ji obtížné povinnosti „starání se“. Argumentuje tím, že chce milosrdenství nikoli pro sebe, ale pro druhé.¹³¹

Domnívám se, že toto stanovisko volající po smrti je překonáno nabízející se paliativní péčí, která zajišťuje nejen důstojnou smrt, ale i to, že umírající nebude trpět nesnesitelnými bolestmi.¹³² Proto považuji za zralé se k otázce smrti postavit zodpovědně a o nemocné a umírající se postarat tak, aby své poslední dny mohl prožít v radosti a lásce.

Uvažovat o své euthanasii je znamením zoufalství, je to volání o pomoc – jsem pro někoho důležitý, důležitá? Nejvíc spirituální péči potřebují ti, kteří ani nevědí, že nějaké spirituální potřeby mají a tudíž je nesignalizují. Jsou-li uspokojeny všechny tělesné, duševní, sociální i duchovní potřeby nemocného, o euthanasii nepožádá. Láskou proti euthanasii.¹³³

Snad kdyby zdravotníci i ostatní personál, jež přichází do styku s umírajícími, věnoval nemocným více času a pozornosti, a vždy aktivně reagoval na jejich potřeby, požadavky na euthanasii by zcela, anebo velmi výrazně, poklesly. Tato cesta je ale těžší, komplikovanější a časově náročná. Ovšem krásnější, lidštvější a dovoluji si podotknout, že ta správná.

Za zvážení stojí také to, že i u nevléčitelně nemocného člověka, i když jeho nemoc je klasifikována jako smrtelná, může dojít k překvapivému zvratu.

¹²⁸ MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005, s. 16.

¹²⁹ Ibid., s. 17.

¹³⁰ Haškovcová, Helena. *Tahanatologie...* s. 157.

¹³¹ Ibid.

¹³² Srov. kap. 5.1 *Paliativní péče*.

¹³³ Eutanazie včera a dnes. *Hnutí Pro život ČR*. 2007, č. 2, s. 4.

Žádost umírajícího o milosrdnou smrt je většinou ambivalentní. Na jedné straně si nemocný a trpící člověk přeje vysvobození, na druhé straně se těší ze života, i když je pohlcen celou řadou obtíží. Z tohoto důvodu lze považovat za neetické, aby člověk žádal o svou vlastní smrt.¹³⁴

Vzpomínám si na příběh, který mi vyprávěla jedna paní doktorka, která pracuje v nemocnici. Na oddělení, ve kterém měla službu, byl přijat pán, který byl smrtelně nemocný a výslovně žádal o ukončení svého života. Nešlo o to, že by něco takového přicházelo vůbec v úvahu¹³⁵, ale nechť žít způsobuje nejen psychické, ale i fyzické komplikace v životě těžce nemocného.

Tato lékařka se nemocnému věnovala a zjistila, že hlavní příčinou nechuti žít je špatný vztah mezi umírajícím a jeho synem, se kterým se již léta nebaví. Syn je jediným žijícím blízkým příbuzným nemocného. Protože bylo jasné, že pacientovi již mnoho času nezbyvá a smíření se synem se zdálo být velmi důležité, paní doktorka kontaktovala syna a informovala ho o stavu jeho otce. Syn přijel do nemocnice a oba se postupně usmířili a odpustili si.

Na tomto příběhu je zajímavé, že i přesto, že pacientův zdravotní stav se nezlepšil, nemocný přestal o euthanasii hovořit a požadovat ji. S usmířením se synem přišlo i smíření s těžkou a komplikovanou životní situací.

3.3.5 Křesťanský pohled

Pohledem křesťana, jenž zná a respektuje Desatero, je euthanasie přímým přestoupením Zákona, a to konkrétně v jeho pátém přikázání¹³⁶.

„V dekalogu je použit hebrejský výraz r-c-h; používá se vždycky pro označení zabití uvnitř izraelského společenství (Nm 35, Joz 20). Přesný význam je však usmrcení nezákonné, porušující řád společenství. Původním úkolem přikázání je chránit život Izraelce před nedovoleným, nezákonným zásahem. Viník by měl být potrestán řádným soudem, nikoliv svévolnou odplatou. Střetnutí mimo společenství, které skončilo smrtí, a poměr k válce přikázání neřeší. Šíře formulace však dovoluje zahrnout pod přikázání jakékoliv ohrožení života druhého člověka jako zásah do Hospodinových práv. Ochrana života znamená také zákaz vztažení ruky na sebe.“¹³⁷

¹³⁴ Haškovcová, Helena. *Tahanatologie...* s. 158.

¹³⁵ V České republice je eutanazie, stejně jako asistovaná sebevražda, zakázaná, a pokud by byla provedena, byla by kvalifikována jako trestný čin. (HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 132).

¹³⁶ Páté přikázání – nezabiješ.

¹³⁷ SKOBLÍK, Jiří. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997, s. 182.

Křesťanská etika definuje euthanasii jako „neoprávněné ukončení života, jak pro pacienta, tak pro lékaře“.¹³⁸

Pozitivní postoj v rámci pátého přikázání je umět přijmout neúspěšný čas své smrti i s jejími bolestmi. Lékař však není vázán k resuscitaci, když je bezpečně zjištěno, že činnost mozku skončila před delší dobou. Nevyléčitelná nemoc, která přivedla klinickou smrt, omlouvá od zahájení resuscitace.¹³⁹

Skoblík uvádí šest, svým smyslem stěžejních, námitek proti euthanasii (vedle Božího výlučného práva na život):

1. Je velmi pravděpodobné, že pacient není v přiměřeném stavu, aby se mohl v tak důležité věci rozhodnout. Normální funkce mozku může být snížena.

2. Pacienti s dobrou péčí (vzdor obtížím smrtelné choroby) o euthanasii nežádají. Žádost neplyne z touhy po smrti, ale z touhy po větším zájmu o osobu pacienta.

3. Neexistuje jasná hranice mezi dobrovolnou a nedobrovolnou euthanasií.

4. V případě přijetí euthanasie se zhorší vztahy mezi pacientem a lékařem.

5. Každou lidskou činnost provázejí chyby, a ty jsou zde nenapravitelné.

6. Možnost rozhodovat o životě druhých ohrožuje humanitu společnosti.¹⁴⁰

Křesťané kladou důraz na to, aby byla každému nemocnému věnována zvláštní péče, a to v souvislosti s rozsahem jeho postižení. Taková osoba by měla být podporována tak, aby mohla vést, nakoľik je to možné, normální život. Jednoznačně odmítavý postoj je vyjádřen slovy: „Dobrovolná euthanasie je vražda, ať jsou její způsoby a důvody jakékoliv. Těžce odporuje důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli.“¹⁴¹

¹³⁸ SKOBLÍK, Jiří. *Přehled...* s. 197.

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ibid. s. 197n.

¹⁴¹ KKC 2324.

4 Hospic

Anglický výraz hospic znamená útulek nebo útočiště. Termín byl původně používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku, které vyhledávali zejména poutníci směřující do Palestiny. V těchto domech pobývali zpravidla několik málo dní, nabrali síly pro další cestu a řádně se vyspali, najedli, napili a ošetřili své rány. Proto hospic musel vést člověk, který se vyznal nejen v pohostinských službách, ale i v ranhojičství. Středověký hospic poskytoval v elementární úrovni vše, co můžeme moderní terminologií nazvat bio-psycho-sociálním a spirituálním komfortem.¹⁴²

„Úkolem hospice je pomáhat a sloužit. Nedává si za cíl odstranit utrpení, respektuje smrt jako nedílnou a přirozenou součást života.“¹⁴³

4.1 Paliativní péče

Paliativní neboli útěšná medicína představuje ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám. Poskytuje se právě v zařízeních hospice a je možné i nutné ji přinášet i do stávajícího systému vítězné medicíny¹⁴⁴.

„V strategii úspěšné medicíny je smrt prohrou a jednotliví lékaři nezdídkou používají obrat ‚nemocného jsme ztratili‘. V takovém kontextu se přístupy paliativní medicíny zdají být méně hodnotné. V praxi to totiž vypadá tak, že teprve, když selhává vítězná medicína, nastupuje přehlížená a nedocenená paliativní péče.“¹⁴⁵

V souvislosti s péčí o člověka se mluví o holistickém, neboli celostním, totálním, celkovém přístupu k nemocnému i k jeho rodině. V takové chvíli ustupuje péče kurativní a na významu nabývá pomoc sociální, duševní a duchovní.

Světová zdravotnická organizace (WHO)¹⁴⁶ podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče:

- podporuje život a považuje umírání za normální proces
- ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů

¹⁴² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 47.

¹⁴³ Paliativní a hospicová péče. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 12, s. 35.

¹⁴⁴ Též můžeme mluvit o úspěšné medicíně.

¹⁴⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 21.

¹⁴⁶ World Health Organization – WHO.

- začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.¹⁴⁷

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, WHO, teč SZO) je agentura Organizace spojených národů, konajíc jak koordinační autorita v mezinárodním veřejném zdraví - centrála Ženeva, Švýcarsko. WHO byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948. Tento den se na celém světě slaví jako Světový den zdraví. Současnou generální ředitelkou je Dr. Margaret Chan. WHO zdědila mnoho mandátů a zdrojů po svém předchůdci, Zdravotní organizaci (Health Organisation - HO), která byla agenturou organizace Společnost národů (Liga Národů). Převzala plnění povinností a úkolů Mezinárodního úřadu veřejného zdravotnictví (OIHP) se sídlem v Paříži, tak jak byly stanoveny v mezinárodní úmluvě podepsané v Římě 9. 12. 1907.¹⁴⁸

4.2 Historie hospicové péče ve světě

Hospice ale časem zanikly a myšlenka na ně ožila teprve v polovině 18. století, kdy byla v Dublinu a Corcu otevřena Mary Aikdenheadovou zvláštní nemocnice pro umírající. Tato iniciativa zůstala dlouho osamocenou, ale za zmínku jistě stojí. Hospic poskytoval službu odpovídající principům sesterské charity.

V roce 1905 se v činnostech pokračuje a příslušnice Charity irských sester zakládají hospic ve východní části Londýna.

Ve 2. polovině 20. Století nastává velký rozvoj zařízení pro umírající a nastává realizace hospiců a hospicového hnutí.

Tato náhlá potřeba se dává do souvislosti s rozvojem vítězné medicíny, která nebyla schopna uspokojit potřeby umírajících.¹⁴⁹

Protagonistkou hospicového hnutí se stala Angličanka Cicely Saundersová.

Celým jménem Cicely Mary Strode Saunders. Narodila se 22. 6. 1918. Byla anglická lékařka, spisovatelka a sociální pracovnice, zakladatelka moderního hospicového hnutí a propagátorka paliativní medicíny.

¹⁴⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 35.

¹⁴⁸ *Světová zdravotnická organizace.* [online] [cit. 2010-7-9]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/WHO>.

¹⁴⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 46.

Svůj hospic svatého Kryštofa v Sydenhamu v Londýně založila roku 1967.

V 39 letech získala doktorát medicíny a stala se světově uznávanou kapacitou v oblasti paliativní medicíny, umírání a lékařské etiky, na tato téma přednášela na řadě univerzit po celém světě. Napsala též řadu knih a pojednání tematicky se věnujícím oblastem jejího díla.

Jako hluboce věřící křesťanka odmítala euthanasii a o křesťanství prohlásila, že je a zůstane základním kamenem hospicového hnutí, kamenem, který možná není vidět, ale na kterém celá stavba stojí.

Za svoji práci v sociální, zdravotnické a náboženské oblasti získala nejvyšší možná ocenění: z rozhodnutí Alžběty II. se stala nejprve důstojnicí a později rytířkou Řádu britského impéria, v roce 1981 obdržela Templetonovu cenu a v roce 2001 též nejprestižnější a nejvyšší ocenění za humanitární dílo: Humanitární cenu Conrada N. Hiltona.

Byla (mimo jiné) členkou Royal College of Physicians, Royal College of Nursing a Royal College of Surgeons of England, obdržela desítky čestných doktorátů.

Zemřela 14. 7. 2005 na rakovinu ve výše zmíněném hospici svatého Kryštofa. Jejím manželem byl polský emigrant malíř Marian Bohusz-Szyszko (1901-1995).¹⁵⁰

Původně zdravotní sestra a sociální pracovnice, později lékařka. Již v mládí byla toho názoru, že umírající potřebují specifickou péči a že je možné je uchránit utrpení.¹⁵¹ Profesně se věnovala umírajícím na konci jejich životní cesty.

Osudovým se jí stalo setkání s pacientem Davidem Tasmou, který byl kdysi hospitalizován v St. Joseph's Hospice. Jeho zdravotní stav byl velmi vážný. Saundersová mu sdělila pravdu, což bylo tehdy velmi neobvyklé a až do poslední chvíle se o něho starala. Pomáhala mu, aby našel význam a smír posledních dní. David Tasma jí z vděčnosti věnoval 500 liber s přáním, aby byly použity na stavbu další nemocnice takového typu.¹⁵²

V roce 1967 byl v Londýně otevřen první hospic, s názvem St. Christopher's Hospice. V současné době je nazýván „mateřským domovem“ hospicového hnutí.

Haškovcová uvádí, že dnes je v Anglii asi 220 hospiců, ve světě pak více než 2000. Připočítáme-li ovšem i nejrůznější oddělení a jednotky paliativní péče v nemocnicích a další formy hospicových programů, odhaduje se, že hospicová péče je poskytována na více než 8000 místech moderního světa.¹⁵³

¹⁵⁰ *Cicely Saunders*. [online] [cit. 2010-7-9]. Dostupné na WWW: http://cs.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders.

¹⁵¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie*... s. 46.

¹⁵² *Ibid.*

¹⁵³ *Ibid.*, 46n.

4.3 Historie hospicové péče v České republice

Již ve středověku vznikaly na území dnešní České republiky tak zvané hospitály. Jejich filosofie vycházela z křesťanství a jejich užití bylo víceúčelové. Sloužily k péči o chudé, nemocné a zestárlé, osamocené umírající, sirotky, pocestné a další potřebné. Původní hospitály zřizovali biskupové, kláštery a faráři. Později je začala budovat i města. Byly to skromné budovy, nejčastěji obyčejné měšťanské domy, které umírající dobrodinec odkázal pro dožití osamocených lidí.¹⁵⁴

Kořenem křesťanské charitativní služby je Boží láska, jejímž dokonalým vyjádřením je život a dílo Muže z Nazareta. Pravý zdroj křesťanské charitativní služby, která je zviditelněním a jakýmsi vtělením lásky, je tedy nutno hledat v trojjediném Bohu a v jeho sklonění se k nám v Kristu a v Duchu svatém.¹⁵⁵

Se zavedením domovského práva v Čechách za vlády Františka Josefa I., se rozvíjí celá škála zařízení na úrovni obce, která slouží všem potřebným. Jsou to obecní pastoušky, chudobince a chorobince, které jsou otevřeny všem osamělým, starým a umírajícím. Péče v těchto zařízeních byla zajišťována různými dobročinnými obecními spolky a charitativními organizacemi.

Již v této době lze hledat kořeny lůžkové hospicové péče tak, jak ji vnímáme dnes. Tento systém byl funkční až do roku 1952, kdy došlo vládou ke zrušení uplatňování domovského práva v obcích.¹⁵⁶

4.4 Aktuální situace u nás

Historie hospiců v České republice je poměrně krátká. První oddělení paliativní péče bylo otevřeno 2. 11. 1992 na Moravě v rámci nemocnice TRN v Babicích nad Svitavou u Brna. Kapacita byla 20 lůžek.

První hospic v Čechách vznikl díky lékařce Marii Svatošové, která již v roce 1993 založila občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s výstižným názvem *Ecce homo*¹⁵⁷.

¹⁵⁴ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 43.

¹⁵⁵ POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby. Kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, s. 89.

¹⁵⁶ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 43.

¹⁵⁷ „Ejhle člověk“.

Posláním *Ecce homo* je přispívat k humanizaci medicíny, a to zejména zejména thanatologie. Cílem je prosazovat ve společnosti práva pacienta a úctu k lidskému životu od jeho početí až do přirozené smrti. Dále pak podporovat rozvoj domácí péče a zejména hospicového hnutí v České republice.

Sdružení sleduje uvedené cíle pořádáním seminářů, přednášek, kurzů, diskusních besed, publikační činností, zprostředkováváním a výměnou informací a zkušeností, poradenskou činností a dalšími vhodnými prostředky. Podporuje vznik hospiců v České republice, dále jim pomáhá a spolupracuje s nimi. Získané zkušenosti využívá k prosazování myšlenky hospice i mimo budovy hospice - všude tam, kde lidé umírají: v nemocnicích, v domovech důchodců, v ústavech, v rodinách a ve společnosti vůbec.¹⁵⁸

Prvním a mimořádným úspěchem bylo vybudování a otevření Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, k němuž došlo ve spolupráci s Diecézní charitou v Hradci Králové. Hospic byl slavnostně otevřen 8. 12. 1995.

Hospic Anežky České je nejstarším střediskem Oblastní charity Červený Kostelec. Posláním Charity Česká republika je pomáhat lidem v nouzi. Náš hospic toto poslání naplňuje již od svého otevření v roce 1996 tím, že poskytuje komplexní péči těžce nemocným a umírajícím lidem.¹⁵⁹

Dále byly budovány další hospice, dnes máme 12 klasických hospiců a připočítat můžeme i 5 hospiců mobilních.

4.4.1 Seznam mobilních a lůžkových hospiců

Kraj Jihočeský:

HOSPIC SV. J. N. NEUMANNA

Adresa: Neumannova 142, 383 01 Prachatice

Telefon: 388 311 727; Fax: 388 311 727; Email: info@hospicpt.cz

www: <http://www.hospicpt.cz>

Kapacita hospice je 30 lůžek a pacient platí 200 Kč na den, doprovod 50 Kč na den.

Do hospice jsou přijímáni nemocní na základě vyplněné žádosti o přijetí. Žádost vyplní rodina a nemocného a přiloží doporučení od ošetřujícího lékaře.

Hospic nabízí i další služby - respitní pobyty (pacient může být přijat na dobu určitou, po té se vrací do domácího ošetřování) a půjčuje pomůcky.

Kraj Jihomoravský:

¹⁵⁸ *Ecce homo*. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/eccehomo/>.

¹⁵⁹ *Hospic Anežky České*. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.hospic.cz/>.

CHARITA KYJOV – DOMÁCÍ HOSPICOVÁ PÉČE

Adresa: Palackého 194, 697 01 Kyjov; Telefon: 518 613 191; Email: chos.kyjov@caritas.cz;
www: <http://www.kyjov.caritas.cz>

Tento hospic zajišťuje péči o nemocné se závažným onemocněním nebo o umírající, u kterých již byly vyčerpány všechny léčebné možnosti. Spolupracuje s praktickými lékaři a s agenturami domácí péče. Finančně je částečně hrazen z grantu Jihomoravského kraje.

DŮM LÉČBY BOLESTI S HOSPICEM SV. JOSEFA V BRNĚD

Adresa: Jiráskova 47, 664 61 Rajhrad; Telefon: 547 232 223; Fax: 547 232 247; www:
<http://www.dlbsh.cz>

Hospic má kapacitu 50 lůžek a poskytuje péči pacientům všech věkových skupin, kteří trpí chronickou bolestí různého původu, a paliativní péči pacientům, kterým již nelze zajistit vyléčení.

HOSPIC SV. ALŽBĚTY

Adresa: Kamenná 36, 639 00 Brno; Telefon: 543 214 761; Fax: 543 211 060; Email:
socialni@hospicbrno.cz; www: <http://www.hospicbrno.cz>

Tento lůžkový hospic je nestátním zdravotnickým zařízením poskytujícím komplexní paliativní péči nemocným v pokročilých a terminálních stádiích nevléčitelných onemocnění. Nabízí profesionální řešení bolesti, dušnosti, nevolnosti, nehojících se ran a dalších tělesných potíží, které toto období obvykle provázejí. Poskytuje rovněž psychickou, sociální a duchovní pomoc pacientům i jejich rodinám. V prostorách hospice je poskytována také registrovaná sociální služba - odlehčovací pobyty (respitivní péče). Hospicová poradna - registrovaná sociální služba odborného sociálního poradenství, která poskytuje poradenství uživatelům – pečujícím o blízké, kteří trpí nevléčitelným onemocněním v pokročilém či konečném stadiu, poradenství samotným nemocným a následně i poradenství pro pozůstalé. Součástí hospicové poradny je půjčovna pomůcek, která půjčuje zdravotnické a kompenzační pomůcky pro nemocné, jež jim usnadní pohyb, schopnost sebeobsluhy a které umožní pečovat o nemocného člověka v domácím prostředí i v období posledních dnů života. Domácí hospic – projekt, v rámci kterého je poskytována specializovaná paliativní péče v domácím nebo náhradním sociálním prostředí nemocným v pokročilých a terminálních stádiích nevléčitelných chorob formou návštěv lékaře – specialisty, zdravotních sester, ošetřovatele, případně dalších odborníků. kapacita je 17 lůžek.

OBLASTNÍ CHARITA BLANSKO

Adresa: U lázní 1734, 680 01 Boskovice, Telefon: 516 455 294; Email: chops.boskovice@caritas.cz; www: <http://blansko.caritas.cz/index.php?kapitola=osbce>

Agentura poskytuje domácí hospicovou péči - zejména v oblasti Boskovicka, Kunštátska, Lysicka a Letovicka. Zajišťují péči ošetrovatelským týmem zdravotních sester. Tuto péči indikuje ošetřující lékař. Vše je hrazeno zdravotní pojišťovnou.

Kraj Královehradecký:

HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ

Adresa: 5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec; Telefon: 491 467 030; Fax: 491 462 154; Email: social.prac@hospic.cz; www: <http://www.hospic.cz>

Hospic sv. Anežky nabízí 30 odborně specializovaných hospicových lůžek pro pacienty z celé České republiky bez rozdílu vyznání, národnosti a sociálního postavení; poradenské hospicové centrum s půjčovnou zdravotnických pomůcek pro pacienty v domácí péči. Kapacita je 30 lůžek.

Kraj Moravskoslezský:

DOBROVOLNICKÉ HOSPICOVÉ HNUTÍ

Adresa: Kořenského 17, 703 00 Ostrava – Vítkovice; Telefon: 596 787 690; www: david.tichy@caritas.cz

Charita Ostrava nabízí specifickou službu. Tým dobrovolníků, kteří docházejí do nemocnic, zařízení, domácností – poskytují podporu a rady, doprovázení, jde o terminální fáze onemocnění, zaměřeno na nádorová onemocnění, ale ani diagnosu demence neodmítají.

Kraj Olomoucký:

HOSPIC NA SVATÉM KOPEČKU

Adresa: Sadové nám. 24, 779 00 Olomouc; Telefon: 585 319 754, 585 319 758; Email: hospic.svkopecek@caritas.cz; www: http://www.hospice.cz/hospice1/org_info.php?id=41

Hospic na Svatém Kopečku přijímá klienty z celé republiky, bez rozdílu věku, národnosti, sociálního postavení a vyznání. V hospici je 20 jednolůžkových pokojů s přistýlkou pro příbuzného (doprovod) a 5 dvoulůžkových pokojů. Všechny pokoje mají vlastní sociální příslušenství, telefon, malou chladničku a většinou televizor. K dispozici jsou také společné prostory hospice - recepce, zimní zahrada, jídelna, kaple a velká terasa. Kapacita: 30

Popis plateb: Pacient: 100-200 Kč/den, rodinný příslušník: 50 Kč/den

Kraj Plzeňský:

HOSPIC SV. LAZARA

Adresa: Sladkovského 66, 326 00 Plzeň; Telefon: 377 431 381; Fax: 377 431 385; Email: hospic@hsl.cz; www: <http://www.hsl.cz>

Do hospice sv. Lazara jsou přijímáni nemocní na základě žádosti. Žádost vyplní rodina a doporučí ošetřující lékař. Nemocný podepíše svobodný informovaný souhlas, který zaručuje, že do hospice nemůže být přeložen žádný pacient proti své vůli. Kapacita je 28 lůžek. Neonkologický pacient hradí 340 Kč/den, onkologický pacient od 70,- den (dle výše důchodu) a rodinný příslušník 50,- Kč/den.

Kraj Praha:

HOSPIC ŠTRASBURK

Adresa: Bohnická 12, 180 00 Praha 8; Telefon: 283 105 511; Fax: 283 853 251; Email: hospic.strasburk@cmail.cz; www: http://hospice.cz/hospice1/org_info.php?id=6

Hospic nabízí komfortní vybavení. Přijímá ale pouze onkologické pacienty. Kapacita je 25 lůžek a pacient platí 300 Kč na den.

HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ

Adresa: Dukelských hrdinů 7, 170 00 Praha 7; Telefon: 283 850 949, 775 166 863; Fax: 266 712 610; Email: info@cestadomu.cz; www: <http://www.cestadomu.cz>

cesta domů nabízí poradenství, možnost rozhovoru, informace a kontakty. A to osobně, telefonicky nebo prostřednictvím internetové poradny.

Domácí hospic nabízí specializovanou paliativní péči, jejímž smyslem je ulevit od bolesti a dalších obtíží, které s sebou zpravidla přináší závěrečné stadium těžké nemoci. Práce všech členů multidisciplinárního týmu (zdravotníci, sociální pracovníce, psychoterapeutka) směřuje k tomu, aby nemocný člověk mohl závěr života prožít co nejlépe, doma a uprostřed svých blízkých.

Odlehčovací služby jsou určeny lidem s nevléčitelnou nemocí v pokročilém a konečném stadiu a jejich rodinám. Vyškolené asistentky pomohou nemocným při sebeobsluze a v kontaktu s okolním světem, rodině poskytnou oporu při péči.

Poradenství je zdarma, domácí hospic činí 1000Kč za 30 kalendářních dní v roce, odlehčovací služby 100 Kč/1 hod. péče + paušál 50 Kč na cestu.

Kraj Středočeský:

HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE - provozovatel o.s. TŘI

Adresa: Sokolská 584, 257 22 Čerčany; Telefon: 317 777 381; Fax: 317 700 903; Email: os-tri@centrum-cercany.cz; www: <http://www.centrum-cercany.cz>

V hospici Dobrého pastýře je režim dne výrazně odlišný od režimu nemocničního. Pacienti obývají většinou jednolůžkové pokoje s přistýlkou pro své blízké. Neruší-li to pohodu ostatních pacientů, přizpůsobuje se v maximální možné míře potřebám jednotlivců. Pacient se pohybuje po domě i mimo něj ve svém oblečení, a pokud to zdravotní stav dovolí, chodí volně ven. Nebo může na čas pobyt v hospici přerušit. Prostředí hospice se maximálně blíží domácím podmínkám, ať už chodem provozu nebo vybavením, zvláště však atmosférou vytvářenou kvalitním týmem spolupracovníků. Kapacita je 30 lůžek.

MOBILNÍ HOSPICOVÁ SLUŽBA HOSPICE DOBRÉHO PASTÝŘE

Adresa: Červené Vršky 833, 256 01 Benešov; Telefon: 317 722 046, mob.: 605 276 114; Fax: 317 722 046; Email: asistence@centrum-cercany.cz; www: <http://www.centrum-cercany.cz>

Mobilní Hospic Dobrého Pastýře se snaží o to, aby těžce nemocný člen rodiny mohl zůstat v důvěrně známém prostředí domova, netrpěl zbytečně bolestmi a konec života mohl prožít uprostřed svých blízkých. Poskytuje odbornou péči lékařů a sester formou návštěvní služby. Poskytuje bezplatně dlouhodobou a všestrannou pomoc pečující rodině. Zprostředkuje důležité kontakty a informace související s péčí o umírající.

Kraj Ústecký:

HOSPIC SV. ŠTĚPÁNA

Adresa: Rybářské nám 662/4, 412 01 Litoměřice; Telefon: 416 733 185-7, Fax: 416 733 185 - 7; Email: info@hospiclitomerice.cz; www: <http://www.hospiclitomerice.cz>

Tento hospic nabízí Vám komplexní ošetrovatelskou a lékařskou péči využívající moderní poznatky v léčbě bolesti a dalších příznaků ve 22 jednolůžkových pokojích s přistýlkou pro rodinného příslušníka a 2 pokojích dvoulůžkových. Celková kapacita je tedy 26 lůžek. Platby jsou přizpůsobeny příjmu pacienta, a to od 95 Kč na den.

HOSPIC V MOSTĚ

Adresa: Svážná 1528, 434 01 Most; Telefon: 476 000 167, 737 074 322; Email: hospic@mostmail.cz; www: <http://www.hospic-most.cz>

Hospic v Mostě je lůžkové zařízení s 15 jednolůžkovými pokoji s příslušenstvím a 15 lůžky pro doprovázející slouží veřejnosti od 7. července 2005. V hospici se snaží jeho zaměstnanci vytvořit prostředí co nejvíce připomínající domácí prostředí, kde pacient sám určuje svůj denní režim. Na každém pokoji je také lůžko pro přespání blízké osoby, kterou si pacient přeje mít u sebe. Kapacita činí 15 lůžek, platí se dle příjmu pacienta, a to od 95 Kč na den.

OPORA (centrála)

Jungmannova 1024, 413 01 Roudnice nad Labem; Telefon: 416 837 226, 777 588 881; Email: opora.ul@centrum.cz; www: <http://www.opora-os.cz>

OPORA o.s. poskytuje tyto registrované sociální služby: - Pečovatelská služba, - Odborné sociální poradenství včetně půjčovny kompenzačních pomůcek, - Odlehčovací služby v rámci projektu Domácí hospicová péče, - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Taneční terapie pro seniory a Osvětová činnost). Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a občané v nepříznivé sociální situaci. Naše služby poskytujeme s dostupností 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce.

OPORA (pobočka Ústí nad Labem)

Velká Hradební 2, 401 00 Ústí nad Labem; Telefon: 475 232 532, 777 588 882; Email: opora.ul@centrum.cz; www: <http://www.opora-os.cz>

OPORA o.s. poskytuje tyto registrované sociální služby: - Pečovatelská služba, - Odborné sociální poradenství včetně půjčovny kompenzačních pomůcek, - Odlehčovací služby v rámci projektu Domácí hospicová péče, - Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (Taneční terapie pro seniory a Osvětová činnost). Cílovou skupinou jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a občané v nepříznivé sociální situaci. Naše služby poskytujeme s dostupností 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce.

Kraj Zlínský:

DIAKONIE ČCE – HOSPIC CITADELA

Adresa: Žerotínova 1421, 757 01 Valašské Meziříčí; Telefon: 571 629 084; Fax: 571 629 085; Email: socialni@citadela.cz, hospic@citadela.cz; www: <http://www.citadela.cz>

Hospicová paliativní péče je poskytována nevléčitelně nemocným klientům v terminálním stadiu onemocnění. Převážně jde o klienty v pokročilých stádiích onkologických onemocnění. b) Sociálně zdravotní lůžka slouží pro klienty, kteří jsou propouštěni z lůžek následné péče nemocnic a jsou čekateli na umístění do domovů pro seniory nebo je zapotřebí překlenout dobu nutnou k vytvoření zázemí pro péči v rodině. c) Odlehčovací pobytové služby jsou určeny pro rodiny trvale pečující o své blízké, za které je přebírána péče po dobu nutnou k jejich zotavení. d) Odborné sociální poradenství je zaměřeno zejména na oblast paliativní péče a na podporu klientů a jejich rodin v tíživé situaci související s nevléčitelným onemocněním s prognózou krátké doby života nemocného. Kapacita tohoto hospice je 70 lůžek.

DOMÁCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE – HOSPIC ZDISLAVA

Adresa: Nemocniční 945, 755 01 Vsetín; Telefon: 571 490 394; Email: helena.petrouskova@letokruhy-vs.cz

Nabízena je komplexní domácí a hospicová péče pro seniory a zdravotně postižené. dále pak pečovatelská a ošetrovatelská služba.

HOSPIC HVĚZDA

Adresa: Bratří Sousedíků 1078, 760 01 Zlín; Telefon: 606 722 666; [www: http://www.sdruzeniHvezda.cz/nsz.htm](http://www.sdruzeniHvezda.cz/nsz.htm)

Posláním Hospice Hvězda je poskytování paliativní péče, tzn. odstraňování či zmírňování příznaků postupující závažné nevléčitelné nemoci, u níž byly v léčbě (s ohledem na příčinu) vyčerpány všechny možnosti a prostředky vedoucí k uzdravení nemocného. Kapacita je 14 lůžek.¹⁶⁰

Hospicová péče má tři základní formy a je organizována:

- v lůžkovém zařízení, tedy v hospici
- ve stacionáři, který je součástí hospice
- v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci

¹⁶⁰ Zpracováno podle: *Hospice*. [online] [cit. 2010-10.7]. Dostupné na WWW: <http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=44>

4.5 Hospic jako dům

Hospicové zařízení se zpravidla skládá z poměrně malé lůžkové části, obvykle okolo 25 lůžek a ze stacionáře, jehož činnost může být rozsáhlá a je kombinovaná s domácí péčí. V hospici se také pravidelně nachází vzdělávací, tj. edukační centrum s poradnou.

Pokoje hospice bývají po jednom, maximálně po dvou lůžkách. Každý pokoj má k dispozici přistýlku pro jednoho člena rodiny, který může být částečně nebo po celou dobu hospitalizace u umírajícího.

Prostředí hospice je příjemné, připomíná spíše domov než nemocnici. I denní režim se od nemocničního liší. Ten je totiž prioritně přizpůsoben individuálním potřebám umírajících. Pacienti vstávají a uléhají ke spánku, kdy chtějí. Ani s oblečením v hospici nepanuje uniformovanost. Klient se obléká, pokud je to možné, do běžného civilního oblečení. Dle možností se též může zapojovat do života hospice.

Hospicové pokojíky jsou vybaveny telefonem, který umožňuje snadnou komunikaci s ošetřujícími i s lidmi mimo hospic. Na požádání je možné na pokoj dostat televizor. Nemocní též často mohou využít upravené okolí hospice ke krátké procházce nebo odpočinku na lavičce. Návštěvy jsou samozřejmostí, a to 7 dní v týdnu, 365 dní v roce. Trvalá přítomnost jednoho z příbuzných je možná, rodina se může, ale nemusí podílet na péči o umírajícího.

Hospic je speciálně zařízen pro paliativní ošetrovatelskou péči, proto tam najdeme takové pomůcky, které v jiných zdravotnických zařízeních nenajdeme. To vše zvyšuje komfort pacientů na nejvyšší možnou úroveň.

4.5.1 Přijetí do hospice

Bezpodmínečnou podmínkou pro přijetí do hospice je plný písemný informovaný souhlas nemocného.

„S ohledem na právní ochranu lékaře je naprosto nutný pacientův ‚svobodný informovaný souhlas‘. Ten je prakticky nemožné získat bez poučení nemocného, který musí vědět, že lékař v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života. Naopak ordinuje všechno to, co kvalitu života nemocného zlepšit může. Toto kritérium je v hospici rozhodující.“¹⁶¹

¹⁶¹ *Hospic Anežky České se představuje*. Praha: Ecce homo, oddíl 3.

Návrh na přijetí do hospice podává zpravidla ošetřující lékař, rodina nebo i samotný pacient. Konečné rozhodnutí o přijetí nemocného je v rukou vedoucího lékaře hospice. Pro přijetí se používá formulář, který nemocný vyplní a přijímající lékař ho má k dispozici.

Haškovcová uvádí, že podle dlouholetých zahraničních zkušeností je známo, že hospicový program je vhodný především pro onkologicky nemocné mladého a středního věku a pro nemocné s rozvinutým onemocněním AIDS. Ale nikdo z nemocných není předem vyloučen.¹⁶²

Plný informovaný souhlas může za určitých a přesně vymezených podmínek potvrdit i osoba blízká. V žádném případě nelze tolerovat, aby byl pobyt v hospici chápán jako odložení nemocného člověka. Nejčastějšími důvody, které brání nemocnému poskytnout plný informovaný souhlas, jsou:

- pozměněné nebo ztracené vědomí, které neumožňuje vzhled do situace, a tudíž není reálné získat kvalifikované stanovisko pacienta k navrhovanému paliativnímu programu,
- situace, kdy pacient nezná, resp. nemůže nebo nechce vědět nic o svém skutečném zdravotním stavu a není ochoten nebo schopen přijmout informaci o neblahé prognóze svého onemocnění,
- onemocnění, které pacientovi nedovolí využít aktivní hospicový program a u kterého je plně indikován ošetrovatelský ústav.¹⁶³

4.6 Domácí hospicová péče

Podíváme-li se do historie, zjistíme, že o nemocné a umírající tradičně pečovala především rodina. Je ideální, když umírající může zemřít v rodinném prostředí a v péči rodinných příslušníků. K tomu je ale třeba splnit důležité podmínky. Nestačí totiž pouze chtít, je třeba také umět a moci.¹⁶⁴

V roce 1991 byla při Ministerstvu zdravotnictví založena „pracovní skupina pro podporu rozvoje domácí a hospicové péče“. Tato skupina se skládá z odborníků i laické veřejnosti. Během dvou let byly zpracovány základní teze koncepce domácí hospicové péče.

¹⁶² HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 50.

¹⁶³ *Ibid.*, s. 50n.

¹⁶⁴ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 64.

Tyto teze jsou včleněny do metodických pokynů upravujících náplně činnosti zdravotnických pracovníků poskytujících domácí hospicovou péči.¹⁶⁵

„Domácí hospicovou péčí (mobilní hospicová péče) se rozumí péče o nemocného v konečné fázi choroby, kdy již nelze očekávat žádné terapeutické výsledky. Většinou jde tedy o tzv. léčbu paliativní, zaměřenou na tišení bolestí nemocného a zmírnění nepříznivých příznaků onemocnění.“¹⁶⁶

Cesta domů

První specializovaná ambulantní mobilní jednotka paliativní péče u nás byla založena v roce 2001 v Praze z iniciativy Hospicového občanského sdružení Cesta domů.¹⁶⁷

Cesta domů je občanské sdružení, jehož cílem je přispět ke zlepšení péče o umírající lidi a jejich blízké v naší zemi. Jen málo nás končí svůj život důstojně a tam, kde si přejeme být. Cesta domů pomáhá tuto situaci změnit.¹⁶⁸

Hlavním úkolem Cesty domů je především zajistit domácí péči o umírající, a to na celém území hlavního města Prahy. Dalšími přínosnými navazujícími aktivitami jsou:

- odborné poradenství osobně, telefonicky i na internetu
- poskytuje odlehčovací služby v domácnostech klientů
- nabízí provoz veřejné paliativní knihovny s on-line rezervačním systémem
- věnuje se ediční a edukační činnosti
- pro pozůstalé nabízí klub Podvečer

Indikací k přijetí do domácí hospicové péče je doporučení ošetřujícího lékaře, s nímž je pacient náležitě srozuměn (informovaný souhlas). Současně musí být splněna podmínka, že alespoň jeden rodinný příslušník (nebo osoba blízká) je ochoten převzít zodpovědnost za kontinuální péči o pacienta po dobu 24 hodin denně.¹⁶⁹

¹⁶⁵ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 46n.

¹⁶⁶ Hospicová domácí péče. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 12, s. 49.

¹⁶⁷ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 66.

¹⁶⁸ *Cesta domů*. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.cestadomu.cz>.

¹⁶⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie...* s. 67.

4.7 Spirituální péče

Cesta ke smrti je velký životní úkol, ve kterém člověk nemá zůstat sám.¹⁷⁰ Spirituální péče sehrává v doprovázení umírajících svou zásadní roli. Hospice tuto péči zpravidla nabízejí a mívají pro ni školené pracovníky – duchovní pastýře různých náboženských skupin a vyznání.¹⁷¹

Co se rozumí spirituální péčí?¹⁷² Definic existuje celá řada – vyjmenuji některé:

- Pastýřská péče je pomocí lidem k dosažení pokoje, který převyšuje všeliký rozum lidský.
- Pastýřská péče je určitý druh přístupu člověka k člověku, který pramení z evangelia a je jím inspirován; projevuje se osobním příkladem, přejným postojem, radou, povzbuzením, potěšením, odpuštěním a věcnou pomocí. Cílem tohoto přístupu a postupu je žítí a umírání v tom vztahu spásy, který nám byl dán v Ježíši Kristu.
- U nás definoval J. Smolík pastýřskou péči v nejširším pojetí jako službu k víře a k životu z víry.¹⁷³

Opatrný upozorňuje na to, že ten, kdo doprovází, má být smířen s dvojím: se smrtí doprovázeného i se smrtelností (smrtí) vlastní.¹⁷⁴ Jedině tehdy je možné spirituální péči provádět kvalitním a hodnotným způsobem.

Každý odborný pracovník, který poskytuje hospicovou péči by měl být obeznámen s poskytováním spirituální péče umírajícím.¹⁷⁵ Podstatné je i to, aby spirituální péče byla poskytována dle přání pacienta. Pokud duchovní není dostatečně informován, měl by na toto téma navodit dialog, aby jednotlivé postupy byly realizovány v souladu s vírou, či vyznáním klienta.

Duchovní pastýř je obvykle aktivní psychoterapeutickou podporou pro umírajícího i jeho blízké ve všech fázích umírání.¹⁷⁶

„Respekt k duchovnímu životu klienta je základním předpokladem souladu, důvěry a skutečně humánní péče.“¹⁷⁷

¹⁷⁰ OPATRŇY, Aleš. *Pastorační péče...* s. 28.

¹⁷¹ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 69.

¹⁷² Též možno použít - duchovní péče.

¹⁷³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro; KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek...* s. 49.

¹⁷⁴ OPATRŇY, Aleš. *Pastorační péče...* s. 28.

¹⁷⁵ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 69.

¹⁷⁶ Ibid.

Všechny křesťanské církve mají péči o nemocné nějak uspořádanou a vyžadují pro ni v určité míře duchovního.

V katolické církvi je služba duchovních velmi zvýrazněna svátostnou službou. Kromě toho je povinností faráře, jak o nich mluví kodex kanonického práva, výslovně zmíněna péče o nemocné, a to nejen svátostná.

„Aby farář pečlivě plnil službu pastýře, snaží se poznat sobě svěřené věřící. Proto navštěvuje rodiny, má účast hlavně na jejich starostech, úzkostech a zármutku a posiluje je v Pánu... nemocným, hlavně blízkým smrti, se věnuje se zvláštní láskou, posiluje je pečlivě svátostmi a jejich duše odporoučí Bohu...“ (CIC Kán. 259).

V čem spočívá křesťanská duchovní péče? Má zprostředkovávat Boží milost a účast člověka na Božím životě – to je zárukou spásy a věčného života.

„A řekl jim: „jděte do celého světa a kažte evangelium všemu stvoření. Kdo uvěří a přijme křest, bude spasen.; kdo však neuvěří, bude odsouzen.“ (Mk 16,15)

Z duchovní péče o celý svět nejsou vyňati nemocní a umírající, ba naopak, jsou zvlášť uvedeni. Má se jim hlásat radostná zvěst o vykoupení, tj. evangelium, udělovat první a nejpotřebnější svátost křtu, vkládat na ně ruce a zahánět od nich nemoc i démony, umírajícím vlévat naději v odpuštění hříchů a ve věčný život.¹⁷⁸

¹⁷⁷ MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající...* s. 69.

¹⁷⁸ BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: Gemma, 1991, s.85.

5 Být umírajícím na blízku

Ze středověku je známa kniha *ars moriendi* – umění umírat. Rozuměla se tím příprava k umírání, kterou musel vykonat každý sám za sebe.¹⁷⁹ Toto umění patřilo k doprovázení umírajících.

Tehdy byla v lidech velmi silně zakotvena víra v Boha, a bylo tím ovlivněno i umírání, které vedlo k tomu, aby se krok do smrti povedl, aby se člověk ujal sám sebe a svého života před Bohem a aby se ho v Bohu mohl vzdát.

„Věhlasná knížečka pro umírající, kterou napsal Johannes Gershon, v níž se rozjímá o smrti, umírající se utěšují a zároveň se jim připomíná, aby litovali svých hříchů a aby se smířili s nepřáteli. Jsou v ní také modlitby umírajících od Anselma z Canterbury, pomocí nichž má umírající rozjímat a udržovat se v postoji důvěry. Měl by kráčet od svazku s lidským společenstvím skrze osamělou bránu smrti do nového společenství věčného života. Rozhodujícím zde bylo smíření se s vlastním životem, s vlastní vinou, a pak důvěra v Boha, který ubohý život přijímá a vykupuje.“¹⁸⁰

5.1 Čas pro druhého

nezbývá konstatovat, že jedním z nejdůležitějších faktorů v životě nemocného je čas, který mu druzí věnují. Právě v dnešní uspěchané době to není vůbec nic samozřejmého. Nemocný se hned od počátku propuknutí choroby setkává s nedostatkem času lékařů, sester, a možná i těch nejbližších.

„Ano, skutečně si zasloužíte víc času, než na vás obvykle my lékaři máme, i víc pozornosti, než jsme schopni vám věnovat. Nemějte nám to, prosím, za zlé. Většinou je to proto, že svůj čas a síly věnujeme vašim blízkým. Jsme tu proto, abychom ze všech sil bojovali i s tou nejzákeřnější nemocí. Neradi prohráváme a tak se nám někdy v zápalu boje stane, že pacienta zatěžujeme náročnou léčbou i ve fázi, kdy méně by pro něho znamenalo více. A to byste pro něho mohli udělat vy, jen kdybychom vám ho včas svěřili.“¹⁸¹

Čas, který můžeme darovat druhému je pevně spjat s láskou, které je umírajícímu velmi třeba. Každý člověk žije ve společenství. Ale může se v něm cítit osamělý a němý. Každý potřebuje někoho kolem sebe, kdo ho snáší, kdo je s ním, zkrátka někoho, kdo ho má

¹⁷⁹ GRÜN, Anselm. *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 17.

¹⁸⁰ Ibid.

¹⁸¹ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 15.

rád. Tato potřeba přijetí a lásky je, jak se domnívám, u umírajících - u těch, kteří opouští tento svět - to co mají rádi, ještě naléhavější. Je těžké, když člověk potřebuje a nemá nikoho...

„Vzpomeňme na člověka, který hledal radu a přišel k mistru Ekkehartdovi (900 – 973), mnichu v St. Galen, s otázkou, který člověk je pro něho nejvýznamnější, která je nejdůležitější hodina a který je nejdůležitější den. Na to mu mistr odpověděl: „Nejvýznamnější člověk je ten, který teď stojí proti tobě. Nejdůležitější hodina v životě je ta nynější, nejpotřebnější den je ten, kdy můžeš vykonat čin lásky. Zítřka by mohlo být pozdě.“¹⁸²

5.1.1 Navštěvovat nemocné

Navštívit nemocného, umírajícího člověka by nemělo patřit k něčemu výjimečnému. Snad právě na konci pouti tímto životem je kontakt s druhými ještě důležitější než předtím, když byl nemocný zdravý a plný síly. Závažná nemoc sama o sobě přináší izolaci. Člověk bývá upoután na lůžko, zcela odkázán na druhé. I přesto, že samota a čas strávený přemýšlením je, jak soudím, velmi cenný, je potřebné toto ticho a samotu rozetnout návštěvou blízké osoby. Někoho, s kým nemocný pohovoří o závažnosti svého stavu a s kým může sdílet své těžkosti. Stejně tolik je potřebné, aby se nemocný dověděl o druhých, novinky z „venku“, aby se nemoc nestala naprostou izolací od okolního světa.

V neposlední řadě je v návštěvě nemocného skryta i veliká síla lásky, kdy nemocný cítí, že i přes všechny trampoty, které ho potkaly a přes všechno to těžké, co zažívá, ho má někdo opravdu rád a chce ho doprovázet i tímto těžkým, snad i posledním úsekem života.

Naopak nenavštěvuje-li se těžce nemocný, umírající člověk, může to velmi prohloubit samotu a tíseň již tak dost těžké situace.

Navštívíme-li nemocného, je dobré dodržet podmínky, které zaručí vhodnost této návštěvy a její kladný dopad na nemocného.

Desatero návštěvy u nemocného:

- Je-li to možné, domluvte se s ostatními, kteří také hodlají nemocného navštívit, kdo kdy přijde. Návštěva přinese nemocnému více, když nepřijdou všichni najednou.

- Kytici nemocnému nevybírejte příliš velkou – nemuselo by na ni být místo. A mohlo by se zdát, že se za ni chcete schovat.

¹⁸² ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Čas pro druhého*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996, s. 3.

- Nikdy si nesedejte na postel nemocného, ani na ni nepokládejte věci. Postel je posledním soukromým prostorem, který pacientovi zůstal.

- Vezměte si, je-li to možné, nějakou židli a posaďte se na ni. Stojíte-li, vypadáte příliš velký a nemocnému se zdá, že nemáte čas.

- Dejte pozor na čas. Jen málokdy má nemocný náladu na obšírné probrání všech klepů. Také nemocné na sousedních postelích vaše návštěva unavuje.

- Klidně povyprávějte, co se mezitím venku stalo. Nemocný touží po styku s okolním světem. Moc však nezdůrazňujte, že všechno běží dobře i bez něho.

- Začne-li nemocný mluvit o svých starostech a obavách, neskákejte mu do řeči s konejšením nebo s pokusy o útěchu. Jste možná jediný, komu se odváží svěřit se svými starostmi.

- Nepočínejte si ani moc vesele, ani moc soucitně. Nemocný má pak pocit, že nejednáte upřímně.

- Nebojte se přestávek v rozhovoru. I při společném mlčení se může mnoho udát.

- Nepřerušujte kontakt s nemocným, i když jeho nemoc trvá déle, než se očekávalo.¹⁸³

5.2 Komunikace

Komunikace patří mezi základní lidské potřeby, řeči a mluvení se učíme od raného dětství, ale komunikovat s umírajícím, tomu nás neučí nikdo. Většinou to bývá náročné, jenomže tím bychom se neměli nechat odradit, protože komunikace – mluvení, naslouchání, sdílení – je pro poslední dny umírajícího velmi podstatnou záležitostí.

„Efektivní komunikace s těžce nemocným, resp. s umírajícím klientem je stejně důležitá jako uspokojování jeho základních potřeb.“¹⁸⁴

¹⁸³ WEINERT, Bernd; PERA, Heinrich. *Nemocným na blízku...* s. 57.

¹⁸⁴ Ilievová, Kubica; Bottková, Andrea. *Negace efektivní komunikace v paliativní péči*. Sestra. 2008, roč. 18, č. 4, s. 20.

5.2.1 Komunikace s umírajícím

Navzdory tomu, že se mnoho lidí domnívá, že slova jsou zbytečná, že platí pouze činy, můžeme rozhovor definovat jako základní prostředek pastorační péče. Nicméně právě při setkání s nemocným, a především s nevléčitelně nemocným, si uvědomíme, jak ten čin, který by nemocný nejvíce uvítal – totiž úplné odstranění nemoci a jejich příznaků – není dosažitelný. A ti, kdo pohrdají slovy, se v takové situaci cítí být zcela bezmocní a právě proto kontakt s nemocným nevyhledávají.¹⁸⁵

Rozhovory, sdílení svých pocitů a hledání odpovědí na ještě nezodpovězené otázky, to vše je pro umírajícího člověka podstatným úsekem jeho života. Totiž právě nyní je třeba umírajícímu nabídnout svůj čas i své ucho a vyposlechnout to, co třeba ještě nikdy nebylo řečeno. Je to důležitá součást smíření se s danou těžkou situací umírajícího, aby mohl z tohoto světa odejít klidný a vyrovnaný.

Protože rozhovor může být dost náročný, je také důležité, aby se na něj ten, kdo rozhovor vede, dostatečně připravil. První a nejdůležitější podmínka dobře vedeného rozhovoru je osobní vyrovnání se s vlastní smrtelností.¹⁸⁶

„Sprátelit se se smrtí je duchovní úkol na celý život, úkol, který ve svých nejrozličnějších odstínech hluboce ovlivňuje naše vztahy s bližními. Každý krok směrem k hlubšímu sebepoznání nás přivádí blíže i k těm, s nimiž sdílíme své životy. Jak se postupně učíme uvést v život pravdu, že smrt již ztratila svůj bodec, objevíme v sobě dar vést druhé k tomu, aby odhalili tutéž pravdu. Neznamená to, že bychom udělali nejprve ‚jedno‘ a pak ‚druhé‘. Umění sprátelit se se svou smrtí a pomáhat druhým, aby se dokázali sprátelit s tou svojí, jsou dvě věci, které nelze od sebe oddělit. V království Ducha Božího jsou život a služba druhým totožné.“¹⁸⁷

Kdo je tedy připraven setkat se s umírajícím? Takový člověk by neměl vědomí své vlastní smrtelnosti odsouvat do pozadí svého bytí, ale měl by o tom, že jeho život je časově omezený a nebude trvat nekonečně dlouho, často přemýšlet. Je totiž nutné, budeme-li hovořit s umírajícím člověkem, nemít strach ze smrti. Dále nestačí znalost tématu pouze na teoretické rovině, cílem je vřelé osobní setkání, které umírajícího naplní nadějí a pochopením. Tady nestačí akademické tituly a umění o věci filosofovat, zde se má angažovat takový člověk, který stojí v pravdivém vztahu ke své vlastní smrti, který ve svém životě poznal řadu umírajících lidí, byl při jejich umírání a přitom v této zkoušce obstál. Jedná se o osobní boj,

¹⁸⁵ OPATRŇY, Aleš. *Malá příručka...* s. 14.

¹⁸⁶ Winter uznává, že člověk s touto otázkou není nikdy zcela hotov, ale k dobré pastýřské péči o umírající je třeba vytvořit si dobrý nosný postoj k vlastní smrti. (Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro; KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek...* s. 53).

¹⁸⁷ NOUWEN, Henri J. M. *Náš největší dar. Úvahy o smrti a o službě umírajícím*. Praha: Zvon, 1997. s. 59.

pokus osobně se vyrovnat s něčím, co se týká mne, čeho se zcela přirozeně bojím a děším. Jde o zápas, jehož výsledkem je přijetí faktu konečnosti vlastního života. Teprve ten, kdo takovým bojem prošel, se může postavit tváří v tvář nejen své vlastní smrti, ale i smrti druhého člověka.¹⁸⁸

V pastoračním rozhovoru bývá kladeno velké množství otázek, ale ne na všechny musí pastorující odpovídat. Některé dotazy umírající klade proto, aby jimi spíše volal o pomoc, než aby na ně slyšel dlouhou a učenou přednášku. Na druhou stranu není samozřejmě správné otázky trpícího člověka nějak bagatelizovat.

Lehce se také může stát, že se v rozhovoru dotkneme velmi citlivých a zraňujících témat. V takové chvíli je nutné nezahrnout klienta ani milými, útěšnými, leč nepravdivými slovy, ani ho nesytit výčitkami a ponižováním, byť by byly věcně oprávněné. Každého člověka, ať je v jakkoli zuboženém stavu, je třeba respektovat v jeho lidské důstojnosti.

Zde je důležité připomenout, že pastorační rozhovor není agitací pro náboženství, a za každou cenu tedy náboženským být nemusí. Má být veden v takovém stupni víry, jaká je klientovi přiměřená.¹⁸⁹

5.2.2 Naslouchat umírajícímu

Pro rozhovor je nutné nejen umění mluvit, ale i umění naslouchat. Ne všichni lidé totiž naslouchat umí. Ovšem naslouchat druhému neznamená jen zaregistrovat všechna slova, která nám jsou sdělována. V této věci jde o to slyšet, nebo přesněji vyslechnout z toho, co umírající řekl to, co mu je, o co mu jde, co potřebuje, čeho se bojí, co ho trápí.¹⁹⁰ Důležité je ze slov těžce nemocného, umírajícího člověka pochopit, jak vidí sám sebe, svou situaci, a svou budoucnost. Proč nepoložíme nemocnému přímou otázku a nezeptáme se ho na to? Problém je totiž v tom, že to, co je pravé a to, co je hrané, se od sebe dá jen těžko odlišit. Takový člověk by si totiž mohl přát, aby byl viděn jako člověk statečný – a podle toho by formuloval to, co nám o sobě říká. Nebo by naopak naříkal, ale nemyslel by to tak. Proto je odpověď na otázku, kterou nemocným tak často klademe, tolik ošidná: Tak řekni, jak ti je?¹⁹¹ Smysluplnější totiž je vyvarovat se tohoto přímého dotazu a snažit se pochopit z toho, co nám nemocný sám říká, jak mu je, jak se cítí.

¹⁸⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro; KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek...* s. 53n.

¹⁸⁹ OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorační péče...* 9.

¹⁹⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný...* s. 91.

¹⁹¹ *Ibid.*, s. 92.

Cíl pastoračního rozhovoru s umírajícím souvisí s tím, oč jde v pastýřské péči obecně. Je to jednak posílení víry, jedná-li se o člověka pro víru otevřeného nebo přímo věřícího. S tím souvisí i podpora vztahu umírajícího člověka k Bohu, návrat do otevřené Boží náruče. Dalším důležitým bodem je také zbavení se strachu a obav, které způsobují nepřiměřenou úzkost.¹⁹²

White formuluje cíl rozhovoru s umírajícím v rámci pastorační péče takto: „Smrt by měla být pacientem přijata poté, co se s ní setká tvář v tvář, a to tak, aby umírající k této nezvratné skutečnosti vyjádřil svůj osobní souhlas a své kladné stanovisko.“¹⁹³

Křivohlavý definuje tři způsoby naslouchání:

1. Naslouchání ušima – slyšením
2. Naslouchání očima – viděním
3. Naslouchání srdcem – milováním¹⁹⁴

Naslouchání tomu, co slyšíme – umění naslouchat se učíme od malinka, když se snažíme porozumět tomu, o čem je řeč, porozumět tomu, co nám kdo říká, pochopit, co kterým slovem míní. A to není snadné, protože každé slovo, které slyšíme, nemá jen jeden jediný význam, ale celou řadu významů, tedy i velkou možnost nesprávného pochopení. Význam slov, tak, jak jim rozumíme při naslouchání, je tedy pouze přibližný. Náš výklad je jen domněnkou, a i když se hodně přiblížíme, i potom si musíme být vědomi toho, že ten, kdo ta slova řekl, jimi mohl rozumět přeci jen trochu něco jiného, nežli my. Důležité je si také uvědomit, že při naslouchání slyšíme nejen slova, ale i způsob, jak jsou tato slova vyjádřena. Záleží na rychlosti řeči, důrazu, pomlčkách i pauzách. To vše má svůj smysl a dotváří „obraz“ toho, co je řečeno.¹⁹⁵

¹⁹² KŘIVOHLAVÝ, Jaro; KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek...* s. 55.

¹⁹³ Ibid.

¹⁹⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej naslouchám*. Praha: Návrat, 1993. s. 23.

¹⁹⁵ Ibid., s. 23-26.

5.2.3 Mlčení může být víc než slova

Dříve či později nastane chvíle, kdy bolest přestane, umírající už téměř nevnímá; mizí i potřeba potravy.¹⁹⁶ V této fázi si blízcí často nevědí rady, netrpělivě chodí po chodbě a s úzkostí čekají na okamžik smrti. Umírajícímu můžeme pomoci již jen přítomností a mlčením.

„Může člověk, i v té nejvyšší formě lidského sdílení, kterou je hluboká osobní láska mezi lidmi, vstoupit a postarat se o druhého v tom, co je mu nejvlastnější? Existuje něco, co nemůžeme sdělit ani tomu nejmilovanějšímu člověku? Ano, takovou oblastí je umírání a smrt. Ty nemají vztah k ničemu z toho, co známe. Nemůžeme si je předem nacvičit, každý je musí prožít sám za sebe. Každý umírá svou vlastní smrtí a nakonec v ní zůstává sám.“¹⁹⁷

Je na místě, aby lékař, sestra, ošetřovatelka nebo duchovní požádali psychicky odolnějšího člena rodiny, aby zůstal u umírajícího. Těm druhým, kteří nejsou schopni zůstat u lůžka umírajícího, pomáhá ujištění, že nezůstane sám, až bude smrt přicházet.¹⁹⁸ Protože základem komunikace je fyzická přítomnost – být s umírajícím, popřípadě jemný taktilní kontakt (držet nemocného za ruku) – může být právě tato forma vzájemného sdílení, již beze slov, tím nejúčinnějším projevem lidského zájmu.¹⁹⁹

Ten, kdo má dostatek sil a lásky, aby se posadil k nemocnému a chápe hodnotu mlčení, která je silnější než slova, ví, že pohled na umírajícího nezbuzuje hrůzu. Vidí jen pomalé vyhasínání života...²⁰⁰

5.3 Člověk a víra

Budeme-li hledat odpověď na otázku co je to víra, zjistíme, že můžeme odpovědět z několika různých pohledů.

Pokud je člověk křesťanem, může mu být nejjednodušší odpovědí citace biblického textu z listu Židům: „Věřit v Boha znamená spolehnout se na to, v co doufáme, a být si jist tím, co nevidíme.“ (Žd 11,1).

¹⁹⁶ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992, s. 133.

¹⁹⁷ AMBROS, Pavel. *Projevy duchovního života ve službě umírajícím. Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. Olomouc: Refugium, 2002, s. 12.

¹⁹⁸ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *Hovory...* s. 133.

¹⁹⁹ *Komunikace s nevyčísitelně nemocným. Sborník z odborné konference pro veřejnost. IV. den hospicové paliativní péče*. Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice, 2009.

²⁰⁰ KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *Hovory...* s. 133.

Víra je totiž způsob, jak vidět skutečnost a jak ji vykládat. Víra vidí skutečnost Božíma očima, a vidí ji očima interpretace, kterou rozvinula bible a tradice duchovního života. Věřit znamená převzít Ježíšův pohled na život a na svět.²⁰¹

Není možné přesně definovat víru, ale víme, že je to odpověď na Boží výzvu. Je to prolomení nedůvěry a projev osobní důvěry. Z určitého hlediska je to krok do tajemství – obdobného tomu, co prožíváme v opravdové lásce.²⁰²

Člověk je vědou chápán jako živočišný druh, který je současným vrcholem přírodního procesu evoluce, a je určen v dimenzi biologické, psychické a sociální.²⁰³ Jen člověk si je schopen položit nejzákladnější otázku týkajícího se jeho samotného. Kdo je člověk?²⁰⁴

Pro křesťany je člověk osobou stvořenou k Božímu obrazu (Gn 1,27).

„Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil.“ (Gn 1,27).

V křesťanském pohledu je člověk jednotou těla a nesmrtelné duše (srov. Gn 2,7).

„Lidská osoba, stvořená k Božímu obrazu, je zároveň bytost tělesná i duchovní. Biblické vyprávění vyjadřuje tuto skutečnost symbolickou řečí, když říká, že ‚Bůh vytvořil člověka, prach ze země a vdechl mu v chřípí dech života. Tak se stal člověk živým tvorem‘ (Gn 2,7).“²⁰⁵

K základním rysům svobodné lidské duše patří schopnost transcendence, tedy schopnost vstoupit do vztahu s absolutní nezávislou mocí, kterou nazýváme Bohem.²⁰⁶

V křesťanském pojetí má tedy každá lidská bytost čtyři neoddělitelné rozměry: biologický, psychický, sociální a spirituální.

Víra je podstatou spirituálního rozměru člověka. Je mohutností duše směřující do oblasti bytí, které jsou skryté smyslům i rozumu. Jsou totiž skutečnosti, které nelze ohmatat nebo pochopit rozumem. K nim patří Bůh na prvním místě. Je zřejmé, že Boží existenci nelze jednoznačně racionálně dokázat, ani vyvrátit. A v té chvíli nastupuje víra, životní postoj vyvěrající z hloubi lidského bytí, duchovní zření překračující všecko logické smýšlení.²⁰⁷

²⁰¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pastorální péče*. Praha: Oliva, 2000, s. 28.

²⁰² Ibid.

²⁰³ ZANDLER, Martin. *Křesťan a zdraví; hledání křesťanské cesty ke zdraví*. Svitavy: Trinitas, 2004, s. 13.

²⁰⁴ MATURKANIČ, Patrik. *5 x člověk. Pět pohledů na život*. České Budějovice: Jih, 2010, s. 13.

²⁰⁵ KKC 362.

²⁰⁶ ZANDLER, Martin. *Křesťan a zdraví...* s. 14.

²⁰⁷ Ibid.

5.3.1 Naděje křesťana

V krizi nemoci zakouší i křesťan jako pacient konečnost svého pozemského bytí. Rozdíl je ovšem v tom, že pro křesťana není smrt koncem, nýbrž začátkem. Není to zničení a nicota, nýbrž nový začátek a život.

„Věřící zakouší smrt jako onen chlapec, který spadl do hluboké jámy. Když se nad ni otec naklonil, aby ho zachránil, vykřikl chlapec strachy, protože se v jámě úplně zatmělo. Ale otec synovi řekl: ‚I když je tma, neboj se, to jsem přece já.‘ – Za smrtí stojí pro křesťana vždy osoba, totiž Bůh!“²⁰⁸

Křesťané věří, že když umíráme, čeká na nás Ježíš Kristus, jenž sám prožil, co je být mrtev, a zlomil tak ničivou sílu smrti. Písmo svaté nám zvěstuje útěšné poselství, že Kristus, Spravedlivý, zemřel za nespravedlivé, aby nás „přivedl k Bohu“ (1K 15,23). Jistotu nalezneme v listu Koloským, jenž nás utvrzuje, že „budeme s Kristem vzkříšeni“ a „s ním se ukážeme v slávě“ (Ko 3,1.4). Křesťanovou nadějí je, že jeho domovem je nebe.

„Chci poznat Krista a moc jeho vzkříšení i účast na jeho utrpení; беру na sebe podobu jeho smrti, abych tak dosáhl zmrtevýchvstání... Zapomínám na to, co je za mnou, upřen k tomu, co je přede mnou, běžím k cíli, abych získal nebeskou cenu, jíž je Boží povolání v Kristu Ježíši... My však máme občanství v nebesích, odkud očekáváme i Spasitele, Pána Ježíše Krista. On promění tělo naší poníženosti v podobu těla své slávy...“ (F 3,10-11.13-14.20-21).

I přesto může být těžké spojit vrcholný projev víry, který vidí smrt proměněnou díky Ježíšovu vykupitelskému činu, s chápavým pohledem na lidi, kteří jsou zasaženi smrtí svých blízkých nebo se své smrti sami bojí. Lidskou bolest nad smrtí a úzkost před ní nesmíme nikdy zlehčovat. Cílem je pohled víry, ke kterému má vývoj chápání smrti u člověka směřovat. Pro ty, kdo zůstávají, je smrt vždy bolestí a ztrátou. Pro ty, kdo umírají, je to krok do neznáma. Křesťanská víra však může tyto dvě těžkosti odlehčit, ale i tak jde opravdu o vážné věci.²⁰⁹

Pastorální konstituce *Gaudium et spes* hovoří o tom, že smrt v sobě nese „zárodek věčnosti“²¹⁰, a v tomto tajemství - v této záhadě lidského údělu - tkví křesťanova naděje na život věčný.

²⁰⁸ ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Umírání znamená loučení. O křesťanském poselství smrti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1993, s. 18.

²⁰⁹ OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče...* s. 11.

²¹⁰ GS 18.

„Záhada lidského údělu nejvíce vystupuje tváří v tvář smrti. Člověka netrápí jenom bolest a postupný tělesný úpadek, ale také – ba více – strach z trvalého zániku. Avšak tušení srdce ho vede správně, když se hrozí naprostého rozpadu a konečného zániku své osoby a odmítá je. Zárodek věčnosti, který v sobě nosí a jež nelze převést na pouhou hmotu, povstává proti smrti. Všechno úsilí techniky, byť sebeužitečnější, nedovede uspokojit úzkost člověka: prodloužená biologická dlouhověkost nemůže uspokojit touhu po dalším žití, která nezničitelně tkví v jeho srdci.“²¹¹

5.3.2 Víra v život věčný

Víra ve věčný život je závěrem snad všech vyznání víry – je to dogma. Pro křesťana, který spojuje svou vlastní smrt s Ježíšovou, je smrt příchodem k němu a vstupem do věčného života.²¹²

Smrt ukončuje život člověka, to znamená, že ukončuje čas otevřený k přijetí nebo odmítnutí božské milosti projevnené v Kristu (srov. 1Tm 1,9-10). Ti, kdo umírají v Boží milosti a přátelství a jsou dokonale očištěni, žijí navždy s Kristem.²¹³ Tedy věčný život – život v nebi znamená „být s Kristem“.²¹⁴

Bible představuje Hospodina jako Boha živých, jako toho, kdo žije a kraluje napříč všemi věky. On stvořil člověka ke svému obrazu a ke své podobě, když mu daroval život. Smrt vstoupila na scénu jako důsledek hříchu, a proto musí být přemožena. Království smrti a podsvětí je personifikováno jako strašidelná obluda, proti které je třeba bojovat.²¹⁵ Kristus nad smrtí vítězí a Nový zákon je nám svědectvím právě tohoto vítězství Krista nad smrtí, na kterém máme mít podíl i my, a právě proto vyznáváme: „Věřím v odpuštění hříchů a v život věčný.“

„Věčný život, který se rodí z vydanosti Ježíše Krista na kříži, je především nastoupení do služby a nasazení se pro Boží lásku. Milost a spása, věčný život a blaženost jsou však pro víru a naději, jež mají oči otevřené, ukryty v tom Kristu, který dal svůj život za všechny a v této lásce pohřbil utrpení a smrt.“²¹⁶

²¹¹ GS 18.

²¹² KKC 1020.

²¹³ Ibid., 1022.

²¹⁴ Ibid., 1025.

²¹⁵ ŠPIDLÍK, Tomáš. *Věřím v život...* s. 222.

²¹⁶ Lehmann, Karl. *Věčný život. Teologické texty*, 2002, roč. 13, č. 2 - 3, s. 93.

5.4 Křesťanská důvěra v modlitbě

Láska otevírá vztah s umírajícím, jenž vede k modlitbě neboli ke spojení s Bohem.²¹⁷ A protože modlitba je „přirozená potřeba lidského srdce“²¹⁸, může se u umírajícího, hledajícího pevné zakotvení ve víře, v naději a lásce ke Kristu, zrodit touha po modlitbě.

„Modlitba je lidská ‚prapotřeba‘. Je-li potlačena, někde se to projeví. Lidé, kteří se přestali modlit, musí za to draze zaplatit, např. ztrátou duševní rovnováhy, neklidem, útekem do otupělosti, tím, že jsou zahlušeni bezvýznamnostmi.“²¹⁹

Modlitba je účinný prostředek k vypořádání se s těžkou nemocí, s ní spojeným utrpením a se smrtelnou úzkostí. Modlitba není ničím jiným nahraditelná. Právě v ní člověk nalézá výlučný vztah k Bohu a tento vztah dále prohlubuje.

„Modlitba – ‚dech duše‘, jak říkají mudrci všech věků – je lano, kterým nás Bůh přitahuje do své blízkosti. Snad už jste, vážení čtenáři, sami zakusili, co mínil Ježíš slovy: ‚Na kříži vás všechny přitáhnou k sobě.‘ Výstižně k tomu říká Jörg Zink v úvaze k 33. žalmu: ‚Tvůj kříž, Pane, mě utěšuje; je to znamení, že mě miluješ, že jsi mi blízko a že ti patřím.‘“²²⁰

V modlitbě se člověk otevírá Bohu a Bůh člověku. Vzájemným působením v dialogu s Bohem postupně poznáváme Boha i sebe. I když hledat Boha začínáme s nejasnými představami o tom, kdo Bůh je a co si o nás myslí, je modlitba cestou k následování Krista v radosti i všech těžkostech, se kterými se na cestě životem potýkáme. Podstatou modlitby je setkání s Bohem a poznávání Boha skrze toto setkání.

„Modlit se k ukřižovanému a oslavenému Pánu, vzhlížet k tomu, který chce být pro zesnulé vším jako ‚Vysvoboditel na soudu‘, který jediný může napravit zkroušené a utěšovat truchlící – to smíme činit vždy.“²²¹

Modlitba je milost, při které nám Bůh dává pocítit svou blízkost. Tato milost nastane nejspíše tehdy, poneseme-li v sobě obraz Boha, který se v nás bude odrážet a formovat nás.

²¹⁷ *Charta pracovníků ve zdravotnictví. Dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky.* Praha: Zvon, 1996, s. 95.

²¹⁸ „Naturbedürfnis des menschlichen Herzens“ Heiler, F. In: PESCH, WILHELM. *Leben mit Sterben...* Id, 1987, s. 74.

²¹⁹ ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Modlit se člověk naučí jen modlitbou.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 7.

²²⁰ ABELN, Reinhard; KNER Anton. *Umírání znamená loučení..* s. 32.

²²¹ *Ibid.*, s. 31.

Bůh je ten, který nás vede, ten, který se člověka ujímá takového, jaký je.²²² V modlitbě se člověk svěřuje a odevzdává Bohu. Tím se osvobozuje pro čin, učí se být trpělivý. Modlitba je projevem života.²²³

Prostředky pro komunikaci s Bohem

Za prvé je to mysl, do které Bůh může přímo vložit nové myšlenky. Může naši mysl osvětlit, abychom viděli jeho, sebe a smysl svého života jasněji.

Může se také dotknout našeho srdce, naší vůle a inspirovat v něm nové touhy, dát odvahu pokračovat a sílu potřebnou k tomu, abychom se pozvedli nad našimi slabostmi. Bůh nás může posilnit, abychom hluboce a trvale milovali.

Bůh nás může zasáhnout v našich citech a pocitech. Když cítíme hořkost a skleslost nebo tupou bolest osamocení, může Bůh tyto city proměnit jemným dotekem své milující moci. Bůh nevyhléčil jen tělesně nemocné, ale i citově nemocné.

Impuls Boží milosti můžeme přijmout také ve své představivosti. Za podpory milosti můžeme ve své vizuální představivosti spatřit Ježíšův pohled nebo ve své sluchové představě uslyšet jeho hlas, jak praví „Miluji tě“.

Další cestou je i naše paměť. Říká se, že láska se skládá ze stejných dílů paměti a intuice. Když s námi Bůh komunikuje tím, že stimuluje naši paměť, může povzbudit lásku. Nejmocnější podporou v pokračujícím vztahu víry je pro většinu lidí vzpomínka na dobrotu Boží.²²⁴

Ať už člověk zapomene na svého Stvořitele nebo se skrývá daleko od jeho tváře, ať už prožívá chvíle radosti, či těžké období umírání a smrti, Bůh volá neúnavně každého člověka k tajemnému setkání v modlitbě.²²⁵

Modlit se dá jistojistě rozmanitými způsoby. Můžeme se modlit k ukřižovanému a oslavenému Pánu, vzhlížet k tomu, který chce být pro člověka vším, který jediný může napřimovat zkroušené a utěšovat truchlící.

Již mnoho lidí udělalo v životě zkušenost, že modlitba je nejlepší a nejúčinnější prostředek, jak se vypořádat s nemocí a utrpením, se s mrtví a smrtelnou úzkostí. Modlitbu nelze ničím nahradit. Protože se každý neumí vždycky spontánně a ze srdce modlit, potřebuje někdy při modlitbě změnu způsobu modlitby, nebo se nechat při modlitbě někým vést. Dobré

²²² ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Jak se máme modlit? Myšlenky a podněty*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1994, s. 41.

²²³ ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Modlit se...* s. 20.

²²⁴ Modlitba – prostředek komunikace s Bohem. Dostupné na WWW: <http://www.vira.cz/modlitba-meditace>.

²²⁵ KKC 2567.

a povzbuzující modlitby přinesly už mnoha lidem v nejtemnější temnotě světlo a sílu, útěchu a důvěru.²²⁶

²²⁶ ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Umírání znamená loučení...* s. 33.

Závěr

V diplomové práci jsem předložila téma doprovázení umírajících, a to v širokém kontextu celistvé péče o terminálně nemocné.

V první kapitole jsem zmapovala důrazy, které je nutné vzít v péči o umírající na zřetel. Těmito důrazy jsou stáří, které by mělo být připravené akceptovat vlastní smrtelnost, dále pak rodina, která má do poslední chvíle pro umírajícího svou nezastupitelnou funkci, i přestože bývá nahrazována péčí v institucích. Poukázala jsem na význam víry v období stáří.

Ve druhé kapitole jsem pojednala o vážné nemoci v životě člověka i o tom, co prožívá. Zabývala jsem se pocity obav a strachu, jež mohou být nemocnými prožívány velmi intenzivně. Dále jsem se zabývala problematikou bolesti a utrpení, které rovněž ovlivňují život vážně nemocného zásadním způsobem. Definovala jsem fáze přijetí nemoci dle autorky Elizabeth Kübler – Rossové a popsala jejich vývoj. Protože vážná nemoc ovlivňuje nejen postiženého, ale velkou měrou i jeho nejbližší, kteří se též musí s nově nastolenou situací smířit, poukázala jsem na nejpodstatnější změny v rodině a na jejich vliv na členy rodiny. Problematiku vážné nemoci jsem rozšířila o pohled křesťanský.

Třetí kapitolu jsem věnovala tématům umírání a smrti, definovala jsem tyto pojmy a porovнала přístupy k umírání a umírajícím lidem v časech nedávných a dnes. Dále jsem vedle sebe postavila dva pohledy na smrt v životě člověka, a to jednak smrt jako zmar života, a potom také jak se na smrt dívají křesťané ve světle víry. V souvislosti s umíráním a smrtí je velmi diskutované téma euthanasie, které jsem zde rovněž představila. Definovala jsem termín euthanasie, popsala její historii v České republice, a načrtla její základní etickou problematiku. Pozornost jsem zaměřila i na názor křesťanů.

Kapitolu následující jsem věnovala hospicovému hnutí s jeho historií jak ve světě, tak i v České republice. Poskytnula jsem základní informace o hospicových zařízeních a popsala jsem aktuální situaci v ČR. Představila jsem mobilní hospicovou péči, která má též stěžejní význam v péči o umírající. Dále jsem se věnovala významu spirituální péče, kterou hospice zpravidla nabízejí.

V závěrečné kapitole jsem pojednala o potřebě sdílení, jež sehrává u umírajících svou zásadní roli. Poukázala jsem na to, že jedním z nejdůležitějších faktorů v životě nemocného je čas, který mu druzí věnují. Nakonec jsem přihlédla k významu víry, a rozvinula ji o myšlenku na život věčný.

Když jsem se seznamovala s literaturou pojednávající problematiku doprovázení umírajících, zjistila jsem, že je nahlížena z nejrůznějších úhlů pohledů. Mne, jakožto křesťana, nejvíce zaujala ta s křesťanským obsahem. A protože doprovázení umírajících se rozvíjí ruku v ruce s hospicovým hnutím, a také proto, že právě zde nalézám spirituální péči o člověka své místo, zaměřila jsem se na propojení obojího.

S radostí můžu konstatovat, že tématu doprovázení umírajících se věnuje dosti, jak naší, tak cizojazyčné literatury. Tato problematika není dnešní společností opomíjená. A to i přesto, že chceme-li definovat obecný přístup k umírajícím, a smrti vůbec, dojdeme nutně k závěru, že smrt již nepatří do běhu všedních věcí. Dnešní postmoderní společnost má tendenci smrt schovávat, nepoukazovat na ni, a snaží si ji nepřipomínat – děláme, jako by nebyla. Ovšem vedle tohoto – dovoluji si konstatovat, že nezralého – postoje vidím jasný cíl s touhou informovat, odtabuizovat a znovu včlenit smrt do života člověka, jakožto fakt, kterému se beztak nemůžeme vyhnout, a který ve své podstatě není jednoznačně zlý a špatný. S touto tendencí přichází touha se tématům smrti, umírání a tolik potřebnému doprovázení umírajících věnovat a rozvíjet je.

Použitá literatura:

ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Čas pro druhého*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996, 46 s. ISBN 80-7192-097-5.

ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Modlit se člověk naučí jen modlitbou*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, 55 s. ISBN 80-7192-234-X.

ABELN, Reinhard; KNER, Anton. *Umírání znamená loučení. O křesťanském poselství smrti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1993, 43 s. ISBN 80-85527-35-9.

AMBROS, Pavel. *Fundamentální pastorální teologie*. Olomouc: Mgr. Jiří Burget, 2000, 132 s. ISBN 80-902798-2-1.

ASSMAN, Jan. *Smrt jako fenomén kulturní teorie, Obrazy smrti a zádušní kult ve starověkém Egyptě*. Praha: Vyšehrad, 2003, 91 s. ISBN 80-7021-514-3.

BOUBLÍK, Vladimír. *Člověk očekává Krista*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, 184 s. ISBN 80-7192-271-4.

BOUBLÍK, Vladimír. *Teologie dějin spásy*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 166 s. ISBN 80-7192-486-5.

BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Praha: Gemma, 1991, 118 s. ISBN 80-852206-06-4.

Codex iuris canonici – Kodex kanonického práva. Praha: Zvon, 1994, 812 s. ISBN 80-7113-082-6.

DINZELBACHER, Peter. *Poslední věci člověka, Nebe peklo, očistec ve středověku*. Praha: Vyšehrad, 2004, 151 s. ISBN 80-7021-693-X.

Dokumenty 2. vatikánského koncilu. Praha: Zvon, 1995, 605 s. ISBN 80-7113-089-3.

DOLISTA, Josef. *Perspektivy naděje. (Teologická výpověď o naději nevzkříšení)*. Brno: Cesta, 1997, 125 s. ISBN 80-85319-64-0.

ELIADE, Mircea. *Dějiny náboženského myšlení, I. díl Od doby kamenné po eleusinská mystéria*. Praha : OIKOYMENH, 2008, 519 s. ISBN 978-80-7298-288-2.

ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících*. Praha, Nakladatelství Franze Kafky, 1998, 66 s. ISBN 80-85844-39-7.

GASTAGER, H.; et. al. (Hg). *Praktisches Wörterbuch der Pastoral – Anthropologie: Sorge um den Menschen*. Göttingen; Wien; Freiburg; Basel: Vandenhoeck & Ruprecht: Herder, 1975. ISBN 3-210-24469-3.

GRÜN, Anselm. *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, 71 s. ISBN 80-7192-221-8.

GUARDINI, Romano. *O posledních věcech. Křesťanské učení o smrti, posmrtné očistě, vzkříšení, soudu a věčnosti*. Řím: Křesťanská akademie, 1972, 127 s. ISBN nevedeno.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989, 407 s. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika. Třetí rozšířené vydání*. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Spoutaný život*. Prah: Panorama, 1985, 376 s. ISBN nevedeno.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Práva pacientů. Komentované vydání*. Havířov: Nakladatelství Aleny Kutilové, 1996, 176 s. ISBN 80-902163-0-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, 176 s. ISBN nevedeno.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti. Druhé přepracované vydání.* Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

Charta pracovníků ve zdravotnictví. Dokument Papežské rady pro pastorační péči mezi zdravotníky. Praha: Zvon, 1996, 109 s. ISBN 80-7113-168-7.

KASTOVÁ, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní. Typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence.* Praha: Portál, 2000, 167 s. ISBN 80-7178-365-X.

Katechismus katolické církve. Kostelní vydání: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 818 s. ISBN 80-7192-473-3.

KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika.* Praha: Triton, 2002, 276 s. ISBN 80-7254-235-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pastorální péče.* Praha: Oliva, 2000, 177 s. ISBN 80-85942-42-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi.* Praha: Avicenum, 1989, 107 s. ISBN neuvedeno.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro; KACZMARCZYK, Stanislav. *Poslední úsek cesty.* Praha: Návrat domů, 1995, 93 s. ISBN 80-85495-43-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej - naslouchám.* Praha: Návrat, 1993, 105 s. ISBN 80-85495-18-X.

KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *Hovory s umírajícími.* Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992, 135 s. ISBN 80-85439-04-2.

KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a umírání.* Turnov: Arica, 1993, 251 s. ISBN 80-900134-6-5.

KÜBLER – ROSSOVÁ, Elizabeth. *O smrti a životě po ní.* Praha: Aquamarin, 1997, 101 s. ISBN 80-901922-9-7.

LENZEN, Wolfgang. *Liebe, Leben, Tod. Eine moralphilosophische Studie*. Stuttgart: Philips Reklam jun., 1999, 323 s. ISBN 3-15-009772-X.

MATURKANIČ, Patrik. *5 x člověk. Pět pohledů na život*. České Budějovice: Jih, 2010, 60 s. ISBN 978-80-86266-36-7

MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající – hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky, 1998, 96 s. ISBN neuvedeno.

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, Marta. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelní Vydří: karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

NOVOTNÝ, Adolf. *Biblický slovník*. Praha: Kalich, 1992, 1407 s. ISBN 80-7017-528-1.

NOUWEN, Henri J. M. *Náš největší dar. Úvahy o smrti a o službě umírajícím*. Praha: Zvon, 1997, 112 s. ISBN 80-7113-214-4.

OPATRNÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko, 1995, 27 s. ISBN neuvedeno.

OPATRNÝ, Aleš. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích*. Praha: 2005, Gratis, 113 s. ISBN neuvedeno.

PESCH, Otto Herman. *Das Gebet*. Mainz: Mathias-Grünerwald-Verlag, 1980, 124 s. ISBN 3-7867-0812-6.

PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným na blízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996, 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

PETERS, Uwe, Henrik. *Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie: mit einem englischen und französischen Glossar*. Augsburg: Bechtermünz, 1997, 676 s. ISBN 3-86047-864-8.

POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby. Kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 216 s.

ISBN 80-7192-748-1.

PŮBALOVÁ, Ludmila. *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. Č. Bud.: 2008, diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 113. s.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem. Přpracované vydání*. Praha: Portál, 2004, 392 s.
ISBN 80-7178-829-5.

SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 271 s. ISBN 80-7192-914-X.

SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. Praha: Epoque, 2006, 416 s. ISBN 80-87027-11-6.

SKOBLÍK, Jiří. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997, 316 s.

ISBN 80-7184-357-1.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, 144 s.
ISBN nevedeno.

ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008, 143 s.

ISBN 978-80-247-1740-1.

ŠPIDLÍK, Tomáš. *Věřím v život věčný / Eschatologie*. Olomouc: Refugium Velehrad – Roma s.r.o., 2007, 251s. ISBN 978-80-86715-93-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

VIRT, Günter. *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

WEINERT, Bernd; PERA, Heinrich. *Nemocným na blízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996, 199 s. ISBN 80-7021-152-0.

ZANDLER, Martin. *Křesťan a zdraví; hledání křesťanské cesty ke zdraví*. Svitavy: Trinitas, 2004, 100 s. ISBN 80-86036-93-6.

Články a sborníkové příspěvky:

Andrejkivová, Pavla. Hospicová domácí péče. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 12, s. 49n.

Apoštolský list o smyslu utrpení. *Teologické texty*. 2001, roč. 12, č. 3, s. 118.

Hospic Anežky České se představuje. Praha: Ecce homo, oddíl 3.

Ilievová, Kubica; Botíková, Andrea. Negace efektivní komunikace v paliativní péči. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 4, s. 20 – 22.

Korous, Karel. Eutanazie včera a dnes. *Hnutí Pro život ČR*. 2007, č. 2, s. 3n.

Šipr, Květoslav. Komunikace s nevléčitelně nemocným. Sborník z odborné konference pro veřejnost. IV. den hospicové paliativní péče. Hospic sv. Jana N. Neumanna, Prachatice, 2009.

Konyvková, Alice. Paliativní a hospicová péče. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 12, s. 35n.

Lehmann, Karl. Věčný život. *Teologické texty*, 2002, roč. 13, č. 2 - 3, s. 93 – 94.

Macek, Petr. Kristův kříž jako poselství a poslání. *Teologická reflexe*. 2006, roč. 12, č. 1, s. 51 - 59.

Pohunková, Dagmar. Umění odcházet. *Teologické texty*. 2001, roč. 12, č. 3, s. 109 – 111.

Rahner, Karl. O křesťanském umírání. *Teologické texty*. 2001, roč. 12, č. 3, s. 90 – 92.

Štefko, Aurel. Hospic – miesto nádeje. *SJ. Studia Theologica*, 2003, roč. 5, č. 1, s. 71 – 76.

Internetové zdroje:

Cesta domů. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.cestadomu.cz>.

Ecce homo. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.hospice.cz/eccehomo/>

Hospice. [online] [cit. 2010-10-7]. Dostupné na WWW:
<http://www.gerontologie.cz/showdoc.do?docid=44>

Modlitba – Prostředek komunikace s Bohem. [online] [cit. 2010-2-28]. Dostupné na WWW:
<<http://www.vira.cz/modlitba-meditace>>.

Hospic Anežky České. [online] [cit. 2010-7-6]. Dostupné na WWW: <http://www.hospic.cz/>

Světová zdravotnická organizace. [online] [cit. 2010-7-9]. Dostupné na WWW:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/WHO>

Cicely Saunders. [online] [cit. 2010-7-9]. Dostupné na WWW:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Cicely_Saunders

Summary

In this diploma thesis I presented theme attending to the dying people in widespread context of compact care for the terminal sick.

First chapter show the emphasis, which we must aspect when we attend to the dying people. This emphasis are old age, which should be prepared to accept own mortality, next family, which have for dying patient unsubstitutable function till his end, although is often substitute by care in public establishment. I point out sense of religious belief.

Second chapter discuss serious diseases in human life and what he going through. I interest in concern feeling and fear, which can be live out by patients very intensively. Further I had been deal with problems about pain and agony, which has essential influence life of serious diseased patients as well. I was define phases of disease accepting in accord with authoress E. K. Rooss and I described its trend. Because of serious disease do not affect only patients, but his family and relatives as well, who must conciliate with new situation, I point out on substantial and essential changes in family and their influence of family members. I worked out this theme by Christian view.

Third chapter discuss dying and death. I defined this term and I compared approaches to dying and dying people formerly and nowadays. Next I compared two views to death in human life. First the death as downfall of life and another like Christian view in believe. There is very issue theme of euthanasia presently. I described its history in the Czech Republic and outline it as fundamental ethical problem. I focused to Christian opinion as well.

Fourth chapter discuss hospice movement with its history in the world and in the Czech Republic. I furnished basic information about hospice organization and I described present situation in the Czech Republic. I introduced movable hospice keeping, which has cardinal purpose in dying custody. Next I devoted information about purpose of spiritual custody, which the hospice offers as well.

The final chapter discuss about necessity of sharing with dying people. It has fundamental function. I highlighted that one of the most important factor in patient life is the time, which are able to give him his neighbours. In the end I defined lenitive keeping and I devoted to factual themes attend of dying. I pay attention to importance of religious belief and I elaborate it on eternal life.