

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



# **Diplomová práce**

Bc. Lucie Staňková

**Psychologické aspekty umírání a smrti**

*Psychological Aspects of Death and Dying*

Praha 2014

Vedoucí práce: Prof. Lenka Šulová

## PODĚKOVÁNÍ

Na této stránce bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomohli dojít k tomuto významnému životnímu kroku: nejen k sepsání Diplomové práce, ale také k absolvování mého studia psychologie.

Chtěla bych poděkovat především Prof. Lence Šulové za podporu a vedení při psaní mé práce. Děkuji za velmi vstřícný a lidský přístup i za všechny cenné rady a doporučení, které jsem dostala v průběhu našich konzultací.

Dále bych chtěla poděkovat i dalším vyučujícím z katedry psychologie, kteří mi ve svých konzultacích pomohli řešit nejrůznější problematické otázky. Jejich rady mi byly mnohdy velkou inspirací a přinesly nové podněty pro přemýšlení o práci. Mé díky patří zejména panu Doc. Bahbouhovi, Dr. Šturmovi, Dr. Štětovské a Doc. Šípkovi.

Poděkovat bych chtěla také mému partnerovi Jakubu Dusovi, bez kterého bych mnohá životní úskalí jen těžko zvládala. Děkuji mu za všechnu tu radost, kterou mi v životě přináší.

Děkuji také mým rodičům, kteří mne podpořili na cestě k tomuto cíli po všechna ta dlouhá léta. Jsem jim vděčná za všechno, co pro mne v životě udělali. Zvláště pak děkuji mamince, která doufám, že se na mne jako strážný anděl někde z nebe dívá a jistě se raduje, že jsem to dokázala a že se jí tak splnil její sen.

V neposlední řadě děkuji také všem respondentům, kteří mi pomohli s empirickou částí mé práce. Ani bez nich by tato práce nebyla sepsána.

Tedy ještě naposledy: DĚKUJI VÁM.

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 8. 12. 2014*

.....  
*Bc. Lucie Staňková*

**Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá psychologickými aspekty umírání a smrti. Jejím cílem bylo zmapovat představy dnešních lidí týkající se smrti a umírání (popř. získat jakousi mentální reprezentaci smrti). Práce se skládá z části teoretické a empirické. Teoretická část se věnuje nejprve smrti a umírání a oblastem, které se s tímto tématem pojí. Dále se věnuje dvěma v této oblasti relativně novým tématům, a to tématu smrti v psychologii a oblasti nejrůznějších druhů explanace smrti včetně jejich psychologického vysvětlení. Empirická část se zaměřila prostřednictvím kvalitativního výzkumu (konkrétně metodami polostrukturovaného rozhovoru, volnými asociacemi a okrajově rozbořem kresby) na představy lidí o smrti, dále na to, jak si lidé smrt vysvětlují, na jejich zkušenosti a pocity vztahující se k tématu, na jejich přání i obavy. Získaná zjištění jsou kvalitativního charakteru a byly získány od celkem 28 respondentů. Výsledky empirické části by mohly poskytnout cenný psychologický materiál v oblasti, která je stále pokládána v dnešní společnosti za tabu. Mohly by pomoci prohloubit rozvoj výzkumu v oblasti, která bude vzhledem ke stárnutí populace stále aktuálnější.

**Klíčová slova:**

smrt, umírání, truchlení, pohřbívání, smrt v psychologii, spiritualita, smrt a náboženství, posmrtný život, spiritismus, zážitky blízkosti smrti

**Abstrakt:**

This theses concern with psychological aspects of dying and death. Its purpose is to comprehend ideas of modern people concerning death and dying (eventually to gain some kind of mental representation of death). Theses consist of two parts, theoretical and empirical. The theoretical part concerns at first with death and dying and areas connected to those. Then it covers two quite new areas related to this topic, namely death in psychology and various explanations of death including their psychological explanation. The empirical part uses qualitative research (used methods are half-structured interview, free associations and marginally also analysis of a drawing) on people's conception of death, their explanation of death and feelings related to the topic, their fears and wishes. The findings are of qualitative character and they were obtained from 28 respondents. The results of empirical part could provide valuable psychological material in the area, that is even nowadays still considered to be a taboo. They could deepen research in the area that, due to the overall aging of population, would be more and more valuable.

**Keywords:**

death, dying, mourning, burial, death in psychology, spirituality, death and religion, afterlife, spiritism, near-death experience

## OBSAH

Seznam použitých zkratk: .....	10
Úvod.....	11
I. Teoretická část .....	12
1. SMRT JAKO STAV .....	12
1. 1 Vymezení základních pojmů .....	13
1. 1. 1 Zdraví a nemoc .....	13
1. 1. 2 Smrt a umírání .....	14
1. 1. 3 Thanatologie .....	16
1. 2 Fenomén smrti .....	17
1. 2. 1 Kdy se dostaví smrt.....	17
1. 2. 2 Druhy smrti a její příčiny.....	18
1. 2. 3 Smrt a stárnutí.....	19
1. 2. 4 Klinická smrt.....	22
2. UMÍRÁNÍ .....	23
2. 1 Proces umírání .....	23
2. 1. 1 Počátek umírání a jeho další průběh .....	24
2. 1. 2 Poslední okamžiky života .....	25
2. 2 Kognitivní zpracování smrti .....	27
2. 2. 1 Chápání smrti v ontogenezi .....	27
2. 3 Emoční prožitky spojené se smrtí a umíráním.....	30
2. 3. 1 Strach ze smrti .....	30
2. 3. 2 Další emoce spojené se smrtí.....	32
2. 3. 3 Přijetí smrti .....	33
2. 4 Sociální aspekty umírání a smrti.....	38
2. 4. 1 Tabuizace smrti.....	38

2. 4. 2 Umírání v ústavních a nemocničních zařízeních .....	41
2. 4. 3 Paliativní péče.....	43
2. 4. 4 Hospic .....	45
2. 4. 5 Truchlení.....	46
2. 4. 6 Pohřbívání a jeho psychologický význam .....	50
<b>3. SMRT A PSYCHOLOGIE .....</b>	<b>53</b>
3. 1 Smrt z pohledu hlubinné psychologie.....	53
3. 1. 1 Sigmund Freud.....	53
3. 1. 2 Alfred Adler.....	55
3. 1. 3 Carl Gustav Jung.....	56
3. 1. 4 Oto Rank.....	57
3. 1. 5 Erich Fromm .....	58
3. 2. Pohled na smrt v rámci logoterapie a existenciální psychoterapie .....	59
3. 2. 1 Základní myšlenky existenciální psychoterapie a logoterapie ve vztahu ke smrti	60
3. 3 Smrt v terapii: regresní terapie.....	61
3. 3. 1 Hlubinná abreaktivní psychoterapie (HAP).....	62
3. 3. 2 Podoba regresních zážitků .....	63
3. 3. 3 Léčebné účinky regrese .....	65
<b>4. EXPLANACE VLASTNÍ KONEČNOSTI .....</b>	<b>66</b>
4. 1 Biologizující explanace smrti .....	67
4. 2 Náboženský výklad smrti.....	68
4. 2. 1 Spirituální dimenze v lidském životě.....	68
4. 2. 2 Víra v posmrtný život .....	70
4. 2. 3 Křesťanský výklad (Bůh, nebe a peklo) .....	72
4. 2. 4 Hinduismus a karma .....	74
4. 2. 5 Buddhismus a dosažení nirvány .....	75
4. 2. 6 Smrt bez Boha – materialismus, ateismus .....	77

4. 3 Alternativní vysvětlení lidské konečnosti – „nevyhranění“ .....	78
4. 3. 1 Minulé životy a reinkarnace .....	79
4. 3. 2 Spiritismus a svět duchů .....	81
4. 4 Zážitky blízkosti smrti – nový pohled na smrt a umírání .....	83
4. 4. 1 Raymond Moody a Elisabeth Kübler-Rossová.....	84
4. 4. 2 Konkrétní podoba předsmrtných prožitků .....	86
4. 4. 3 Další studie a výskyt NDE .....	89
4. 4. 4 Hypotézy vysvětlující podstatu NDE .....	90
4. 4. 5 Důsledky předsmrtných zážitků.....	94
II. Empirická část .....	96
5. CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	96
6. VÝZKUMNÝ VZOREK A STRATEGIE JEHO VÝBĚRU .....	97
7. POUŽITÉ METODY A SBĚR DAT .....	100
7. 1 Polostrukturovaný rozhovor (interview).....	100
7. 2 Volné asociace .....	101
7. 3 Kresba .....	102
8. TEMATICKÉ OKRUHY OTÁZEK .....	103
9. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU .....	105
9. 1 Ochrana účastníků výzkumu.....	105
9. 2. Ochrana výzkumníků.....	106
10. PŘEDVÝZKUM .....	107
11. POSTUP ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT .....	108
11. 1 Příprava dat .....	108
11. 2 Analýza dat .....	108
12. VÝSLEDKY .....	110
12. 1 Druhy asociací ke slovu SMRT .....	110



12. 2 První setkání se smrtí .....	112
12. 2. 1 Kategorie odpovědí KDO? .....	112
12. 2. 2 Kategorie odpovědí KDY? .....	113
12. 2. 3 Kategorie odpovědí POCITY .....	114
12. 2. 4 Pohřeb očima dítěte .....	117
12. 3 Mluvení o smrti v rodině .....	118
12. 3 Mluvení o smrti v původní rodině .....	118
12. 4 Mluvení o smrti s vlastními dětmi .....	119
12. 4 Přemýšlení o smrti .....	121
12. 5 Co chtějí lidé vědět o smrti .....	123
12. 5. 1 Možnost zeptat se na cokoli .....	123
12. 5. 2 Informace o vlastní smrti .....	124
12. 6 Ideální a špatná smrt v představách dnešní společnosti.....	125
12. 6. 1 Podoba ideální smrti – kdy, kde a jak .....	125
12. 6. 2 Podoba špatné smrti – kdy, kde a jak.....	127
12. 7 Strach ze smrti .....	128
12. 8 Názory lidí na posmrtný život .....	129
12. 8. 1 Představa ničeho .....	130
12. 8. 2 Představa něčeho a doufání v něco .....	130
12. 9 Zkušenost se smrtí .....	132
12. 10 Smrt jako pozitivní fenomén?.....	135
12. 11 Smrt v kresbě .....	138
12. 11. 1 Použitý materiál a barvy .....	138
12. 11. 2 Obsahové kategorie kreseb .....	139
Diskuze .....	141
Závěr .....	148
Seznam použité literatury .....	150
Přílohy:.....	159

## Seznam použitých zkratk:

AIDS – Syndrom získaného selhání imunity (z angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*);

AV ČR – Akademie věd České republiky;

ČMPS – Českomoravská psychologická společnost;

ČR – Česká republika;

HAP – Hlubinná abreaktivní psychoterapie;

HDI – Index lidského rozvoje (z angl. *Human Development Index*);

ITC – Instrumentální transkomunikace (z angl. *instrumental transcommunication*);

IANDS – Mezinárodní společnost pro studium prožitků blízkosti smrti (z angl. *International Association for Near-Death Studies*);

ISSP – *International Social Survey Programme*;

NDE/PBS/ZBS – Zážitek blízké smrti/zážitek blízkosti smrti (z angl. *Near Death Experience*);

OBE – opuštění fyzického těla (z angl. *out of body experience*);

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně;

WHO – Světová zdravotnická organizace (z angl. *World Health Organization*);

## Úvod

O životě člověka je možno hovořit jako o cestě. Každá cesta – ať jde o výlet nebo návštěvu známého či známé – má svůj začátek, průběh a svůj konec. Se životem je tomu do určité míry obdobně. I ten má svůj začátek – narození, svůj průběh – dětství, dospívání a dospělost, a nakonec svůj závěr (Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995).

Umírání a smrt, to je velké lidské téma. A především úděl člověka. Obojí nás v budoucnosti čeká a nemine. Tato zneklidňují a jediná jistota je však zahalena do nejistoty: nikdo z nás neví, kdy se tak stane ani jakým způsobem se tak stane (Haškovcová, 1990). V souvislosti se smrtí se tak člověku vynořuje v mysli obrovské množství otázek: *Jak to bude vypadat, až budeme umírat? Jaké pocity při tom budeme zakoušet? O čem budeme přemýšlet? Jakým způsobem se k nám budou chovat ostatní? Bude to bolet? Bude to odchod v opuštění nebo v přítomnosti našich blízkých? A co bude potom? Obrátíme se v prach, přijdeme do nebe nebo se snad znovu narodíme?* Kdo z nás si alespoň jednou nepoložil podobné otázky?

Snad právě pro onu nejistotu, tabuizaci a zároveň strach, který téma smrti provází, jsem si jej vybrala jako téma své diplomové práce. Rozhodla jsem se nahlédnout na toto náročné téma nejen psychologicky, jak je tomu pro účely mé práce žádoucí, ale také lidsky. Každý člověk se konfrontuje se smrtí jiným zcela individuálním způsobem, nachází rozličné odpovědi na výše položené otázky – a jsou to právě tyto odpovědi, po kterých bych se ráda ve své práci poohlédla. Pozornost bych ráda zaměřila také na psychologický potenciál tématu a jeho možné využití v profesním životě, i na zcela konkrétní představy lidí o smrti a umírání, neboť se domnívám, že právě ty nám mohou pomoci zjistit, jak dnešní lidé skutečně o smrti přemýšlejí. Domnívám se navíc, že smrt je v současnosti vzhledem ke stárnutí populace téma velmi aktuální, kterému je zapotřebí věnovat pozornost. Neboť, jak konstatuje Křivohlavý (2011), v České republice žije přes půl druhého milionu lidí starších 65 let. Demografické studie přitom ukazují, že v roce 2050 budou tito lidé tvořit skoro jednu třetinu obyvatel naší země. Jen těch, kteří budou starší 80 let, bude v nedaleké budoucnosti milion.

# I. Teoretická část

## 1. SMRT JAKO STAV

Všichni ve svém životě ztrácí známé, přátele i příbuzné, a nakonec se musí vypořádat i s vlastním skonem. Vzhledem k této skutečnosti je podle Grofa (2007) zarážející, že současná civilizace, až do konce 60. let 20. století, nejevila o otázky smrti a umírání prakticky žádný zájem. To se týkalo nejen obyvatelstva jako celku, ale platilo také pro vědce a odborníky, u nichž by se tento zájem měl očekávat – lékaři, psychiatři, psychologové, antropologové, filozofové a teologové. Jediným přijatelným vysvětlením této skutečnosti podle Grofa je, že se u lidí vyvinul mechanismus psychologického vytěsnění smrti.

Říčan (1990, s. 14) uvádí téma smrti následujícími slovy: „*Smrt je téma, které neodlučně patří k biodromální psychologii, stejně jako patří k životu kulturního člověka. Nejde jen o onen biologický fakt, že organismus umírá, člověk o smrti také předem ví a tímto vědomím platí za vědomí své existence, za lidskou tvořivost, za štěstí, jímž je lidský vztah, za řeč a poezii, za kulturu a za všechno, co zakládá jeho lidství. A toto vědomí smrti zároveň hluboce ovlivňuje naše jednání, cítění i myšlení*“.

Harrison (2003, s. 6) přirovnává smrt k „*výpravě bez záchranného lana. Je to výprava bez cestovního itineráře, a když se na ni vydáváme, nemáme nejmenší představu, kam nás zavede*“. Jung (1995, s. 239) zase o smrti říká, že „*je stejně důležitá jako narození a stejně tak integrální součástí života. Je všeobecně známo, že vrchol života bývá vyjádřen symbolikou smrti, poněvadž přerůst sám sebe znamená smrt*“.

Vymětal (2003) dodává, že smrt je něčím budoucím a přicházejícím, něčím, k čemu se stále a bez výjimky přibližujeme od samého početí. Důležité je ono **vědomí vlastní smrtelnosti**. Elias (1998) a Steindl (1987) se shodují na tom, že právě toto vědomí vlastní smrti nás odlišuje od zvířat<sup>1</sup>. Podle něj mezi mnoha tvory na této zemi, kteří umírají, dělá smrt potíže jen lidem. Zrození, mládí, pohlavní zralost, nemoc, stáří i smrt – to všechno lidé sdílejí se zvířaty. Avšak pouze lidé mezi všemi živými bytostmi předvídají svůj konec, uvědomují si,

---

<sup>1</sup> Jak uvádí Lawton (2012), u některých zvířat můžeme pozorovat velmi zvláštní vztah ke smrti, např. u slonů je známo, že bývají doslova fascinováni kostmi mrtvých slonů. Také delfini tráví mnoho času s mrtvými těly svých druhů.

že může přijít kdykoliv, a podnikají určitá opatření, aby se uchránili před nebezpečím zániku. Myšlenka individuálního zániku navíc u člověka ke vzniku nejrůznějších postojů ke smrti.

## 1. 1 Vymezení základních pojmů

### 1. 1. 1 Zdraví a nemoc

Nemoc lze definovat různým způsobem, z něhož každý postihuje část skutečnosti nemoci, a to jak ve smyslu jejího vzniku, klinického obrazu, průběhu, tak i ve smyslu vztahování se k hodnotám, které jsou v důsledku její vlády nad člověkem měněny nebo změněny (Haškovcová, 1991).

Světová zdravotnická organizace (*World Health Organization* – WHO)<sup>2</sup> definuje **zdraví** jako stav *biologické (fyzické), psychické a sociální pohody*, a tedy **nemoc** jako *diskomfort v jedné, ve dvou nebo ve všech uvedených složkách*. V poslední době bývá doplňován ještě aspekt ekologický a spirituální (duchovní). Jak doplňuje Haškovcová (2000), je-li člověk nemocen, pak je třeba pečovat vyváženým způsobem o opětné navození pocitu pohody, a to ve všech zmíněných oblastech, které onu pohodu zakládají. Někdy bývá užíván i výraz *blaho*, a to jako přesnější vyjádření anglického pojmu *wellness*.

Výše zmíněná definice ukazuje, že redukcionistický pohled na smrt jako na rozvíjející se patologický proces je nedostatečný. Zdraví tedy není jen opakem nemoci, je to zcela jiná kategorie. Člověk se totiž může cítit nemocný, i když žádnou chorobou ve smyslu patologického procesu netrpí, stejně tak se nemocný člověk může cítit velmi dobře jako by byl zdrav (Barták, Exnerová, Volfová; 2008; Haškovcová, 1991). Zároveň nám výše zmíněná definice ukazuje, jak je při léčbě důležité věnovat se všem složkám pro opětovné navození duševní pohody člověka, tedy nesnažit se pouze o léčbu biologické podstaty nemoci, ale proniknout hlouběji do potřeb člověka, ať už jsou charakteru sociálního, psychologického či spirituálního.

---

<sup>2</sup> **Světová zdravotnická organizace** je specializovanou agenturou OSN v oblasti zdraví. Pomáhá lidem z více než 190 zemí při rozvoji komunikace a koordinace v oblasti zdraví. Významná je také její činnost v oblasti vzdělávání a vytváření programů, které pomáhají na celém světě zlepšovat zdraví lidí (Barták, Exnerová, Volfová; 2008).

Index lidského rozvoje (*Human Development Index* – HDI) chápe zdraví jako jednu z nejdůležitějších **podmínek lidského rozvoje**. Pokud jsou lidé nemocní, nemohou pracovat, případně mají nižší výkonnost než lidé zdraví. Zdravá populace je hnacím motorem ekonomického růstu. Špatné zdraví má také důsledky sociální: nemocní nemohou plnit své společenské role (v zaměstnání, v rodině, společnosti atd.) (Barták, Exnerová, Volfová; 2008). Pro každou nemoc tedy platí, že představuje **určitá omezení** vzhledem k dosavadním možnostem zdravého, lépe řečeno zdravotně neproblematicky probíhajícího života. Nemoc omezuje člověka ve výkonu jeho možností, avšak žádná nemoc nepředstavuje situaci, v níž by nebyly žádné možnosti (Haškovcová, 1991).

Mezi stovkami známých nemocí a jejich příznaků uvádí Nuland (1996) **sedm těch, na které zemře 85 % populace**: ateroskleróza (onemocnění srdce a cév), hypertenze, cukrovka, obezita, duševní depresivní choroby, rakovina a snížená odolnost k infekcím. Mnoho starých lidí zemře dokonce na několik z nich najednou. Jak dodávají Barták, Exnerová, Volfová (2008), zatímco ve vyspělých zemích jsou hlavní příčinou smrti nemoci civilizační, v chudých zemích lidé nejčastěji umírají na nemoci infekční.

Je dále prokázáno, že ženy žijí v průměru déle než muži. Lidé v rozvinutých zemích zase žijí déle než lidé v rozvojových zemích. Lidé, jejichž rodiče zemřeli mladí, umírají obvykle také mladí. Věk průměrného dožití člověka se v současné době pohybuje okolo 80 let. Nicméně v zemích, jako je například Uganda, je **očekávaná délka života** něco málo přes čtyřicet let (Harrison, 2003).

### 1. 1. 2 Smrt a umírání

**Smrt** (*mors*) představuje individuální **zánik organismu**. Živý tvor ztrácí život a stává se mrtvým tělem. Všechny životní projevy se přitom nenávratně ztrácejí (Říčan, 1990). Jedná se v podstatě o překročení jakési hranice, kdy přestává být organismus schopen udržet homeostázu, neboť došlo k nevrátnému poškození, které způsobilo zastavení životně důležitých funkcí (García-Rillo, García-Peréz, Duarte Mote; 2012). Jak dodává Haškovcová (2000), biologové hovoří o programu života, který je střídán smrtí, anebo o programu smrti, k jehož spuštění dojde poté, kdy byl vyčerpán program života.

Smrt bývá nejčastěji definována jako **zastavení funkce mozku**. Jedná se o stav, kdy člověk ztrácí všechny mozkové funkce. Vytrácí se reflexy mozkového kmene, motorické reakce i respirační aktivita. I když se srdce ještě chvěje a buňky v kostní dřeni se dělí (a tedy

mohou být funkční jiné tělesné orgány), nikdo nepřežije smrt svého mozku. Mozek umírá postupně, dále pak umírají i buňky v tkáních a dochází k postupnému rozkladu a odumírání těla (Nuland, 1996; García, Suárez, Meza; 2012; Šiklová, 2013).

Současná diagnóza smrti je neurologická diagnóza. **Úmrtí konstatuje vždy lékař**, a to podle platných odborných kritérií. Aby byl člověk prohlášen za mrtvého, musíme mít nezvratné důkazy o tom, že mozek přestal fungovat<sup>3</sup>. V současnosti užívaná **kritéria mozkové smrti** zahrnují takové příznaky jako *ztrátu všech reflexů, neodpovídavost na jakékoli vnější podněty a vymizení elektrické aktivity*, o níž svědčí zcela plochý záznam encefalografu po dobu několika hodin. Jestliže jsou přítomny všechny tyto příznaky, lze přerušit všechny umělé postupy a srdce, pokud ještě nepřestalo tepat, se neprodleně zastaví, čímž přeruší veškerý krevní oběh (Nuland, 1996).

**Pojem umírání** je v lékařské terminologii **synonymem pro terminální stav**. Definice terminálního stavu pak uvádí, že v určitém čase dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož výsledkem je zánik individua, tedy smrt (Haškovcová, 1990, 1991, 1998). Pojem umírání však nelze redukovat pouze na terminální stav. Umírání bývá časově ohraničeno dobou několika hodin, dnů, popř. týdnů, tzn. jde o časový úsek předcházející terminálnímu stavu. Jedná se o vlastní umírání, které bývá také někdy označováno pojmem **in finem** (oproti tomu fáze **post finem** je charakteristická péčí o mrtvé tělo a zahrnuje též péči o pozůstalé). Konkrétní závěr lidského života bývá navíc velmi často individualizován, každý umírá „svou smrtí“ (Haškovcová, 1991, 1998).

Teoreticky je možné uvažovat o počátku umírání *ad absurdum* a konstatovat, že v jistém slova smyslu **umíráme od narození**. Vývoj smrti je podmiňován životem a život je podmiňován smrtí (Haškovcová, 1990).

Nicméně **s postupujícím věkem** se u člověka dříve či později projevují jisté **biochemické a vnitrobuněčné změny**, které se později stanou zřejmé na celém organismu. Srdeční výkon se postupně snižuje a rychlost krevního oběhu klesá. Krevní tlak má naopak tendenci vzrůstat. Udává se, že třetina lidí po padesátce trpí hypertenzí. Nejen srdeční sval, ale i jeho převodní systém odumírá s postupujícím věkem. Také cévy jsou postiženy pokračujícím stářím. Netrvá dlouho a všechny orgány začnou dostávat méně výživy, než potřebují pro výkon funkcí, předurčených jim přírodou. Menší výkon srdce a zúžené cévy

---

<sup>3</sup> Při vyšetřování tělo nesmí odpovídat na žádné bolestivé podněty nad úrovní šije. Oči jsou ve středním postavení. Zorničky bývají široké a nereagují na osvit. Lidé nereagují taktéž na dotyk rohovky. Mohou se však objevovat reflexní pohyby rukou či prstů (Koukolík, 2014).

přispívají ke zhoršování stavu ledvin, které ztrácejí svou váhu a snižují účinnost své práce. Ačkoli je ledvina nejdůležitější částí močového měchýře, u níž se projevují příznaky stárnutí, měchýř je také často postižen (u starších lidí dochází k časté inkontinenci, tj. neudržení moči). V mozku se zase odehrávají mnohé mikroskopické procesy, které nejpřesvědčivěji dokládají lidské stárnutí, např. zřetelný pokles nervových buněk či neuronů. V běžném životě se pak setkáváme především se zpomalením v různých činnostech (Nuland, 1996).

Umírání je pochopitelně prožíváno v rovině akcelerovaného **strachu o vlastní život**. Uvědomit si, že zemřít je pravděpodobné, znamená současně vynaložit mnoho sil na obranu své psychické rovnováhy (Haškovcová, 1991).

### 1. 1. 3 Thanatologie

Vědní obor, který se zabývá smrtí a fenomény, které jsou s ní spojeny, se nazývá **thanatologie** (též tanatologie). Věnuje se studiu všeho, co souvisí se smrtí, umíráním, smutkem a pohřbíváním, tedy také problematice AIDS, rakovinovým a srdečním onemocněním, tématu eutanazie, hospiců, sebevražedným jednáním, vdovcovství apod. (The Center for Thanatology Research and Education, 2001). Jak doplňují Fonseca a Testoni (2012), **název oboru** je odvozen od jména **řeckého boha smrtelného spánku a smrti: *Thanatos***.

Obsah oboru thanatologie je prakticky „rozptýlen“ do celé řady klasických oborů: filosofie, teologie, medicíny, psychologie, sociologie atd. Důvodem je nepochybně skutečnost, že každý ze jmenovaných oborů se vyjadřuje ke stejnému problému ze svého úhlu pohledu a prostřednictvím svých vědeckých metod (Haškovcová, 2000). I z těchto fakt vyplývá, že se jedná o **obor interdisciplinární**.

Jak konstatuje Šiklová (2013), thanatologie u nás byla dlouho zanedbávána a do značné míry ještě je. Za minulého režimu byla totiž tato tematika vytěsněna. V současnosti je zařazena do postgraduálního školení pro lékaře a zdravotní sestry. Fonseca a Testoni (2012) doplňují, že mnohem více je pak rozvinuta ve světě, kde jsou pravidelně vydávány nejrůznější **thanatologické časopisy**. Mezi nejznámější patří například *Omega: Journal of Death and Dying*, dále *Death Studies* nebo nejnovější *Mortality*.



## 1. 2 Fenomén smrti

### 1. 2. 1 Kdy se dostaví smrt

Odborná literatura (Haškovcová, 2000; Kübler-Rossová, 1995; Harrison, 2003) zpravidla rozlišuje smrt náhlou, rychlou a pomalou. **Náhlá smrt** je taková, která svůj příchod neavizuje. Bývá definována jako smrt, která následuje v krátkém časovém intervalu po inzultu, tj. po vyvolávajícím momentu. Časový interval je však jednotlivými odborníky pojímán různě. Platí přitom, že při náhlém selhání srdce nebo při zástavě dechu, lze dýchání i srdeční činnost obnovit pomocí resuscitačních technik, jako je elektrická stimulace – defibrilace – nebo nepřímá masáž srdce či umělé dýchání z úst do úst. Pokud však všechny tyto pokusy zklamou, ukončí tělo postupně veškerou činnost. Co se týče **rychlé smrti**, ta svůj příchod avizuje nezřetelně nebo v omezeném rozsahu. Pojmy náhlá a rychlá smrt se prakticky překrývají. Pojem náhlá je častěji asociován s tragickou smrtí (úraz, autonehoda), zatímco pojem rychlá smrt reflektuje nemoc, která je příčinou rychlého skonu (např. při infarktu myokardu). Důležitý je z psychologického hlediska fakt, že oba tyto druhy smrti zaskočí zcela nepřipravené příbuzné.

Dále se užívá také pojmů okamžitá smrt a časná smrt. **Okamžitá smrt**, která nastává během několika minut po poranění a je to záležitost téměř 50 % všech smrtelných úrazů, spočívá většinou v poranění mozku, míchy, srdce nebo některé z velkých cév. Fyziologicky jde buď o masivní poškození mozku, nebo o vykrvácení. **Časná smrt** se dostavuje během několika hodin po úrazu. Obvyklou příčinou je poranění hlavy, plic, orgánů v břišní dutině, spojené s krvácením do těchto míst. Vlastní příčinou smrti je poranění mozku, ztráta krve nebo dýchací potíže (Nuland, 1996).

**Pomalá/pozdní smrt** se oproti tomu v určitém, relativně dlouhém čase ohlašuje, tedy avizuje. Ohlášení se projevuje prostřednictvím nejrůznějších obtíží. Umírající postupně strádá a příbuzní mají čas připravit se na jeho ztrátu. Pomalé umírání je často vnímáno jako ekvivalent nezměrného utrpení. Mnohdy se týká také lidí, kteří mají za sebou dny nebo týdny po úrazu. Teprve v posledních letech se hovoří o umírání jako o fázi posledního zrání a o posledním úkolu (Haškovcová, 2000; Nuland, 1996).

## 1. 2. 2 Druhy smrti a její příčiny

*Nikdo z nás neví, kdy a jak zemře. Někdo po náhlém krvácení do mozku, z něhož se již neprobere, někdo po srdečním selhání, které mu hrozilo již delší dobu, ale o kterém nebylo možné předpovědět, kdy přijde. Někdo zvolna, bezbolestně dohasne pomalým úbytkem tělesných a duševních sil. Někdo zemře po kratším či delším smrtelném zápase, o němž do poslední chvíle nebude možno říci, jak dopadne (Říčan, 1990, s. 416 – 417).*

Zemřít lze tolika způsoby, kolik je jednotlivých lidí na světě. Každá smrt je zážitek, který nelze srovnávat s jinými. Přesto lze **příčiny smrti** rozdělit do **2 základních kategorií**: na **přirozené** a **traumatické**. Ještě před sto či sto padesáti lety lidé umírali především v dětství. Většina narozených se nedožila ani deseti let svého života. Umíralo se hojně také v mládí, v různých bojích, při porodech, hladomorech, požárech apod. Úmrtí ve stáří bylo v minulosti výjimkou a výsadou těch, kteří byli zvláště schopní. Oproti tomu dnes většina lidí umírá přirozenou smrtí, někdy označovanou jako sešlost věkem. Zpravidla zestárnou nebo onemocní nějakou běžnou chorobou, až se dostaví poslední okamžik. Menšina umírá traumaticky – při nehodách, ve válkách, jako oběti vraždy či mnoha jiným způsoby, které mohou předčasně ukončit lidský život (Harrison, 2003; Šiklová, 2013). Jak doplňuje Haškovcová (2000), v současnosti je smrt nejčastěji konečným stádiem nějakého patologického procesu (nemoci). Někdy bývá označována jako **lékařská smrt**. Tento pojem asociuje smrt, která nastává v důsledku nemoci a ke které, až na výjimky, dochází v nemocnici či v jiné instituci.

Na velmi zajímavé zjištění upozorňuje ve své knize Harrison (2003). Uvádí, že v případě traumatické smrti se lidé často obávají bolesti, která by je mohla potkat. Podle mnoha vědeckých dokladů se však ukazuje, že **v okamžiku traumatické smrti, uvolňuje tělo svá vlastní přirozená sedativa**. Soudí se, že je to něco, co je společné všem živočichům schopným cítit bolest, kteří se mohou stát kořistí jiných živočichů. Všeobecně je to přičítáno úniku endorfinů – opiátů, které produkuje poškozené tělo.

Co se týče **celosvětově nejběžnějších příčin smrti**, udává Harrison (2003, s. 29): *infekční a parazitické choroby (asi 33 % z celkového počtu), srdeční choroby a mozkové příhody (asi 29 %), rakovinu (asi 12 %), různé příčiny smrti novorozence při porodu nebo krátce po něm (asi 7 %), chronická plicní onemocnění (asi 6 %), nehody, vraždy a sebevraždy (asi 2 %) a podvýživu (asi 2 %)*. Jak konstatuje Kelly (2014), ačkoli jsou infekční a parazitické choroby stále na prvním místě z hlediska nejčastějších příčin úmrtí, lze od již od počátku 20. století sledovat výrazné snížení úmrtnosti na infekční nemoci spojené s vývojem

antibiotik a očkování. Během uplynulého století se jako příčiny úmrtí mnohem více začaly uvádět nejrůznější nemoci spojené se stářím a životním stylem. Zvýšení můžeme zaznamenat u úmrtí spojených s rakovinovými onemocněními, kdy např. v roce 2000 byla rakovina příčinou až 25 % úmrtí v Anglii a Walesu, zatímco v roce 1901 se jednalo o pouhých 5 %. Podobný trend lze sledovat i v dalších zemích. V České republice, jak uvádí Nešporová (2013), byly za nejčastější příčinu smrti v roce 2010 označeny nemoci oběhové soustavy, dále pak zhoubné novotvary a vysoká procenta zaujímaly také dopravní nehody, otravy, sebevraždy, nemoci dýchací soustavy aj.

**Současná lékařská věda** nám o všech možných příčinách smrti poskytuje mnohem více informací, než kolik jich kdy mohla nabídnout léčitelská zkušenost. Víme, jak léčit řadu běžných onemocnění, které byly kdysi smrtelné. Neštovice, tuberkulóza, spála, zápal plic, spalničky – zhouby z minulosti, obávané nemoci našich předků jsou dnes téměř vymýceny, nebo je lze beze zbytku vyléčit. Zatímco tedy dříve byly častými příčinami úmrtí, dnes se nám daří **smrt oddalovat** mnohem účinněji než všechny generace před námi (Harrison, 2003).

### 1. 2. 3 Smrt a stárnutí

Stáří je v obecném chronologickém pojetí života člověka poslední etapou před smrtí. Jedná se o pozdější fázi životního běhu (Křivohlavý, 2002). I z tohoto důvodu se lidé často stárnutí obávají – cítí se blíže smrti. Křivohlavý (2011) přirovnává stárnutí k *plynutí vody od pramene k moři* a může se podle něj stát, že *i tam nalezneme oblasti, kde jsou vodopády či jiná místa, kde je řeka svým způsobem krásná*. Přesto se řada lidí domnívá, že staří lidé si přejí jen zemřít, že smrt je pro ně vítaným přítelem. Podle Kübler-Rossové (1995) je to pravda jen částečně. Stáří není synonymem „přání zemřít“. Mnoho těchto pacientů, kteří smrt vítají, nemusí být ve stadiu smíření, ale spíše ve stavu rezignace.

Konec života člověka přitom obvykle nepřichází náhle. Většinou mu předchází nějaké nemoci, což se nejvýrazněji projevuje zvláště u starých lidí. Ti po době dospělosti (většinou po 65. roce života), která bývá relativně prosta závažnějších onemocnění, zjišťují, že se každým rokem u nich objevuje nějaká nemoc – někdy drobná, jindy vážnější (Křivohlavý, 2002). Mlýnková (2011) připomíná termín tzv. **polymorbidity**, tedy skutečnosti, že dotyčný jedinec ve stáří obvykle trpí více nemocemi najednou.

Podle toho, ve kterém věku smrt přichází, rozlišujeme **smrt předčasnou**, nebo naopak **přiměřenou**. V druhém případě se mluví spíše o pozeňnaném věku (Haškovcová, 2000). Je

důležité si uvědomit, že cílem lékařů a biologů není uměle prodlužovat lidský život, nýbrž nalézt způsob, jak zabránit úbytku sil, jinými slovy, jak prodloužit aktivní věk a zpomalit stárnutí (Haškovcová, 1975).

V současné době rozlišujeme **několik kategorií nejrozumnějších teorií stárnutí**, které si kladou za cíl objasnit a vysvětlit proces stárnutí. Nejčastěji (např. Weinert, Timiras; 2003) se můžeme setkat s jejich tříděním na *teorie evoluční, molekulární, buněčné a teorie systémové*.

- **Evoluční teorie** tvrdí, že stárnutí vychází z poklesu síly přirozeného výběru. Protože vývoj působí především na maximalizaci reprodukční zdatnosti jedince, je dlouhověkost vlastností, která bude podporována, pouze pokud bude pro jedince výhodná. V současné době se o této teorii z důvodu slabých důkazů příliš nehovoří (Weinert, Timiras; 2003).
- **Molekulární teorie** považují stárnutí za výsledek změn v genové expresi. Jak uvádí Nuland (1996) a Koukolík (2014), v nedávné době vzrostl zájem o jev, který je rozšířen mezi všemi biologickými druhy, totiž **naprogramovaná smrt** (tzv. **apoptóza**). Tento jev je iniciován aktivitou proteinu, kódovaného **genem myc**. Programovaná smrt je důležitá pro rozvoj dospělého organismu – apoptóza odstraňuje přebytečné, zestárlé a opotřeбенé buňky. Vzhledem k tomu, že je apoptóza situací, kde k smrti buňky dochází jako přímý následek exprese genu, označuje se leckdy gen myc jako gen smrti.
- **Buněčná teorie stárnutí** byla formulována v roce 1965, kdy byl buněčný proces popsán jako limitovaný pochod, který omezuje počet buněčných dělení normální lidské buňky. Stárnutí je dle této teorie dáno geneticky předurčenou délkou života, a tedy i života jednotlivých buněk a orgánů. Každý organismus obsahuje genetický program, jehož úlohou je postupně zavírat různé fyziologické procesy normálního života až na konec života samého. Genetická teorie získala ohromnou podporu, když **Dr. Leonard Hayflick** dokázal, že lidské buňky kultivované v laboratoři se po určité době přestanou dělit, pak přestanou dýchat a zemřou. Takové a podobné studie nám umožňují vysvětlit, proč má každý biologický druh omezenou délku života a proč se jednotlivci dožívají podobného věku, jako jejich rodiče (Nuland, 1996; Weinert, Timiras; 2003).

Velmi podobná je také tzv. **teorie opotřebování**, jejíž vysvětlení stárnutí spočívá v postupném poškozování buněk a orgánů běžnými každodenními pochody. S přibývajícím věkem každý orgán prodělává různé proměny a ztrácí některé své vlastnosti (Dessaint, Kozlíková; 1999; Nuland, 1996).

Pozornost vzbudila mimo jiné i **teorie volných radikálů**. Jedná se o jednu z nejznámějších teorií, která však zůstává kontroverzní až do dnešních dní. Tato teorie

předpokládá, že stárnutí organismu začíná, jakmile jsou buňky poškozovány volnými radikály, toxickými kyslíkovými radikály, které vznikají při metabolických aktivitách buňky. S přibývajícím věkem ztrácí tělo schopnost tyto volné radikály deaktivovat, proto začínají stále více poškozovat jednotlivé buňky a tkáně. Volné radikály se navíc podílejí na vzniku mnoha onemocnění, jako jsou například diabetes, rakovina, ateroskleróza či degenerativní choroby mozku jako Alzheimerova a Parkinsonova choroba (Dessaint, Kozlíková; 1999; Holeček, Rokyta; 2005; Weinert, Timiras; 2003). Jak dodává Ďoubal (2000), současné výzkumy sice potvrzují, že volné radikály hrají významnou roli v procesu stárnutí, teorie samotná však pro komplexní vysvětlení stárnutí nepostačuje.

- V **teoriích systémových** souvisí proces stárnutí s poklesem systémů základních orgánů, jedná se zejména o systém nervový, endokrinní a imunitní. Zde bývá často zmiňován **lipofuscin** (nahnědlý pigment hromadící se v buňkách), o němž se většina badatelů sice domnívá, že jde pouze o produkt vnitrobuněčného rozpadu, který neškodně zabarvuje stárnoucí orgány, jinými je však považován za látku přímo letální. Další vědci zase kladou velký důraz na **hormonální změny** zprostředkované nervovým systémem. Tzv. **neuroendokrinní teorie** považují za zcela zásadní produkci **hormonu melatoninu**, která s věkem výrazně klesá. Na melatonin přitom pohlížejí jako na hlavní „*anti-aging agens*“ (Ďoubal, 2000; Nuland, 1996; Weinert, Timiras; 2003). V neposlední řadě je často citována také **teorie biologických hodin**, která upozorňuje na dobře známý jev z běžné lékařské praxe: Jakmile zestárne imunitní systém a dojde k atrofii systému závislého na brzlíku (thymu), vymizí v daném organismu udržovací procesy (Křivohlavý, 2002).

V rozsáhlé studii lékařské fakulty Harvardovy univerzity, o které píše ve svém díle Křivohlavý (2002), se ukázalo, že relativně **nejlepšími ukazateli stárnutí** jsou změny pružnosti pokožky a reakce na akustické podněty různé výšky a intenzity. Jako další biologické změny pak uvádí změny ve zrakové ostrosti a změny ve stavu kostí (zvláště páteře a krčku kosti stehenní).

Jak konstatují Weinert a Timiras (2003), v současné době se pohlíží na stárnutí jako na **komplexní proces multifaktoriálního charakteru**, což nahradilo dřívější hledání jedné zřetelné příčiny. Jak doplňuje Ďoubal (2000), objevují se různé snahy o vytvoření univerzální teorie stárnutí, tzv. **pacemakerové teorie stárnutí**. Tyto teorie hledají řídicí časovací systém (pacemaker), v některém z orgánových systémů, nejčastěji vyzdvihují již zmíněný hormon melatonin a jeho roli na celkový stav organismu. Nutno podotknout, že komplexní teorie

stárnutí se mnohdy pokouší také nalézt odpovědi na to, jak lidský život prodloužit při současném zachování jeho kvality.

#### 1. 2. 4 Klinická smrt

**Klinická smrt** je termín používaný pro krátký interval, kdy dochází k zástavě dechu a srdeční činnosti, mozek nefunguje, ale je ještě možná záchrana člověka. Snad proto se jí říká také *smrt vratná*. Dojde-li k zástavě náhle, jako při srdečním selhání nebo masivním krvácení, zůstává krátká doba, kdy kardiopulmonální resuscitace nebo rychlá transfuze může „mrtvého“ pacienta vzkřísit, přičemž tato doba činí asi čtyři minuty (Nuland, 1996). Poté, jak dodává Smith (1994) začnou tkáně odumírat a nastane nevratná smrt.

Tématu klinické smrti se věnoval například **Dr. Maurice Rawlings**, lékař ze státu Tennessee. Určitou dobu přednášel o resuscitacích, neboť zjistil, že z klinické smrti lze člověka vzkřísit právě tímto způsobem – pravidelným prudkým stlačováním hrudní kosti. Podle Dr. Rawlingse asi 20 % lidí přivedených resuscitací zpět k vědomí ochotně vypovídá o svém **zážitku z klinické smrti (zkušenosti blízké smrti – *near death experience* – NDE)**. Ve své knize *Beyond Death's Door (Za branami smrti)* vypráví lékař o tom, jak se jeho názory na smrt měnily, když mu někteří pacienti začali vyprávět svůj zážitek, neboť většina lidí se vrací s příběhem, který navždy změní jejich pokračující život (Kupka, 2008; Smith, 1994). Konkrétní podobě zážitků z klinické smrti se věnuje čtvrtá kapitola.

## 2. UMÍRÁNÍ

*„Umírání je osamělá, nejosamělejší událost života. Umírání člověka nejen odděluje od ostatních, ale vystavuje ho také druhé, ještě děsivější formě osamělosti: vydělení ze světa“*

(Yalom, 2008, s. 89).

Proces umírání je bezesporu bolestná kapitola lidského života. Postiženého, členů rodiny i zdravotníků se proto nezřídka zmocňují obavy, jak ji přiměřeným způsobem zvládnout. Čas umírání je pro všechny zúčastněné časem krize, kde dominují pocity strachu a nejistoty. Jedná se o jedinečnou událost, neboť každý umírá svou vlastní smrtí (Haškovcová, 2000). Přesto lze i při umírání pozorovat určité zákonitosti. A jak dodává Vágnerová (2007), k umírajícímu, smrti i umírání jako takovému se vztahují také lidské postoje a jejich složky, přičemž **obecný postoj ke smrti a umírání má tři základní složky: citovou, kognitivní a složku projevující se v chování jedince.**

### 2. 1 Proces umírání

*„Když umíráme, kousky našich představ o sobě samých postupně odpadávají. Naše práce a sexuální identita, naše role rodiče, partnera, milence a přítele jsou zpochybňovány. Smrt nás svléká až na holou podstatu bytí člověkem, přestože jsme stále kompetentní ve své lidskosti“*

(Smith, 2013, s. 69).

Umírání je **zkušenost společná všem** – bez ohledu na to, zda je člověk australský domorodec, Hind, muslim, křesťan nebo nevěřící, všichni zažívají totéž. Stejně tak naprosto nezáleží na věku nebo společenském postavení. Tak jako je normální a všelidské narození, je také umírání lidský proces (Kübler-Rossová, 1992).

Je možné říci, že již **od samého narození po částech umíráme**. Je celkem zřejmé, že padesátiletý muž není totéž co desetiletý chlapec, jímž kdysi, před čtyřiceti lety, býval. Kromě zubů byly za tu dobu téměř všechny části jeho těla vyměněny několikrát. Během průměrného života odložíme téměř dvacet kilogramů odumřelé kůže. Vlasy vypadávají, krvinky přestávají pracovat, nehty se stříhají a všechn tento materiál je nahrazován. Bezzubý stařec je však stále

schopen uvažovat tak, jako když býval urostlým junákem, jeho osobnost (i když s jistými proměnami) existuje v určitém pohledu nezávisle na stárnoucím těle (Harrison, 2003).

V dnešní době je stále obtížnější naznačit hranice mezi životem a smrtí. Je stále obtížnější vymezit okamžik, kdy člověk umírá. V mrtvole, která se s životem rozloučila již velmi dávno, se nepochybně nezmýlíme: je nehybná a vychladlá. Bude-li nějakou dobu ponechána sama sobě, bude zdeformována rozkladným procesem a bude vydávat velmi nepříjemný zápach. Nicméně v prvních hodinách po smrti, ještě dříve než se objeví první známky rozkladu, pozorujeme, že umírání je spíše jakýsi proces (Harrison, 2003).

Jak navíc doplňuje Blumental-Barby a kol. (1987), potíže při vymezení pojmu umírání mohou být také v tom, že **ne každý zemřelý prožil vlastní fázi umírání**. Smrt může nastat náhle, nemocní mohou také upadnout na začátku umírání do bezvědomí, které trvá až do smrti apod. Pacient tak sice umírá, ale péče o něho se omezí na ošetrovatelská a hygienická opatření.

### 2. 1. 1 Počátek umírání a jeho další průběh

Klinicky a biologicky orientované definice vycházejí z toho, že **umírání začíná** postupně tím, jak **ustávají životně důležité funkce organismu** (Blumental-Barby a kol., 1987). Odborná literatura (Vorlíček, 2004) běžně rozděluje proces do **tří fází: *pre finem*, *in finem* a *post finem***.

Fáze ***pre finem*** může být velmi dlouhá a časově může trvat několik měsíců, ale i let. Teprve fáze ***in finem*** představuje umírání ve vlastním slova smyslu (Vorlíček, 2004). Umírající má stále méně fyzických a psychických sil. Vzdaluje se od vnějšího světa a logicky klesá jeho zájem o jiné lidi, noviny, televizi apod. Stále méně si přeje návštěvy známých a sousedů a chce mít u sebe jen ty nejbližší osoby. Nezřídka si přeje být sám. Poměrně často spí a bývá klidný. Někdy zasněně bdí. Celkově lze pozorovat výraznou introvertní orientaci. Ve snech nebo polospánku vede jistý monolog, v němž rekapituluje celý svůj život nebo jeho části a bilancuje. Někteří umírající si přejí být se svými vzpomínkami sami, jiní vítají přítomnost druhé osoby. Později převládá mlčení. Zaniká smysl pro čas a ticho se stává důležité. Pacient se otevřeně nebo ve skrytu zabývá otázkou *Kolik času mi ještě zbývá?* I příbuzní se ptají analogicky (Haškovcová, 1998, 2000).

V terminálním stavu také výrazně **klesá potřeba tekutin a výživy**. Poměry v organismu jsou změněné do té míry, že už není schopen metabolizovat, není schopen výživy



zpracovat a využít. Nechutenství v této situaci je tedy nutno chápat jako normální obranný mechanismus (Svatošová, 1998). Umírající odmítají zpravidla nejprve maso, pak další těžce stravitelné potraviny, dále zeleninu a nakonec všechno. Je mimořádně těžké prakticky respektovat přání umírajícího, že nechce jíst, ale je to nutné. Současně je třeba umírajícímu poskytovat vždy dostatek tekutin (Haškovcová, 1998).

## 2. 1. 2 Poslední okamžiky života

Proces umírání probíhá v určitém čase. Několik dní před smrtí (zpravidla 2 – 3) nastupuje u umírajících jakási **euforie**, která představuje poslední rozkvet sil. Umírající je náhled ve zcela bdělém stavu, přijímá podíl na životě (zajímá se o druhé lidi, někdy i o další události), projevuje různá přání (týkající se např. jídla), má potřebu posadit se nebo dokonce vstát. Jsou to poslední okamžiky života člověka, který se po dlouhé době chová „jako kdysi“. (Haškovcová, 1998, 2000). V poslední fázi života pacienta dochází také někdy ke **zvýšenému pohybovému neklidu**. V nemocnici – a někdy i doma – se na to reaguje tak, že se na boky postele (lůžka) dají prkna tzv. postranice, které zamezují vypadnutí umírajícího. Ten však často protestuje a cítí se v tomto omezení jako v rakvi (Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995).

Stav euforie běžně střídá **smrtné kóma**. Umírající má sice otevřené nebo polootevřené oči, ale nevidí. Ústa bývají nedovřená a umírající nereaguje na slova. Vzdaluje se životu, ke kterému už nemá sílu, a který ho už ani nezajímá. Zornice stále méně reagují na světlo a je patrné, že umírající se neúčastní okolního dění. Ruce, nohy a kolena jsou chladnější než ostatní části těla a lze pozorovat i temnější odstín barvy kůže. I když je v hlubokém kómatu, slyší slova lidí v jeho blízkosti, jako kdyby byl při plném vědomí (Funk, 2014; Haškovcová, 2000).

Proces umírání dále pokračuje. Puls umírajícího slábne nebo se mění, klesá krevní tlak a tělesná teplota. Dech se může zrychlovat, nebo naopak bývá pomalý, s dlouhými pauzami. Před okamžikem vlastní smrti lze pozorovat náhlé zklidnění tváře a *mír v očích* umírajících. Někteří lidé popisují, že viděli *záclonky* v očích umírajícího, anebo že se barva očí výrazně projasnila (pomněnková modř) (Haškovcová, 2000). Tento jev souvisí se zástavou krevního oběhu, neboť krev začne vlivem gravitace sedimentovat a oči získají typický mrtvolný vzhled: zapadnou do důlků a rohovka se zakalí (Harrison, 2003).

Traduje se, že umírající vydávají zvláštní, **tzv. smrtelný pach**. Jak ujasňuje Haškovcová (2000), může i nemusí to tak být, ale rozhodně je prostor, kde leží umírající

prosycen celou řadou více či méně nepříjemných pachů. Defekace, únik moči, krvácení a přítomnost dezinfekčních prostředků jsou příčinou specifického zápachu, který je snášen špatně jak umírajícím, tak i příbuznými. Příkladná péče o osobní hygienu umírajícího i o čistotu celé místnosti je podmínkou příjemné změny. Křivohlavý a Kaczmarczyk (1995) upozorňují navíc na skutečnost, že se pacient v terminální části také **mnohem více potí**, což k zápachu jen přispívá. Je proto důležité otírat ho co nejčastěji žínkou. Platí to v první řadě o pacientově obličeji.

Většina pacientů ztratí vědomí ještě před tím, než skutečně zemřou. Jejich posledním životním prožitkem je pro ně poklidný odchod do bezvědomí, což má daleko k dramatickým představám o smrti, které živí média (Parkes, Relf, Couldrick; 2007). Říčan (1990) a Harrison (2003) uvádějí, že zatímco mozek umírá asi pět minut poté, co byl přerušen přenos kyslíku pro jeho buňky, jiné tělesné tkáně žijí mnohem déle<sup>4</sup>.

Jak dále popisuje proces umírání Harrison (2003), během prvních tří hodin zůstává tělo zemřelého teplé a vláčné. Poté se svaly začnou stahovat a tělo ztuhne – jedná se o tzv. **rigor mortis** (posmrtnou ztuhlost). Tato strnulost trvá dalších asi šestatřicet hodin. V závislosti na okolnostech klesne teplota těla na úroveň okolního prostředí asi za osm hodin po smrti. Za nějakou dobu po smrti se mohou uvolnit tělesné tekutiny a obsah žaludku; a spodní část těla může změnit barvu (Harrison, 2003).

Čistě biologicky vzato je fáze umírání ukončena teprve tehdy, když odumřela poslední buňka organismu: proto se též mluví o **absolutní smrti**. Z klinicko-psychologického a konečně i sociologického hlediska je třeba považovat fázi umírání člověka za ukončenou již tehdy, když vymizí jeho vědomí, což bývá označováno jako **psychická smrt** (Blumental-Barby a kol., 1987).

Poslední fáze umírání, tj. **post finem**, je charakteristická péčí o mrtvé tělo (Vorlíček, 2004). Následné rozkladné procesy lze přitom pozastavit **balzamovacími postupy**. Nejčastěji se tělo balzamuje, má-li být po delší dobu ukazováno rodině nebo je-li nutno pohřeb odložit. Postupy obvykle zahrnují odčerpání krve a její nahrazení balzamovací tekutinou. Je to prastará metoda, zdokonalená moderními vědeckými poznatky (Harrison, 2003).

---

<sup>4</sup> Např. je zajímavé, že ruku nebo nohu lze replantovat i po hodinách; nějakou dobu po smrti pokračuje dokonce růst vlasů, vousů a nehtů. Čěškový reflex funguje ještě asi dvacet minut po smrti, což je skutečnost ověřená pokusy na francouzských věznicích, popravených gilotinou. Také svaly reagují na elektrickou stimulaci dokonce i několik minut. Ledvina může být pro transplantaci uchována několik hodin v podchlazeném stavu, a jakmile je připojena k novému krevnímu oběhu, může žít dále dokonce celá léta po dárcově smrti.

## 2. 2 Kognitivní zpracování smrti

Z hlediska vědeckého je smrt velmi komplikované téma. Jak uvádí Assman (2003), smrt samotná **postrádá mentální reprezentaci**, neboť každá představa smrti – bez ohledu na to, zda se jedná o smrt jiného člověka, nebo o budoucí vlastní smrt – naráží na elementární logický problém, že žádný systém si nedokáže bezrozporně představit svůj vlastní konec. Jak tedy dovysvětluje Vymětal (2003), vědomí smrti získáváme pouze „teoreticky“ z umírání ostatních, proto bývá smrt člověku nejčastěji něčím cizím, čímsi neznámým.

Přesto existuje něco, co by se dalo nazvat jako **kognitivní složka postoje ke smrti**. Tato složka zahrnuje *vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí*. Zkušenost se smrtí přitom bývá v naprosté většině minimální. Lidé o podobnou zkušenost nestojí a k jejímu získání nemají ani mnoho příležitostí. Zpravidla nechtějí mluvit o smrti, dokud nejsou staří, pak se jejich postoj obvykle mění (Vágnerová, 2007).

Otázka smrtelnosti je jedním z hlavních témat všech duchovních tradic, které také rozvinuly nepřehledné **množství konceptů smrti**, díky nimž se naučily se smrtí žít. Jednotlivé tradice většinou pracují s konceptem duše, která neumírá smrtí těla, tedy obsahují vyhlídky na jakýsi posmrtný život, ať už zde na zemi nebo na onom světě (Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012).

### 2. 2. 1 Chápání smrti v ontogenezi

Jak uvádí Říčan (1990), **smrt znamená něco jiného pro dítě, dospívajícího, dospělého a geronta**: jinak jí v různém věku rozumíme, jinak se zaměstnáváme myšlenkami na ni, jinak se těmto myšlenkám bráníme.

Děti se od malička postupně propracovávají k rozumovému i citovému vztahu ke smrti. Celková představa o smrti souvisí v první řadě s jejich věkem, úrovní mentálních schopností (inteligencí) a zkušenostmi, které se smrtí samy učinily (když např. zemřel blízký příbuzný, ale i oblíbené domácí zvíře). Samozřejmě je konceptualizace smrti silně ovlivněna rodiči, což souvisí i se sociokulturní úrovní rodiny (vzdělání, hodnotová orientace apod.) (Říčan, 1990; Vymětal, 2003). Elias (1998) přitom upozorňuje na fakt, že mnoho dospělých se v dnešní době ostýchá mluvit o smrti se svými dětmi. Mají-li poučit dítě o biologických faktech smrti, často se jich zmocňuje ostýchavost. Jak dodává Yalom (2006), i mezi profesionálními pedagogy panují ohledně výchovy o smrti ostré neshody. Zatímco někteří

doporučují, aby rodiče před dítětem téma smrti zapřeli, jiní se snaží dítěti pomáhat, aby získalo nejrozumnější pojetí smrti.

**Kojenec** neví nic o smrti, ale zná děs ze samoty, opuštěnosti a vnitřního chaosu, zmatku nebo prázdnoty a tento děs je podobný tomu, co si bezděčně představujeme, když se řekne smrt. Oproti tomu **batole** má již bohatší zkušenosti se svým tělem a dovede se bát jeho poškození (Říčan, 1990). Jak dodává Vymětal (2003), děti ve věku do tří let zpravidla ještě nerozlišují mezi živým a mrtvým. Yalom (2008) však upozorňuje na důležitou věc, a to, že již v útlém věku si děti přeci jen nemohou nevšimnout záblesků smrtelnosti, které je obklopují: uschlé listí, hmyz a domácí mazlíčci, mizející prarodiče, truchlící rodiče, nekonečné řady hřbitovních náhrobků. Dospělí se někdy pokoušejí nalézt slova útěchy, nebo celou záležitost převedou do daleké budoucnosti, případně dětskou úzkost utiší pohádkami o vzkříšení, věčném životě, nebi a opětném shledání, které smrt popírají.

**Předškolní dítě** zná již dobře slovo smrt, bývá ostatně oblíbeným tématem nejrozumnějších pohádek (Říčan, 1990). Harrison (2003), Vymětal (2003) a Yalom (2006) upozorňují na skutečnost, že děti tohoto věku jsou schopné rozlišit mezi smrtí skutečnou a předstíranou, berou ji přesto neosobně – jich se netýká, považují se za nesmrtelné. Chlapci, a často i dívky, po sobě střílí z dětských pistolek, sledují televizní pořady plné násilí a likvidují nepřátele v počítačových hrách. Většinou se však nesetkávají s reálnou smrtí. Smrt je pro ně stále spíše přechodný a reverzibilní stav, což je obvykle posilováno a rozvíjeno dospělými (zesnulý „odcestoval“, „spí“ apod.) a nejrozumnějšími komiksovými a seriálovými postavami, které mnohdy po vážném úrazu zázrakem znovu ožijí. To však neznamená, že by nebyly schopny truchlit. Kubíčková (2001) doplňuje, že podle mnohých psychologů jsou děti schopné truchlit pro své nejbližší právě od tří let věku, neboť se dostaví uvědomování si stálosti objektu. První smrtí, se kterou se dítě zpravidla setká, bývá přitom **smrt prarodičů**. Setkání s touto smrtí, její okolnosti, průběh pohřebních rituálů a zpracování zármutku u nejbližších osob tak vytváří první zkušenost se smrtí a truchlením.

V **mladším školním věku** se dítě pomalu přibližuje pochopení, že smrt je nevratná událost. Nedokáže si však představit, že by mohl zemřít někdo z jeho blízkých nebo ono samo. Mohou se stejně tak obviňovat ze smrti blízkého člověka, např. že to udělaly svými „špatnými myšlenkami“ a „ošklivými pocity“. Úmrtí někoho blízkého v nich navíc může podporovat děsivé myšlenky na vlastní smrt (Kubíčková, 2001).

Následně **adolescent** již chápe vážnost, kterou smrt dává životu a tématem smrti je zranitelnější než dříve. Zvláště s nástupem abstraktního myšlení si člověk vytváří představu a pojem smrti postupně až do „dospělé“ podoby. Avšak na úrovni prožívání a fantazie jsou

představy dospívajících o smrti velmi různorodé (Říčan, 1990). Jak upozorňuje Kubičková (2001), vzhledem ke zvýšené sugestibilitě, emotivnímu jednání a častým pocitům viny a méněcennosti představují dospívající vysoce rizikovou skupinu pro rozvoj patologických reakcí na zármutek.

V **dospělém věku** nabývá nejhroživější podoby možná smrt vlastního dítěte. Jak píše Harrison (2003), rodiče zemřelého dítěte se často snaží získat určitou vizuální představu o jeho budoucím životě. Dítě žije dále v jejich vzpomínkách. Často uchovávají fotografie a veselé příběhy, které si rodina znovu a znovu připomíná.

Téma vlastní smrti se pak objevuje s novou naléhavostí v **krizi středního věku**, kde je spojeno s bilancí „poločasu“. Smrt se navíc postupně začíná připomínat tělesnou involucí a různými nemocemi (Říčan, 1990). Zde komentuje citlivým způsobem Yalom (2008, s. 11): *„Jak dosahujeme vrcholu života a hledíme na cestu před sebou, pochopíme, že tato cesta už nesměřuje vzhůru, ale svažuje se směrem k ochabování a zmenšování. Od tohoto okamžiku se obavy ze smrti už nikdy z naší mysli nevzdálí příliš daleko.“*

Vymětal (2003) popisuje celkem **tři charakteristiky**, kterými se projevuje vlastní smrt v představách dospělého. Patří mezi ně *nevratnost* (jde o definitivní konec), *univerzálnost* (týká se bez výjimky všech a je nevyhnutelná) a *zástava životních funkcí* (např. srdeční činnosti, dýchání). Smrt pak bývá dále nejčastěji spojována s neznámem, nebytím, prázdňem a „ničím“, tedy nicotou a úzkostí, nebo s klidem a pokojem. Kromě představy „definitivního konce“ bývají časté představy a myšlenky o dalším pokračování existence ve změněné podobě (křesťanský pohled, splývání s univerzem, reinkarnace apod.).

**Staří lidé**, kteří už nemají tak velkou potřebu smrt popírat, **o ní mluví častěji**. Smrt se v této věkové kategorii stává běžným, obvykle konkrétně zaměřeným tématem rozhovoru. Tímto způsobem se s ním také vyrovnávají. Mnozí starší lidé o smrti uvažují delší dobu před koncem života, chtějí o ní mluvit, především o svých obavách, které s koncem života souvisejí. Pod vlivem takových úvah i rozhovorů, zejména pokud je s nimi sdílejí nejbližší lidé, se jejich postoj ke smrti pomalu mění ve smyslu akceptace perspektivy konce života. **Nárůst potřeby mluvit o smrti** signalizuje, že je pro ně toto téma aktuální. Tyto snahy však mohou být blokovány vyladěním ostatních členů rodiny, kteří reagují formálními, nereálnými útěchami (Vágnerová, 2007).

Haškovcová (1991) uvádí, že s přibývajícím věkem **klesá také strach ze smrti**. Nemoci jsou ve vyšším věku a stáří přijímány jako „pochopitelné“, nikoli tragické události. Někdy bývá stáří dokonce laicky chápáno jako období života, které je nezbytně spjato s nemocemi, bolestí a se smrtí. Zde se autorka shoduje s Vymětalem (2003), když říká, že

strach se smrti u starých lidí často absentuje, protože život byl již nějakým způsobem využit ve smyslu dlouhých perspektiv. U většiny lidí zaměstnanecký poměr skončil, dům je postaven, děti jsou dospělé, proto jsou očekávány pouze krátké perspektivy. Jinými slovy, pokud tito lidé uzavírají život s pocitem naplněnosti a zároveň při dobré zasazenosti do meziosobních vztahů, smrti se tolik neobávají. S případným koncem života se pak staří lidé dle zmíněných autorů smiřují snáze než mladí lidé a lidé středního věku, kteří mají před sebou mnoho nevyplněných budoucích cílů.

## 2. 3 Emoční prožitky spojené se smrtí a umíráním

### 2. 3. 1 Strach ze smrti

Jak uvádí Křivohlavý (2002), jedním z psychologických jevů, kterému byla věnována velká pozornost při studiu procesu umírání, byla úzkost, případně **strach ze smrti (thanatofobie)**. A jak konstatuje Smith (1994), často právě kvůli strachu se lidé hovorům o smrti vyhýbají a raději o ní hovoří v obrazech. Psychologie má přitom v současné době k dispozici celou řadu nástrojů, jak zjistit míru úzkostnosti ze smrti u daného jedince, např. *Death Anxiety Scale* (Škála úzkostnosti ze smrti, Templer, 1970, 2006), *Death Depression Scale* (Škála deprese ze smrti, Tomás-Sábado, 2004), *Death Obsession Scale* (Škála posedlosti smrtí, Abdel-Khalek, 2002) aj. (Kaplan, 2012).

Ukazuje se, že strach ze smrti je zakódovaný již v naší instinktivní výbavě. Považujeme jej za něco biologicky daného, nutného a zcela přirozeného, souvisejícího s pudem sebezáchovy. Tento pud způsobuje, že zachování života, touha po životě a lpění na něm je jednou z nezákladnějších vlastností každého živého tvora. Již jen myšlenky na smrt jsou zdrojem existenciální úzkosti, které se člověk přirozeně snaží zbavit (Bezděk, 1995; Říčan, 1990; Tassell-Matamua, 2013; Vymětal, 2003). Jak navíc uvádí Yalom (2006), byla podle Freuda základní lidská skupina vytvořena právě strachem ze smrti: první lidé se choulili k sobě ze strachu z odloučení a ze strachu z toho, co na ně číhalo v temnotě.

Mnoho lidí má ze smrti strach proto, že nemají nejmenší tušení, co se po smrti stane. **Strach z neznámého** může být přitom horší než strach ze známého (Smith, 1994). Vymětal (2003) přidává další dva důvody. Tvrdí, že strach ze smrti souvisí s **prožitkem osamělosti**. I

jedinec výrazně autonomní se stává v situaci ohrožení smrti osamělým. Druhý hlavní důvod strachu shledává autor v tom, že **lidé postrádají kvalitní hodnotovou orientaci**, která by smrti dala smysl a začlenila ji do řádu. Výraznější strach ze smrti tak lze pozorovat u lidí s převládající hédonistickou a konzumní orientací, kteří de facto neprožívají žádnou duchovní dimenzi. Příčin strachu ze smrti však může být daleko více.

Každý člověk se však bojí smrti svým vlastním způsobem. Mnozí mají obavy z něčeho zlého, z opuštěnosti nebo zániku. Jiné ohromuje nesmírný rozměr věčnosti, představa, že budou mrtví navždy a navěky. Další nedokážou pochopit stav nebytí a hloubají nad otázkou, kde vlastně po smrti budou. Jiní se soustřeďují na hrůzu z toho, že zmizí jejich celý osobní svět. Jsou i jisté **životní situace, které úzkost ze smrti vyvolávají prakticky vždy**: například závažné onemocnění, smrt někoho blízkého nebo významné nezvratné ohrožení základní bezpečnosti člověka – jako je prožité znásilnění, rozvod, výpověď z práce nebo přepadení (Yalom, 2008).

Strach, obavy a úzkosti z vlastní existence jsou bezpochyby také součástí emocionálního stavu umírajícího pacienta, který prožívá dle Křivohlavého a Kaczmarczyka (1995) tzv. **ontologické ohrožení**. Pacient může prožívat například strach z opuštěnosti, ze změny vzezření, ze selhání, z utrpení, regresu, ztráty samostatnosti, strach o rodinu, nedokončení nějakého díla a také velmi častý strach z bolesti. Když člověk umírá, bolest není jen pouhou tělesnou záležitostí. Pokud trvá bez úlevy jeden den za druhým, vzbuzuje podle Byocka (2013) pochopitelně také strach, úzkost, nespavost a podrážděnost. Je rovněž pochopitelné, že toto citové vyčerpání zpětně vyživuje bolest a zvyšuje utrpení dotyčného.

**Staří lidé se bojí i ztráty soudnosti** a ztráty sebeuvědomování. Důvodem je často anticipovaný nedostatek respektu a úcty k jejich osobnosti a vůli. Sebeúcta starého člověka trpí už při pouhé představě této situace. Umírající člověk se nemusí umět sám obléknout a najíst, nebo vyprázdnit střeva či močový měchýř. Může být naprosto závislý a odkázaný na každodenní péči svých blízkých nebo dokonce cizích lidí. Lehce tam může pomalu přijít o ony kousky identity, které vyrůstaly z vlastní reputace a obrazu sebe sama jako člověka, který umí leccos udělat, zařídit, dosáhnout úspěchu nebo uživit rodinu. Potřeba kontroly nad koncem svého života se projevuje i formou různých přání, která se k umírání vztahují, např. chtít umřít doma, nechat se spálit, být uložen vedle milovaného partnera, který je již po smrti apod. (Byock, 2013; Křivohlavý, 2002; Vágnerová, 2007). Během umírání je tudíž zapotřebí velmi citlivého a chápavého přístupu k těmto lidem.

V souvislosti se smrtí bývá významný **strach ze smrti blízkých lidí**, kdy je nejčastěji přítomna obava a v představě i smutek ze ztráty někoho, na kom člověku velice záleží. Tam,

kde je velice těsná až symbiotická vazba, se stává na dlouho dobu pro pozůstalého vlastní život zbytečným, prázdným, protože ztrácí smysl. Strach z umírání nejbližších bývá spojován s vlastní bezmocností, nejistotou, obavou z toho, že budeme svědky utrpení, jemuž nebudeme moci zabránit a účinně pomoci. Dále se setkáváme s obavami z naší reakce a do hry vstupuje i to, že umírání a smrt druhého nám připomínají naši vlastní smrt (Vymětal, 2003).

Zajímavé jsou výsledky jednoho šetření, které bylo provedeno na univerzitě v Barceloně. Týkalo se právě strachu ze smrti a účastnilo se jej celkem 600 studentů. Šetření se orientovalo na následující aspekty: strach, který vzbuzuje za a) vlastní smrt, b) vlastní proces umírání, c) smrt milované osoby či za d) smrt jiných osob. Výsledky ukázaly, že největší úzkost vzbuzuje právě **vlastní proces umírání**. Obávaná tedy není smrt jako taková, nýbrž nepředvídatelné a hrůzné okolnosti, které jí mohou předcházet (Bayés, 2001).

Podle průzkumu agentury STEM/MARK z roku 2013 v České republice se lidé na umírání nejvíce obávají:

- ztráty důstojnosti (47 %);
- bolesti (41 %, více ženy);
- odloučení od blízkých (28 %, častěji ženy a nejmladší generace do 29 let);
- osamocení (21 %, častěji ženy, lidé ve věku 15 - 44 let, a lidé s VŠ vzděláním);
- duševního strádání (15 %, zejména osoby do 29 let a lidé s VŠ vzděláním);
- toho, co bude po smrti (13 %, častěji ženy a nejmladší generace do 29 let);

Co se týče **genderových rozdílů** v přístupu ke smrti, bylo zjištěno, že ženy se bojí smrti méně než muži a snáze se s představou vlastního konce života vyrovnávají. Svůj strach ze smrti dovedou snadněji projevit, mluvit o ní a hledat v této situaci oporu u blízkých lidí. Muži častěji aktuálnost vlastní smrti popírají nebo ji racionálně přijímají, ale nemluví o ní (Vágnerová, 2007).

### 2. 3. 2 Další emoce spojené se smrtí

Kromě strachu a úzkosti, může být **citový vztah ke smrti** vyjádřen i nějakou jinou emocí – může to být apatie, rezignace, ale také **touha**. Touha se objevuje především u starých a těžce nemocných lidí – ti se mohou ke smrti vztahovat jako k vysvobození a úlevě v souvislosti s potřebou zbavit se nadměrného utrpení. Podobně na tom mohou být také lidé s poruchou nálady, např. depresí či manickou euforií. Tato touha může být také výsledkem



celkově negativní bilance a jednoznačně nepříznivé životní perspektivy. Obecně však hodnocení smrti jako něčeho žádoucího obvyklé není (Vágnerová, 2007; Vymětal, 2003).

Křivohlavý a Kaczmarczyk (1995) uvádějí jako další pozorovatelné emoce a emoční prožitky spojené se smrtí následující: pocity viny, zlosti (často spojené s pocity hluboké frustrace), soucítění a empatii (související s přijetím, ale také s nadějí na lehkou smrt, věčný život, uzdravení apod.), pocity hluboké víry (opět spojené s nadějí), lásku, pokoj, klid a mír, radost (např. z toho, co vše mu bylo v životě dáno) aj.

Ve vztahu ke smrti se může podle Vágnerové (2007) projevit **rozpor rozumového postoje**, který chápe smrt jako logický a nezvratitelný konec vlastního života, **a emočního odmítání** takového **konce**, který zdánlivě bere životu smysl. Zralost a integrita osobnosti se mnohdy ukazuje právě v připravenosti akceptovat vlastní smrtelnost.

### 2. 3. 3 Přijetí smrti

Schopnost vyrovnávat se se smrtí je do značné míry ovlivněna nejen osobností, povahovými rysy, ale také životními zkušenostmi každého člověka (Theová, 2007). **Vědomí vlastní smrtelnosti a smrtelnosti druhých lidí**, hlavně našich nejbližších, představuje obecně lidskou skutečnost, kterou je možno různým způsobem uchopit, ztvárnit, dát jí různou podobu a různý smysl. Může vzniknout **víra**, že po smrti život pokračuje jinou formou, například pro dobré v ráji a pro zlé v pekle. Takovým způsobem je smrt zakomponována do nauky a do životního slohu některých náboženství (Říčan, 1990).

Steindl (1987) uvádí, že obecně existují **tři postojové skupiny, jak se člověk se smrtí vyrovnává**:

1. Překonávání smrti emocionálně racionálními prostředky různých náboženství a vírou v posmrtný život (*náboženský postoj*);
2. Překonávání smrti *útekem od ní*. Člověk se pokouší zbavit dotěrné myšlenky jejím stálým odsouváním. Nemyslí na smrt, ačkoli o ní ví.
3. Mimonáboženské psychické překonávání smrti (vědět o své smrtelnosti a vyrovnat se s tímto faktem) představuje postoj, který lze nazvat *filozofickým*. Předpokládá určité

mimonáboženské světonázorové pojetí vztahu života a smrti. I do této skupiny může spadat víra člověka v existenci posmrtného života.<sup>5</sup>

Nejobtížnější bývá přijetí smrti a vyrovnání se s ní v momentě, kdy člověk přímo aktuálně smrti čelí. Přijetí zprávy o tom, že zdravotní situace je taková, že kauzální léčbou (terapií jdoucí po příčinách a snažící se je odstranit) se nedá již dále pokračovat, že tyto postupy jsou bezvýsledné, patří k nejtěžším z věcí lidských. Pro pacienta a lidi kolem něho to znamená uvědomění si toho, že žije poslední dny svého života (Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995). Umírající pacient musí projít mnoha stadii svého zápasu, než se vyrovná se svou nemocí a nevyhnutelnou smrtí (Kübler -Rossová, 1995). **Küblerová-Rossová** (1993, 1995) rozlišuje **5 fází přijetí umírání**, které jsou spojeny s hlubokým emočním prožíváním: fázi šoku a popření, fázi hněvu, fázi smlouvání, deprese a zoufalství a nakonec fázi smíření a rezignace.

#### **První fáze: odmítání přijmout pravdu a izolace, šok, popření: „Já ne!“**

První je fáze reakce umírajícího na situaci, která často představuje šok. Ten je podle Vodáčkové (2002) bezprostřední reakcí na zjištění život ohrožující choroby. Je to prudká reakce, která rychle odeznívá a přechází do fáze popření. Jak doplňuje Kübler-Rossová (1995), v této fázi je chování člověka často impulzivní a nekontrolovatelné. Může si myslet, že se jedná o omyl a situaci popírá či potlačuje a z toho důvodu navštěvuje jednoho doktora za druhým v naději, že jeho diagnóza nebyla správná. Zároveň to může vést až tak daleko, že odmítá nutné diagnostické a terapeutické zásahy. Člověk v této fázi často odmítá jakékoli špatné zprávy a pokračuje ve své práci, jako kdyby byl stejně zdravý a silný jako dříve. Odmítání, popírání reality funguje dle Kübler-Rossově (1993) jako jakýsi nárazník, jenž tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy, dovoluje pacientovi trochu se sebrat a, s postupem času, zmobilizovat své síly.

Vodáčková (2002) i Theová (2007) se shodují na tom, že pacient si mnohdy ani nepamatuje nic z toho, co mu vysvětloval lékař. Naopak se stává, že tvrdí, že s ním nikdo nemluvil. Zapamatovat si informace v tak emočně napjaté situaci bývá pro pacienty velmi

---

<sup>5</sup> Pro doplnění je zajímavé, že v některých kulturách se lze setkat s postoji ke smrti, které se zcela odlišují od našeho evropského pojetí. Například **kultura Indiánů na severozápadě státu Washington** považovala **smrt za absolutně nejhorší urážku**, se kterou se vyrovnávali rozdáváním a ničením majetku, výpravou na lov lebek nebo sebevraždou. Snažili se tak velmi agresivním způsobem zbavit svého zneuctění. Smrt ničila hrdost každého muže, proto se proti ní stavil jako proti hanbě (Benedictová, 1999).

náročné. Nezbyvá nic jiného, než znovu a znovu trpělivě vysvětlovat. Theová (2007) v souvislosti s tím upozorňuje na fakt, že přestože zdraví lidé obvykle tvrdí, že pokud by onemocněli, určitě by se chtěli **účastnit procesu rozhodování**, reálná situace pak mnohdy vypadá zcela odlišně. Šok vyvolaný špatnými zprávami může odstranit jakoukoli touhu po účasti. Choroba, vyčerpání, bolest, strach a nepohodlí, to vše zásadně ovlivní pacientovu odolnost. Tento pokles snahy účastnit se rozhodovacího procesu se zdá být zvlášť výrazný u vážných smrtelných onemocnění.

Jak doplňuje Haškovcová (1991), v této fázi více než kdykoli jindy má nemocný **výraznou potřebu druhého člověka**, hřejivých slov a opravdové lidské spoluúčasti. Jedinec zažívá pochopitelně popsanou situaci jako hraniční stav. Ptá se, co bude dál a zda je vůbec možné, aby bylo nějaké dál? Jak bude vypadat jeho budoucnost? Jakou bude mít další život kvalitu? Bude vůbec za něco stát? To jsou jen některé otázky, které si nemocný člověk klade a právě tak na ně opakovaně hledá odpověď.

### **Druhá fáze: hněv, zlost: „Proč já?“**

Pro toto období je charakteristické, že se pacient začíná vyrovnávat se svým osudem. Rozpoznává nevyhnutelnost situace a zoufale se jí brání. Zvenčí se jeví jako nespravedlivý a nevděčný. Jeho výbuchy zlosti se zaměřují i vůči těm, kteří chtějí to nejlepší a k nimž má zvláště hluboké citové vztahy (Kübler-Rossová, 1995).

Nemocný je **plný negativních emocí**, které velmi těžko ovládá. Je plný zmatku a protestu, nechápe, proč zrovna on musel takhle onemocnět. Vynořují se **pocity viny**, snaží se přijít na to, co ve svém životě udělal špatně, za co nyní musí pykat. Hledá viníka, který je za vše zodpovědný. Zmítá se v **pocitech křivdy** a zlobí se na celé své okolí (Haškovcová, 1991; Vodáčková, 2002). Pro stádium zlosti pak nachází pacientova rodina a zdravotnický personál porozumění jen obtížně. Když se však pokusí pacienta pochopit, věnují mu pozornost a trochu svého času, nemocný brzy svůj hlas ztiší a zmírní své zlostné požadavky. Poznává, že není ostatním lhostejný a že se mu naopak snaží pomáhat (Kübler-Rossová, 1993).

Theová (2007) například označuje za hlavní zdroj zmatku a nepříjemných pocitů způsob, jakým lékař podává informace pacientovi. Během léčby se totiž k lékaři k tématu konce nikdy nevracejí. Řeknou pacientovi jen o léčbě, nikoli o tom, co přijde po ní. Ustáleným pravidlem je, že pokud se pacient nezeptá na dlouhodobý výsledek, pak se o něm lékař určitě nezmíní.

### **Třetí fáze: smlouvání:** „*Možná, že přece jenom já ne!*“

V této fázi sice nemocný chápe nevyhnutelnost situace, ale stále se mu ještě nedaří, aby tuto skutečnost uznal. Může se vyptávat na nové metody léčby či se podrobovat jiným novým léčebným pokusům (Kübler-Rossová, 1995).

Postupem času však situace, která byla pro nemocného ponořená do mlhy, se vyjasnila. Nyní už ví, že situace je chorobou definovaná a že se asi nestane zázrak. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, **co by ještě rád prožil**. Smlouvá o čas, ještě by něco potřeboval stihnout. Smlouvá často s Bohem, aby dosáhl prodloužení života, nebo se může zavázat k dobrému chování a odevzdání se náboženství za příslib menšího utrpení. Častým přáním umírajícího je dožít se chvíle, až dítě dostuduje, dožít se jeho (její) svatby. Taková přání mívají silný motivační význam. Člověk mobilizuje své síly a žije (Kübler-Rossová, 1995; Vodáčková, 2002).

Lidé tedy vyslovují v této fázi svá nejrůznější **životní přání**. Zvláště naléhavá přání vyslovují přitom ti, kteří mají malé nebo doposud nezaopatřené děti. Často si kladou otázku, zda se jim je podaří vychovat a připravit do života v čase, který jim zbývá (Haškovcová, 1991). Přání v sobě mnohdy obsahuje také implicitní slib, že pacient nebude žádat víc, bude-li mu přání splněno (Kübler-Rossová, 1993).

Mnozí pacienti se uchylují také k nejrůznějším druhům **alternativní léčby**. Ta má často souvislost s nespokojeností s klasickou medicínou a v mnoha ohledech bývá protikladem klasické medicíny s jejími vědeckými metodami a hierarchických vztahem lékař – pacient. Pacienti sami říkají, že alternativní léčitel jim věnuje více pozornosti, lze s ním mluvit o různých věcech a mnohem obsáhleji (Theová, 2007).

### **Čtvrtá fáze: deprese, zoufalství:** „*Co to pro mě znamená?*“

Ve čtvrté fázi pacient postupně zanechává nereálných nadějí a vytáček. Zpravidla lituje všeho, co opustí – vidí, že končí jeho role v povolání i v rodině. Naříká nad životními prohrami a posléze začíná ztrácet zájem o lidi a události. Na druhou stranu také ví, že se bude se všemi loučit (Kübler-Rossová, 1995).

Fyzický stav se zhoršuje a stále zřetelněji je člověk konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že z této cesty neunikne (Vodáčková, 2002). S rozsáhlým léčením a hospitalizací přibývají i finanční náklady. Někdy může nemocný kvůli mnoha absencím nebo dlouhodobé pracovní neschopnosti přijít o zaměstnání. Když vážně onemocní matka, musejí být někdy děti předány jinam, což ještě více zvyšuje smutek a přispívá k pacientčíným pocitům viny (Kübler-Rossová, 1993).

Přichází **hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností, další budoucnosti**. Rozvíjí se **obraz deprese**. V této fázi nacházejí sice své místo antidepresiva, ale nejlépe pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a doprovází jej úskalím konce života (Vodáčková, 2002). Haškovcová (1991) doplňuje, že různé **depresivní stavy** zažívají vážně nemocní i v celkovém průběhu své choroby. Často je to vázáno na zhoršení vlastního zdravotního stavu. Tyto stavy bývají krátké, ale opakují se. Důvodem může být také nepříznivá změna situace spolupacienta, popř. jeho smrt, právě tak jako „výročí“ pobytu v nemocnici, změněný vzhled v důsledku léčby apod.

**Pátá fáze: přitakání (smíření, rezignace):** „*Ano, musí-li tomu tak být, jsem toho schopen.*“

Závěrečnou fází klasického průběhu umírání je přijetí pravdy, akceptace role vážně nemocného, která může v člověku vzbudit jak pocity vnitřního klidu a míru, tak rezignace a beznaděje. Jedná se o období, které neprožívají všichni nemocní (Vodáčková, 2002).

Theová (2007) mluví o **období relativního duševního klidu**, kdy extrémní zoufalství ani průvodní existenciální krize už nejsou dominantní. Také pocity smutku jsou pod kontrolou a postupně ustupují do pozadí. Jak dodává Kübler-Rossová (1993), okruh zájmů pacienta se obvykle zúží. Přeje si být sám, nebo alespoň nebýt vyrušován zprávami a problémy vnějšího světa. Zpravidla nemívá náladu na povídání, ale je rád, pokud si na něj blízcí udělají čas. Zvyšuje se také potřeba spánku.

Pro dosažení této etapy je důležité, aby měl pacient jednak dostatek času (nejde tedy o náhlou, neočekávanou smrt), jednak aby mu někdo pomohl prožít a zvládnout ona dříve popsaná stádia (Kübler-Rossová, 1993).

Výše uvedené fáze popsané Kübler-Rossovou byly mnohými odborníky kritizovány pro nedostatečné metodologické propracování. Autorka přitom sama zdůraznila, že v mnoha případech se nemusí u člověka objevit všechna stádia, nebo se mohou vyskytnout v různém pořadí. Největší hodnotou její teorie však nebyla samotná kategorizace jednotlivých fází umírání, nýbrž fakt, že autorka vytvořila prostor humanistického přístupu ke smrti a péči o člověka na konci jeho života (Fonseca, Testoni; 2012).

## 2. 4 Sociální aspekty umírání a smrti

### 2. 4. 1 Tabuizace smrti

*„Kráčíme vpřed, hledíme vstříc světlé budoucnosti, soustředíme se na zdraví a plnohodnotný život. Cvičíme, jíme vlákniny, víme, kolik a jakého tuku sníme. Kontrolujeme se, jestli někde na svém těle nenahmatáme podezřelé boule. O smrti žertujeme, abychom ji oslabili, používáme smích, abychom se vymanili ze strachu“ (Byock, 2003, s. 13).*

V každé společnosti jsou určitá tabu – témata, o kterých se nemá mluvit. Termín *tabu* pochází z polynéské oblasti, kde *ta* znamená *označit* a původní *pu velice intenzivně*. Tabu pak lze přeložit jako *nedotknutelný, zapovězený, nevyslovitelný, vyloučený ze slušné společnosti*. A jak se ukazuje v dnešní moderní společnosti, hovořit o smrti či se zaobírat myšlenkami na ni patří v současnosti mezi jedno z největších tabu vůbec (Křivohlavý, 20002).

V dnešní době je naprosto běžné, že smrt odmítáme a snažíme se ji ze života vytlačit. **O smrti a umírání se dnes příliš často nemluví.** Umírá se v tichosti a jeví se, že se lidé nechtějí otázkou smrti vůbec zabývat (Fontana, 2008; Gómez Esteban, 2012; Smith, 1994). Jako doplňuje Smith (2013), nejraději bychom vyčistili svět od všech náznaků vlastní smrtelnosti. Mnoho lékařů vnímá smrt jako selhání své profese a právě postavení lékařů ve společnosti naznačuje její odpor vůči smrti a umírání. Jsou vyzdvihovány činnosti těch, kteří nás chrání před tím, čeho se nejvíce obáváme.

Jsou pro to, jak uvádí Moody (2005), zejména dva důvody. Jeden z nich je psychologický či kulturní: každý i nepřímý styk se smrtí staví jedince před vyhlídku na smrt vlastní, přibližuje ji a činí ji skutečnější a myslitelnější. Mnoho lidí má pocit, že mluvit o smrti, znamená přivolávat si ji. Navíc smrt jako taková pochopitelně způsobuje bolest. Druhý důvod, proč lidé o smrti neradi mluví, je složitější a spočívá v povaze samotné řeči. Zpravidla jsou slova lidské řeči obrazy věcí, které známe prostřednictvím tělesných smyslů. A smrt je něco, co leží mimo naše vědomé zkušenosti, protože většina lidí se s ní ještě nesetkala.

Elias (1998) používá v této souvislosti pojmu „**vytěšňování**“ **smrti**, načež rozlišuje jeho užívání ve dvojitým smyslu: individuálním nebo v sociální rovině. V prvním případě lze použít pojem vytěšnění ve více či méně freudovském pojetí a mít přitom na mysli celou skupinu psychologických obranných mechanismů. Zde se podle Vymětala (2003) lidé nejčastěji dopouštějí nejrůznějších racionalizací a především mechanismu popření, kdy si

smrt raději ani nepřipouští. Žijí bez ohledu na svou konečnost, jako by se jich netýkala a jako by byli nesmrtelní. V sociální rovině se jedná o vytěsnění ve vztahu k postojům dnešní společnosti ke smrti. Smrt jakožto jedno z velkých biosociálních nebezpečí v lidském životě se zvýšenou měrou přesouvá do zákulisí života společnosti (Elias, 1998). Toto dění okolo smrti má vliv také na to, že i umírající často zůstávají se skutečností blížící se smrti sami, protože nenacházejí způsob, jak by mohli své pocity a úvahy o blížícím se konci s někým sdílet. I oni sami jsou vykazováni do izolace (Elias, 1998; Vodáčková, 2002).

Tento současný stav je velmi zvláštní, porovnáme-li jej s předchozími dobami. Dříve byli lidé mnohem více v kontaktu se vším, co se smrtí souviselo. Posmrtný život byl pro ně samozřejmý, uměli tak smrt přirozeně vnímat i přijímat. Posledních sto let však přineslo velké změny. Člověk uvěřil v materii a stal se osamělejším a vykořeněným (Vágnerová, 2007; Vodáčková, 2002). Převážná většina současného setkávání se smrtí přichází v „dezinfikované“ podobě, kdy tým odborníků zmírňuje její okamžitý dopad. Jak připomíná Grof (2009), tento postoj dovádějí do extrému posmrtné úpravy těla kadeřníky a holiči, švadlenami a krejčími, vizážisty a plastickými chirurgy, kteří na mrtvole provedou celou řadu kosmetických úprav, než ji ukážou příbuzným a přátelům.

K tomu všemu nevídaný rozběh přírodních věd jako by sliboval podrobit smrt v dohledné době lidské kontrole. Konzumní mentalita degraduje smrt na **ztrátu možnosti užívat**. Kult mládí, výkonnosti a krásy se od ní odvrací s ošklivostí (Říčan, 1990). Ideálem je dnes mladý a zdravý jedinec, stáří přitom ztrácí svou hodnotu, jako by šlo o nějaké nedopatření. Staří lidé jsou vnímáni jako ti, kteří se drží zpátečnických tradic, jež brání pokroku. Starý člověk již není vnímán jako ten zkušený, který nám má co říci o životě. Stáří ztrácí i svou estetiku, starý člověk již není vnímán jako krásný, všem jde o to nevypadat na svůj věk. To vše v lidech vyvolává hlubší odpor k stárnutí (Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012).

**Pěstování optimismu**, tak populárního v dnešní době, odmítá každou myšlenku na smrt jako škarohlídství. Na veřejnosti, v současné literatuře a dokonce i mezi zdravotníky donedávna převládal názor, že zabývat se smrtí je morbidní, že je třeba odvracet od ní za každou cenu pozornost pacientů, zdravých dospělých a samozřejmě tím spíše dětí. Často bývá zdůrazňováno, že smrt nemá žádný pozitivní význam a smysl, čemuž tak rozhodně není<sup>6</sup> (Harrison, 2003; Říčan, 1990; Vágnerová, 2007). Jak vysvětluje například Říčan (1990),

---

<sup>6</sup> Důkazem smysluplnosti smrti mohou být například nejrůznější vědecké pokroky. Díky nedávným pokrokům v patologii lze například na základě pozůstatků mrtvých těl získat mnoho informací o minulosti. Z těchto nových dovedností mohou těžit archeologie i kriminalistika. Například rozbor deoxyribonukleové kyseliny (DNA) se stal pro soudní lékařství významným nástrojem k identifikaci zohavených nebo ohněm poškozených mrtvol.

díváme-li se na společnost jako na obrovský, hladce fungující stroj, pak opotřebování a výměna jednotlivých součástí není tragédií, nýbrž běžným jevem, který má svou statistickou zákonitost a který se plánuje jako součást provozu.

Pochopitelně i toto **vytlačování smrti z našeho života má nějaké dopady**. Lze například předpokládat, že **zvýšený zájem o symbolicky reprezentovanou smrt**, například v mediální produkci, může být reakcí na tabuizaci tohoto tématu v reálném životě. Tak se například patologové (či půvabné patoložky) stávají oblíbenými hvězdami televizních detektivek. Smrt se stává zdrojem zábavy a předmětem nesmírného zájmu, pokud je její prezentace sterilní a bezpečně vzdálená od skutečnosti. Čistá, fiktivní smrt je však jedna věc, druhá věc je smrt faktická (Harrison, 2003).

Grof (2009) podotýká, že například sdělovací prostředky vzdálenost mezi námi a smrtí ještě více prohlubují jejím rozředováním do prázdných statistik a věčnými reportážemi o tisících obětech válek, revolucí a přírodních katastrof. Tento jev vysvětluje Vágnerová (2007) prostřednictvím behavioristického schématu, podle kterého zvýšená frekvence kontaktu s čímkoli k otupení, tj. k určité adaptaci a k úbytku intenzity reakce na podobné podněty. Děje se tak i na symbolické úrovni: mediální **smrt bývá akceptována lhostejně**, bez jakýchkoliv emotivních projevů. Se skutečnou smrtí se většina lidí vůbec neseťká. Omezení takové zkušenosti se projeví ztrátou možnosti vytvořit si přiměřené obranné strategie. Umírání se neodehrává v soukromí, a je proto chápáno jako něco, co přesahuje hranici normy a co se příliš netýká běžného lidského života.

V neposlední řadě si lze také všimnout, že **smrt bývá eufemizována také v jazyce**. Mluvíme o tom, že naši milovaní „odešli z tohoto života“ a nyní „odpočívají“ nebo „spí věčným spánkem“. S výjimkou případů, kdy jde o data a fakta, se o těch, jejichž stručné životopisy jsou zaznamenány v kameni, jen málokdy říká, že zemřeli – a přece právě to je všechny potkalo a právě smrt je to, co nás všechny dříve nebo později čeká (Harrison, 2003).

Na závěr je nutno dodat, že se mezi autory objevují také názory na to, jak se situace postupně zlepšuje. O tabuizaci smrti již dnes v Evropě podle mnohých mluvit nelze, neboť zvláště v posledních letech je patrné zvýšení zájmu o smrt. Nemalý vliv na tom mají pochopitelně média i zvýšený zájem některých odborníků (Toedorescu, Rotar; 2011).



## 2. 4. 2 Umírání v ústavních a nemocničních zařízeních

Fakt, že smrt v dnešní době skrýváme, nazývá francouzský sociální historik **Philippe Ariès** *neviditelná smrt*. Tento moderní jev popisuje umírání jako ošklivé a říká, že si lidé odvykli snášet to, co je ošklivé a špinavé. Smrt nepatří do bytů a do běžného života vůbec, je lépe o ní nevědět a ani o ní moc nepřemýšlet. Je jí nutno odsunout a nechat ji proběhnout v oddělených místnostech nemocnic a podobných zařízení (Ariès, 2000; Nuland, 1996; Munzarová, 2005). Medicína a smrt jsou přitom spolu ve velmi úzkém vztahu, ať už jde o prevenci smrti či přípravu pacientů k umírání, smrt je v medicínské praxi všudypřítomná (Kelly, 2014).

V současné době je tedy péče o lidi, kteří umírají, delegována na lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovníky, kaplany, terapeutky, nemocnice, pečovatelské domy a hospice (Byock, 2013). Vágnerová (2007) uvádí, že **více než 80 % populace umírá ve věku nad 60 let a že se tak děje většinou v nějaké instituci, nejčastěji v nemocnici**. Tato realita je podle Haškovcové (1998) v přímém rozporu s přáním většiny umírajících, kteří vyslovují, že by chtěli zemřít doma.

Existují přitom **dva modely umírání: domácí a institucionální**. Po staletí umírali lidé především doma, v kruhu své rodiny. I když lze namítat, že nemalá část lidí umírala také bez jakékoli pomoci, přesto je možné akceptovat model domácího umírání jako určitou ideální normu. Předností tohoto modelu byla nepochybně emotivní podpora umírajícího a ritualizovaný scénář umírání, kdy každý ze zúčastněných věděl, co může a má dělat. Tradiční roli splňoval též duchovní, který se v rámci svých možností staral nejprve o umírajícího, doprovodně a později výlučně také o příbuzné. Nevýhodou domácího modelu byly především značně redukováné možnosti odborné pomoci. Lékař mohl bolestný závěr života nemocných ovlivňovat především morfinem. Kvalitní ošetrovatelská péče neexistovala. Oproti tomu v nemocnicích, k jejichž nebývalému rozmachu došlo zejména v tomto století, se nemocným dostává nejlepší možné profesionální péče. Diagnostické a terapeutické možnosti jsou pestré a umožňují záchranu i těch nemocných, které by v minulosti čekalo jen strádání a neodkladná smrt. Ačkoli je však umírajícím dopřán standardní léčebný, ošetrovatelský a sociální komfort, na naplnění psychických a duchovních potřeb není většinou čas (Haškovcová, 1998).

Soucitný a laskavý doprovod umírajících je podle Haškovcové (1998) ideálem, který může být v dnešních podmínkách institucionalizovaného umírání jen těžko naplněn. Vágnerová (2007) hovoří dokonce o tzv. **sociální smrti** – člověk, který je dlouhodobě

hospitalizován a je ve vážném stavu, ztrácí většinu sociálních rolí a kontaktů. Někdy je za takových okolností považován za mrtvého dříve, než skutečně zemře.

Dle Kübler-Rossové (1993) a Funka (2014) se dnešní umírání stalo **osamělé a neosobní**. Pacient v nemocnici může křičet po klidu, míru a důstojnosti, zatímco dostane *kapačky*, kardiostimulátor nebo tracheostomii, zkrátka všechno, co bude sledováno nutným. Je tak redukován na biologickou hmotu, která se musí udržet co nejdéle při životě. Může si přát přítomnost jedné osoby a dostane se mu tuctu lidí, kteří se budou zabývat pouze jeho pulsem, tlakem, EKG nebo funkcí plic, jeho vylučováním, vyměšováním, ale nenajde nikoho, koho by zajímal jako lidská bytost.

V nemocničních zařízeních jsou sice pacientovi k dispozici **lékaři a další zdravotní pracovníci**, avšak provázení pacienta v těchto okamžicích nepatří mezi jejich standardní péči. Ačkoli se v průběhu lékařské praxe lze setkat se smrtí a umíráním takřka každodenně, studenti medicíny nejsou dopředu na tyto události připraveni. Mnoho lékařů následně smrt vnímá jako neurčitou hrozbu a osobně cítí v lepším případě bezradnost a bázeň. Uvádí se, že „průměrný lékař“ se setká za svůj život zhruba se třemi tisíci případy smrti<sup>7</sup> (Vymětal, 2003; García-Rillo, García-Peréz, Duarte Mote; 2012).

Jak uvádějí Parkes, Relf a Couldrick (2007), ponechán o samotě by neměl však být ani pacient, který je v hlubokém bezvědomí. Situace má vliv i na ostatní pacienty, navíc někteří se mohou i probrat. Ti, kteří sedí u umírajících pacientů, by proto měli jednat tak, jako by pacient plně vnímal, i poté, co upadne do bezvědomí. Pokud u pacienta není jeho rodina, pak tím, kdo zůstane pacientovi na blízku, by měl být někdo z personálu (Parkes, Relf, Couldrick; 2007). Podle Haškovcové (1998) nebylo osamění v procesu umírání nikdy tak velké, jako je

---

<sup>7</sup> **Anne-Mei Theová** (2007) se věnovala výzkumu nevyléčitelných pacientů s malobuněčnou rakovinou plic a zaměřila se mimo jiné na způsob, jakým rozhodují o pacientovi zdravotníci na konci jeho života a jak tato komunikace s pacienty celkově vypadá. Zjistila přitom několik zajímavých aspektů ve vztahu pacient – lékař, např. to, že pacienti často bývají o své diagnóze informováni nepřesně, ačkoli nemocnici navštěvují často a vidají se tak se svým specialistou. Specialisté mnohdy vůbec s pacientem nerozebírají dynamický vývoj typický pro jejich nemoc, vyhýbají se rozhovoru o konci pacientova života a málokdy pacientovi sdělí, kolik času mu ještě zbývá (s odvoláním na to, že je to velmi individuální). Tato tendence individualizovat prognózu je velmi rozšířená a v literatuře bývá interpretována jako poskytování naděje pacientovi, že na tom bude lépe než jiní. Existuje navíc riziko, že pacient „přežije“ časový horizont stanovený lékařem. Theová dále připomíná, že je dobře známo, že lékaři vnímají rozhovory o smrti jako velké břemeno. Nemají připravené odpovědi na otázky života a smrti. Jak doplňuje Gómez Esteban (2012), ačkoli si je lékař vědom své povinnosti informovat pacienta a jeho rodinu o diagnóze, často se cítí inhibován a blokován, protože neví, jak se správně zachovat. Mnoho lékařů má pochybnosti, jaká zvolit slova, jak se k pacientovi chovat, co vše říct a co raději vůbec neříkat.

tomu v dnešní uspěchané a technicky vyspělé době. Přesto by nikdo neměl umírat sám a důstojná smrt by měla mít charakter sociálního aktu.

Zajímavou otázku si pokládá (Byock, 2013, s. 280): „*Otázkou je, zda to nejsme právě my mnohem více než jakákoli instituce, kdo by měl brát odpovědnost za dohled nad tím, zda a jak jsou potřeby umírajících osob naplněny, převzít zpět jako společenství, v němž žijeme, péči o naše umírající členy, o naše milované*“.

### 2. 4. 3 Paliativní péče

Jistou změnu v péči o umírající představuje tzv. paliativní péče. V rámci jejích služeb je na smrt pohlíženo jako na **integrální součást života** (Firth, 2007). Termín **paliativní péče** pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm) a v této etymologie lze podle Munzarové (2005) nalézt její pravou podstatu: paliativní péče se snaží *maskovat účinky neléčitelné choroby a zakrýt pláštěm trpící*. Jde o to rehabilitovat nemocného, nakolik je to jen možné, a docílit co nelepší kvality jeho života. Jak připomíná Hein (2014), nejde přitom o to prodloužit život pacienta za každou cenu. Cílem je **umožnit člověku prožít své poslední chvíle, jakkoli krátké, v klidu a důstojnosti**, kterou si takové momenty zaslouhují. Vorlíček (1998) dodává, že cílem paliativní medicíny je především **provádět integrovanou komplexní péči**, která předchází a zmírňuje všechny aspekty utrpení nemocného.

Paliativní péče se v podstatě skládá ze dvou základních prvků. Prvním je již zmíněné **zmírňování utrpení**, druhým je pak **podpora při psychologické a duchovní změně**, ke které v rodině dochází, když některý z jejích členů umírá nebo zemře. První úkol vyžaduje odborné, citlivé a neustálé posuzování všech zdrojů fyzického a psychického utrpení, kterému čelí jak pacient, tak jeho rodina, a cílem je zmírnění potíží a úleva od bolesti. Druhý úkol předpokládá stejně citlivé posouzení psychických a duchovních potřeb rodiny (včetně samotného pacienta), přičemž cílem je podporovat toho, kdo by mohl péči potřebovat (Parkes, Relf, Couldrick; 2007). Parkes, Relf a Couldrick (2007) v této souvislosti správně připomínají, že **účast rodiny** je v paliativní péči zcela zásadní, protože její potřeby mohou být značné.

Třešňák (2013) upozorňuje navíc na výsledky ojedinělých studií, které zjistily jeden pozoruhodný efekt paliativní medicíny. Lidé, kteří v terminální fázi nemoci přejdou do paliativního režimu, žijí v průměru déle než ti se stejnou diagnózou, kteří bojují až do konce. Pravděpodobně to souvisí s úlevou od bolesti a pocitem smíření, jež pozvednou náladu a dodají tělu poslední vlnu energie.

Důležité je poznamenat, že paliativní péče **nemusí zdaleka vždy znamenat jen terminální péči**. Ve světě se využívá také u chronicky nemocných, kteří neumírají, nebo onkologických pacientů, kteří ještě bojují za své uzdravení, nebo může být dokonce poskytována samostatně (Třešňák, 2013; Vorlíček, 1998). Paliativní péče je nabízena také **pozůstalým** po smrti blízkých. Jak popisuje Firth (2007), služby paliativní péče a služby pro pozůstalé se přirozeně vzájemně ovlivňují – existují výzkumné doklady toho, že dobrá paliativní péče o umírající má vliv na míru distresu, který pozůstalí později pociťují (Firth, 2007).

Paliativní péče může být tedy souhrnně popsána jako **celková, totální léčba a péče**. Je zdůrazňován multidisciplinární přístup k nemocnému, ať už je péče poskytována v hospici, nemocnici nebo doma (Vorlíček, 1998).

Jak se shodují mnozí autoři (např. Vorlíček (1998), Munzarová (2005), Nešporová (2013)), v jisté podobě byla paliativní péče poskytováno od nepaměti, neboť historické prameny jsou známy již z doby antiky. Za **zakladatelku moderní paliativní péče** je pak považována **Cecilie Saundersová**<sup>8</sup>, která zasvětila celý svůj život péči pacientů, trpících pokročilou a progresivní chorobou. Vybudovala Hospic svatého Kryštofa v Londýně, který otevřela roku 1967. Šlo přitom o první, všem dostupný, hospic provádějící komplexní multidisciplinární paliativní péči.

Současná paliativní péče používá k dosažení svých cílů širokou **škálu metod a nejrůznějších technologií**, s jejichž pomocí umí zmírnit i tu nejtěžší a nejurputnější bolest (Byock, 2013). Jedná se však především o filozofii, kterou je možno aplikovat nejen v hospicích, nýbrž i v nejrůznějších nemocničních zařízeních a také v prostředí domácím (Munzarová, 2005).

**V naší republice se zájem o paliativní medicínu rozvinul až po roce 1989**. Dříve existující léčebny pro dlouhodobě nemocné multidisciplinární služby neposkytovaly a jak konstatuje Vorlíček (1998), ošetrovatelská péče zde často nebyla na dobré úrovni. Po roce 1989 se celá řada našich lékařů i sester dostala na zahraniční pracoviště zabývající se paliativní medicínou, kde získali mnoho praktických i teoretických poznatků. První oddělení paliativní medicíny bylo otevřeno v roce 1992 v nemocnici v Babicích nad Svitavou. Byla založena Sekce paliativní medicíny Společnosti pro výzkum a léčbu bolesti ČLS JEP. Každý

---

<sup>8</sup> Saundersová učila, že každý nemocný má své jedinečné potřeby, stejně jako jeho rodina. Je proto nutné všechny jejich strasti odhalovat a odlehčovat. Hovořila také o tzv. **aktivní komunikaci**, tj. být s pacientem, což neznamenalo pouze pečovat o pacientovy fyzické potřeby, nýbrž také být pacientovi k dispozici, pokud by chtěl hovořit o svých spirituálních a emočních potřebách (Skulason, Hauksdottir, Ahcic; 2014).

rok je pořádán Brněnský den paliativní medicíny a na lékařských fakultách se začala paliativní medicína přednášet, většinou v rámci oboru klinické onkologie.

V současné době je navíc možné využívat **služby mobilního hospice Cesta domů**. Jedná se o první specializovanou ambulantní mobilní jednotku paliativní péče v České republice, která byla založena v roce 2001 v Praze. Hlavním úkolem služby je zajistit domácí péči o umírající (Samková, 2009). Vše tedy nasvědčuje tomu, že se paliativní medicína v naší republice bude rozvíjet i nadále.

#### 2. 4. 4 Hospic

Paliativní péče je považována za jeden z pilířů péče hospicové. Obě uznávají smrt jako přirozený proces a snaží se o „dobrou smrt“, která respektuje život (Funk, 2014). Hospic je ve svém původním významu definován jako **specializovaná jednotka, která poskytuje ubytovací služby a další péči smrtelně nemocným lidem, u nichž už nemá význam pokračovat v aktivní léčbě**. Mnoho z pacientů přijatých do těchto zařízení v nich zemře, i když někteří jsou přijati pouze kvůli kontrole symptomů nebo dočasné péči před svým návratem domů. Existují také hospice, které přijímají pacienty vyžadující dlouhodobou péči a jejichž hlavním cílem je uchování nebo obnovení autonomie pacienta (Parkes, Relf, Couldrick; 2007).

Jak dodává Svatošová (1998), hospic však není dům a už vůbec to není *dům smrti*. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a z potřeb pacienta: biologických, psychických, sociálních a spirituálních. Ctí autonomii nemocného a doprovází ho i jeho blízké těžkým úsekem života.

Hospice existovaly již za Římské říše a ve středověku. Jednalo se o útulky nebo přístřešky při cestách, v nichž si mohli poutníci odpočinout, těhotné ženy porodit a nemocní buď se uzdravit a pokračovat v cestě anebo v klidu zemřít. Byly to domy milosrdenství, často vznikající při různých kláštorech. Hospicová zařízení pro péči o umírající byla zařizována na konci 19. a začátkem 20. století různými katolickými řády ve Francii, Irsku, Anglii, Austrálii a Spojených státech amerických. Moderní hnutí o obnovu hospiců začalo v Londýně díky již zmíněné práci **Cecilie Saundersové**, otevřením hospicu v Londýně r. 1967. Hnutí si kladlo za cíl zahájit změny v péči o nevléčitelně nemocné ve všech oblastech a velmi brzy se rozšířilo nejen po celé Anglii, ale i do jiných zemí (Kelly, 2014; Munzarová, 2005; Šiklová, 2013; Vorlíček, 1998). Munzarová (2005) upozorňuje, že je důležité zmínit také „českou

Saundersovou“, za kterou je považována **MUDr. Marie Svatošová**. Ta v roce 1995 nechala postavit první hospic u nás, hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci, a pomáhala také v budování hospiců dalších.

Jako jeden z hlavních důvodů, proč byly hospice zakládány, je bezpochyby skutečnost, která již byla zmíněna výše: přehlížení duchovní stránky umírání v moderních nemocnicích. Prostředí hospice nabízí kromě ošetření a prostředků na bolest také posilu, útěchu, naději a péči – přijímá tak ideu paliativní péče, kterou vztahuje na všechny pacienty (Harrison, 2003).

Co se týče **poskytovaných služeb** v hospici, lze jednoduše říci, že hospic poskytuje pacientovi paliativní, především symptomatickou léčbu a péči a současně se snaží uspokojit i jeho další potřeby. Neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Pacient v hospici ví, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, že bude respektována jeho lidská důstojnost a že nezůstane v poslední chvíli života osamocen. Jde zde o slušnou kvalitu života pacienta až do konce (Svatošová, 1998). Ke standardním službám všech hospiců patří také **péče o pozůstalé**. Asi jedna třetina rodin, jak uvádí Svatošová (1998), potřebuje nějakou formu pomoci po smrti jejich blízkého.

V současné době existuje v České republice na 15 lůžkových hospiců, z nichž většina má kapacitu okolo 25 – 30 lůžek. Hospic má nemocnému připomínat spíše domov, nežli nemocnici, čemuž je uzpůsoben i jeho celkový charakter. Péče je zajišťována multidisciplinárním týmem a nabízí celou řadu služeb (Samková, 2009, Vorlíček, 2004).

#### **2. 4. 5 Truchlení**

**Smrt blízkého člověka** představuje extrémní zásah do života pozůstalých, kterým se v jednom okamžiku radikálně mění jejich život. Tato událost může být dokonce důležitější otázkou, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní (Špatenková, 2008). Vodáčková (2002) popisuje tuto zkušenost jako **situaci těžké krize**, zpochybňující vlastní identitu jedince. Postupně utvářená nová identita již není součástí toho druhého. Říčan (1990) připomíná, že naše jednání a prožívání, spojené se smrtí druhých, je zároveň důležitou přípravou na vlastní smrt. Yalom (2006) poukazuje na fakt, že mnoho lidí vnímá svět po smrti

blízkého jako nejisté místo, nebo že se život zdá náhle nesmyslný a bezúčelný. Za smutkem se skrývá také poselství, že i pozůstalý člověk zemře, že bude dalším na řadě.

Jak přesně však bude pozůstalý na smrt blízkého reagovat, to záleží na mnoha **různých okolnostech**. Svůj vliv má stáří zesnulého, ale velmi podstatný je též věk přeživších. Důležitou roli hraje i příčina úmrtí nebo míra jeho náhlosti (což má vliv na připravenost či nepřipravenost pozůstalých) (Kübler-Rossová, 1992). Ukázalo se, že reakce na ztrátu blízké osoby jsou mírnější, jedná-li se o smrt staré osoby a byla-li tato smrt anticipována. Naopak v případech předčasného a náhlého úmrtí jsou častější reakce patologického charakteru (Kubíčková, 2001).<sup>9</sup>

Ať už jsou však okolnosti jakékoli, ve všech případech nastupuje proces **truchlení**, v němž se lidé oddělují od ztraceného člověka (Vodáčková, 2002). Truchlení je, jak zdůrazňuje Vymětal (2003), přirozená reakce potřebná k tomu, aby se člověk se ztrátou vyrovnal, a to zejména tím, že se s ní smíří a přijme ji.

Truchlení se mnohdy vyskytuje ještě před smrtí dotyčné osoby. Jedná se o **anticipované truchlení**, které se nejčastěji objevuje u příbuzných dlouhodobě vážně nemocných pacientů, tedy v souvislosti s očekávaným úmrtím. Potenciální pozůstalí jsou nuceni už v období před ztrátou svého blízkého zpracovávat zármutek. Ten však bývá potlačován a skrýván ve snaze, aby umírajícího neznepokojovali (Kubíčková, 2001). Jak konstatuje Vodičková (2002), umírání blízkého člověka, kterému bychom rádi pomohli mnohem více, než můžeme, je hodně těžké, je to **setkání s bezmocí**. Ale dlouhé umírání neznamena špatnou smrt. Člověk, který dospěje do fáze smíření, může vděčně užívat každého dne, kdy je v kontaktu se svými blízkými a kdy se může radovat z nějaké maličkosti.

Rodina nebo přátelé umírajícího přesto mívají **pocity viny**, že nedokážou poskytnout všechno, co by měli. Potřebují ocenění za to, co dělají, a také ujištění, že jeden člověk nemůže zvládnout všechno. Někdo více pečuje, stará se o praktické záležitosti, někdo jiný si přichází popovídat nebo nemocnému něco předčítat, jen málokdo dokáže se svým blízkým mluvit o strachu a fantaziích o poslední chvíli. Je v pořádku, aby si každý našel tu formu pomoci, která mu vyhovuje a nepůsobí mu trápení (Vodáčková, 2002).

---

<sup>9</sup> Jak uvádí Benediktová (1999) na smrt blízkého reagují lidé odlišně i v rámci jednotlivých kultur. Jako zajímavý příklad uvádí **Indiány na západních pláních**, kteří se vždy oddávali nespoutanému žalu. Ženy si způsobovaly hluboké rány na hlavě a nohou a usekávaly si prsty. Rodina se vzdávala po smrti svého člena veškerého majetku, protože o něj ve svém zármutku neměla zájem. Od pozůstalých se očekávalo, že budou nesmírně hluboce truchlit.

Nepochybně těžké je také **žít se smrtelně nemocným partnerem**, třeba měsíce i léta. Říčan (1990) uvádí, že může naprosto běžně docházet k situaci, kdy se nejen od partnera odpoutáme, ale i mu dovedeme bez jakékoli logiky – a přece silně – zazlívat, že nás svou nadcházející smrtí opustí. Pro ženy, jak zdůrazňuje Kubíčková (2001), je smrt manžela navíc velmi psychicky, sociálně, ale i materiálně náročná. Zvláště, mají-li děti, musí navíc řešit i mnohé problémy existenční. Studie, které uvádí Skulason, Hauksdottir a Aheic (2014), zase naopak uvádějí, že muži vdovci snášejí smrt své ženy hůře oproti ženám vdovám, je u nich dokonce vyšší úmrtnost po smrti partnerky. Příčina bývá spatřována ve vyšší aktivitě žen v souvislosti s udržením vlastního zdraví. Rozdíly jsou též v poskytované sociální podpoře, která bývá ze strany žen vůči mužům výraznější, tudíž je její absence muži hůře snášena. Muži mívají také větší problémy vyhledat následně pomoc v rámci truchlení.

Haškovcová (1991) doplňuje, že **snoubenecké či manželské mladé páry** smrtelná nemoc partnera může zaskočit natolik, že tuto situaci nevydrží. Mají obvykle svou vlastní představu o společné budoucnosti, která bude plná a daleká. Nemocí jednoho z nich se tyto plány stávají ohroženými a neuskutečnitelnými. Vzrůstá nejistota a sílí panika. Útěky z osobní nezralosti i neznalosti nejsou vzácností.

Zvláště složitá je také nepochybně **smrt matky v rodině**. Tato událost má vliv na celou rodinu a vytváří celou řadu negativních dopadů do dynamické struktury rodiny. Nejvíce tyto dopady pocítují děti, které vyrůstají bez matky, což se nezřídka pojí se zvýšenou dětskou úmrtností, nedokončením školní docházky, získáním nových nečekaných rolí v rodině i s nejistou budoucností. Negativním dopadem je bezpochyby také zhoršení finanční situace rodiny (Rodríguez-Leal, Verdú; 2013).

V neposlední řadě zbývá zmínit jeden z nejbolestivějších zážitků v životě člověka: **smrt vlastního dítěte**. Porod mrtvého dítěte, náhlé úmrtí kojence, smrtelná nemoc dítěte – ať dítě umírá z jakékoli příčiny a v jakémkoli věku, bývá taková smrt obzvlášť bolestná. Rodiče často nacházejí iracionální důvody k sebeobviňování, zejména tehdy, dojde-li k smrti při nehodě, jíž bylo možné zabránit. Lidé bezprostředně zasaženi takovou ztrátou mají pocit, že se jejich naděje a očekávání do budoucnosti nezvratně mění. Suicidální úvahy jsou velmi časté. Pocity viny a zármutku se mohou vzájemně mísit (Firth, 2007; Harrison, 2003; Kubíčková, 2001). Někdy je zapotřebí i několika let, než rodina překoná zármutek nad touto ztrátou (Kübler-Rossová, 1995).

Co se týče běžného průběhu procesu truchlení, **v prvních dnech po smrti** blízkého člověka, prožívají jeho blízcí **silný zármutek**. Je pro ně těžké uvěřit, že milovaný člověk



odešel. Pozůstalý často prožívá pocit nenahraditelné ztráty, prázdnoty, samoty a opuštění (Mlýnková, 2011). Objevuje se období nespavosti a někdy i halucinací, když si „představuje“, že je ten druhý stále s ním. Vdovy například často i nadále prostírají pro svého manžela, vdovci zase automaticky, když ráno vstávají, mluví na svou partnerku (Smith, 1994). Většina lidí se s touto ztrátou naučí žít, i když je to situace nesmírně bolestivá. Pozůstalí potřebují pomoc a podporu. Té se jim ale často nedostává. Španténková (2008) označuje za hlavní zdroj takové pomoci především ostatní členy rodiny, příbuzné, přátele a známé. I ti však mohou být zasaženi zármutkem, truchlí. Smrt může natolik zasáhnout do struktury i fungování celé rodiny, že se stává dysfunkční. Rodina pak nemůže být zdrojem účinné pomoci, neboť ona sama potřebuje pomoc.

Jako doplňují Smith (1994) a Kübler-Rossová (1993), **stádia prožívání zármutku ze smrti blízkého** bývají velmi podobná stádiím prožívání zármutku při vlastním onemocnění /umírání, která jsou již uvedena výše. Také zde se lze setkat se stadiem popírání, kdy lidé odmítají přijmout smrt blízkého, také se stadiem hněvu a sebeobviňování, kdy se zlobí na svět i na sebe a často se viní, že nějakým způsobem zapříčinili onu smrt. Mnohé z těchto reakcí můžeme označit jako únikové, neboť jsou mnohdy podle Španténkové (2008) výrazem touhy uniknout z reality, která je pro pozůstalé neúnosná.

„**Normální**“ **truchlení** zahrnuje podle Španténkové (2008) celé spektrum pocitů, prožitků a způsobů chování. Nejčastěji se objevuje smutek doprovázený pláčem. Dále se lze setkat s obavou člověka nejčastěji spojené s nejistou budoucností (*Co se mnou teď bude? Co si počnu?*). Typické je též vymizení radosti, pocity opuštěnosti a neskutečnosti. U pozůstalých se mohou projevat poruchy spánku, problémy s přijímáním potravy, únava a vyčerpání. V určitém bodě však začne zarmoucený přebudovávat svůj život a přizpůsobovat se ztrátě. Někdy to trvá dlouhou dobu, jindy to může přijít velmi brzy. Jak dodává Kübler-Rossová (1992), zármutek potřebuje svůj čas. Nezáleží na tom, kolik uplynulo týdnů nebo měsíců.

V současné společnosti se lze setkat i s tím, že lidé svůj zármutek potlačují nebo se jej snaží alespoň navenek ignorovat. Tento **potlačený** neboli **larvovaný zármutek** se může u pozůstalých projevit nápadným (neobvyklým) chováním nebo se vyskytnout ve formě některého psychiatrického případně somatického symptomu (Kubičková, 2001). Někteří lidé pak potřebují na zvládnutí této náročné situace vyhledat určitou formu odborné pomoci. Tato **profesionální pomoc pozůstalým** může mít podle Španténkové (2008) následující formy:

- *Doprovázení*, ve kterém poradce pro pozůstalé pomáhá klientovi přijmout a zvládnout situaci, která je sice objektivně nezměnitelná, ale jejíž subjektivní prožívání lze ovlivnit;
- *Vzdělávání*, při kterém chce pozůstalý získat jisté informace, vysvětlení nebo poučení;

- *Konzultační činnost*, která představuje odbornou radu poskytovanou jinému odborníkovi v rámci péče o klienta;
- *Poradenství*, které pomáhá klientovi nalézt nejefektivnější cesty při řešení problému, nabízí určité rady, návody, inspirace či nápady;
- *Terapie*, která se zaměřuje především na zvládnutí komplikovaných forem zármutku. Terapie je indikována v případě, kdy u pozůstalých přetrvává závislost na zemřelém, trápí je silné výčitky svědomí, intenzivní pocity viny nebo hněvu a vzteku. Prostor pro terapii se otvírá také tehdy, když pozůstalí neprožívají žádné pocity nebo pokud zármutek či aktuální ztráta ožívuje dřívější nezpracovanou ztrátu;

#### 2. 4. 6 Pohřbívání a jeho psychologický význam

Opakovaně se setkáváme s lidmi, kterým někdo zemřel, ale jako by nezemřel. Zůstávají se zesnulým v kontaktu, v duchu s ním rozmlouvají, vážou se k němu různými rituály apod. Zpravidla se tak děje proto, že chyběl rituál ukončovací – pohřeb<sup>10</sup>. Stává se obvyklou praxí, že dnešní **lidé upouštějí od pohřbů**, neboť staří lidé vyslovují jako své poslední přání nemít pohřeb, aby svým rodinám ušetřili peníze a starosti. Někdo od pohřbu upustí také s pocitem, že jej nezvládne, že nemá dost síly. Obřady v krematoriích navíc připadají mnohým lidem chladné a vyprázdněné. Například v Praze proběhne každý rok 6 tisíc kremací bez obřadu. To znamená, že každý druhý zemřelý v Praze nemá žádné poslední rozloučení. Vždy je však důležité se se zemřelým nějakým způsobem rozloučit (Enviweb, 2014; Vodáčková, 2002).

**Tělesné pozůstatky zesnulého každý národ nějakými způsoby pohřbívá**, i když je způsob a význam pohřbu v jednotlivých kulturách rozmanitý. Jako pohřeb se přitom zpravidla označuje obřad konaný v souvislosti s uložením mrtvého těla do země nebo i za účelem posledního rozloučení se zesnulým před kremací, případně hromadného rozloučení při uložení popela. Historické kořeny úcty k mrtvému tělu jsou mnohem starší než křesťanství a odpovídají určité antropologické konstantě, tj. jsou neodlučitelnou charakteristikou lidství (Nešporová, 2013; Řičan, 1990). Dva základní způsoby pohřbívání, ukládání do země a kremace, však zůstávají stejné od nejstarších dob až podnes (Davies, 2007).

---

<sup>10</sup> Pohřební rituály velmi úzce souvisejí se zavedenými představami o posmrtném životě, které se pochopitelně lišily jak mezi různými kulturami a náboženstvími, tak v rámci historie (Davies, 2007).

Jak popisuje Smith (1994), například **křesťané** bývají buď pohřbíváni v rakvích, nebo spalováni v krematoriu. Přátelé a příbuzní jim obvykle posílají květiny a také se shromažďují k bohoslužbám. Po obřadu bývá připraveno společné jídlo. Tradičně jsou pozůstalí oblečeni v oděvech černé nebo jiné tmavé barvy<sup>11</sup>. Ačkoli jsou lidé smutní ze smrti, při bohoslužbách je kladen důraz na radostnou naději na vzkříšení věřících. Jak doplňuje Funk (2014), kázala slovanská tradice zapalovat na hrobech ohně, aby zemřelí čerpali více tepla a světla. Pozůstatkem toho je dnešní zapalování svící.

Benedictová (1999) uvádí pro porovnání pohřebních rituálů netradiční zvyky **kultury Pueblanů z Nového Mexika**. Jedná se o jedno z nejznámějších primitivních etnik, které doposud žije starodávným, původním způsobem. Pueblané připravují pro mrtvého poslední jídlo a poté jej kněží „vyhánějí“ pomocí kropené vody z vesnice pryč. Odvezou též jeho osobní věci (např. kartáč na vlasy či modlitební hůlky), které rozbijí a vše uloží hluboko do země. Na dveřích zasunou závoru, aby se mrtvý nemohl vrátit, a oficiálně tak zpřetrhají veškeré svazky, které s ním měli. Úmrtí je velká ztráta, proto je snaha na ni brzy zapomenout.

Osobní věci hrají roli například také u kmenů na ostrově Dobu v Nové Guineji. Tělo mrtvého zde vystavují na plošině domu, přičemž byl-li zesnulý bohatý, zdobí tělo cennostmi; byl-li dobrý pěstitel, jsou kolem navíc rozloženy velké sladké brambory (Benedictová, 1999).

V současné době má převahu nad pohřbíváním **kremace**, která se praktikovala ve střední Evropě již půldruhého tisíciletí před Kristem (Funk, 2014). Podle Nešporové (2013) se tak v ČR děje dokonce v 81 % úmrtí (Nešporová, 2013). Zvolit kremaci přitom znamená odmítnout kult hrobů a hřbitovů, jež se vyvíjel od počátku 19. století. Rodiny zpopelněných totiž, navzdory úsilí ředitelů krematorií, obvykle nepožijí pomník. Někteří pozůstalí volí však ještě radikálnější řešení – popel rozptýlí. Jak podotýká Aries (2000), bylo by mylné se domnívat, že zničení těla zpopelněním je znamením lhostejnosti a zapomnění. Kult hrobu jen střídá kult vzpomínek. Například, jak zmiňuje Davies (2007), při tradiční indické kremaci, podobně jako u buddhistů, následuje po zpopelnění zemřelých shromažďování popele, který se rozptyluje do řek považovaných za svaté.

Další s tím související trend z hlediska pohřbívání představují **menší a intimnější pohřby** v kontrastu s čím dál tím honosnějšími svatbami. Zatímco dříve byly malé pohřby

---

<sup>11</sup> Až do konce 19. století bývala zejména na venkově barvou smutku barva bílá. Bývala barvou přechodu mezi dvěma stavy – života do smrti a vzkříšení. Také modrá bývala barvou smrti a strachu a až s vlivem křesťanství se stala barvou naděje a bytosti Panny Marie. Černá byla barvou temných sil. Pronikala k nám od 16. století jako barva smutku a na venkově definitivně vytlačila bílou až v 1. pol. 20. stol. (Funk, 2014)

hanbou, např. znakem nízkého sociálního statusu, chudoby, vyloučení apod., v moderní kultuře smrti jsou velmi typické (Teodorescu, Rotar; 2011).

Zajímavostí mohou být také nejrůznější **alternativní podoby pohřbívání**, které k nám přicházejí ze zahraničí, např. koncept přírodního pohřebnictví. U nás se tomuto způsobu pohřbívání začala věnovat organizace s názvem *Ke kořenům*, která nabízí pohřbívání ke kořenům stromů a rostlin, tedy **ekologické pohřebnictví**, spojené s poradenstvím pro pozůstalé. Organizace spolupracuje s dalšími sociálně a environmentálně odpovědnými projekty či tvůrci, se kterými vytváří originální pohřební produkty. Nabízí tak například oblečení a vystýlky do rakve v konopném či bio-bavlněném provedení, kytice z lokálně dostupných květin, či snadno rozložitelné urny. Se Správou pražských hřbitovů spolupracují již druhým rokem na realizaci přírodního hřbitova Les vzpomínek, který je součástí tradičního hřbitova v Ďáblicích. Prostor Lesa vzpomínek bude možné využít také jako alternativní obřadní síň pod širým nebem (Enviweb, 2014).

Z **psychologického hlediska** se však vždy pozůstalým doporučuje splnit především přání zemřelého, pokud jde o formu pohřbu. Jestliže žádné přání nevyslovil, je možné uvažovat o tom, co by si nejspíše přál (Říčan, 1990). Kübler-Rossová (2003) připomíná, že pohřby mají **největší význam pro příbuzné**. Jedná se o rituál formálního rozloučení, příležitost pro to, aby se lidé, které měl zemřelý rád, sešli a společně se rozloučili s tím, co tu z něj po jeho smrti zůstalo. Je formou, jak se vyrovnat s mezní situací smrti blízkého člověka. Pohřeb také znamená příjezd přátel a známých, které jsme již dlouho neviděli – dává člověku možnost společně si zavzpomínat a vědět, že není v bolesti sám, že není jediný, koho ztráta blízkého člověka zarmocňuje. Pohřeb znovu sjednocuje jednotlivé členy rodiny rozptýlené ve světě. Umožňuje dávat veřejně najevo, jak důležitý zesnulý člověk byl. Pohřební rituál je poděkováním zemřelému a vyjádřením úcty k němu.

### 3. SMRT A PSYCHOLOGIE

**Smrt jako psychologická realita** představuje velmi složitou strukturu myšlenek, představ a citů; dominuje v ní nepochybně u zdravého člověka varovný strach, který doplňuje samozřejmé přání zůstat naživu (Říčan, 1990). Strach ze smrti je přitom problém, se kterým se velmi často setkávají pracovníci v pomáhajících profesích. Především se to týká pracovníků ve zdravotnictví a pracovníků, kteří pečují o starší lidi (domovy důchodců, domy s pečovatelskou službou apod.). Téma smrti ale často vyvstává i při práci s lidmi bez domova, drogově závislími a duševně nemocnými. Dále je smrt frekventovaným tématem v psychoterapii, ať už se klient potřebuje vyrovnat se svou smrtí, nebo se smrtí blízkých (Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012). Z toho vyplývá, že se jedná o téma, které je silně spjata s psychologii v jejích nejrůznějších oblastech, teoretických i praktických.

Jak konstatuje Grof (2009), smrt a pomíjivost, tyto neodmyslitelné aspekty lidského života, však až do nedávna tradicionalistická psychiatrie a psychologie z velké části opomíjely. Významné prvotní výzkumy v tomto oboru vykonali především **průkopníci hlubinné psychologie** (Freud, Jung nebo Adler) či někteří **existenciální filozofové**, kteří si byli vědomi toho, že smrt hraje v lidské psychice významnou roli.

#### 3. 1 Smrt z pohledu hlubinné psychologie

##### 3. 1. 1 Sigmund Freud

Sigmund Freud, vídeňský neurolog a zakladatel psychoanalýzy, byl hlavním z průkopníků hlubinné psychologie, kteří smrt do své teorie začlenili. Jeho chápání významu smrti se však v průběhu let dramaticky vyvíjelo (Grof, 2009).

Ve svých prvních dílech vycházel z představy, že lidskou psyché ovládá dynamické napětí mezi dvěma protichůdnými silami – sexuálním pudem (**libidem**) a pudem sebezáchovy (**pudem Já**). V těchto raných dílech rovněž věřil, že prvotní motivační sílu psyché tvoří to, co nazval „**princip slasti**“, neboli snaha vyhýbat se nepříjemným pocitům a vyhledávat příjemné. Tematicke smrti se tehdy příliš nevěnoval. Například **strach ze smrti** vysvětloval

tak, že by mohl být způsoben tím, že jsme přáli smrt někomu jinému, což superego shledalo nepřijatelným a obrátilo tyto pocity proti nám samotným. Strach ze smrti se rovněž mohl stát zástupným tématem za strach z pohlcujícího sexuálního orgasmu, za strach ze ztráty sebeovládání nebo kastrace (Grof, 2007, 2009).

Freudovo pojetí smrti se začalo radikálně měnit po první světové válce (Grof, 2007). Nejprve se zabíral **vztahem smrti a nevědomí**. Kládl si otázku, jak se chová naše vědomí k problému smrti. Tvrdil, že naše nevědomí nevěří ve vlastní smrt, že se tváří jako nesmrtelné. Věří však ve smrt druhých, kterou si často představuje, přičemž u cizích lidí a nepřátel to jde ještě lépe. Ve svých nevědomých hnutích myslí odstraňujeme podle Freuda každý den a každou hodinu všechny, kteří nám stojí v cestě či nám uškodili. Naše nevědomí „vraždí“ i kvůli maličkostem (Freud, 2002).

Freud dále objevil existenci jevů, jež nebyly ovládány principem slasti, např. masochismus, potřeby trestu, sebestřazení, sebevraždy aj. Přehodnotil tak své dřívější teze o tom, že smrt nemá v lidské psyché zastoupení a napsal knihu *Mimo princip slasti* (1920). Novou protikladnou **sílu libida** (*Eros*) nazval „**pudem smrti**“ (*Thanatos*). Tvrdil, že zatímco *Eros* je zaměřen na zachování života, *Thanatos* naopak usiluje o to jej zmařit, ničit a navracet do organické říše, odkud původně povstal. Pud smrti působí podle Freuda v každé živé bytosti, obrací se však také ven, vůči objektům, a stává se tak pudem destruktivním (Freud, 1999; Grof, 1993, 2007, 2009; Kocourek, 1998; Říčan, 2002).

Freud viděl hluboký vztah mezi oběma těmito skupinami instinktivních sil a dvěma základními biochemickými procesy lidského organismu, tedy anabolismem a katabolismem. Zatímco **anabolické procesy** napomáhají růstu, vývoji a uskladnění živin, **katabolické procesy** jsou destruktivní, snižují zásoby a odčerpávají energii (Grof, 1993, 2007, 2009; Říčan, 2002). Jak vysvětluje Kaplan (2012), život se podle Freuda odehrává na pozadí spolupráce těchto procesů. Tendence žaludečních šťáv rozkládat žaludeční stěnu, pokud nemají co jiného k rozkladu, je dobrou Freudovou ilustrací toho, jak *Thanatos* funguje v psychice člověka. Necháme-li jej obrátit energii do sebe, usiluje o to, aby navrátil tělo do anorganického stavu.

Freudova konečná formulace týkající se role pudu smrti je uvedena v jeho posledním díle *Nástin psychoanalýzy*. V něm se dichotomie mezi pudem lásky a pudem smrti stala základním pilířem chápání duševních procesů (Grof, 1993, 2009). Freud navíc přichází s názorem, že člověk smrt vlastně potřebuje, neboť právě ona je skrytým cílem života. Podle Fromma (1997) bychom tento názor mohli považovat za určitou útěchu, která zmírňovala Freudův vlastní strach ze smrti.

Jak připomíná Kubíčková (2001), pozoruhodná je také Freudova práce v oblasti **psychologické teorie truchlení**, ze které doposud vychází většina autorů a současných teorií. Freud napsal roku 1915 krátký esej s názvem *Truchlení a melancholie*. V jeho pojetí je truchlení reakcí na ztrátu nějaké milované osoby nebo nějakého abstraktního jsoucna, které zaujímalo její místo, jako je vlast, svoboda, nějaký ideál apod. U některých osob se přitom dostavuje místo smutku melancholie. A právě tento **patologický stav melancholie** byl ústředním pojmem jeho eseje. Truchlení se totiž podle Freuda vyznačuje týmiž rysy jako melancholie, vyjma poruchy sebevědomí.

### 3. 1. 2 Alfred Adler

Alfred Adler, odpadlík od psychoanalýzy a zakladatel školy **individuální psychologie**<sup>12</sup>, byl dalším průkopníkem hlubinné psychologie, který smrti přikládal velký význam. Jeho život a práci významně ovlivnilo setkání se smrtí v pěti letech, kdy onemocněl těžkým zápallem plic a podle ošetřujícího lékaře byla jeho situace beznadějná. Po uzdravení se proto rozhodl vystudovat medicínu, aby získal nad smrtí kontrolu (Grof, 1993, 2009).

V pojetí Adlera byl nejvýznamnější hnací silou psyché **pocit nedostatečnosti (méněcennosti)** a silné nutkání je překonat. Usilování o nadřazenost je přitom v konečné analýze úsilím o dokonalost a úplnost, a zahrnuje také hledání smyslu života. V této souvislosti byla nejhlubším zdrojem pocitů nedostatečnosti neschopnost člověka uchránit se před smrtí a ovládnout ji (Adler, 1995; Grof, 1993, 2009). Adler (1999) dále tvrdil, že lidé vždy chtějí najít situace, v nichž by mohli vynikat. Děti se silným pocitem méněcennosti se tudíž chtějí vyhnout větším dětem a hrají si jenom s mladšími nebo slabšími, které mohou ovládat. Pokud je pocit méněcennosti takto silný, jedná se o „**komplex méněcennosti**“ – nemoc, jejíž vážnost se mění v závislosti na okolnostech.

Co se týče dětí a smrti, vyjadřoval se Adler (1999) v tom smyslu, že smrt někoho blízkého v raném dětství patří mezi jeden z nejvýznamnějších typů dětských vzpomínek a má velmi výrazný dopad psychiku. Některé děti podle Adlera začnou být morbidní, jiné zasvětil celý svůj život otázce smrti a stále tak či onak proti nemoci a smrti bojují. Leckdy si pak zvolí profesní dráhu lékaře či farmaceuta.

---

<sup>12</sup> Individuální psychologie se snaží vnímat život individua jako celek a považuje každou reakci, každý čin a impulz za projev toho, jaký postoj má daný jedinec k životu (Adler, 1999).

### 3. 1. 3 Carl Gustav Jung

Dalším průkopníkem hlubinné psychologie, který se velice zajímal o téma smrti, byl **Carl Gustav Jung**, ačkoli jeho pojetí se od Freudových úvah zásadně lišilo (Grof, 2009). Jungův specifický přínos pro thanatologii spočívá zejména v tom, že si plně uvědomil, jak výrazně jsou **motivy související se smrtí přítomny v nevědomí**. On i jeho stoupenci shromáždili a rozebrali nesčetné doklady symboliky spjaté se smrtí a znovuzrozením, pocházející z různých kultur a historických období, počínaje mytologií australských domorodců a alchymií konče (Grof, 2009).

Jung měl možnost během své dlouhé psychologické kariéry také provést řadu pozorování u osob, které se blížily smrti. Pozornost zaměřil zejména na sny těchto osob. Blížící se konec byl přítom v jejich snech zpravidla ohlašován symboly, kterými jsou v běžném životě naznačovány psychologické změny stavu, totiž symboly znovuzrození, například změny místa, cesty a podobně (Jung, 1994).

Problémy související se smrtí hrály významnou roli také v Jungem popisovaném **procesu individuace**. Zdůrazňoval, že je zásadní považovat smrt za stejně důležitou jako zrození a přijmout ji jako nedílnou součást života. Užitečným postojem je vnímat smrt jako cíl duchovního člověka. Zatímco v první polovině lidského života je dominantní silou sexualita a plný rozvoj člověka, centrálním tématem jeho druhé poloviny by v ideálním případě měly být problémy biologického rozpadu a blížící se smrti (Grof, 2009; Jung, 2001). Jung (1994, s. 110) říkal, že *tak jako končí dráha střely v cíli, končí život ve smrti, která je tedy cílem celého života. Dokonce i jeho vzestup a jeho vrchol jsou jenom stupně a prostředky sloužící účelu, jímž je dosažení cíle, totiž smrti*. Jung (1994, 2001) byl také toho názoru, že vědomí tuto zcela nepochybnou pravdu o vznikaní a zanikání nesdílí zcela. Člověk podle Junga zpravidla setrvává v zajetí minulosti a zůstává vězet v iluzi mladistvosti. Být starý je totiž velmi nepopulární. Jako by se však zapomínalo na to, že neschopnost stárnout je stejně tak nesmyslná jako neschopnost *vyrůst z dětských střevíčků*.

Lhostejná nebyla Jungovi ani otázka **posmrtného života**. Podle Junga bylo pravděpodobné, že něco z naší duše existuje nadále po fyzické smrti, nicméně byl si vědom toho, že pro to nemá dostatečné důkazy. Byl toho názoru, že pokud život po smrti existuje, nemůžeme si představovat žádnou jinou existenci než psychickou, neboť život duše nepotřebuje ani prostor ani čas (Kupka, 2008).



Zmiňoval také, že existují jisté nevšední zážitky, které člověka pobízejí k přemýšlení nad tímto tématem. Jung (1994) je chápal jako spíše upozornění nevědomí. Sám měl takových zážitků celou řadu. Jak uvádí Kupka (2008), zažil Jung mimo jiné i to, co bylo mnohem později nazváno **zážitek blízkosti smrti (NDE)**. Začátkem roku 1944 si zlomil nohu a poté přišel srdeční kolaps. Ve stavu bezvědomí prožíval vize, které musely začít, když byl v bezprostředním ohrožení života. Tyto obrazy byly pro Junga tak ohromné a působivé, že je o několik let později literárně zpracoval.

### 3. 1. 4 Oto Rank

Oto Rank ve své monumentální práci *The Trauma of Birth*, označil **porodní trauma** za primární zdroj úzkosti v životě člověka. Podle Ranka je strach ze smrti a zničení člověku „vtisknut“ v průběhu děsivého procesu příchodu na svět. Rank dokonce věřil, že mytologie, náboženství a vyprávění o nesmrtelnosti pouze reflektují sdílené porodní trauma. Představa nebe, nirvány a podobných potěšení jsou pouze osvobozením se od smrti a trápení, např. projekce kolektivní potřeby zidealizovat si prostředí mateřského lůna (Grof, 1993; Kocourek, 1998; Meladze, 2012). Význam drastických momentů porodní situace pro emoční život jedince potvrzuje například Grof (1993), který tvrdí, že i znovuprožití porodu ve skupinové terapeutické práci je ohromnou emoční událostí, která může u pomáhajících a pozorujících osob spustit hluboký psychologický proces.

Pokud se týká úlohy porodního traumatu v psychologii, byl ve skutečnosti první, kdo na něj obrátil pozornost, **Sigmund Freud**. Freudovy a Rankovy představy se však v samém pojetí podstatně lišily. Zatímco Freud zdůrazňoval extrémní fyziologické obtíže spojené s porodem jako zdroj úzkosti, Rank vztahoval úzkost k separaci od mateřského lůna, které pro něho představovalo rajský stav bezpodmínečného uspokojování (Grof, 1993).

Rank dále také odhalil **všudypřítomnost smrti** a **obrazy znovuzrození** v prehistorických kultech a moderních náboženstvích. Například křesťanský příběh ukřižování Ježíše Krista je podle Ranka nevědomou manifestací lidské potřeby překonat porodní trauma skrze proces znovuzrození (Meladze, 2012).

### 3. 1. 5 Erich Fromm

Erich Fromm (1996) tvrdí, že mezi lidmi není žádný větší základní rozdíl, psychologicky ani morálně, než je rozdíl mezi těmi, kdo milují smrt, a těmi, kdo milují život, tj. mezi **nekrofilny a biofilny**, přičemž v mnoha lidech působí dle Fromma jak orientace nekrofilní, tak biofilní.

**Nekrofilie** doslova znamená „*lásku ke smrti*“ (podobně jako biofilie znamená „*lásku k životu*“). Termínu se obvykle využívá k označení sexuální perverze vyznačující se touhou zmocnit se mrtvého těla za účelem pohlavního styku. Fromm však tento pojem vztahuje k celkové orientaci člověka na smrt – libování si ve smrti a nenávidění života<sup>13</sup>. Osoba s nekrofilní orientací je taková, jež je přitahována a fascinována vším, co už není naživu, co je mrtvé; mrtvolami, hnilobou, výkaly, špínou apod. Nekrofilní jsou takoví lidé, kteří rádi mluví o nemocech, o pohřbech, o smrti. Platí přitom, že když mluví o smrti, doslova oživnou. Nekrofilové žijí v minulosti. Jsou chladní, odměření, oddaní stoupenci „zákona a pořádku“. Pro nekrofila je dále charakteristická záliba v síle a zabíjení. Milují vše, co neroste, co je mechanické. Vlastnictví nějakého předmětu je pro ně velmi důležité. Nejvýrazněji se přitom nekrofilní tendence projevuje ve snech takových osob. Tematikou těchto snů jsou vraždy, krev, mrtvoly, lebky, výkaly, stroje (Fromm, 1996, 1997).

Fromm (1996, 1997) uvádí jako jasný příklad nekrofilního typu **Adolfa Hitlera**. Ten byl doslova fascinován zkázou a pach smrti mu byl příjemný. Nejvíce ho uspokojovalo to, když mohl být svědkem úplné a absolutní zkázy. Nekrofilní osobnosti u něj odpovídá i typické vzezření (např. mrtvolně bledá kůže) a gesta (ve tváři má tento člověk často výraz, jako by cítil nějaký zápach, což bylo možné pozorovat i na tváři Hitlerově). Jako druhý příklad nekrofilního charakteru mezi známými osobnostmi uvádí autor **Carla Gustava Junga**. Jeho sny byly většinou plny mrtvol, krve a zabíjení. Byl fascinován minulostí a jeho oblíbeným materiálem byly kameny. Už jako dítě navíc fantazíroval o Bohu, který zničil kostel tím, že na něj nechal padnout velké lejno.

Protikladem k nekrofilní orientaci je **orientace biofilní**. Její podstatou je láska k životu jakožto protiklad lásky ke smrti. Podobně jako pro nekrofilii není ani pro biofilii příznačný jeden jediný rys, ale vyjadřuje celkovou orientaci, celkový způsob bytí. Tendence k zachování života je přitom běžná všemu živému. Nepatří sem pouze boj proti smrti, ale také

---

<sup>13</sup> Koncept velmi podobá Freudově **teorii análního charakteru**. Oba charaktery totiž mají mnoho podobného.

tendence integrovat a spojovat se. Biofilie se projevuje v tvořivé orientaci a ve snaze konat dobro (Fromm, 1996).

Fromm dodává (1996), že ani jedna z výše popisovaných tendencí se zpravidla nevyskytuje u lidí v čisté formě. Čistá nekrofilie by totiž znamenala šílenství a čistá biofilie svatost. Většina lidí je tedy směsicí těchto orientací a záleží pak na tom, který z těchto trendů převládá. Lze obecně říci, že láska k životu se vyvíjí většinou v takové společnosti, kde je bezpečí, spravedlnost, svoboda a kde je podporována tvůrčí aktivita jedince.

### 3. 2. Pohled na smrt v rámci logoterapie a existenciální psychoterapie

**Existenciální psychoterapie** je forma psychoterapie, která má své kořeny ve filozofii **Sorena Kierkegaarda** a **Edmunda Husserla**. Zdůrazňuje, že každá jednotlivá osoba je jedinečná a má svobodu volby, která činí její budoucnost nepředpověditelnou a zároveň zdrojem úzkosti. Zdůrazňuje se dále konflikt, který pramení z konfrontace člověka s podmínkami existence, tj. s určitými závažnými záležitostmi a vnitřními charakteristikami, které jsou nedílnou součástí bytí člověka na světě. Ústředním tématem existenciální filozofie je pak **nevyhnutelnost smrti** (Grof, 1993; Yalom, 2006).

**Logoterapie**<sup>14</sup> **Viktora Frankla** je zase přístupem, který klade velký důraz na **otázku po smyslu lidského života**. Otázkou po smyslu života, ať už je položena výslovně, nebo zůstává nevyřčená, je možno označit jako otázku specificky lidskou. Výhradně člověku jako takovému je vyhrazeno prožívat svou existenci jako problematickou a zakusit celou problematičnost svého bytí (Frankl, 2006). Oproti známým teoriím hlubinné psychologie a behaviorismu tak postavil Frankl obraz člověka mající kromě psychofyzických a psychosociálních rozměrů ještě místo pro **duchovní dimenzi**. Říká se proto, že Frankl vrátil psychologii duši, ale na vyšší, duchovní úrovni (Lukasová, 1998).

---

<sup>14</sup> Název **logoterapie** pochází z řeckého slova *logos*, které lze přeložit jako *mysl*. Jeho dalším užívaným významem je *duchovnost* (Kosová, 2014).

### 3. 2. 1 Základní myšlenky existenciální psychoterapie a logoterapie ve vztahu ke smrti

Bylo by možné namítnout, že fakt konečnosti lidského života – smrt – bere životu právě onen pro Frankla podstatný smysl, jinými slovy, že všechno nemá žádný smysl, protože smrt to musí nakonec zničit. V díle filozofa Martina Heideggera se píše o tom, jak jsou lidské bytosti vrženy do nevládného světa, kde se zoufale snaží dosáhnout cílů, jejichž význam bude nemilosrdně zničen smrtí (Grof, 1993). Existenciální filozofové však přicházejí s myšlenkou, že smrt představuje jakýsi pozitivní příspěvek k životu. Život bez smrti totiž ztrácí cosi ze své intenzity. Je-li smrt vyloučena, je život zkrátka ochuzen (Yalom, 2006).

Frankl (2006) pak tvrdí, že smrt je tím, co životu dává smysl. Kdybychom byli totiž nesmrtelní, kdyby náš život nebyl konečný v čase, mohli bychom právem odsunovat každé jednání do nekonečna. Takto však, tváří v tvář smrti jako nepřekročitelné hranici své budoucnosti a ohraničení svých možností se člověk nachází pod nátlakem, aby využil svého času a nenechal kolem sebe jen tak projít jedinečné příležitosti. **Konečnost, pomíjivost je tedy nejen podstatný znak lidského života, nýbrž také konstitutivní pro jeho smysl.** Smysl lidské existence se zakládá na jejím ireverzibilním charakteru. Jak dodává Tomer (1997), je tento přístup tedy zároveň jednou ze strategií, jak čelit strachu ze smrti, což prokázaly i nespočetné studie.

Jak doplňuje Smith (2013), smysl, který přikládáme svým činům a hodnota, již dáváme vlastnímu životu, jsou předurčovány tím, jak chápeme své místo ve světě. Toto chápání se přitom neustále mění v závislosti na konkrétních okolnostech. Stane-li člověk tváří v tvář vlastní smrti, ztratí-li někoho milovaného či prožije nějaké trauma, může to dramaticky otřást vnímáním sebe sama. Tyto události mohou rozšířit normální chápání řádu světa a od základu změnit smysl, který jedinec svému životu přikládá, a účel, pro nějž je na světě.

Smysl je přitom podle Frankla přítomen v každém okamžiku a v každé životní situaci. Úkolem člověka je tento smysl objevit a naplnit. Je to úkol, který člověk přijímá za svůj a činí tak život lepším, krásnějším a radostnějším. Lidský život připodobňoval Frankl k práci sochaře, který opracovává svůj kámen, dobývá z něj tvar. Čas pro dílo je ale neznámý (Kosová, 2014). Aby mohl člověk něco naplnit a ukončit, vědomě počítá i se svým vlastním koncem. Není proto vůbec nutné nějak vylučovat smrt ze života. Život se naplní právě v okamžiku naší smrti.

Nelze však například dělat závěry o smysluplnosti života pouze na základě jeho délky. Jak vysvětluje Frankl (2006), biografii neposuzujeme podle její délky, nýbrž podle obsahového bohatství. Hrdinný život v mládí zemřelého člověka má jistě více obsahu a

smyslu než existence nějakého dlouho žijícího šosáka. Ani tvrzení, že by smysl života spočíval v potomstvu, není podle Frankla správné, neboť něco bezesmyslného nenabude smyslu jen tím, že bude rozmnoženo. Jak vysvětluje Grof (1993), podle Frankla je třeba dosáhnout stavu, ve kterém osoba emočně a biologicky prožívá, že stojí za to být naživu, a cítí aktivní uspokojení ze skutečnosti, že existuje. Nejde tedy o intelektuální vykonstruování smysluplného cíle života, nýbrž o hluboký prožitek filozofického a spirituálního způsobu bytí ve světě, který oceňuje proces života, tak jak je.

### 3. 3 Smrt v terapii: regresní terapie

Smrt se nedotýká psychologie pouze na teoretické rovině. Lze se s ní setkat také v terapeutické praxi. Jedním ze současných populárních (a zároveň alternativních) směrů v psychoterapii je regresní terapie, využívající **regresi**<sup>15</sup>, návratu do minulých životů, k léčbě současných problémů jedince. Podstatou léčebného efektu je přitom vyzdvižení traumatizujících vzpomínek zasunutých v podvědomí či nevědomí člověka a jejich nové zpracování (Jaroš, 2005). Jak říkají Williston a Johnstone (1992), uvnitř každé duše dřímají vzpomínky a vjemy mnoha životů. Tyto záznamy hrají přitom důležitou roli na utváření osobnosti člověka. Autoři zároveň tvrdí, že skutečnost, že jsme si schopni prostřednictvím hypnózy nebo jiných prostředků na své minulé životy vzpomenout, je nezpochybnitelná.

Vědecký průzkum zážitků z minulých životů prováděl například světoznámý **Raymond A. Moody**, který se sám účastnil regrese prostřednictvím hypnózy<sup>16</sup>, v níž se mu odkrylo celkem devět minulých životů. Většina z nich se přitom odehrávala v dobách, o nichž nikdy nečetl, ani neviděl žádný film z té doby. Dříve skeptického Moodyho přiměly tyto zážitky k hlubšímu studiu tohoto jevu. V průběhu svého výzkumu provedl skoro dvě stě hypnotických regresí s dobrovolnými spolupracovníky. Zajímavé přitom je, že jen 10 % z těchto lidí nebylo vůbec schopno vidět svůj minulý život (Moody, Perry; 1992).

Podle Moodyho a Perryho (1992) **může téměř každý prožít regresi do minulých životů**. Je však k tomu zapotřebí vyvinout dostatek trpělivosti a přijmout skutečnost, že lidská psyché je zahalena tajemstvím. Schopnost vyvolat reinkarnační regresi se zdá být

---

<sup>15</sup> V psychologii znamená *regrese* obecně návrat k některým z předchozích vývojových forem (Jaroš, 2005).

<sup>16</sup> **Hypnóza** je stav cílené koncentrace, při němž pacient nevnímá zvenčí zvuky ani jiné vlivy (Jakoby, 2008).

prohloubena jejím opakováním. Pacienti popisují každou další regresi za méně problematickou a „přirozenější“.

Moody a Perry (1992) připomínají, že ve světě působí také **Sdružení pro výzkum regrese do minulých životů a jejich uplatnění v medicíně**, které má stovky členů z celého světa. Toto sdružení vydává informační bulletin a časopis *Journal of Regression Therapy*, který informuje o použití této terapie v lékařské praxi. Terapeuti zabývající se touto problematikou nepopírají, že se pohybují mimo oblast hlavního proudu psychologie. Naopak jsou hrdi na svůj odvážný průlom do nových směrů a překonání jistot empirické vědy.

Grof (2007) i Dragomirecký (2002) se však shodují na tom, že zejména **křesťané, lidé s materialistickým světovým názorem a lidé s výrazně racionálním založením** mohou mít problém tyto zážitky přijmout. Prožití regrese pro ně může znamenat ztrátu pevné půdy pod nohama a upadnutí do zmatků, neboť se osobně střetnou s přesvědčivým zážitkem, jenž podkopává a zpochybňuje jejich zažitý názorový systém.

### 3. 3. 1 Hlubinná abreaktivní psychoterapie (HAP)

V České republice již působí řadu let **Ing. Andrej Dragomirecký**, který je autorem tzv. **hlubinné abreaktivní psychoterapie**. Jedná se o konkrétní typ jedné regresní terapie, při které dochází k tzv. **abreakcím**, odreagování nepříjemných zážitků z minulosti, což má za následek zmírnění potíží jedince. Terapie je **kauzální**, jdoucí přímo po skutečných příčinách klientova současného stavu (Dragomirecký, 1997, 2002; Jaroš, 2005; Valdová, 2011).

Jak vysvětluje Valdová (2011), probíhá HAP zpravidla jako řízený, cílený rozhovor. Klient a terapeut se dohodnou na tématu a to začnou následně zpracovávat. Sezení **probíhá při vědomí, nepoužívá se hypnóza** ani jiné výrazně změněné stavy vědomí. Terapeut využívá asociativní techniku vybavování si za bdělého stavu.

Podle Dragomireckého (2002) je možné HAP použít u všech případů, kdy je příčinou současných potíží nějaké trauma prožité v minulosti. Spadají sem všechny psychické a psychosomatické potíže. Vhodná je také jako nástroj při rehabilitaci poúrazových nebo pooperačních stavů, neboť autor zastává názor, že každý úraz či operace není jen traumatem fyzickým, ale také psychickým. Pokud se dobře zpracuje, urychlí se rehabilitační proces.

Jak je již podle názvu a principu terapie zřejmé, jedná se o alternativní systém, který vychází z původní teorie psychiky jejího autora. Dragomirecký přitom čerpal mnoho

myšlenek z **Dianetiky**, metody užívané poněkud kontroverzní **Scientologickou církví**, od jejíhož působení se však distancuje. Tato církev je zvláště v Americe známá svými útoky proti psychiatrii a jejímu způsobu léčby psychických onemocnění. Základem vnímání člověka je pro Scientologii spirituální bytost, která se skládá z nesmrtelného **ducha, těla a mysli**. A velmi podobně je tomu i v teorii Dragomireckého<sup>17</sup> (Nádaská, 2006).

Jak uvádí ve své Diplomové práci Nádaská (2006), která se této formě psychoterapie teoreticky i prakticky věnovala, má tato metoda z pohledu současného vědeckého paradigmatu velmi diskutabilní teoretický základ, avšak svou činností je velmi podobná konvenčním metodám, což by z ní mohlo učinit minimálně dobrý doplněk stávajících metod. HAP však nesplňuje požadavky České terapeutické společnosti pro akreditaci, problematičké je zejména odborné vzdělání terapeutů v HAP.

### 3. 3. 2 Podoba regresních zážitků

V průběhu inkarnační regrese se lidé přenesou do prastarých kultur a prožívají sebe sama jako příslušníky dávno zašlých epoch. Vidí se v oděvech době přiměřených a slyší rozhovory vedené v dané době odpovídajícím způsobem. Ne každý, kdo se podrobí regresi, se vidí jako Kryštof Kolumbus, Jindřich VIII. nebo podobná historická osobnost. Jen málo lidí prožívá regresi jako člen královské rodiny nebo šlechty. Ve většině případů se lidé cítí být **obyčejnými lidmi**, kteří vedli stejně obyčejný život, jaký vedou dnešní lidé (Moody, Perry; 1992; Williston, Johnstone; 1992).

Jak konstatují Williston a Johnstone (1992), hloubka regrese je u lidí různá. Tito autoři rozlišují celkem **5 úrovní regrese**, do kterých se jedinec může ponořit. Od nejpovrchnější úrovně, která připomíná nahlížení přes závěs až po plnou regresi, kdy je klient angažován do děje minulosti a kdy je také veškeré vědomí přesunuto do minulosti. Nejcharakterističtějším rysem této úrovně je částečná nebo úplná amnézie na to, co klient během sezení prožíval.

V regresní terapii jsou překračovány hranice současného života. Člověk se dostává do stavu rozšířeného vědomí a zážitky, které prožívá, jsou obvykle **vizuální, barevné**. Někdy

---

<sup>17</sup> Dragomirecký (2002) vysvětluje svou představu o lidské psychice na základě přirovnání člověka k továrně, přičemž řídicím pracovníkem je duch, továrnou je naše tělo, náš organismus. Počítačem je pak naše psychika. Jeho model psychiky je tedy trojdimenzionální – kromě těla a mysli zahrnuje ještě třetí dimenzi – ducha, který je zároveň nejdůležitější.

jsou popisovány také slyšitelné zvuky či i vjemy čichové. Podle vyjádření pokusných osob jsou obrazy scén mnohem plastičtější a reálnější než ve scénách vysněných a ve snilkovských představách. Dalším znakem těchto zážitků je, že se rozvíjejí **podle svých vlastních pravidel**, aniž by jejich sled nebo děj mohl být ovlivňován vůlí dané osoby. Tím vzniká pocit, že subjekt je pouze svědkem objektivního dění, nikoli tvůrcem vlastních fantazií. Objevuje se také **dvojí perspektiva**: subjekt buď sleduje okolnosti z vnitřního pohledu, nebo je sleduje z vnějšku, kdy se cítí být spíše pozorovatelem (Jakoby, 2008; Moody, Perry; 1992).

Vstup do minulých existencí je často doprovázen **atmosférou důvěrné známosti**, dokonce pocitem určité nostalgie. Podle výpovědi lidí se tyto pocity podobají stavu, který je všeobecně známý pod pojmem *déja vu*, kdy se člověka zmocňuje silný dojem, že to, co se děje teď, se už někdy muselo stát. K vlastnostem zážitku návratu do minulých životů patří také skutečnost, že se navracená osoba cítí být přímo **ztotožněná s některou z postav** scén, které prožívá, dokonce se v ní poznává přes mnohé rozdílnosti v tělesném vzhledu, životních poměrech, povolání, pohlaví a jiných faktorech (Moody, Perry; 1992).

Regresované osoby vypovídají dále o tom, že během regrese **cítí plně všechny emoce**, které prožívali v roli postavy svého minulého života. Navíc se podle Moodyho a Perryho (1992) u velké části navracených osob ve scénách „minulých životů“ zrcadlí **konflikty a problémy, které právě prožívají ve svém současném životě**, např. jeden pacient prožíval v současnosti velmi vyčerpávající vztah k starší ženě, která mu snažila opanovat, přičemž v regresi prožíval život zotročené dívky v nějakém dávném městě Středního východu. Zastánci myšlenky reinkarnace tvrdí, že zmíněné prolínání problémů pramení ze skutečnosti, že nevyřešený životní konflikt se reprodukuje znovu a znovu v každé inkarnaci, dokud se pro něj jednou nenajde vyřešení.

Jedním z nejzajímavějších momentů těchto zážitků bývá okamžik, kdy lidé začnou v regresi mluvit nějakou cizí řečí. V některých případech to bývá jazyk všeobecně známý (jako třeba francouzština nebo němčina), ale někdy se vyjadřují řečí velmi těžce srozumitelnou. Jedná se o tzv. **xenoglosii**. Někteří vědečtí pozorovatelé soudí, že již tito lidé museli být někdy s jazykem v kontaktu, případně bývá tento jev popisován jako vyjádření náboženské extáze (Moody, Perry; 1992; Williston, Johnstone; 1992; Weiss, 2013).



### 3. 3. 3 Léčebné účinky regrese

Existují terapeuti, kteří tvrdí, že nic takového jako minulý život neexistuje, a to, co prožívá pacient během regrese, je produkt symbolického zobrazení jeho problémových situací současného života. Terapeuti, kteří v regresi do minulých životů věří, tvrdí, že se bude problém vracet v každém dalším životě, dokud se konečně nevyřeší. Ať je to tak či onak, není to samo o sobě tak důležité jako výsledky, které metoda přináší (Moody, Perry; 1992).

Terapie minulými životy je podle mnohých autorů (např. Moody, Perry; 1992; Weiss, 2013 aj.) velmi praktickou a úspěšnou metodou. Psychický proces, který prožívají lidé v rámci inkarnační regrese, vede k obrovskému **pocitu uvolnění a ulehčení**. Mnoho lidí navíc dojde k poznání, jak vyřešit své současné problémy, včetně potíží týkající se jejich zdravotního stavu. Weiss (2013) však dodává, že tento léčebný proces není vždy všezahrnující. Někdy jde o pouhé zjištění dávného fyzického původu nějaké současné fyzické bolesti. Obzvláště dobře se pomocí terapie minulými životy léčí např. chronické bolesti hlavy. To potvrzují také Moody a Perry (1992) a Valdová (2011), kteří dále tvrdí, že se reinkarnační regrese uplatňuje také u chorob, které nějakým způsobem souvisejí s **emocionálními stavy**, např. u astmatu a některých jiných respiračních chorob, u velkého počtu kožních onemocnění, vředů, vysokého krevního tlaku a chorob zažívacího traktu.

Reinkarnační terapie se navíc projevuje jako zvláště účinná **metoda léčení různého druhu fobií**. Moody a Perry (1992) uvádějí případ Johannese M. Claddera, který v Holandsku studoval zvláště tvrdošijné případy fobií pacientů, kteří se dlouhou dobu bezvýsledně léčili. 20 pacientů z 25 se své fobie zbavilo účinkem reinkarnační regrese. Úspěch se přitom dostavil po průměrně 10 až 15 sezeních. Cladder doporučil na základě tohoto studia reinkarnační regresi jako rychlou, spolehlivou a účinnou metodu léčení fobie.

Snad nejúčinněji se však projevuje regresní terapie ve svém **působení na deprese**. Mnozí lidé s depresemi nalézají důvody svých depresí ve svém minulém životě (Moody, Perry; 1992).

Jak konkrétně působí regrese na tělo člověka a nemoci s ním spojené, nelze s určitostí vysvětlit. Nicméně pravděpodobně bude tento efekt mít co dočinění s psychosomatikou. Z psychosomatických pravidel, která se dají prokázat pokusy na vědeckém základě, je zřejmé, že existuje nepopiratelný důkaz, že duševní stav ovlivňuje fyziologické a chemické procesy. Dnes přiznává lékařská veřejnost celkem ochotně, že existuje mnoho věcí ve společenství ducha a těla, kterým nerozumíme (Moody, Perry; 1992).

## 4. EXPLANACE VLASTNÍ KONEČNOSTI

Chápat smrt jako terminální stav, kdy dochází k postupnému a nezvratnému selhávání životně důležitých orgánů a tkání, což má za následek zánik individua, je pro některé lidi nedostatečné, pro jiné to však může být zcela v pořádku. Pro někoho je naplňující představa smrti jako naprostého klidu, někdo vnímá jako věčnost pokračování rodu, koloběh přírody a nepotřebuje nic dalšího. Dobré a příjemné může být ohlédnout se na život, v němž se člověk nezpronevěřil sám sobě, může přijmout sám sebe i skutečnost, že čas vypršel. Někdo je zase více spirituální a taková je i jeho smrt (Vodáčková, 2002).

V rámci explanace vlastní konečnosti vyvstává tedy zásadní otázka: **Co se stane po smrti (a jak si lze smrt z hlediska své podstaty vysvětlit)?** Jak uvádí Harrison (2003), je to otázka, která vzdoruje vědecké metodě; ta totiž požaduje, aby údaje byly měřitelné a pokusy opakovatelné. Tato otázka přitom může být sama v sobě logicky sporná. Mohla by to totiž být otázka stejného druhu jako například: *Kolik váží středa?* Nebo: *Jak voní žlutá?* Tyto otázky nedávají smysl. Otázka, co se stane po smrti, by mohla být právě tak nesprávná – z toho důvodu, že v okamžiku, kdy nastane smrt, může pojem času ztratit jakýkoli význam či souvislost. Pokud po smrti čas neexistuje, je nesmyslné se takto ptát. Pokud existuje, je to otázka nejen správná, ale také pro lidské bytí nesmírně významná. Ať už je však tato otázka jakákoli, je faktem, že snad každý člověk si ji v průběhu svého života alespoň párkrát položil. Smrt je pro člověka velké tajemství – mystérium, které umožňuje obě interpretační varianty. Proto se názory na život po životě a vysvětlení smrti liší. Dle Haškovcové (2000) má každý člověk právo věřit, že nějaký život po smrti existuje, stejně jako má každý právo takovou víru odmítnout.

Jak doplňuje Munzarová (2005), smrt je zpravidla v představách lidí buď vstupem do naprosté nicoty anebo pokračováním života. V prvním případě se představa může podobat zoufalství, v druhém pak věčné naději. Všichni jsou však zatíženi jakousi nejistotou a pochybnostmi, neboť vše se vyjeví až v okamžiku smrti.

## 4. 1 Biologizující explanace smrti

„Každému, kdo se zrodí, je do vlnku dána také smrt. Život člověka je podmíněn smrtí a smrt je podmínkou života. Každý živý tvor je podřízen biologickým zákonitostem, ze kterých se nelze vymanit, které nelze popřít a nad kterými nelze zvítězit“ (Haškovcová, 2000, s. 23). Tato slova paní doktorky Haškovcové mohou být pro někoho příliš krutá, pro druhého dráždivá, pro jiné naopak nemusí přinášet mnoho nového a pojí se spíše s pocity smíření. Tento přístup ke smrti bychom mohli označit jako **biologizující explanace smrti**.

Na smrt se lze z tohoto pohledu dívat jako na faktum, které se stává předmětem přírodovědných zkoumání. Popisují se přitom zákonitosti, kterým smrt podléhá. K procesům biologické povahy může člověk mít či nemít vztah, ale zainteresovanost je nemůže proměnit, neboť zákony života i smrti běží svým tempem. Smrt je také z tohoto pohledu podmínkou evoluce. Jedná se o nevyhnutelnost, geneticky předepsaný program individua (Haškovcová, 1975). V této souvislosti se často hovoří také o **tzv. teorii biologických hodin**: člověk fakticky umírá tehdy, když se naplnil geneticky podmíněný *program života*, nebo když je v určité dané chvíli realizován *program smrti* (Haškovcová, 1990).

V jistých dimenzích uvažuje i biologizující přístup o **nesmrtelnosti**, avšak ne takové, která bývá prezentována v pohádkách či fantasy příbězích. Pokroky moderní medicíny s sebou přinášejí předpoklady, že vývoj je lineární a nepřetržitý. Má se za to, že očekávaná délka života poroste i nadále tak, jak rostla v průběhu dvacátého století. Z toho vyplývá, že by se mohla smrt postupem času odsunout do takové dálky, že příští generace budou moci počítat s *nesmrtelností*. To s sebou pochopitelně přináší také řadu problémů, např. ekonomické obtíže vyvolané novým demografickým složením populace (Harrison, 2003).

Obecně však vzato, je podle tohoto pojetí život konečný. V tomto bodě se pak ozývají mnozí odpůrci s otázkami: **Jaký smysl může mít život, který je konečný?** Jaký smysl může mít život, v jehož budoucnosti je jisté jen to, že znamená smrt? Právě s touto stránkou budoucnosti se musel každý jedinec lidské společnosti všech dob psychicky i lidsky vyrovnat, ať vědomě nebo bezděčně. Toto vyrovnání zároveň znamenalo i rozvinutí schopnosti žít lidsky produktivní život, který má smysl právě na zemi a v té konečnosti, která je bytostně lidskou situací (Haškovcová, 1975).

## 4. 2 Náboženský výklad smrti

*„Není divu, že smrt rádi odmítáme. Celá náboženství na tom byla postavena. obraťte se k náboženství a můžete si být jisti nekonečným životem. Nemůžete umřít, máte duši, ducha, věčné vnitřní já, které nebude zohyzdněno od červů a nepodlehne hnilobnému rozkladu“ (Blackmoreová, 1993, s. 7).*

### 4. 2. 1 Spirituální dimenze v lidském životě

Explanace, tj. vysvětlování podstaty smrti (ať už vlastní či cizí) se silně dotýká tématu spirituality. **Spirituální dimenze** je součástí lidského bytí, je to potenciál, který může být v průběhu lidského života různým způsobem rozvíjen a může se také měnit. Může pomoci při hledání životního smyslu, stabilizuje hodnotový systém a přináší jistotu určitého řádu. Spiritualita rozvinutá ve víru lidem poskytuje návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou a rámcem pro interpretaci životních dějů. Jak podotýkají Vágnerová (2007), Koukolík (2014) a Křivohlavý (2011), zejména ve stáří potřeba spirituálního směřování velmi často narůstá. Stárnoucí člověk si uvědomuje, že se počet dní jeho života krátí, a začíná se proto intenzivněji zajímat o základní otázky bytí a smyslu žití.

**Pojem spiritualita** má kořeny v křesťanské tradici. Pochází z latinského *spiritualis* (duchovní) a odvozeného *spiritus* (dech nebo duch), a odkazuje k působení třetí božské osoby, Ducha svatého, na jednotlivého člověka. Spiritualita je tím, co oživuje, oduševňuje život věřících. V 2. polovině 20. století se však tento pojem rozšířil na Západě i mimo oblast křesťanství jako osobní, niterná poloha náboženství (Smékal, 2002; Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012). Spiritualita bývá považována za **nezbytnou součást lidské psychiky** a ve vědách o člověku se mluví o **potřebě spirituality** – každý potřebuje mít víru, mít smysl svého života (konání). Její nedostatek se v některých případech považuje dokonce za příčinu vzniku neurózy. Stejně tak pocit ztráty smyslu je častým spouštěčem krizí. Naopak zdravá spiritualita zvyšuje kvalitu života a je uváděna jako jeden z faktorů subjektivní pohody (Smékal, 2002; Koenig, 2010; Křivohlavý, 2011; Vodáčková, 2002).

Důležitost spirituality vyniká zvláště v situacích, v nichž člověk pocítuje ohrožení dosavadního řádu věcí, kdy je konfrontován s nahodilostí, s něčím mimořádným a něčím nevysvětlitelným. Všechny tyto situace působí na člověka jako výzva k hledání smyslu, který je za nimi (Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012).

**Podoby spirituality** jsou rozmanité. Jejich charakter má své historické, geografické i antropologické souvislosti. Nejrozšířenější podoby spirituality podle počtu přívrženců jsou: **islámská, buddhistická, křesťanská a židovská**. Rozmanité jsou i duchovní systémy náležející k různým etnickým skupinám (např. indiánské, sibiřských národů). Navíc vedle již existujících systémů vznikají nové směry, v nichž se zpravidla kombinují nebo zdůrazňují rysy některých existujících náboženství (Vodáčková, 2002).

Jak zachycuje ve svém díle Říčan (2002), v posledních desetiletích vrostla frekvence slova *spiritualita*, jež získalo navíc proti *náboženství* pozitivní konotaci. Spiritualitou se v současnosti rozumí niterný prožitek a jemu odpovídající jednání, zatímco jako náboženství se označuje spíše vnější projev a instituce, jež „ryzí“ spiritualitu spíše poškozují. V češtině získala podobný, velmi široký význam slova *duchovní* a *duchovnost*. Mnozí chápou dnes jako atraktivní možnost vést „**duchovní život bez náboženství**“. Jak doplňují Vojtíšek, Dušek a Motl (2012) spiritualita je dnes spojována se zážitkem, individuální tvořivostí a svobodným rozvojem. Být spirituální se může stát žádoucí součástí sebepojetí, a to bez příslušnosti k jakékoli instituci a dokonce pouze s minimálními znalostmi z oblasti náboženství.

Specifická je též **situace v české společnosti**, kde se výrazně promítá vysoká nedůvěra nejen v náboženské instituce, ale i k institucím obecně. Tato nedůvěra i odpor mají své historické příčiny. Vychází z nich zároveň již tradiční sebepojetí velké části příslušníků české společnosti jako „ateistů“. Při sčítání lidu roku 2001 zvolilo odpověď „bez vyznání“ více než 6 milionů respondentů, tj. asi 59 %, což vedlo k mediálním spekulacím o české společnosti jako „nejvíce ateistické“. Z podrobnějších výzkumů však vyplývá, že tento „ateismus“ je spíše projevem oné již zmíněné nedůvěry k institucím. Jen zhruba jedna pětina populace totiž odmítá připustit existenci transcendentna v jakékoli podobě. Pověstný „český ateismus“ je tak vším možným, jen ne skutečným ateismem (Vojtíšek, Dušek, Motl; 2012).

Ježková (2008) ve své výzkumné práci uzavírá, že lidé si bez ohledu na svou duchovní orientaci všichni kladou důležité otázky po smyslu bytí tváří v tvář vlastní konečnosti a svým vlastním jedinečným způsobem se s nimi vypořádávají. Bez ohledu na jejich spirituální zaměření (či ne-zaměření) se tedy dle Ježkové má smysl věnovat existenciálním otázkám, které se v souvislosti s tématem smrti přirozeně vynořují.

#### 4. 2. 2 Víra v posmrtný život

Snaha o poznání smrti a porozumění posmrtnému životu je stará jako lidstvo. Myšlenka, že smrtí nic nekončí, myšlenka o dalším existování, je vlastní všem náboženským a mnohým filozofickým systémům, které se právě v tomto bodě dotýkají a překrývají. Hlásí se k ní též západní filozofie počínaje Platónem. Nelze přitom vyloučit, že tento postoj a východisko nejsou pouhým „zbožným přáním“ smrtelníka, nýbrž pokrývají tajemství lidské existence ve vztahu ke smrti (D'Souza, 2010; Hemleben, 2011; Vymětal, 2003).

Eschatologické mytologie se obecně shodují v tom, že duše zemřelých podstupuje po smrti celou řadu dobrodružných zážitků. Posmrtná cesta duše bývá někdy popisována jako cesta nevidanými krajinami, vzdáleně podobnými těm, jaké známe na tomto světě, jindy zas jako setkání s různými archetypálními bytostmi, či jako průchod celou řadou změněných stavů vědomí. Podle některých kultur prodlévá duše dočasně v zásvětních říších, jako je křesťanský očistec anebo lóky tibetských buddhistů, v jiných kulturách nachází v zásvěti věčný domov – nebe, peklo, ráj anebo sluneční říši (Grof, 2009). Většinou se tedy předpokládá, že v lidské bytosti existuje jakási nehmotná složka, která je nazývána duchem/duší. To podporuje i trend dnešních věd, které tíhnou k představě, že lidská bytost je vícedimenzionální (Williston, Johnstone; 1992).

V současnosti je víra v posmrtný život součástí celkového trendu nárůstu role spirituality v životě člověka. Data z výzkumu Evropské studie hodnot (1999 – 2000) toto tvrzení výrazně posilují. Vůbec nejnápadnější je totiž rostoucí počet mladých lidí (zvláště v severní Evropě), kteří věří jak v posmrtný život, tak i v „Boha uvnitř“, tedy v Boha imanentního spíše než transcendentního (Vojtíšek, Duše, Motl; 2012). Nejnovější mezinárodní kvalitativní výzkum ISSP (*International Social Survey Programme*), na jehož výsledky odkazuje Nešporová (2013), však ukázal, že v České republice se během 10 let (od roku 1999 do roku 2008) obecně značně vytratila víra v posmrtný život (z 2/5 na 1/4). V porovnání s dalšími Evropany je to však ojedinělý jev. Co se týče genderových rozdílů, ženy vykazují tendenci věřit v nadpřirozené jevy i posmrtnou existenci častěji než muži.

D'Souza (2010) uvádí, že existují vlastně jen **dvě hlavní verze posmrtného života: východní a západní**. Podle východního názoru se duše po smrti navrátí do nějaké transcendentní nejvyšší reality, kdežto na západě se hlásá tělesné vzkříšení. To jsou dvě nejvýznamnější formy, v něž lidé doopravdy věří. Například, jak dodává Grof (2009), **nebe, ráj a peklo** vykazují téměř univerzální distribuci napříč všemi náboženstvími, kulturami, zeměpisnými oblastmi i dějinnými obdobími.

Fontana (2009) hovoří dokonce o **důkazech existence posmrtného života**. Ty podle něj pocházejí ze 4 zdrojů:

- od zemřelých, kteří z onoho světa komunikují se svými pozůstalými blízkými;
- od lidí, kteří prožili zážitky klinické smrti a vrátili se zpět do života;
- od lidí, kteří prožili zážitky klinické smrti a nevrátili se zpět do života;
- z východních a západních spirituálních tradic.

Jung (1994) připomíná, že parapsychologie spatřuje jako vědecký důkaz pro další život po smrti právě to, že se zemřelý projevuje – ať již v podobě duchovního zjevení, nebo skrze medium – a sděluje věci, které byly známy výlučně jemu. I kolem těchto případů však zůstává však celá řada otevřených otázek. Oproti tomu Hillman (1997) tvrdí, že hledat důkazy a empirické doklady nesmrtelnosti by bylo matoucí, neboť důkazy a empirické doklady jsou kategorie vědy a logiky. Těchto kategorií používá lidský rozum, a ten lze přesvědčit jen důkazem. Duše však není rozum a má jiné kategorie, pro ni jsou ekvivalenty důkazů víra a smysl. Duše se potýká s otázkou posmrtného života prostřednictvím svých zkušeností.

Z hlediska psychologie, je víra v posmrtný život mnohými autory pojmána jako **jeden z obranných mechanismů**, které člověk potřebuje, protože si nedovede představit, že by neexistoval (Haškovcová, 2000). „*Pokud si představíme svou vlastní smrt (případně své posmrtné nebytí) a vezmeme přitom v úvahu, že smrt znamená nevnímat, necítit, nemyslet, nebýt si vědom, odporujeme tím naší tisícínásobné zkušenosti, že jsme se doposud vždy probudili ze spánku, případně z bezvědomí. Kromě toho máme tendenci představovat si všechno myšlené konkrétně, představujeme si tedy ztrátu vnímání jako vnímanou tmou. Konec duševního života je v tomto smyslu nepředstavitelný* (Říčan, 1990, s. 408).

Člověk je mnohdy utěšen myšlenkou, že život nekončí, že existuje na světě něco, co má vyšší smysl. Jak připomínají Munzarová (2005), Vojtíšek, Dušek a Motl (2012), víra v nesmrtelnost však nemusí být vždy útěchou. V každém případě zatěžuje člověka odpovědností s možností odplaty za provinění. Duchovní tradice totiž neslibují jen blaženost na onom světě, ale také varují před světem plným utrpení, kde může duše hříšníka trpět navěky. Avšak ani ti, kteří nevěří v život po smrti, nenalézají v této představě vždy útěchu. Vodáčková (2002) zdůrazňuje, že z pozice odborníků bychom zajisté neměli lidem zpochybňovat jejich přesvědčení, že smrtí všechno končí, ani jejich víru, že smrt je jen přechodem k jiné formě bytí.

#### 4. 2. 3 Křesťanský výklad (Bůh, nebe a peklo)

Křesťanská spiritualita je jakýmsi základem kulturního zázemí, vzdělanosti i etických principů evropské společnosti (Nešporová, 2013; Vodáčková, 2002). Její pojetí nemoci a smrti je rozšířené dodnes a rozhodně se s ním neztotožňují jen věřící. Tradiční kulturní křesťanské prostředí totiž významně formuluje názory všech lidí, kteří v něm žijí (Haškovcová, 2000). Vágnerová (2007) doplňuje, že jistota Boží existence je pro člověka (stejně jako spiritualita obecně) důležitá nejintenzivněji ve stáří, protože je jistotou zakotvení, které není vázáno jen na dobu tělesného života.

Otázkami „posledních věcí člověka“ se v křesťanském kontextu zabývá **eschatologie** (ze slova *eschatos*, tj. *poslední*), která je definována jako *systematická reflexe křesťanské naděje*. Je učením o konečnosti neboli finalitě a také o tom, jak se člověk po smrti dostane do nebe. V rámci eschatologie jsou tradičně pojednávána čtyři ústřední témata: **téma smrti, téma Posledního soudu a téma Nebe a Pekla** (Ježková, 2008; Šiklová, 2013).

##### Téma smrti

Jak popisuje Harrison (2003), křesťané věří, že Bůh své plány a poznání zjevil v Písmu (Bibli). První smrt, uvedená v Bibli, je přitom vražda. Najdeme ji v První knize Mojžíšově, v příběhu o Ábelovi a Kainovi. Příběh především zdůrazňuje, že člověk nesmí zabít jinou lidskou bytost. Nicméně jako trest je zabití přípustné – a nejen za vraždu, např. smilníci měli být ukamenováni k smrti.

Pro smrt používá Starý zákon slovo *mávet* a Nový zákon slovo *thanatos*. Oba tyto výrazy naznačují obvykle konec pozemského života, fyzickou smrt, tj. pozorovatelný rozklad všeho živoucího, ať už jde o člověka, zvíře nebo rostlinstvo (Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995). Jak dodává Steindl (1987), fakt existence smrti vede křesťana k víře v Boha, k naději ve vykoupení, tedy k **jednotě s Bohem**.

**Křesťané věří ve věčný život.** Věří, že skrze Kristovu oběť byla přemožena smrt. Ježíš podle nich zemřel, byl pohřben a o tři dny později bylo jeho tělo vzkříšeno z mrtvých. Z toho čerpají naději, že i oni sami budou vzkříšeni a že budou žít navěky (Harrison, 2003; Smith, 1994). Jak uvádí Moody (2005), jsou ve Starém zákoně uvedeny dvě pasáže, které jednoznačně mluví o životě po smrti: Izaiáš (26, 19) a Daniel (12, 2). Obě naznačují vzkříšení fyzického těla a stav smrti přirovnávají ke spánku.



Bible tedy chápe tělesnou smrt člověka jako **oddělení vnitřního člověka od jeho tělesné schránky**. Smrt těla je nazývána stržením stanu, svlečením pozemského těla anebo odchodem z těla. Duch a duše se oddělují od těla, načež se podrobují soukromému Soudu. Smrtí člověka končí jeho pozemský život. Na základě skutků, které vykonal za života, bude rozhodnuto, zda bude přijat do Nebe, zda podstoupí proces očištění od hříchů v Očistci či zda propadne Peklu. Dle Bible **má člověk jen jednu příležitost žít na této zemi a také jednou umírá** (Ježková, 2008; Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995).

#### Téma posledního soudu

Křesťané věří v obecné vyvrcholení dějin, které je spojeno s druhým příchodem Krista a nastolením Božího království na Zemi. Věří, že nastane tzv. **poslední soud**. Ten má přijít až na konci času, kdy se otevřou hroby a všichni mrtví budou znovu souzeni (Elias, 1998; Grof, 2009). Kromě posledního soudu se hovoří také o **Božím soudu nad hříchem/soukromém soudu**, ke kterému dochází ve smrti, kdy se duše oddělí od těla (Elias, 1998; Grof, 2009; Křivohlavý, Kaczmarczyk; 1995). Většina lidí přitom musí projít očistným procesem v očistci, kde je již nic nebude odvracet od Boha. V tom jim budou pomáhat svatí a modlitby živých (Smith, 1994). Proto se v katolicismu stalo zvykem, že se živí modlí za mrtvé, aby zkrátili dobu jejich pobytu v očistci. Je přitom obecně známo, že ve středověku byla tato tradice zneužívána. Církev prodávala odpustky, po jejichž zakoupení získali bohatí následně brzké propuštění z očistce (Harrison, 2003).

#### Téma nebe a pekla

Stoupenci Ježíše Krista, kteří se dostanou do nebe, se těší přítomnosti Boha, andělů a světců a rozjímají o boží existenci. **Nebe** je všeobecně chápáno jako místo „nahore“, spojené s lidským vnímáním oblohy, jeho součástí jsou i slunce, měsíc a hvězdy. Je to oblast blaženosti, radosti a světla obývaná duchovními bytostmi vyššího řádu a spravedlivými, netělesnými lidmi. **Ráj** je dalším příbytkem na onom světě určeným pro blažené, kde vládne naprosté štěstí, radost, mír a rozkoš. Jak napovídá už jeho název, bývá obvykle znázorňován jako překrásná zahrada nebo park s cizokrajnými stromy, obsypanými lahodným ovocem, řekami plnými života, s ptactvem a zvířaty hýřícími barvami. Nevyskytují se tady vůbec žádné záporné pocity nebo sklony. **Peklo** je oproti tomu obvykle popisováno jako říše nacházející se „dole“, pod zemským povrchem, ve spleti podzemních jeskyní. Je to podsvětní území temna, spojované hrůzou, zoufalstvím a tělesným utrpením. Peklo obývají démonicky zlé bytosti, škodolibě vystavující své oběti nepředstavitelným mukám (Grof, 2009).

#### 4. 2. 4 Hinduismus a karma

V hinduismu je rozšířena **víra v reinkarnaci**. Duše člověka podle ní přechází po smrti do jiného těla. Hinduisté tento přechod nazývají *sansára* (což doslova znamená *to, co plyne spolu*). Věří, že duše může přecházet posloupnou řadou z rostlin nebo zvířat, až nakonec dosáhne lidského těla a od té doby prochází koloběhem dalších zrození. Kam člověk přijde, záleží na tom, jak strávil předchozí život. Pokud žil v souladu s kosmickým řádem, narodí se v příštím životě v lepším postavení (Smith, 1994). Jak doplňuje Siémons (1996), velmi čistým a duchovně vyspělým jedincům je dána intuice či dokonce vize jejich předchozích existencí, zatímco zvířecí zrození se může v krajním případě přihodit bytosti, která nevyužila své předchozí existence ke skutečnému duchovnímu povznesení.

Reinkarnace tedy obsahuje myšlenku, že člověk se skládá z fyzického těla a myslí/duše. Po smrti jedince fyzické tělo zahyne, ale duše může přetrvat a přidružit se později k jinému fyzickému tělu (Siémons, 1996). Putuje tak od jedné existence do druhé. Rané upanišady říkají dosti bez rozpaků, že jde o **átman, Já**. Jako housenka sleze z jednoho stébla a vyšplhá zase na druhé. Ve skutečnosti je však duše ještě komplikovanější, átman je nedotčen umíráním a smrtí, časem a změnami (Hummel, 1997). Podle indické nauky tedy není jen život po smrti, ale také před narozením. Současný život člověka je jen dočasným stádiem v dlouhé řadě životů. Životy přitom prožíváme právě zde na Zemi (D'Souza, 2010).

**Slovo reinkarnace** se poprvé objevilo v 19. století.<sup>18</sup> Hinduismus přitom podle Siémonse (1996) poskytl model reinkarnace, který je považován za nejpropracovanější a bezpochyby nejznámější. Jak potvrzuje D'Souza (2010), tato nauka o reinkarnaci – nekonečném cyklu zrození a úmrtí – existuje už tři tisíce let a ovlivnila představy o posmrtném životě na celém Východě.

Hinduisté věří, že každý život je spojen s těmi předchozími nejen duší, ale také **kosmickým zákonem**, který nazývá **karma** (D'Souza, 2010). Karma v překladu znamená *čin, akci, dílo*, myslí se jím také *plod* nebo *následek skutku* či dokonce *příčinná souvislost mezi skutkem a jeho následky*. Signalizuje váhu minulých akcí, která se projevuje v našem životě v každodenních událostech (Hummel, 1997; Siémons, 1996). Karma je pro hinduisty **morální**

---

<sup>18</sup> Siémons (1996) uvádí další příbuzné termíny, které se používaly pro vyjádření podobných myšlenek, např. *transmigrace* (duše mění svůj stav a pobyt), *metensomatóza* (periodické opakování vtělení duše do těla), *empsychóza* (oživení duše pomocí vtělení) či znovuzrození (*palingenesis*).

**zákon**, neboť jednání lidí automaticky určuje jejich osud. O svém osudu rozhodují lidé sami. Je příčinou jejich štěstí i neštěstí (Smith, 1994).

Také ve **20. století** se často mluví o **karmickém zákonu**, zákonu příčiny a následku, který přisuzuje každé akci zákonitý a nevyhnutelný následek v blízké či daleké budoucnosti. Říká se dokonce „tvořit“ karmu, čímž se chápe zatížit, zadlužit budoucnost činy, slovy a myšlenkami, za které člověk ponese vlastní zodpovědnost (Siémons, 1996). Někdy tak bývá hinduismus kritizován za to, že podporuje fatalismus a nečinnost: když uvidím člověka, který má hlad nebo se topí, nepomůžu mu, protože takový osud si zaslouží. Staří mudrcové jsou však přesvědčeni, že tomuto člověku je zapotřebí pomoci, neboť to, že se v pravou chvíli objevím já, je součástí jeho karmy (D'Souza, 2010).

#### 4. 2. 5 Buddhismus a dosažení nirvány

Mnohé kultury si vyvinuly speciální techniky cvičení a přípravy, jak umírat. Vznikaly příručky, které učily lidi, co mají očekávat od smrti a jaké si mají vypěstovat návyky, aby nebyli zmateni, až nadejde jejich čas. Nejznámější takovou knihou je *Tibetská kniha mrtvých* neboli *Bardo Thödol*. Tuto knihu měli studovat tibetští buddhisté za života a měla jim být předčítána na smrtelném loži, aby jim poskytla vodítko, jaké prožitky na ně čekají při umírání (Blackmoreová, 1993). Jak dodává Harrison (2003), *Tibetská kniha mrtvých* je považována za dílo napsané reinkarnovaným lámou, svatým mužem, který psal o svých minulých životech. Grof (2009) k tomu připomíná, že ačkoli je *Tibetská kniha mrtvých* na první pohled určena umírajícím, má i další významové roviny. Podle buddhistického učení totiž nenastává smrt jen v okamžiku biologického zániku života, nýbrž v každém okamžiku naší existence. Stav popisované v této knize lze prožít i v meditativním stavu při systematické duchovní praxi.

V buddhismu se tedy opět jako v hinduismu setkáváme s myšlenkou opakovaného zrození člověka po smrti. Mnoho detailů se zde však významně liší. Jak vysvětluje D'Souza (2010), například podle buddhismu se lidé sice rodí opakovaně, ale všechny životy se nutně nemusejí odehrávat na této zemi ani v tomto vesmíru – buddhismus postuluje **mnoho světů**.

Dále buddhismus ani nevyhlašuje existenci nesmrtelné duše, neboť duše se podle tohoto náboženství rozplývá ve čtyřech prvcích: ve smyslech, představách, přáních a v poznání (Steindl, 1987). Hummel (1997) proto označuje učení o karmě a koloběhu znovuzrození v buddhismu jako „**putování duší**“ **bez duše**. Nikdo není v různých životech

stejnou osobou. Na rozdíl od hinduismu totiž buddhismus **popírá existenci átmanu**, božského jádra osobnosti, čímž zpochybňuje identitu osoby od jednoho života ke druhému a ještě více dle Hummela komplikuje otázku obtížnou již v hinduismu, totiž otázku, co tu vlastně putuje. Siémons (1996) doplňuje, že to, čemu říkáme vědomí, je podle buddhismu jen střídání stavů vědomí. Žádné trvalé vědomí tedy neexistuje. Veškeré seskupení lidských složek se nakonec rozptýlí. Zůstává pouze svazek karmických energií celé existence jako jakýsi živý kořen, aby dal vznik zcela nové bytosti v lidském těle.

Dá se říci, že to vše souvisí také s ústřední myšlenkou Buddhova učení, kterou je **pomíjivost**: všechno, i člověk sám, je pomíjivé, přechodné, dočasné a neustále se měnící (Blackmoreová, 1993). V posledním stavu vědomí se nedospívá k téže osobě ani k jiné. Nový člověk, vzniklý z předchozího karmického působení, je pouze volně spojen s předchozím člověkem. Podobá se ozvěně, odrazu v zrcadle nebo obtisku pečetě. Jedná se spíše o proud existencí nežli o individuální přežívání (Hummel, 1997).

Jak vysvětluje Hummel (1997), podaří-li se člověku vymanit z koloběhu podmiňujících se souvislostí nebo na některém místě zpřetrhat řetězec kauzality, znamená to pro něj **osvobození** neboli **nirvánu**. Zničení karmy je prostředkem, jak zastavit koloběh vznikání a zanikání. Nirvána je tedy přerušením existence člověka a představuje odchod do nebytí. V tom je buddhismus výjimkou mezi náboženstvími, neboť zdůrazňuje smrt jako cíl (Steindl, 1987; Williston, Johnstone; 1992). Siémons (1996) dodává, že sám Buddha musel projít celou řadou existencí<sup>19</sup>, aby dosáhl tohoto vrcholu. Buddhismus přitom nechává každého, aby se rozhodl o svém vlastním tempu, anebo se zastavil na stupni, který si přeje.

V neposlední řadě je důležitou myšlenkou buddhismu také ta, která říká, že celý život člověka je prostoupen **utrpením**. Člověk si tuto skutečnost musí uvědomit, chce-li se utrpení zbavit (Hummel, 1997). Jak Hummel (1997) dodává, v minulých letech bylo často konstatováno, že hinduistické a buddhistické pojetí reinkarnace je na rozdíl od západního pesimistické. Putování duší jako útěk, nikoli jako požehnání, jako noční můra, nikoli jako naděje – to je skutečně známka východní víry v reinkarnaci v její tradiční podobě. Moderní

---

<sup>19</sup> Podle starých pramenů Buddha prohlédl dějiny svého karmického původu pod stromem Bódhi ve stavu osvícení. Prohlédnutí karmických souvislostí u sebe i druhých přitom patřilo v hinduismu i buddhismu k uznávaným schopnostem jogínů (Hummel, 1997). Známe jsou zejména **Buddhovy Čtyři ušlechtilé pravdy**. První říká, že živá bytost je podrobena bolesti, která je věrnou společnicí naší existence. Druhá pravda říká původem bolesti je žízeň po životě a po požitech. Třetí pravda popisuje, že je možné naprosté ustání bolesti dosažením stavu blaženosti (nirvány). Čtvrtá pravda pak mluví o Osmidílné cestě osvobození, ve které se jedná o nalezení správné cesty, správného úsilí (Siémons, 1996).

směry oproti tomu přinášejí více optimismu, např. moderní hinduismus již chápe znovuzrození jako šanci pro zdokonalení.

#### 4. 2. 6 Smrt bez Boha – materialismus, ateismus

**Slovo materialismus** označuje filozofický názor, že **hmotná realita je realitou jedinou**. Materialismus tvrdí, že existuje pouze jeden druh věcí: věci hmotné. Ví to proto, že hmotné předměty jsou objektivní; jejich existenci lze vědeckými prostředky ověřit. Člověk a další živí tvorové jsou jen shlukem atomů a molekul, či o úroveň níže kvarků a elektronů. Kvarky a elektrony jsou to jediné, co ve vesmíru existuje – nic jiného tu dle materialismu není (D'Souza, 2010). Také vědomí označují stoupenci materialismu za pouhý průvodní projev hmoty, produkt fyziologických procesů mozku, který jako takový závisí na těle. Celé duševno je redukováno na stavy mozku. Podle mnohých materialistických představ dokonce vůbec neexistuje (D'Souza, 2010; Grof, 2009; Soudková, 1999).

S touto materialistickou tendencí chápání „duše“ a vědomí nesouhlasí celá řada filozofů, psychologů i dalších odborníků. Např. C. G. Jung (1995) vysvětluje, že neexistuje ani jediný důkaz pro tuto hypotézu. Právě naopak, nesčetná fakta prý přímo dokazují, že duše překládá fyzikální proces do řady obrazů, která často sotva ještě znatelně souvisejí s objektivním procesem. Sám zdůrazňuje, že psychologie, která považuje psychické za epifenomén, udělá nejlépe, když se označí za psychologii mozku. Fontana (2008) se zase s ironií podivuje nad tím, jak mohou materialističtí vědci tvrdit, že vědomí člověka po smrti nepřežívá, když vůbec netuší, jaké důkazy pro toto tvrzení jsou.

Existují však také materialisté, kteří nepopírají, že se vyskytují i nehmotné zkušenosti a entity, pouze trvají na tom, že se při bližším zkoumání ukáže, že jsou způsobeny pouze a výhradně hmotnými silami. Jedná se o tzv. **reduktivní materialisty**. Podle nich například láska je sice zdánlivě nehmotná, ale ve skutečnosti jde jen o elektrochemické impulsy, které nám do mozku a nervů nasadila evoluce. Stejně tak i duše je pojmenováním určité činnosti neuronů v kůře mozkové. Vše lze „zredukovat“ na hmotnou realitu (D'Souza, 2010).

Reduktivní materialismus poskytuje argumenty a základní filozofický rámec **ateistům**. Mnoho ateistů považuje reduktivní materialismus za synonymum pro rozum a vědu a spousta filozofů a vědců s nimi opravdu souhlasí. Jak s pousmáním konstatuje D'Souza (2010), tato

forma materialismu dodává dnešním ateistům sebevědomí vysmívat se tomu, v co věří drtivá většina světa. Víra podle nich nemá vědecký základ, je produktem toužebných přání.

Tělesná smrt, přesněji řečeno **smrt mozku**, je tedy materialisticky chápána jako **absolutní konec** jakékoli formy vědomí. Smrt je definitivním koncem živého tvora. Žádné *Potom* neexistuje. Obecně vyjádřeno, není tak žádného rozdílu mezi smrtí rostliny, zvířete a člověka. Víra v život po smrti, v posmrtnou cestu duše, v oblasti na onom světě a v reinkarnaci byly materialismem odsunuty do pohádek a učebnic psychiatrie. Často jsou vnímány jako výplody zbožných přání primitivů či prostácků, kteří nedokážou přijmout zjevný biologický imperativ smrti (Grof, 2009; Hemleben, 2011). Na světě je totiž dle ateistů mnoho konkurenčních představ posmrtného života, a protože zjevně nemohou být správné všechny, jsou zřejmě všechny mylné. Ateisté považují posmrtný život za součást náboženského světónázoru a náboženství je podle nich špatná věda, která by měla ustoupit vědě dobré (D'Souza, 2010).

Materialismus se tak stává „lehce“ kontroverzním. Například Bezděk (1995) považuje materialismus za jistou **obranu proti strachu ze smrti** a jako přímý následek tohoto učení považuje sobectví, které pudí člověka urvat pro sebe za svého poměrně krátkého života co nejvíce hmotného blaha, neboť člověk má jen to, co užije za svého hmotného života.

#### 4. 3 Alternativní vysvětlení lidské konečnosti – „nevyhranění“

Tereza Ježková (2008) používá ve své Diplomové práci **pojem „nevyhranění“** pro osoby, které přeci jen věří v „Něco“, co musí být a pomocí čehož si vysvětlují nejzákladnější existenciální otázky, včetně otázek týkajících se života a smrti, ačkoli neuznávají ve svých představách biologické (popř. materialistické) explanace ani explanace náboženské. Představují jakousi třetí skupinu zahrnující v sobě všechna další vysvětlení vážící se k povaze jednotlivých jevů.

Hummel (1997) v souvislosti s tím popisuje, jak se v současné době překračují hranice nejrůznějších náboženství a dochází k tzv. **individuálnímu synkretismu**. Lidé si podle tohoto autora v současnosti velmi často skládají svůj názor na život a smrt z různých prvků, často pospojováním prvků různého původu a rázu. S tím je spojen vzrůst zájmu o změněné stavy vědomí, šamanismus, meditace, stavy vědomí po užívání drog apod. Ačkoli se lidé o vnitřní nesoulady těchto všech prvků starají jen pramálo, uspokojují jejich vlastní potřeby.

### 4. 3. 1 Minulé životy a reinkarnace

**Víra v reinkarnaci**, která byla blíže popsána v podkapitole věnující se hinduistickému pohledu na smrt, je rozšířena takřka po celém světě. V hinduismu a buddhismu, stejně jako v mnoho jiných historických světonázorech je čas vnímán jako cyklus narození a dalších narození, který je zaměřen k cíli definitivního vplynutí duše či osobnosti do čehosi vyššího, co jednotlivce přesahuje. Tento konečný výsledek sice v každém z těchto náboženství vypadá jinak, ale základní představa překonání individuality je všem společná (Harrison, 2003; Haškovcová, 2000). Jandourek (2010) odkazuje na průzkumy z posledních let, které ukazují, že kolem 35 % Čechů věří v nějakou formu posmrtného života, ať už jde o život věčný nebo reinkarnaci. Hummel (1997) konstatuje, že nově probuzená fascinace představou reinkarnace souvisí se vzrůstajícím zájmem lidí o hraniční zkušenosti. Také Siémons (1996) potvrzuje, že myšlenka na reinkarnaci veřejnost doslova uchvátila.

Existují lidé, kteří jsou přesvědčeni o tom, že se mohou vrátit ke svým minulým životům, kdykoli si to přejí. Podle jejich názoru je možné cestou hypnózy dosáhnout přístupu do té oblasti mozku, v níž jsou uschovány ať už částeční nebo celkové informace o dřívějších životech jako archivované materiály. Tento proces, směřující k otevření brány do minulých životů, nazýváme „**zpětné vedení do minulých životů**“ (*past-life regression*) nebo **inkarnační regrese** (Moody, Perry; 1992), která je blíže popsána ve třetí kapitole.

Jak uvádí Siémons (1996), již mnoho odborníků se začalo zajímat o myšlenku reinkarnace a její ověření. Ve Spojených státech se vzedmula široká vlna zájmu o reinkarnaci dávno před 2. světovou válkou díky slavnému jasnovidci a léčiteli **Edgaru Cayceovi**, který byl schopen ve stavu autohypnózy popsat předchozí existence svých současníků. Významné **důkazy ve prospěch reinkarnace** byly dále podány z nespočetných případů malých dětí, které si pamatují a popisují své předchozí životy v jiném těle, na jiném místě a s jinými lidmi (Grof, 2007, 2009). V této oblasti je považován za nejproslulejšího badatele **Dr. Ian Stevenson**, který v 70. letech 20. století předložil některé z nejpřesvědčivějších případů reinkarnace, vybraných z několika set a zkoumaných během uplynulých dvaceti let. Šlo zejména o děti, které si spontánně vzpomínají na minulý život, s detaily tak přesnými, že je běžně možné najít stopu jejich předchozí rodiny a ověřit tak jejich výpověď. Jeho první kniha z roku 1966 se jmenovala *Dvacet případů na podporu reinkarnace (Twenty Cases Suggestive of Reincarnation)* (Jakoby, 2008; Jaroš, 2005; Siémons, 1996; Stevenson, 1974; Tucker, 2008).

Tucker (2008) uvádí několik typických prvků, které se v jednotlivých popisech dětí opakují, např. *tvrzení o minulém životě*, kdy nejčastěji dvou až tříleté děti začínají spontánně popisovat své minulé životy; dále *zranění a znaménka*, kdy děti často mají na těle znaménka po ranách a jizvách, které utržily v minulém životě; také *vztah k minulému životu*, ve kterém děti prokazují emoce k minulé rodině či mají fobie, které se vztahují k tomu, jak v předchozím životě zemřely apod.<sup>20</sup>

Stevenson připouští, že v některých z popisovaných případů mohlo jít o omyl či dokonce o podvod, ale říká, že celkově nashromáždil takové množství dat, že je třeba se jimi vážně zabývat. Navíc neshledal u svých probandů důvody pro to, aby lhali. Ve všech publikovaných případech byla zcela vyloučena možnost, že by účastníci bývali mohli informace získat konvenční cestou (D'Souza, 2010; Grof, 2009; Stevenson, 1974).

Jak uvádí Grof (2009), spontánní a vyvolané vzpomínky na minulý život (tzv. **vzpomínky z minulých vtělení**) se vyskytují také u dospělých, a to nejčastěji v **holotropních stavech vědomí**<sup>21</sup>. Jedná se zpravidla o sledy zážitků, které se odehrávají v jiných historických obdobích, často i v jiných zemích a obvykle jsou provázeny silnými emocemi a tělesnými vjemy. Často s udivující podrobností zobrazují konkrétní osoby, okolnosti i historická prostředí. Akademická psychiatrie a současné teorie však s těmito zážitky většinou nakládají jako s příznaky psychózy, a tudíž jako s projevy vážné psychopatologie.

K nejzajímavějším a nejkontroverznějším transpersonálním jevům patří také zážitky provázené přesvědčivým pocitem **déja vu** (již viděného) či **déja vécu** (již prožitého), tedy silným dojmem osobního rozpomenutí se, že jsme tyto děje už viděli, nebo prožili v nějakém jiném životě. Lidé, u kterých se tyto zážitky objevují, to berou mnohdy jako důkaz nebo alespoň známku předchozího života. Vzpomínky na minulé životy přímo souvisejí s otázkou přežití vědomí po smrti (Grof, 2009).

---

<sup>20</sup> Příklad jednoho z těchto dětí uvádí D'Souza (2010) – jedná se o příběh indického chlapečka jménem Prakash, který oznámil rodině, že se ve skutečnosti jmenuje Nirmal a bydlí v jiné vesnici. Podrobně svou dřívější rodinu popsal, uvedl jména příbuzných i přátel. Stevenson všechna chlapcova tvrzení ověřil u lidí, kterých se týkaly, a přesvědčil se o jejich pravdivosti. Prakash podrobně znal životní poměry této druhé rodiny, přestože obě rodiny vypověděly, že o sobě vzájemně dosud vůbec nevěděly.

<sup>21</sup> Grof (2009) vysvětluje význam slova *holotropní* jako směřující k celistvosti. Jedná se o změněný stav vědomí.



### 4. 3. 2 Spiritismus a svět duchů

Pod **pojmem spiritismus**, učení o přízracích, se rozumí víra ve zjevování duší zemřelých. Zahrnuje celý soubor jevů, postupů a učení, vyplývajících z kontaktů živých se zemřelými (Jakoby, 2008). S popisy zjevení zemřelých lidí se lze přitom setkat již od nepaměti. Mnozí odborníci popsali širokou škálu jevů odehrávajících se v okamžiku smrti, mezi něž řadíme například četné výpovědi o lidech, kteří se krátce po své smrti zjevovali svým příbuzným, přátelům a známým. Tato setkání se neomezují pouze na situace umírání a smrti, mohou se objevit rovněž v každodenních situacích nebo je mohou vyvolat psychedelické látky, psychoterapeutické prožitkové metody a meditace. Hodnověrnost takových zážitků musí být pochopitelně kriticky posouzena. Přejemnějším je nutné rozlišovat mezi zjeveními, která naplňují nějakou silnou potřebu prožívajícího, a těmi, kde se žádnou osobní motivaci tohoto druhu nepodařilo zjistit (Grof, 2007, 2009).

Hovoří se o velkém množství zpráv, které posílají mrtví lidé svým příbuzným, např. v průběhu snu, v podobě nejrůznějších zaslechnutých zvuků a hlasů, v rámci pohybování předměty či skrze člověka který funguje jako tzv. **médium**, tedy je podle svých tvrzení schopen zařídit komunikaci mezi tímto světem a světem po smrti. Činí tak buď volním aktem, nebo ztrácí vědomí prostřednictvím hypnózy a nabývá místo něj vědomí onoho světa (je ve stavu tzv. *transu*). K nejobvyklejším jevům souvisejícím se spiritismem patří totiž právě fyzické projevy média, jako je telekineze a materializace, létání předmětů vzduchem, náhlé objevení se psaného textu či předmětů (tzv. aporty – objevení se materiálních objektů bez působení hmotných sil) aj. (Fontana, 2009; Grof, 2009; Hemleben, 2011).

**Spiritismus** se rozvíjel zejména v 19. století, kdy ze Spojených států přešel také do Evropy (zvláště do Anglie). Počet jeho nadšenců prudce vzrůstal zejména v souvislosti s výskytem nejrůznějších paranormálních jevů, které byly popisovány. Bylo rozpoutáno nadšení pro fenomény, kdy „duchové“ mluvili k živým prostřednictvím spiritistických spolků nebo v rámci spiritistických seancí. Nebylo to však poprvé, co živí vedli dialog s mrtvými. Média existovala ve všech civilizacích (Jakoby, 2008; Siémons, 1996).

Jak uvádí Siémons (1996), velké množství stoupenců má spiritismus v Jižní Americe, zejména v Brazílii, kde má podle výzkumných odhadů 20 až 25 milionů stoupenců. Grof (2007) doplňuje, že média v brazilském spiritistickém hnutí jsou údajně schopna provádět chirurgické zákroky, při kterých jsou vedeny duchy zemřelých. Tyto chirurgické zákroky si přitom nevyžadují žádná anestetika, přičemž rány se uzavírají bez jakéhokoli šití.

Základní **knihou spiritismu** se stala *Knihá duchů*, kterou v roce 1857 vydal Denisard Léon Hippolyte Rivail, který si zvolil keltsky znějící pseudonym **Allan Kardek**. V této knize shrnul autor základní myšlenky spiritismu. Svět stvořený Bohem rozdělil na tělesný, viditelný a svět neviditelný, spiritistický, tj. svět duchů, který je věčný, všepřežívající. Člověk se podle něj sestává z těla fyzického, které je hmotným obalem ducha (nehmotné duše). Existuje ještě *perispirit*, éterický obal ducha (Aries, 2000, Siémons, 1996).

Jak vysvětlují Siémons (1996) a Aries (2000), smrtí se ve spiritismu duch osvobozuje. Bůh následně rozhoduje o zkouškách, které podstoupí ve svém příštím vtělení. V duchu by tak měla být zakódována paměť všech jeho minulých životů. Důležité je, že putování ducha nezná nikdy zpětný pohyb a proto se nikdy nevrací do zvířecího těla. Odhmotnění nemají těla z masa a kostí. Neplatí pro ně zákony gravitace. Nejsou to však ani ryzí duchové, které obyčejní smrtelníci nevidí a neslyší. Dokážou zanechat stopu na fotografických deskách. Lidé si je představují jako zářící postavy pohybující se klouzavým pohybem těsně nad zemí. Mají rozpoznatelné črty, jež ale neodpovídají přesnému vzhledu tělesné schránky.

Není se čemu divit, že se na vědeckém poli objevila celá řada snah tyto představit vyvrátit a zároveň i pokusy z druhé strany prokázat existenci proklamovaných jevů. Grof (2007) upozorňuje na zvláště zajímavé **quasi-experimentální důkazy** svědčící o přežívání vědomí po smrti, které pochází z kontroverzní oblasti spiritistických seancí. Zatímco některá profesionální média, včetně světoznámé **Eusapie Palladino**, byla občas přistizena při podvodu, jiná, jako např. **paní Piper, Paní Leonard a paní Verall**, obstála ve všech zkouškách a získala si vysoké uznání u velmi pečlivých a renomovaných výzkumníků. Nejlepší média byla při své výkonu dokonce schopna přesně reprodukovat hlas zemřelého, jeho gesta, způsob mluvy, chování i další charakteristické rysy.

Zvláště pozoruhodný pokrok v pokusech o komunikaci s duchy zemřelých představuje metoda zvaná **instrumentální transkomunikace** (*instrumental transcommunication*, ITC). Jedná se o technická zařízení, jako jsou počítače, rádia, telefony, televize a digitální kamery, které zaznamenávají hlasy, obrázky a texty duchovního světa. Tato technika vznikla v roce 1959, když švédský portrétista, filmový producent a amatérský ornitolog **Friedrich Jürgenson** nahrával v tichém lese hlasy zpěvných ptáků. V jeho nahrávce se však objevily i lidské hlasy náležející údajně mrtvým. Některé tyto hlasy se obracely přímo k němu a snažily se s ním komunikovat. Úplně prvním objevitelem by však mohl být již **Waldemar Bogoras**, který učinil první nahrávku při návštěvě jednoho šamanského kmene v roce 1901. Později vznikla celosvětová síť badatelů, kteří společně založili **obor „intermenzionální komunikace“**. Tato

skupina tvrdí, že elektronickou cestou přijali od zemřelých mnoho paranormálních verbálních vzkazů (Beischel, 2008; Grof, 2007, 2009).

Jak uzavírá Grof (2007), jakkoli se veškeré zprávy o komunikaci se světem duchů mohou zdát fantastické a neuvěřitelné, je nepravděpodobné, že by se takové množství kvalifikovaných a uznávaných výzkumníků věnovalo oblasti, která nezahrnuje žádné skutečné fenomény hodné pozorování a studia. Podle Daviese (2007) představoval spiritismus v dějinách smrti pro západní společnost to, co jisté aspekty šamanismu pro mnoho jiných kultur. Jak v šamanismu, tak ve spiritismu se setkáváme s přesvědčením, že kromě tohoto světa existuje jiný duchovní svět a že z jejich spojení může vzejít nějaký užitek.

#### 4. 4 Zážitky blízkosti smrti – nový pohled na smrt a umírání

**Zážitky blízkosti smrti** (*near-death experience*, zkráceně **NDE**, někdy označované také zkratkou **PBS** či v češtině **ZBS**) jsou neuvěřitelné zážitky (intenzivní vědomí či vjemy) přítomnosti v jiném světě. Mívají je jedinci, kteří se přiblížili k hranici biologické smrti, např. při infarktech, dopravních nehodách, topení se apod. Jde také o prožitky osob, které byly v takovém nebezpečí, že byly přesvědčeny o nevyhnutelnosti svého konce, nebo resuscitované osoby, které byly prohlášeny za mrtvé, avšak intenzivními lékařskými zákroky byly navraceny opět k životu. Zážitky bývají natolik působivé, že jsou jimi lidé v naprosté většině hluboce ovlivněni (Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012; Soudková, 1999).

Co se týče **častosti výskytu** těchto prožitků, uvádí Soudková (1999), že s pomocí výsledků nejpokročilejší lékařské techniky se podařilo zjistit, že PBS prožívá tisíce lidí. Přibližně 35 – 40 % těch, kteří se dostanou do blízkosti smrti, později popisují mystické zážitky. Není známo, zda zbylých 60 – 65 % těch, kteří byli blízko smrti, PBS neměli, nepamatují si je, anebo se rozhodli o nich nehovořit. Je dále dokázáno, že výskyt těchto prožitků není vázán na kulturu, geografickou oblast ani náboženství. Jak doplňuje Grof (2009), zážitky se mohou přihodit komukoli bez ohledu na pohlaví a věk (včetně dětí).

Vůbec prvním výzkumníkem zážitků blízké smrti byl profesor geologie **Albert Heim**, který v roce 1892 shromáždil výpovědi více jak 30 lidí, kteří přežili pády v Alpách. Heim příběhy lidí využíval především pro poskytnutí útěchy rodinám obětí při horolezeckých neštěstích, aby věděli, že poslední prožitky jejich blízkých byly klidné a dokonce radostné. Ve

svém výzkumu dospěl k závěru, že zážitky blízké smrti si jsou z 95 % navzájem podobné (Blackmoreová, 1993; Greyson, 2008; Grof, 2009; Kupka, 2008).

Za otce vědeckého výzkumu NDE pak bývá označován psychiatr **Bruce Greyson**, zakladatel **Mezinárodního sdružení pro výzkum zážitků blízkosti smrti**<sup>22</sup> (angl. zkratka IANDS), který sestavil 33 položkovou škálu pro bezpečné stanovení či vyloučení tohoto jevu. Tato škála byla do počátku roku 2010 citována u nás již v celkem 95 vědeckých studiích (Honzák, 2010; Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012).

Jak uvádí Honzák (2010), v České republice na toto téma vyšla jediná práce v *Praktickém lékaři* od autora **M. Skačányho** s názvem *Zaujímavý případ Lazarova syndromu* a jediný, kdo na toto téma veřejně mluvil, byl docent **Miloš Vojtěchovský**, v té době, jak Honzák zdůrazňuje, již bezpečně „odklizený“ z akademické půdy jako lékař v psychiatrické léčebně. Kupka (2008) doplňuje, že se u nás tématu věnovali také V. Fessler, S. Grof či J. Sigmundová.

#### 4. 4. 1 Raymond Moody a Elisabeth Kübler-Rossová

Vědecký zájem o smrt a umírání prostřednictvím zážitků blízkosti smrti vzrostl výrazným způsobem v 70. letech 20. století, kdy byla vydána zásadní díla dvou dnes již celosvětově známých osobností **Raymonda A. Moodyho** a již zmiňované významné thanatoložky **Elisabeth Kübler-Rossové**. Zatímco Kübler-Rossová se zaměřila spíše na klinickou práci s umírajícími, Moodyho světový bestseller se zabývá fenomenologií zážitků blízkých smrti (Grof, 2009; Jakoby, 2008; Haškovcová, 2000).

**Elisabeth Kübler-Rossová** má nepopiratelné zásluhy o rozvoj thanatologie. Celá desetiletí pečovala o umírající. Tato vyčerpávající a psychicky náročná profese ji dovedla k víře, že po smrti následuje jiná forma existence<sup>23</sup>. Kübler-Rossová (1992) shromáždila neuvěřitelná množství případů (více než 25 tisíc) ze Spojených států, Austrálie, Kanady a

---

<sup>22</sup> Jedná se o jedinou organizaci na světě, která se plně věnuje studiu prožitků blízkosti smrti a podobným zážitkům, a to ve vztahu k lidskému vědomí. Její různorodé členstvo existuje na každém kontinentě (Greyson, 2008; Harrison, 2003; Soudková, 1999). V současnosti se výzkum blízkosti smrti specializuje zejména na jednotlivé prvky NDE (D'Souza, 2010).

<sup>23</sup> Jak uvádí Haškovcová (2000), Kübler-Rossová je přesvědčena o tom, že se po smrti setká se svým manželem, matkou, otcem a dalšími rodinnými příslušníky. Rovněž prý věří, že bude na onom světě pít čaj s matkou Terezou a že se setká se všemi lidmi „na stejné“, tedy na své, úrovni.

jiných zemí, ve kterých studovala zkušenost lidí různého kulturního a náboženského zázemí, včetně Eskymáků, původních obyvatel Havajských ostrovů, australských domorodců, Hindů, buddhistů, protestantů, katolíků, židů i jedinců bez vyznání, včetně některých, kteří se vysloveně prohlašovali za agnostiky nebo ateisty. Po téměř deseti letech uveřejnila výsledky veškerých zachycených zážitků lidí, kteří se ocitli v blízkosti smrti. Ve své knize (1992, s. 22) autorka odvážně tvrdí: „*Máme dnes zdokumentovány stovky případů a ve všech si lidé byli vědomi opuštění svého fyzického těla. Ze získaných svědectví vyplynulo, že smrt, jak ji chápe věda, ve skutečnosti neexistuje. Smrt je pouhým svléknutím fyzického těla, je to přechod do vyššího stavu vědomí*“.

Zatímco veřejnost se k výsledkům bádání Kübler-Rossové hlásí s obdivem, mnozí vědci zaujímají velmi kritické až opovržlivé stanovisko. Například česká biologka a filosofka **Helena Haškovcová** (2000) se ve své knize *Thanatologie* vyjadřuje o zmíněné autorce značně kriticky. Tvrdí, že autorka zaměňuje fakta a víru, což díky její odborné autoritě ovlivňuje mínění dalších lidí. Jiným autorem, který se tématu věnuje (po stránce biologické i filozofické), je lékař a duchovní americké univerzity v Jižní Karolině **Jack W. Provonshy**. Také on, jakožto silně věřící člověk, názory Elisabeth Kübler-Rossové odmítl a podrobil korektní kritice (Haškovcová, 2000).

Druhý zmíněný autor, **Raymond A. Moody**, lékař a filozof, vzbudil mimořádnou pozornost, když vydal v roce 1975 svou knihu *Život po životě (Life After Life)* a posléze tomuto atraktivnímu tématu zasvětil svůj profesní život<sup>24</sup> (Haškovcová, 2000; Jakoby, 2008). Jak uvádí Haškovcová (2000), byla to prostá útlá kniha, ale s obrovským dopadem. Nebyla to pouhá kompilace zpráv lidí, kteří se ocitli blízko smrti, přežili a vyprávěli svůj příběh, nýbrž velmi komplexní zpráva o tomto jevu. Vyšla celkem ve 12 jazycích, v celkovém nákladu více než 4 miliony výtisků. Pro laiky se stala okamžitě bestsellerem, lékaři a vědci byli od počátku podezíraví nebo odmítaví. Prohlašovali, že je to příliš fantastické a že předsmrtné prožitky nejsou ničím jiným než pouhými halucinacemi (Blackmoreová, 1993; Haškovcová, 2000). Jak ovšem poznamenává Grof (2009), díky určitým rysům Moodyho práce znamená jeho kniha velice významný přínos pro studium zážitků na prahu smrti: je to jeho vzdělání jak v oboru psychologie, tak i medicíny, skutečnost, že rozhovory s přeživšími prováděl osobně, i jeho objektivní přístup nepoznamenaný senzacechtivostí.

---

<sup>24</sup> Zájem Raymonda Moodyho o zážitky blízkosti smrti vzbudil psychiatr **George G. Ritchie**, který tímto zážitkem sám prošel. Na setkání s ním vzpomíná Moody i ve své první knize (Honzák, 2010; Soudková, 1999).

#### 4. 4. 2 Konkrétní podoba předsmrtných prožitků

NDE zážitky se týkají hranic prostoru, času i vlastního bytí a představují kombinaci **kognitivních, emocionálních a transcendentálních prvků**. Kognitivní elementy zahrnují především neobyčejné fungování kognitivních funkcí (např. změněné vnímání času, lepší informovanost či zrychlená paměť). Emoční elementy se týkají pocitů radosti, štěstí, klidu a bezpodmínečné lásky, kterou lidé při předsmrtných zážitcích prožívají. Co se týče prvků transcendentálních, patří sem vjem neobvykle zářivého světla, komunikace s různými bytostmi či zemřelými známými, přáteli a příbuznými (Tassell-Matamua, 2013). Jak dodává Soudková (1999), ačkoli odborná literatura obsahuje stovky záznamů konkrétních sdělení, popisujících tyto neobvyklé zážitky, ještě se nenašly dva jednoznačně shodné PBS. Jejich obsahy však mají prvky navzájem tak podobné, že vytvářejí téměř zákonitý vzorec.

Moody (2005) popisuje krátký **teoretický vzorec typického a úplného prožitku blízkosti smrti**, který obsahuje všechny běžné prvky v pořadí, jaké je pro jejich výskyt typické: Umírající člověk slyší, jak ho lékaři prohlašují za mrtvého. Slyší různé zvuky a současně cítí, že se velmi rychle pohybuje nějakým dlouhým temným tunelem. Pak se ocitá náhle mimo své fyzické tělo, které vidí z povzdálí jako divák. Pozoruje oživovací pokusy. Poznává, že má stále ještě nějaké tělo, i když značně odlišné a nadané novými schopnostmi. Pak přicházejí jiní, kteří jej vítají. Vidí duše zemřelých příbuzných a přátel a jakousi laskavou bytost ze světla, která ho otázkou přiměje k vyhodnocení vlastního života. Dojde k panoramatické projekci důležitých událostí jeho života. V určité chvíli se umírající přibližuje jakési bariéře nebo hranici, kde shledává, že se musí vrátit zpět. Vrátit se mu nechce, je pln pozitivních prožitků, ale nakonec se vrátí. Po prožitku nemůže najít vhodná slova pro popis toho, co se mu událo. To, co zažil, hluboce ovlivní jeho další život, především názor na smrt a její vztah k životu.

Soudková (1999) a Kupka (2008) souhrnně popisují **charakteristiky typického PBS**, z nichž některým se tato kapitola věnuje podrobněji. Patří sem například:

- ✓ slyšená zpráva o vlastní smrti a vnímání léčebných zákroků;
- ✓ pocity míru a hlubokého vnitřního klidu;
- ✓ nejrůznější zvukové vjemy;
- ✓ **opuštění vlastního těla**, tedy *out of body experience* (angl. OBE; umírající jako divák pozorující své vlastní tělo, prožívající pocity lehkosti a odhmotnění);
- ✓ pozorování nové, spirituální formy existence;
- ✓ **tmavý tunel** (či jiný úzký prostor, také přechod mostu, louky apod.) a vstup do světla;
- ✓ setkání s duchovními bytostmi;
- ✓ **bytost světla** (zjev „božského“);
- ✓ vize města světla nebo města vědění (s možností přístupu k absolutnímu vědění);

- ✓ **panoramatický pohled vlastního života;**
- ✓ pocit splynutí s vesmírem;
- ✓ dosažení **hranice nebo předělu** (jakási symbolická mez, která nesmí být překročena);
- ✓ návrat do fyzického těla;
- ✓ obtížnost až nemožnost popsání zážitku;
- ✓ dopad na další život a posléze **nový pohled na smrt.**

### Příjemnost versus nepříjemnost zážitků

Mnoho lidí popisuje **mimořádně příjemné pocity**, které měly v počátečních stádiích svého prožitku (Moody, 2005). Popisy těchto prožitků uvádí také Harrison (2003), Jakoby (2008) či D'Souza (2010). Podle těchto autorů se pacienti cítí obvykle klidní, připraveni vstoupit do světla, ale jakmile jsou jejich fyzická těla obživena, vrací se náhle na svět. Také Harrison (2003) udává, že prakticky vždy mluví pacienti o tom, jak se jim nechtělo zpět. Někteří prohlašují, že dostali úkol, který ještě musí za života splnit. Jak souhlasně tvrdí Harrison (2003) i Kupka (2008), zřídka jsou prožitky blízkosti smrti vnímány pacienty jako negativní (asi 7 % případů). O těchto **negativních prožitcích blízkosti smrti** psal zejména již zmiňovaný lékař **Maurice Rawlings**, který dokonce tvrdil, že pozitivních NDE je zhruba polovina, přičemž negativní zážitky lidé potlačují, nebo se o nich stydí mluvit (Harrison, 2003; Kupka, 2008). Grof (2009) dodává, že některých lidí se zmocňuje strach, jiní prožívají pocity úplné osamělosti a jen třetí nejméně častý typ hrozivých zážitků zahrnuje nejrůznější pekelné výjevy. Kupka (2008) doplňuje, že dosud nebyl zjištěn nepříjemný zážitek u dítěte.

### OBE

K nejobvyklejším rysům zážitků blízkých smrti patří stavy, kdy se přesune centrum vnímání tak, že člověk vnímá svět z určitého místa, jež se nachází mimo tělo. Tzv. OBE má přitom různé podoby (Grof, 2009; Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012). Moody (2005) udává, že část jeho respondentů měla po **opuštění fyzického těla** nějaké jiné tělo, často to byl dvojník nebo replika. Jak doplňuje Blackmoreová (1993) a Jakoby (2008), většina lidí však byla zkrátka „bez těla“. Jako by jejich duše nebo jejich já bylo vně těla. Cítili, jak se vznášejí nad místem nehody či operačním stolem. Jak konstatuje Kupka (2008), zajímavé jsou také rozdílné přístupy k tělům. V některých kazuistikách lidé popisovali, že prožívali silnou lítost při pozorování svého zmrzačeného těla. Jiným připadalo jejich tělo cizí, nepoznávali je. Dále existují lidé, kteří ke svému tělu necítili vůbec nic.

### Vnímavost smyslů a průchod tunelem

Zvláštními úkazy jsou nepochybně také tvrzení lidí, že v tomto stavu je **zrak a sluch jasnější** než obvykle. Mnozí byli vyvedeni z konceptu tím, že mohli tak dokonale vidět a slyšet, prožívali pocit nekonečna (jejich smysly dosahovaly mnohem dále, než jedinci očekávali.) (Blackmoreová, 1993). Jak píše Moody (2005) a Moody a Perry (1990), často mají lidé současně s hlukem a jinými nezvyklými dojmy pocit, že jsou rychle vtaženi jakýmsi **tmavým prostorem**: jeskyní, studnou, korytem, obalem, kanálem, tunelem apod. Jak dodává Jakoby (2008), proklouznutí tímto prostorem nemůže být přítom jedincem nijak ovlivněno.

### Kosmické vědomí a duchovní bytosti

Mnozí autoři (např. Kübler-Rossová, 1992; Jakoby, 2008; Grof, 2009; Moody a Perry, 1990 aj.) popisují zážitek lidí, který označují jako **kosmické vědomí**. Jedná se o nezapomenutelný zážitek v přítomnosti světla, které většina lidí označuje jako Krista nebo Boha, jako lásku nebo prostě jako světlo. Lidé udávají pocit pochopení a hlubokého soucitu. Obzvláště častá byla setkání se „Světelnou bytostí“, která vykazovala lásku, vroucnost, soucit a smysl pro humor. Nedochozí tedy k prožívání žádných negativních emocí, pouze pocitu dokonalé a bezvýhradné lásky. Moody (2005) a Soudková (1999) se shodují na tom, že toto setkání se světlem mívá na člověka, který prožitkem blízkosti smrti prošel, nejhlubší vliv.

Mnoho lidí také uvedlo, že v okamžiku umírání, někdy na začátku, někdy až později, si uvědomili **přítomnost jiných duchovních bytostí**. Některé bytosti rozeznávali jako své příbuzné či blízké, jiné byly pro ně zcela neznámé. Patrně jim měly usnadnit přechod ke smrti nebo jim říci, že jejich čas ještě nepřišel (Moody, 2005). Ještě pozoruhodnější jsou při těchto setkáních skutečnosti, že pacient někdy nevěděl, že tito lidé již zemřeli (Soudková, 1999).

### Životní retrospektiva

Pozornost přitahuje též řada případů, ve kterých lidé popisují „**reminiscenci vlastního života**“ (ohlédnutí za životem). Obvykle to vypadá, jakoby se umírající osoba viděla očima pozorovatele, který sleduje trojrozměrný panoramatický pohled na každou událost svého života. V některých případech začíná opětné promítnutí života porodem, následuje vlastní běh života a končí přítomnou situací ohrožující život. Téměř vždy je tato událost neobyčejně živá, rychlá a realistická, většinou v jasných a sytých barvách (Blackmoreová, 1993; Grof, 2009; Moody, Perry; 1990). Soudková (1999) zdůrazňuje, že tento životní přehled je právě tou částí PBS, která se pro mnohé stává hybnou silou změn v dalším životě.



#### 4. 4. 3 Další studie a výskyt NDE

Jedny z nejznámějších studií jevů NDE představují studie psychiatra **Russella Noyese** a psychologa **Roye Klettiho**, kteří v návaznosti na A. Heima popsali na **114 případech horolezců**, kteří čelili smrti. Pro téměř všechny uváděné prožitky těchto lidí platilo, že vnímali odpoutání se od vlastního těla, velké pochopení, harmonii, barvy a zvuky. Největší rozdíl spočívaly v živých duševních obrazech a v reminiscenci vlastního života. Tato revize života se nejčastěji objevovala u lidí, kteří náhle zjistili, že zemřou (Blackmoreová, 1993; Kupka, 2008; Roszell, 1992). Podobná byla také studie **Davidy Rosena**, psychiatra ze San Francisca, který provedl rozhovory s **lidmi přeživšími sebevražedným skokem z mostu Golden Gate a Bay Bridge**. Všichni přeživší popsali tento zážitek jako klidný a pokojný. Žádnému nerekapitulovaly životní události před očima, nicméně všichni popisovali transcendentní zážitky (např. ztrátu vnímání prostoru, pocit jednoty s ostatními lidskými bytostmi) a pocit duchovního znovuzrození (Grof, 2009; Rosen, 1975).

**Dr. Kenneth Ring**, spoluzakladatel a bývalý prezident IANDS, z univerzity v Connecticutu začal v roce 1977 sbírat další systematické výpovědi od dospělých, kteří se ocitli na prahu smrti. Jeho úvodní kniha nazvaná *Život a smrt: vědecké zkoumání zkušenosti blízkosti smrti* z roku 1980 je první větší studií, v níž jsou údaje o PBS vědecky analyzovány a kvalifikovány. Ring popsal **5 základních rysů jejich prožitku**, které se velmi podobají Moodyho kategoriím: *pocit klidu a míru, odloučení od vlastní fyzické schránky, obklopení tmou, přiblížení se světla a vstoupení do světla/nadzemské oblasti existence* (Blackmoreová, 1993; Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012; Ring, 2012; Soudková, 1999).

Jednu z vůbec prvních **kategorizací předsmrtných zážitků**, vycházející ze statistické analýzy, však provedli psychiatři **Russell Noyes** a **Donald Slyman**. Dotazovali se celkem 189 osob, které přežily pády, tonutí, nejrůznější nehody a závažné nemoci a objevili 3 faktory: *faktor mystických zážitků* (pocity pochopení, harmonie, radosti), *faktor depersonalizace* (odloučení od těla, pozměnění časové dimenze apod.) a *faktor zvýšené vnímavosti smyslů* (rychle běžící myšlenky, ostřejší smysly atd.) (Blackmoreová, 1993).

V roce 2005 vydal **Dan Shears** v londýnské nemocnici Guy's Hospital studii, která se zabývá **dětmi, jež se uzdravily po zápalu mozkových blan**. Například tří a půlletý chlapec vyprávěl o dvou andělech, kteří jej chtěli odnést. Potkal svého dědečka a hrál si s dětmi do té doby, než jej andělé zase přivedli zpátky. Pozoruhodná je skutečnost, že dědeček zemřel devět dní po chlapcově převozu do nemocnice. Chlapec však o jeho smrti nevěděl. Zkušenosti

malých dětí mají obecně mimořádný význam, protože nic nevědí o zkušenostech blízké smrti, ani nejsou ještě nábožensky nebo kulturně příliš ovlivněny (Jakoby, 2008).

Zážitky blízké smrti byly vyvolávány také experimentálně, na čemž se účastnil např. **James Whinnery**, profesor chemie na texaské univerzitě. Pokusné subjekty vystavoval mohutným gravitačním silám v centrifuze a z déle než 15 let trvajících výzkumu nashromáždil data ukazující, že i pod vlivem těchto podmínek subjekty ztrácejí vědomí a dostávají se u nich zážitky blízké smrti (Grof, 2009).

#### 4. 4. 4 Hypotézy vysvětlující podstatu NDE

Jak podotýká Grof (2009), i přesto, že jsou tyto zážitky schopny vyvolat revoluci v našem chápání podstaty vědomí a jeho vztahu k mozku, jsou valnou většinou odborníků odmítána jako bezvýznamné halucinace vyvolané biologickými krizemi těla a mozku<sup>25</sup> (Grof, 2009). Na základě shromážděných poznatků vznikly zejména dvě hypotézy, snažící se vysvětlit podstatu těchto zážitků – **hypotéza posmrtného života** a **hypotéza umírajícího mozku**, ke které bývají řazeny i nejrůznější teorie psychologické. Označení hypotéz pochází od **Susan Blackmoreové** (1993). V těchto hypotézách jako by však šlo o mnohem více, nežli o vysvětlení NDE, jde o vědecké uchopení toho, co se s člověkem opravdu v okamžiku smrti děje. Zodpovězení této otázky přitom může mít na vědeckém poli nadozírné následky. Odpovědi totiž mohou buď znamenat takřka potvrzení biologizujícího a ateistického pojetí smrti, či naopak do jisté míry prokázat existenci čehosi vyššího, dokonce podle mnohých autorů, i posmrtného života. Otázkou však je, do jaké míry je člověk schopen tyto otázky přesvědčivě zodpovědět a potvrdit či vyvrátit některou z hypotéz.

#### Biologická vysvětlení - hypotéza umírajícího mozku

Jak konstatuje Grof (2009), snahy najít biologické vysvětlení zážitků blízké smrti byly prozatím neúspěšné a nepřesvědčivé. Často se totiž jedná o vysvětlení, které nepostihují daný jev komplexně a nevysvětlují jej u všech jedinců, kteří NDE prožili. Na základě těchto explanací jsou zpravidla veškeré jevy, spojené s předsmrtnými prožitky, považovány za **produkty umírajícího mozku**: halucinace a představy definitivně ustanou, jakmile se zastaví

---

<sup>25</sup> Odmítány byly tyto zážitky původně také americkým neurochirurgem **Dr. Ebenem Alexanderem**, ovšem pouze do té doby, než si jimi sám prošel. Jeho pohled na svět se tak, jako u mnohých, zásadním způsobem změnil, o čemž píše ve své knize *Proof of Heaven* z roku 2012 (Eben, 2012).

činnost mozku. Mozek se jinými slovy pokouší zrekonstruovat paměťový model reality, ten však odráží jen obsah samotného mozku. Je-li tato hypotéza správná, potom nám předsmrtné zážitky neříkají nic o životě po smrti (Blackmoreová, 1993; D'Souza, 2010).

Hypotéza nachází podporu především v argumentu, jež použila překvapivě na svou podporu i první hypotéza, tj. **argument souhlasnosti**. Podobnost zážitků vyplývá z toho, že všichni lidé mají podobné mozky, hormony a nervový systém, proto mají také podobné zkušenosti a prožitky, když tyto systémy selžou (Blackmoreová, 1993).

### **Možná vysvětlení:**

- Jedná se o tzv. **autoskopické halucinace** – zvláštní vize, ve kterých nemocní vidí projekci sebe sama ve svém zorném poli. Tento zvláštní dvojník imituje výraz a pohyby originálu, který je úplně popleten a zmaten, když najednou vidí svůj přímý obraz před sebou. Jsou však zde jisté podstatné rozdíly od prožitků blízkosti smrti, například autoskopický jev je vždy vnímán jako živý a nemocný svého dvojníka „slyší“. Autoskopický dvojník bývá také viděn jen od pasu, nebo od šije nahoru. Tyto vjemy jsou se zážitky blízkosti smrti značně protichůdné (Kupka, 2008; Moody, 2005). Haškovcová (2000) v této souvislosti vzpomíná také na tzv. **Lazarův syndrom** (pocit být mimo vlastní tělo), který nepochybně existuje a mnohdy se zdůrazňuje jako vysvětlení těchto nevšedních prožitků. Jeho podstatou jsou intrapsychické stavy, které prožívají lidé v blízkosti smrti.
- Mezi vědci bylo zvažováno také **vysvětlení farmakologické**, ve kterém se tvrdí, že prožitky blízkosti smrti jsou způsobeny drogami, které byly jako léky podávány pacientovi. Je totiž všeobecně známo, že některá anestetika, endorfiny a psychedelické drogy mohou navozovat stavy podobné zážitkům blízkosti smrti, avšak tyto drogami navozené zážitky jsou ve srovnání s NDE méně komplexní. Navíc v mnoha případech prožitků blízkosti smrti pacientovi žádná droga podána nebyla. Jsou také popisovány případy, kdy lidé v narkóze neměli žádný zážitek, zatímco při druhé příležitosti, kdy byli úplně bez narkózy, byl jejich prožitek velmi bohatý (Moody, 2005; Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012). Proto i v případě, že by si podobné látky vyráběl mozek sám (což je další zvažované vysvětlení), můžeme to považovat za vysvětlení velmi redukcionistické. V této souvislosti zdůrazňují vědci především trvalé a hluboké následné efekty PBS, které neexistují u žádných porovnávaných fenoménů (Soudková, 1999).
- Harrison (2003) popisuje pohled na problematiku očima doktorky Susan Blackmoreové, která zastává názor, že ve chvíli, kdy sítnice na očním pozadí přestane dostávat potřebný kyslík (tj. dojde k anoxii), začnou neurony vysílat náhodné signály. V místech, kde jsou

neurony nahromaděny, se objeví jasná skvrna, kterou pacient vidí jako konec tunelu. Právě **náhlá anoxie a stav navozeného bezvědomí** jsou podle Blackmoreové (1993) spojeny s kladnými emocemi, vizemi i pocity vznášení se. Další vysvětlení pro jevy vyskytující se v průběhu zážitku vidí autorka v činnostech spánkového laloku a limbického systému, chaotické aktivitě nervových buněk apod. Moody (2005) i Perera, Jagadheesan, Peake a kol. (2012) označují tuto hypotézu za chybnou z toho důvodu, že z přehledu vyprávěných prožitků je dobře patrné, že řada z nich nastala dříve, než došlo k anoxii. V jiných případech se o kyslíkový deficit vůbec nejednalo.

- Někteří autoři se snaží úkazy vysvětlit také jako **odraz psychologických podmínek**, objevujících se na prahu smrti. Uvádějí např. psychologický **obranný mechanismus odosobnění (depersonalizaci)**<sup>26</sup>, který je možnou reakcí na nebezpečí. Kritici však poukazují, že některé rysy PBS nelze vysvětlit depersonalizací, jiné jsou přímo protichůdné. Odosobněním nelze vysvětlit například mnohé případy, v nichž se klinicky mrtvý člověk setkává s příbuznými a známými, aniž by věděl, že ti již zemřeli (Soudková, 1999). Tyto nejrůznější psychologické teorie, jak konstatuje Grof (2009), se stávají stejně nepřesvědčivými jako uvedené teorie biologické.
- Velmi populární byla dle Blackmoreové (1993) a Kupky (2008) také **teorie znovuzrození** od **Carla Sagana**. Ten uvádí, že předsmrtné prožitky jsou vlastně vzpomínkovým znovuzrozením a že tunel, který umírající popisují, je porodní cestou, kterou se prodíráme k počátku bytí. Ačkoli je tato myšlenka přitažlivá, její zásadní problém spočívá v tom, že není možné předpokládat, že by dítě vnímalo svět stejně jako později dospělý, stejně tak bývá připomínáno, že porodní cesty představují velmi úzkou jámu, kterou je plod puzen ven hlavou vpřed. Jako první se při porodu objeví temeno a horní část hlavy, nikoli oči.

### Hypotéza posmrtného života

Tato hypotéza předpokládá, že předsmrtné prožitky jsou jakýmsi letným pohledem do života po smrti. Existuje přitom celá řada verzí této hypotézy, ale nejčastěji se setkáváme s tvrzením, že tunel je jakýmsi průchodem do dalšího života, jasné světlo je světlo nebeské nebo světlo světa na druhé straně, a osoby, které člověk v tomto světě potká, jsou skuteční pozůstalí osob, které zemřely již dříve a s nimiž bude tato osoba trávit věčnost po smrti. Cestovatel mezi dvěma světy je přesvědčen, že je duchem nebo duší tělesné schránky, osvobozenou od pozemských pout (Blackmoreová, 1993).

---

<sup>26</sup> **Depersonalizace** znamená pocit izolace a oddělení duševních procesů od těla, na něž postižený jedinec pohlíží jako vnější pozorovatel (Perera, Jagadheesan, Peake a kol., 2012).

Argumenty podporující platnost dané hypotézy, jak uvádí Blackmoreová (1993), jsou celkem čtyři:

1. Prožitky lidí jsou podobné na celém světě a v celé historii (tzv. **argument souhlasnosti**). Harrison (2003) upozorňuje na existenci známé studie, která uvádí na 15 prvků, které se znovu a znovu objeví ve vyprávění lidí majících zážitky blízkosti smrti. I když lidé popisují jednotlivé prvky různými slovy (např. křesťané mluví o Kristu, jiní o andělech apod.), podstata zážitků zůstává stejná.
2. Blackmoreová (1993) dodává, že lidé, kteří zakusili předsmrtné prožitky, jsou naprosto přesvědčeni o jejich realitě (tzv. **argument reality**).
3. Materialistické teorie nejsou schopny vysvětlit paranormální jevy (tzv. **argument paranormálních jevů**), které tyto prožitky doprovázejí.
4. Lidé se po prožití předsmrtných zážitků mění, někdy výrazně k lepšímu, přiklánějí se více k duchovnu a méně k materiálnímu světu (tzv. **argument transformace**).

Kübler-Rossová (1992, s. 7) si byla vědoma, že tato hypotéza nemusí být mnohými vědci přijímána, pro její podporu proto přidává výsledky zajímavých **výzkumů se slepci**, kteří v mimotělní zkušenosti viděli: „*Abychom utišili i skeptiky, uskutečnili jsme vědecký projekt se slepými lidmi. Naší podmínkou bylo, že do něj zapojíme pouze nevidomé, kteří v průběhu nejméně deseti posledních let nevnímali ani rozdíl mezi světlem a tmou. Ti, kdo zažili pobyt mimo tělo a vrátili se z něj zpátky, mohou podrobně popsat, jaké barvy bylo oblečení lidí v místnosti, co za šperky měl kdo na sobě. Jsou schopni říci, jaký vzorek měl ten který svetr, jaký vázanka, a tak dále, a tak dále. Je jasné, že jejich prohlášení se vztahují k věcem, na něž člověk prostě nemůže nějak přijít, které si zkrátka nemůže vymyslet*“. D'Souza (2010) a Williams (2014) doplňují, že také **Kenneth Ring** a **Sharon Cooperová** uvádějí v knize *Zrak mysli (Mindsight)* přes dvacet případů, kdy slepí pacienti popsali NDE „k nerozeznání od zážitků vidoucích“. Blackmoreová (1993) doplňuje, že ačkoli existuje celá řada podobných případů, podrobnosti popisované slepými lidmi není samozřejmě většinou možné později prověřit vzhledem k tomu, že v okamžiku krizového stavu, v němž se pacient nacházel, si okolo stojící lidé podobných drobností vůbec nevšimli.

Jak uzavírá D'Souza (2010), zážitky blízkosti smrti nedokazují, že posmrtný život existuje, ale naznačují, že je možný.

Kromě popisů předsmrtných zážitků byly zkoumány také **další proměnné**, které se snažily hledat souvislosti s nemocí prožívajícího člověka, s jeho osobností, věkem, s užíváním drog apod. Žádné výsledky však nepřišly s ničím, co by vysvětlovalo celkovou podstatu jevu.

Jak zdůrazňuje Blackmoreová (1993), dobrá teorie není taková, která je schopna vysvětlit všechno a v případě předsmrtných zážitků by byla zřejmě nejlepší taková teorie, která by vysvětlila, proč jsou prožitky takové, jaké jsou. Proč se například tak často objevuje tunel? Proč ti, kdož opustili svoji fyzickou stránku, shlížejí na vlastní tělo shora, a proč se na ně ne dívají od podlahy? Proč je na vzdáleném tunelu světlo a ne tma? Tyto a mnoho dalších jsou skutečné otázky, které by dobrá teorie měla být schopna objasnit.

Dle Soudkové (1999) dosud žádná hypotéza nedokázala postihnout všechny nebo třeba většinu rysů PBS. Jde o jedinečnou zkušenost, která nekoresponduje s ničím doposud známým. Pro náboženství jsou NDE zážitky přitom velmi důležité, protože se zdá, že skutečně podporují tvrzení, že smrt neznamena „poslední vydechnutí“. Haškovcová (1991) však dodává, že jakkoli se nemocní přiblížili pomyslné hranici oddělující život od neživota, přece jen se vrátili, nezemřeli. Nikdo tedy nemůže říci, zda cesta zemřelých bude shodná s tou, kterou prošli ti, kteří zemřeli „jen klinicky“.

#### 4. 4. 5 Důsledky předsmrtných zážitků

Ať už je podstata těchto zážitků jakákoli, velmi často jsou z vědeckého hlediska rozebírány zejména **důsledky předsmrtných zážitků**. Jednou z nejdůležitějších stránek Moodyho studie je právě jeho výklad o tom, jak se životy lidí po zážitku blízké smrti změnily. Většina z nich si totiž uvědomila, že v konečném výsledku to jejich životy zásadním způsobem rozšířilo a prohloubilo (Grof, 2009).

První velké studie transformačních efektů tohoto jevu provedl již zmíněný **Dr. K. Ring**. Podle jeho výsledků se u těchto lidí často můžeme setkat se změnou v otázce víry, náboženských a filozofických přesvědčení. Ateisté se po svých zážitcích stávají věřícími či naopak věřící oslabují svou víru poté, co nevěděli ani peklo ani nebe. Někteří jsou přesvědčeni, že viděli duchovní svět, uchopili „nadřazené já“ či jakousi „vyšší bytost“, případně viděli své mrtvé příbuzné, což je utvrdilo v přesvědčení, že i oni sami budou po smrti žít (Blackmoreová, 1993; Soudková, 1999; Williams, 2014). Není se tedy proč divit, že zážitky blízkosti smrti velmi často vedou k **duchovním krizím**, neboť zcela zásadně mění představy o skutečnosti, které do té doby dotyční jedinci měli (Grof, 2007). Jak se dá očekávat, u lidí se mění také jejich postoj ke smrti samotné, zejména u těch jedinců, kteří předpokládali, že po smrti není nic (Moody, 2005).

Kübler-Rossová (1992) zdůrazňuje, že žádný z pacientů, zaživších jednou pobyt mimo tělo, už **nikdy neměl ze smrti strach**. Vzpomíná na případ jednoho dvanáctiletého děvčátka, které svojí mamince nechtělo říct, jak krásně mu bylo, když umíralo. Nakonec se svěřilo svému otci. Povědělo mu, že když umíralo, zažilo něco tak nádherného, že už se vůbec nechtělo vracet zpátky. Jak udává Tassell-Matamua (2013), tyto výsledky potvrzuje také řada dalších studií (např. Flynn z roku 1982, Greyson z roku 1992, Atwater z roku 2006).

Lidé po prožití blízkosti smrti dále uváděli, že začali klást důraz na prožívání přítomného života. Pochopili, že není potřeba zabývat se přehnaně sebou samým, nýbrž věnovat se okolnímu životu. Shodně zdůrazňovali snahy o získávání vědění, znalostí a další vzdělávání (Kupka, 2008). Soudková (1999) a Tart (2008) popisují také další **osobnostní změny**, např. jedna z nejčastěji uváděných osobnostních změn je pozitivnější náhled na život. U těchto lidí se také více objevují altruistické postoje. Kladou v životě větší důraz na lásku. Materiální vlastnictví ani blaho rozhodně nezabírají v hierarchii jejich hodnot přední místo. Ačkoli tito lidé oceňují život více než předtím, mají snížený zájem o to, aby shromažďovali materiální bohatství a dělali dojem na jiné. Dochází tedy zejména k přeřazení priorit a hodnot a tím často i ke změně životního stylu. Tyto komplexní změny, jak konstatuje Jakoby (2008), mnohdy naráží na nepochopení a odpor u členů rodiny i přátel. Mnozí nejsou pro své prožitky bráni vážně, proto se musí se svými pocity často vyrovnávat sami.

Atwaterová (2012) na závěr dodává, že se odborníci nově začínají seznamovat také s **fyziologickými změnami po prožití NDE**. 80 – 90 % lidí například udává, že se po zážitku cítí mladší, mají jasnější barvu kůže, hovoří o zvýšené citlivosti na světlo a zvuky, snáze zvládají stres, rychleji se jim hojí zranění, vykazují vyšší inteligenci atd.

## II. Empirická část

### 5. CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem empirické části práce bylo **zmapovat představy lidí o smrti a umírání, popř. vysledovat současné lidské tendence v mentální reprezentaci smrti**. Zjednodušeně by se dalo říci, že se jedná o **kvalitativní analýzu představ lidí o smrti**. Respondenty tohoto výzkumu přitom byli lidé obou pohlaví i všech věkových kategorií od dospělosti až po stáří. Nebyly kladeny požadavky na vzdělání, profesi, socioekonomický status ani na vyznání.

Před samotným počátkem výzkumu stály tyto **výzkumné otázky** vztahující se k cíli výzkumu:

- Jak dnešní lidé pohlížejí na smrt a umírání?
- Dokážou lidé o smrti a umírání hovořit? Budou to zvládat snáze mladí nebo staří lidé?
- Jsou myšlenky na konečnost lidského života přítomny v naší mysli nebo vytěsněny na její okraj?
- Vzbuzuje představa smrti v dnešní době úzkost či nikoli?
- Jak si dnešní i dřívější lidé vysvětlují podstatu smrti?
- Jaké pocity vzbuzuje v lidech představa vlastní smrti?
- Jak lidé nahlížejí na posmrtný život?



## 6. VÝZKUMNÝ VZOREK A STRATEGIE JEHO VÝBĚRU

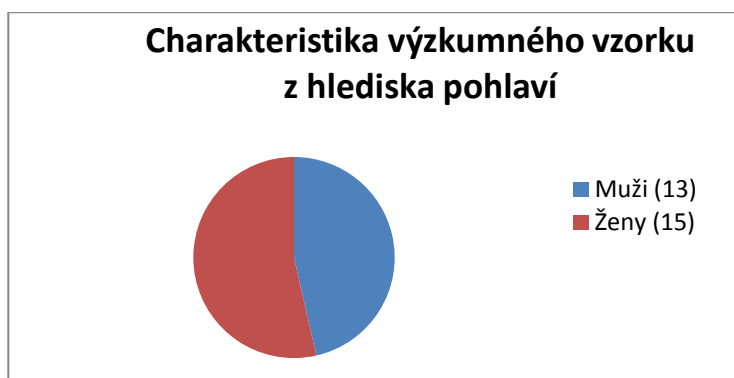
Co se týče výběru výzkumného vzorku, byla v této práci použita kombinace dvou **nenáhodných strategií výběru**: metody sněhové koule a samovýběru.

Jak konstatuje Miovský (2006), **metoda sněhové koule** patří k jedné z nejčastěji používaných metod. Základním východiskem je získání kontaktu s první „vlnou“ účastníků výzkumu, v tomto našem případě na základě osobního kontaktu. Na základě doporučení těchto účastníků došlo ke kontaktu s dalšími respondenty, kteří již nepocházeli z okruhu „známých výzkumníka“, nýbrž známých lidí od první „vlny“ účastníků výzkumu. **Metoda samovýběru** je založena na principu dobrovolnosti, resp. aktivního zájmu zapojit se výzkumné studie (Ferjenčík, 2000; Miovský, 2006). V našem případě se jednalo o situaci, kdy byla nabídka výzkumu dána více potencionálním účastníkům prostřednictvím sociální sítě. Na jejich volbě pak bylo, zda se budou účastnit či nikoliv.

Pro navýšení motivace účastnit se výzkumu byla respondentům nabídnuta **odměna**. Jak připomíná Miovský (2006), forma odměny účastníků by měla být zvažena se všemi důsledky. Je vhodné uvážit celkový kontext prostředí a životního stylu účastníků. V tomto výzkumu byla jako odměna pro účastníky použita čokoláda nejrůznějších příchutí, které si někteří probandi sami vybírali předem, jakmile se o odměně před výzkumem dozvěděli. Jiní neměli žádné speciální požadavky a čokoládu zřejmě brali spíše jako příjemné zpestření výzkumu na závěr. Tuto formu odměny bychom z etického hlediska zvažovali například u dětí, či pokud by cílovou skupinou výzkumu byli lidé mající problémy s nadváhou.

Co se týče **charakteristiky výzkumného vzorku**, z celkového počtu **28 respondentů** se jednalo o **15 žen** a **13 mužů**. Pohlaví tedy byla zastoupena poměrně vyrovnaně.

*Graf č. 1: Charakteristika výzkumného vzorku z hlediska pohlaví*



Pokud se týká **věkového rozložení výzkumného souboru**, nejmladší respondentce bylo 22 let, naopak nejstarší účastníci bylo v průběhu konání výzkumu 67 let. Nejvíce respondentů se podařilo sehnat ve věku mezi 23 a 28 lety. Respondentů nad 40 let již bylo méně, nad 60 let se účastnili pouze 3.

*Tabulka č. 1: Věková charakteristika výzkumného souboru*

Věk respondentů	Četnost výskytu
22	1
23	5
24	1
25	3
26	2
27	3
28	2
31	2
40	1
41	1
42	1
43	1
52	1
56	1
60	1
67	1
75	1
Celkem respondentů	<b>28</b>

Původním záměrem bylo mít věkové kategorie respondentů co nejvíce vyrovnané, nicméně jsme se bohužel setkali se zajímavým zjištěním: **oslovení lidé ve věku nad 60 let často o smrti mluvit nechtěli**. Celkem pět domluvených rozhovorů bylo na poslední chvíli zrušeno pro odmítnutí respondenta. Tito lidé zdůvodňovali své odmítnutí na základě „pochmurnosti“ tématu. Mluvili o tom, že hovořit o smrti je morbidní a divili se, že se jich chce někdo na takovéto otázky ptát. Také lidé mladší nedoporučovali k rozhovoru starší lidi ve svém okolí. Považovali téma vzhledem k věku jejich blízkých a známých za příliš důvěrné a citlivé. Říkali, že se téma v souvislosti s vyšším věkem respondentů nehodí.

Také **vzdělání účastníků výzkumu** bylo rozmanité – od výučního listu až po vysokoškolské vzdělání. Nikdo z účastníků neměl pouze základní vzdělání. Nejvíce bylo respondentů se středoškolským vzděláním (12), následně s vysokoškolským vzděláním (11) a nejméně z nich mělo výuční list (5). Mezi účastníky byli zastoupeni zhruba z 1/3 studenti (10) zpravidla humanitně zaměřených oborů (jako např. psychologie, pedagogika, ekonomie, sociální práce, ale také medicíny, biologie či architektury). Vyskytovaly se také nejružnější profese: *prodavač/ka, ekonom, učitel/ka, psycholog/psycholožka, sociální pracovník/pracovnice, právník/právníčka, úředník/úřednice, dispečer/dispečerka, novinář/novinářka, metrolog* aj. Dvě účastnice výzkumu byly důchodkyně.

Tabulka č. 2: *Vzdělání účastníků výzkumu*

<b>Vzdělání</b>	<b>Počet respondentů</b>
<b>výuční list (VL)</b>	5
<b>středoškolské s maturitou (SŠ s mat.)</b>	12
<b>vysokoškolské (VŠ)</b>	11

Pokud se zaměříme na **bydliště**, výzkumu se zúčastnili jak lidé z malých obcí, tak větších měst, včetně hlavního města Prahy.

Tabulka č. 3: *Bydliště účastníků výzkumu*

<b>Bydliště podle počtu obyvatel</b>	<b>Počet respondentů</b>
<b>do 1000 obyvatel</b>	4
<b>1000 – 10 tisíc obyvatel</b>	5
<b>10 tisíc – 50 tisíc obyvatel</b>	9
<b>nad 50 tisíc obyvatel</b>	10

Poslední zjišťovanou sociodemografickou charakteristikou výzkumného souboru byl **charakter bydlení respondentů** – zda žijí v panelovém domě, cihlovém domě či rodinném domě. Tato otázka pochopitelně měla do jisté míry odrážet ekonomické poměry jednotlivce, aniž by byla položena otázka na výši příjmů. Polovina dotazovaných (14) uvedla jako odpověď panelový dům, 9 rodinný dům a nejméně bylo lidí z cihlových/čínžovních domů (5).

## 7. POUŽITÉ METODY A SBĚR DAT

Výzkum provedený v empirické části této práce je **výzkum kvalitativní**. Jak definují Miovský (2006) a Strauss (1999), kvalitativní přístup v psychologických vědách je přístupem, který pro popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá **kvalitativních metod**. Celkových výsledků se tedy nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace jako je tomu u výzkumu kvantitativního.

Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval (Švaříček, Šed'ová; 2007). Tato metoda byla vybrána právě proto, že se snaží **prozkoumat do hloubky určitý jev** a přinést o něm maximální množství informací.

Ve výzkumu byly použity celkem tři kvalitativní metody: a) **polostrukurovaný rozhovor** (interview), b) **volné asociace** (v rámci rozhovoru) a okrajově také c) **projektivní metoda analýzy kresby** na zadané téma. **Sběr dat** prostřednictvím zmiňovaných metod probíhal **od března do srpna 2014**, tedy v délce šesti měsíců. Bližší informace o jeho konkrétním průběhu jsou uvedeny u každé metody.

### 7. 1 Polostrukurovaný rozhovor (interview)

**Rozhovor (interview)** patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí jsou důležité jak potřebné sociální dovednosti a citlivost, tak také schopnost pozorovat. **Polostrukurovaný rozhovor** je přitom vůbec nejrozšířenější podobou metody interview. Oproti nestrukurovanému rozhovoru má tento předem připravené určité schéma s okruhy otázek, které jsou pro tazatele závazné, obvykle je však možné zaměňovat pořadí otázek a využívat pro různé části různé strategie, např. některé okruhy jsou více na tazateli samotném, včetně znění a pořadí otázek, v jiné části zase mohou mít naopak plně strukturovanou formu (Miovský, 2006).

**Téma rozhovoru** se dozvěděli respondenti **den předem**, což bylo záměrem. Jednalo se o dostatečný čas pro to, aby svou účast mohli vzhledem k tématu ještě zvážit, případně i odmítnout. Zároveň to byla pravděpodobně krátká doba na to, aby respondenti promýšleli téma dopředu před uskutečněním rozhovoru.

Co se týče provedení rozhovoru, proběhlo celkem **28 rozhovorů**. Všechny rozhovory byly uskutečněny v průběhu jednoho setkání s jedincem. Průměrná délka rozhovoru činila **15 – 20 minut**. Prostředím, ve kterém rozhovory probíhaly, bylo nejčastěji domácí prostředí respondenta, dále pak různé kavárny či restaurace. Jak doporučují Švaříček a Šed'ová (2007), byl před samotným začátkem rozhovoru nejprve respondentovi výzkum představen, došlo k ujištění o anonymitě a zároveň měl respondent možnost se na cokoli před zahájením rozhovoru pozeptat.

V průběhu všech uskutečněných rozhovorů byl pořízen **zvukový záznam**, čímž byly zachyceny veškeré aspekty rozhovoru tak, jak se odehrál. Záznam je tedy autentický. Respondenti byli upozorněni na skutečnost, že audiozáznam slouží pouze pro účely výzkumu k zaznamenání a pozdějšímu přepisu dat. Byli ujištěni, že nebude nikdy veřejně zpřístupněn a že bude po splnění svého účelu smazán. Všichni respondenti s pořízením nahrávky souhlasili, ačkoli soudě dle překvapených výrazů ve tváři, některé přítomnost diktafonu zpočátku zřejmě znejistila.

Jak uvádí Miovský (2006), je při polostrukturovaném rozhovoru vhodné použít také následné **inquiry**, tj. nechat si upřesnit a vysvětlit odpovědi účastníka (jak danou věc myslí). Respondentovi tedy byly kladeny i nejrůznější doplňující otázky pro ujasnění odpovědí a pro dosažení požadované hloubky. Pouze v případě, že respondent udával sám velmi stručné odpovědi a dával najevo svou neochotu podat více informací, bylo toto chování ze strany výzkumníka respektováno.

## 7. 2 Volné asociace

Technika slovních asociací se sestává ze *seznamu slov, která jsou čtena postupně za sebou a vyšetřovaná osoba má zareagovat prvním slovem (nápadem), který se jí vybaví*. Nic nemá zdůvodňovat, jen bezprostředně reaguje. Praktické užívání **asociačního experimentu** je spojeno se jménem **Carla Gustava Junga**, který seskupoval podnětová slova tak, aby jimi

evokoval emočně nabitě komplexy. Odpovědi byly analyzovány podle reakčního času, obsahu a později také podle charakteru asociací (Šípek, 2000).

V našem výzkumu se nejednalo o klasický asociační experiment. Na jedno podnětové slovo měl respondent odpovědět alespoň 3 – 5 slovy, která se mu jako první vybaví. Cílem tedy bylo získat ke každému slovu více asociací, nikoli pouze jedno. Jako podnětová slova použita slova: ŽIVOT, LÁSKA, BOLEST, VĚČNOST a SMRT. Z nich nejdůležitější pro účely našeho výzkumu bylo pochopitelně slovo poslední. Předchozí čtyři slova byla vybrána na základě celkové tematiky rozhovoru, která se kromě konečné fáze lidského života věnuje také celkovému pohledu na život, lásku, ale i bolest, včetně otázky věčnosti, která se s otázkou smrti pochopitelně pojí. Tato první slova sloužila spíše k nácvičku metody a otevření respondenta, aby dokázal uvést kvalitní asociace ke slovu SMRT.

### 7. 3 Kresba

Kresba, stejně jako metoda volných asociací, patří mezi techniky, které v psychologii označujeme jako **projektivní**. Jak uvádí Šípek (2000, s. 20), jedná se o *nástroje, které konfrontují subjekt s podnětovou situací značně neurčitou, mnohovýznamovou, na niž má subjekt reagovat podle toho, co pro něj tato situace znamená.*

Po proběhlém rozhovoru obdržel každý respondent nadepsanou obálkou s adresou a známkou. V obálce byl vložen čistý papír. Respondent byl požádán, zda by se mohl ještě později znovu sám zamyslet nad tématem rozhovoru a pokusit se nakreslit, co se mu vybaví, když se řekne smrt. Kreslit mohl čímkoli, co mu bylo příjemné. Papír mohl vyměnit za svůj. Úkolem bylo pouze namalovat obrázek a poslat ho. Vše tedy bylo zařízeno pro maximální pohodlí respondenta. Aby respondenti neměli dojem, že je po nich žádáno příliš, byla tato součást výzkumu označena za dobrovolnou aktivitu.

## 8. TEMATICKÉ OKRUHY OTÁZEK

U polostrukturovaného rozhovoru je typické, že máme definované tzv. **jádro interview**, tj. minimum otázek a témat, které má tazatel povinnost probrat. Jedná se o tematické okruhy, které jsou přímo spojeny s cíly výzkumu, jsou proto nejdůležitější. Co se může lišit, je pořadí otázek, objevují se také drobné nuance ve znění otázek, případně ve stylu jejich pokládání. Na téma se následně nabalují doplňující otázky a témata, které se tazateli jeví smysluplné (Miovský, 2006).

Na počátku rozhovoru byly respondentům položeny **sociodemografické otázky** týkající se jejich věku, vzdělání, profese a bydliště. Tato úvodní část byla velmi krátká a žádný z respondentů neměl problém na otázky odpovědět. Otázka na případné vyznání nebyla položena záměrně, jednak pro svou citlivost, jednak ze správného předpokladu, že bude i bez jejího položení sama v průběhu rozhovoru s respondentem zodpovězena.

**Výzkumných otázek (okruhů) bylo celkem 12.** S výjimkou jedné otázky převažovaly **otázky otevřené**. Některé otázky byly **projektivní** či byly změněny na projektivní v případě, že tato změna umožňovala snazší práci s respondentem a získání důležitých odpovědí. V některých případech bylo pro účastníky výzkumu snadnější identifikovat se s jinými lidmi, do kterých mohli projikovat své postoje, názory a přesvědčení, než přímo otázku zodpovědět sami za sebe a vztáhnout ji přímo ke své osobě. Tento fakt si vysvětlujeme citlivostí tématu. Projektivní otázky umožňovaly citlivější dotazování a větší emoční distancovanost respondenta od tématu, což vedlo i k větší otevřenosti ze strany respondenta a ochotě podrobněji odpovídat na položené otázky.

**Tematické okruhy otázek** byly následující:

1. asociace k tématu smrti: *Co si představíte, když se řekne: život, láska, bolest, věčnost a smrt?* (úvodní otázka metodou volných asociací)
2. první setkání se smrtí: *Kdy jste se poprvé setkal/a se smrtí?*
3. smrt jako téma rozhovoru v rodině: *Bavili jste se někdy se svými blízkými o smrti? S kým? Jak?*
4. rozhovor o smrti s dětmi: *Jak byste se/Jak jste se tohoto tématu dotýkal/a se svými dětmi?*
5. frekvence přítomnosti smrti v mysli, tabuizace: *Jak často v každodenním životě přemýšlíte o smrti?*

6. explanace smrti, záhadnost tématu: *Kdybyste měl/a možnost získat odpověď na kteroukoli otázku týkající se smrti a umírání, na co byste se zeptal/a?*
7. konfrontace s vlastním koncem: *Chtěl/a byste mít o konci svého života nějaké informace?*
8. dobrá a špatná smrt: *Existuje podle Vás něco jako „ideální“ smrt? (projektivní varianta: Jak si lidé představují „ideální“ smrt?) Co naopak považujete Vy osobně za špatnou smrt? (projektivní preferovaná varianta: Jak by naopak lidé rozhodně odejít ze světa nechtěli?)*
9. strach ze smrti: *Existuje něco, čeho se v souvislosti se smrtí obáváte?*
10. posmrtný život: *Co podle Vás nastane po smrti? Domníváte se, že smrt je definitivní konec? Co Vás k tomu vede?*
11. zkušenost se smrtí: *Byl ve Vašem životě nějaký okamžik, kdy by se dalo říci, že jste byl/a smrti nablízku?*
12. smrt pozitivní/negativní: *Je podle Vás něco na smrti pozitivní?*



## 9. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Psychologický výzkum s sebou z etického hlediska přináší velké množství problémů. Jedná se o téma široké, na které nemůže v plné šíři tato kapitola postačit, nelze jej však vynechat. Jak konstatuje Miovský (2006), z obecného hlediska lze na téma výzkumné etiky nahlížet jako na konflikt mezi právem výzkumníka zabývat se tématem, které ho zajímá a které považuje za důležité či užitečné, a právem jednotlivců (či skupin) na soukromí.

V psychologii se do soukromí účastníků výzkumu nahlíží poměrně často. Velmi přitom také záleží na výběru tématu, které může být pro jednotlivé účastníky různě citlivé či dokonce tabuizované a nepříjemné. Tato práce se zabývá tématem smrti a umírání, které bez pochyby citlivým tématem k rozhovoru je. O to více je u výzkumu zapotřebí dbát zvýšené pozornosti na jeho etické aspekty.

### 9. 1 Ochrana účastníků výzkumu

Účastníci výzkumu jsou obvykle chráněni celou řadou nejrůznějších **etických pravidel**. Důležitým obecným etickým pravidlem je tzv. **empatická neutralita**. Tento termín, jak vysvětluje Miovský (2006), znamená, že výzkumník by měl vůči účastníkům výzkumu projevovat zájem, účast a porozumění, ale k zjištěným skutečnostem by měl být neutrální. Měl by získané údaje přijímat, zaznamenávat, ale měl by být velmi opatrný při jakémkoli hodnocení a pokud možno se mu v průběhu získávání dat vyhnout.

Je pochopitelné, že osoby musí s účastí na výzkumu souhlasit (jedná se o tzv. **informovaný souhlas**)<sup>27</sup>. Jejich účast by měla být dobrovolná. Důležité je také zachování důvěrnosti výzkumu, což znamená, že nebudou zveřejněna žádná data, jež by čtenáři umožnila identifikovat účastníky výzkumu. Výzkum tedy musí být proveden v souladu

---

<sup>27</sup> V některých případech vyžaduje provedení psychologického výzkumu **utajení či klam**. V tomto případě je nutné zvážit situaci a stav účastníků výzkumu s tím, že pokud má o některém účastníkovi pochybnosti, že by nemusel situaci zvládnout, je povinností takového účastníka do výzkumu nezařadit. Výzkumník je také povinen podat účastníkům dodatečné vysvětlení a měl by být připraven, že se může setkat s odmítnutím získaná data použít (Miovský, 2006).

s platným **zákonem o ochraně osobních údajů**. K získaným datům by samozřejmě také neměly mít přístup žádné neoprávněné osoby a data mohou být využita pouze za účelem, za kterým byla získána. V důsledku výzkumné činnosti také pochopitelně **nesmí dojít k jakékoli hmotné, duševní či jiné újmě** účastníků výzkumu (Miovský, 2006; Švaříček, Šed'ová; 2007).

## 9. 2. Ochrana výzkumníků

Etická pravidla však neslouží pouze k ochraně účastníků výzkumu, nýbrž také k **ochraně výzkumníků**. Výzkumník by měl například dbát na ochranu hranic kontaktu s účastníky výzkumu. Cítí-li se například v nějaké situaci nejistý či má obavy, je eticky správným jednáním nepokračovat v daném tématu a přiměřeně jej ukončit. Stejně tak je možné například ukončit kontakt s účastníkem výzkumu, cítí-li se výzkumník ohrožen. Dále má výzkumník stejně jako účastníci nárok na ochranu osobních údajů a opět nesmí dojít ani k poškození či újmě výzkumníka (Miovský, 2006).

## 10. PŘEDVÝZKUM

Předvýzkum představuje situaci, kdy výzkumník při přípravě ideového plánu výzkumu naráží v obecné rovině na nedostatek informací. Může jít o zmapování prostředí či ověření, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat (Miovský, 2006).

V případě této práce byl předvýzkum proveden po sestavení výzkumných otázek. Cílem bylo ověřit, zda jsou otázky jasně a dobře formulované, zda na sebe témata vhodně navazují a zda tedy nečiní provedení rozhovoru nějaké komplikace. Předvýzkum byl proveden i vzhledem k možné citlivosti a intimitě tématu smrti a umírání. Zjišťoval, zda otázky nejsou pokládány příliš hrubě, necitlivě, zda nevzbuzují u respondentů výrazně negativní emoce, které by případně mohly vést u probanda ke zhoršení psychického stavu apod.

Předvýzkumu se účastnilo celkem **5 jedinců**, kteří si vyzkoušeli **roli respondentů** výzkumu a zodpovídali otázky tak, jak byly připraveny pro samotný výzkum. Byli dále instruováni, aby v případě jakýchkoli nejasností, námitek či komentářů, své pocity a myšlenky sdělili, neboť jejich vyjádření může vést ke zlepšení výzkumné metody. Jedinci tuto možnost povětšinou nevyužili a bez problémů prošli celým rozhovorem. Tematické okruhy včetně všech otázek tak byly zachovány v původní podobě.

## 11. POSTUP ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZY DAT

### 11. 1 Příprava dat

Prvním krokem při postupu zpracování dat tohoto výzkumu byl jejich přepis, tj. **transkripce pořízeného zvukového záznamu 28 uskutečněných rozhovorů**. Při přepisu byla se záměrem zachování co nejvyšší přesnosti zachována mluva respondentů – nespisovnost řeči, nabalování vět, nelogičnost některých souvětí apod. Pro zvýšení autentičnosti výpovědí byla provedena **kontrola transkripce opakovaným poslechem**. Do přepisovaného textu byly do závorky uvedeny také nějaké **poznámky**, které se jevily jako potenciálně zajímavé, např. výrazné projevy emocí ze strany respondenta (pláč, smích), dlouhé ticho při čekání na odpověď apod.

### 11. 2 Analýza dat

Jak uvádí Miovský (2006), jakousi základní bázi kvalitativní analýzy dat představuje **deskriptivní přístup**. Ve svém užším pojetí je založen na předpokladu, že procesy třídění, klasifikace a deskripce jsou samy o sobě analytickým postupem. Vyžadují totiž více než pouhou mechanickou aplikaci předem navržených procedur. Jedná se o kreativní proces. V širším pojetí bývá deskriptivní přístup chápán jako první stupeň analytické práce. Kvalitativní deskripce by vždy měla předcházet jakékoli interpretaci. Validní interpretace má tedy vždy pevné zakotvení v kvalitní deskripci a obě části proto od sebe nelze oddělit.

Analýza dat v této práci dále vychází z principů tzv. **zakotvené teorie** (*grounded theory*), která byla vyvinuta v 60. letech 20. století. Autory zakotvené teorie jsou **Barney Glaser** a **Anselm Strauss**, kteří své společné dílo *The Discovery of Grounded Theory* vydali v roce 1967 (Strauss, 1999; Švaříček, Šed'ová; 2007). Jak vysvětluje Miovský (2006), její podstata spočívá v tom, že se nechává, aby se v průběhu výzkumu mohlo „**vynořit**“ **to, co je v této oblasti významné**, aniž bychom to dopředu předjímalí či jakkoli označovali.

Shodně se zakotvenou teorií bylo cílem této práce rozřídít získané odpovědi respondentů do jednotlivých kategorií a dále podkategorií, které jednotlivé kategorie sytí. Využita byla tedy zejména první fáze procesu kódování v zakotvené teorii – **kódování otevřené**. Při něm byly pojmy na základě podobných významů seskupovány pod pojmy abstraktnější (Miovský, 2006). Jak vysvětluje také Švaříček a Šed'ová (2007), při otevřeném kódování šlo o to vytvořit „nálepku“, která by co nejlépe odpovídala povaze datového fragmentu ve vztahu ke zvolené výzkumné otázce. Výsledek byl v této fázi především popisný, jde o deskriptivní zpracování nasbíraných dat.

Po otevřeném kódování byly údaje uspořádány prostřednictvím vytvářených spojení mezi kategoriemi – došlo k tzv. **axiálnímu kódování**. Ačkoli otevřené a axiální kódování jsou odlišné analytické postupy, při reálné analýze odchází k neustálému pohybu mezi oběma typy kódování. Jedenkrát bylo použito také **kódování selektivní**, při kterém se vybraná centrální kategorie systematicky uváděla do vztahu s ostatními popsányi kategoriemi (Miovský, 2006 Strauss, 1999).

## 12. VÝSLEDKY

Výsledky, které jsou uvedeny v této kapitole, jsou rozděleny do několika částí, jednak podle použitých metod, jednak, v případě rozhovoru, podle jednotlivých tematických okruhů otázek. Pro větší přehlednost jsou mnohé z nich doplněny tabulkami a grafy.

### 12. 1 Druhy asociací ke slovu SMRT

Jak již bylo uvedeno výše, součástí první otázky v použitém hloubkovém rozhovoru byly slovní asociace ke slovu SMRT. Respondenti asociovali k tomuto slovu zpravidla 3 – 6 dalších slov s různým významovým obsahem. Získaná data asociací byla seřazena dle četností a později rozdělena do skupin na základě převažujících motivů.

Odpovědi v podobě asociací nečinily většině respondentů obtíže. Našli se však tací (3 respondenti), kteří i přes opakované zadání instrukcí udávali namísto jednoslovných odpovědí spíše odpovědi delšího charakteru – věty či krátké příběhy k danému slovu, zpravidla blízké tzv. *proudu vědomí*. Jednalo se převážně o respondenty staršího věku, pro které byly heslovité odpovědi zřejmě nepřirozené. Jiní respondenti měli občas tendence svou odpověď nějak doplnit či dovysvětlit, přestože byli předem vyzváni, aby tak nečinili. Jednalo se například od následující odpovědi: „*Králík – my doma zabijíme králíky nebo ryby a někdo se vždycky hrozně diví, jak to dokážu.*“ „*Motýla – jsem ovlivněná literaturou.*“ „*Stáří – ale ne vždycky to tak je, i mladí umírají.*“

**6 nejčastější asociací**, které respondenti uváděli, byly následující (pozn. v závorce je vždy uveden počet takových odpovědí): *konec (ukončení) života* (10), *strach* (6), *bolest* (5), *smutek* (4), *rakev* (3) a *život* (3). Pro vyšší přehlednost je uvádí též následující tabulka:

Tabulka č. 4: Počet nejčastějších slovních asociací ke slovu SMRT

Asociace	N
<i>konec (ukončení) života</i>	10
<i>strach</i>	6
<i>bolest</i>	5

<i>smutek</i>	4
<i>rakev</i>	3
<i>život</i>	3

Na základě významových obsahů odpovědí, bylo možné rozčlenit asociace do následujících skupin převažujících motivů:

Tabulka č. 5: Nejčastější motivy v asociacích ke slovu SMRT

Druh motivů	N (jejich počet)	příklady asociací
motivy smutku a utrpení	18	<i>bolest, dost velký trápení, neštěstí, smutek, utrpení</i>
motivy přirozenosti smrti	12	<i>čeká každého, danost, je to nutný, řád, součást života</i>
motivy nového začátku	11	<i>cesta jinam, návaznost, posmrtný život, přechod</i>
motivy konce	10	<i>konec, ukončení života</i>
m. s makabrozní tematikou	9	<i>pitevna, pitevna, pohřeb, smrtka (s kosou)</i>
náboženské motivy	6	<i>anděl, Bůh, nebe, peklo, víra, vykoupení</i>
motivy strachu	6	<i>strach</i>
pozitivní motivy	6	<i>klid, láska, radost, vysvobození, možná štěstí</i>
motivy rodiny	5	<i>babička, dědeček, prarodiče, rodina</i>
motiv záhady	5	<i>něco nepoznaného, tajuplnost, zvědavost</i>
motivy noci a temnoty	5	<i>černá, hvězdy, noc, tma</i>
motivy tabuizace smrti	4	<i>lidé se jí vyhýbají jako čert kříže, o tom se nemluví</i>
motivy nicoty	3	<i>prázdnost, už je všechno pryč, žádná bolest</i>
motivy chladu a zimy	3	<i>chlad, podzim, zima</i>
motivy odloučení a samoty	2	<i>odloučení, osamělost</i>
ostatní motivy	14	<i>doprovod, nemocnice, stáří, válka, život</i>

Jak si lze z výše uvedené tabulky povšimnout, nejčastěji se v odpovědích respondentů vyskytovaly asociace reflektující **smrt jako smutnou, nešťastnou událost**, ale také jako **přirozenost, která k životu patří**. Často byla smrt asociována s **novým začátkem**, s novou

cestou člověka, která jej po smrti čeká. Avšak reflektována byla i jako jistá konečnost, jako ukončení lidského života. Dvakrát však respondenti dodali, že se jedná o *konec s otazníkem*. Dále se objevily například motivy s makabrní tematikou (tedy motivy spojené se stavem těla po smrti a obsahům, které se s tímto pojí), motivy náboženské, motivy strachu, rodiny, nicoty, chladu a zimy a další. Je třeba podotknout, že jako asociace ke slovu smrt se vyskytovala také slova, která lze chápat jako pozitivní (*klid, láska, radost, vysvobození, možná štěstí*). Třikrát pak bylo asociováno slovo *život*, vybavené zřejmě automaticky jako antonymum ke slovu *smrt*.

## 12. 2 První setkání se smrtí

První otázkou, na kterou respondenti v rozhovoru odpovídali, byla otázka: *Kdy se poprvé setkali se smrtí?* Od respondentů byly získány celkem **3 kategorie odpovědí**: kdy se to stalo (KDY?), či smrt to byla (KDO?) a jak tuto událost prožívali (POCITY). V případě, že respondenti uvedli ve svých odpovědích smrt zvířete, byli dotázáni ještě na první smrt člověka, kterou si pamatují – z tohoto důvodu bylo možné od jednoho respondenta získat na první setkání se smrtí dva druhy odpovědí (vztahující se ke zvířeti a vztahující se k člověku).

### 12. 2. 1 Kategorie odpovědí KDO?

Jak by bylo možné přirozeně očekávat, nejčastěji se respondenti od začátku svého života setkávali s úmrtím svých **prarodičů** (10x), **praprarodičů** (7x) a **domácích mazlíčků či jiných zvířat** (6x). Mezi zvířaty se vyskytoval třikrát *pes*, jedenkrát *andulka, křeček* a *vlaštovka*. 2 respondenti uvedli jako první smrt svých rodičů, jiní dva smrt sousedů. Mezi dalšími osobami byly uvedené: kamarád, bratranec, teta a manžel. Pouze jeden respondent si nevzpomněl, či smrt byla ta první, vzpomněl si však na pohřeb, kterého se společně s babičkou účastnil.

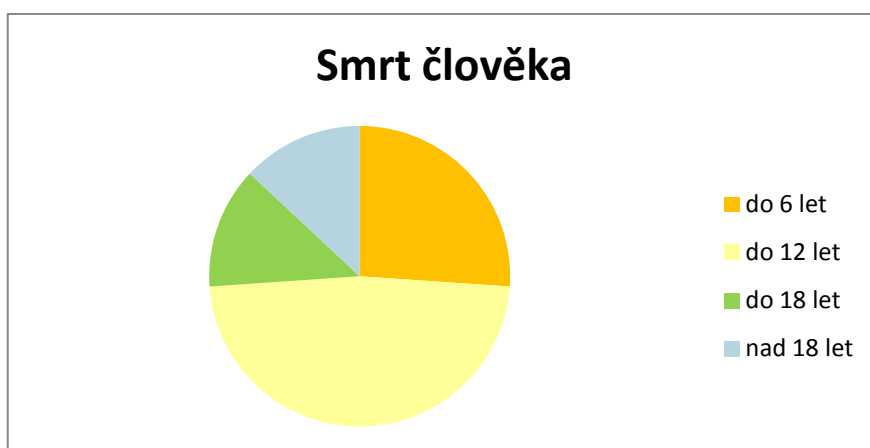


## 12. 2. 2 Kategorie odpovědí KDY?

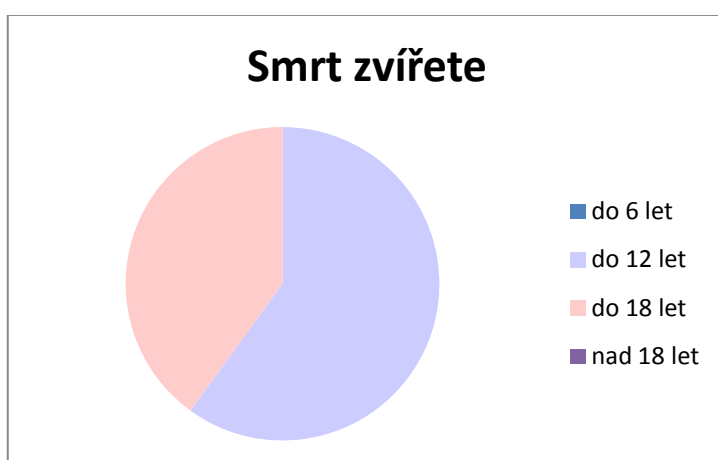
Kategorie odpovědí KDY? jsou rozděleny do dvou skupin: lidí a zvířat. Ze získaných výsledků vyplývá, že nejčastěji se lidé setkávali se smrtí jako **děti na 1. stupni ZŠ, tj. ve věku 6 – 12 let**. O smrti zvířete přitom do 6 let a nad 18. rokem nemluvil žádný z respondentů.

Mnoho respondentů nedokázalo odhadnout dané období přesně, mnohdy udávali nejrůznější věková rozmezí (např. *12 – 13, 4, 5 nebo 6 let, 7 nebo 8, tak 4 až 5*). Z tohoto důvodu byly odpovědi seřazeny do **4 věkových skupin**, které blíže specifikuje níže uvedený graf. V celém souboru byli pouze čtyři respondenti, kteří nedokázali časové období (či alespoň jedno z nich) odhadnout vůbec.

Graf č. 2: Setkání s první smrtí člověka



Graf č. 3: Setkání s první smrtí zvířete



### 12. 2. 3 Kategorie odpovědí POCITY

Ze všech odpovědí respondentů ohledně pocitů prožívaných při setkání s první smrtí v jejich životě, bylo možné vydělit **4 podkategorie**: *nepamatuje si to, nepochopení, bez pocitů a zármutek*.

#### NEPAMATUJE SI TO

Pouze **3 respondenti** uvedli, že si nepamatují, jak prožívali smrt daného člověka, především z toho důvodu, že *byli příliš malí*. Lze si pochopitelně položit také otázku, zda toto „zapomenutí“ nebylo spíše obranou mluvit o tom blíže a opět si tyto události zpřítomnit. Patří sem tyto odpovědi:

*„Já jsem dědu nikdy předtím osobně nepoznala. Žil na Slovensku. Já už si to spíš ani moc nepamatuju.“*

*„No, tak já nevím tyjo, tak asi umřela...prababička. To mi byly tak 4, 5. Jsem myslim ani nebyl na pohřbu. Vůbec si to nepamatuju. Já si jí jenom pamatuju matně, že nám dávala takový malý čokoládičky žlutomodrý, co prodávali za komunismu, ale to je jediný, co si pamatuju.“*

*„Jsem byl hodně malej, takže si jen vybavuju tu osobu, ale jinak nic.“*

#### NEPOCHOPENÍ

Celkem **7x** zaznělo v odpovědích respondentů **nepochopení situace smrti**, se kterou se setkali. Často odkazovali ke svému nízkému věku a s tím spojené kognitivní úrovni, která jim doposud neumožňovala, aby plně tuto skutečnost pochopili. Do podkategorie *nepochopení* byly zařazeny například tyto odpovědi:

*„To bylo spíš takový nepochopení. Nechápala jsem, co to znamená, že prostě umřel...ale že už ho nikdy neuvidím, to jsem v té době vůbec nechápala.“*

*„Byl jsem ještě malý děcko, tak jsem to nějak nechápal ani špatně ani dobře, ani jsem se toho v podstatě moc nedotýkal, protože to bylo kolem mne a nebyl jsem do toho nějak vtažen. Bral jsem to jako fakt, ale nechápal jsem souvislosti.“*

*„Moc jsem to nechápal, pořádně si to ani nepamatuju. V 5 letech už člověk není úplně malej, takže by si to mohl uvědomovat, ale myslím, že mě to pořádně nedocházelo.“*

*„To, že umřel mi nijak nedošlo. Byl jsem na to moc malej.“*

*„Děda byl prostě v nemocnici a přišel telegram “Váš manžel zemřel“ a já jsem si to eště, jsem jela na kole, jsem cestou zastavila a jsem si to rozdělala a “Váš manžel zemřel“, tak jsem si říkala, jakej manžel, co je to za nesmysl, protože můj dědeček nebyl žádnej manžel. Vezla jsem to babičce, ona nemá žádnýho manžela, to byl dědeček. To jsem ani nikomu neřekla, že jsem si to přečetla. Vůbec jsem tomu nerozuměla.“*

## BEZ POCITŮ

Dohromady celkem **10x** se v odpovědích účastníků výzkumu objevilo, že vlastně ani **nic (velkého) necítili**. Tuto skutečnost lze považovat za pochopitelnou vzhledem k tomu, že mezi respondenty a umírajícími byly často velké věkové rozdíly (jednalo se nejčastěji o prarodiče) a chyběl též častý fyzický kontakt z obou stran. Někteří respondenti zmiňovanou osobu ani příliš neznali. Do podkategorie *bez pocitů* patří například tyto odpovědi:

*„Tolik jsem to neprožíval, jak jsem možná čekal. Maminka probřečela večer.“*

*„Jo, bylo to smutný, ale že bych to nějak extra prožívala, to jako ne.“*

*„Vybavuji si ten zármutek lidí okolo, ale mne se to v podstatě netýkalo.“*

*„Pamatuju si prostě povinnou babičku a ta umřela, když mi bylo 12 let. Ani mi to nedošlo, tím, že tam nebylo žádný pouto velký.“*

*„Věděl jsem, že bych z toho měl bejt taky smutnej, ale pro mne to tehdá bylo tak, že prababička umřela, tak tu prostě není.“*

## ZÁRMUTEK

Zármutek byl vůbec nejčastější prožívanou emocí spojenou s touto událostí. Zmínilo ji celkem **14 respondentů**. Zde se však ukázaly jako zajímavé některé skutečnosti. Například necelá polovina těchto respondentů (6) prožívala zármutek ze smrti jmenované osoby až **na pohřbu**. Tito respondenti se zmiňovali nejčastěji o tom, jak v nich fakt úmrtí oné osoby příliš emocí nevzbudil, což se však změnilo na pohřbu, který reflektovali jako velmi smutnou

událost. (Pouze jedna respondentka uvedla, že si vybavila zármutek lidí okolo, ale že se jí to v podstatě i tak netýkalo.) Zařazeny zde byly například tyto odpovědi:

*„Tolik jsem to neprožíval, jak jsem možná čekal. Šel jsem hrát s bráchou nějakou hru večer. Já vím, že pohřeb jsme teda probřečeli, to jsme nedali. To mě dost překvapilo, že jsem brečel. To bylo vlastně dobře, že jo?“*

*„Ani mi to nedošlo, tím, že tam nebylo žádný pouto velký. Pak byl pohřeb a ten byl teda u nás v kostele. Tam mi to začalo docházet, že umřela. U tý písničky mi to docvaklo nejvíc a to jsem teda brečela na závěr tý mše.“*

*„Já si pamatuju, byl jsem ještě poměrně malej, to jsme byli na pohřbu souseda, kterej v tu dobu umřel. Měl rakovinu, přesně nevím čeho a jako malej kluk jsem se teda účastnil toho pohřbu, byla tam spousta lidí. Byl to pro mě silnej zážitek už proto, že ten člověk mě měl rád, ten soused, dával nám třeba hračky po svejch dětech, zval nás k sobě, takže jsem ho znal a měli jsme spolu takovej jako celkem pravidelnej kontakt. Já si dodneška třeba pamatuju, jak tam byl nákej pán, kterej měl skleněný oči plný slz. To byl pro mne hodně silnej okamžik, dodneška vidim, jako by to bylo včera. Občas si na to vzpomenu.“*

Kromě situace pohřbu prožívali respondenti smutek v přímé souvislosti s reflektovaným úmrtím v osmi případech, z toho 5 případů se týkalo smrti zvířat a pouze 3 případy úmrtí člověka. Pokud navíc docházelo ke srovnávání pocitů ze smrti zvířete a zesnulého příbuzného (či jiné osoby), jevila se smrt zvířete jako bolestnější zkušenost. To zjevně odpovídá faktu, že nejčastější věkovou kategorií prvního setkání se smrtí tvořili respondenti ve věku 6 – 12 let. U dětí v tomto věku je nejspíše pochopitelné, že v nich **hlubší pocity smutku vzbudila smrt domácího mazlíčka**, nežli věkově i prostorově mnohdy vzdáleného příbuzného, kterého zřejmě (podle výpovědí) ani příliš nevidaly.

Na smrt člověka a zvířete v dětství vzpomíná například tato respondentka: *„Moje teta mi umřela na leukémii, pak několik let nato umřela babička. A víš, to pořád bereš jako, že lidi umíraj a někdo noví se narodí. Ale úplně v dětství mne hrozně zasáhlo, když nám umřel pes. Ten se mnou rostl a umřel, když mě bylo 12 nebo 13. Tenkrát mi přišel život takovej krutej.“* Obdobným způsobem došlo ke srovnávání intenzity prožívání například u této výpovědi: *„Když nám umřel křeček, bylo to v sedmi, bylo to fakt hrozný. Jako hrozný to bylo. To bylo několik dní intenzivního žalu, což já takhle prožívám vždycky zvířata. To prožívám hodně. A potom v rodině, babička, to už bylo pozdějc. Přišlo mi to hrozně takový divný. Takový hrozně...nevím. V tu první chvíli jsem to neprožívala, jak mi to nedocházelo. Nebyla mi tolik blízka.“*

## 12. 2. 4 Pohřeb očima dítěte

Dohromady byl pohřeb jako událost zmíněný v rozhovorech celkem 11x (tj. u cca 1/3 respondentů), aniž by na téma pohřbu padla v průběhu rozhovoru jakákoli přímá otázka. Zajímavé je také zjištění, jak **silné emoce** u dětí pohřeb evokoval a jaké vzpomínky s ním byly spojeny. Již ono zmíněné „probuzení emocí“ v průběhu pohřbu z původních „mělkých“ pocitů respondentů svědčí o významu této události. Respondenti si často ani příliš nepamatovali svého zemřelého příbuzného, avšak pohřeb dokázali vykreslit v detailech. Zmiňovali se o tom, jak vnímali atmosféru smutečního setkání (např. *„Všichni byli v černym, bylo to smutný a takovej stisňující pocit.“*) a jak na ně působily emoce ostatních účastníků (např. *„Pozoroval jsem ty lidi, jak přejou příbuznejm upřímnou soustrast a bylo to pro mne takový jako hluboký, intenzivní, takže emoce tam opravdu fungovaly no. Nebylo to příjemný.“*). Někteří si vybavili přímo konkrétní scény (např. *„Stojím tam v první řadě a mluví tam...káci se jeho přítelkyně a pak příchod k jeho fotce a jak mi kondolovali.“*).

Pro mnohé děti byl nejvýraznějším momentem pohřbu **pohled na zemřelého** v otevřené rakvi:

*„Já ji viděla v rakvi mrtvou. To jsme se šli kouknout, aby my jsme si zvykli na to, že mrtvoly náh vypadaj a kdybysme pak někde viděli někoho, kdo chce pomoci, tak abysme neřekli, že je to fuje a že nepomůžeme.“*

*„Hodně ve mně utkvěl zážitek, že prababička tam byla vystavená, bylo to silný. Já nevím, jestli viděla, takhle mrtvýho člověka, je to obrovský rozdíl. Kdybych to chtěl říct ošklivě, je to člověk člověk, pak umře a nakonec je to nějaká věc, kus masa...i když masa no...tělo.“*

*„Já se na ni podívala a byla taková vychrtlá, zaostřený nos. Pro mě první pocit byl: uschlá ženská. Takovýho člověka jsem ještě v životě neviděla, jako z koncentráku.“*

*„Vím, že mě to hrozně zasáhlo, když jsem byla na pohřbu, protože to bylo poprvé. Bylo to v kostele a byla tam otevřená rakev. Tenkrát, když jsem ho tam viděla, tak mi to přišlo úplně, že mě zamrazilo v zádech. Fakt mi z toho bylo vnitřně zle.“*

## 12. 3 Mluvení o smrti v rodině

### 12. 3 Mluvení o smrti v původní rodině

Z výpovědí účastníků výzkumu vyšlo najevo, že celkem 12 z nich nezažilo doma v dětství žádné rozhovory o smrti. 5 dalších účastníků si vůbec nedokázalo vzpomenout, zda k nějakým takovým rozhovorům docházelo. **11 respondentů (z celkových 28) uvedlo, že se doma v dětství o smrti mluvilo.** Nejčastěji se jako děti bavily na toto téma s **matkou**, několik dalších zmínilo otce, babičku a prababičku. Jednou byla zmíněna sestra.

Tabulka č. 6: Mluvení o smrti v původní rodině

Počet odpovědí	
ANO	11
NE	12
NEVZPOMÍNÁM SI	5

Vysvětlení, která se dostávala dětem o smrti, byla různého charakteru. Žádné výrazněji nepřevažovalo nad jinými. Naprostá většina z nich však byla **útěšného charakteru** a týkala se **trvání lidské existence i po smrti**. Dospělí vysvětlovali dětem smrt jako přechod někam jinam, např. do nebe. Zmiňovali se o životě po smrti, o tom, jak se zesnulý na ně dívá shora a chrání je. Tato vysvětlení se přitom objevovala i u osob, které nebyly (podle výpovědí respondentů) věřící. Někteří s dětmi přímo debatovali o tom, co po smrti asi může být. Zde uvádíme příklady některých výpovědí:

*„Říkali mi, že odešla do psího nebe a že si koupíme nového psa.“*

*„Oni mi pak říkali, že musel odejít jinam. U nás to vždycky bylo jinam. Já si to vybájila jako jinou zeměkouli.“*

*„Prababička mi říkala, že věří v posmrtný život a jako důvod říkala, že jak je člověk propracovaný, tak není možný, aby něco takového byl konec.“*

*„Jsme vždy brali, že se na nás dívá shora a že nás chrání. Že teda má běhačku, že nás musí všechny ošéfovat. Ale pořád tam nad náma a s náma je, i když ne fyzicky.“*

„Říkali, že na nás kouká, že tady je a dává na nás pozor. Nezmizel nikam pryč.“

Pouze jedenkrát byla před dětmi smrt zmíněna jako přirozená součást života. Dva dospělí se snažili apelovat také na to, že zemřelí měli hezký život a že bychom měli myslet zvláště na ty pěkné věci, které jsme se zemřelým člověkem či zvířetem prožili.

## 12. 4 Mluvení o smrti s vlastními dětmi

Ukázalo se, že **pouze u 6 respondentů se opakovala vysvětlení, která dostali v dětství, také u jejich vlastních dětí.** Tito respondenti získali nějakou představu v dětství a buď uvedli, že se stejným způsobem ne/bavili o smrti také se svými dětmi, nebo že by se se svými dětmi stejným způsobem ne/bavili, až budou děti sami mít. Zbylých 22 respondentů se rozhodli s dětmi hovořit jiným způsobem.

Ze všech respondentů mělo již alespoň jedno dítě 5 z nich – 4 se přitom o smrti se svými dětmi bavili, jeden ne. Ostatní hovořili převážně na hypotetické rovině o tom, co by tak asi svým dětem řekli. Pouze dva respondenti uvedli, že by se s dětmi na toto téma vůbec nebavili. Níže uvedená tabulka ukazuje nejčastější odpovědi respondentů rozčleněné do kategorií podle převažujícího tematického zaměření odpovědi.

Tabulka č. 7: Vysvětlování smrti vlastním dětem

Kategorie odpovědí	Podkategorie odpovědí	Počet odpovědí	Příklady vysvětlení
<b>PŘIROZENOST</b>		12	<i>„Snažila bych se jim vysvětlit, že je to přirozenej chod života taky. Někdo umře a někdo jinej se zase někde narodí.“</i> <i>„Že prostě ty bytosti tady jsou a pak odcházej. Chtěla bych jim to zprostředkovat jako něco, co je přirozený.“</i> <i>„Vysvětlil bych jim, že jsme určitej organismus, kterej plyne za určitejch okolností časem, prostě stárne a pak umře a změní se v něco jinýho. Že já taky umřu a oni taky umřou.“</i> <i>„Je to součást života. Jak lidi, tak zvířata</i>

			<p>umíraj.“</p> <p>„Doma se bavíme o tom, že umřeme všichni, že si smrt nevybírám. Každý ve svůj čas a ten čas nikdo neví. Říkám mu, že umřel dědeček, umře babička, může umřít i maminka i on sám, ale nikdo neví, kdy se to tak stane. Stává se to a patří to k životu.“</p> <p>„Prostě včelička pracuje, má na to rok na život a celý rok bude pracovat, protože je pilná jako včelička a pak se blíží její konec, je unavená a umře únavou. Tak se stane, že i člověk pracuje celý život, vytvoří nějaký děti, poznává svět nebo co je jeho záliba a pak taky únavou umře dříve nebo později.“</p>
<b>EXISTENCE PO SMRTI</b>	Smrtí to nekončí	3	<p>„Když přišli, dostali odpověď, že to smrtí nekončí, ale na tohle oni neslyšeli.“</p> <p>„Bavili jsme se s dcerou o tom, že věříme v posmrtný život.“</p>
	Odchod jinam	4	<p>„Bohužel ten dotyčný od nás musel odejít a tělo tady nechat, ale teď je jinde, kde je mu taky dobře.“</p> <p>„Že odejde a že už není mezi námi a že už se k nám nikdy nemůže vrátit, ale kde je, to nevím.“</p>
	Odchod do nebe	3	<p>„Že je v nebičku a že to sleduje shora.“</p> <p>„Asi řeknu, že je ten dotyčný v nebičku.“</p>
	Žije dál v nás	3	<p>„Že s náma ten člověk není fyzicky, že ho nebudeme potkávat, ale jistým způsobem v nás žije dál, že prostě něco z něj zůstává. A že lidi, který jsme měli v životě rádi, že se jen tak ze života nevypaří.“</p> <p>„Že nám bude chybět, ale že svým způsobem v nás zůstává dál.“</p>
	Dívá se shora	3	<p>„Budou na nás koukat a kdykoli si na ně vzpomeneme, budou s náma.“</p>
<b>OSUD/ÚKOL</b>		2	<p>„Každý má v životě nějaký úkol a až ho naplní, tak to přijde.“</p>



*„Pokud má člověk nějaký bolesti nebo trápení, je nemocnej nebo nechce žít, tak je pro něj lepší, když umře. Asi bych na to šla tak.“*

*„Můžu třeba říct, že je to pro něj vysvobození, protože byl nemocnej a měl velký bolesti.“*

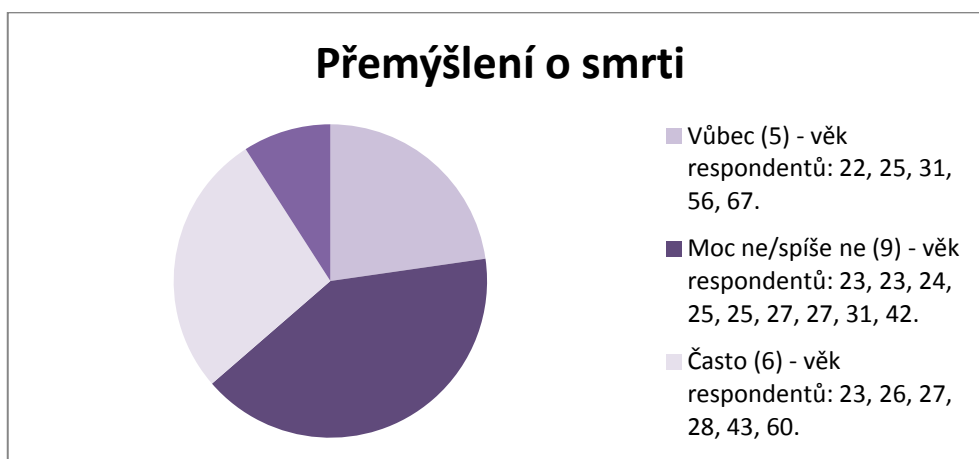
Z tabulky je možné vypočítat, že i s vlastními dětmi pojali respondenti za významné téma **existence života po smrti** v nějaké podobě. Nově a často se objevila **kategorie přirozenosti smrti**. Je důležité také podotknout, že někteří respondenti uváděli i několik odpovědí najednou. Nebyly to přitom protichůdné výpovědi, např. se jednalo o *odchod do nebe, odkud se na nás zemřelý dívá*. V tomto případě respondent naplnil hned dvě vyskytující se kategorie a nijak si neprotičil. Několik respondentů se také přiznalo, že by se jim do podobného rozhovoru s dětmi vůbec nechtělo. Jiní uváděli, že se doposud necítí připraveni a mají zatím jen rámcovou představu své odpovědi, kterou by však do budoucna vylepšili, až se nad tématem blíže zamyslí.

## 12. 4 Přemýšlení o smrti

Pátá otázka v rozhovoru se zaměřila na to, jak často v každodenním životě přemýšlejí lidé o smrti. Zpracovat výsledky na tuto otázku bylo náročné především proto, že zatímco se mnozí respondenti snažili uvádět nejrůznější frekvence (např. *2 – 3x týdně, min. 1x týdně, 3 – 4x týdně, 3 – 4x do měsíce, 1x za měsíc* apod.), jiní se naopak frekvenčně nedokázali vyjádřit vůbec. Celkem 8 respondentů se shodlo na tom, že se to v průběhu času velmi mění, bylo nutné se tedy doptat, jak je to nyní a proč tomu někdy bylo jinak<sup>28</sup>. Především na základě subjektivního posouzení respondenta bylo nakonec možné dojít k následujícím výsledkům, které reprezentuje přiložený graf.

<sup>28</sup> Zde se odpovědi respondentů poněkud lišily. Například jeden mladý muž uvedl, že dříve smrt neřešil, neboť nebyl sám v životě spokojený a proto neměl o co přijít a ani se smrti nebál. To vše se s nalezením přítelkyně, nové práce a celkové životní spokojenosti změnilo a nyní cítí při pomýšlení na smrt sebe či blízkých úzkost. Jiní respondenti zase uváděli, jak se měnilo přemýšlení o smrti v souvislosti s nemocí či smrtí někoho blízkého (případně i s vážnou nemocí vlastní). Jedna žena dále začala více myslet na smrt se zvyšujícím se věkem jejich rodičů. Začala se obávat toho, že tu jednoho dne nebudou.

Graf č. 4: Přemýšlení lidí o smrti v běžném životě



Pokud se podíváme na výsledky zanesené do grafu, můžeme si všimnout, že **naprostá většina respondentů uvedla, že o smrti příliš nepřemýšlí nebo o ní nepřemýšlí vůbec**. Tuto skutečnost zpravidla nijak nekomentovali ani dále nerozváděli. 6 respondentů uvedlo, že přemýšlí o smrti často. Mezi důvody, proč tomu tak je, patřily například myšlenky na vysoký věk příbuzných, na různé nemoci a nehody (spojené s auty) apod. Pouhé dvě respondentky uvedly, že o smrti přemýšlejí denně – jedna v souvislosti s vlastní fyzickou každodenní bolestí, druhá v souvislosti se smrtí otce (pocity viny za jeho smrt). Uvedený věk respondentů v souvislosti s jejich odpovědí nepřinesl žádné konkrétní výsledky, např. že by jistá věková kategorie přemýšlela o smrti více či méně než jiná.

Přes polovinu respondentů (15) uvedlo, že se jejich **přemýšlení o smrti mění v souvislosti s vnějšími okolnostmi**<sup>29</sup>. Měli tím na mysli, že běžně přemýšlejí o smrti v nějaké míře, avšak pokud se změní jisté vnější podmínky, tak se tato míra významně zvyšuje. Jednalo se o celkem 4 okolnosti:

- ✓ *výskyt (potenciální i reálné) smrti v okolí* (smrt příbuzného či nějaké osoby v blízkosti jedince, myšlenky na možnou smrt příbuzného v souvislosti se zvyšujícím se věkem);
- ✓ *zprávy o úmrtích, vraždách, válkách a terorismu z novin, televize a rozhlasu;*
- ✓ *vlastní (potenciální i reálné) zdravotní problémy;*
- ✓ *setkávání se se smrtí při výkonu svého povolání;*

<sup>29</sup> Někteří respondenti tuto odpověď dokonce uvedli jako jejich jedinou, proto nebyla jejich odpověď uvedena ve výsledném grafu rozděleném pouze na odpovědi *vůbec*, *moc ne/spíše ne*, *často* a *denně*. To vysvětluje, proč celkový součet odpovědí v grafu neodpovídá celkovému počtu respondentů.

## 12. 5 Co chtějí lidé vědět o smrti

### 12. 5. 1 Možnost zeptat se na cokoli

Další, v pořadí již šestá otázka v rozhovoru, byla hypotetického charakteru. Respondenti byli požádáni, aby si představili, že by mohli znát správnou odpověď na jakoukoli otázku týkající se smrti. Nezáleželo na tom, od koho by se tuto odpověď dozvěděli. Mohli by se zeptat na cokoli. Otázka tedy byla, na co by se v této situaci zeptali, pokud by se vůbec na něco zeptat chtěli.

Výsledky analýzy odpovědí potvrdily, že se lidem v této situaci vybavuje zejména jedna zásadní otázka. Lehká nadpolovina respondentů (celkem 15) by ráda věděla, **co nastane po smrti**. Někteří se svoje odpovědi dokonce snažili konkretizovat. Respondenty zajímaly odpovědi na tyto otázky týkající se života po smrti:

- *Existuje nějaký život po životě? Je pravda, že život smrtí nekončí?*
- *Co po člověku zůstane? Žijeme dál v jiné duchovní podobě? Existuje nesmrtelná duše, která se dále reinkarnuje?*
- *Kam se po smrti dostaneme? Existuje tunel se světlem na konci? Je tam tak krásně, jak se říká? Je nějaký další svět?*
- *Budeme tam sami nebo se tam jednou všichni sejdem?*
- *Jak to bude po smrti obecně fungovat?*
- *Vidí lidé důsledky svých činů po smrti? Vidí dobro i zlo, které za života konali a co po nich zůstalo?*
- *Vidí nás naši blízcí, kteří jsou po smrti? Máme možnost s nimi komunikovat, např. ve snech?*

Kromě těchto otázek týkajících se života po smrti, se samozřejmě respondenti ptali i na **další otázky**. Těchto otázek padlo celkem 9, každá od jednoho respondenta. Některé se týkaly vlastní smrti a informací o ní (např. *Kdy zemřu? Jak? Zemřu v bolestech? Zemřu doma nebo při nějaké nehodě?*), jiné byly velmi abstraktní (např. *Jak vnímá entita smrt sama sebe? Pozitivně nebo negativně? Patří vůbec smrt k životu?*) či naopak zcela konkrétní a praktické (např. *Proč někdo umírá ve dvaceti a jiný ve sto letech? Proč nelze smrt ovlivnit? Jak by se mohla zlepšit péče o umírající v Čechách?*).

Ačkoli byla otázka formulována pozitivně (tj. co by lidé **chtěli** vědět), odpovídali někteří probandi také na to, **co by vědět rozhodně nechtěli**. 2 respondenti by například vůbec nechtěli vědět, zda něco po smrti existuje. Jeden respondent řekl, že by rozhodně nechtěl vědět, kdy nebo jak zemře. Tři respondenti své otázky (o tom, co by chtěli vědět) položili, nicméně nebyli si jisti, zda by vůbec chtěli znát odpověď. Podle svých slov se obávali zejména zklamání, které by jim odpověď mohla přinést. Uvedli totiž, že mají určitou představu o tom, jak to na světě funguje, a nechtěli by se dozvědět, že je jejich představa mylná. Pouhých **5 respondentů pak uvedlo, že by nechtěli znát odpověď vůbec na nic**.

## 12. 5. 2 Informace o vlastní smrti

Již předchozí široce položená otázka podněcovala některé respondenty k tomu, že se vyjadřovali o své vlastní smrti (o tom, které skutečnosti by rádi znali a které by naopak znát rozhodně nechtěli). Všem byl však ještě jednou tento dotaz položen přímo v rámci deváté otázky: *Chtěl/a byste mít o konci svého života nějaké informace?*

Výsledek nebyl nijak překvapivý. Naprostá **většina respondentů (celkem 24) uvedla, že by žádné informace o své smrti mít rozhodně nechtěla**. Jako důvod uváděli zejména hrůzu z té samotné představy, že by nějaké informace měli. Tyto informace považovali mnozí za zbytečné či dokonce škodlivé – ochudilo by to život člověka a učinilo by to z něj pouhé čekání na smrt. Respondenti byli takřka jednotní v přesvědčení, že takové věci člověk vědět nemá.

Pouze 4 respondenti uvedli, že by nějaké informace mít chtěli, zejména kdy a jak to přijde. Jedna respondentka vysvětlila, že by se ráda na to připravila a ideálně tomu i předešla (např. *pokud by se dozvěděla, že zemře na rakovinu, dělala by prý vše proto, aby ji nikdy nedostala*). Druhá respondentka, která uvedla svůj důvod, říkala, že by chtěla připravit na svou smrt okolí. Chtěla by vše zařídit, aby mohla v klidu odejít. Tato potřeba se vztahovala zejména k jejímu synovi a pramenila zřejmě z faktu, že sama jako mladá ztratila matku. Lze tedy usuzovat, že by ráda svého syna ochránila před problémy, kterým musela kdysi sama po smrti matky čelit.

## 12. 6 Ideální a špatná smrt v představách dnešní společnosti

Otázka, položená v rozhovoru jako osmá, měla dva póly. Respondenti byli dotázáni, zda podle nich *existuje něco jako ideální smrt a jak by naopak lidé zemřít nechtěli*. Pro citlivější způsob dotazování byly záměrně použity tyto neosobní formulace otázek, ve kterých nebyla otázka položena respondentů přímo o nich samotných (např. *Jak byste chtěl/a umřít?*). Mnozí respondenti se této šablony drželi, jiní neměli problém mluvit rovnou přímo o sobě.

### 12. 6. 1 Podoba ideální smrti – kdy, kde a jak

Odpovědi respondentů na podobu ideální smrti je možné rozdělit do **3 kategorií**: **KDY?** **KDE?** a **JAK (JAKÝM ZPŮSOBEM?)**. Je zároveň nutné podotknout, že ne všichni respondenti se vyjádřili ke všem těmto kategoriím. Zatímco pro některé bylo důležité u ideální smrti uvést zejména věk, ve kterém by měla přijít, bylo pro jiné zase důležité říci, jakým způsobem by měl člověk umřít, abychom to považovali za ideální smrt.

**KDY** by měla přijít smrt, na tom se účastníci výzkumu velmi shodovali. Ideální smrt byla představována jako **smrt přirozená, která přichází s věkem ve stáří** (nejčastěji uváděli respondenti věk nad 80 let). Důležitou podmínkou byl příchod smrti po spokojeném naplněném životě, ve kterém jedinec prožil vše, co prožít chtěl.

Co se týče kategorie **KDE**, zde respondenti uváděli, že **by to mělo být doma, v klidu a v kruhu rodinném**. Pouze jeden respondent odpověděl, že by raději zemřel sám, než v přítomnosti někoho blízkého, neboť *by se se smrtí sám snáze smířil. Kdyby viděl zármutek a strach v očích druhého člověka, neodcházelo by se mu snadno*.

Také ohledně způsobu smrti (**JAK?**), fungovala mezi respondenty shoda. Přibližně 2/3 respondentů označily za ideální smrt **smrt ve spánku – člověk jde jednoho spát a druhého dne se již neprobudí**. S tímto způsobem smrti se pak pojili i další odpovědi, které respondenti uváděli: že **by smrt měla být bezbolestná a rychlá**. Dva respondenti uvedli jako příklad dobré smrti dokonce *eutanazii*. Jeden respondent uvedl, že *by si přál zemřít tak, aby věděl, že umře. Prostě pár vteřin před tím, než to přijde, aby věděl, že umře a mohl říct něakej citát, aby ho někdo zapsal*.

Všechny typy získaných odpovědí včetně množství jejich výskytu a konkrétních příkladů uvádí přehledně následující tabulka:

Tabulka č. 8: Ideální představa smrti

Podoba ideální smrti	Počet odpovědí	Příklady některých odpovědí
<b>VE SPÁNKU</b>	19	<p>„By se mi líbila smrt ve spánku, když člověk usne.“</p> <p>„Pro mne by bylo asi nejlíp rozhodně, kdyby to bylo v klidu a třeba ve spánku.“</p> <p>„Ideální je, když člověk prožije hezkej den a lehne do postele a ráno už se nevbudí.“</p> <p>„Ve spánku a druhý den ráno se nevbudit.“</p>
<b>VE STÁŘÍ/PŘIROZENOU SMRTÍ</b>	8	<p>„Těžko říct, asi věkem na stáří, ne na nějakou nemoc, ale přirozeně.“</p> <p>„Určitě ne, když je člověk mladej, ale spíš, aby se dožil nějakýho přiměřenýho stáří.“</p> <p>„Umřít přirozeně někdy v devadesáti.“</p>
<b>PO NAPLNĚNÉM ŽIVOTĚ</b>	8	<p>„Žít takovým způsobem, abych mohl říct, že mám nějakým způsobem hotovo...zplodit syna, zasadit strom, děti chci mít...a pak umřít.“</p> <p>„Ideální je, když prožiješ šťastně celej život.“</p> <p>„Pocit, že došlo k naplnění jeho života.“</p>
<b>BEZ BOLESTI</b>	7	<p>„Bezbolestnej způsob, že by se člověk dlouho netrápil.“</p> <p>„Asi nejideálnější je ale bezbolestná.“</p>
<b>RYCHLE</b>	4	„Najednou bum a už tu nejsem.“
<b>DOMA, V KLIDU</b>	5	<p>„V klidu doma v posteli.“</p> <p>„Byl bych rád někde v klidu a teple umřel.“</p>
<b>EUTANAZIE</b>	2	„Eutanazie je svým způsobem ideální, protože by si to hodně lidí přálo.“
<b>SÁM</b>	1	„Já bych chtěl asi sám, protože bych se s tím dokázal smířit líp. Kdybych viděl strach v očích blízkýho, tak by se mi o hodně hůř odcházelo.“
<b>S ELÁNEM, DŮSTOJNĚ</b>	1	„Umřít jako s takovou důstojností, takovej jako prostě odejít prostě s tím elánem.“
<b>PO ROZLOUČENÍ</b>	1	„Člověk se rozloučil s lidma a přijde to.“
<b>VĚDOMĚ PRO CITÁT</b>	1	„Abych věděl, že umřu a moh si říct nějaký věci nebo třeba, abych stačil před smrtí říct nákej citát, aby ho pak někdo zapsal nebo něco takovýhleto.“
<b>V KRUHU RODINY</b>	1	„Ideálně doma v kruhu rodiny.“

## 12. 6. 2 Podoba špatné smrti – kdy, kde a jak

Podobně jak tomu bylo u představ ideální smrti, bylo možné i odpovědi týkající se špatné smrti, tedy takové, kterou by si lidé nepřáli, rozdělit do **tří kategorií**: KDY? KDE? a JAK? (JAKÝM ZPŮSOBEM?). Je pochopitelné, že odpovědi byly z velké části antonymické, tj. protikladné k těm předchozím.

Kategorie KDY? měla velmi jednoduché odpovědi – **smrt by se podle respondentů rozhodně neměla dostavit v mládí**. KDE? si respondenti nepředstavují dobrou smrt, to je bez pochyby **prostředí nemocnice**. Bohatší byly odpovědi ke kategorii JAK? (JAKÝM ZPŮSOBEM?), kde byly uváděny nejrůznější odpovědi. Níže uvedená tabulka uvádí 6 nejčastějších odpovědí v této kategorii.

Tabulka č. 9: Jakým způsobem by lidé zemřít nechtěli

Způsob smrti	Počet odpovědí
V BOLESTI	9
OPUŠTĚNÝ/Á	6
PO (DLOUHÉ) NEMOCI	6
AUTONEHODA	5
POMALÁ SMRT	4
TRÁPIT OKOLÍ	4

Jako **špatnou smrt** bychom tedy dle výpovědí probandů mohli označit **smrt bolestivou, po (dlouhé) nemoci**. Dále **smrt, která je pomalá a probíhá v prostředí nemocnice**. Lidé by nechtěli trápit své okolí, které by se o ně muselo starat, zároveň by však nechtěli ani umírat osamocení. Co se týče konkrétních situací, při kterých by mohlo ke smrti dojít, udávali respondenti nejčastěji **smrt při autonehodě**, v dalších případech smrt uhořením/upálením, násilnou smrt a smrt utopením. Mezi dalšími odpověďmi se vždy po jedné vyskytovaly odpovědi následující: *smrt umrznutím, udušením, po mrtvici, šokem, vědomě (bez možnosti s tím cokoli udělat), zbytečně zemřít, ztratit hlavu či spáchat sebevraždu*. Jeden respondent uvedl, že *by nechtěl zemřít ve spánku, protože by ztratil nad smrtí kontrolu*.

## 12. 7 Strach ze smrti

Jako devátou v pořadí dostali respondenti otázku, zda *existuje něco, čeho se v souvislosti se smrtí obávají*. Pouze **3 respondenti** odpověděli, že **se neobávají ničeho**. Pouze jeden svou odpověď zdůvodnil: „*Já už se neobávám ničeho, protože já jsem zažil to, co jsem chtěl. Viděl jsem to, co jsem chtěl. Stvořil jsem synka fajného, co jsem chtěl. Zní to divně, ale já jsem už připravený kdykoliv, takže teď mě vlastně pobodaly vosy, měl jsem silnou alergickou reakci a byl jsem smířený, že umřu. Tady je milion lidí a prostě to tak je, prostě je to příroda. Každý to jen tak mystifikuje.*“

Nejvíce respondentů (celkem 8) uvedlo, že se obávají **smrti blízkého člověka**, přičemž nejčastěji se jednalo o partnera, rodiče, děti a další členy rodiny. Následně se nejčastěji vyskytovala **obava z dlouhého umírání** – zmíněna byla celkem 6x. Další časté obavy byly spjaté právě se **samotným procesem umírání**: obava z bezmoci a odkázání na blízké („být na obtíž“), obava z bolesti při umírání a strach, že jedinec zemře brzy a nebude na smrt připraven. Častá odpověď byla také obava, že bude člověk umírat sám.

Tabulka č. 10: Čeho se lidé v souvislosti se smrtí obávají

obava	počet odpovědí (N)
smrt blízkého člověka	8
dlouhé umírání	6
bezmoc, odkázání na druhé	5
bolest	5
zemřít brzy a nepřípraven	5
umírat sám	4

Co se týče dalších vyskytujících se odpovědí, objevovaly se obavy z nejrůznějších závažných nemocí (např. syfilis, rakovina, úpadku duševních schopností), ze stáří, ze smrti v nemocnici i smrti samotné. Jiné odpovědi se týkaly nejrůznějších způsobů smrti, např. obavy z přejetí autem, obavy z *trapné smrti, které se pak budou lidi smát* či ze smrti rozřezáním na kusy v rukou „psychopata“. Zde se ukázalo, jak silný vliv mohou mít ve vnímání smrti také média a současná (nejen filmová) kultura.

V jedné výpovědi můžeme spatřit **popření smrti**: „*Akorát bych nerad prostě zemřel, ale necejtim z toho strach, protože si to vlastně ani nedokážu připustit. Cejtim, že jednoho dne je to věc,*



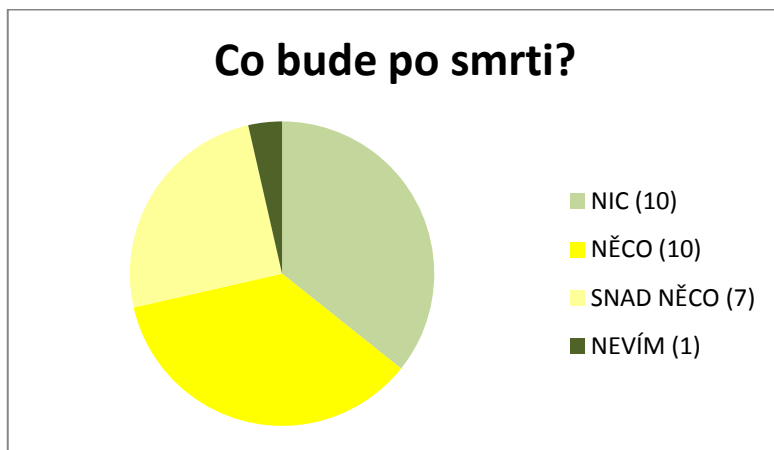
*která mě možná něk čeká, jestli se to v medicíně něk nezvrtne, ale strach ne. Báł bych se třeba o život, když bych byl v nějaký blbý situaci, to jo, to můžu říct, ale jinak ne.“*

## 12. 8 Názory lidí na posmrtný život

V desáté otázce rozhovoru byli respondenti dotazováni na jejich názor ohledně existence života po smrti. Nejprve měli odpovědět na otázku *co bude po smrti a zda se domnívají, že je smrt definitivním koncem*. Posléze měli ještě zodpovědět, *co je k jejich názoru vede*.

Odpovědi respondentů bychom mohli rozdělit do **3 skupin: představa ničeho** (nic nebude, smrt je definitivní konec), **představa něčeho** (mnohdy i doplněná nějakou konkrétní představou) a do třetice se vyskytovala také skupinka odpovědí, ve kterých respondenti uvedli, že pouze **doufají, že něco bude**. Moc chtějí věřit, ale nejsou si jisti, že jsou jejich představy správné. Jak byly jednotlivé skupiny zastoupeny lze vyčíst z přiloženého grafu:

Graf č. 5: Co bude po smrti?



Jak si můžeme všimnout, počet respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že po smrti nebude nic, je stejně velký jako počet respondentů, kteří jsou přesvědčeni, že přeci jen po smrti něco bude. **V obou případech se jednalo o 10 respondentů, tj. necelou třetinu z celkového počtu respondentů.** Zbylou část tvoří jednak respondenti, kteří doufají, že něco po smrti bude, jednak jeden respondent, který se nedokázal přiklonit ani jednu stranu – řekl, že neví. Co se týče zdroje jejich přesvědčení, nejčastěji respondenti uváděli, že se nějaké informace dozvěděli z knih, či si svůj názor utvořili sami na základě toho, co někde zaslechli.

### 12. 8. 1 Představa ničeho

Jak již bylo uvedeno, deset respondentů odpovědělo, že je smrt podle nich definitivním koncem. Mezi nejčastější zdůvodnění této odpovědi patřil jednoduše fakt, že tito lidé **nevěří, že by to mohlo být jinak**. Ačkoli většina z nich mluvila o nejrůznějších teoriích, které o posmrtném životě existují, žádná jim nepřišla jako dostatečně přesvědčivá. Upozorňovali na nejrůznější logické mezery (např. *„Někdy jako minulý životy, to mi přijde, že když je na světě čím dál víc lidí, to mi do toho nezapadá. A kde se vzaly ty nové duše? Musely by se vyrábět, vznikat, to mi přijde absurdní a bylo by to všechno předurčený...ve všem vidím hrozně moc mezer.“*), ačkoli se v názorech některých přímo logické či pocitové rozpory projevovaly (např. *„Věřím, že můj táta na mě dává pozor, že tady někde je, ale jako nevím. Nevěřím v nějaký nadpřirozeno, že by se nějak oddělila duše. Já myslím, že teda nebude nic.“*) Dále sami sebe považovali za zastánce racionalistického (případně materialistického) přístupu (např. *„jsem asi hodně materialisticky zaměřený, takovej člověk, ktorej nechte duchovní knížky“*, *„nejsem až tak duchovně založená“*). Tento přístup byl nezřídka spojen s negativním vnímáním duchovna a transcendence. Ukázalo se, že tito respondenti se o témata podobného typu nezajímají, nepřemýšlejí o nich a nepovažují je za podstatná (např. *„Mně je to hlavně jedno. Nevěřím moc, že by duše vyrazila někam do éteru, ale jestli to udělá, tak to udělá. Ať si dělá, co chce.“*) Navíc mnozí hovořili o tom, že jejich pohled je ten nejpravděpodobnější možný (např. *„tohle je nejjasnější, nepravděpodobnější“*, *„asi takový obecný názor, řekněme...nebo většinový názor.“*).

### 12. 8. 2 Představa něčeho a doufání v něco

Celkem 17 respondentů odpovědělo, že buď přímo věří, že smrtí vše nekončí, nebo že alespoň doufají, že to tak je. Výpovědi těchto respondentů zpravidla spojovala **představa čehosi, co přežívá fyzickou smrt těla**. Nejčastěji hovořili o duši (celkem v 6 případech) a energii (celkem v 5 případech). Bylo pro ně samozřejmé, že nějaká část nás samotných musí přežít, přestože ji třeba ani nedokážeme vhodně pojmenovat. Jako přesvědčující argument uváděli zejména **smysl**, který tato představa dává celkové existenci člověka.

*„No protože si myslím, že proč bysme tady byli? Proč vůbec bysme se tady plachčili, vychovávali děti, trápili se a starosti měli a tohle? Proč? Vždyť komu by to dělalo radost nebo proč bysme tady měli jako být? To mi nedává smysl a tohle tomu ten smysl dává.“*

*„Přijde mi divný, když teď vnímám a funguju, aby bylo...pffff. Něco by mohlo bejt, aby to tady nebylo úplně nazmar.“*

*„Dává mi to smysl. Představa, že by prostě nebylo nic, ta podle mne smysl nemá. To bychom byli jako k čemu? Plus se stává, že opravdu v rodině, když se narodí u blízkých dítě ne dlouho po tom, co někdo odešel, tak nese hodně črty toho staršího člověka. Těžko říct proč, ale prostě občas se takovýhle věci stanou.“*

Kromě smyslu, který tyto představy dávají životu jako takovému, hovořili respondenti také o dokonalosti člověka, o energii, která nemůže ze světa zmizet, či o tom, že naše myšlení jistě není jen materiální povahy („*myšlení podle mne není jen mozek a elektrony*“).

Vůbec **nejčastější představou o pokračování života po smrti bylo převtělení** (příp. reinkarnace). Vyskytovalo se například v následujících výpovědích:

*„Nastane převtělení, obálka zůstane tady a duše...půjde do jinýho světa. Já si nemyslím, že třeba do nebe...Co je nebe? Tak ňák spíše, že se žije v jiný duchovní dimenzi a ta duše, co nasbírala tady za zkušenosti, tak si to přinese s sebou a dojde k nějakýmu takovýmu posouzení, jestli už je na ňáký výši nebo není. Buď se pak vrátí zpátky v lidský podobě nebo postupuje vejš v tý duchovní podobě.“*

*„Není to konec. Odejdu do jinýho života, do života před životem. Budu někde, každej tomu říká jinak, každý náboženství tomu říká jinak a tam čekáš do tý doby, pokud se máš zrodit, tak do tý doby tam čekáš. Zbytek poznám, až tam přijdu.“*

*„Pro mne ten proces, kdy končí život, je konec něčeho, ale začátek něčeho dalšího. Jo, je to takovej mezistupeň, kdy si pro tebe přichází a pomáhá ti přetransformovat to vědomí a duši a převést zase v ňákej, do ňákýho jinýho bytí. Ten proces začíná smrtí, ale nekončí tím, že odejde duše z těla, ale končí až tím, že se ta duše třeba znovu narodí do jinýho těla. Pokud si to přeje. Nemusí se narodit, může být třeba andělem nebo si odpočinout staletí nebo bdít v éteru, kde nemá svou fyzickou podobu a jen je s božstvím, s tím celkem a s tím vesmírem. Každý tomu nazývá jinak. Někdo má Boha s velkým B, myslí si, že to je někdo, kdo je mimo nás. Já si myslím, že to je součástí nás, že my sme bohem, my sme jeho součástí. No a pak...je tý duši dobře, když je v tom stavu, že jen plyne, takže proč by tam nemohla zůstat dál a rozhodnout se, co chce. Je to její volba. Vždycky je to naše volba, jakou zkušenost chceme. Když chceme zkušenost na Zemi, tak s tím se bojí, že musíme jít do toho těla, zapomeneme na to, co jsme předtím věděli a znovu se objevujeme a znovu se obohacujeme tím, co prožíváme.“*

Druhou nejčastější představou respondentů bylo **zachování energie**, která se po smrti nemůže jen tak rozplynout. Uváděli například, že: „*Veškerá energie je někde v něčem*

*akumulovaná, ať je to kytky, zvířátko nebo strom. Veškerá energie se nějakým způsobem přemění a i fyzik řekne, že ta energie někam musí proudit. Já si myslím, že odchází pryč k duším, který vlastně už nejsou v hmotném světě...“ „Tak nějak se energie transformuje, třeba do kytičky, která z tebe vyroste.“*

Nejkomplexnější představu o tom, jak by to mohlo fungovat, měla však tato respondentka:

*„Co jako já vnitřně cejtím, že se opravdu děje, nebo, že se může stát, je, že je duše vlastně fakt energie, která, když umřeme, tak se uvolní a s něčím jiným přijde. Nevím, kde jsem to sebrala, myslím, že to není z mojí hlavy, ale nevím, kde jsem na to přišla. Mně přijde jako by vesmír nad námi bylo jedno velký moře, prostě oceán a občas z něho spadne kapička. Ta kapička spadne na planetu Zemi a zrodí se z ní život a duše. Potom, když to tělo umře a odchází ta duše, tak se vrací do toho moře. A nevím, jestli se tam rozplyne a tím je jakoby jiná, to je pro mne jakoby těžký v tom, že už to nebude moje duše. Že to nebude ta stejná duše, že tam bude ten proces, že to projde přes tu jednotu a já si myslím, že to tak je. Já to cejtím, že to jde přes tu jednu a to je takový to moje egoistický, že ta moje duše, to já jedinečný už prostě nebude. Jako na druhou stranu to moje já se pak zase šíří někam jinam. Tak asi takhle je ta moje představa. Představím si to opravdu jako strašnej klid, ticho, splynutí, něco, jako když kápne voda v jeskyni a udělá se ozvěna. A není to nepříjemnej pocit, ale je to hrozně neosobní pocit. Pak zase tahle kapička skápne dolů, tak si to představuju.“*

Pokud pomineme *převtělování* a *zachování energie*, zmiňovali se respondenti také o pokračování života v jiných duchovních dimenzích, o setkání s Bohem apod. Tyto další představy byly spíše neurčité. Několik respondentů jen uvedlo, že *určitě něco je, ale těžko říci co přesně*.

## 12. 9 Zkušenost se smrtí

Předposlední otázka rozhovoru zjišťovala od respondentů, zda mají sami nějakou blízkou zkušenost se smrtí – *zda zažili nějaký moment/událost v životě, kdy byla smrt velmi blízko*. Položení této otázky si kladlo za cíl, aby nám v rozhovoru s respondentem nic významného v souvislosti s tématem neuniklo. Respondent byl totiž do té doby dotázán přímo pouze na první zkušenost se smrtí. Tato otázka umožňovala zmapovat i další zážitky respondentů, mnohdy navíc více do hloubky, neboť si je respondenti zpravidla pamatovali mnohem podrobněji. Není jistě překvapením, že zkušenosti respondentů se do značné míry lišily – každá zmiňovaná zkušenost byla jedinečná, jiná než ostatní, přesto bylo možné vysledovat i jisté druhy zkušeností, které se opakují.

Jednotlivé zkušenosti můžeme rozdělit do **3 skupin** podle toho, kdo tuto zkušenost prožil. Celkem v **17 případech** mluvil respondent o svém vlastním zážitku, který se týkal přímo jeho osoby. V **10 případech** hovořili účastníci rozhovoru o smrti někoho blízkého (rodinné příslušníka, manžela/manželky, kamaráda/kamarádky apod.). **3 respondenti** popisovali **smrt cizího člověka**, která na ně zapůsobila. Někteří respondenti zmiňovali hned několik zkušeností (z čehož se odvíjejí i vyšší počty respondentů v jednotlivých skupinách) a pouze 2 respondenti uvedli, že nemají žádný takový zážitek.

Jiné dělení, které se nám nabízí, je rozdělení zážitků respondentů do **kategorií z hlediska charakteru prožité situace**. Zde nám vyvstává celkem 5 takových kategorií uvedených v tabulce:

Tabulka č. 11: Zkušenosti se smrtí

Kategorie	Počet odpovědí
AUTONEHODA	8
SMRT BLÍZKÉHO ČLOVĚKA	8
NEMOC V DĚTSTVÍ	5
MÁLEM MĚ TO PŘEJELO	3
JINÉ: zkušenost s marihuanou, rakovina, porod, topení se, ztráta na moři, pád s větroněm, požár, pád z tramvaje, psychické problémy	10

Z tabulky si můžeme povšimnout, že zde dominují dva druhy zkušeností: autonehoda a smrt blízkého člověka. **Autonehodu** popisovali respondenti ať již z pohledu přímého účastníka nehody, tak i z pohledu někoho, kdo se dozvěděl o nehodě nějaké jiné osoby. Ve většině případů šlo o nehody, kde někdo z účastníků nehody zemřel, nebo byl ve vážném zdravotním stavu. Jednalo se také o situace, kdy se nehoda stala jen málem, ale i to byl pro respondenta silný zážitek. V jednom případě se jednalo o nehodu autobusu, kterou respondentka sedící vpředu ve vozidle přežila, zatímco několik lidí sedících za ní zemřelo. Většinou šlo o pocitově silné zážitky, které respondenta do jisté míry v životě ovlivnily. O síle těchto zážitků svědčí následující úryvky z rozhovorů:

*„My jsme byli na boku, to druhý auto na střeše a tam byl trošku, ano hodně silnej moment, že jeden z těch spolujezdců na tý druhý straně to nepřežil. Takže tam to bylo hodně asi nejbliž, to se mi to honilo v hlavě, co teď a jak se k tomu mám postavit. Ale o mne nešlo, tam spíš šlo o to, **jak udržet mojí sestru v klidu, aby nepanikařila**. Nám se nic nestalo, my jsme byli...nějaký škrábance. Zajímavý je, že*

při týchle zkušenosti si člověk vybaví, že se mu najednou rozšíří to vědomí. Najednou **jako by se zpomalil čas a všechno můžeš vnímat mnohonásobně víc**, jako detailněji, jako kdyby sis pustila film 10x zpomaleně.“

„To byli známí od táty, jeli v Alpách nějakyma tunelama. Někej asi 80letý pán usnul za volantem, naboural to do nějakýho autobusu, kterej naboural do tadytěhlech...a tohle auto celý uhořelo, všichni tam uhořeli, všichni čtyři včetně těch malejch dětí. A tohle pro mne bylo, to bylo strašný. Já nevim, kolik mi bylo, asi 15, 16, 17, 14 – nějak tak. Ten pocit tý nemohoucnosti, že fakt něco chci a nejde to, to bude **moje největší noční můra**. To, že jsou v autě, uhořej tam všichni a nemůžou ven. Ještě za to nemůžou, to mne tenkrát úplně...**ještě ted' mi jdou slzy do očí**. Já jsem je nikdy neviděla, teda matně si toho chlapa pamatuju z dětství. Ale byl to takovej příběh. A my jsme pak jezdili do Francie a táta po těch německejch dálnicích jel 160 a já jsem málem nepřezila tu cestu v tom autě, já **jsem se tak strašně bála, myslela jsem na to furt**. A **mně se pak o tom zdály tak strašný sny**, furt...táta někam jede, já se vzadu strašně bojím a nemůžu nic dělat a někdo do nás nabourá. Ne, že to táta zkazí, ale někdo to zkazí. To vim, že mě zasáhlo úplně nejvíc a tam jsem asi i začla promejšlet nějaký jiný věci než ted' a tady.“

Druhou velmi často zmiňovanou odpovědí byla **smrt blízkého**. Respondenti hovořili o členech rodiny, o přátelích a partnerech. Ve všech případech se jednalo o jinou smrt, než tu, kterou zmiňovali v rámci svého prvního setkání se smrtí. V těchto případech byly zážitky respondentů mnohem živější a o to zřejmě i více bolestnější. Ztráta člověka, o kterém mluvili, pro ně byla v životě velmi významná. V následujících ukázkách se jednalo o smrt otce mladé dívky a o smrt přítelkyně jedné paní v důchodovém věku.

„Právě, když umřel můj táta, to bylo nejbližší. Musela jsem řešit všechno kolem toho, protože naši byli rozvedení a bratr nebyl plnoletý. Mně bylo čerstvě 18, takže jsem byla já, kdo se musel všechno zařizovat, takže **to bylo asi nejtěžší**. Já **myslím na tátu každý den**.“

„Umřela mi kamarádka. Měla jsem jí přímo v baráku. Kamarádily jsme se asi 20 let a ona potom dostala rakovinu. A byla jsem za ní v nemocnici a to jako mne zasáhlo, protože to bylo pár dní před její smrtí a ona měla do nosu takovou hadičku a tady měla takový pytlík a jak jí tlouklo srdce, tak stříkala taková černá krev do toho sáčku. **To byl tak hroznej pohled**. A že jsem ji viděla, tak já, když si na ni vzpomenu, tak to je tenhle hroznej pohled. A když jsem ji hledala, v kterým pokoji leží, tak mně řekli pokoj 246, to si pamatuju, já tam nakoukla a ona tam ležela sama, já jí nepoznala. Ona byla ostříhaná na krátko a měla tu hadičku. **To byl tak strašnej pohled** a já na ni mluvila a ona nesměla nic říct, tak jsem jí přinesla jen kytku. Bylo mi hrozný se jí ptát, jak se jí daří, tak jsem jí vyprávěla nějaký věci, aby přišla na jiný myšlenky, to jí asi ani nezajímalo. Ona pořád jen, že chce domů a že jí tam

*nechtějí vzít. Řekla jsem pak, že přijdu zase příště a ona řekla: Přijď, já tě vždycky ráda uvidím. A to byla poslední věta, kterou mi řekla. To bylo ještě ve starý nemocnici. Já jsem šla domů přes park a brečela jsem, jak malá holka, protože my jsme byli denně spolu. Bydleli jsme v jednom baráku, její muž byl horolezec, on vzal baťoh a jel pryč a ona byla sama. Pak se rozvedla a já s ní prožívala i to špatný. Pak se znovu vdala. Já procházela tím parkem, než jsem se dokázala uklidnit, protože jsem nechtěla jít ubřečená do autobusu. A to už mně volal ten její muž a řekl mi, že jí dávaj tak tejděn života. Ona měla tu rakovinu hodně rozlezlou. Oni jí votevřeli a zase zavřeli a ani jí neoperovali, protože už to nemělo význam. A teď jsem věděla, že jsem jí asi viděla naposled. Pořád slyším ta její slova, že mně vždycky ráda uvidí. **Já na to pomyslím a ještě teď se mi chce brečet.** No byla to nejlepší kamarádka, se kterou jsem kamarádila od synových tří let, moře vzpomínek bylo. Já jsem chodila tím parkem a brečela jsem, brečela jsem. No a ona za dva dni umřela.“*

Respondenty v průběhu rozhovoru hovořili o celé řadě prožitých emocí. Jedna respondentka mluvila dokonce o pocitu euforie, když se dozvěděla, že její babička zemřela („*Jsem byla šťastná za to, že tady není, že už jí nic není, že jí nic nebolí.*“). Dohromady minimálně 4 respondenti zmínili, že ještě nyní vyprávění velmi silně prožívají, včetně fyzických projevů (např. „*teď mám z toho úplně husí kůži, jen když si na to vzpomenu*“).

Co se týče dalších doposud nezmiňovaných kategorií, **nemoc v dětství** obsahovala zejména vzpomínky respondentů na to, jak, když byli ještě malí, měli nějakou vážnější nemoc, o kterém jim vyprávěli rodiče. Sami si však mnoho nepamatovali. Jednalo se zánět mozkových blan, silnou angínu, horečky apod. Kategorie **málem mě to přejelo** se týkala zážitků, kdy respondenti málem zažili střet s osobním vozidlem (v jednom případě s vlakem), ale naštěstí se jim nic nestalo. Byl to pro ně opět silný moment, neboť si mnozí uvědomovali, že stačilo pár centimetrů a mohli zemřít.

## 12. 10 Smrt jako pozitivní fenomén?

V závěru rozhovoru byli respondenti dotázáni, *zda je podle nich něco, co je na smrti pozitivní*. 6 nejčastějších kategorií odpovědí uvádí přehledně tabulka:

Tabulka č. 12: Co je na smrti pozitivní

6 nejčastějších kategorií odpovědí	Počet odpovědí
VYSVOBOZENÍ	17
PLNOST A HODNOTA ŽIVOTA	6
ZAKONČENÝ CYKLUS	5
KAPACITA PLANETY	5
NÍZKÁ KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ	2
SPRAVEDLNOST	2

Jak je možné z tabulky vyčíst, nejčastější odpovědí respondentů bylo, že **smrt je jistým vysvobozením**, zejména od bolestí, starostí a trápení. Respondenti se vyjadřovali například tímto způsobem:

*„Konec utrpení pro nemocný lidi, to určitě. Tam je pozitivum velký.“*

*„Pozitivní je to v případě, kdy člověk hodně trpí nebo je hodně nemocnej, že ho nic nebolí, netrápí.“*

*„Tak někdy je to pozitivní pro lidi, co maj bolesti, pro onkologicky nemocný, tak pro ty je to vysvobození, ale pro ty lidi, ne pro jejich okolí.“*

*„Hmmm, tak pro někoho to může bejt vysvobození.“*

*„Pro zdravýho člověka asi ne, pro nemocnýho to může bejt vysvobození, pokud trpí.“*

Dvakrát byla v souvislosti s koncem utrpení a vysvobozením zmíněna také **sebevražda** (např. *„Já jsem tolerantní k sebevraždě, protože mi přijde jako jedna z možností. To mi na ní přijde pozitivní, že když všechno je v hajzlu, tak máš možnost odejít prostě. Mám to jako takový herecký představení, jako dobrý, dobrý a když už nechci být, tak odejdu. Pozitivní je, že si to můžeš zvolit. Je to skok do neznáma, ale tvoje volba.“*) a jedenkrát **eutanazie** (*„Napadá mne u toho otázka asistovaný sebevraždy a eutanazie, tam nejsem proti. Vím, že u nás to není. Rozumím tomu, že v některých odůvodněnejch případech je to asi lepší řešení, než udržovat při životě, nejsem proti no. Je to takový hodně citlivý, nikoho bych neodsuzoval, kdo je pro.“*).

Dále se respondenti shodovali v představě, že život, pokud by nebyla smrt jeho součástí, by se stal prázdným. Hovořili o nesmrtelnosti v negativním slova smyslu a vysvětlovali, že právě **vědomí konečnosti umožňuje, abychom si života více vážili a prožívali ho naplno**. Do této kategorie plnosti a hodnoty života byly zařazeny například tyto odpovědi:



*„Že člověk asi víc užije to, co má momentálně. Může si užívat teď, dokud může. Většina autorů, která přemýšlela o nesmrtelnosti, tak ty hrdinové nakonec upadli do hrozný prázdnoty a cynismu, protože ty dny pro ně neměly význam. Pokud člověk očekává smrt, tak si více cení věcí. Nevím, jestli by člověk dokázal vydržet tisíc let s jednou osobou...kdybysme všichni byli nesmrtelný, tak by se všechno zastavilo.“*

*„Žít tady věčně, to by bylo strašný. Pozitivum je velký, když máš naplněnej ten život a máš pocit, že si už všechno prožil.“*

*„Není možný, abysme žili věčně, to by si člověk toho života nevážil. To by si člověk řek, že at' hýřím, at' droguju, mně se nic nemůže stát...Já tu budu věčně. Ale když tohleto není, tak si člověk toho života musí víc vážit. Když si ho bude ničit, bude tu kratší dobu. Když tady chci být dýl, tak pro to musím něco udělat. Když mi něco je, musím respektovat lékaře, jaký léky brát. Snažit se tady být co nejdýl, ale aby to byl život k životu, ne být do 90 a ležící.“*

Do třetice vždy po 5 odpovědích získaly kategorie ZAKONČENÝ CYKLUS a KAPACITA PLANETY. Do první skupiny patřily odpovědi, ve kterých bylo uvedeno, že *smrt je jakýmsi logickým zakončením životního cyklu* a to je samo o sobě pozitivní, protože *nám poskytuje možnost ohlédnout se za životem, za jeho jednotlivými etapami a rekapitulovat, hodnotit je, vnímat jejich důležitost*. Druhou skupiny tvořily odpovědi respondentů, ve kterých vysvětlovali, že *lidé musí umírat z kapacitních důvodů naší planety* (např. *„kdyby smrt nebyla, nemohly by se rodit nové děti, protože prostě už dneska má země co dělat, aby nás uživila.“* *„To by byl jinak ten svět přelidněnej a všichni bysme se sem nevešli.“* *„Všichni lidi, kdyby tady žili, to by byla přeplněná planeta.“* *By to tady bylo přelidněný a nebylo by tady místo, takže my musíme ustupovat těm mladěm.“*).

Další odpovědi obsahovaly například, jak je smrt *spravedlivá* (např. *„Bere si chudýho i bohatýho.“*), jak by se lidé nechtěli dožít příliš vysokého věku (např. *„Si neumím představit, že by třeba člověk měl žít do 130, 150 let jenom proto, aby tady slintal, to určitě ne.“*). Jednotliví respondenti pak viděli v smrti například pomocníka při důležitých rozhodnutích, *spravedlivý trest* či možnost začít nový život.

## 12. 11 Smrt v kresbě

Jako poslední doplňková metoda byla zvolena kresba. Jak již bylo zmíněno dříve, jednalo se o dobrovolnou součást výzkumu, kterou respondenti prováděli bez dohledu výzkumníka až po proběhlém rozhovoru.

Přestože měli respondenti připravenou nadepsanou obálku se známkou a papírem, byla **návratnost obrázků velmi nízká**. Z 28 respondentů jich poslalo obrázek zpět **pouhých 7, tj. ¼**. Celkem 10 respondentů si dokonce odmítlo obálku vůbec vzít s sebou se slovy, že kreslit rozhodně nebudou. Nejčastější argumenty byly, že kreslit neumějí nebo že nemají dostatek času, aby se tomu mohli věnovat. I tento fakt pro nás představuje zajímavou informaci. Naprostá většina respondentů se již vůbec neozvala. Někteří po čase napsali, že obrázek ještě dodají, avšak nejvíce obrázků bylo obdrženo v přímé časové návaznosti na rozhovor. S delší časovou prodlevou dorazily pouze zbylé dva obrázky. Jedna respondentka se omluvila telefonicky, že je pro ni toto téma náročné na zpracování.

Ze získaných sedmi obrázků není bohužel možné vyčíst příliš mnoho informací, jednak z důvodu malého množství těchto obrázků, jednak také proto, že hlubší interpretace by vyžadovala přímé doptávání se účastníků, které nebylo možné vzhledem k anonymitě kreseb provést. Lze jen těžko odhadovat, kolik kreseb bychom získali, pokud by byli respondenti požádáni o malování ihned po skončení rozhovoru. Vzhledem k tomu, že jsme se domnívali, že by tato situace mohla vzbudit ještě více okamžitých zamítnutí, nebyl tento postup zvolen.

I přes malou výpovědní hodnotu se přeci jen můžeme alespoň pozastavit nad obsahy a provedením jednotlivých kreseb, např. zda mají něco společného či nikoli.

### 12. 11. 1 Použitý materiál a barvy

Respondenti použili pro ztvárnění svých představ nejrůznější prostředky. Dominovala propisovací tužka, dále byly použity pastelky a fixy, tužka a jedenkrát také vodové barvy.

Nejčastěji byla na obrázcích **modrá barva** (celkem v 6 případech), následně **šedá** (4x) a **černá** (3x). Jednalo se tedy zejména o **tmavé studené barvy**, ale vyskytovala se i řada dalších barev: bílá, žlutá, červená, fialová, zelená a hnědá.

## 12. 11. 2 Obsahové kategorie kreseb

Z hlediska zobrazených obsahů, bylo možné rozdělit obrázky na ty s **abstraktním obsahem** a na ty s **konkrétními obsahy**. Zajímavé je, že konkrétní obsahy naprosto převažovaly, abstraktního charakteru byl pouze jeden obrázek. Velmi často byly kresby symbolického charakteru a zobrazovaly jakýsi koncept nahlížení na smrt. Z konkrétních kategorií se vyskytovaly zejména:

- **kategorie náboženské** (*anděl, ďábel, nebe*);
- **kategorie postav** (*lidé, děsivá postava, převozník*);
- **kategorie symbolů vázících se ke smrti** (*smrtka s kosou, rakev, hrob*);
- **kategorie světla** (*tunel se světlem na konci, žárovka, slunce*).

V naprosté většině využili respondenti pro svou kresbu celou plochu papíru či centralizaci kresby doprostřed. Bližší popis obrázků uvádí připojená tabulka.

Tabulka č. 13: *Obsahy jednotlivých kreseb*

Kresba	Obsah kresby
č. 1	Kresba abstraktního charakteru malovaná vodovými barvami. Centrální šedý objekt připomíná otep slámy svázaný uprostřed černou stuhou, která představuje jakýsi předěl (mezi životem a smrtí?). Uprostřed proudí modrá šipka směrem dolů. Ve spodní části „otepi“ jsou zachyceny drobné modré elementy.
č. 2	Velký anděl kreslený tužkou. Silně ohraničený s výraznými dopředu hledícíma očima. Jedná se zřejmě o postavu ženského charakteru (dlouhé vlasy a jemné rysy ve tváři). Má špičaté dlouhé ruce s dlouhými nehty. Oblečen je do bílého dlouhého šatu. Na zádech má 2 velká křídla velmi detailně propracovaná.
č. 3	Postava volně vznášející se v prostoru kreslená pastelkami. Připomíná postavu Golema – pouze tělo a dvě velké upřeně hledící oči. Obrys postavy je obkreslen výraznou černou fixou. Oči postavy mají červenou, žlutou a zelenou barvu. Uprostřed postavy je mnoho barev ve tvaru, který se podobá mandale. Kolem postavy se vyskytují černé vlnky.
č. 4	Tunel se světlem na konci malovaný tužkou. Vpravo se nachází ženská postava vstupující do tunelu. Ukazuje na vlevo stojící postavy či obrysy dalších postav (zemřelých příbuzných či nějakých duší v prostoru?). Tunel má několik vrstev. Světlo představuje centrální část tunelu. V horní části tunelu nad ženskou postavou se nacházejí jakési „bublínky“.
č. 5	Smrtka s kosou malovaná propisovací tužkou. Dívá se na levou stranu. Má výraznou otevřenou pusou se zuby. Je to mohutná postava. Je vidět pouze jedna silná ruka se čtyřmi

	prsty, která drží kosu. Na pravé straně je zřejmě hrob. Po dolní části papíru jsou rozprostřeny výrazné špičaté vrcholy. Nahoře jsou dvě linky.
č. 6	Obrázek přírody (zřejmě země a nebe?) ztvárněný propisovací tužkou. V centrální části se nachází strom. Má tenký kmen a zvlněnou korunu. Vlaje v prostoru. Za ním jsou tři řady vln (voda? moře?) a nad ním se z levé strany nachází slunce s paprsky. V pravé části obrázku směřuje vzhůru do oblak (do nebe?) tunel, na jehož konci se nachází světlo (žárovka).
č. 7	Obrázek rozdělený do 3 částí, malovaný pastelkami. Horní část je nadepsaná jako „Antika“. Je zde loďka na moři (řeka v podsvětí?), na které sedí člověk (bez rukou, bez uší, bez vlasů; převozník?). Vpravo je mince (pro převozníka?). V prostřední části obrázku se nachází rakev a dvě krátké rovnoběžné čáry (= znaménko rovná se?). Je nadepsána jako „středověk“. Za rovnítkem je ve spodní části znázorněno zřejmě peklo (kotel, ďábel/čert) a v horní části zřejmě nebe či ráj (malebná příroda, barevné květiny, stromy, oblaka). Ve spodní třetině obrázku se nachází černá kosa, znaménko (?) a žárovka. Nadepsána je „současnost“.

Další informace bohužel není ze získaných kreseb možné získat, neboť by se jednalo pouze o subjektivní interpretace výzkumníka. Ty by přitom mohly být velmi vzdáleny realitě.

## Diskuze

V této kapitole bych ráda zhodnotila jednotlivé kroky mé práce. Věnovala bych se například limitům, které ve své práci spatřuji a ráda bych provedla také porovnání mých výsledků s výsledky jiných výzkumů, případně také s tím, co uvádí odborná literatura.

Jako téma své diplomové práce jsem zvolila psychologické aspekty umírání a smrti. Téma je to velmi obecné a široké, zasahující do mnoha dalších vědních oborů a odvětví. Sama jsem se téma snažila pojmout pokud možno komplexně, což se projevilo také na rozsahu práce a nutnosti následného vyjmutí několika podkapitol. Práce ve své konečné podobě například neobsahuje teoretické zpracování problematik eutanazie či sebevražedného jednání, fenoménů natolik komplexních, že by jejich zpracování vyžadovalo hlubší analýzu. Za pozornost by do budoucna stál jistě také pohled na smrt a umírání v průběhu historie.

Na téma smrti a umírání bylo pochopitelně sepsáno již několik diplomových a bakalářských prací, nicméně většina z nich se věnovala pouze jedné úzce vymezené podoblasti. Například Martina Hříbalová se ve své bakalářské práci z roku 2007 (Univerzita Karlova, Katedra Humanitních studií) zaměřila zejména na problematiku pohřbívání. Markéta Samková (z Univerzity Tomáše Baťi ve Zlíně, z roku 2009) se sice věnovala pohledu veřejnosti na problematiku umírání a smrti, avšak jednalo se spíše o dotazníkové šetření zjišťující obeznamenost respondentů se základními pojmy v oblasti péče o umírající. Výzkumné otázky byly mnohdy uzavřené a respondenti nehovořili o svých vlastních představách o smrti. Tématu smrti a jeho psychologickému potenciálu se na Katedře psychologie UK věnovala Tereza Ježková (Diplomová práce z roku 2008), která zkoumala souvislost mezi spirituální orientací jedince a jeho vztahem ke smrti. Klíčovým tématem její práce tak byla především spiritualita v souvislosti se smrtí. Mé diplomové práci je pak zřejmě nejbližší diplomová práce Cyrila Kaplana s názvem *Představy o smrti a prožívaná smysluplnost života* z roku 2012 (Univerzita Karlova, Katedra psychologie). I zde se je však možné najít celou řadu odlišností, ať už v celkovém tématu či v použitých metodách. Zmiňovaná práce využívala kombinace kvalitativních i kvantitativních metod pro zjišťování souvislosti mezi představami respondentů o smrti a prožívanou smysluplností života. Výzkum byl navíc proveden na (ve srovnání s touto prací) užší populaci mladých dospělých.

Výše zmíněné práce nepředstavují jistě kompletní výčet všech tematicky příbuzných odborných prací, avšak ukazují, že ačkoli se o tématu smrti objevuje řada nejrůznějších textů, nejedná se o téma, které by již bylo všude kompletně zpracované a tudíž málo originální a

nepřinášející nic nového. I já jsem se ve své práci snažila téma zpracovat mým vlastním způsobem, se zaměřením na ty oblasti, které jsem pokládala za důležité a v psychologii doposud nedostatečně zpracované. Je také zapotřebí říci, že i přes dostatek literatury k tématu, se stále jedná o téma citlivé a velmi náročné na zpracování. Z důvodu stále převládající tabuizace smrti ve společnosti se jedná také o téma, o kterém lidé běžně nehovoří. V průběhu tvorby mé práce jsem se nejednou setkala s údivem či odmítáním. Čelila jsem skutečnosti, že někteří oslovení lidé o smrti mluvili celkem neradi nebo se ke spolupráci neodhodlali vůbec.

Jako první limit mého výzkumu bych označila problematiku výzkumného vzorku a strategii jeho výběru. U kvalitativních výzkumů, které jsou součástí diplomových prací, bývá zpravidla vždy problém s dostatečnou reprezentativností. Je to pochopitelně dáno i omezenými možnostmi studenta (finance, čas, množství lidí, které se na výzkumu podílejí apod.) I přesto, že bylo z hlediska rozložení sociodemografických charakteristik dosaženo relativně rozmanitého vzorku jedinců, je nutné připustit, že tento vzorek byl limitován určitými sociálními, kulturními a jinými vazbami, které tyto jedince navzájem pojí a činí je tak do jisté míry specifickou skupinou. Tento fakt souvisí mimo jiné s tím, že poměrně velká část respondentů se účastnila výzkumu na základě nabídky uveřejněné na sociální síti. Jednalo se tedy o mé kontakty, mou síť známých a přátel, kteří ačkoli doporučovali do výzkumu další respondenty, byli sami skupinou ne zcela heterogenní. Navíc, jak uvádí Miovský (2006), skupina dobrovolníků (což mí respondenti jednoznačně byli), vykazuje často poněkud odlišné osobností charakteristiky. Miovský uvádí, že od běžné populace se tito jedinci odlišují ve skórech introverze, nejistoty, neuroticismu, agresivity, závislosti na druhých lidech apod. Také Ferjenčík (2000) říká, že metody výběru, které byly použity také v této práci (metoda sněhové koule a metoda samovýběru), nezaručují reprezentativnost vzorku.

V souvislosti s výzkumným vzorkem a jeho sociodemografickými charakteristikami stojí dle mého názoru za zmínku také skutečnost (uvedená již v kapitole 6), že oslovení lidé ve věku nad 60 let často o smrti mluvit nechtěli. Z tohoto důvodu bylo velmi obtížné získat respondenty v této a vyšší věkové kategorii. Lidé se obecně nejčastěji vyjadřovali v tom smyslu, že téma je příliš „pochmurné“ a „morbidní“. Někteří respondenti spadající do mladších věkových kategorií ze stejných důvodů nedoporučili své blízké a známé staršího věku k rozhovoru. Tato má osobní zkušenost se tak dostala do přímého rozporu s výroky, které uvádí některé odborné publikace (např. Vágnerová, 2007), že s věkem stoupá potřeba lidí hovořit o smrti a že starší lidé vedou rozhovory o smrti často. Nabízí se otázka, zda nebyl v tomto výzkumu zachycen jakýsi nový současný trend v myšlení lidí ve věku nad 60 let, pro

kteří je téma smrti již příliš citlivé na to, aby o něm mluvili. Zároveň je však možné, že tito lidé pouze nechtěli hovořit s někým, kdo pro ně nepatřil do okruhu jejich nejbližších. Pochopitelně se nabízí též vysvětlení, že tento rozpor je dán malým vzorkem tohoto výzkumu a mohl by tak v souvislosti s dosažením vyššího počtu zkoumaných jedinců zcela zaniknout. Nicméně i výsledky agentury STEM/MARK (výzkum s názvem *Umírání a péče o nevyлéčitelně nemocné II*) z roku 2013 ukázaly, že právě lidé nad 60 let častěji než ostatní věkové skupiny nedokázali na některé otázky výzkumu vůbec odpovědět. Osobně si neochotu těchto respondentů vysvětlují tím, že téma je u nich pravděpodobně aktualizované a vzbuzuje obavy, že by se při nebo po rozhovoru mohli cítit smutně, rozladěně či jinak nekomfortně.

Domnívám se, že vzhledem k povaze tématu byly správně zvoleny pro prvotní zkoumání metody kvalitativní, které umožňují proniknout hlouběji do podstaty zkoumaného jevu a objevit případně zajímavé hypotézy pro pozdější kvantitativní ověření. Ve výzkumu byly použity celkem tři metody: polostrukturovaný rozhovor (interview), volné asociace (v rámci rozhovoru) a okrajově také projektivní metoda analýzy kresby na zadané téma. Rozhovor byl zvolen jako základní kvalitativní metoda, která umožňuje získat v relativně krátkém čase mnoho zajímavých informací. Na rozdíl od dotazníků je zde možnost doptat se na cokoli, co se nám jeví důležité. Zajímavým doplněním představ respondentů o smrti byly i získané volné asociace. Jako nakonec neproblematičtější metoda se zde jeví analýza kresby.

Jak konstatuje Šípek (2000), validita bývá u většiny projektivních kresebných metod nízká. Navíc v tomto výzkumu nebylo zpětně možné provést další rozhovor s respondenty nad nakresleným obrázkem. Všechny získané kresby byly doručeny anonymně poštou, a přestože bylo zajištěno velké pohodlí na straně respondenta (nadepsaná obálka se známkou a čistým papírem), byla návratnost kreseb nízká (1/4 respondentů). Tento fakt si vysvětlují především neochotou respondentů jednak dělat cokoli navíc, jednak přímo neochotou kreslit. Mnozí přímo avizovali, že kreslit neumí nebo že kreslí jen velmi neradi. Někteří respondenti uváděli, že se jim zdá téma příliš náročné na to, aby se jej odvážili nějak výtvarně ztvárnit. Zde si je zapotřebí připustit, že investice vložené z vlastních prostředků do této metody a výsledné získané informace představují značný nepoměr. A přestože byla tato metoda od počátku výzkumu považována pouze za doplňkovou, příště bych se k jejímu použití již zřejmě neuchýlila. Zajímavá pro nás může být informace, jak velká je neochota respondentů (tedy alespoň v tomto výzkumu) účastnit se kresebných aktivit.

Nabízí se však do budoucna možnost využít získané kresby alternativním způsobem. Napadá mne použití těchto kreseb jako projektivní metody, která by mohla přinést mnohé

informace o respondentech samotných. Bylo by například možné se respondentů ptát, co je podle nich zobrazeno na obrázku a jaké to v nich vyvolává emoce.

Vzhledem k zvolenému tématu jsem si vytvořila celkem 12 okruhů otázek k rozhovoru. Tyto otázky pokrývaly všechny mnou vytyčené oblasti zájmu (např. strach ze smrti, přemýšlení o smrti, představy ideální či špatné smrti atd.), které jsem blíže popsala a zpracovala také v rámci teoretické části. Počet okruhů jsem volila dále tak, aby byla délka rozhovoru přiměřená (tedy ne příliš dlouhá, ani příliš krátká). Průměrná doba rozhovoru se pohybovala okolo 15 – 20 minut, což odpovídalo mým původním odhadům. Respondenti mohli navíc sami rozhodovat o délce rozhovoru na základě toho, jak obsáhlé odpovědi se mi rozhodli poskytnout. Nikdo si na počet otázek ani na délku rozhovoru nestěžoval.

Pro ujištění, že jsou otázky skutečně jasně a dobře formulované a zároveň vzhledem k tématu také odpovídajícím způsobem citlivé, jsem se navíc rozhodla provést krátký předvýzkum. Jak již bylo uvedeno v 10. kapitole, tohoto předvýzkumu se zúčastnilo celkem 5 jedinců, kteří si vyzkoušeli roli respondentů výzkumu a zodpovídali otázky tak, jak byly připraveny pro samotný výzkum. Byli instruováni, aby v případě jakýchkoli nejasností, námitek či komentářů, své pocity a myšlenky sdělili. Jedinci tuto možnost nevyužili a bez problémů prošli celým rozhovorem. Tematické okruhy včetně všech otázek tak byly zachovány v původní podobě.

Co se týče zpracování a analýzy dat, k dispozici jsem měla záznamy nahraných 28 rozhovorů, které jsem všechny přepsala v takové podobě, jak skutečně probíhaly (včetně zachování mluvy klienta a poznámek k případným emočním projevům či jiným zajímavým postřehům). Pro zvýšení autentičnosti výpovědí byla provedena kontrola transkripce opakovaným poslechem. Následně byly tyto údaje zpracovány s využitím principů zakotvené teorie (prostřednictvím tzv. kódování). Domnívám se, že vzhledem ke kvalitativní povaze dat, představovala tato metoda dostatečně vhodný způsob, jak data pro mou práci využít a získat z nich co možná největší informační hodnotu.

Nyní bych ráda zhodnotila a okomentovala získané výsledky empirické části práce.

Pokud se podíváme na výsledky druhů slovních asociací, které respondenti udávali ke slovu SMRT, jsou téměř protikladné k výsledkům, které v podobném výzkumu získala Tereza Ježková (2008). Zatímco v jejím výzkumu se pojila slova *strach* a *smutek* (tj. slova s „negativní“ konotací) se smrtí pouze vzdáleně, v našem výzkumu byly motivy smutku a utrpení zdaleka nejčastější. Slovo *strach* bylo dokonce uváděno respondenty celkově jako



druhé nejčastější hned po slovu *konec*, které spíše naznačovalo obsahové vymezení pojmu smrti jakožto *konce (ukončení) života*. Ježková došla ve své práci k závěru, že se smrtí bývá spojována také řada kladných charakteristik, ačkoli ty záporné ve výsledku přeci jen převažovaly. V našem výzkumu se „pozitivní“ motivy objevovaly také, a to celkem 6x. Jednalo se o slova *klid, láska, radost, vysvobození, možná štěstí*. Zde dochází ke shodě s Ježkovou na tom, že „negativní motivy“ (smutek a utrpení, konec, strach, noc a temnota, nicota, chlad a zima, odloučení a samota aj.) jednoznačně nad „pozitivními“ dominovaly. Překvapivou skupinou motivů, která se ukázala v našem výzkumu jako třetí nejčastější, byla slova vztahující se ke smrti jako k novému začátku (např. *cesta jinam, posmrtný život, přechod* apod.), což může souviset s růstem zájmu o duchovno a transcendenci v naší společnosti.

Ohledně prvního setkání se smrtí se výsledky této práce víceméně shodovaly s literaturou. Například Kubíčková (2001) uvádí, že se první smrt, se kterou se běžně děti setkávají (zpravidla v rozmezí 6 – 12 let), je smrt prarodičů, což se potvrdilo. Kromě rodičů a prarodičů uváděli respondenti nejčastěji smrt nějakých zvířat. Zde se objevila velmi zajímavá skutečnost: respondenti uváděli, že v nich hlubší pocity smutku vzbudila smrt domácího mazlíčka nežli zesnulého příbuzného. Vzhledem k věku a tedy i kognitivní a emoční úrovni respondentů se však nad tím nemusíme hluboce pozastavovat. Bereme-li v potaz, že domácí mazlíček je pro dítě zpravidla nejvěrnější kamarád, se kterým zakouší silné emoce, zatímco mnohdy věkově i prostorově vzdálený příbuzný (např. dědeček, kterého vídá jednou za půl roku, protože žije na druhé straně republiky) je pro dítě pocitově mnohem vzdálenější. Dítěti dle mého názoru mnohem více „dojde“, že zemřelo domácí zvíře (že se již nebude hýbat, že ho nebude krmit, že se nebudou společně radovat atd.), nežli že odešel navěky relativně neznámý člověk. Navíc lidská a zvířecí smrt může představovat pro dítě velký rozdíl, neboť člověkem je i ono samo. Jak se ukázalo, toto uvědomění se u respondentů prohloubilo výrazným způsobem u pohřbu. Moment *pohřbu očima dítěte* se stal často zmiňovaným zážitkem, ačkoli na něj ani nepadla žádná přímá otázka. Zvláště pohled na zemřelého představoval pro dítě pravděpodobně velmi silný okamžik konfrontace se smrtí, neboť na něj ani v dospělém věku nezapomněli. Mnozí si navíc vybavovali i velmi konkrétní detaily.

Jak vyšlo dále najevo z našeho výzkumu, rozhovory v rodinách o smrti nebývají zcela běžným jevem. Respondenti uvedli, že nad smrtí většinou ani nepřemýšlejí, natož aby se o ní s někým bavili. Toto zjištění potvrzují i výsledky agentury STEM/MARK z roku 2013 (pro občanské sdružení Cesta domů), kde se uvádí, že o smrti a umírání se mnoho nehovoří - na společenské ani na individuální úrovni. O tato témata se začínáme zajímat, hovořit o nich a

případně se připravovat na vlastní konec života, až když s nimi máme (hlubší) osobní zkušenost – tj. péče o umírajícího nebo vlastní chronické onemocnění. 66% dotázaných přitom uvedlo, že tak nečiní zejména kvůli obavám z vlastního konce.

V našem výzkumu jsme se zajímali také o explanace smrti, jaké dávají rodiče svým dětem. Funk (2014) je zástupcem těch autorů, kteří uvádějí, že se rodiče většinou s dětmi o smrti nebaví. Nechtějí je děsit a ve snaze ochránit sebe sama před svými strachy se zbytečně uchylují ke zjednodušeným nebo nepravdivým odpovědím na dětské otázky. Také v našem výzkumu uvedli někteří respondenti, že to, co (by) dětem předali jako vysvětlení smrti, je něco, v co sami příliš nevěří, ale *dětem by to tak řekli*.

Další zkoumanou oblastí byly představy respondentů o „ideální“ či „špatné“ smrti. Zde došlo k velké shodě výsledků, jak s literaturou, tak s již uskutečněnými výzkumy na toto téma. Mnozí autoři (např. Říčan, 1990; Vodáčková, 2002) se shodují na tom, že většina lidí (bez ohledu na věk) si přeje zemřít především bez bolesti a strachu, nejlépe ve spánku či při nějaké oblíbené činnosti, aniž by věděli, že umírají. Nešporová (2013) hovořila s lidmi středního věku o tom, jak by si přáli zemřít, přičemž i zde jednoznačně převažovalo přání zemřít rychle a bezbolestně nebo ve spánku. Věřili přitom, že je to více či méně obecná představa jejich současníků o tom, jak má vypadat „dobrá smrt“. Preference rychlé smrti byla volena proto, aby se před jejím příchodem netrápili a nebyli sužováni nemocemi a bolestmi. To, zda se před smrtí stačí rozloučit se svými blízkými nebo vyřídit majetkové či jiné záležitosti, nikdo z nich nezvažoval. Stejně představy se opakovaly také u našich respondentů. Za „špatnou smrt“ bylo pak ve výzkumu Nešporové (2013), stejně jako v našem výzkumu, považováno pomalé, zdlouhavé umírání, vědomé a postupné umírání na následky nevyléčitelné nemoci. Umírání, při kterém člověk trpí bolestmi, bylo shodně vnímáno jako konec, který by nikdo nechtěl zažít.

Co se týče prostředí, ve kterém by si lidé přáli zemřít, panuje zde opět shoda mezi našimi výsledky a tím, co tvrdí literatura a jiné výzkumy. Například Haškovcová (1998) uvádí, že k umírání dochází nejčastěji v nějaké instituci, což v přímém rozporu s přáním většiny umírajících, kteří vyslovují, že by chtěli zemřít doma. Na tom se shodují i výsledky agentury STEM/MARK (2013), podle kterých by lidé chtěli umírat doma a v kruhu svých blízkých, ale zároveň by v posledních chvílích nechtěli být nikomu z rodiny na obtíž nebo být na někom závislí. Zatímco však naši respondenti se nejvíce negativně vyjadřovali o umírání v nemocnici, respondenti z agentury STEM/MARK nechtěli umírat zejména v léčebně pro dlouhodobě nemocné.

Velmi podobných výsledků bylo dosaženo také při zjišťování toho, čeho se lidé na smrti nejvíce obávají. V našich výsledcích se ukázal jako nevýraznější strach ze smrti blízkého člověka, dále pak obava z dlouhého umírání, z odkázání na druhé, z bolesti a z toho, že by měl člověk umírat příliš brzy a sám. Ve výsledcích agentury STEM/MARK se lidé nejvíce obávali ztráty důstojnosti, bolesti, odloučení od blízkých, osamocení, duševního strádání a na rozdíl od našich výsledků také toho, co bude po smrti. Obecně se tak lze shodnout na výsledcích uvedeného španělského šetření v Barceloně (Bayés, 2001), že nejvíce se lidé obávají vlastního procesu umírání a toho, co se s ním pojí (tedy i zmiňovaná bolest, ztráta důstojnosti, samoty apod.)

Ohledně názoru respondentů na posmrtný život se již vyskytovaly rozdíly mezi našimi výsledky a jinými zjištěními. U necelých 2/3 našich respondentů se vyskytovaly nějaké představy posmrtného života, nejčastěji převtělení duše či zachování energie. Mezinárodní kvalitativní výzkum ISSP (*International Social Survey Programme*), na jehož výsledky odkazuje Nešporová (2013), přitom ukázal, že v České republice se během 10 let (od roku 1999 do roku 2008) obecně značně vytratila víra v posmrtný život (z 2/5 na 1/4). Tyto údaje tedy říkají, že celkově české společnosti by měla být víra v posmrtný život zastoupena méně. V úvahu bychom však měli brát, že tyto výsledky jsou 6 let staré, tj. mohlo dojít proměně této skutečnosti i ve smyslu zvýšení této víry. Například o dva roky později Jandourek (2010) odkazuje na průzkumy z posledních let, které ukazují, že kolem 35 % Čechů věří v nějakou formu posmrtného života, ať už jde o život věčný nebo reinkarnaci. Zde je tedy patrné zvýšení od roku 2008. Obecně také zahraniční autoři (např. Hummel, Siémons) konstatují, že ve společnosti dochází k nově probuzené fascinaci představou reinkarnace, což souvisí se vzrůstajícím zájmem lidí o hraniční zkušenosti.

Co se týče mého celkového zhodnocení práce a jejího přínosu, domnívám se, že zvláště zjištění pocházející z provedeného kvalitativního výzkumu by mohly sloužit jako hypotézy pro další kvantitativní ověření, čím by mohly podnítit a následně i prohloubit rozvoj výzkumu v oblasti, která bude vzhledem ke stárnutí populace stále aktuálnější. Jako přínosné shledávám také teoretické zpracování v této oblasti relativně nových témat, jako je např. téma smrti v psychologii a oblasti nejrůznějších druhů explanace smrti včetně jejich psychologického vysvětlení. Domnívám se, že do budoucna by byla pro další zkoumání zajímavá otázka, jak se vize smrti proměňuje u respondentů ve vztahu k jejich věku.

## Závěr

Tématem této Diplomové práce byly psychologické aspekty umírání a smrti. Teoretická část práce si kladla za cíl proniknout do hloubky tohoto tématu: postihnout nejen základní pojmy a oblasti, které se s tématem smrti a umírání pojí, ale také přinést cosi nového, a to zejména zpracování tématu smrti v psychologii a snahu podat co nejkomplexnější pohled na nejrůznější explanace smrti včetně jejich psychologického výkladu.

Cílem empirické části práce bylo zmapovat představy lidí o smrti a umírání, popř. vysledovat současné lidské tendence v mentální reprezentaci smrti. Zjednodušeně by bylo možné říci, že se jednalo o kvalitativní analýzu představ lidí o smrti. Prostřednictvím kvalitativního výzkumu (konkrétně metodami polostrukturovaného rozhovoru, volnými asociacemi a okrajově rozborem kresby) byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky.

Ukázalo se, že smrt je nejčastěji asociována jako smutná, nešťastná událost, dále jako přirozenost patřící k životu či začátek života nového. Děti se prvně v životě (nejčastěji ve věku 6 – 12 let) setkávají se smrtí prarodičů. V tomto období mnozí ještě smrti nerozumí. U mnohých docházelo k propuknutí silnějších emocí až na pohřbu zemřelého příbuzného. Jako prožitkově silnější hodnotí však úmrtí domácích mazlíčků. Rozhovory o smrti v rodině si vybavilo pouze 11 respondentů. Většina respondentů (22) se přitom rozhodla, že se bude se svými vlastními dětmi bavit o smrti odlišně. Nově se objevilo vysvětlení smrti jako přirozenosti, opakovaly se však explanace posmrtného života. Dále vyšlo najevo, že naprostá většina respondentů o smrti příliš (nebo vůbec) nepřemýšlí. Téma bývá aktualizováno spíše vnějšími okolnostmi. Celkem 15 respondentů by však rádo vědělo (kdyby mělo možnost to zjistit), co nastane po smrti. Necelá třetina respondentů přitom uvedla, že věří nebo doufá v život po smrti (nejčastěji v podobě převtělení či zachování energie). O vlastní smrti by však většina (24) respondentů mít žádné informace nechtěla. Respondenti se shodovali na tom, jak by měla vypadat jejich „ideální“ smrt: smrt přirozená, rychlá, bezbolestná, probíhající doma v kruhu rodinném. Nejčastěji se pak v souvislosti se smrtí obávali dlouhého umírání, bezmoci, bolesti, samoty a toho, že smrt přijde brzy. Největší obavu vzbuzovala smrt blízkého člověka. Někteří respondenti již měli nějaké zkušenosti se smrtí blízkého člověka, nejčastějším způsobem setkání se smrtí však byla autonehoda. Smrt nepovažuje většina respondentů za zcela negativní jev. Díky smrti si podle názoru respondentů více vážíme života a často je smrt vnímána jako vysvobození z utrpení. V kresbách respondenti zobrazovali nejčastěji nejrůznější koncepty nahlížení na smrt. Konkrétní obsahy přitom naprosto převažovaly nad obsahy abstraktními.

Výsledky této práce by mohly poskytnout cenný psychologický materiál v oblasti, která je stále pokládána v dnešní společnosti za tabu. Zjištění pocházející z provedeného kvalitativního výzkumu by mohly sloužit jako hypotézy pro další kvantitativní ověření, čím by mohly podnítit a následně i prohloubit rozvoj výzkumu v oblasti, která bude vzhledem ke stárnutí populace stále aktuálnější.

## Seznam použité literatury

- Adler, A. (1995). *Smysl života*. 1. vyd., 146 s. Praha: Práh.
- Adler, A. (1999). *Porozumění životu: úvod do individuální psychologie*. 1. vyd., 158 s. Praha: Aurora.
- Ariès, P. (2000). *Dějiny smrti: doba ležících*. 1. vyd., 358 s. Praha: Argo.
- Atwaterová, P. M. H. (2012) In Perera, M., Jagadheesan, K., Peake, A. a kol. (2012). *Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti*. 1. vyd., 262 s. Praha: Triton.
- Barták, M., Exnerová, V., Volfová, A. (2008). Zdraví. *Rozvojovka* [online]. [cit. 26. 3. 2014]. Dostupné z: <http://www.rozvojovka.cz/globalni-problemy/zdravi>.
- Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. 1. ed., 255 p. Barcelona: Martínez Roca.
- Beischel, J. (2008). Talking To The Death: Laboratory Investigation of Mediumship. *Shift: At the frontier of consciousness*, vol. 3, no. 17, p. 20 – 24.
- Benedictová, R. (1999). *Kulturní vzorce*. 1. vyd., 223 s. Praha: Argo.
- Bezděk, C. (1995). *Etikoterapie, záhada života a smrti: léčení mravností*. 1. vyd., 284 s. Praha: Gemma 89.
- Blumental-Barby, K. a kol. (1987). *Kapitoly z thanatologie*. 1. vyd., 152 s. Praha: Avicenum.
- Byock, I. (2013). *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. 2. vyd., 325 s. Praha: Cesta domů.
- Dessaint, M., & Kozlíková, A. (1999). *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd., 231 s. Praha: Portál.
- Dragomirecký, A. (1997). *Cesta do vlastní minulosti - cesta ke zdraví: základy teorie a praxe hlubinné abreaktivní psychoterapie*. 4., rozš. vyd., 72 s. Praha: Stratos.
- Dragomirecký, A. (2002). *Psychoterapie*. 5., rozš. vyd., 109 s. Praha: Stratos.
- D'Souza, D. (2010). *Život po smrti: důkazy*. 1. vyd., 205 s. Praha: Ideál.
- Ďoubal, S. (2000). Současné teorie stárnutí. *Gerontologie* [online]. [cit. 3. 7. 2014]. Dostupné z: [http://apps.faf.cuni.cz/Gerontology/mechanisms/theory/theory\\_contemporary.asp](http://apps.faf.cuni.cz/Gerontology/mechanisms/theory/theory_contemporary.asp).

- Eben, A. (2012). *Proof of Heaven: A Doctor's Experience With the Afterlife* [online]. [cit. 13. 8. 2014]. Dostupné z: <http://www.newsweek.com/proof-heaven-doctors-experience-afterlife-65327>.
- Elias, N. (1998). *O osamělosti umírajících v našich dnech*. 1. vyd., 66 s. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Enviweb (2014). *V Praze vzniká přírodní pohřebnictví Ke kořenům* [online]. [cit. 24. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.enviweb.cz/clanek/les/101136/v-praze-vznika-prirodni-pohrebnictvi-ke-korenem>.
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd., 256 s. Praha: Portál.
- Firth, P. (2007). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd., 236 s., Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Fontana, D. (2008) Disbelief Despite the Evidence. *Shift: At the frontier of consciousness*, vol. 3, no. 17, p. 25 – 29.
- Fontana, D. (2009). *The Nature of Possible Afterlife*. Royal College of Psychiatry, p. 1 – 10. Dostupné z: [www.rcppsyach.ac.uk/pdf/FontanaTheNatureofaPossibleAfterlife.x.pdf](http://www.rcppsyach.ac.uk/pdf/FontanaTheNatureofaPossibleAfterlife.x.pdf)
- Fonseca, L. M., Testoni, I. (2012). The Emergence of Thanatology and Current Practise in Death Education. *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 64, no. 2. p. 157 – 169.
- Frankl, V. (2006). *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd., 237 s. Brno: Cesta.
- Freud, S. (1999). *Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920-1924*. 1. vyd., 383 s. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Freud, S. (2002). *Spisy z let 1913 – 1917*. 1. vyd., 392 s. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek.
- Fromm, E. (1996). *Lidské srdce*. 1. vyd., 177 s. Praha: Nakladatelství Josefa Šimona.
- Funk, K. (2014). *Provázení stářím a umíráním: aneb prolínání obou světů*. 1. vyd., 319 s. Olomouc: Malvern.

- García-Rillo, A., García-Pérez, L., Duarte Mote, J. (2012). La muerte como experiencia de vida y la labor humanista de anunciar la muerte en medicina. *Medicina Interna de Mexico*, vol. 20, no. 6, p. 598 – 602.
- García, S., Suárez, S., Meza, E. (2012). Muerte cerebral diagnóstico oportuno y axiomático de una pérdida neurológica definitiva. *Medicina Interna de Mexico*, vol. 28, no. 6, p. 585 – 597.
- Gómez Esteban, R. (2012). El médico frente a la muerte. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 32, no. 113, p. 67 – 82.
- Greyson, B. (2008). The mystical Impact of Near-Death Experiences. *Shift: At the frontiers of consciousness*, vol. 3, no. 17, p. 9 – 13.
- Grof, S. (1993). *Za hranice mozku: narození, smrt, transcendence*. 1. vyd., 347 s. Praha: Gemma 89.
- Grof, S. (2007). *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 1. vyd., 390 s. Praha: Argo.
- Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. 1. vyd., 373 s. Praha: Argo.
- Harrison, T. (2003). *Druhá strana smrti*. 1. vyd., 186 s. Praha: Návrat domů.
- Haškovcová, H. (1975). *Rub života - líc smrti*. 1. vyd., 176 s. Praha: Orbis.
- Haškovcová, H. (1990). *Fenomén stáří*. 1. vyd., 407 s. Praha: Panorama.
- Haškovcová, H. (1991). *Spoutaný život: (kapitoly z psychoonkologie)*. 2. vyd., 331 s. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy.
- Haškovcová, H. (1998). In Vorlíček, J.; Adam Z. a kol. (1998). *Paliativní medicína*. 1. vyd., 480 s. Praha: Grada.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd., 191 s. Praha: Galén.
- Hein, J. (2014). Doktoři, kteří umí neléčit. *Respekt* [online]. [cit. 23. 7. 2014] Dostupné z: <http://respekt.ihned.cz/fokus/c1-62538140-doktori-kteri-uminelecit>.
- Hemleben, J. (2011). *Onen svět: představy lidstva o životě po smrti od egyptské knihy mrtvých po současnost*. 1. vyd., 264 s. Praha: Grada.
- Hillman, J. (1997). *Duše a sebevražda*. 1. vyd., 198 s. Praha: Sagittarius.



- Holeček, V., Rokyta, R. (2005). Volně radikálová teorie stárnutí. *Česká geriatrická revue*, roč. 3, č. 1, s. 27 – 33.
- Honzák, R. (2010). Tentokrát ještě nebe počká. *Magazín Psychologie.cz* [online]. [cit. 24. 2. 2014] Dostupné z: <http://psychologie.cz/tentokrat-jeste-nebe-pocka/>.
- Hummel, R. (1997). *Reinkarnace: víra v převtělování a víra křesťanů*. 1. vyd., 111 s. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Jakoby, B. (2008). *Život po smrti: co dnes víme o životech minulých a budoucích*. 1. vyd., 153 s. Praha: Brána.
- Jandourek, J. (2010). Existuje něco po smrti? *Magazín Psychologie.cz* [online]. [cit. 24. 2. 2014] Dostupné z: <http://psychologie.cz/existuje-neco-po-smrti/>
- Jaroš, B. (2006). *Hvězdy minulých životů*. 1. vyd., 277 s. Praha: Knižní klub.
- Ježková, T. (2008). *Téma smrti a jeho psychologický potenciál*. Diplomová práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jiří Šípek, Csc.
- Jung, C. (1994). *Duše moderního člověka*. 1. vyd., 378 s. Brno: Atlantis.
- Jung, C. (1995). *Člověk a duše*. 1. vyd., 277 s. Praha: Academia.
- Jung, C. (2001). *Slova duše*. 1. vyd., 141 s. Praha: Vyšehrad.
- Kaplan, C. (2012). *Představy o smrti a prožívání smysluplnosti života*. Diplomová práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce PhDr. Katarína Loneková, Ph.D.
- Kelly, Ch. M. J. (2014). What is a Good Death? *New Bioethics*, vol. 20, no. 1, p. 35 – 52.
- Kocourek, J. (1998). *Sebrané spisy Sigmunda Freuda. Spisy z let 1932-1939. Šestnáctá kniha*. 1. vyd., 238 s. Praha: Psychoanalytické nakl.
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, vol. 7, no. 2, p. 116 – 112.
- Koukolík, F. (2014). *Metuzalém: O stárnutí a stáří*. 1. vyd., 227 s. Praha: Karolinum.
- Kosová, M. (2014). *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. 1. vyd., 208 s. Praha: Grada.

- Křivohlavý, J., & Kaczmarczyk, S. (1995). *Poslední úsek cesty*. 1. vyd., 93 s. Praha: Návrat domů.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. 1. vyd., 198 s. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2011). *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. 1. vyd., 141 s. Praha: Grada.
- Kubičková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd., 267 s. Praha: ISV.
- Kübler-Rossová, E. (1992). *O životě po smrti: Jedinečná svědectví o nesmrtelnosti duše*. 1. vyd., 68 s. Turnov: ARICA.
- Kübler-Rossová, E. (1993). *O smrti a umírání*. 1. vyd., 251 s. Turnov: ARICA.
- Kübler-Rossová, E. (1995). *Odpovědi na otázky o smrti a umírání: etický manuál pro mediky, lékaře a sestry*. 1. vyd., 288 s. Praha: Tvorba.
- Kübler-Rossová, E. (2003). *O dětech a smrti*. 1. vyd., 311 s. Praha: Ermat.
- Kupka, M. (2008). Klinická smrt jakožto změněný stav vědomí. *E-psychologie* [online], roč. 2, č. 3, s. 30 – 40. [cit. 4. 7. 2014]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps1.pdf>.
- Lawton, G. (2012). Death. *New Scientist*, vol. 216, no. 2887, p. 32 – 36.
- Lukasová, E. (1998). *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. 1. vyd., 191 s. Brno: Cesta.
- Meladze, V. (2012). Denial of Death: America in Decline. *Journal of Psychohistory*, vol. 39, no. 3, p. 180 – 202.
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd., 332 s. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany*. 1. vyd., 192 s. Praha: Grada Publishing.
- Moody, R. A. (2005). *Život po životě*. 3. vyd., 160 s. Praha: Knižní klub.
- Moody, R. A., Perry, P. (1990). *Světlo po životě: život duše po smrti*. 1. vyd., 148 s. Praha: Eminent.
- Moody, R. A., Perry, P. (1992). *Život před životem: návraty do minulých životů*. 1. vyd., 196 s. Praha: Mladá fronta.

- Munzarová, M. (2005). *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd., 108 s. Praha: Grada.
- Nádaská, V. (2006). *Úvod do hlubinné abreaktivní psychoterapie*. Diplomová práce. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Katedra psychologie. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Jiří Šípek, Csc., Ph.D.
- Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. 1. vyd., 351 s. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Nuland, S. (1996). *Jak lidé umírají: úvahy o závěrečné kapitole života*. 1. vyd., 283 s. Praha: Knižní klub.
- Parkes, C., Relf, M., & Couldrick, A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd., 180 s. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Perera, M., Jagadheesan, K., Peake, A. a kol. (2012). *Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti*. 1. vyd., 262 s. Praha: Triton.
- Ring, K. (2012). How I Came to Spend My Life Among the Once Nearly Dead: A Personal Retrospective. *Journal of Transpersonal Research*, vol. 4, no. 2, p. 2-10.
- Rodríguez-Leal, D., Verdú, J. (2013). Consecuencias de una muerte materna en la familia. *Aquichan*, vol. 13, no. 3, p. 433 – 441.
- Rosen, D. H. (1975). Suicide Survivors: A Follow-up Study of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges. *West J Med.*, vol. 122, no. 4, p. 289 – 294.
- Roszell, C. (1992). *The near-death experience: in the light of scientific research and the spiritual science of Rudolf Steiner*. 120 p. Hudson: Anthroposophic Press.
- Říčan, P. (1990). *Cesta životem*. 1. vyd., 435 s. Praha: Panorama.
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. 1. vyd., 325 s. Praha: Portál.
- Samková, M. (2009). *Pohled veřejnosti na problematiku umírání a smrti*. Bakalářská práce. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Valentová.
- Siémons, J. (1996). *Reinkarnace*. 1. vyd., 231 s. Praha: Ivo Železný.
- Skulason, B., Hauksdottir, A., Ahcic, K. a kol. (2014). Death talk: Gender Differences in Talking about One's Own Impending Death. *BMC Palliative care*, vol. 13, no. 1, p. 1 – 11.

- Smékal, V. (2002). In ČMPS (2002). *Homo religiosus: vybrané aspekty psychologie náboženství*. 1. vyd. 109 s. Editor Zbyněk Galvas. Praha: Českomoravská psychologická společnost ve spolupráci s Psychologickým ústavem AV ČR.
- Smith, L. (1994). *Smrt: Konečná stanice?*. 1. vyd., 31 s. Praha: Portál.
- Smith, R. (2013). *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. 1. vyd., 226 s. Praha: Maitrea.
- Soudková, M. (1999). *Světlo a naděje: Prožitky blízkosti smrti z americké perspektivy*. 1. vyd., 154 s. Praha: FAUN.
- Steindl, R. (1987). *Kontinuita života: vztah života a smrti od starověku až po současnost*. 1. vyd., 158 s. Praha: Mladá fronta.
- STEM/MARK (2013). *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II: Závěrečná zpráva*. 81 s. Praha: Stemmark.
- Stevenson, I. (1974). *Twenty Cases Suggestive of Reincarnation*. 2. ed. Virginia: The University Press.
- Strauss, A. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd., 196 s. Boskovice: Albert.
- Svatošová, M. (1998). *Hospic slovem a obrazem*. 1. vyd., 148 s. Praha: ECCE HOMMO.
- Svatošová, M. (1998). In Vorlíček, J.; Adam Z. a kol. (1998). *Paliativní medicína*. 1. vyd., 480 s. Praha: Grada.
- Šiklová, J. (2013). *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd., 127 s. Praha: Kalich.
- Šípek, J. (2000). *Projektivní metody*. 1. vyd., 114 s. Praha: ISV.
- Špatenková, N. (2008). *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd., 143 s. Praha: Grada.
- Švaříček, R., Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd., 377 s. Praha: Portál.
- Tart, Ch. T (2008) What Death Tell Us About Life. *Shift: At the frontier of consciousness*, vol. 3, no. 17, p. 30 – 35.
- Tassell-Matamua, N. A. Near-Death Experiences and the Psychology of Death. *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 68, no. 3, p. 259 – 277.

- Teodorescu, A., Rotar, M. (2011). *Dying and Death in 18th-21st Century Europe*. Newcastle: Cambridge Scholars.
- The Centre for Thanatology Research and Education (2001). [cit. 3. 7. 2014]. Dostupné z: [//www.thanatology.org/home.html](http://www.thanatology.org/home.html).
- Theová, A. (2007). *Paliativní péče a komunikace*. 1. vyd., 241 s. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Tomer, A. (1997) In Neimeyer, R. A. (1997). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. 1. ed., 286 p. Barcelona: Paidós.
- Třešňák, P. (2013). Cena za dobrou smrt. *Respekt* [online]. [cit. 23. 7. 2014] Dostupné z: [http://respekt.ihned.cz/?p=R00000\\_d&article%5Bid%5D=61191940](http://respekt.ihned.cz/?p=R00000_d&article%5Bid%5D=61191940).
- Tucker, J. B. (2008) I've Been Here Before: Children's Reports of Previous Lives. *Shift: At the frontier of consciousness*, vol. 3, no. 17, p. 14 – 19.
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd., 461 s. Praha: Karolinum.
- Valdová, D. (2011). *Regresní terapie: příklady z praxe*. 1. vyd., 144 s. Praha: Stratos.
- Vodáčková, D. (2002). *Krizová intervence*. 1. vyd., 543 s. Praha: Portál.
- Vojtíšek, Z., Dušek, P., & Motl, J. (2012). *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd., 231 s. Praha: Portál.
- Vorlíček, J. (1998) In Vorlíček, J.; Adam Z. a kol. (1998). *Paliativní medicína*. 1. vyd., 480 s. Praha: Grada.
- Vorlíček, J. (2004) In Vorlíček, J., Adam., Z. Pospíšilová, I. a kol. (2004). *Paliativní medicína*. 2. vyd., 537 s. Praha: Grada.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 397 s. Praha: Portál.
- Weinert, B. T., Timiras, P. S. (2003) Invited Review: Theories of Aging. *Journal of Applied Physiology*, vol. 95, p. 1706 – 1716.
- Weiss, B. (2013). *Minulými životy k uzdravení*. 1. vyd., 202 s. Praha: Metafora.
- Williams, K. Dr. Kenneth Ring. *Near-Death Experiences and the Afterlife* [online]. [cit. 2. 9. 2014] Dostupné z: <http://www.near-death.com/experiences/experts04.html>.

Williston, G., Johnstone, J. (1992). *Objevte své minulé životy*. 1. vyd., 204 s. Praha: Stratos.

Yalom, I. (2006). *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd., 527 s. Praha: Portál.

Yalom, I. (2008). *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. 1. vyd., 205 s. Praha: Portál.

Přílohy:

**Příloha č. 1:** Ukázka rozhovoru (rozhovor č. 3).

**Příloha č. 2:** Ukázka rozhovoru (rozhovor č. 21).

**Příloha č. 3:** Kresba abstraktního charakteru.

**Příloha č. 4:** Kresba ztvárňující jeden konceptů smrti.

**Příloha č. 5:** Kresba ztvárňující odlišný pohled na smrt v antice, středověku a současnosti.

## **Příloha č. 1:**

Muž, 26 let, VŠ

Co si představíte, když se řekne: (jmenujte alespoň 4 – 5 slov, které Vás jako první napadnou)

život – *láska, štěstí, jídlo, spokojenost;*

láska – *partner, rodič, sex, štěstí, klid, spokojenost;*

bolest – *jehla, nepříjemnost, modřina, deprese;*

věčnost – *pohádka;*

smrt – *stáří, konec, smutek, osamělost;*

Kdy jste se poprvé setkal se smrtí?

*„Hmm...myslím, že když srazilo auto toho kamaráda našeho. To bylo před gymplem, chodil jsem do 7. třídy. Tak nák jsme to...tolik jsem to neprožíval, jak jsem možná čekal. Maminka probřečela večer. Já jsem byl překvapený, zaskočený a šel jsem hrát s bráchou nějakou hru večer. Já vím, že pohřeb jsme teda probřečeli, to jsme nedali. To mě dost překvapilo, že jsem brečel. To bylo vlastně dobře, že jo.*

*No a moje první vlastně bylo, že nám zemřel pes ještě předtím.*

*No a taky teta nám umřela, ale to ve mně taky nic nezanechalo. To jsme k ní chodili a pak najednou nechodili. Vůbec si nepamatuju, jak jsem to prožíval. Nemám z toho žádný pocit, nepamatuju si to vůbec. Vím, že jsme chodili a najednou ne, stejně jako k prababičce naší. Nic si nepamatuju, protože jsem byl hodně maličkej, ani nevím, jak vypadala. Náček jsem to nebral, najednou nebyla. Nezanechalo to vůbec nic, což je asi dobře, ne? Neměl jsem trauma jako malej.“*

Bavili jste se někdy doma se svými blízkými o smrti?

*„Já myslím, že ani ne, že jsme se nikdy doma, to téma smrt jsme neřešili no. Myslím, že to nikdy nepřišlo. My sme to náček pochopili.“*

A jak byste se tohoto tématu dotýkal se svými dětmi?

*„To je dobrá otázka...To bych měl asi probrat s přítelkyní, jak bychom se tomu věnovali. Tak já tím, že jsem doma tím neprošel, neměli jsme ani sexuální výchovu, tak mám pocit, že se to dá zvládat bez toho, nechtělo by se mi do toho. Ale asi kdyby to přišlo, tak potom bych se tomu už náček věnoval, no. Asi bych se snažil apelovat na to, že měl hezkej život, že prostě byl s náma a že teda všechny živý věci nakonec jednou odejdou a pak nevím, zda bych řekl, že do nebe nebo tak...ač nejsem věřící, tak první, co tě napadne říct tomu dítěti, zas nemůžeš říct „třeba“...asi bych se toho dotknul opravdu až když by takováhle situace přišla a snažil bych se apelovat na to, že ta osoba měla hezkej život a budeme chodit dávat kytičky na hrob...já bych se snažil určitě tlačit na to, aby to nebylo náček moc smutný, spíš se*



*zamyslet na to, že prožila to, co měla a bylo to hezký, pokud by to teda nebylo tak, že by mi zemřel někdo v rodině nečekaně a náhle, to je horší, ale ještě jsem o tom nepřemýšlel.“*

Jak často v každodenním životě vůbec přemýšlíte o smrti?

*„No...nikdy jsem se o tom nezamýšlel, i když teď možná jo. Dřív jsem smrt neřešil, to bylo asi dáno i tím, že když člověk není tak spokojenej v životě, tak má pocit, že by neměl o co přijít a vlastně se pak toho nebojí, pozdějc, když se nad tím zamyslím, že by mohl přijít konec, tak cítím úzkost. Spíš když vidím nákou v novinách zprávu nebo něco, tak pomyslím na to, jak by se třeba ten blízký člověk mohl cejtít. No a taky co je myšlenka na smrt? To, že mi problikne hlavou, jak to muselo bejt strašný? Když člověk čte novinky, tak to vidí dvakrát denně, že jo. Ale určitě nedělám to, že bych si sed a přemýšlel o tom, to to...vůbec. Jako možná mi problikne hlavou něco o smrti, ale neprožívám to. Myslím spíše výjimečně. Zamyslím se, balancuju.“*

Představte si, kdybyste měl možnost získat odpověď na kteroukoli otázku týkající se smrti a umírání, na co byste se zeptal?

*„Já se bojím, že na nic...že bych nic nechtěl vědět. Já vím, že třeba řešíme s přítelkyní, já jsem spíš jako že nevěřím, že něco po smrti je a ona věří...a...je to o smrti nebo o životě? Já bych asi nechtěl vědět tu odpověď, já bych nechtěl vědět, zda po smrti je nějaký další život, mě by to nabouralo mojí představu. A nechtěl bych ani vědět, že nic po tom není, protože je dobrý pořád mít tu možnost, ty zadní vrátka, časem člověk k tomu třeba přilne, asi bych nechtěl mít tu jistotu, nechtěl bych to vědět, že najednou bych to musel těm lidem vyvracet – to, na co věřej, že nemaj pravdu a držej se něčeho marnýho. A sám bych se bál, že bych přišel třeba na to, že to není tak, jak si myslím. Já bych to vědět nechtěl, já jsem spokojenej s tím.“*

*Jinak já ještě můžu chvilku přemýšlet teda...já bych se moh třeba zeptat, jak zemřela nějaká slavná osobnost, nějaký hokejista třeba, Elvis nebo tak, jestli umřel opravdu, ale jako asi ta velká filozofická otázka u mne smrt jako není...asi jako bych zůstal v té blaženosti a nevědomosti, jsem s tím spokojenej. Jako napadlo mne ta první věc, je něco nebo není po smrti...taková základní otázka, my to řešíme s více lidma, ale já bych to nechtěl vědět a nechtěl bych bejt třeba jedinej, co to ví...nechci bourat představy a sám bych se bál toho, co by se mnou udělalo buď to, že vím, že nic nebude nebo že bude. Já se třeba v životě nebál, co bude potom a kdyby něco bylo, mám se bát? Bude někdo řešit, zda jsem žil správně? Bude potom nebe pro všechny nebo peklo pro všechny? Já bych to nechtěl jako vědět, no. O to snáz by se mi odcházelo. Ta představa by pro mne byla spíše úzkostná. Je to zásadní otázka, kterou třeba já řeším s partnerkou, ale pořád bych nechtěl tu odpověď vědět, když o tom přemýšlím. Já myslím, že na nic jinýho by se ani člověk nemohl zeptat, protože nějaký takový ty detaily, co sou ty tunely...jestli je klinická smrt, to mi přijde, že všechno je podskupina tý velký hlavní otázky.“*

Chtěl byste mít o konci svého života nějaké informace?

*„No, nechtěl. To je přece hrozný, kdybych věděl. I kdyby 100 let...to člověk nemá vědět. Kdybych měl třeba nevyléčitelnou nemoc nebo malou šanci na přežití, tak bych třeba rád věděl, jestli se mám teda připravit na to nebo mám věřit. Ale i tak asi lepší bojovat, protože pak je to snazší. Nechtěl bych to vědět určitě.“*

Existuje podle Vás něco jako „ideální smrt“?

*(ticho)...“Ideální smrt, se kterou se člověk dokáže smířit tak, že se třeba nebojí té smrti. To je ale těžký, protože já vím, že ty lidi, co stárnou mají strach z té nemocnice. By se mi líbila smrt ve spánku, když člověk usne. To neznám, že zemře náhle, ale že nakonec to přijde. Člověk se rozloučí s lidma a najednou usne a přijde to.“*

A jak by naopak lidé rozhodně zemřít nechtěli?

*„To vím, které určitě nechci. Je na to strašný myslet. To člověk zná z těch hororů, že ho vukoušou nějaký ty mravenci malý postupně, budou usekávat končetiny, prstíky, vydloubnout mu voči. To člověk zná z těch filmů, že jo? Ale to se snad jako neděje. Jsme byli nedávno v muzeu mučících nástrojů, tak jako to je podle mě hrozný, no. To je duchovní rozměr té smrti. Nevím, zda s blízkou osobou je to dobře nebo špatně. Když by člověk věděl, že najednou je sám a do 10 vteřin zemře, tak zda by tam byl radši sám nebo s někým milovaným...já asi sám, protože bych se s tím dokázal smířit líp sám se svojí smrtí než se smrtí toho blízkýho, u koho bych třeba viděl, že se bojí. Kdybych viděl strach v očích toho blízkýho, tak by se mi o hodně hůř odcházel, než když bych měl se smířit s tím sám. Já bych se bál toho, třeba bych začal bejt vystresovanej sám, ale přijde mi to snazší.“*

Existuje něco, čeho se v souvislosti se smrtí obáváte?

*„Asi nic. Když se člověk nad tím zamyslí, tak ho napadne asi milion věcí, který by nechtěl, ale asi se nebojím ničeho konkrétního. Není nic, nad čím bych se každé den vzbudil a řekl si: „Ježiš, zase se mi zdálo o tom, jak prostě...tady konečky prstů a tak prostě“. Ale když se zamyslím, tak samozřejmě, bojím se, že umřu brzo, že mi umře někdo blízký v náručí nebo tak. To bych určitě nechtěl. Na druhou stranu se nenechám trápit tím, že bych na to myslel. Určitě bych nechtěl zažít to, že mi umře někdo blízký, třeba partner nebo dítě, to jsou strašný věci. To bych asi určitě nechtěl, ale neřek bych, že bych se toho bál, protože to přesně člověka ničí. Když to přijde, tak to přijde a nějak se s tím vyrovnáme.“*

Co podle Vás nastane po smrti? Domníváte se, že smrt je definitivním koncem? Co Vás k tomu vede?

*„Domnívám se, že jo. No, co mne k tomu vede? Asi takový jako obecný názor, řekněme...nebo většinový názor, i když to možná ne. Já jsem asi hodně materialisticky zaměřenej, takovej člověk, co nechte duchovní knížky a nemá o to zájem významnej. Nedokážu si představit, co by to mohlo bejt a tím pádem mi přijde logický, že když člověk zemře, zemře tělo, já jsem spojený s tím tělem a no...zemře*

*mozek a ten přemýšlí. Když zemře mozek, zemřu i já. Někdy jako minulý životy, to mi přijde, že když je na světě čím dál víc lidí, to mi do toho nezapadá. Nedokážu si představit, jak by tohle všechno běželo...a že by lidi odcházeli do nebe, to se mi taky nezdá...a že by člověk žil v nějakých cyklech, to se mi nezdá, protože je čím dál víc lidí a kde se vzali ty nový lidi, duše? Museli by se vyrábět, vznikat, to mi přijde absurdní a taky by to bylo všechno předurčený a to mi přijde absurdní. Kdyby se lidi neustále potkávali v dalších životech, tak by to byl fatalismus, svět by musel být hrozně naprogramovaný, abych ty miliony duší se mohly spolu navzájem potkávat jako dřív, takže to se mi taky jako moc nezdá. Ve všem vidím hrozně moc mezer.“*

Byl ve Vašem životě nějaký okamžik, kdy by se dalo říci, že jste byl smrti nablízku?

*„Tak asi naposledy mě vzalo, když mi zemřel děda asi rok nazpátek. Bylo to nečekaný, i když jsem věděl, že už je to špatný dlouho, tak to přišlo docela nečekaně. Já ho neviděl předtím, nestihl jsem se za ním jet podívat a to mně bylo docela líto. To mě tak náh zasáhlo. Na půl dne jsem měl z toho špatnej pocit. Byl jsem ještě sám v práci v tu dobu, takže jsem se ani nemoh nikomu svěřit.“*

Je podle Vás něco, co je na smrti pozitivního?

*„Že člověk asi víc užije to, co má momentálně. Může si užívat teď, dokud může. Většina autorů, která přemýšlela o nesmrtelnosti, tak ty hrdinové nakonec upadli do hrozný prázdnoty a cynismu, protože ty dny pro ně neměly význam. Pokud člověk očekává smrt, tak si více cení věcí. Nevím, jestli by člověk dokázal vydržet tisíc let s jednou osobou...kdybysme všichni byli nesmrtelný, tak by se všechno zastavilo. Člověk může ocenit, že život má stádia, ty se mění, má to nějaký cyklus, může vzpomínat a smrt je logické zakončení toho cyklu. Zajímalo by mne, co bude za tisíc let, jak to tady bude vypadat, to jako určitě...ale jinak ne.“*

## **Příloha č. 2:**

Žena, 75 let, výuční list

Co si představíte, když se řekne: (jmenujte alespoň 4 – 5 slov, které Vás jako první napadnou)

*život – no život, no život je to nejdražší, co vlastně vůbec máme, jako třeba děti, když se roděj, protože já říkám, že dítě je to nejkrásnější, co tě může potkat, máš smysl života, máš pro koho žít a bez těch dětí si myslím, že by to bylo hrozně prázdný a pak je dobrý, když ten život máš s kým sdílet, že jo, protože ve stáří třeba nejsi sama, že máš někoho, kdo při tobě stojí, drží tě za ruku, když je ti nejhůř, co jinýho máš cennějšího, než ten život;*

*láska – no dvojice lidí, kteří se mají rádi, kde žije jeden bez druhýho, bez lásky je život chudej, láska k dítěti, rodičům, k partnerovi, no a myslím, že jiný lásky už ani nejsou;*

*bolest – no bolest to je...co se mně vybaví...no je to hrozný no, když má člověk bolest, tak všechno ztrácí smysl, soustředíš se na tu bolest, všechno ztrácí smysl, takže něco negativního;*

*věčnost – no to asi bysme si přáli všichni, bejt tu věčně, ale bohužel, každému život končí a nic není věčný;*

*smrt – konec života, už je všechno pryč, někdo věří v posmrtnej život, víra v tom hraje velikou roli, kdo je nevěřící, tak ví, že vše skončí a nic už nepokračuje;*

Kdy jste se poprvé setkala se smrtí?

*„Poprvé jsem se setkala, když mě přišel manžel o život. To bylo úplně poprvý. To ještě všichni žili a první mně bylo 20 a půl roku, když jsem přišla o muže a to mne poznamenalo na celý život, protože se teď o všechny moje drahý bojím. Protože vim, že manžel byl 25 roků zdravěj, šel do práce a už se nevrátil. Není žádná jistota a nikdy nemůžeš říct, že se nemůže nic stát, protože vždycky se může něco stát. A to bylo, já byla 7 měsíců v jiným stavu a to bylo snad to nejhroznější, co mě potkalo v tom mládí, jsem se poprvý setkala se smrtí, kterou jsem před tím si neuměla představit, co to je.“*

Bavili jste se někdy doma se svými blízkými o smrti? S kým? Jak?

*„No bavila jsem se se synem, protože si myslí, že se o něj pořád bojím, ale jako malá ne. To jsme se nebavili. Za války jo, protože to mně bylo 7 roků, když skončila válka, tak to se rodiče bavili mezi sebou, byly koncentrační tábory, umírali lidi, ale bylo mi 7 roků, tak jsem to ještě nechápala. Nikdo se nebavil se mnou, to se bavili rodiče, kolik lidí to zabilo, kolik jich umřelo a tak dále a já jako dítě to poslouchala, ale nechápala jsem ještě tu, co to obnáší, že můžeš přijít o nejdražšího člověka a pak to přišlo a nemohla jsem uvěřit, že mladej, zdravěj, krásnej člověk jde do práce a za hodinu se dozvim, že už není. O to to bylo strašnější no.“*

Jak jste se tohoto tématu dotýkala se svými dětmi?

*„No vysvětlovala jsem synovi, proč se bojím o něj. Já jsem taky nechtěla, aby můj muž šel dělat do lomu, kde se střílejí skály. On mi řekl, že se tam 26 let nic nestalo a on tam byl deset dní a ten střelník vyhodil tu šatnu do vzduchu...takže se během 5 minut změnil celý život a to jsem synovi vysvětlovala, že se může pořád něco stát, že ho může auto zajet na chodníku. Ten strach ve mně zůstal. Já o všechny se bojím. Jsem věřící, protože jsme měli ve škole náboženství, chodili jsme do kostela a byli jsme ve víře vychovaní a to mně pomáhá. Já třeba nejdu stát, aniž bych se nepomodlila. Za všechny se modlím, já je jmenuju, abysme byli všichni zdraví, nikomu se nic nestalo, abysme se dožili vysokého věku. To je moje přání pro pána Boha a všechny jmenuju. Jo, to přísahám. A ta víra ti hrozně pomáhá, třeba, když se mi syn dlouho neozývá, já dostanu takovej strach, začne se mi svírat srdce a říkám si: „Pane bože, snad se mu něco nestalo. To bys nemoh dopustit.“ A prosím pána Boha, aby se vrátil a byl zdravěj. Pak když mi zvedne telefon, to je takovej pocit. Lidi, co nepřišli o manžela, kterýho milujou, tak nedokážou pochopit, co je to za strach. Můj vnuk mi říká, že jsem taková černá kronika, ale když člověk něco takovýho v životě prožije, tak to v něm je.“*

A vysvětlovala jste někdy i synovi, co to je ta smrt a podobně? *„Když byl malej, tak jsem o smrti s ním nemluvila, ale když jsme chodili na hřbitov, bylo mu asi 4, 5 roků, tak jsem říkala: „Tady je tvůj tatínek.“ A když už šel do školy, tak jsem mu vyprávěla, co se stalo a on už od malička věděl, proč tatínek umřel, ale že bych ho tím zatěžovala a vyprávěla mu smrt...to si myslím, že na všechno člověk věkem přijde sám.“*

Jak často v každodenním životě přemýšlíte o smrti?

*„No čím mně přibývají leta, tak častěj, protože si uvědomuju, že v mém věku spousta známých a kamarádek jsou po smrti. Tak si vlastně říkám, že to je dar, za každěj rok od pána Boha, že se ho můžu dožít. Mluvila jsem minulej týden s bratrem a tak jsme si řekli ty naše potíže, jak nám zvedají prášky, ale on říkal sám: „Holka, vždyť mně bude 80. Kdo se tohle věku dožije? Musím bejt rád za každěj den, kterej se dožívám.“ A já říkám: „Slyšíme, vidíme, chodíme, co si můžem víc přát“. A dokud jsme soběstačný, abysme prostě se mohli obsloužit a tak, tak můžem děkovat pánu Bohu za každěj den, protože dneska je to tak a za půl roku může bejt všechno jinak. To tě v tom věku už napadne. Kolikrát tady sedím a říkám si, kolik mi ještě zbejvá a čeho bych se chtěla ještě dožít, třeba až bude mít vnuk děti, nebo svatby. Taky bych se chtěla dožít toho, jak přijede druhý vnuk z Ameriky, že uvidím vnoučátka, ale to je všechno jenom přání. Zdraví tak moc nemam, mam nemoc, která se nedá vyléčit, ten zánět v tom střevě, takže musím být ráda za každěj den, kdy ty potíže nemám. Takže to tě ta smrt občas napadne. A takhle to je, mladý se roděj a starý odcházej. A bylo mi dopřáno se třeba dožít slušnýho věku, už v tomhleto věku. Podívej, kolik herců, bylo jim 70, byli daleko mladší a umíraj v tomhle věku. Jak říká bratr: „Už se kácí v našem lese.“ a to je pravda.“*

Představte si, že byste měla možnost získat odpověď na kteroukoli otázku týkající se smrti a umírání, na co byste se zeptala?

*„No to, co bych chtěla vědět, na to mi nikdo neodpoví. Třeba jestli je posmrtný život, jestli je ten tunel, jak říkají, že se de tunelem a vidíš světlo na konci, jestli to tak opravdu je, že se rozzáří světlo a cejtíš nádhernou třeba krásnou světlý a že je to tam všechno krásný, jestli to tak opravdu je. A na to mi nikdo neodpoví, protože ti, co prošli, většinou už se nevracejí a nemůžou to říct.“*

Chtěla byste mít o konci svého života nějaké informace?

*„Ne. Ani nechodím za kartářkou a nechci to vědět. Ani tomu nevěřím. Já věřím, že co má být, tomu se nevyhneš. Můj manžel dělal v loděnicích, nevyplatili jim prémie a měl kamaráda, co dělal v tom lomu. A tenkrát byly platy 1200/1300 korun a v tom lomu brali 3000, ale dělali od rána od 6 do jedny hodiny těžkou práci – nakládali kameny do vozejku a pak se to drtilo. A my sme byli ve městě a potkali jsme toho kamaráda, kterej řek, že dělá v lomu, že dělá od 6 do jedny a vydělává 3 tisíce, tak ho lákal a já říkám: „V žádným případě, do lomu ho nepustím, tam se střílí.“ A on řek, že v žádným případě, že tam se už 26 let nic nestalo, to je bezpečný, k tý skále nikdo nesmí, dokud není odstřel hotovej. A já mu řekla, ať na to zapomene, že mu to nedovolím. A přijeli jsme k manželovym rodičům a já říkám: „Maminko, von chce jít do lomu.“ A vona: „Dyť je to chlap jak hora. Ten by moh skály lámat a když tam vydělávaj 3 tisíce...“ Ona to myslela v dobrým. Já už byla v jiným stavu a von řek: „Když jsem chtěl dítě, tak tě uživím, nebudeš tahat dítě po jeslích. Dyť jsem mladej chlap, půjdu tam na 2, na 3 roky a pak se vrátím k svému zaměstnání.“ A voni mu nevyplatili v loděnicích prémie, von dal na hodinu výpověď a nastoupil...jenom prošel lékařskou prohlídkou a nastoupil. Já nechápu, jak to tenkrát šlo z hodiny na hodinu. A ať jsem se zlobila sebevíc, tak si nedal říct. Dva dny byl v tý práci a třetí den si přivez kolo, protože jsme bydleli na nábřeží, on musel na nádraží, přestoupit a takhle kolem by tam byl hned. Tak si přivez to kolo, ráno mi dával pusku, bylo třičtvrtě na pět, jel brzo, protože řek, že už nemoh spát. A já věřím na osud, protože...6 lidí bylo mrtvejch najednou, některý byli zraněný, o nohu přišel ten pan X. Střelmistr, co tam byl, to tam odpálil. Oni ho sesadili a tak řekl, že jim ještě ukáže, jak umí střílet. A čekal, až všichni přijdou do práce. Von měl chatu na skále, tam měl uložený ty střeliva. Von si to tam ráno naložil a čekal, až všichni přijdou a odpálil to. Jeho poznali jenom podle tetování. Von stejně měl jít do důchodu, tak mu na životě nezáleželo. A odnesli to mladý lidi. Jeden měl tři děti. A já věřím na osud, protože kdyby musel dát v těch loděnicích třeba čtrnáctidenní výpověď, tak už se to stalo a už by tam nikdy nešel, že to byl osud a muselo to asi tak být. Proto nevěřím na kartářku, na nic, ale že každej máme tu svojí svíčku a kdy má dohořet, tak dohoří a nikdo tomu nezabrání.“*

Existuje podle Vás něco jako „ideální smrt“?

*„Ideální smrt je, když si de někdo večer lehnout a ráno se neprobudí. Takovou bych si přála.“*

A jakou byste si naopak rozhodně nepřála?

*„No, který dlouho maroděj, trpěj bolestma, dlouho ležej, jsou odkázaný na pomoc druhýho, to je hrozný, to bych teda nechtěla.“*

Existuje něco, čeho se v souvislosti se smrtí obáváte?

*„Tohohle právě. Jenom ne dlouhou. Když to má přijít, ať to přijde, ale ať nikomu nezacláním, ať mu nepřidělávám starosti.“*

Co podle Vás nastane po smrti? Domníváte se, že smrt je definitivním koncem? Co Vás k tomu vede?

*„No bych hrozně ráda věděla. Protože někdo říká, že duše přijdou do nebe a tam je život prostě další, to by bylo ideální, že jo. Ale z jedny strany věřím, že něco existuje, že to není jen tak, že jsme opravdu opice nebo takhle, ale tu opici taky musel někdo stvořit. Já si myslím, že největší zázrak je, že vůbec žijem. Když si představíš lidský tělo, srdce, všechny ty orgány, mozek, voči, hmat, že to je něco tak dokonalýho, že nic na světě není dokonalejšího, než člověk. A že by se to jen vyvinulo samo? Pro mne je to tak nepochopitelný, že říkám, že žádnéj stroj není tak dokonalej jako lidský tělo. Jak se to z pár kapek spermií může tak dokonale vyvinout? Že to není k pochopení? Když vemeš, lidi maj mozky a dokážou vymyslet takový věci...To jsou tak nevyzpytatelný věci, že když nad tím přemejšlim, tak si říkám, že musel bejt ten pán Bůh, co stvořil člověka. Myslim si, že snad opravdu ten pán Bůh stvořil člověka, ale prostě to je záhada, to snad příroda se tak vyvíjela. Nechápu a nikdy nepochopim.“*

Byl ve Vašem životě nějaký okamžik, kdy by se dalo říci, že jste byla smrti nablízku?

*„No tak díky Bohu ne. Maminka mi umřela, ale nebyla jsem u toho. Manžel mi umřel, ale nebyla jsem u toho. Otec mi umřel, mluvila jsem s ním den předtím a ráno přišel telegram, nebyla jsem u toho. Že bych přímo viděla člověka...mně chtěli třeba tatínka i maminku ukázat na pohřbu, ale já jsem nechtěla. Já jsem si je chtěla zachovat v paměti tak, jak jsem je znala a ne abych viděla pořád ten samej obraz. Já jsem byla taky nemocná, mám nemoc nevyčísitelnou, ale dá se s ní žít a neumírá se na to. Že bych byla v ohrožení života, to ne.*

*Ale umřela mi kamarádka, měla jsem jí přímo v baráku. Kamarádily jsme se asi 20 let a ona potom dostala rakovinu. A byla jsem za ní v nemocnici a to jako mne zasáhlo, protože to bylo pár dní před její smrtí a ona měla do nosu takovou hadičku a tady měla takový pytlík a jak jí tlouklo srdce, tak stříkala taková černá krev do toho sáčku. To byl tak hroznej pohled. A že jsem jí viděla, tak já, když si na ni vzpomenu, tak to je tenhle hroznej pohled. A když jsem jí hledala, v kterým pokoji leží, tak mně řekli pokoj 246, to si pamatuju, já tam nakoukla a ona tam ležela sama, já jí nepoznala. Já jsem vyšla ven a řekla jsem: „Sestřičko, tady není.“ A ona: „Dyť jste tam ted' byla.“ Já jsem pracovala, já za ní mohla jenom v neděli. Já se za ní vrátila. Ona byla ostříhaná na krátko a měla tu hadičku. To byl tak strašnej pohled a já na ní mluvila a ona nesměla nic jíst, tak jsem jí přinesla jen kytku. Bylo mi hrozný se jí ptát, jak se jí daří, tak jsem jí vyprávěla nějaký věci, aby přišla na jiný myšlenky, to jí asi ani*

nezajímalo. Ona pořád jen, že chce domů a že jí tam nechtějí vzít. A já říkám: „Andulko, dyť si na kapačkách a to ti je doma dávat nemůžou.“ A ona: „Dyť si můžu vzít sestru. Ani dcera soudkyně, ani manžel...“ Já jí řekla, že dokud jsem měla v nemocnici kapačky, tak mne taky nepustili. Řekla jsem pak, že přijdu zase příště a ona řekla: „Přijď, já tě vždycky ráda uvidím.“ A to byla poslední věta, kterou mi řekla. To bylo ještě ve starý nemocnici. Já jsem šla domů přes park a brečela jsem, jak malá holka, protože my jsme byli denně spolu. Bydleli jsme v jednom baráku, její muž byl horolezec, on vzal batoh a jel pryč a ona byla sama. Pak se rozvedla a já s ní prožívala i to špatný. Pak se znovu vdala. Já procházela tím parkem, než jsem se dokázala uklidnit, protože jsem nechtěla jít ubrečená do autobusu. A to už mně volal ten její muž a řekl mi, že jí dávaj tak tejděn života. Ona měla tu rakovinu hodně rozlezlou. Oni jí votevřeli a zase zavřeli a ani jí neoperovali, protože už to nemělo význam. A teď jsem věděla, že jsem jí asi viděla naposled. Pořád slyším ta její slova, že mně vždycky ráda uvidí. Já na to pomyslím a ještě teď se mi chce brečet. No byla to nejlepší kamarádka, se kterou jsem kamarádila od synových tří let, moře vzpomínek bylo. Já jsem chodila tím parkem a brečela jsem, brečela jsem. No a ona za dva dni umřela. To se mě hrozně dotklo, protože jsem věděla, že jsem s ní mluvila naposled. Třetí den mi volala její švagrová a říkala, že byli u toho, když umřela. Ona prý říkala, že nechce umřít, to byla její poslední slova. To pro mne bylo stresující, protože to byla jediná návštěva, kdy jsem se loučila, protože jsem nevěděla, jestli do příští neděle vydrží. Proto jsem nechtěla vidět ani maminku, ani tatínka, protože tady vidím jen ty hadičky. Maminka byla krásná ženská. Babičky byly scvrklý a vešla tam sestra a říká: „Ta vaše maminka musela být krásná žena...mladá.“ A já jsem řekla, že byla. I v tom stáří viděli, jak byla krásná. “

Je podle Vás něco, co je na smrti pozitivního?

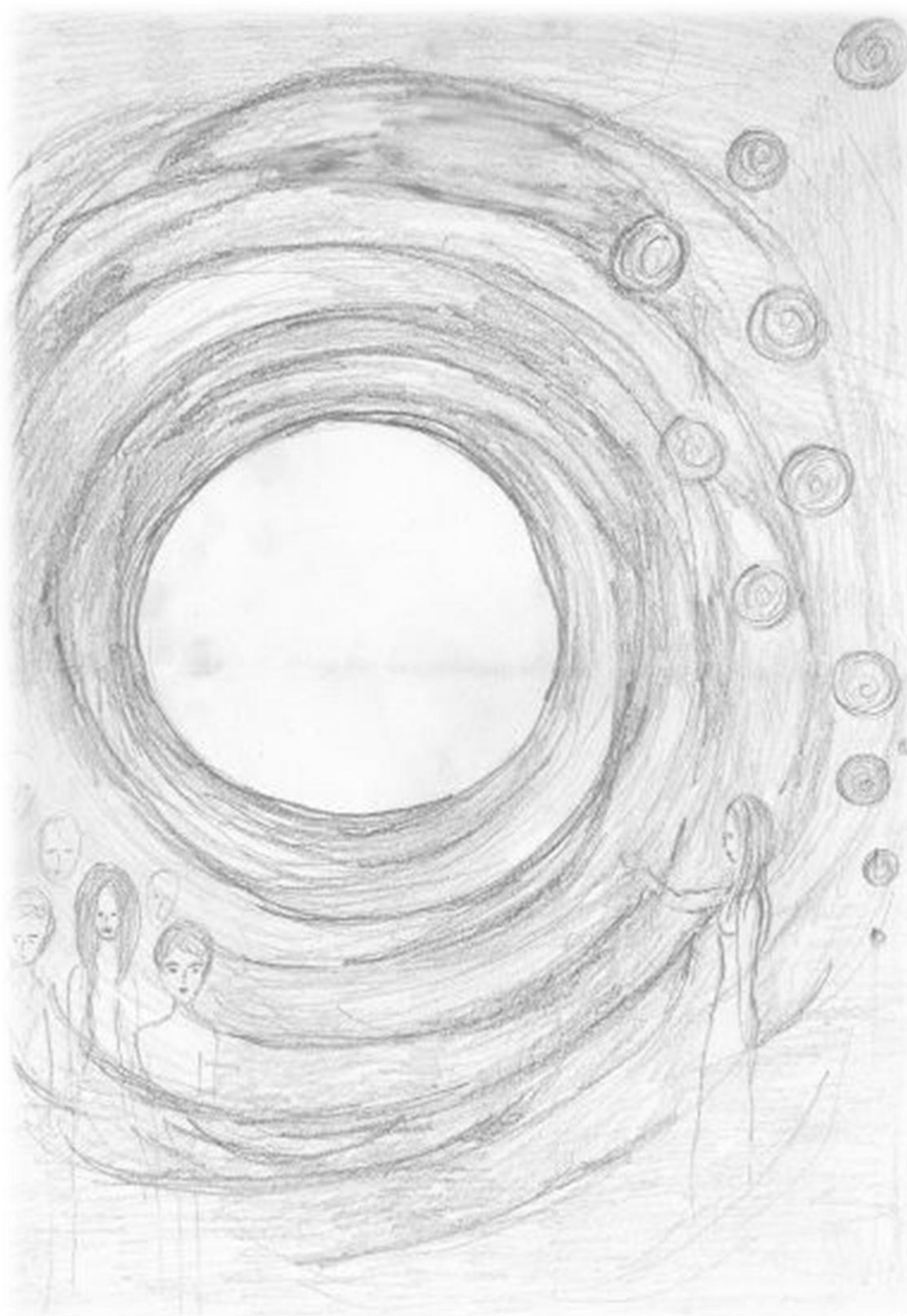
„No asi to tak musí bejt. Mladý se rodí, starý odcházej. To by byl jinak ten svět přelidněnej a všichni bysme se sem nevešli, protože jsme tady jak na pouti. Narodíme se, odžijeme si svůj život...a někdy si říkám, jak se to všechno vrací. Narodí se dítě, človíček, ty mu plínky dáváš, krmíš ho a staráš se o něj a když si stará, tak si vzpomenu na maminku, taky jsem jí dávala plíny...jak se to všechno opakuje. Ve stáří je to zas jak v dětství. Ptala jsem se maminky, zda jí přebalili a ona prý, že ne. Tak jsem si řekla, že tak to je. Vona se starala o mne a teď já o ní. Tak to asi musí bejt. Není možný, abysme žili věčně, to by si člověk toho života nevážil. To by si člověk řek: „Že ať hýřím, ať droguju, mně se nic nemůže stát...Já tu budu věčně.“ Ale když tohleto není, tak si člověk toho života musí víc vážit. Když si ho bude ničit, bude tu kratší dobu. Když tady chci bejt dýl, tak pro to musím něco udělat. Když mi něco je, musím respektovat lékaře, jaký léky brát. Snažit se tady bejt co nejdýl, ale aby to byl život k životu, ne být do 90 a ležící. Dokud se můžu dívat na televizi, jít na procházku, povídat si s kamarádkama. Kdybych byla ležící a v bolestech, tak bych se modlila, aby si mne pan Bůh vzal. Když jsem byla nemocná, tak se o mne syn staral, já ho za to tak miluju, tak ve mně stoupl v ceně. Von se ke mně tak krásně chová. Bere mě takovou jaká jsem...“



**Příloha č. 3:**



**Příloha č. 4:**



Příloha č. 5:

