

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

STRACH ZE SMRTI, JEHO INTERDISCIPLINÁRNÍ CHARAKTERISTIKA A VÝZKUM FORMOU ROZHOVORU

Vedoucí práce: Mgr. Michal Opatrný, Dr. theol.

Autor práce: Magdalena Musilová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: II.

2009

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

5. května 2009

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Michalu Opatrnému, Dr. theol. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Dále děkuji své rodině, především svému manželovi, za podporu během studia.

MOTTO:

Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.

T. G. Masaryk

OBSAH

ÚVOD	7
1 ŽIVOT, UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU ETIKY	9
1.1 Etika a bioetika.....	9
1.2 Hodnota života	10
1.3 Eutanazie	11
1.3.1 Historie eutanazie.....	11
1.3.2 Formy eutanazie	12
1.4 Paliativní medicína.....	13
1.5 Hospicová péče	14
1.6 Shrnutí a závěr.....	17
2 NÁZORY NA STRACH ZE SMRTI	18
2.1 Augustyn Josef.....	18
2.2 Ballard Paul	20
2.3 Callanová Maggie, Kelleyová Patricie.....	22
2.4 Grün Anselm	23
2.5 Haškovcová Hana.....	24
2.6 Jakoby Bernard.....	26
2.7 Křivohlavý Jaro	27
2.8 Munzarová Marta	30
2.9 Opatrný Aleš	31
2.10 Peck Scott M	33
2.11 Pompey Heinrich.....	34
2.12 Ratzinger Josef.....	36
2.13 Schneider Johanes	37
2.14 Sláma Ondřej.....	39
2.15 Sokol Jan	40
2.16 Student Johann-Christoph	41
2.17 Virt Günter	43
2.18 Yalom D. Irvin	45
3 SHRUTÍ A POKUS O INTERDISCIPLINÁRNÍ CHARAKTERISTIKU STRACHU ZE SMRTI.....	48
4 VÝZKUM	51
4.1 Cíl výzkumu	51
4.2 Postup výzkumu	52
4.2.1 Výběr respondentů	52
4.2.2 Způsob oslovení	52
4.2.3 Průběh rozhovorů	52

4.2.4	Struktura rozhovorů	53
4.3	Výpovědi dotazovaných.....	55
4.3.1	Úvahy o tom, co bude po smrti	56
4.3.2	Potřeby umírajících a možná pomoc.....	56
4.3.3	Strach ze smrti.....	59
4.3.4	Ovlivnění strachu z umírání	61
4.3.5	Doplňující otázky	62
4.4	Shrnutí rozhovorů	64
5	POROVNÁNÍ ZÁVĚRŮ Z LITERATURY S VÝSTUPY Z USKUTEČNĚNÝCH ROZHovorŮ	67
5.1	Diskuse.....	70
	ZÁVĚR	72
	Seznam použitých zdrojů	74
	Seznam příloh.....	77
	Přílohy	78

ÚVOD

Při výběru tématu diplomové práce jsem zohlednila obor, který na fakultě studuji. Jeho náplní je získání znalostí potřebných k uvědomělé hodnotové orientaci. Zároveň také studium lidské psychiky, prožívání a chování člověka v různých životních obdobích a ve vztahu ke konkrétní situaci a prostředí. Téma strachu ze smrti se dotýká jak jednotlivce, tak i společnosti jako celku. Vzhledem ke smrtelnosti každého z nás je tématem aktuálním. Ve své práci se zabývám především tím, jak tuto problematiku vnímají lidé v praxi. Práce je rozdělena na část teoretickou (1-3 kapitola) a část praktickou (4-5 kapitola).

Cílem práce je seznámit se s různými pohledy na strach ze smrti a dát je do souvislosti se závěry kvalitativního výzkumu, který byl na toto téma uskutečněn.

Vymezení pojmu etiky, bioetiky, vnímání hodnoty lidského života a jeho důstojnosti od počátku až do jeho konce, je v první kapitole. Dotknu se v ní pak také otázky eutanazie, ale jde jen o informativní exkurz, protože etickými aspekty eutanazie se zabývala kolegyně v diplomové práci v loňském roce.¹ Diskuse o eutanazii bývá ovlivňována neznalostí, malými zkušenostmi a možná i nedostatky při provádění paliativní medicíny, proto se pokusím stručně vysvětlit i možnosti paliativní péče a hospicové péče.

Smrtí a strachem z ní je možné se zabývat z různých úhlů pohledu. Zajímalo mě proto, jak se k této otázce vyjadřují zástupci různých oblastí – antropologové, psychologové, teologové, a jak je vnímána ze sociologického hlediska. V druhé kapitole jsou proto citovány názory zástupců těchto oborů.

Třetí kapitola je mým pokusem o interdisciplinární charakteristiku strachu ze smrti na základě druhé kapitoly a její závěr je pak teoretickým podkladem pro praktickou část práce.

Po popisu kvalitativního výzkumu tvoří stěžejní část čtvrté kapitoly shrnutí mnou vedených polostrukturovaných rozhovorů k tématu strachu ze smrti.

¹ Srov. NOVÁKOVÁ, A.: *Etické aspekty eutanazie*, České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská universita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce T. Machula.

Pátá kapitola pak dává do souvislosti teoretické závěry ze třetí kapitoly s výstupy z uskutečněných rozhovorů.

V teoretické části jsem informace získávala z literatury, která je uvedena v seznamu použitých zdrojů. V praktické části práce jsem využila publikací týkajících se provádění kvalitativního výzkumu jako takového, tj. jeho pravidel a postupů. Toto studium mi umožnilo se na tento typ výzkumu lépe teoreticky připravit z hlediska metodiky, struktury i vlastního zpracování. Při sběru dat jsem použila metodu kvalitativních rozhovorů.

1 ŽIVOT, UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU ETIKY

V poslední době se stále hovoří o lidských právech, o právu na život, o právu rozhodnout, zda nechám narodit (např. počaté dítě), o právu rozhodnout, kdy umřu, o lidsky důstojném životě atd. Pohledy na tyto otázky se liší především podle hodnotových postojů jednotlivých účastníků diskusí. Proto i zde přistupujeme k tématu z etického hlediska.

1.1 Etika a bioetika

Etika je filosofickou disciplínou, jejíž základy položil Aristoteles. Ten rozlišoval lidskou činnost na teoretickou (poznání), praktickou (jednání) a tvořivou (dělání). Protože v etice jde o praktickou činnost, hovoříme o ní jako o praktické části filosofie.² Zabývá se tím, co je správné a co nesprávné, zkoumá mravní rozhodnutí lidí a způsoby, kterými se je snaží odůvodnit. V etice rozlišujeme několik oblastí: deskriptivní etiku, která nezjišťuje co je a není správné, pouze popisuje danou situaci, rozhodnutí a hodnoty, které zastává konkrétní společnost. Další oblastí je normativní etika, která zkoumá normy na základě nichž, odlišují lidé správné od nesprávného, a kterými se lidé řídí ve svém mravním rozhodování. Zabývá se otázkami povinností (co by člověk měl dělat) a hodnot, které mravní rozhodnutí vyjadřují. Třetí oblastí je analytická etika, která se věnuje analýze morálního jazyka a možnostem jeho zdůvodnění.

Téměř v každé oblasti života existují morální otázky a situace, které vybízejí k vyjadřování a zkoumání mravních rozhodnutí a hodnot. Jejich studiem se zabývá aplikovaná etika, která zkoumá rozhodnutí v dané oblasti z hlediska teorií etiky. K nejvýznamnějším oblastem aplikované etiky patří etika života a smrti, bioetika, ale také ekoetika, etika právní, obchodní atd.³

Bioetika vznikla jako reakce na prudký rozvoj techniky a medicíny, který s sebou přinesl kromě mnoha dobrého také problémy a nebezpečí. Původně se nerozlišovalo mezi tzv. ekoetikou (tj. etikou zabývající se etickým vztahem

² Srov. ANZENBACHER, A.: *Úvod do filosofie*. Praha: SPN, 1990, s. 223.

³ Srov. THOMSON, M.: *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004, s. 11-15.

člověka k přírodě) a bioetikou zabývající se problémy souvisejícími se zdravím člověka a jeho péčí o něj. Dnes je bioetika zaměřená především na „medicínské aktivity“⁴ a je na rozhraní filozofie a přírodních věd. Mezi nejčastějšími oblastmi, kterými se zabývá, je genové inženýrství, prenatální období dítěte, transplantace orgánů, eutanazie atd.

Cílem etiky není jen vědění pro vědění, ale především vědomější odpovědné jednání, které by mělo být výsledkem etického uvažování.⁵

1.2 Hodnota života

Bez ohledu na naše světonázorové zaměření vnímáme nejčastěji život jako základní hodnotu a někteří také jako dar. V lidských dějinách se v jednotlivých epochách přisuzovala této hodnotě různá váha a vztah člověka k životu se vyvíjel. Už ve starověku byl známý rozdíl mezi Athénami a Spartou v pohledu na právo na život u postiženého dítěte. I ve starém Římě rozhodoval o životě novorozence jeho otec, který svým gestem buď dal dítěti právo na život, nebo ho předurčil ke smrti. Křesťanství a spolu s ním téměř 2000 let trvající evropská kultura vnímají život jako dar, který byl svěřen člověku Bohem, a proto člověk o jeho existenci nemá svévolně rozhodovat, ale má ho spravovat.⁶ Rotter ve své knize *Důstojnost lidského života* uvádí, že hodnotu lidského života můžeme zdůvodňovat různými způsoby. Jedním z nich je důstojnost lidské existence, která se odvíjí mimo jiné od schopnosti člověka o sobě přemýšlet a rozhodovat o svém životě. Lze však polemizovat o tom, do jaké míry je svoboda a sebeurčení člověka neomezené a čím vším může být ovlivněno, aniž si to on sám připouští. Další možný pohled bere v úvahu, že člověk zakouší svou hodnotu především tehdy, když se cítí být milován. Zakouší ji tím silněji, čím více lásky, náklonnosti a úcty se mu dostává. A co s životem, kde tyto zkušenosti chybí? Je proto takový život nesmyslný nebo bezcenný? Rotter uvádí, že hodnota člověka nezávisí jen na tom, jestli je v té

⁴ ONDOK, J. P.: Bioetika, biotechnologie a biomedicína. Praha: Triton, 2005, s. 8.

⁵ Srov. NEČASOVÁ, M.: Profesní etika, In MATOUŠEK, O. a kol. : *Metody a řízení sociální práce* Praha: Portál, 2003, s. 22.

⁶ Srov. JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, s. 112-115.

chvíli milován nebo ne, ale na tom, zda je hoden lásky. To je ale otázka, kterou nelze zodpovědět empirickým výzkumem, ale otázka mimoempirického rozhodnutí nebo víry. Podle Rottera je nejhlubší zdůvodnění hodnoty lidského života ve vztahu člověka a Boha. Hodnota života jedince tedy nespočívá v jeho schopnosti užívat života a něco dokázat v materiální oblasti, ale ve víře, že Bůh tohoto člověka miluje, je pro něj důležitý a je povolán k věčnému životu. Pouze materialistické a výkonové pojetí člověka může vést k tomu, že hodnota jeho života, zvláště ve chvílích, kdy přestává být užitečný a svou výkonnost ztrácí, je velmi nízká.⁷

Tento základní přístup, tedy jak chápe společnost i jednotliví lidé hodnotu života, má své důsledky na vznik, vnímání i řešení mnoha životních situací. Především tam, kde je nutné eticky uvažovat a posléze se i rozhodovat, prakticky vidíme, jak je hodnota lidského života od jeho počátku až do konce vnímána. Ráda bych se proto alespoň stručně zamyslela nad jedním obdobím lidského života, a to je jeho závěr.

1.3 Eutanazie

„Slovo eutanazie se etymologicky skládá z řeckých slov eu – dobrý a thanatos – smrt a znamená dobrou smrt, tedy lehkou, bezbolestnou... až později se začalo užívat ekvivalentu smrt z milosti, resp. útrpnosti.“⁸

1.3.1 Historie eutanazie

Ve starověku bylo většinově zastáváno stanovisko, že člověk má právo volit způsob ukončení svého života, především pak v případě těžkého utrpení (Sokrates, Platón, Seneca). Postup Sparty, která praktikovala usmrcování defektních dětí, je známý. I Aristoteles připouštěl zabíjení novorozenců z obavy, že je nebude možné uživit. Křesťanství ve středověku radikálně eutanazii odmítalo. Dobrovolný odchod ze života, včetně sebevraždy, byl pokládán za

⁷ Srov. ROTTER, H.: *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 24-27.

⁸ JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, s. 148.

projev zbabělosti a překročení příkázání - nezabiješ! V současnosti je spektrum názorů na tuto otázku velmi pestré v celé škále od legalizace eutanazie až po její naprosté odmítnutí. Některé názory, vycházející z etiky, která se neopírá o náboženství, připouští eutanazii v situaci nesnesitelné bolesti. Řeší se otázka dobrovolné či nucené eutanazie a jejího etického ospravedlnění. Na jedné straně je zřejmá snaha o prodloužení života a úžasný rozvoj medicíny, možnosti resuscitace, účinných sedativ atd., na druhé straně aktuálně probíhá diskuse k tzv. „legalizaci eutanazie“.⁹ Katolická církev i v novověku vnímá eutanazii jako mravně nepřijatelnou, ať už se jedná o život postižených osob, nemocných, nebo osob blízkých smrti.

1.3.2 Formy eutanazie

Vyjasnění pojmů samo o sobě žádné problémy nevyřeší, ale může pomoci jim lépe porozumět a alespoň částečně odlišit situace, které si mohou být na první pohled podobné, ale které, především z mravního hlediska, vnímáme odlišně.

Aktivní eutanazie je úmyslné ukončení života, o které pacient výslovně požádá. Aktivní a důležitou roli v něm hraje lékař a realizuje se na žádost nevyléčitelně nemocného, který trpí velkými bolestmi. Je-li pacient ve stavu, kdy o eutanazii nemůže požádat, ale předpokládá se, že pokud by byl schopen, udělal by to, pak hovoříme o nevyžádané eutanazii. Je-li eutanazie nejen nevyžádaná, ale i nechtěná, pak ji nazýváme nedobrovolnou eutanazií.

Pasivní eutanazie má vazbu k léčbě a jde o omezení či ukončení léčby. Tyto situace lze velmi obtížně posuzovat, protože na jedné straně je člověk udržován na přístrojích, bez nichž by už sám nežil, na druhé straně má právo na přirozenou smrt, aniž by však došlo ke zneužití situace. Je třeba hledat míru v tom, co je oprávněnou rezignací na další terapii a co už je ukončením léčby přičínícím se povinnosti lékaře. Rozdíl mezi aktivní a pasivní eutanazií „... je v příčině smrti, úmyslu i motivaci lékaře. Nechá-li se pacient zemřít, umírá na svou chorobu, je-li

⁹ Srov. ONDOK, J. P.: *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005, s. 167-168.

usmrčen, je příčinou smrti vnější zásah.“¹⁰ Při pasivní eutanazii lékař připouští, že možnosti přírodních věd se vyčerpaly, nevyvíjí víceméně další technické aktivity a tím zároveň otvírá možnost pro aktivitu při doprovázení umírajícího, tzn. pro přiměřenou ošetrovatelskou péči, lidskou blízkost a pro všechno to, co usnadňuje život a nebo tlumí bolest. Další rozlišení je na tzv. přímou a nepřímou eutanazii. Hlavním cílem „přímé eutanazie“ je uspíšení či navození smrti druhého člověka. V případě „nepřímé eutanazie“ je smrt či její uspíšení pouze vedlejším, primárně nezamýšleným možným důsledkem jednání. Cílem je zbavit nemocného bolesti či jiného utrpení. Klasickým případem „nepřímé eutanazie“ je podávání vysokých dávek prostředků tlášících bolest, které mohou, ale nemusí vést ke zřetelnému zkrácení života.¹¹

Specifickou formou eutanazie je tzv. asistovaná sebevraždy, při níž pacient dostane od lékaře návod, příp. prostředek, a zemře vlastní rukou za jeho přítomnosti. Dojde-li k interrupci ze sociálních důvodů (nechtěné dítě), je někdy používán pojem prenatální eutanazie. Situaci, kdy je pacientovi z ekonomických, geografických či obdobných důvodů omezena potřebná péče, nazýváme sociální eutanazií.¹²

1.4 Paliativní medicína

Domnívám se, že velmi důležitou skutečností, která ovlivňuje v dnešní době diskusi o eutanazii, je málo zkušeností a možná i nedostatky při provádění paliativní medicíny. Paliativní medicína se nezabývá jen tišením bolesti, ale je chápána mnohem komplexněji. Zabývá se nejen pacientovým fyzickým stavem, ale má na zřeteli také jeho psychické, sociální a duchovní potřeby. Rozpor mezi možnostmi paliativní medicíny a její reálnou aplikací je velký, což může být jednou z příčin strachu z procesu umírání. Představa utrpení a nezmírnitelné bolesti bývá často příčinou přání „dobré smrti“, tedy eutanazie. Paliativní medicína kromě lékařské péče zahrnuje také ošetrovatelskou péči a doprovázení

¹⁰ VIRT, G.: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 33.

¹¹ Srov. VIRT, G: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 33-35.

¹² Srov. JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 149.

pacientů od chvíle, kdy jejich choroba již nereaguje na terapeutické zásahy. Jejím cílem je umožnění co možná nejlepší kvality života pro pacienta i jeho blízké až do konce, kterým je smrt pacienta. Jankovský cituje Haškovcovou, podle níž WHO paliativní péči definuje takto:

- „podporuje život a považuje umírání za proces
- ani neurychluje, ani neoddaluje smrt
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů
- začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům co nejlépe až do smrti a zároveň pomáhá i rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti“¹³

Paliativní péče probíhá ve třech základních obdobích. První se označuje jako premortální (před smrtí), druhé perimortální (v terminálním stavu) a třetí postmortální (po smrti), věnující se péči o blízké zesnulého. Je třeba tedy rozlišovat mezi tzv. paliativní péčí a terminální péčí. Jak z výše uvedeného vyplývá, terminální péče je pouze jedno období paliativní péče. Myslím, že je nutné zdůraznit, že tento způsob péče poskytuje pomoc v umírání, ale ne ke smrti způsobené vnějším zásahem. Paliativní péče klade hlavní důraz na kvalitu života, chrání důstojnost nevyléčitelně nemocných a snaží se „naplnit dny životem a ne život dny“.¹⁴

1.5 Hospicová péče

Místem, kde je poskytována paliativní neboli útěšná medicína, jsou tzv. hospice. Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku a respektuje ho jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost.

V hospicové péči má přednost kvalita péče a to i před ekonomikou a je kladen důraz na personální zajištění. Podle Světové zdravotnické organizace je hospicová péče integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče

¹³ JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profes.*, Praha: Triton, 2003, s. 143.

¹⁴ JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, s. 146.

poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. Je vhodná pro pacienty, jejichž nemoc je ohrožuje na životě. Již jim není poskytována kurativní péče, ale jen léčba a péče paliativní. Cílem hospicové péče je pomoci uspokojit potřeby nejen fyziologické, psychologické, sociální, ale i spirituální. Světová organizace domácí a hospicové péče vnímá hospicovou péči v širším smyslu a zahrnuje také péči o blízké nemocného a o jeho sociální prostředí.

Student charakterizuje určité znaky hospicové péče. Prvním z nich je, že umírající, ale i jeho blízcí jsou v centru hospicové služby a je respektována důstojnost obou těchto skupin. Druhým znakem je, že o klienty se stará mezioborový tým složený ze zdravotníků, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních a dalších odborníků, kteří pomáhají nejen umírajícímu, ale i jeho rodině v této životní etapě. Třetí znak je zapojení dobrovolníků, kteří se podílejí na každodenním doprovázení umírajících. Jejich úkolem je „být po ruce“, např. naslouchat umírajícímu, hovořit s ním, být k dispozici i blízkým, tak aby se doprovázení stalo součástí umírání. Čtvrtý znak by se dal charakterizovat jako využívání možností paliativní medicíny (léčba bolesti a dalších nesnází spojených s umíráním). Pátý znak charakterizuje Student jako kontinuitu péče o umírající a blízké. Ta se projevuje tím, že hospicová péče musí být zajištěna v krátkém čase a pak skutečností, že péče o rodinu nekončí smrtí dotyčného člověka. Člen týmu je k dispozici i v době truchlení, může jít o psychickou podporu, ale i o praktickou pomoc při řešení vzniklé situace. Výše uvedené znaky jsou v konceptu celostní péče o umírajícího člověka a představují kriteria kvality dobré kultury umírání.¹⁵

Zcela specifickou formu doprovázení představují rodiny s umírajícím dítětem. Vzhledem k tomu, že smrt v dětském věku je v západní kultuře spíše abnormalitou, jsou zasažené rodiny ve zvlášť obtížné situaci. V dětském hospici se věnují celé rodině, nabízí intenzivní psychosociální pomoc i možnost zotavení, odlehčení v péči o nemocné dítě, pomáhají vyrovnávat se se situací. Jsou schopni

¹⁵ Srov. STUDENT, J. H.; MÜHLM, A.; STUDENT U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H a H Vyšehradská, 2006, s. 8 - 40.

a připraveni postarat se i o nemocné dítě v terminálním stádiu, ale tento druh péče není ve srovnání s objemem poskytované respitní (odlehčovací) péče dominantní. Doba mezi stanovením diagnózy a případnou smrtí dítěte bývá různě dlouhá, u některých onemocnění může jít o řadu let, a děti a jejich blízcí přijíždějí spíše na krátkodobé opakované zotavovací pobyty; hospic se jim snaží nabídnout praktickou pomoc a bezpečné a povzbuzující zázemí.¹⁶

Hospicová péče má tři formy. První z nich je Domácí hospicová péče, která se realizuje v situaci, kdy je k dispozici fungující rodinné zázemí. Pacient může zůstat doma, podmínkou je však dosažitelnost odborné péče. Jistým rizikem je zde ale možné zatížení až vyčerpání rodiny. Lze však využít i možnost tzv. Stacionární hospicové péče, kdy rodina či případně hospic dopravuje nemocného na denní pobyt do stacionáře. Podmínkou je také přiměřená vzdálenost bydliště od stacionáře a důvody mohou být nejen diagnostické a léčebné, ale i respitní (odlehčovací). Třetí formou je Lůžková hospicová péče, kde se jako v předchozích formách realizuje paliativní medicína a péče. Pobyt pacientů jsou většinou krátkodobé, ale mohou být i opakované.¹⁷ V hospicových zařízeních je neomezený přístup návštěv z nejbližšího okolí pacienta a je umožněno i ubytování blízkých přímo na pokoji pacienta. Většina pokojů v hospicích je jednolůžkových, aby bylo zajištěno soukromí pacienta a na pokoji je navíc postel určená pro ubytování příbuzného. Ošetrovatelský tým hospice pečuje nejen o samotného pacienta, ale i o jeho příbuzné, kteří jsou vystaveni velké psychické i fyzické zátěži související s onemocněním jejich blízkého a péčí o něho.

¹⁶ V ČR se dětskou hospicovou péčí zabývá Nadace Klíček, která provozuje hospic, domácí hospicovou péči a ubytovnu ve FN Motol pro rodiče hospitalizovaných dětí.

¹⁷ Srov. JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 146 -147.

1.6 Shrnutí a závěr

Má-li být výsledkem etického uvažování vědomější odpovědné jednání, pak bylo třeba vyjasnit si alespoň některé základní pojmy. Otázky života a smrti jsou kladeny v situacích, které vybízejí ke zkoumání základních hodnot a z nich vyplývajících rozhodnutí. Pojem eutanazie bývá nejčastěji používán v negativním slova smyslu jako záměrné ukončení života druhého člověka, a je přitom opomíjen jeho původní pozitivní smysl (dobrá smrt) jako pomoc umírajícímu člověku, aby jeho smrt byla lidsky důstojná. Důraz na kvalitu života a důstojnost nevyléčitelně nemocných až do konce je dnes náplní především paliativní a hospicové péče.

Způsoby aktivní spoluúčasti na umírání a smrti druhého člověka, od různých forem eutanazie přes paliativní a hospicovou péči, ukazují šíři různých přístupů. Některé zdůrazňují hodnotu a důstojnost života od počátku až do konce, jiné upřednostňují svobodu člověka rozhodnout se kdy a jakým způsobem zemřít, pro někoho je důležitá situace blízkých, případně dostupnost zdrojů k pomoci (peníze, personál). Jedním z hlavních faktorů je vnímání hodnoty života a míra porozumění smrti samotné, a to jak u jednotlivců, tak u celé společnosti.

Různé postoje k eutanazii tak vyplývají často z různého pojetí života a představ o tom, co to je dobrý život. Z vnímání života pak vychází i náš postoj ke smrti. V dnešní době a v naší kultuře se většinou rozumí dobrým umíráním takové, které umožní vyhnout se utrpení, závislosti na druhých, nesamostatnosti, ztrátě důstojnosti atd. Umírání (naše či blízkých) je situace, kdy se setkáváme se smrtí a v jistém smyslu se zranitelností, křehkostí a bezmocností. Strach a úzkost ze smrti mohou být i za žádostmi o eutanazii. Často si totiž nevíme rady s naší konečností a smrtelností. Paliativní péče není jen možnou alternativou k eutanazii, umožňuje nám kromě jiného hledat vztah a pochopení tajemství smrti a umírání.

2 NÁZORY NA STRACH ZE SMRTI

V této části své práce se pokusím uvést názory na smrt a na strach ze smrti od zástupců z různých oborů - psychologů, psychoterapeutů, teologů a sociologů. Výběr autorů byl volen tak, aby byly zastoupeny různé pohledy na člověka, protože každá z výše uvedených disciplín se na jedince a problémy s jeho životem spojené dívá z jiného úhlu. Aby nebyl některý směr upřednostňován, jsou jednotliví autoři řazení abecedně podle začátečního písmene jejich jména. Stručná charakteristika zaměření autora i díla, z něhož bylo citováno, je uvedena v poznámkách.

2.1 Augustyn Józef

Augustyn Józef¹⁸ se v druhé části knihy **Kde jsi, Adame?**¹⁹ vyjadřuje k závažným skutečnostem duchovního života, jakými jsou zpytování svědomí, role lidských citů, strach, lidská sexualita, duchovní doprovázení atd. V kapitole XX *Úvahy o strachu* hledá odpověď na otázku co je to strach, jak ho prožíváme, jaké jsou jeho důsledky. Na otázku čeho se člověk může bát odpovídá: „Bát se lze prakticky všeho. Ale nejvíce se člověk bojí vždycky toho, co je v něm dosud nepoznané, neobjevené. ...Strach je velice individualizovanou zkušeností. To čeho se bojíme, i to jak hluboký je náš strach, závisí na mnoha činitelích: na dosavadním průběhu života, na rodinném zázemí, na psychofyzické struktuře, na našich potřebách, očekáváních, tužbách, rozčarováních i životních zklamáních, zadržovaném neodpuštění atp.“²⁰ Člověk se brání před strachem např. racionalizací, popřením, otupováním, vyhýbáním atd. Augustyn zdůrazňuje, že je třeba zjistit, čeho se člověk bojí a jak na strach reaguje. „Odhalení a uvědomění si vlastních obav a strachů – obzvláště těch zastíraných, je velice nesnadné kvůli vnitřnímu odporu...aby se úsilí setkal s úspěchem, potřebujeme kompetentní

¹⁸ Augustyn, J., teolog, duchovní rádce, animátor ignaciánských exercicií, autor mnoha knih, asi 20 jich bylo přeloženo do češtiny.

¹⁹ Srov. AUGUSTYN, J.: *Kde jsi, Adame*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998, s. 202-216.

²⁰ Tamtéž, s. 205

pomoc.... Prožíváme-li těžké okamžiky, při nichž je strach jedním z našich hlavních pocitů, bezmála podvědomě hledáme pomoc a podporu druhých. Toužíme v takové chvíli vyvrhnout ze sebe všechno, co vyvolává naše obavy. Již samo vyslovení strachu před druhým člověkem zmenšuje napětí, které je s ním spojeno.²¹ Autor dále zdůrazňuje, že na strach bychom měli hledět nejen z hlediska psychologického, ale především z hlediska duchovního života. Situace strachu, které nás uvádějí do většího zmatku a zoufalství, se mohou zároveň stát nelehkým darem k růstu naší víry. V poslední části této kapitoly se autor zabývá tím, jak se se strachem vyrovnával Ježíš, který se nám podobal ve všem kromě hříchu, tedy i v zápasu s ohrožením a strachem. Zmiňuje situaci Ježíše v Getsemanské zahradě, kdy „krůpěje krve jsou vnějším znamením Ježíšovy strašlivé úzkosti, kterou prožíval před svým krutým utrpením a smrtí na kříži.“²² Augustyn dále uvádí, že „Strach je velkým utrpením a velkou lidskou bolestí, rozhodně není nijak menší než fyzická bolest... Ježíš nepoužívá žádného ze způsobů úniku před strachem, neracionalizuje svůj strach, nestydí se přiznat se ke své úzkosti, nepředstírá nadlidského hrdinu – tvrdého a necitelného vůči utrpení. Tato Ježíšova *slabost vůči strachu* znamenala pro učedníky šok a byla příčinou jejich pochybností.... Ježíš také neuniká před situací, která tento strach způsobuje... vědom si toho, co má nastat, a přesvědčen o tom, že právě taková je Otcova vůle, vstupuje do utrpení a smrti i do úzkostí, které ji provází.“²³ Augustyn vyjadřuje přesvědčení, že Getsemany nás vybízejí, abychom svůj strach prožívali vědomě, tak jako Ježíš, který se mu snaží čelit, který také vyhledává ve své úzkosti pomoc svých učedníků a vyznává před nimi stav své duše (Mt 26,38). Bůh a člověk Ježíš, ten nejdokonalejší z lidí, se nebojí přiznat, že potřebuje pomoc svých milovaných. Prožívá-li člověk strach, potřebuje vyhledat nejdříve lidskou pomoc, důvěryhodného člověka, před nímž může vypovědět prožívané ohrožení, bezradnost a bezbrannost ve vlastním strachu. Je k tomu třeba pokory: je třeba uznat, že zakouší strach nejen před sebou, ale i před druhými. Blízký člověk může

²¹ AUGUSTYN, J.: *Kde jsi, Adame*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. s. 209

²² Tamtéž, s. 213

²³ Tamtéž, s. 213

hodně pomoci, ale nemůže skutečně vyřešit problém tehdy, kdy se strach týká základních problémů lidské existence: života a smrti. „Ježíš ví, že jedině Otec může dokonale uspokojit jeho synovské srdce. Prosí proto apoštoly, aby s ním vytrvali v jeho modlitbě k Otci.“²⁴ Augustyn dále uvádí, že Bůh nás neosvobozuje od námahy zápasu s tím vším, co nás chce zavléci do smutku a zoufalství, ale posiluje nás svou milostí. „Sílu k přijetí zkušeností, které vyvolávají strach, protože útočí na sám lidský život, může dát jedině Bůh. Mnohé žalmy jsou modlitbami člověka zakoušejícího ohrožení a strach. Sám Ježíš se na kříži modlil slova žalmu 22, úpěnlivé modlitby člověka obklopeného velkým nebezpečím.“²⁵

2.2 Ballard Paul

Ballard Paul²⁶ ve sborníku interdisciplinárních přístupů **Facing Death**²⁷ shromáždil různé pohledy na strach ze smrti. Ve svém vlastním příspěvku *Intimations of mortality: some sociological considerations (Náznaky smrtelnosti: sociologické úvahy)* se snaží o indikování problémů ze sociologické perspektivy. V úvodní části se zabývá demografickými změnami a konstatuje, že lidé žijí déle a zvyšuje se procento starých lidí. Dlouhověkost podle něj způsobují různé faktory – snižování úmrtnosti žen při porodu, lepší výživa dětí, sociální a pracovní podmínky, doplněné velkými pokroky v medicíně. V předchozích generacích byla smrt stálým ohrožením. To nedělalo, podle Ballarda, zármutek méně opravdovým, ale smrt byla opravdu vnímána jako normální součást existence. Dnes je ale „předčasná“ smrt obtížněji zpracovatelná. Mnoho lidí se smrtí nepřijde do styku až do rané dospělosti a i pak to jsou většinou praprarodiče, kteří už jsou vzdálenějšími postavami. Smrt je akceptována jen jako přiměřený konec dlouhého života, kdy se jedinec už stal slabým a neaktivním. Smrt je, podle názoru Ballarda, společností vnímána jako něco, co se stává marginalizovaným lidem na

²⁴ AUGUSTYN, J.: *Kde jsi, Adame*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998, s. 214.

²⁵ Tamtéž, s. 215

²⁶ Ballard Paul učí praktickou teologii na Waleské universitě v Cardifu, zabývá se zejména církevní a pastorální péčí v současné společnosti.

²⁷ Srov. *Facing Death*, Badham, P., Ballard, P. (ed.), Cardiff: University of Wales Press, 1996, s. 7–27.

okraji společnosti. Vliv na tento postoj má i způsob rodinného života. Ballard zmiňuje tzv. nukleární rodinu, která je tvořená jedno nebo dvougenerační domácností, zvlášť pak domácnosti s jedním rodičem a tzv. „singles“. Ztrácí se vazby k lokální komunitě a širší rodině, odpovědnost za péči např. o staré rodiče se stává stále obtížnější. Smrt se tak stává stále více anonymní. V denním životě je spíše speciální událostí, odehrává vzdáleně, odděleně od jakékoli části rodinného života. Umírání je často spíše osobní zkušeností, ne součástí zkušenosti celé komunity, což je odrazem současného životního stylu, ve kterém je veřejné a soukromé jasně odděleno, a to osobní je v soukromém sektoru. Marginalizace a privatizace smrti je také reflektována a posilována současnou pohřební praxí. Ta je neodlučitelnou součástí stále se vyvíjejících vzorců přebíraných od předchozích generací a také jasně reflektuje a posiluje současné představy.²⁸

Ballard uvádí, že na otázky uveřejňované v listu *Guardian*, jak by lidé chtěli umřít, nejčastěji odpovídají v souladu s předpokladem, že smrt je v zásadě chápána jako privátní událost, že by chtěli odejít tiše ve spánku. Kladou důraz na absenci povyku, minimalizaci varování a bezbolestnost. Dochází k posunu zájmu od samotné smrti k procesu umírání. Touží neumírat jako bezmocní a po dlouhém období, kdy tato bezmocnost stále narůstá. Ballard shrnuje, že smrt je vždy obtížná jak pro ty, kdo umírají, tak i pro jejich blízké. I když dobře připraven, nikdo není bez strachu v bráně smrti a nikdo není ušetřen šoku ze smrti. Vnímá jako chybu ji romantizovat nebo sentimentalizovat a vyslovuje názor, že lidem by mělo být dovoleno být sami sebou a žít svou vlastní zkušenost.

²⁸ Tématem přístupu ke smrti a pohřbívání se zabývala ve své diplomové práci L. Půbalová. Srov. PŮBALOVÁ, L.: *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva* České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Mišovič

2.3 Callanová Maggie, Kelleyová Patricie

Callanová Maggie a Kelleyová Patricie²⁹ v knize *Poslední dary*³⁰ (Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících) využívají své mnohaleté zkušenosti práce s umírajícími pacienty. Přináší informace a rady, které by měly pomoci učit se od umírajícího a přitom současně lépe pochopit prožitek umírání. Jak píše v úvodu „ti, kdo umírají, i ti, co se o ně starají, vlastní často vzácné dary, které mohou nabídnout těm druhým.“³¹ Popisují příběhy konkrétních lidí, jejich prožitky při vědomí blízkosti smrti, vysvětlují mnohdy pro okolí nepochopitelné projevy, význam verbální i neverbální komunikace atd. Mimo jiné také uvádí, že většina lidí má ze smrti trochu strach. Říkají: „Nemám strach z toho, že budu mrtvý, bojím se toho, co bude, než umřu.“ Neboli „Bojím se umírání. Bude to bolet? Jaké to asi je?“ Jiní zase říkají: „Vždycky jsem byl věřící a víru v Boha jsem považoval za důležitou součást svého života, ale teď se často v duchu ptám, jestli je to vůbec pravda, a jestli se s Bohem setkám, až umřu. Co když po smrti vůbec nic není?“³² Autorky ze své zkušenosti uvádějí, že mnoho lidí se bojí o svém strachu z umírání mluvit. Pokud někdo není schopen své obavy jasně vyslovit nebo jen říká: „Já se toho všeho děším!“, doporučují se ho vyptat, jaké představy o smrti má, příp. zjistit na co by se rád zeptal. Různé životní zkušenosti totiž přinášejí různé otázky a znalost osobní historie člověka a jeho životního názoru, může být při zjišťování obav užitečná. Jakmile jsou obavy pojmenovány, potom se už o nich dá lépe hovořit.³³

²⁹ Callanova, M. a Kelleyová, P., zdravotní sestry mající dlouholetou zkušenost s prací v hospicích, přednášejí o vědomí blízkosti smrti, psaly k tomuto tématu různé statě.

³⁰ Srov. CALLANOVOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P.: *Poslední dary*. Praha: Vyšehrad, Cesta domů, 2005, s. 21-52.

³¹ Tamtéž, s. 21

³² Tamtéž, s. 51

³³ Tamtéž, s. 52.

2.4 Grün Anselm

Grün Anselm³⁴ ve své knize **Smrt v životě člověka**³⁵ toto téma pojednává jako svoji osobní otázku, problému umírání a smrti si všímá v kontextu vzkříšení. Reaguje na teologické diskuse posledních let a využívá vlastní pastorační zkušenosti.

V podkapitole *Smrt zintenzivňuje život* uvádí, že vědomí blízké smrti se u mnohých stalo výzvou k tomu, aby žili odpovědně a intenzivně. Podle jeho názoru „... strach, který dnes doléhá na tak mnohé, má nakonec vždy co dělat se smrtí. Máme strach, že přijdeme o lidi, kteří jsou nám milí. Obáváme se, že onemocníme a že zemřeme. Bojíme se, že selžeme a že nesplníme očekávání druhých. Bojíme se, že se zesměšníme, a že pak nás druzí budou odmítat.... Smrt upravuje měřítko pro život“ dále říká „I když se smrtí zabývám a medituji o ní, stále je ve mně ještě strach z ní jako čehosi neznámého a hrozivého. Ale tento strach není základním pocitem, když na ní myslím, spíše je to pocit vděčnosti, že smím žít, spojený s přáním žít s vědomím odpovědnosti.“³⁶

V části *Umírání jako propouštění*, rozebírá smrt Ježíše z Nazareta a uvádí: „I v našem umírání přijde obojí: strach, opuštěnost, útrapy, pocit nepochopení, boj mezi lpěním na životě a vzdáním se, ale také důvěra, jistota o blízké pomoci Boží.....Člověk přes všechnu víru má vždy strach před neznámým umíráním....“³⁷

V podkapitole *Smrt jako setkání s Bohem*, vyjadřuje přesvědčení, že Bůh, kterého potkáváme ve smrti, není Bohem soudcem nebo účetním, ale je to vždy milující Bůh. „Ve smrti se setkáme s Boží pravdou, s jeho čistou láskou a milosrdenstvím. Setkání s Bohem je současně tím nejbolestnějším setkáním sama se sebou.... Ve smrti se setkáváme s vlastní pravdou. Nikdo nemůže minout

³⁴ Grün A., benediktinský mnich, teolog, ekonom, zaměřující se především na duchovní život, čerpající z moudrosti poustních otců i z moderní psychologie, autor mnoha knih zabývajících se křesťanskou spiritualitou

³⁵ Srov. GRŮN, A.: *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s.7-29.

³⁶ Tamtéž, s. 8

³⁷ Tamtéž, s. 15

svou pravdu a vyhnout se jí. To je soud, o kterém mluví tradice. lidé se často modlili za šťastnou hodinu smrti. Byla to smysluplná příprava na umírání, nesmí ale vést ke strachu z odsouzení, s nímž se setkávám ...“³⁸

Grün zmiňuje také ve středověku známé ars moriendi (umění umírat), rozuměla se tím příprava k umírání, kterou musel vykonat každý sám za sebe, patřilo k němu i doprovázení umírajících, aby se jim krok do smrti povedl. Bylo zdůrazňováno, že umírající by měl prožívat svou smrt ve společenství s lidmi. Měl by kráčet od svazku s lidským společenstvím skrze osamělou bránu smrti do nového společenství věčného života. Rozhodující zde bylo smíření s vlastním životem, s vlastní vinou, a pak důvěra v Boha, který život přijímá a vykupuje. Stejně skutečnosti považuje Grün za důležité i v dnešní době, objevují se podle něj např. v hospicovém hnutí nebo na stanicích paliativní péče. Zdůrazňuje však, že lze druhého doprovázet jen natolik, nakolik já sám jsem připraven vypořádat se s vlastní smrtí.

2.5 Haškovcová Hana

Haškovcová Hana³⁹ již v roce 1985 v knize **Spoutaný život**⁴⁰ (jedna z prvních knih, v nichž se zabývá otázkami života, nemoci a smrti) v kapitole *Strach o život* píše, že v celém období prožívání život ohrožující nemoci musí pacient bojovat se svým strachem. Uvádí, že „... strach nelze exaktně změřit, ... je individuálně mučivě zažívaná veličina.“⁴¹ Rozlišuje strach nevyčísitelně nemocných, který vnímá jako transformovaný strach o život napadený nemocí, což je zcela něco jiného než strach z vlastního umírání. Podle Haškovcové je zvlášť u mladších pacientů „strach z reálné možnosti osobního fyzického konce projevem strachu z nevyplnění budoucích cílů, odepření reality dlouhodobých

³⁸ Srov. GRÜN, A.: *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 28

³⁹ Haškovcová, H. je profesorkou lékařské etiky, systematicky se zabývá problematikou nevyčísitelně nemocných, umíráním, smrtí, je autorkou první české knihy o thanatologii (nauka o umírání a smrti).

⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1985, s. 200-304.

⁴¹ Tamtéž, s. 202

perspektiv. Ve stáří jsou nemoci více přijímány jako něco co k životu patří, ale bývá zachován strach z umírání. Jako jednu z možností pomoci Haškovcová vidí u mladších pacientů redukovat dlouhé perspektivy, u starších pacientů udržet prostor krátkých perspektiv. Je třeba, aby nemocní nezůstali s pravdou sami. Mlčení je bolestivé, a to, že se o problémech nehovoří, neznamená, že nejsou. Ony pouze nenacházejí ventil a nemocný je zatlačen ke zdi. Nabídnutí blízkosti a porozumění, odpovědi na přímé otázky při respektování svobody pacienta je jedna z cest. „Nevyléčitelně nemocný člověk, ten, jehož tělo odmítá poslušnost, je zpravidla duševně zdravý. To, že má za takové situace strach, že má obavy z problematičké budoucnosti, že trpí opakovanými depresemi apod. je pochopitelné a normální. Člověk má právo v takových situacích se bát a měl by mít právo strach projevit...“⁴² V procesu umírání má strach své ústřední postavení, ať je již modifikován či interpretován v jakékoliv poloze.

Haškovcová je autorkou zásadního díla, které se jmenuje **Thanatologie** (Nauka o umírání a o smrti)⁴³. Kromě pohledu do historie v souvislosti se smrtí a umíráním se v něm věnuje také paliativní medicíně, hospicové péči, průběhu posledních dnů a týdnů terminálně nemocných i otázkám souvisejícím s důstojnou smrtí. Zvláštní kapitolu věnuje eutanazii. V závěru knihy se zabývá možnostmi výuky thanatologie a výchovou k citlivému přístupu k umírajícím, včetně způsobů, jak se vyrovnávat s konfrontací se smrtí. V historickém úvodu, který je v první kapitole *Moderní medicína a smrt*, sleduje způsob vyrovnávání se se smrtí v minulosti. Shrnuje situaci slovy: „lidé krátce stonali a rychle umírali“⁴⁴ Haškovcová uvádí, že celé generace byly srozuměny se smrtí a jednotlivci se v průběhu života učili umírat, když pozorovali smrt v okolí; každý věděl, jak vypadá umírání a smrt zblízka. Svou roli sehrálo také celkové klima ve společnosti – např. víra v posmrtný život, vysoká úmrtnost dětí, tzv. střední délka života, která nebyla nijak vysoká - umírání bylo součástí života. Přesto však „Každé umírání znamená loučení. Loučení se vším, co měl člověk rád, a se všemi,

⁴² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1985, s. 205.

⁴³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007, 2. přepracované vydání, s. 23-33.

⁴⁴ Tamtéž, s. 24

kteřé měl rád. Bylo by odvážné a možná nesprávné tvrdit, že se lidé v minulosti nebáli smrti. Vhodnější je připustit, že se báli jinak.⁴⁵ Rozdílná situace byla a je v domácím umírání a tzv. institucionálním, které se začalo rozvíjet ve 20. století v souvislosti s tzv. vítěznou medicínou. V části, v níž se zabývá otázkami důstojné smrti, píše: „Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. Přítomnost druhých lidí činí z procesu zrodu i skonu sociální akt.“⁴⁶ Dále uvádí, že s důstojností života bývá spojována i kvalita života a „bylo by chybou zaměřovat dodržování standardů kvalitní péče za skutečnou kvalitu života nemocného. Podle Haškovcové existují dva základní úhly pohledu na tuto otázku. Jeden je vnější a spočívá v tom, že ošetřující a pečující hodnotí stav pacienta optikou plného nebo alespoň částečného zdraví. Druhý pohled má vztah k subjektivnímu hodnocení samotného pacienta, a ten může být i opačného názoru. Haškovcová v této souvislosti také shrnuje základní potřeby umírajících, které byly formulovány v odborné literatuře, přičemž jednou z nich je i „potřeba vyjádřit svou úzkost, bolest a někdy beznaděj.“⁴⁷

2.6 Jakoby Bernard

Jakoby Bernard⁴⁸ v knize **Tajemství umírání**⁴⁹ (Co dnes víme o procesu umírání) se snaží v kapitolách *Člověk a smrt*, *Základní duchovní aspekty našeho života*, *Umírání, jak se jeví navenek*, *Podstata lásky v procesu umírání*, *Smuteční rituály* o nahlédnutí do zákonitostí niterných vztahů i vnějších procesů umírání, o vnímání smrti společností. V kapitole *Nevyřízené záležitosti* v části *Konfrontace se strachem* vyjadřuje názor, že „člověk, který má velký strach ze smrti, se bojí i života“⁵⁰. Dále uvádí, že strach patří k člověku, je nezbytný, plní užitečnou funkci. „Jeho nejčastější formou jsou obavy ze ztrát všeho druhu...v blízkosti smrti vstupují všechny obavy, jež dotýčný v průběhu života potlačoval, znovu do

⁴⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie*. 2.přepřac. vyd. Praha: Galén, 2007, s. 24.

⁴⁶ Tamtéž, s. 161.

⁴⁷ Tamtéž, s. 163.

⁴⁸ Jakoby B., docent Berlínské univerzity, zabývající se výzkumem procesu umírání.

⁴⁹ Srov. JAKOBY, B.: *Tajemství umírání*, Liberec: Dialog, 2005, s 61-63.

⁵⁰ Tamtéž, s. 61.

jeho vědomí.⁵¹ Podle zkušeností Jakobyho mají umírající „strach z bolesti, z poruch tělesných funkcí, z toho, že budou vydáni na milost a nemilost ošetřujícímu personálu... sužují je hrůzyplné vize jejich vnitřního světa ...další velkou obavou je strach ze samoty a opuštěnosti... Dosavadní, po celý život úspěšně praktikované mechanismy vytěsnění, výmluv a vytáček už nefungují...“⁵² Dále konstatuje, že „umírání je čas životního bilancování a bezohledné upřímnosti. Změna vědomí a připravenost být sdílný nejednoho zneklidní a vyvolá obranou reakci nebo strach. Má pocit, že ztrácí kontrolu nad svým životem a nad tím, co se kolem něj děje. Vůči svému okolí se v takových chvílích nechová zrovna pěkně, ale jsou to momenty, které mu pomáhají poznat vlastní povahu a absolvovat nejdůležitější životní lekci.... Pocity viny, strachu před trestem a zničením dosahují gigantických rozměrů. V mnoha případech, kdy prožitky na prahu smrti začínají právě tímto způsobem, se negativní emoce promění v pocit důvěry, přesněji řečeno důvěry v Boha, jakmile se dotyčný zbaví strachu.“⁵³

2.7 Křivohlavý Jaro

Křivohlavý Jaro⁵⁴ ve své knize **Poslední úsek cesty**⁵⁵ v podkapitole *Emocionální stav umírajícího pacienta*, se zabývá pozitivními a negativními emocemi. Mezi negativními emocemi na prvním místě uvádí strach a úzkost. Strach podle něj charakterizuje situaci umírání, a to jak na straně pacienta, tak i toho, kdo je mu nablízku. Úzkostí rozumí neurčitý pocit obav, bázně a tísně v souvislosti s vlastní existencí. Strach se projevuje řadou typických příznaků, a to jak v oblasti tělesné, tak psychické a sociální. Proniká i do oblastí snů a fantazie. Přesáhne-li určitou únosnou hranici, hovoříme o panice, která je sociálně

⁵¹ JAKOBY, B. :*Tajemství umírání*, Liberec: Dialog, 2005, s 61

⁵² Tamtéž, s. 62.

⁵³ Tamtéž, s. 63.

⁵⁴ Křivohlavý J. Prof. Dr., psycholog zabývající se psychologií zdraví, experimentální psychologií, logoterapií a problematikou manželského života. V posledních letech napsal několik knih o odpouštění a o jeho pozitivním vlivu na lidské zdraví.

⁵⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S.: *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat Domů, 1995, s. 25-28.

nakažlivá – tzn., že člověk zachvácený panikou navozuje tuto paniku u lidí kolem sebe. Strach ze smrti je podle Křivohlavého složitý jev a lze v něm diagnostikovat řadu složek:

- „strach z bolesti – že to bude bolet, a to dokonce velmi bolet
- strach z opuštěnosti – že všichni mě opustí, odejdou a já budu ve chvíli pro mě nejtěžší sám
- strach ze změny vzezření – bolesti, operace a nemoc sama mě tak změní...., že se sám nepoznám – nebudu to já
- strach ze selhání – že to nezvládnou, že v nejtěžší zkoušce neobstojím, že se projeví jako zbabělec, slaboch
- strach z utrpení – že žít bude těžší nežli nebýt, že např. dušnost a dechové obtíže budou nadměrné
- strach z regrese – že v palbě bolesti a těžkostí ztratím úroveň zralé osobnosti, kterou dosud jsem, a budu se chovat jako malé dítě (nedůstojně)
- strach ze ztráty samostatnosti – že nebudu moci dělat, co chci, a naopak, že budu muset dělat, co mi přikáže ten či onen (např. lékař)
- strach o rodinu – že se beze mě finančně neobejdou, že to beze mě doma nezvládnou...
- strach z nedokončení práce či životního díla“⁵⁶

Křivohlavý uvádí, že je nutné uvědomit si, že strach je přirozenou reakcí člověka v situaci, kde nad tím, co se děje, ztrácí kontrolu, je bezmocný a bezradný. Pomoc vidí v možnosti uvolnit, „ventilovat“ vnitřní úzkost a strach, v možnosti vypovědět, jak člověku je.

Křivohlavý v knize **Psychologie nemoci**⁵⁷ v úvodní části podkapitoly *Úzkost před smrtí* konstatuje, že největší pozornost při studiu procesu umírání byla věnována úzkosti, případně strachu ze smrti (thanatofobii). Konstatuje, že bylo možné setkat se s mimořádnou úzkostí umírajících lidí, ale i s tím, že

⁵⁶ KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S.: *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat Domů, 1995, s. 27.

⁵⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 157-159.

intenzita úzkosti (anxiety) před smrtí není zdaleka tak veliká, jak se mnozí domnívají. Podle Křivohlavého má na úzkost ze smrti vliv řada věcí. Člověk myslí např. na bolest, strach z utrpení, má obavy, zda svůj odchod zvládne „na úrovni“, aby si neudělal ostudu před těmi, kteří jsou svědky jeho odchodu. Vliv mají i představy člověka o tom, jak by měl situaci zvládnout. Ty mohou být ovlivňovány např. postoji křesťanských mučedníků, kteří v římských arénách stáli nebojácně tvář v tvář smrti nebo vystupováním mistra Jana Husa v Kostnici. Na druhé straně svou roli ve středověku hrála i barvitá líčení pekelných muk zavržených lidí, která vzbuzovala strach nejen u umírajících. V současnosti jsou, podle Křivohlavého, metody ovlivňování psychiky lidí zdravých i umírajících jiné. Mohou to být rovněž i různé vyšetřovací přístroje, metody a postupy, na které si člověk, který pomalu odchází, nesnadno zvyká, a které v něm mohou vzbuzovat strach.

Pozornost věnuje Křivohlavý také úzkosti u umírajících křesťanů. Jako podstatné považuje vyjasnění pojmu víra či náboženství. Rozlišuje tzv. vnější a vnitřní zbožnost. Vnější zbožnost podle něj spočívá v souhlasných projevech s názorovou stránkou toho či onoho náboženství. Vnitřní zbožnost se vztahuje k osobnímu vztahu. Cituje Tourniera, který o vnější formě zbožnosti hovoří jako o víře spíše intelektuální, rozumové, o vnitřní formě víry hovoří jako o osobní zkušenosti lásky např. k Bohu. O vztahu mezi oběma formami víry pak říká, že vnější víra se častokrát staví jako opevnění kolem vnitřních projevů víry.

Další okolností, která ovlivňuje vztah mezi úzkostí a vírou, je podle Křivohlavého příklon k pozitivnímu nebo negativnímu momentu víry. V křesťanské víře je možné se přiklonit spíše k otázce odpuštění (víra v odpouštějícího, milosrdného Boha), nebo naopak k otázce spravedlnosti (víra v Boha především spravedlivého). Dále Křivohlavý zmiňuje skutečnost, kterou je třeba brát v úvahu, a to, že člověk má i biologickou podstatu, v níž je zabudována úzkost stejně tak jako strach, bolest apod. Na otázku, v čem je klad křesťanské víry ve vztahu k úzkosti ze smrti, odpovídá, že přes úzkost, obavy a strach (podobně jako u Krista na Velký pátek) je i naděje na velikonoční neděli (vzkříšení). Jinými slovy, věřící lidé se podle něj více upínají k naději, která

přesahuje fakt tělesné smrti. Ještě připojuje poznámku, že by bylo falešné se domnívat, že nejdůležitější otázkou křesťanské víry je příprava na klidnou smrt. Dominantní důraz v křesťanství je, podle Křivohlavého, na život podle Boží vůle, který se žije „zde a nyní“.

2.8 Munzarová Marta

Munzarová Marta⁵⁸ se v knize **Eutanazie nebo paliativní péče**⁵⁹ snaží přispět k současné diskusi o eutanazii, o postavení a významu paliativní léčby i péče na konci života. Kromě stručného shrnutí vývoje postojů k eutanazii v minulosti i současnosti vyjadřuje potřebu jasného vymezení tohoto pojmu a rozebírá rizika spojená s legalizací eutanazie. Zabývá se paliativní péčí v konfrontaci s eutanazií a nevyhýbá se ani mravním dilematům v kontextu umírání a pomoci při jejich řešení. Téma strachu ze smrti je zde obsaženo méně explicitně, ale přesto je významným vnitřním motivem mnoha problémů, které se v této knize řeší.

To, že jsou otázky ukončování života v současné době otevírány, má podle Munzarové několik důvodů. Jedním z nich jsou výrazně zvýšené možnosti dnešní medicíny zachraňovat a prodlužovat životy. V mnoha případech dochází k tomu, že život přetrvává, ale současně je vnímán jako obrovská zátěž jak pro nemocné, tak pro jejich příbuzné. Dalším důvodem je větší respekt „západní“ společnosti k autonomii jednotlivce, podle níž je každý tím nejlepším posuzovatelem svých zájmů a i rozhodnutí pro smrt tedy musí být jeho záležitostí, do níž nikdo nemá právo mluvit. Otázky kvality života, vytrácení hodnot a ideálů, vnímání života jako záležitost vlastnění a ne jako daru, s tím vším podle Munzarové souvisí i krize v hodnocení smyslu života a přítomnost specifických, dříve nevnímaných strachů ze smrti. Soustředění na výkon nepřiznává utrpení a umírání žádný smysl a zamlžuje rozdíl mezi hodnotou člověka ve smyslu důstojnosti a jeho hodnotou ve smyslu užitečnosti. V kapitole *Co je to právo na smrt?* se zabývá otázkou

⁵⁸ Munzarová Marta, Prof. MUDr. přednostka Ústavu lékařské etiky LF MU, vyučuje lékařskou etiku na LF MU.

⁵⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005, s. 16-23.

tohoto práva a mimo jiné uvádí, že „v dnešní době právo, ať již z hlediska legálního nebo mravního, není identické s potřebou, přáním, zájmem, chtěním nebo schopností toto vše uskutečnit.“⁶⁰ Upozorňuje na to, že dnes „právo na smrt“ zahrnuje něco víc a dvojznačnost pojmu zcela rozmazává rozdíl co do obsahu i co do úmyslu. Na jedné straně zcela legální možnost odmítnout léčbu i s určitým rizikem urychlení smrti, na straně druhé pak odmítnutí nebo vysazení léčby s cílem zemřít. První forma souvisí s výběrem, jak žít při umírání, druhá pak s volbou smrti. Podle Munzarové je velký mravní rozdíl „mezi podřízením se smrti, když nadešel její čas a když jsme vůči ní bezmocní na straně jedné, a úmyslným zabitím – ať již v době umírání nebo v době jiné na straně druhé; mezi necháním zemřít a způsobením smrti.“⁶¹ Autorka ve své knize uvádí jako nejčastější důvody žádosti o zabití:

- „strach z protahovaného umírání,
- strach z příliš dlouhéhožití,
- strach z degradace díky senilitě a závislosti na jiných,
- strach ze ztráty kontroly nad sebou,
- strach ze zátěže finanční, psychické i sociální pro ostatní.“⁶²

Cílem snah o prosazení „práva na smrt“ je mnohdy posunout postoj vůči smrti tak, aby se dospělo ke všeobecnému schválení ukončení neúčinných životů. Tento postoj vnímá Munzarová jako velké riziko.

2.9 Opatrný Aleš

Opatrný Aleš⁶³ Malou příručku pastorační péče o nemocné⁶⁴ zpracoval jako praktickou pomůcku pro ty, kdo se setkávají s nemocnými.

⁶⁰ MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005, s. 18.

⁶¹ Tamtéž, s. 20.

⁶² Tamtéž, s. 20.

⁶³ Opatrný Aleš, Doc.Ing.,ThD., teolog, vedoucí katedry pastoračních oborů TF UK.

⁶⁴ Srov. OPATRŇÝ, A.: *Malá příručka pastorační péče*. 3. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko při AP, 2003, s. 14-22.

Téma strachu ze smrti, a to jak u těch, kdo se smrti blíží, tak těch, kdo o ně pečují, je zde přítomno implicitně, jako zázemí ze kterého vycházejí praktické rady a varování před přílišnými zjednodušeními.

Autor v publikaci využívá nejen zkušenosti z kněžské služby a poznatky od pečujících osob, ale zároveň i velmi srozumitelnou formou předkládá znalosti získané z odborné literatury. V jednotlivých kapitolách vysvětluje možnosti a formy pastorační péče, zabývá se pohledem na nemoc a smrt z hlediska víry, na prožívání nemoci z pozice nemocného i jeho blízkých a na jejich potřeby; na závěr připojuje i výběr doporučené literatury. V podkapitole *Pohled na smrt z hlediska víry* uvádí, že „je někdy obtížné spojit ...vrcholný pohled víry, který vidí smrt proměněnou díky Ježíšovu vykupitelskému činu, s chápavým pohledem na lidi, kteří jsou zasaženi smrtí svých blízkých nebo se smrti sami bojí...lidskou bolest nad smrtí a úzkost před ní nesmíme nikdy zlehčovat ... pro ty, kdo zůstávají, je smrt vždy bolestí a ztrátou, pro ty, kdo umírají, je krok smrti krokem do neznáma.“⁶⁵ V kapitole *Pohled na nevyhléditelnou nemoc, směřující ke smrti* Opatrný zdůrazňuje, že „pro nikoho není smrt snadnou záležitostí a nikdo nemá vlastní zkušenosti...proto nesmí překvapit, že i mezi věřícími najdeme lidi, kteří se smrti bojí a nechtějí o ní slyšet, a na druhé straně i nevěřící, kteří diagnóze, vedoucí zpravidla ke smrti, čelí důstojně.“⁶⁶ Na otázku co nemocný potřebuje, Opatrný odpovídá, že „potřebuje především člověka, naslouchajícího, chápajícího, ... na kterého přenese svou agresi, strach, nevoli, špatnou náladu a on se neurazí; umírající potřebuje, aby nebyl ve své situaci sám.“⁶⁷ Provázející nebere podle Opatrného vážně drama, kterým smrt pro člověka je, jestliže snadno a rychle řekne, že smrt je vlastně pro křesťana štěstím. Umírající člověk je totiž postaven před otázkou smrti velmi osobně a konkrétně, s touto situací se vyrovnává a potřebuje k tomu čas a také někoho, komu s důvěrou vyjeví své úzkosti a obavy, kdo ho vyslechne, nepohorší se a neodsoudí ho. Nepochopení, banalizace, či

⁶⁵ Srov. OPATRŇÝ, A.: *Malá příručka pastorační péče*. 3. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko při AP, 2003, s. 14.

⁶⁶ Tamtéž, s. 15.

⁶⁷ Tamtéž, s. 16.

racionalizace strachu ze smrti mohou vytvořit mezi umírajícím a doprovázejícím bariéru, i když nechtěnou.

2.10 Peck Scott M

Peck Scott M⁶⁸ v knize **Dále nevyšlapanou cestou**⁶⁹ (Nekonečná pouť duchovního růstu), která vznikla na základě jeho přednášek, nepodává jednoduché návody k řešení různých otázek a problémů v životě. Jejím záměrem je přesvědčit čtenáře o nutnosti změnit myšlení od nenáročného hledání jednoduchých odpovědí k mnohostrannému vidění světa. V její první části ve třetí kapitole se zabývá otázkou smrti a smyslu. Kromě vlivu psychiky na zdravotní stav se věnuje důležitosti porozumění smrti a učení se umírat, stručně se vyjadřuje ke stádiím umírání a růstu a zabývá se také strachem ze smrti. Uvádí, že „smrt neodnímá životu smysl, spíše mu ho dává“⁷⁰ a dále pak tvrdí: „Nemůžeme žít s odvahou a důvěrou, dokud nenavážeme vztah se svou vlastní smrtí. Tudíž nemůžeme plně žít, dokud neexistuje něco, pro co bychom byli ochotni umřít“⁷¹. Pokračuje „...žijeme ve zbabělé kultuře, která smrt popírá máme z ní takový strach, že se obáváme ji přihlížet natolik, abychom mohli zjistit, že ke strachu máme menší důvod, než jsme si předtím mysleli.“⁷² V poslední části této kapitoly dává do souvislosti strach ze smrti s narcismem. Říká, že zdravý duševní život spočívá v progresivním vyrůstání z narcismu a neschopnost z něho vyrůst je nejen extrémně běžná, ale také extrémně destruktivní. Tvrdí, že poškození pýchy nazýváme narcistickými poškozeními a na žebříčku narcistických poškození je smrt tím nejzašším. Z toho vyvozuje, že když se člověk bojí smrti, je to naprosto a zcela přirozené. Peck dále uvádí, že s tímto strachem může člověk naložit dvojím způsobem. Pustit to z hlavy, pokusit se na to nemyslet, což funguje

⁶⁸ Peck, Scott M., Dr. psychiatr, psychoterapeut, zakladatel Organizace na podporu komunit, žije v USA, autor knih *Nevyšlapanou cestou*, *Dále nevyšlapanou cestou*, *Meditace*, *V jiném rytmu*, *Odmítnutí duše*, *U okna* atd.

⁶⁹ Srov. PECK, S. M.: *Dále nevyšlapanou cestou*. Olomouc: Votobia, 1994, s. 39-59.

⁷⁰ Tamtéž, s. 41.

⁷¹ Tamtéž, s. 42.

⁷² Tamtéž, s. 44.

většinou jen pokud je člověk mladý, ale různé životní události (např. nemoc) nám skutečnost smrti připomínají. Čím více člověk odkládá pohlédnutí smrti do tváře, tím větší hrůzu má pak ze svého stáří. Druhý způsob je pohlédnout smrti do tváře co nejdříve a člověk pak přijde na to, že nakolik je schopen překonat svůj narcismus – což snad nikdy nelze zvládnout úplně – natolik je schopen překonat strach ze smrti. Peck říká: „Není to snadná cesta, ale stojí za to. Protože čím déle oklešťujeme náš narcismus, náš egocentrismus a smysl pro vlastní důležitost, tím více zjišťujeme, že máme menší strach nejen ze smrti, ale i ze života.“⁷³

2.11 Pompey Heinrich

Pompey Heinrich⁷⁴ se ve své knize **Zomieranie**⁷⁵ zabývá současnou situací ve společnosti ve vztahu ke smrti a umírání, pak se tomuto tématu věnuje z hlediska humanitních věd a posléze i z teologického hlediska. V druhé části knihy se zabývá praxí provázení umírajících a pozůstalých. Cílem této knihy je ozřejmit náboženský rozměr a význam křesťanské životní moudrosti při provázení nemocných a umírajících.

Hned v úvodu kapitoly věnující se smrti a umírání z hlediska humanitních věd píše: „Hodnocení thanatopsychologie jako filosofické existenciální skutečnosti umírání a smrti je důležitým předpokladem životodárného formování a kultivování terminální fáze života.“ Pokračuje dále: „největší obavy a starosti totiž nezpůsobuje smrt, ale umírání a s ním spojená ztráta všeho.“⁷⁶ Po stručné charakteristice potřeb podle Maslowa se v knize zabývá životními pocity ve fázi umírání, mezi něž řadí odloučení, strach a schopnost akceptovat, které jsou spouštěcím mechanismem agrese, deprese i regrese. Pocitu strachu se Pompey věnuje podrobněji. Zmiňuje se o tom, že strach z umírání a smrti může být následkem nevědomosti. Naučený repertoár jednání už nemusí bezpodmínečně

⁷³ PECK, S. M.: *Dále nevyšlapanou cestou*. Olomouc: Votobia, 1994, s. 58.

⁷⁴ Pompey, H., Prof., psycholog, ředitel Institutu pro vědeckou podporu charity a křesťanské sociální práce ve Freiburgu; na Slovensku spolupracuje se Společenstvím svatého Vincenta.

⁷⁵ Srov. POMPEY, H.: *Zomieranie*. Trnava: Dobrá kniha Trnava, 2004, s. 13-54.

⁷⁶ Tamtéž, s. 34.

platit, umírání a smrt člověk osobně neprožil, co se stane, bude nové. Zmiňuje, že významnou psychickou reakcí na strach před smrtí a umíráním jsou obranné procesy: potlačení, regrese, izolace, ignorování, projekce, introspekce.

Dále cituje thanatopsychologa Wittovského, který rozlišuje tyto druhy strachu:

- „strach před tělesným utrpením,
- strach před ponížením,
- strach před ztrátou osobní důstojnosti,
- strach před osamělostí,
- strach ze zřeknutí se důležitých životních cílů,
- strach z důsledků vlastní smrti pro příbuzné,
- strach před trestem na onom světě,
- strach před velkou neznámou
- a také strach před zánikem vlastního těla.“

Tento autor zjistil také zajímavé souvislosti, které Pompey také dále uvádí:

- „strach před smrtí a umíráním je ve vyšším věku spíš menší než ve středním věku, u žen je strach před smrtí a umíráním větší než u mužů
- úroveň vzdělání, povolání, příjem, místo bydliště apod. jsou z pohledu obav před smrtí a umíráním téměř bezvýznamné
- se strachem před smrtí a s umíráním pozitivně koreluje emocionální labilita osobnosti
- existují diferencované vztahy mezi religiozitou nebo náboženským cítěním, a strachem před smrtí a umíráním.“⁷⁷

Z výzkumů, které Wittkowski zpracovával, vyplynuly tyto závěry: při hlubokém náboženském cítění je strach před smrtí a umíráním menší, zároveň je také menší u lidí bez náboženského cítění, strach nejvíce trápí jednotlivce s vlažným náboženským cítěním. Vliv má také, podle Witkovského, konkrétní křesťanská konfese, např. kalvínská mentalita zásluhovosti, katolická svátostná praxe odpouštění, či protestantský důraz na milost. Pro strach ze smrti není

⁷⁷ POMPEY, H.: *Zomeranie*. Trnava: Dobrá kniha Trnava, 2004, s.42.

zanedbatelné, zda se věří a žije ve víře v Boha jako Otce či Vládce. Obrazy a představy o Bohu určují koncepci života jako životní plán a tím i zážitek a zvládání poslední fáze života.

2.12 Ratzinger Josef

Ratzinger Josef ⁷⁸ se, ve druhém oddíle knihy **Úvod do křesťanství**,⁷⁹ dotýká v podkapitole „*Sestoupil do pekel*“ smrti a jejího prožívání. Uvádí, „všichni stojíme před problémem, co to vlastně je smrt a co se stane, když někdo zemře, tedy když vstoupí do osudu smrti.... Nikdo to skutečně neví, protože stojíme před smrtí, zkušenost smrti nemáme.“⁸⁰ Pokouší se dále o určité přiblížení poukázáním na modlitbu v Olivové zahradě a Ježíšovo zvolání na kříži, v nichž lze nalézt jádro toho, co znamená sestup Ježíšův, účast na lidském osudu smrti. Objevuje se v nich, jak Ratzinger píše, nejhlubší jádro Ježíšova utrpení, nikoliv nějaká fyzická bolest, ale totální samota, úplná opuštěnost. „Člověk je ve svém neniternějším nitru sám. Tato samota přece zůstává pravdivou situací člověka, znamená též nejhlubší protiklad k lidské bytosti, která nemůže zůstat sama, ale potřebuje jinou bytost. Proto je samota oblastí strachu, který je zakotven v nedostatku ochrany lidské bytosti...“⁸¹ Strachu před něčím určitým se můžeme zbavit, když odstraníme jeho předmět. V otázce smrti se však naráží na něco hlubšího: „člověk se bojí tam, kde upadá do nejzazší samoty, nebojí se něčeho určitého, co by mohl odstranit, zakouší strach ze samoty, nejistotu a nedostatek ochrany vlastní bytosti, vydanost v šanc, jíž rozumně nelze překonat....“⁸²

Po dalších úvahách Ratzinger shrnuje: „I ten, který je o samotě s mrtvým, ucítí, že jeho strach zmizí, jestliže je s ním jiný člověk... V tomto překonání strachu se hned ukáže i jeho podstata: je to strach ze samoty, strach bytosti, která

⁷⁸ Ratzinger J., teolog, od roku 1981 Prefekt kongregace pro nauku víry, v roce 2005 zvolen papežem římskokatolické církve, přijal jméno Benedikt XVI.

⁷⁹ Srov. RATZINGER, J.: *Úvod do křesťanství*, Řím: Křesťanská akademie, 1982, přetisk Brno: PETROV, 1991, s. 203-206.

⁸⁰ Tamtéž, s. 203.

⁸¹ Tamtéž, s. 204.

⁸² Tamtéž, s. 205.

může žít jen ve společenství. Vlastní strach člověka nemůže být překonán pouze rozumem, ale jen přítomností milujícího.“ Dále uvádí, že „brána smrti jsou dveře, kterými musíme projít sami a veškerý strach světa je nakonec strachem z této samoty.“⁸³

2.13 Schneider Johanes

Schneider Johanes⁸⁴ v knize **O smyslu a důležitosti životních krizí**⁸⁵ se jako psycholog vyjadřuje k životu člověka v druhé polovině 20. století, jeho vztahu ke světu, k morálce, agresí a násilí. V jednotlivých životních obdobích se zabývá krizemi, které jsou s nimi spojeny. V druhé polovině knihy se věnuje úzkosti ze smrti a úzkosti ze života, pochopením a doprovázením umírajícího člověka a porozuměním životu z pohledu smrti.

V kapitole *Úzkost ze smrti a úzkost ze života* se hned v úvodu zmiňuje o tom, že člověk má často obavy přiznat sobě i druhým vlastní úzkost, možná si myslí, že mít úzkost je ostuda. Proto, aby bylo jasné, v jakém významu jednotlivá slova autor používá, vymezuje si obsah slov strach a úzkost. Strachem míní pocit, který máme vůči poznatelnému nebezpečí, na které lze nějak reagovat, např. odvahou. V úzkosti přichází ohrožení z neznáma, nelze se mu bránit, protože nebezpečí není uchopitelné. Strach je, podle Schneidera, pocit, úzkost je afekt, podobně jako vztek. Úzkost vyvolává i tělesné projevy, může být soustředěna a omezena na určitou životní oblast (fobie). Schneider uvádí, že „ve strachu je úzkost konkretizována sice jen na okamžik, a tak se k ní může také konkrétně přistupovat, ale tím vlastní problém vyřešen není...“⁸⁶ V další podkapitole se autor zabývá vývojovými stupni úzkosti, vztahem jednotlivých vývojových období

⁸³ RATZINGER, J.: *Úvod do křesťanství*, Řím: Křesťanská akademie, 1982, přetisk Brno: PETROV, 1991, s. 205.

⁸⁴ SCHNEIDER, J. W., psycholog působící v USA a Kanadě, ředitel Schneider & Associates Psychological Services, člen řady asociací klinických psychologů.

⁸⁵ Srov. SCHNEIDER, J. W.: *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Hranice: Fabula, 2005, s. 130-147.

⁸⁶ Tamtéž, s. 133.

a podmínkami pro její překonání. V Podkapitole *Strach z umírání a úzkost ze smrti* se hned v úvodu zmiňuje o tom, že ve vztahu ke smrti a umírání je nezanedbatelný fakt, zda konkrétní člověk věří či nevěří v posmrtný život. Autor uvádí, že „pro lidi dřívějších staletí bylo samozřejmostí, že po smrti následuje Boží soud, na němž byly zváženy a vzájemně poměřovány dobré a zlé skutky. Nejistota o nezbadatelném rozsudku Boha vyvolává úzkost.“⁸⁷ Schneider klade otázku, proč když dnes mnoho lidí nevěří v život po smrti, příp. věří v možnost nápravy pochybení v příštím životě, se úzkost nezmenšila, nýbrž zvětšila. Zároveň autor zmiňuje i skutečnost, že se „nebojíme jen vlastní smrti, nýbrž často také mrtvého.... Ne snad, že by, že by mrtvý mohl projevit známky života, ale máme úzkost z něčeho nového, neznámého, co k nám v mrtvém přistupuje, z něčeho co si neuvědomujeme, ale přesto nějak víme, že patří k člověku.“⁸⁸ Schneider uvádí, že úzkosti ze smrti lze porozumět z dvojího hlediska – úzkost z odpoutání a ze setkání. „Člověk se neodpoutává z prostředí, které se mu stalo důvěrně známým, nýbrž odpoutává se od obrazu sebe sama, s nímž se doposud ztotožňoval a od těla, které prožíval jako základ své existence. Úzkost ze smrti je též úzkostí ze setkání. Člověk vědomě pociťující blížící se smrt zakouší, že smrt neguje a zahlazuje jeho dosavadní egocentrickou existenci, aby na její místo dosadila jinou formu existence, neznámou a neosvojenou, o níž nevíme, zda v ní obstaráme. Snadno rozpoznáme, že tato úzkost ze setkání je úzce příbuzná s úzkostí z Božího soudu.“⁸⁹ V poslední části této kapitoly se Schneider zabývá významem důvěry při překonávání úzkosti ze smrti.

⁸⁷ SCHNEIDER, J. W.: *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Hranice: Fabula, 2005, s. 143.

⁸⁸ Tamtéž, s. 144.

⁸⁹ Tamtéž, s. 146.

2.14 Sláma Ondřej

Sláma O. a kol.⁹⁰ v dokumentu **Umírání a paliativní péče v ČR**⁹¹ (situace, reflexe, vyhlídky) shrnuje výstupy dvouletého projektu „Podpora rozvoje paliativní péče v ČR“. Výzkumná zpráva zahrnuje analýzu epidemiologických dat o umírání, výzkum veřejného mínění, anketní šetření u vybraných skupin obyvatel, výzkum mezi zdravotníky různých profesí metodou „focus group“,⁹² mapování učebních osnov, dotazníkový průzkum u současných poskytovatelů lůžkové paliativní péče v ČR, popis pilotního projektu mobilního hospice a na základě získaných dat pojmenovává oblasti, jejichž zlepšení je pro další rozvoj paliativní péče v ČR rozhodující. Podle názoru thanatoložky Haškovcové, žádná jiná česká studie neobsahuje tak kompletní údaje.⁹³

K tématu mé práce mě zaujal výsledek výzkumu k otázce obav ze smrti, který byl realizován v rámci kontinuálního šetření Střediska empirických výzkumů v Praze. Výzkum proběhl na konci května 2003 a respondenti reprezentovali dospělou populaci této země. Byli dotazováni na to, čeho se oni sami na umírání nejvíce bojí. „Jen asi jedna čtvrtina dotázaných neměla názor, nebylo to předmětem jejich úvah. Naopak pro tři čtvrtiny populace nejde o cizí téma. Víc než třetina dotazovaných uvedla, že se bojí bolesti, skoro stejně významná je obava ze ztráty soběstačnosti. Zhruba jedna pětina lidí uvedla, že se obávají odloučení od blízkých a duševního strádání. Těsně za touto skupinou obav je strach ze ztráty důstojnosti a osamocení Těch, kteří se obávají toho, co bude

⁹⁰ Sláma O, MUDr., pracuje na Klinice komplexní onkologické péče v Brně, zabývá se paliativní medicínou, je autorem a spoluautorem publikací zabývajících se léčbou bolesti a paliativní péčí, odborný asistent na LF MU v Brně.

⁹¹ Srov. SLÁMA a kol.: *Umírání a paliativní péče v ČR* (situace, reflexe, vyhlídky), Publikace vydaná v rámci projektu Podpora rozvoje paliativní péče v České republice financovaného Nadací Open Society Fund, Praha: Cesta domů, 2004, s. 26-30.

⁹² Focus group – skupinový rozhovor veden zpravidla se skupinou 10-12 lidí, obsahující konsensní i vyhraněná názorová stanoviska, možnost uvažování o motivaci a hodnotách ve vztahu k tématu diskuse. Důležitou roli ve vytvoření tvůrčí atmosféry hraje moderátor, jehož role nespočívá jen v kladení otázek a očekávání odpovědí, ale musí umět vytvořit bezpečné prostředí pro všechny členy skupiny, povzbuzovat a vyrovnávat diskusi.

Srov. Zich, F.: *Úvod do sociologického výzkumu*, Praha, Vysoká škola finanční a správní, o.p.s. 2004, s. 107-109.

⁹³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie*, 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007, s. 34.

po smrti, bylo v naší zemi kolem 7 %. Příznačné je také, že podíl těch, kteří se na umírání ničeho nebojí, byl jen 5 %.⁹⁴ Obavy ze smrti se daly shrnout do třech oblastí: obavy spojené s fyzickým strádáním, obavy spojené s psychosociálním strádáním a třetí oblast se týkala obav z toho, co bude po smrti a z osamocení. Ze závěru výzkumu vyplývá, že postoje k umírání nekopírují sociální strukturu společnosti, nebyl zaznamenán vliv diferencí ve vzdělání ani v pohlaví. „Většina poznatků získaných tímto výzkumem se vztahuje na celou společnost a je aplikovatelná, kromě věkových diferencí a rozdílů podle míry zkušenosti s umíráním blízkých, téměř obecně“.⁹⁵

2.15 Sokol Jan

Sokol Jan⁹⁶ v knize **Filosofická antropologie** (Člověk jako osoba)⁹⁷ se zabývá jedinečností lidského života. Život člověka přináší tzv. všední okamžiky, ale také mimořádné události. V kapitole *Stárnutí a smrt* se nejen zamýšlí nad stářím jako obdobím života člověka, ale také nad smrtí. Uvádí „...o té (rozuměj smrti pozn. M. M.), vůbec neradi hovoříme, asi proto, že se jí bojíme. To je sice úplně přirozené, protože o ní nic nevíme – ale zamlčováním se mnoho nespraví. I smrt, jak víme, k životu patří ... smrt má význam i sama o sobě: jen díky smrti může být z lidského života příběh.... Co má tvar a podobu, co má tvořit celek, musí mít své meze a konec. Že je má i život, je na něm cítit v každém okamžiku. Jen proto, že má konec, že je omezený, má v životě takovou cenu čas. Nesmrtelný člověk by měl na všechno času dost - a nejspíš by nikdy nic neudělal. Všecko by mohl odkládat a na všechno si počkat.“⁹⁸

⁹⁴ SLÁMA a kol.: *Umírání a paliativní péče v ČR* (situace, reflexe, vyhlídky), Publikace vydaná v rámci projektu Podpora rozvoje paliativní péče v České republice financovaného Nadací Open Society Fund, Praha: Cesta domů, 2004, s. 26.

⁹⁵ Tamtéž, s. 30.

⁹⁶ Sokol, J., filosof a překladatel, zaměřuje se na filosofické studium otázek člověka, společnosti, náboženství, profesor na Fakultě humanitních studií UK.

⁹⁷ Srov. SOKOL, J.: *Filosofická antropologie*. Praha: Portál, 2002, s. 133-140.

⁹⁸ Tamtéž, s. 136.

V knize **Antropologie a etika**⁹⁹ se Sokol zabývá otázkou smrti v eseji *Smrt v našich rukou*. V úvodu opět říká: “Mluvit a přemýšlet o smrti má smysl proto, že pro nás už teď, v životě něco znamená... člověk dokud žije, žije stále pod hrozbou smrti, protože ví, že musí umřít. Může ji odsouvat, odkládat, vyhýbat se jí, - ale jen proto, že o ní ví. Že ví, že se jí nakonec nevyhne. I ten, kdo o ní nikdy nemluví, kdo se na ní bojí pomyslet.”¹⁰⁰ Sokol dále uvádí, že pro současnou dobu je obtížné chápat staré formy zacházení se smrtí, protože se od svých předků výrazně lišíme, a to ve trojím ohledu: “předně tím, jak málo se se smrtí setkáváme, za druhé představou lidstva a za třetí důrazem na individuální život”¹⁰¹. Moderní člověk podle Sokola není na setkání se smrtí – se smrtí druhých i se svojí vlastní – vůbec připraven, snaží se ji vytěsnit, lidé umírají za zavřenými dveřmi nemocnic a i v gangsterkách umírají jen padouši a James Bond je nesmrtelný. Proto člověku připadá smrt nesmyslná, nahání mu ještě větší hrůzu než jeho předkům. Sokol tvrdí, že život se individualizuje a současně se individualizuje i smrt.

2.16 Student Johann-Christoph

Student Johann-Christoph¹⁰² se v knize **Sociální práce v hospici a paliativní péče**¹⁰³ se spoluautory zabývá otázkami postoje společnosti ke smrti a umírání a věnuje se základním znakům hospicové práce, včetně dějin hospicového hnutí. Seznamuje s koncepty domácího, stacionárního a lůžkového hospice, vymezuje cílové skupiny, pro které je určen, dotýká se právních i etických aspektů této práce. V podkapitole *Umírání, smrt a truchlení – tabu moderní doby* hledá odpověď na otázku, proč je zvlášť v dnešní době smrt tabu. Konstatuje, že “Smrt jako extrémní forma sebepoškození je děsivou realitou. Proto se člověk obává vystavit se vědomí smrti, a v podmínkách postmoderny se

⁹⁹ Srov. SOKOL, J.; PINC Z.: *Antropologie a Etika*. Praha: Triton, 2003, s. 146-152.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 146.

¹⁰¹ Tamtéž, s. 146.

¹⁰² Student J. Ch., Prof. MUDr. je ředitelem hospice ve Stuttgartu.

¹⁰³ Srov. STUDENT, J.Ch.; MÜHLM A.; STUDENT U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: HaH Vyšehradská, 2006, s. 24-82.

to jeví těžší než kdykoli v dějinách.“¹⁰⁴ Dokonce hovoří o „strukturálně zakotvené tabuizaci smrti.“ Popírání a „...odmítavé chování je vyjádřeno v institucionalizaci umírání a smrti, která znemožňuje blízkost a vytváří odstup, čímž současně stupňuje strach před neznámem.“¹⁰⁵ Autoři v kapitole *Cílové skupiny hospicové práce* dále uvádějí, že hospicové hnutí došlo k závěru, že péči potřebují všichni zúčastnění, jak umírající, tak jejich blízcí. Nejen nemocní, ale i jejich příbuzní trpí zvláště čtyřmi druhy strachu:

- *Strach z nejistoty*, který bývá způsoben skutečností, že „...je dnes umírání vytěsňeno z každodenní zkušenosti, ... chybějí obyčejné znalosti a vzorce chování. Nejlépe se dá čelit strachu z nejistoty jasnými informacemi – i o neodvratném procesu, zejména když lidé tuší, že se blíží smrt ... Strach a obavy bývají podle zkušeností tísnivější než realita, ke které se vztahují. ... Osvětlující rozhovor s nemocným a jeho blízkými je proto podle autorů důležitým krokem na cestě k hlubšímu porozumění ve zbývajícím čase.“¹⁰⁶
- *Strach z utrpení*, který bývá spojen se strachem z bolesti. Velkou úlevu přinášejí znalosti o možnostech moderní léčby bolesti. Autoři uvádějí, že „...vysvobození z fyzických bolestí je ovšem také předpokladem k tomu, že si člověk uvědomí a spíše překoná další rozměry bolesti – psychické, sociální a spirituální.“¹⁰⁷
- *Strach ze ztráty* - smrt znamená vždy bolestné odloučení. Mohou-li, jak píše autoři, umírající a rodina žít svůj normální, všední, plnohodnotný život, připouštět si a vyjadřovat své pocity a vnitřně se připravovat na umírání, pak se se strachem ze ztráty dokážou snáze vyrovnat.
- *Strach ze selhání* - nelze jej odstranit racionálním ujišťováním a už vůbec ne rozkazy, patří k normálnímu procesu umírání a smutku a to jak u umírajících, tak i jejich příbuzných.¹⁰⁸

¹⁰⁴ STUDENT, J.Ch.; MÜHLM A.; STUDENT U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: HaH Vyšehradská, 2006, s. 24.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 25.

¹⁰⁶ Tamtéž, s. 65.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 66.

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž, s. 66.

V podkapitole *Psychodynamika a sociodynamika u pomoci při umírání* se autoři snaží najít odpověď na otázku, je-li možné překonat strach ze smrti. Vycházejí z výsledků různých sociopsychologických výzkumů, z nichž vyplývá, že před strachem ze smrti, minimálně na úrovni podvědomí, není ušetřen nikdo. Jako možné řešení je pouze lepší zvládání strachu, nikoliv překonání. Uvádějí, že s tímto existenciálním strachem se lidé trápili ve všech dobách. Dnes „...po ztrátě rituálů zůstává jako poslední strategie pro ovládnutí strachu vytlačování smrtelnosti z vědomí.“¹⁰⁹ Další konstatovaná skutečnost je, že se mění příčina úmrtí. „Ke smrti vede stále méně akutních a čím dál více chronických onemocnění, ... což zvyšuje strach ze svízelného umírání.“¹¹⁰ Obava před osamocněním a obava před nesnesitelnými bolestmi manifestují podle autorů ve společnosti strach ze smrti. „Strach ze smrti je strachem z něčeho, co nemohu kontrolovat. Není-li možné získat moc nad situací, prozrazuje to lidskou bezmoc. Není-li k dispozici možnost, jak strach překonat, a není-li ani realizovatelný útěk či vyhnutí se před ním, volí se často agresivní způsob, kdy se smrtí bojuje proti smrti. Zasaženým touto situací se pak může jevit aktivně přivozená smrt (eutanazie) jako únosné řešení, jak překonat neúnosnou bezmoc.“¹¹¹ Autoři vysvětlují, že Hospicové hnutí nabízí opačnou strategii. Jeho cílem je *doprovázení při umírání*, umožnění zemřít bez velkých potíží v prostředí, které nabízí značnou míru bezpečí a *ne pomoc k umírání*.

2.17 Virt Günter

Virt Günter¹¹² se ve své knize *Žít až do konce*¹¹³ zabývá etikou umírání, smrti a eutanazií. Nevyhýbá se sporným otázkám, jako jsou mj. určení smrti

¹⁰⁹ STUDENT, J.Ch.; MÜHLM A.; STUDENT U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: HaH Vyšehradská, 2006, s. 80.

¹¹⁰ Tamtéž, s. 81.

¹¹¹ Tamtéž, s. 81.

¹¹² Virt, G., ThDr. je profesor morální teologie, znalec v oboru morálky a lékařské etiky, vychází z poznatků teologie, moderního lékařství, evropských kulturních tradic, zdůrazňuje otázku důstojnosti lidského života.

¹¹³ Srov. VIRT, G.: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 35-89.

a transplantace orgánů, trest smrti, vymezení a realizace autonomie pacientů a ukončení léčby. Věnuje se rovněž otázkám souvisejícím se základy lidské existence. Zvláštní pozornost věnuje také paliativní medicíně a vyslovuje názor, že rozpor mezi dosaženým standardem paliativní medicíny a její praktickou aplikací může být do značné míry příčinou strachu vyvolaného představou dlouhého procesu osamělého umírání, plného utrpení a bolesti. Tento strach je nejhlubší hnací silou pro ty, kteří bojují za právo zabíjet nemocné na jejich žádost.¹¹⁴ Autor v podkapitole, v níž se zabývá paliativní medicínou, zdůrazňuje, že tento lékařský obor se nezaměřuje jen na tišení fyzických bolestí, ale věnuje se také pacientovu psychickému a mentálnímu stavu, jeho potřebám duševním i duchovním. Uvádí, že „úzkost, deprese a stavy zmatenosti jsou asi nejčastějšími problémy jak pro umírajícího, tak i pro ty, kdo ho doprovázejí. Strach a deprese bývají až v 50% vyvolávajícími příčinami sebevražd. V takových případech jde především o empatický rozhovor, ale pomoci mohou i léky. ... Paliativní medicína znamená jednoznačně odmítnutí eutanazie.“¹¹⁵

V kapitole *Křesťanský pohled na umírání a smrt*, se zabývá otázkou, odkud se bere to, co o umírání a o smrti věříme, a jak k tomu dospět. Virt vyslovuje názor, že „většina lidí umírá tak, jak žila. Proto mají všechny způsoby, jimiž se uprostřed života vyrovnáváme s předzvěstmi smrti (nemoc, nouze, osamělost, zoufalství atd.), při skutečném umírání význam. Smrt je však tajemstvím.“¹¹⁶ Dál uvádí, že „zkušenosti s umíráním a smrtí vrcholí ve zkušenosti Ježíšova umírání, ve výkladu jeho smyslu, ve zprávách o umírání Ježíšových následovníků. Jak chápal Ježíš vlastní smrt s jistotou nelze říci, ale prameny svědčí o tom, ... že umíral naší smrtí – smrtí hříšníka v osamělosti, krutě přibytý na kříž, s výkřikem zoufalství. A skutečně zemřel.“¹¹⁷ Protože Ježíš i v této strašné zkušenosti byl věrný Otci jako prameni života, odpovídá Otec důkazem věrnosti, probouzí

¹¹⁴ Srov. VIRT, G.: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 35.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 37.

¹¹⁶ Tamtéž, s. 83.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 84.

k novému životu, dává darem novou identitu a všechny vztahy. „Proto je umírání věřícího člověka zbaveno definitivní temnoty a bezvýchodnosti.“¹¹⁸

2.18 Yalom D. Irvin

Yalom D. Irvin¹¹⁹ se v knize **Existenciální psychoterapie**¹²⁰ zabývá čtyřmi velkými tématy lidského života, kterými jsou smrt, svoboda, existenciální izolace a nepřítomnost smyslu. Ukazuje jejich projevy v lidské osobnosti a naznačuje, do jaké míry může jejich znalost posloužit v péči o lidi, jejichž utrpení souvisí s těmito skutečnostmi. V první části knihy, v níž je tématem smrt, uvádí tyto základní postuláty: „Strach ze smrti hraje důležitou roli v našem vnitřním prožívání; děsí nás tak jako nic jiného; neustále se hrozivě ozývá pod povrchem; je to temný rušivý zjev na kraji vědomí. Dále tvrdí, že „Život a smrt jsou spolu vzájemně propojeny; existují současně, nikoli následně, smrt se neustále ozývá pod slupkou života a má obrovský vliv na prožívání a chování. Je prapůvodním zdrojem úzkosti a jako taková je prvotním pramenem psychopatologie.“¹²¹ Ve svých úvahách se odvolává na Heideggera, který se domníval, že existují dva způsoby bytí ve světě: 1. stav zapomnětlivosti bytí a 2. stav uvědomování si bytí. Z toho Yalom vyvozuje zajímavý závěr a říká: „přestože materiálnost smrti člověka ničí, myšlenka smrti jej zachraňuje.“¹²² Vychází z toho, že podle Heideggera člověk se nepřesunuje ze stavu zapomnětlivosti bytí do stavu uvědomování bytí jen tak, ale jsou nezaměnitelné, nenahraditelné podmínky, krizové zážitky, které člověka z všedního stavu přetáhnou do stavu uvědomování a mezi ně patří smrt na prvním místě. „Smrt je stav, který nám umožní žít náš život autenticky.“¹²³

¹¹⁸ VIRT, G.: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 89.

¹¹⁹ Yalom D.I., MUDr. je emeritním profesorem psychiatrie na Stanfordově univerzitě /USA/, autor knih *Když Nietzsche plakal, Máma a smysl života, Láska a její kat*.

¹²⁰ Srov. YALOM, D. I.: *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, s. 37-218.

¹²¹ Tamtéž, s. 39.

¹²² Tamtéž, s. 40.

¹²³ Tamtéž, s. 41.

V podkapitole *Úzkost ze smrti: definice*, sděluje, že je používáno synonymně několik pojmů “úzkost ze smrti, strach ze smrti, smrtelná hrůza, strach z konečnosti.” Cituje filosofickou terminologii, kde je užíváno výrazů jako „křehkost bytí“ (Jaspers), „děs z „nebytí“ (Kierkegaard), „nemožnost dalších možností“ (Heidegger), „ontologická úzkost“ (Tilich). Sděluje, že mnohé z těchto pojmů zahrnují rozdíl v důrazu, protože lidé mohou strach ze smrti prožívat odlišně.¹²⁴

Yalom uvádí výsledky výzkumu, který prováděli Diggory a Rothmanová a z něhož vyplynuly tyto důvody obav ze smrti:

- má smrt způsobí žal mým příbuzným a přátelům
- všechny mé plány a projekty skončí
- proces umírání může být bolestivý
- už nebudu moci dále nic prožívat
- už nebudu moci starat se o ty, kdo jsou na mě závislí
- bojím se, co by se po smrti mohlo stát, existuje-li život po smrti
- bojím se, co by se po smrti mohlo stát s mým tělem.

Yalom cituje výsledky J. Chorona, který zkoumal hlavní filosofické názory na smrt a rozlišuje tři druhy strachu ze smrti:

- co přijde po smrti
- událost umírání
- ukončení bytí (zničení, vyhynutí, sprovození ze světa)

První dva strachy jsou podle Kastenbauma obavy související se smrtí a třetí strach je více centrálním strachem ze smrti.

Dále je uváděn Kierkegaard, který jako první jasně odlišil strach a úzkost (děs); dal do protikladu strach, jenž je strachem z něčeho, a děs, jenž je strachem z *ničeho*. Člověk se děsí (neboli má úzkost z toho), že sám sebe ztratí a stane se nicotou. Tato úzkost se nedá lokalizovat. Strachu, který se nedá pochopit ani

¹²⁴ Srov. YALOM, D. I.: *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, s. 53.

lokalizovat, se nelze postavit, a tudíž se stává ještě strašnějším. Plodí pocit bezmoci, který nevyhnutelně vyvolává další úzkost. Bojovat s úzkostí lze tak, že se člověk pokusí přeměnit strach z ničeho na strach z něčeho.¹²⁵

Yalom se také zmiňuje o tom, že výzkumy o úzkosti ze smrti mohou být částečnou pomocí a prohloubením porozumění tomu, jakou úlohu hraje úzkost ze smrti v psychopatologii a psychoterapii. Většina výzkumů vyjadřuje určitý vztah mezi velkou úzkostí ze smrti a depresí, brzkou životní ztrátou, absencí náboženského přesvědčení atd. Svou roli také má vliv strachu ze smrti na psychosomatická onemocnění. Zároveň také bývá rozlišována úzkost ze smrti vědomá a nevědomá.

¹²⁵ Srov. YALOM, D. I.: *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, s. 52-54.

3 SHRNUTÍ A POKUS O INTERDISCIPLINÁRNÍ CHARAKTERISTIKU STRACHU ZE SMRTI

V předchozí kapitole jsem sledovala názory zástupců z oblasti filosofie, psychologie, psychoterapie, sociologie a teologie na strach ze smrti. Pokusím se o shrnutí společných charakteristik, které se v jednotlivých stanoviscích objevovaly. Jsem si vědoma, že jde o určité zjednodušení, už i proto, že výběr literatury nebyl vyčerpávající a citované texty byly vyjmuty z obsáhlejších publikací. Na základě tohoto shrnutí stanovím základní oblasti, kterými se budu zabývat v praktické části této práce.

O smrti, podle filosofického antropologa, neradi hovoříme, protože se jí bojíme. Sokol tvrdí, že i smrt k životu patří. Jen díky ní může být z lidského života příběh, který má nejen tvar a podobu, ale také počátek a konec. Člověk může smrt sice vytěšňovat z vědomí, ale jen proto, že o ní ví. Připadá mu nesmyslná, nahání mu ještě větší hrůzu než jeho předkům, protože se s ní málo setkává a individualizace života s sebou přináší i individualizaci smrti.

Teologové Augustyn, Grün a Ratzinger se vyjadřují k tomu, jak se se strachem vyrovnával Ježíš, který se člověku podobal ve všem kromě hříchu, tedy i v zápasu s ohrožením, strachem a se smrtí. Ježíš neracionalizuje svůj strach, nestydí se přiznat se ke své úzkosti, respektuje Otcovu vůli, vstupuje do utrpení, smrti i úzkostí, které ji provázejí, vyhledává ve své úzkosti i pomoc učedníků (viz. Mt 26,36) Nejhlubším jádrem Ježíšova utrpení je podle Ratzingera totální samota, úplná opuštěnost. Veškerý strach světa je podle něj nakonec strachem z této samoty. Augustyn zdůrazňuje, že na strach by se mělo hledět nejen z hlediska psychologického, ale i z pozice duchovního života... situace strachu se mohou stát nelehkým darem k růstu víry. Pastорální teolog A. Opatrný zdůrazňuje, že pro nikoho, ani pro věřícího, není smrt snadnou záležitostí, i věřící potřebuje někoho, komu se může svěřit se svými úzkostmi, kdo ho vyslechne, nepohorší se a neodsoudí ho; potřebuje, aby nebyl ve své situaci sám.

Víra a představy o Bohu určují prožívání života, včetně jeho poslední fáze. Pro strach ze smrti a soudu má svůj význam, zda se věří spíše v Boha Otce či

v Boha Vládce a Soudce, zda je zdůrazňována spíše zásluhovost, či odpuštění a milost.

Psychologové a psychoterapeuti kromě úzkosti, kterou chápou jako pocit obecné tísně v souvislosti s vlastní existencí, specifikovali v souvislosti se smrtí různé příčiny strachu. Mezi nimi jsou: strach z bolesti, utrpení, opuštěnosti, ze selhání, změny vzhledu, z regrese, ze ztráty samostatnosti a lidské důstojnosti, strach o rodinu (vztahové a finanční důsledky pro příbuzné), strach z nedokončení práce, životního díla ..., strach před trestem na onom světě. Důležitou skutečností je, že strach je emoce, která je součástí člověka. Někdy není jasná terminologie, ale obecně se hovoří o úzkosti, která je spíše z něčeho neznámého a strach bývá již konkretizován. Zároveň bývá rozlišována úzkost ze smrti vědomá a nevědomá.

Thanatoložka Haškovcová rozlišuje strach nevyléčitelně nemocných, který vnímá jako transformovaný strach o život napadený nemocí, a strach z umírání. Vyslovuje názor, že lidi dříve relativně krátce stonali a rychle umírali. V průběhu života se učili umírat, když pozorovali smrt v okolí; každý věděl, jak smrt a umírání vypadá - umírání bylo součástí života.

Profesorka lékařské etiky Munzarová jako nejčastější důvody žádosti o eutanazii uvádí strach z protahovaného umírání, strach z příliš dlouhého žití, strach z degradace díky senilitě a závislosti na jiných, strach ze ztráty kontroly nad sebou, strach ze zátěže finanční, psychické i sociální pro ostatní.

Sociologický pohled na smrt a její prožívání se zabývá vztahem demografických změn a jejich vlivu na postoj ke smrti, dále způsobem života, zvláště rodiny, a jeho odrazem na prožívání smrti, individualizací smrti, která je často spíše osobní zkušeností, ne součástí zkušenosti komunity. Z různých prací vyplývá, že tabuizace a privatizace smrti je také reflektována a posilována současnou pohřební praxí. Konkrétní výzkum, který byl v ČR uskutečněn v roce 2003 u reprezentativního vzorku populace, přinesl odpovědi na otázky, čeho se respondenti v souvislosti se smrtí bojí. Obavy ze smrti se daly shrnout do třech oblastí: obavy spojené s fyzickým strádáním, další oblastí byly obavy spojené s psychosociálním strádáním a třetí oblast se týkala obav z toho, co bude po smrti a z osamocení.

Na základě předchozích řádků bychom mohli shrnout: strach ze smrti je přirozený, potýkají se s ním nejen lidé, kteří nevěří v život po smrti, ale i ti kteří věří v pokračování života po smrti.

Lze rozlišit:

- strach z umírání.
- strach z okamžiku smrti,
- *pro ty, kteří věří v existenci Boha* - strach ze života po smrti - ze setkání – ze soudu,
- *pro ty, kteří nevěří v život po smrti* – strach z nicoty, zmaru.

4 VÝZKUM

Odborná literatura může poskytovat nejen teoretické informace, ale i konkrétní pojmy a vztahy, které je možné porovnávat se skutečnými údaji. Zároveň může podněcovat otázky i mít vliv na výběr respondentů do výzkumu, lze ji použít i k jeho validaci. Studium literatury, její analýza a ověření na realitě v terénu tak může přispět k ucelenému obrazu zkoumaného problému.¹²⁶

Strach ze smrti je téma, které se dotýká každého člověka. V obsáhlém výzkumu, který jsem zmiňovala v kap. 2.13., byly použity různé sociologické metody, které zpracovávaly velké množství empirických dat. Není v mých možnostech a je nad rámec této práce, provádět výzkum v takovém rozsahu. Protože téma smrti a umírání je dosti osobní a ve společnosti představuje jisté tabu, rozhodla jsem se pro kvalitativní výzkum, konkrétně pro techniku kvalitativních rozhovorů¹²⁷. Tento typ rozhovorů jsem použila k tomu, abych získala osobní výpovědi k danému tématu a dala je do vztahu k získaným poznatkům z odborné literatury.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo na základě polostrukturovaného rozhovoru zjistit, zda mají respondenti strach ze smrti, příp. jaká jeho poloha se u nich vyskytuje. Dále jaký mají dotazovaní vztah k eutanazii a k paliativní péči. Dílčím cílem bylo zjistit, jak uvažují o strachu z umírání, ze smrti a z toho, co bude po smrti. Dalším dílčím cílem bylo porovnání pohledu věřících a nevěřících.¹²⁸

¹²⁶ Srov. STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*, Boskovice: Albert, 1999, s. 34-38

¹²⁷ Srov. HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*, Praha, Portál 2005, s. 168-180.

¹²⁸ Pod pojmem věřící zde označuji ty, kteří se cítí být křesťany, nezkoumala jsem, zda chodí pravidelně na bohoslužby, příp. které křesťanské církve jsou příslušníky. Za nevěřící označuji respondenty, kteří se nedeklarují jako křesťané, nicméně jsou ovlivněni křesťanskou kulturou. Jsem si vědoma, že jde o určité zjednodušení.

4.2 Postup výzkumu

4.2.1 Výběr respondentů

Před začátkem výzkumu bylo nutné stanovit kritéria, podle kterých byli vybíráni respondenti. Proto, aby byla zastoupena obě pohlaví, byli mezi dotazovanými muži i ženy. Dalším kritériem byl věk 30 – 60 let, tj. období produktivního věku. Důvodem stanovení tohoto věkového rozpětí bylo, že lidé mladší než 30 let se většinou problematikou smrti a umírání ještě příliš nezabývají, a osoby starší 60 let jsou statisticky v poslední třetině života, což by mohlo zkreslit jejich postoje k této problematice. Dále jsem stanovila, že část respondentů budou křesťané, kteří to sami deklarovali, druhá část ti, kteří se takto nedefinovali. Důvodem bylo, aby bylo možné porovnat postoje obou těchto skupin.

4.2.2 Způsob oslovení

Vzhledem k tématu rozhovoru jsem jednotlivé respondenty oslovila osobně, případně byli osloveni někým, kdo mě znal. Byli dotázáni, zda by si mohli najít čas na rozhovor o daném tématu. Jejich výběr byl ovlivněn skutečností, že téma rozhovoru předpokládalo jistou důvěru a zároveň i tím, že bylo třeba vědět, zda jsou křesťané, příp. zda se takto nedefinují. Respondenti byli z mého okolí. Bylo osloveno celkem 20 osob, které odpovídaly kritériím uvedeným v kap. 5.2.1. a 13 z nich bylo ochotných k rozhovoru.

4.2.3 Průběh rozhovorů

Rozhovory se uskutečnily v prostředí, které si respondenti sami vybrali a ve kterém se cítili bezpečně. Uskutečnily se bez přítomnosti dalších osob, se souhlasem dotazovaných byly natáčeny na diktafon a posléze přepisovány. (příloha č. II.).

4.2.4 Struktura rozhovorů

Vzhledem k tématu, které je velmi osobní, setkání s respondenty začalo neformálním rozhovorem. V jeho úvodu jsme hovořili o jejich rodině, zaměstnání, starostech a radostech. Byli seznámeni se skutečností, že rozhovor je k výzkumu v diplomové práci, bude natáčen, ale zároveň se jim dostalo ujištění, že záznam zůstane anonymní. Tématem rozhovoru byly jednotlivé oblasti v následujícím pořadí.

Úvahy o tom co bude po smrti

K zahájení přemýšlení o tom, co bude s člověkem, až zemře, byly použity otázky: *Při jaké příležitosti si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých? Co si myslíte, že bude s vámi až zemřete?*

Potřeby umírajících a možná pomoc

Proto, aby se zjistilo, jak respondent vnímá smrt a umírání a ví-li o potřebách umírajících, byla použita otázka: *Jaké si myslíte, že mají umírající potřeby? Otázkami: Jak by se v nich dalo pomoci? a Jak by mohl pomoci jednatlivec?*, jsem chtěla respondenta motivovat k zamyšlení nad konkrétními činnostmi, kterými by se, po uvědomění si potřeb umírajících, dalo pomoci. Pokud se respondent sám nezmínil o eutanazii, položila jsem otázku: *Myslíte si, že by mohla pomoci eutanazie?*

Strach ze smrti

Vzhledem k tomu, že strach ze smrti lze podle různých názorů rozdělit na několik typů (viz kap. 3), byly položeny otázky: *Bojíte se umírání? Bojíte se okamžiku smrti? Bojíte se toho, co bude po smrti?* Chtěla jsem jimi zjistit, zda respondent vnímá toto rozlišení, uvědomuje-li si své obavy, případně čeho se bojí.

Ovlivnění strachu z umírání

Vzhledem k tomu, že z předchozích odpovědí už vyplynulo, zda respondent věří v život po smrti či ne, byla tato skutečnost zohledněna i ve formulaci dalších

otázek. Těm, kteří věřili v život po smrti, jsem pokládala otázku: *Co je pro vás po smrti důležité?* Zajímalo mě, jakou mají představu o tom, co bude, příp. jak jejich víra ovlivňuje vnímání „období“ po smrti. Těch, kteří nevěřili v život po smrti, jsem se zeptala: *Jak se vyrovnáváte s možností zmarnění všeho, co jste v životě vykonal?*

Doplňující otázky

V případě, že se respondent sám již v průběhu rozhovoru o tomto bodu nezmínil, zeptala jsem se: *Víte co to je paliativní péče? Slyšel jste o paliativní medicíně? Víte, co to je hospic?* Cílem těchto otázek bylo zjistit, zda má nějaké informace o této oblasti, příp. jejich rozsah.¹²⁹

Statistická část

Během rozhovoru jsem se respondentů zeptala, jaký je jejich věk, rodinný stav, profese.

¹²⁹ Srov. Příloha č. I., Struktura rozhovoru

4.3 Výpovědi dotazovaných

Při setkání s respondenty bylo pro navození atmosféry krátce hovořeno o jejich běžných osobních, rodinných i pracovních radostech a starostech. V rámci výzkumu jsem hovořila se sedmi ženami (F.I až F.VII) a šesti muži (M.I až M.VI).¹³⁰

Všech třináct rozhovorů bylo uskutečněno během měsíce ledna až března 2009. Z jejich záznamu a následného přepisu jednoznačně vyplývá, že muži jsou ve svých výpovědích stručnější, někdy nedokázali nebo se ostýchali svou odpověď formulovat.

Shrnutí statistických údajů je v následující tabulce.

Kód	Pohlaví	Víra	Věk	Stav	Profese
M.I	Muž	N	51	Ženatý	Učitel SŠ
M.II	Muž	N	38	Ženatý	Kriminalista
M.III	Muž	N	34	Svobodný	Úředník
M.IV	Muž	V	47	Ženatý	Pracovník IT
M.V	Muž	V	39	Svobodný	Technik
M.VI	Muž	V	59	Ženatý	Dělník
F.I	Žena	V	55	Vdaná	Masérka
F.II	Žena	V	46	Vdaná	Učitelka SŠ
F.III	Žena	V	44	Vdaná	Ekonomka
F.IV	Žena	N	51	Svobodná	Úřednice
F.V	Žena	N	39	Rozvedená	Bank. úřednice
F.VI	Žena	N	34	Rozvedená	Učitelka ZŠ
F.VII	Žena	N	42	Vdaná	Poradce v NO

Pozn. Respondenti, kteří se deklarovali jako věřící jsou v tabulce označeni písmenem V. Písmenem N jsou označeni ti, kteří se necítí být věřícími.

V následující části jsou shrnuty odpovědi k tématu smrti a umírání a jsou uspořádané podle otázek v rámci výzkumných rozhovorů.

¹³⁰ Srov. Příloha č. II., jednotlivé rozhovory jsou přepsané pod kódy F.I - F.VII, M.I - M.VI

4.3.1 Úvahy o tom, co bude po smrti

Na otázku *Při jaké příležitosti si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých?* většina respondentů zmiňovala svoji nemoc nebo vážnou nemoc v okolí, smrt blízkých, vliv věku „čím jsem starší, tím mě to napadá častěji...“¹³¹. Respondent M.V uvádí také setkání se smrtí „...v dokumentu, kde je někdo zabit nebo se zasebevraždí... nemyslím ty běžný filmy...“.¹³² Respondenti F. I, F.II, F.IV, F.VI, F.VII, M.V zmiňují riziko spojené s jízdou autem a možností nehody.

V odpovědích na otázku *Co si myslíte, že bude s vámi, až zemřete?* pouze jeden respondent uvedl „nevím, nepřemýšlel jsem o tom, vůbec nemám představu...“¹³³ Respondent M.III vyslovil obavy, že po smrti nic nebude. Respondenti F.V, F.VI, F.VII věří, že něco bude, že „...by to nemusel být úplný konec, protože ten si neumím představit...“.¹³⁴ Z odpovědí respondentů M.IV, M.V, M.VI, F.I, F.II, F.III vyplývá, že věří v posmrtný život, spojují ho s existencí Boha, ale jakou formu bude mít, nevědí. M.IV věří „...ve vzkříšení těla – není mi jasné ani to vzkříšení ani to tělo, ale někde pod tím, je důvěra v lásku.“¹³⁵ V odpovědi F. II zaznívá touha po odpočinku, po setkání s těmi, kteří nežijí a očekávání něčeho víc než je na zemi. M.I má představu „globálního duševna“¹³⁶.

4.3.2 Potřeby umírajících a možná pomoc

Ve všech odpovědích na otázku *Jaké si myslíte, že mají umírající potřeby?* se objevila potřeba nebýt sám. Někdo ji formuloval jako blízkost druhého, jiný jako nebýt zapomenutý, být s lidmi, kteří ho mají rádi, nebýt opuštěný atd. Potřebu řešit bolest zmínili všichni, ale přístup se lišil. Respondent M. II viděl fyzickou bolest jako druhořadou, řešitelnou farmakologicky. Někteří, např. M.III, F.I, F.II, F.III, F.VI, se domnívali, že potřeba tlumení fyzické bolesti je velmi

¹³¹ Srov. Příloha č. II, rozhovor F. IV

¹³² Srov. Příloha č. II, rozhovor M.V

¹³³ Srov. Příloha č. II, rozhovor M. II

¹³⁴ Srov. Příloha č. II, rozhovor F. VII

¹³⁵ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹³⁶ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.I

důležitá, protože může ovlivňovat i ostatní potřeby „... když člověka něco bolí, nemá většinou sílu už na nic jinýho...“¹³⁷. Respondenty M. I, M.V, F.V, byl vysloven názor, že prožívání fyzické bolesti, včetně intenzity, záleží i na konkrétním člověku, na jeho založení a dispozicích. Další potřebou, která byla zmiňována v několika odpovědích, bylo určité urovnání. Někdo to formuloval jako srovnání se světem, jiný jako potřebu „... srovnat si nejen naprosto konkrétní věci, ale i vztahy, a to, co nějak tíží ...“¹³⁸. Respondent M.IV uvádí potřebu smíření „... sám se sebou, a s těma chybama, který už nemůžu napravit, k tomu patří i smíření s Bohem...“.¹³⁹ F. III, F.VII, uvedli, že potřeby umírajících se výrazně neliší od potřeb v normálním životě „... to, co je normálně důležitý v životě, je pak najednou ještě víc ...“.¹⁴⁰ Další zmiňované potřeby byly: nemít pocit promarněného života, zabezpečení pozůstalých, udržení soběstačnosti co nejdéle, příjemné prostředí, být doma, být v klidu, krátké návštěvy atd.

Odpovědi na otázky *Jak by se v nich dalo pomoci ? a Jak může pomoci jednotlivci?* Jsou ovlivněny předpokládanou situací, ve které by se umírající ocitl. Jak jeden z dotázaných řekl „... doba umírání je různě dlouhá, ... jiné to bude u nehody, jinak u dlouhé nemoci...“¹⁴¹. Většina odpovědí směřovala k poslednímu období před smrtí. Nejčastěji zaznívalo, že je důležité nenechat umírajícího samotného, někdo to vyjádřil jako být přítomen, být vedle něho. Dále potom udělat si čas na návštěvu, rozhovor, přičemž bylo zdůrazněno, že někdy je lepší mluvit slovy.¹⁴² Respondentka F. II uvedla, že konkrétní člověk může udělat to, že „... je připraven reagovat na chuť k rozhovoru, nabízí se s nějakou pomocí, ne příliš intervenčním způsobem... člověk může tlumit psychickou bolest „...může dotýcného pohladit, vezme ho za ruku, pomůže a bolest samozřejmě neodejde, ale snáší se líp.“¹⁴³ Pozornost si také zaslouží odpovědi M.IV, F.III., F.VI, kde

¹³⁷ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.II

¹³⁸ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.III

¹³⁹ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹⁴⁰ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.VII

¹⁴¹ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹⁴² Srov. Příloha č. II. rozhovory F.I - F.VII, M.I - M.VI

¹⁴³ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.II

respondenti vyslovili přesvědčení, že je vhodné sdělit, co se s umírajícím děje, a že vnímají jako potřebné říkat pravdu.

Ani jeden z dotázaných se nezmínil o eutanazii, proto jsem otázku *Myslíte si, že by mohla pomoci eutanazie?* položila sama. Z odpovědí není zcela zřejmé, zda respondenti mají jasnou terminologii, rozlišují-li pasivní a aktivní eutanazii (viz kap. 1). Respondent M.III na položenou otázku odpověděl, že „*pro toho, který rezignuje, tak asi ano.... Vždycky jsem byl odpůrcem, ale teď o tom přemýšlím, když se tak prodlužuje život na přístrojích, když tě někdo udržuje uměle, jestli to není zbytečně degradující.*“¹⁴⁴. Respondent M.II by chápal upuštění od léčby, ale nesouhlasil s aktivní eutanazií. Vyslovil názor, zda touha po ní není zástupným problémem, který by se dal vyřešit jiným způsobem. Respondenti rozlišovali také eutanazii v obecné rovině a právo jednotlivce se pro ni rozhodnout. Na obecné úrovni většina s legalizací eutanazie nesouhlasila, důvody, které je k tomu vedly, byly různé. Někteří vnímali život jako dar, který si člověk nemá právo vzít, jiní, jako danost „*člověk má tu svoji svíčku a ta má prostě dohořet přirozeně.*“¹⁴⁵ Dalším důvodem nesouhlasu s eutanazií byla obava ze zneužití na obecné úrovni, ale i obava z toho, kdo by o tom rozhodoval. Někteří dotázaní rozlišovali situaci, kdy by o eutanazii rozhodoval někdo jiný, s tím by nesouhlasili, ale F.II, F.V, F.VII by si přáli ponechat toto právo pro jednotlivce, který by si mohl sám rozhodnout.¹⁴⁶ Respondenti M. IV a M. V si položili otázku, čemu by eutanazie pomohla. Odpověď M. IV byla: „*od života ?.... Od života chce pomoc ten kterej je strašně zoufalej, zklamanej a nepřijatej, nebo ten, kdo nesnesitelně trpí – fyzicky i psychicky..... možnosti tlumení fyzický bolesti se neuvěřitelně vylepšily. Psychická bolest souvisí s nedostatkem pozitivních vztahů to je řešitelné, a okolí, si myslím, že případné selhávání v téhle oblasti by nemělo nahrazovat eutanazii.*“¹⁴⁷ Tito respondenti, kteří nesouhlasili s aktivním

¹⁴⁴ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹⁴⁵ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.IV

¹⁴⁶ Srov. Příloha č. II, rozhovory F.II, F.V, F.VII

¹⁴⁷ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

ukončením života, přesto vyjádřili potřebu citlivosti při odsuzování žádostí o eutanazii u konkrétních jednotlivců.

4.3.3 Strach ze smrti

Na otázku *Bojíte se umírání?* byla pouze jedna negativní odpověď. Respondentka F.V se domnívá, že je to daleko, a zatím to neřeší. Ostatní vnímají obavy spojené s umíráním jako větší, než strach ze smrti. Strach z umírání byl v odpovědích spojen s fyzickou i psychickou bolestí, s obavami ze samoty, s neschopností se o sebe postarat, s bezmocností, se skutečností, že se musí rozloučit, že přestanou existovat atd.¹⁴⁸ V jedné z odpovědí to bylo vyjádřeno následujícími slovy: „...*Bojím se bolesti fyzické a psychické, ...strach mám z toho, že něco končí, že už nebudu moc něco doprožít, že odevzdám všechno ...Blíží se něco, co nemám ve svých rukou, budu sám... nechám tady svojí rodinu, děti, aniž bych jim tady mohl nějak pomoci...*“¹⁴⁹

Smrt dotázaní vnímali většinou jako konkrétní okamžik a na otázku *Bojíte se okamžiku smrti?* odpovídali, že se ho bojí méně než umírání, které mu předchází.¹⁵⁰ M.VI. uvedl: „...*smrt si neumím představit, smrt chápu jako nějakou setinu vteřiny...*“¹⁵¹ Respondentka, která se nezabývala umíráním, neřeší ani obavy ze smrti. F.IV vyslovila lítost, že už nebude vědět, co bude, co se dál děje s blízkými lidmi. V odpovědi F.VII je smrt vnímaná jako konec života, který ji baví a byla by škoda, aby skončil. Respondent M.IV vysvětloval svůj strach ze smrti následujícími slovy. „... *bude mi vzato všechno, co jsem tady na světě měl. Život, prostředí, o všechno přijdu. Ten okamžik to mi tedy opravdu dobře nedělá, s tímhle se srovnat dopředu, to nevím, jestli jde ... ta naděje, o které jsem mluvil, ta tam je někde jako poslední doufání...*“¹⁵²

¹⁴⁸ Srov. Příloha č. II, rozhovory F.I - F.VII., M.I - M.VI

¹⁴⁹ Srov. Příloha č.II, rozhovor M.IV

¹⁵⁰ Srov. Příloha č. II, rozhovory F.I - F.IV, F.VII., M.I, M.III - M.VI

¹⁵¹ Srov. Příloha č.II, rozhovor M.VI

¹⁵² Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

Odpovědi na otázku *Bojíte se toho, co bude po smrti?* se lišily podle toho, zda respondent věřil či nevěřil v existenci po smrti. Někteří měli svou víru konkretizovanou, věřili v existenci Boha, jiní věřili, že po smrti je *něco*, ale nedokázali to přesně identifikovat. Jiní byli přesvědčeni, že po smrti nic není a někteří, pokud náhodou něco je, pak by to nemuselo být pro ně špatné. F.V, F.IV, M.II nevěřili v pokračování života po smrti a sdělili, že se toho, co bude po smrti neobávají. M.III vyslovil obavu z toho, že není nic a zároveň i z toho, že něco je. F. VI. uvedla: „...já jsem pozitivně laděnej člověk, tak já se nebojím... *Nechci ale, aby si někdo myslel, ona si věří, že žila tak dobře...*“¹⁵³ Respondentka F.VII. odpověděla: „...Já doufám, že jestli je něco potom, tak je to dobré, protože jinak by to nemělo smysl Tady na světě je taky hlavní to dobro, tak proč ne pak...vrah nejsem, a jestli je nebe a peklo, když se to takhle zjednoduší, tak snad bych byla v tom nebi...“.¹⁵⁴ Některé odpovědi osob, které věřily v existenci Boha, nevyjadřovaly obavy, ale důvěru. F.II uvedla: „ *Nebojím se...věřím v Boží spravedlnost, v Boží vůli, v anděle, který mě opatrujou na světě a povedou dál...*“¹⁵⁵ M.IV uvedl: „...nevěřím v Boha Soudce, ale v Boha Otce.... Setkání po smrti se nebojím, ale nemá to co dělat s tím, jak se cítím v duši, já spíš nevím... Skutečnost bude úplně jiná, systémově, povahou ... nemám obavu ze soudu, jak si ho pozemsky představujeme... když přemýšlím o očistci, tak natolik nevím...“¹⁵⁶ Podobně M.VI nespolehá na své zásluhy, věří, že Bůh je milosrdný, i když si to nedovede představit. Jiné odpovědi naznačovaly obavy ze soudu: „ *Chci věřit tomu, že Bůh je milosrdnej, že mi odpustí, ale nevím... mnohdy je to tak, že nevím, jestli bych si sám odpustil...*“¹⁵⁷ F.I odpověděla: „ *čím je člověk starší, tím bude mít možná větší strach,...říkám si, že nedělám žádný těžký hříchy, ale na druhou stranu, jestli spoustu malejch hříchů nejsou horší než jeden těžkej...*“¹⁵⁸

¹⁵³ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.VI

¹⁵⁴ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.VII

¹⁵⁵ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.II

¹⁵⁶ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹⁵⁷ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.V

¹⁵⁸ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.I

4.3.4 Ovlivnění strachu z umírání

Všem, kteří se cítili být křesťany, byla položena otázka *Co je pro vás po smrti důležité?* Respondenti projevíli touhu, aby byli ve společenství s Bohem, odpovědi souvisely s reakcí na otázku předcházející. Postoj k tomu, co bude po smrti, ovlivňuje u respondentů i to, co je pro ně po smrti důležité. M.V to vyjádřil: „... *teoreticky se nemusím bát toho, že by mě Bůh k sobě nevzal, na druhou stranu jsou věci, které má člověk někde ve skrytu mysli... ale ten Bůh to vidí a člověk neví, když má různé myšlenky, jestli obstojí v soudu i za tyto myšlenky...*“¹⁵⁹ . Některé odpovědi byly velmi stručné: „...*věřím, že to dobře dopadne, že i když sám se sebou nejsem často spokojený, všechno to řídí Bůh, který mě má rád, myslí to se mnou dobře...*“¹⁶⁰ Odpovědi na poslední dvě otázky se těžko oddělovaly, např. u M.IV „...*víra není jistota, jestli vůbec něco, pokud tak co a jak.... zásadně to není něco, co mě deprimuje ... budu u milujícího Otce, pro mě je to jádro radostný zvěsti, že jsem milované syn, i když dělám blbosti, i když na mě může být Otec právem naštvanej... jediné co mě drží, je představa lásky ...*“

¹⁶¹Za pozornost stojí odpověď F.III, kdy respondentka sdělila, že pro ni je důležitý „*Vztah... To je jako když máš někoho ráda, je jedno, jestli s ním jsi na horách nebo jezdíš na kole, důležité je, že jsi s ním... Vím, že jsem neudělala všechno tak, jak jsem měla, to vím předem, ale doufám, že budu s někým, kdo mě rád i přes moji nedokonalost ... Pro mě křesťanství není o tom, že by ta smrt byla nějaký určující, moment, pro mě je důležitý žít v živém vztahu, já ho chci mít už teď...*“¹⁶²

Dotazovaní, kteří nevěřili v život po smrti, ve svých odpovědích na otázku *Jak se vyrovnáváte s možností zmarnění všeho, co jste v životě vykonal?* často zpochybňovali skutečnost, že by všechno končilo. M.I uvedl: „*Já se domnívám, že když člověk žije tak, že umírá s pocitem, že po něm něco zůstalo, tak to trvá...*“¹⁶³ Podobný názor vyslovila respondentka F.IV, která si myslí, že: “to

¹⁵⁹ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.V

¹⁶⁰ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.VI

¹⁶¹ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.IV

¹⁶² Srov. Příloha č. II, rozhovor F.III

¹⁶³ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.I

neskončí... mám dceru, sestru, ta má děti, dcera bude mít děti a tedy bude po mně něco...můj táta už také není, ale je tu jeho práce, zahrada, chalupa...a takhle to bude i po mně...¹⁶⁴ I odpověď F.V vyjadřuje přesvědčení, že to sice končí pro ni, ale ne pro ostatní, a že vztahy zůstávají. Podobný názor vyjadřuje ve své odpovědi i F.VI, která uvádí: „*když to tady skončí, tak vztahy zůstanou... děti budou v lepším případě na mě myslet...*“¹⁶⁵, sama má obdobnou zkušenost se svými prarodiči. Pokud opravdu všechno skončí, pak F.VII vyslovuje názor, že by jí to nemělo vadit, jestli je něco potom, tak to bude docela zajímavý „...*S tím, že si sebou nic nevezmu, problém nemám... vztahy neskončej, to co jsem dala svým dětem nebo lidem,... tak to neskončí, to pokračuje... Lásku, kterou jsem jim dávám, tu oni dají někomu dalšímu...*“¹⁶⁶ M.III sdělil, že s představou konce není vyrovnaný, má z toho strach „... *pro mě představa, že všechno končí, potom nic není, to, že nestihnu spoustu věcí, to mi není úplně jedno, ale ... prostě s tím nejsem vyrovnanej...*“¹⁶⁷ Jiný názor zastává respondent M.II, který odpověděl: „*Všechno je konečný, asi bych nechtěl umřít teď, ale počítám s tím, že to jednou přijde...Pro mě jediným problémem by bylo...kdybych nesplnil povinnost postarat se o rodinu... pokud jsou děti zaopatřeny, tak si myslím, že bych velkej problém neměl s tím, že by po mě něco zůstalo, co bych nedokázal...*“¹⁶⁸ Pozornost si zaslouží vyjádření respondentky F.IV, která řekla: „...*smrt je prostě dobře... možná, kdybychom věděli, že neumřeme, tak se na spoustu věcí vykašleme, ta ohraničenost je důležitá ...*“¹⁶⁹

4.3.5 Doplnující otázky

V případě, že se respondent v rozhovoru sám nezmínil, byly položeny otázky *Víte, co to je paliativní péče? Slyšel jste o paliativní medicíně?* Informovanost o paliativní péči byla mezi respondenty rozdílná. U některých se

¹⁶⁴ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.IV

¹⁶⁵ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.VI

¹⁶⁶ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.VII

¹⁶⁷ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.III

¹⁶⁸ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.II

¹⁶⁹ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.IV

omezovala na konstatování, že o ní slyšeli, ale nic konkrétního, snad to je nějaká péče o umírající, snad tlumení bolesti. Jiní paliativní péči ztotožňovali s pojmem hospic, např. respondent M.VI si ji představuje jako „nějakej hospic v nemocnici“ projevující se víc individuální péčí o umírající, jejíž obsah mu není jasný, podobně se vyjádřila i respondentka F.I. Z odpovědi F.III vyplynulo, že paliativní péče je víc než medicína, měla by vnímat člověka vcelku, v jeho různých rovinách. M.V a F.II si pod paliativní péčí představují doprovázení umírajícího, M.V zdůraznil i duchovní pomoc. M.I podobně jako M.IV vnímá paliativní péči jako starost o nemocného, která nemá za cíl léčit, ale usnadnit umírání, jak po stránce lékařské, vč. tlumení bolesti, tak i umožněním vhodnějšího okolí.

Na otázku *Víte co to je hospic?* byly různé reakce. Většina respondentů si hospic spojovala s péčí o umírající. Někteří respondenti mají obecnější představu např. M.VI vnímá hospic jako „*vyčleněnej barák, kde jsou umírající, mají možnost tam mít rodinu, mělo by tam být tolik personálu, aby tam na ně měli víc času, je tam možný víc respektovat jejich potřeby, není to běžná nemocnice.*“¹⁷⁰ Jiní (M.I, M.III, M.V, F.III, F.VII) rozlišují mezi hospicem a Léčebnou dlouhodobě nemocných (LDN) a upřednostňovali by hospic. F.II uvádí, že v hospici je nejen kombinovaná odborná péče, ale: „*... můžou se tam podílet i rodinní příslušníci, ... je tam blízkost, doprovázení, důstojné prostředí. V LDN, kde také mnoho lidí umírá, to není tak úzce zaměřené, je to víc frustrující a méně kvalitní péče.*“¹⁷¹. Respondent M. I byl zřejmě informován i o provozu hospice a vyjádřil politování nad tím, že mají málo finančních prostředků, naději viděl v podpoře z EU. Pět respondentů (M.III, M.IV, F.III, F.IV, F.VI) zmiňovalo informací o terénní hospicové péči. Ojedinelý názor měl M.V, který vyslovil obavu, jestli v hospici jen nedopují umírající léky a jinak je nechají být, jestli to není jen lepší LDN. Jedna respondentka sdělila, že byla v hospici na návštěvě a působilo to tam na ni přívětivě. Hovořila i s několika lidmi, kteří byli rádi, že tam měli rodiče, kteří byli těsně před smrtí, na umření.

¹⁷⁰ Srov. Příloha č. II, rozhovor M.VI

¹⁷¹ Srov. Příloha č. II, rozhovor F.II

4.4 Shrnutí rozhovorů

Z odpovědí respondentů na otázku, při jakých příležitostech si uvědomují svou smrtelnost, vyplývá, že nejčastěji je to nemoc (8 respondentů 7 žen a 1 muž), na dalším místě je smrt, která se jich dotýká (6 respondentů 3 muži a 3 ženy). 4 respondenti uvedli i vliv přibývajícího věku na uvědomění si smrtelnosti. Za pozornost stojí výpověď 6 respondentů, (5 žen a 1 muže), kteří zmínili riziko spojené s možností nehody, především v souvislosti s jízdou v autě. Zvláštní je, že tuto skutečnost si v naprosté většině uvědomovaly ženy.

Na otázku týkající se představy života po smrti se odpovědi respondentů lišily podle toho, zda věřili v život po smrti nebo ne. Přestože jeden muž uvedl, že o tom nepřemýšlel, je otázka, zda tomu tak skutečně je. Díky jeho profesi (kriminálnístka), v níž se setkává se smrtí a násilím častěji než je v populaci běžné, je pravděpodobné, že si mnohé otázky položil, případné odpovědi však nemusí být jednoduché verbalizovat. Kromě již zmiňovaného respondenta, ti, kteří se necítí být věřícími (křesťany), vyjádřili naději, že smrtí život nekončí, věřili v *něco* a pokud by skutečně nic nebylo, tak by jim to vlastně už nevadilo. Respondenti, kteří se považují za křesťany, se jednoznačně vyslovili pro víru v život po smrti, polovina přímo hovořila o Bohu a druhá polovina to takto neformulovala, ale z kontextu vyznělo, že doufají v živý vztah s bytostí, která je miluje.

Zajímavé je, že věřící i nevěřící respondenti shodně vyjádřili jako potřebu umírajících nebýt sám. Potřebu řešit bolest, především fyzickou, vnímali jako důležitou také všichni. Vyslovili názor, že fyzická bolest je dnes většinou medicínsky ovlivnitelná, ale ne vždy se tak děje. Jedna respondentka zmiňovala i konkrétní zkušenost s neochotou podávat potřebnou medikaci umírajícímu¹⁷². Další významnou potřebou bylo určité urovnání vztahů i věcí, které nějak tíží, respondent M. IV uvedl i potřebu smíření s Bohem. Ostatní věřící tuto potřebu explicitně neuvedli, nicméně ji nelze vyloučit, protože obecné vyjádření potřeby

¹⁷² Srov. Příloha č II, rozhovor F.VI

srovnání může pro ně zahrnovat i tuto potřebu. Ostatní potřeby se výrazně nelišily u věřících a nevěřících respondentů. Za zajímavé lze považovat vyjádření dvou respondentek (věřící i nevěřící), které uvedly, že potřeby umírajících se výrazně neliší od potřeb v běžném životě.

Možnost nelékařské pomoci dotazovaní viděli především v přítomnosti u umírajícího, několikrát zaznělo slovo doprovázení. 1/4 dotazovaných (2 věřící a 1 nevěřící) respondentů uvedla, že považují za vhodné říkat umírajícím pravdu.

Z odpovědí týkajících se eutanazie vyplynulo, že není obecně jasná terminologie a dochází k zaměňování pojmů aktivní, pasivní eutanazie, upuštění od léčby atd. Ze 13 respondentů s eutanazií jednoznačně nesouhlasilo 7 respondentů, 3 respondenti byli proti eutanazii na obecné úrovni, ale chtěli by ponechat právo se rozhodnout pro konkrétního jednotlivce a 3 respondenti neměli jasno. Pokud bychom porovnali postoje věřících a nevěřících respondentů, pak ze 6 věřících respondentů byli 4 proti eutanazii, 1 na obecné úrovni proti, ale s ponecháním právo rozhodnout na jednotlivci a 1 neměl jasno. Na postoj posledních 2 respondentů měla vliv u umírajícího především přítomnost nesnesitelných bolestí. Ze 7 nevěřících respondentů byli proti eutanazii 3 respondenti, 2 neměli jasno a 2 by si přáli ponechat právo jednotlivci se rozhodnout. I v této skupině odpovědi měly svůj význam bolesti, závislost, ztráta soběstačnosti atd. Z provedených rozhovorů vyplývá, že negativní postoj k eutanazii není jednoznačně spojen s příslušností ke křesťanské víře. Svůj jasný nesouhlas projevili i ti, kteří se necítí být křesťany, právě tak jako souhlas s eutanazií projevila 1 věřící respondentka a 1 věřící respondent nevěděl.

Odpovědi na otázky věnující se strachu ze smrti ukázaly, že respondenti rozlišují smrt jako konkrétní okamžik, umírání jako období před smrtí a věřící vyslovují naději na život po smrti, nevěřící to většinou neřeší. Absence strachu z umírání, smrti i toho, co bude po smrti, byla uváděna ve dvou případech. Jedním z nich byl respondent, který se při své práci často setkává s umíráním, většinou ale až v jeho finálním stadiu, bezprostředně před smrtí nebo i bezprostředně po ní. Zda skutečně strach nemá či si ho nepřipouští, nelze posoudit. Druhá respondentka zatím vnímá smrt jako vzdálenou, o strachu z ní nepřemýšlí. Ostatní

respondenti, věřící i nevěřící, vyslovili obavy především z umírání, nejčastěji uváděli strach z bolesti, osamění, bezmocnosti. Z 6 věřících 2 projeví obavy z toho, zda po smrti obstojí při „skládání účtů“, 3 respondenti si sice uvědomují svou nedokonalost, ale důvěřují v Boží milosrdenství, 1 respondentka uvedla, že obavy nemá a takto o tom nepřemýšlí. Všichni tito respondenti věří, že se po smrti setkají s Bohem. Případná obava z tohoto setkání je ovlivněna tím, zda je dotazovanými vnímán jako Soudce nebo milující Otec. Za pozornost stojí postoj nevěřících respondentů, kteří, přestože uváděli, že buď nevěří v život po smrti vůbec, nebo v neurčité něco, vypovídali, že smrt nevnímají jako konec a zmarnění. Vztahy podle nich pokračují. To, co v životě učinili, trvá a předává se dalším generacím.

Z výpovědi respondentů věřících i nevěřících vyplývá relativně malá informovanost o paliativní péči, o jejím rozsahu a možnostech. V lepším případě vnímají, že nejde jen o tlumení fyzické bolesti, ale o péči širší než jen medicínskou. V několika odpovědích se zmiňovalo doprovázení umírajících, ale nebylo z nich zřejmé, co si pod ním představují. Jen jeden respondent paliativní péči specifikoval jako souhrn několika profesí. Právě tak pouze jeden respondent uvedl v souvislosti s paliativní péčí i duchovní péči. Pokud respondent věděl o činnosti hospice, byl spojen s péčí o umírající. V souvislosti s hospicem bylo zmíněno tlumení bolesti, individuální péče, větší možnost účasti rodiny. Někteří respondenti rozlišovali mezi Léčebnou dlouhodobě nemocných (LDN), kde dochází také často k úmrtí, a hospicem, a jednoznačně dávali přednost hospici. Za zajímavé lze považovat, že 5 respondentů uvádělo informaci o terénní hospicové péči. Je zvláštní, že tato forma začíná pronikat do povědomí lidí, přestože je zatím jen 8 agentur Domácí hospicové péče a 14 lůžkových hospiců¹⁷³.

¹⁷³ Zároveň je 5 hospiců ve výstavbě a další 3 organizace poskytující paliativní péči, z toho 2 na dobrovolné bázi. Informace získány z informačního a diskusního portálu pro pečující, lékaře, nemocné a pozůstalé *Umírání* [online] [cit. 2009-04-24]. Dostupný na WWW: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&type=54>>.

5 POROVNÁNÍ ZÁVĚRŮ Z LITERATURY S VÝSTUPY Z USKUTEČNĚNÝCH ROZHovorŮ

V této kapitole se pokusím o porovnání skutečností uváděných v odborné literatuře, včetně závěrů z 3. kapitoly, s údaji získanými v rámci kvalitativních rozhovorů.

Na úvod je třeba uvést, že na některé otázky byly velmi stručné odpovědi. Vysvětlení může být spočívat nejen v neobratně položené otázce, ale také, jak uvádí Callanová a Kellyová, ve skutečnosti, že mnoho lidí se bojí o svém strachu ze smrti mluvit. Z uskutečněných rozhovorů vyplynulo, že strach ze smrti mají všichni respondenti kromě dvou, přičemž jeden z nich si myšlenky na smrt ještě nepřipouštěl. Je otázka, zda u těchto respondentů nejde o nevědomou nebo potlačenou úzkost ze smrti. Jak uvádí Sokol, člověk může vědomí smrti sice vytěšňovat, ale jen proto, že o ní ví. Ostatní dotazovaní rozlišovali období před smrtí, smrt jako konkrétní okamžik a stav po tomto okamžiku. Respondenti pocítovali strach především z období před smrtí, z bolestivého, obtížného a dlouhého umírání a vyjádřili i strach z osamocení. Tuto obavu projevíli jak respondenti, kteří se cítili jako křesťané, tak i ti, kteří se takto nedeklarovali. Tento postoj koresponduje se závěry z literatury, z nichž vyplynulo, že strach ze smrti je přirozený, potýkají se s ním nejen lidé, kteří nevěří v život po smrti, ale i ti, kteří věří v pokračování života po smrti.

Pokud jde o postoj věřících, tak i ti, jak bylo výše uvedeno, vyslovili obavy především z umírání. Tento postoj není v protikladu s názory a vysvětlením teologů, kteří připomínali, že Kristus byl lidem podobný ve všem kromě hříchu, prožíval tedy i strach a osamocení, nestyděl se k tomu přiznat a požádat učedníky o pomoc.

Z rozhovorů věřících respondentů dále vyplynulo, že ti, kteří vnímali Boha jako Otce, který je přijímající, nemají strach z toho, co bude po smrti, protože doufají v Boží milosrdenství. Ti, kteří Boha vnímali především jako spravedlivého Soudce, vyslovili obavu z toho, zda jim bude odpuštěno a budou moci prožívat společenství s Bohem. I přes tyto obavy však vyjádřili naději, že po smrti k Němu

budou přijati. Křivohlavý, který se zabýval prožíváním strachu ze smrti i u věřících, uvádí, že obavy, podobně jako u Krista na Velký pátek, jsou u nich spojeny s nadějí na Velikonoční neděli (vzkříšení). Jinými slovy, věřící lidé se podle něj více upínají k naději, která přesahuje skutečnost tělesné smrti. Křivohlavý považuje za mylné se domnívat, že nejdůležitější otázkou v křesťanství je příprava na klidnou smrt, podle něj je hlavní důraz v křesťanství na život podle Boží vůle, který se žije zde a nyní. Za zvláštní lze považovat, že pouze jedna věřící respondentka uvedla, že chce žít v živém vztahu a chce ho mít už teď, ne až jako posmrtnou odměnu. Z toho, že ostatní respondenti to takto neformulovali, nelze však odvodit, že jejich víra je vztahována pouze ke smrti a naději života po smrti.

Jestliže z odborné literatury vyplynuly důvody pro strach ze smrti, pak potřeby umírajících jsou často s nimi spojeny. V otázce konkretizace potřeb umírajících se všichni respondenti shodli na potřebě nebýt sám. Thanatoložka Haškovcová zdůrazňuje tuto potřebu slovy, že nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. I teolog Augustyn je toho názoru, že člověk potřebuje vyhledat lidskou pomoc, důvěryhodného člověka, který může hodně pomoci. Podobně pastorální teolog A. Opatrný uvádí, že umírající potřebuje především člověka naslouchajícího a chápajícího, aby nebyl ve své situaci sám.

Potřebu řešit bolest vyslovili všichni respondenti, protože utrpení a nezmírnitelná bolest vyvolává obavy. Snaha o její odstranění, případně zmírnění, je doménou paliativní medicíny. Možnostmi paliativní péče se zabývá dlouhodobě Munzarová, Sláma, pozornost jí věnuje i Student ve své práci zabývající se hospici.

Další často uváděná potřeba je srovnání, vyrovnání. Tato potřeba byla zmiňována nejen respondenty, ale zdůrazňovali jí také psychologové, psychoterapeuti, ale např. i teolog Grün. Vnímali ji tak, že nejde jen o vyrovnání se s životem, s případnou vinou, ale také o urovnání problematických vztahů apod.

Pokud jde o postoj k eutanazii, pak část respondentů s ní jednoznačně nesouhlasila, u některých respondentů bylo důvodem uvědomění si daru

a hodnoty života, dále svou váhu měla obava ze zneužití. Další respondenti s ní projevíli souhlas, příp. souhlas na osobní úrovni. Hlavním důvodem byla ochrana před bolestí a obtížným umíráním. Profesorka Munzarová, když zkoumala nejčastější důvody žádosti o eutanazii, zjistila, že je to právě strach z protahovaného umírání. Za povšimnutí stojí také skutečnost, že 3 respondenti nesouhlasí s eutanazií na obecné úrovni, ale chtěli by ponechat toto právo jednotlivci. To koresponduje se zjištěními Munzarové, která to vysvětluje tím, že v „západní“ společnosti je větší respekt k autonomii jednotlivce, podle níž je každý tím nejlepším posuzovatelem svých zájmů a i rozhodnutí pro smrt tedy musí být jeho záležitostí, do níž nikdo nemá právo mluvit. Zajímavé je také, že zamítavý postoj k eutanazii, který by se dal očekávat u věřících respondentů, se netýkal všech z této skupiny. Ti, kteří neměli takto vyhraněný názor, zohledňovali utrpení, které může být s umíráním spojené.

Jako alternativu k eutanazii považuje Munzarová paliativní péči. Proto byly také pokládány otázky, které zjišťovaly povědomí respondentů o této činnosti. Z rozhovorů s věřícími i nevěřícími vyplynula relativně malá informovanost o paliativní péči, o jejím rozsahu a možnostech. Spjovali si ji s hospici, se kterými se prakticky nesetkávají, resp. věděli, že je jich málo. Zároveň ti, kteří měli povědomí o LDN, považovali péči v těchto zařízeních za podstatně horší než v hospicích.

Přestože respondenti oceňovali doprovázení umírajících, osobně s tím nemají mnoho zkušeností. V této souvislosti např. Grün vyslovuje názor, že doprovázet lze natolik, nakolik jsem připraven vypořádat se s vlastní smrtí. A tak právě na pracovníky hospiců, příp. oddělení paliativní péče, jsou kladeny nejen vysoké nároky z hlediska jejich odbornosti, ale také lidské zralosti.

Ze sociologického hlediska je smrt a vztah k ní ovlivněn její privatizací a tabuizací, které jsou ještě podpořeny současnou pohřební prací. I Student uvádí, že po ztrátě rituálů zůstává jako poslední strategie pro ovládnutí strachu vytlačování smrtelnosti z vědomí. Z výpovědi respondentů vyplývá, že příliš osobních zkušeností se smrtí ve svém okolí neměli. Náhlou smrt, většinou při nehodě, vnímali spíše jako šok. Vzhledem k současným možnostem medicíny se

setkali s dlouho trvající nemocí a navštěvovali nemocného v nemocnici, 1 respondentka navštívila hospic. Osobní péči nezajišťovali a v okamžiku smrti s člověkem nebyli. Přestože mezi dotazovanými byli lidé žijící ve městě i na venkově, výrazné rozdíly nebyly zaznamenány. Jedna respondentka byla nejdříve trochu šokovaná, ale pak ocenila pohřební rituály na slovenském venkově, díky kterým pocítila, že smrt lze vnímat jako součást života. V této souvislosti je zajímavý názor Haškovcové, která uvádí, že dříve se lidé častěji setkávali se smrtí, protože péče o nemocné nebyla tolik institucionalizovaná. Relativně krátce se stonalo a rychle umíralo a umírání bylo součástí života, nebyly z něho vyřazeny ani děti.

5.1 Diskuse

Z výzkumu, který je samozřejmě svým rozsahem omezený, vyplynulo, že nejsou jen jednoznační odpůrci nebo zastánci eutanazie, ale že někteří, především z důvodu strachu z obtížného umírání, by chtěli ponechat rozhodnutí o možnosti provedení eutanazie na individuální úrovni.

Díky tomu, že uskutečněné rozhovory pokračovaly i po vyčerpání výzkumných otázek, jsem byla právě v souvislosti se strachem z umírání často žádána o vysvětlení rozdílů mezi aktivní a pasivní eutanazií, zájem byl o informace o paliativní péči, o způsobu, jak získat informace o hospicích atd. Vzhledem k tomu, že tři respondenti pracují jako učitelé a ve svém zaměstnání mají možnost působit na mladou generaci, není jistě tato informovanost nepodstatná. V této souvislosti za přínos provedených rozhovorů považuji proto i skutečnost, že „kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter“¹⁷⁴

Z výpovědi respondentů věřících i nevěřících vyplynula relativně malá informovanost o paliativní péči, o jejím rozsahu a možnostech. Ti, kteří měli nějaké informace, měli překvapivě povědomí o terénní hospicové péči, přestože je

¹⁷⁴ HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*, Praha: Portál, 2005, s. 167

zatím těchto agentur jen osm.¹⁷⁵ Je otázkou, zda není PR terénní hospicové péče kvalitnější než PR lůžkových hospiců. Terénní i lůžková péče se nemusí obávat o klientelu, jejich kapacita je naplněna. Potýkají se však s finančními problémy. Možná by, alespoň částečně, mohla pomoci vhodná mediální kampaň. Je sice pravdou, že téma smrti a umírání, které je takto konkretizované, není mediálně zajímavé, ale někdy a někde by se začít mělo.

Domnívám se, že informovanost o možnostech paliativní péče by se měla řešit nejen plošně, ale i cíleně. Uvedu alespoň dva příklady. Studenti středních škol mají v rámci předmětu Základy společenských věd jeden blok věnovaný etice. V souvislosti s hodnotou lidského života by mohla vhodná práce s vyučujícími těchto předmětů přispět k informování i o tématech, které byly náplní této práce.

Velké nemocnice mají svá vlastní sociální oddělení, která pomáhají řešit složité problémy hospitalizovaných pacientů. Pracovníci těchto oddělení bývají školeni v mnoha oblastech. A i když jejich pracoviště neposkytují zmíněnou péči, neznamená to, že by se jim tato informace neměla dostat. Je smutné, že je-li vůbec nějaká informace o paliativní péči pacientům a rodinným příslušníkům poskytnuta, pak jen ta, že „péče je drahá a míst je málo.“¹⁷⁶

¹⁷⁵ Cesta domů. Umírání : informační a diskusní portál [online]. 2009 [cit. 2009-04-24]. Dostupný z WWW: < <http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=124>>.

¹⁷⁶ Zkušenost autorky a klientů, se kterými pracuje.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo seznámit se s tím, jak se na strach ze smrti dívají různí odborníci, a jejich názory pak porovnat s výstupy z rozhovorů, které byly na toto téma uskutečněny.

Z vnímání života, jeho hodnoty a důstojnosti, často vychází i náš postoj ke smrti. Proto jsem se v úvodní kapitole stručně zastavila u vnímání hodnoty lidského života od počátku až do konce. Zmínila jsem se o eutanazii a v souvislosti s touto alternativou také o možnostech paliativní a hospicové péče.

Uvědomuji si, že pokus o charakteristiku strachu ze smrti na základě názorů zmiňovaných ve druhé kapitole je určitým zjednodušením. Cílem nebylo se touto tematikou zabývat vyčerpávajícím způsobem, ale získat alespoň základní teoretický podklad pro praktickou část práce.

V současné době se prosazuje názor, že kvantitativní a kvalitativní výzkumy se mohou vzájemně doplňovat a přispívat vzájemně k rozšíření informací. Protože na téma umírání a paliativní péče byl v roce 2003 uskutečněn obsáhlý, především kvantitativní výzkum, rozhodla jsem se v praktické části pro kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturované rozhovory. Tyto rozhovory v mnohém potvrdily teoretické závěry odborníků i některé výstupy z obsáhlého kvantitativního výzkumu. Přestože rozhovorů nebylo mnoho, byla jsem jediným tazatelem a časový úsek na pokládání rozhovorů byl dosti omezený, považuji jejich výstupy za zajímavé.

Jsem přesvědčena, že konstatováním, že smrt je ve společnosti tabuizována a strach z ní je přirozený, což bylo studiem literatury teoreticky zjištěno a rozhovory prakticky ověřeno, by toto téma a jeho vnímání ve společnosti nemělo skončit. Doporučení, která byla motivována jak studiem literatury, tak uskutečněnými rozhovory, jsem zmínila v diskusi k závěrům výzkumu.

Každý z nás je smrtelný, všichni víme, že smrt je jedinou jistotou a že i ona patří k životu. Přijetí své vlastní smrtelnosti je velmi těžký, ale důležitý úkol. Strach ze smrti nebo z umírání zůstane, může být ale zmírněn snahou o lepší

a odpovědnější život. Například žít pro něco co má hodnotu, která se nedá vyjádřit v penězích, uvědomovat si, čím vším byl člověk v životě obdarován nebo učit se odpouštět sobě i druhým.

Strach často plyne z nedostatku informací a zkušenosti. Věřím, že tato práce přispěla k informacím a jsem přesvědčena, že její cíl, tak jak byl formulován, byl naplněn.

Seznam použitých zdrojů

ANZENBACHER, A.: *Úvod do filosofie*. Praha: SPN, 1990. ISBN 80-04-25414-4

AUGUSTYN, J.: *Kde jsi, Adame.*, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. ISBN 80-7192-59-1.

BIBLE, *Ekumenický překlad*, Praha: Ekumenická rada církví v Československu, 1985.

CALLANOOVÁ, M. KELLEYOVÁ, P.: *Poslední dary*. Praha: Vyšehrad, Cesta domů, 2005. ISBN 80-7021-819-3.

BADHAM, P.; BALLARD, P.(ed.): *Facing Death*. Cardiff: University of Wales Press, 1996. ISBN 0-7083-1331-0.

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

HAŠKOVCOVÁ, H.: *Spoutaný život.*, Praha: Panorama, 1985. ISBN neuvedeno.

HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007, 2. přepracované vydání, ISBN 978-80-7262-471-3.

HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

JAKOBY, B.: *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog, 2005. ISBN 80-86271-42-8.

JANKOVSKÝ, J.: *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-325-4.

KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S.: *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat Domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

MUNZAROVÁ, M.: *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

NEČASOVÁ, M.: Profesní etika, In MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

NOVÁKOVÁ, A.: *Etické aspekty eutanazie*, České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská universita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filosofie a religionistiky. Vedoucí práce T. Machula.

ONDOK, J. P.: *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

OPATRŇÝ, A.: *Malá příručka pastorační péče*. 3. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko při AP, 2003, ISBN neuvedeno

PECK, S. M.: *Dále nevyšlapanou cestou*. Olomouc: Votobia, 1994. ISBN 80-85885-12-3.

POMPEY, H.: *Zomeranie*. Trnava: Dobrá kniha Trnava, 2004. ISBN 80-7141-462-X

PŮBALOVÁ, L.: *Přístupy k smrti a k pohřbívání v různých historických epochách lidstva*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Mišovič.

RATZINGER, J.: *Úvod do křesťanství*. Řím: Křesťanská akademie, 1982, přetisk Brno: Petrov, 1991. ISBN 80-85247-13-5.

ROTTER, H.: *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.

SCHNEIDER, J. W.: *O smyslu a důležitosti životních krizí*. Hranice: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-27-0.

SLÁMA a kol.: *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*, Publikace vydaná v rámci projektu Podpora rozvoje paliativní péče v České republice financovaného Nadací Open Society Fund, Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.

SOKOL, J.: *Filosofická antropologie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-627-6.

SOKOL, J.; PINC Z.: *Antropologie a Etika*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-372-5.

STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X

STUDENT, J. Ch.; MÜHLM, A.; STUDENT U.: *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Jinočany: HaH Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

THOMSON, M.: *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.

VIRT, G.: *Žít až do konce*. Praha: Vyšehrad, 2000, ISBN 80-7031-330-2.

YALOM, D. I.: *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-147-6.

ZICH, F.: *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: VŠ finanční a správní, o.p.s., 2005. ISBN 80-86754-19-7.

Internetové zdroje:

Cesta domů. Umírání : informační a diskusní portál [online]. 2009 [cit. 2009-04-24].

Dostupný z WWW: < <http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=124>>.

Seznam příloh

Příloha I – Struktura rozhovoru

Příloha II – Rozhovory F.I – F. VII, M.I – M.VI

Přílohy

Příloha č. I. - Struktura rozhovoru

Co si myslíte, že bude po smrti?

Při jaké příležitosti si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých?

Co si myslíte, že bude s vámi, až zemřete?

Jak pomoci umírajícím?

Jaké si myslíte, že mají umírající potřeby?

Jak by se v nich dalo pomoci?

Jak může pomoci jednotlivec?

Myslíte si, že by mohla pomoci eutanazie?

Bojíte se smrti?

Bojíte se umírání?

Bojíte se okamžiku smrti?

Bojíte se toho, co bude po smrti?

Čím si myslíte, že lze omezit strach z umírání?

pro ty, kteří věří v život po smrti – Co je pro vás po smrti důležité?

pro ty, kteří nevěří v život po smrti – Jak se vyrovnáváte s možností zmarnění všeho, co jste v životě vykonal?

Doplňující otázky

V případě, že respondent se již v rozhovoru nezmínil

Víte co to je paliativní péče?

Slyšel jste o paliativní medicíně?

Víte co to je hospic?

Příloha č. II. - Rozhovory F.I – F. VII, M.I – M.VI

F.I

Žena, „věřící“, 55 roků, vdaná, masérka

T. Při jakých příležitostech si uvědomuješ smrtelnost svou i blízkých?

R. Zaprvé třeba nějaký vážný nemoci v okolí, za druhý s věkem, vypadá to blbě, jako, že jsem už strašně stará, ale mladá už nejsem, rok od roku si to víc uvědomuju. Když jsem byla mladší, tak jsem na to velmi zřídka pomyslela, řekla bych, že jsem na to myslela, když jsme jeli autem, nebo když někdo jel autem na koho jsem třeba čekala, tak mě napadaly takovýchle myšlenky.... Čím dál víc si uvědomuju, že člověk není natrvalo

T Co si myslíš, že bude po smrti?

M. Věřím, že existuje Bůh, kdybych to nevěděla, tak nevím, co bych si myslela... asi nic. To je konec ...to by všechno skončilo, kdybych v to nevěřila myslím si, že ty lidi co jsou opravdu přesvědčený, že nic už není, tak se proto snažej, aby si co nejvíc užili; co urvou, tak to mají, já si to tak myslím, že si to ostatní tak představují...já ale nevím, jak bych si to představila jinak Já sama doufám, že Bůh bude milosrdnej, že bysme se mohli dostat do nebe, ale kdo ví? Doufám... Já mám pocit, že se to týká všech, ale jestli to tak opravdu je... přeci i tomu lotru po pravici Ježíš slíbil, že bude v ráji ...Pro mě je strašně povzbuzující příběh Petra a Pavla. Říkám si, že ten Petr zapřel, nehlásil se k Němu a stejně se dostal až navrch a ten Pavel, proti Němu tak strašně bojoval a pak se obrátil a byl tím největším přívržencem, takže to jsou pro mě konkrétní osoby, jasný vzory, já jsem přizemní člověk, potřebuju takový jasný věci ...

T. Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby?

R. Já jsem se nikdy nesetkala s nikým, kdo by přede mnou umřel, myslím, si, že maminka třeba ¾ roku vůbec nechodila. Myslím, si že poslední 2 měsíce už to bylo hodně špatný, ani si to člověk vlastně nechtěl moc připouštět, ale zpětně, jsem to viděla úplně jasně, jak pomalu odchází. Já si myslím, že člověk potřebuje blízkost někoho, ale já to soudím podle sebe, když mně je těžko... Málokomu je asi při tom umírání dobře... oni ani nepotřebují spoustu slov, i mně stačí, když mám někoho blízko sebe, když tu blízkost cítím, přítomnost někoho, ... i tu Boží blízkost. Já chci říct, že Boží blízkost mnohdy cítím i skrz lidi ... Já nejsem příliš velký mystik, já si myslím, že mi Bůh ty lidi, ... že je potkávám díky Jemu, možná, že ne, že bych je potkávala stejně, ...že v nich mnohdy vidím to setkání ... Pak si myslím, že lidi co umírají, mají potřebu se srovnat. To by mně osobně hrozně vadilo, když bych věděla, že mám nějaký nesrovnaný „účty“ s někým a věděla bych, že už nemám šanci to spravit, usmířit, vyříkat ... To myslím, že by mně vadilo, protože já těžko snáším nenarovnaný vztahy i normálně, a to vím, že mám ještě šanci ... Bolest by se měla pomoci utlumit, to že by lidi museli trpět bolestí, to si myslím, že ne. Já určitě bych nebyla proto, aby lidi trpěli, ...ať si lidi něco vytrpějí, aby byli spíš v nebi, to je středověk...

T. Jak by se v nich dalo pomoci?

R. Já ti nevím, neumím si tu situaci představit. Sice jsem chodila za jednou paní, mně to nedělá problém ani do nemocnice ani domu, není to někdy jednoduchý se na to dívat, je to těžký, i pro tu rodinu...

T. *Myslíš, že by mohla pomoci eutanazie?*

R. No ... to, já si myslím, že pomoci ti může od všeho už po tom...ze světa, ...pro mě by to nebylo řešení a asi bych to neviděla jako řešení pro blízkýho člověka ... myslím si, že se to dá velmi snadno zneužít, ač se říká, že by se to dalo ohlídat, tak si myslím, že se to dá zneužít, a pak si myslím, že jsme si život nedali, tak že proč bychom si ho měli brát ... má určitě svůj smysl... T. *Když má někdo nesnesitelný bolesti?* R. Tak pokusit se je ztlumit. T. *Jde to?*

R. Já si myslím, že jo, nevím, nejsem natolik odborník ... Dnes je jistě víc možností, než před xlety, např. před 30,40 lety a vím, že už i tehdy umírali lidé na rakovinu ... ve velkých bolestech ... Tchýně, když umírala, ty bolesti neměla nesnesitelné, protože nějakýmá těma opiátama se to mírnilo. Je fakt, že už pak ty lidi nejsou úplně možná při smyslech, že ty opiáty člověka trochu pozměňej a ztluměj i to myšlení. Nebyla ale úplně mimo, chvílemi to bylo horší, ale nějaký krutý bolesti zas až tak neměla, a byla doma až dokonce ...

T. *Bojíš se umírání?*

R. Možná je to odvážný, myslím si, že jsem už ledacos zkusila a to ještě neznamená, že člověk nemůže spoustu věcí zkusit, já se ani tak snad nebojím bolesti, ale já si to neumím asi moc představit anebo si to ani nechci představovat. Ale já bych řekla, že se spíš bojím bolesti a umírání těch druhých než sebe.

T. *Bojíš se smrti?*

R. Říkala jsem, že bych nechtěla být sama a to bude chvíle, kdy asi sama budu ...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Možná... Čím bude člověk starší, tím bude možná mít větší strach, obavu ... říkám si, že třeba nedělám žádný těžký hříchy, ale na druhou stranu, jestli spousta malejších hříchů nejsou horší než jeden těžkej... snad to dobře dopadne...

T. *Slyšela jsi něco o paliativní péči?*

R. Já si myslím, že je to něco podobného jako hospic. Mám takovej dojem, že to tak je. Já vím, že i v nějakých nemocnicích můžou být takový jednotky. Já jsem v hospici byla jen jednou, na mě to tam působilo velmi přívětivě. Na to, že byla jsem tam jen jednou, nemůžu to podle toho zcela soudit, ale mluvila jsem s několika lidma, který tam měli rodiče na umření i nevěřící a byli rádi, že tam ten blízký byl...T. *Víš, co se v tom hospici děje?* R. Mají tam na ně víc času, je tam klid, může tam být i rodina ...

T. *Slyšela jsi o paliativní medicíně?*

R. Ne, já se snažím, se tím až tak moc se netrápím

F.II

Žena, „věřící“, 44 roků, učitelka SŠ, vdaná

T. Při jakých příležitostech, si uvědomuješ smrtelnost svou i blízkých?

R. Uvědomuju si to při nemoci, při setkání jakýkoliv diagnóz, který jsou život ohrožující, nejenom u mě. Když tu dg. slyším u někoho z přátel, ale i vážnou, ne třeba smrtelnou, i třeba v práci a v rodině, kde jsou dg. vážný, ale ne život ohrožující, tak vždycky pomyslím, že život je křehkej ... díky nemocem, nehodám...

T. Co si myslíš, že bude po smrti?

R. Já doufám, že po smrti bude odpočinek, doufám, že bude i setkání s tím, kdo už není a s těmi, které jsem měla ráda a už je nemám a očekávám něco víc než je na zemi ... Vypořádání nějakých věcí ze života asi musí být, snad se setkáme ...

T. Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby? Je něco, co by jim udělalo dobře?

R. Mají potřebu, aby měli kolem sebe blízký lidi, aby cítili co nejvíc lásky, upřímný ... rádi vzpomínají na hezký zážitky... chtějí dotek, pohlázení, masáž i to jsou velké potřeby...bolest je taky hrozná a musí se řešit

T. Jak v těch potřebách může pomoc konkrétní člověk?

R.. Já jsem to viděla blízko, v případě dcery, a musím říct, že konkrétní člověk, může udělat to, že je přítomen, je připraven reagovat na chuť k rozhovoru, nabízí se s nějakou pomocí, ne příliš intervenčním zásahem. Ti lidi, který mají mnohdy úzkost, když jim sdělí někdo určitou dg. někdy nechtějí povídat, chtějí, aby byl člověk přítomen, nemluvil..... Bolest je hrozná, mají potřebu jí řešit, ale to musí lékař, to nemůže neodborník... člověk může tlumit bolest psychickou, někdy může být bolest signálem k tomu, že ten blízký, který tam sedí, toho dotyčného právě pohladí, vezme za ruku, pomůže a ta bolest samozřejmě neodejde, ale snáší se líp...medikace mnohdy uspává, bolest může ztlumit ale i to pohlázení, stisk ruky, masáž ... Někdy se stane, že cizí nemocného namáhá, on se snaží z posledních sil vypadat, oblíknout se ... ale to je pro něj už v posledním období obtížnost....

T. Myslíš, že by mohla pomoc eutanazie?

R. V určité fázi asi ano, ale lidská osoba je natolik nedůvěryhodná, že bych eutanazii do rukou lidí nevložila... Proč? Obávala bych se zneužití, právních klíčků, nedokážu říct ...vím, že by v určitých případech pomohla, ale realizace plošná, legislativně upravená, myslím, že není možné to upravit, aby byla použita spravedlivě... můj názor je takový, že bych jí nevložila do rukou někomu jinému, než tomu konkrétnímu nemocnému člověku...

T. Bojíš se smrti?

R. Ne

T. A umírání?

R. To asi jo, záleží, jak člověk může umírat... bojím se samozřejmě těch bolestných nebo degradujících forem umírání, tam ano, tam se bojím

T. Bojíš se toho, co bude po smrti?

R. Ne, nebojím ... věřím v Boží spravedlnost, v Boží vůli, v anděle, který mě opatrují na světě, že mě povedou dál... nechtěla bych umřít hned, mám tady svoje povinnosti, musím něco konat, mám ráda svoji rodinu, život... neobávám se, to

není na nás... T. *Co by podle tebe mohlo mít vliv na strach z umírání?* R. Myslím, že by měl člověk na sobě hodně pracovat, dostat do povědomí existenci Boha, že jsme nějakým způsobem ochráněni, že máme šanci ještě spoustu věcí napravit, odčinit ... snažit se pomáhat druhým, aby netrpěli nejen v okamžiku smrti, ale aby nebyli opuštěni, vyloučení ... často trpí únavou... všímát si blízkých a dát to do vědomí lidí .. ne, aby to dělaly jen některé profese... aby to bylo v morálním povědomí třeba každého dítěte, aby se to víc dostávalo třeba do základních škol, že je dobře být blízko druhým, když mají úzkost, únavu, nemoc.. všímát si víc citů... dnes se emoce hodně zakrývají, a to vlastně nutí člověka k tomu, že se stahuje a pak se cítí sám ...aby se více odkryly emoce, aby se nestaly předmětem posměchu, aby se staly něčím normálním, aby je děti přijímaly a učily se na ně reagovat...

T. *Co je pro tebe po smrti důležité?*

R. Nedokážu říct, co je nejdůležitější, o tom jsem nepřemýšlela, nevím, asi snad setkání, klid ... nedokážu říct ...

T. *Slyšela jsi někdy o paliativní péči?*

R. Slyšela, je to záslužná činnost, poskytuje se pomoc umírajícím, poskytuje se důstojné prostředí pro člověka, který je vážně nemocný, který může mít i pocit osamění a je důležité, že je možné ho doprovázet i v téhle fázi života.

T. *Kde je možné se s paliativní péčí setkat?*

N. Je to ve speciálních zařízeních hospic, kde tu pomoc poskytují profesionální zaměstnanci, je tam lékařská péče, ošetrovatelská péče i dobrovolníci ... můžou se tam aktivně podílet na péči i rodinní příslušníci. Paliativní medicína tlumí bolest, odlehčuje snášení umírání po medicínské stránce, ale paliativní péče odlehčuje po té duševní stránce, je tam blízkost, doprovázení, důstojné prostředí. V LDN, kde také mnoho lidí umírá, to není tak úzce zaměřené, je to víc frustrující a méně kvalitní péče, nevolila bych toto zařízení....

F.III

Žena, „věřící“, 44 let, ekonomka, vdaná

T. Při jakých příležitostech si uvědomuješ smrtelnost svou i blízkých?

R. Např. teď mi otec umírá na rakovinu, v rodině manžela máme také několik úmrtí blízkých osob, čím jsem starší, tím víc se se smrtí v blízkým i vzdálenějším okolí setkávám...

T. Co si myslíš, že bude po smrti?

R. Věřím, že něco bude, nějaký život, ale co a jak, to nevím.

T. Co bude konkrétně s tebou, až zemřeš?

R. Když jsem byla mladší, tak jsem spíš věděla, čím jsem starší, tím míň to vím, je mi to svým způsobem jedno, důležitější je vztah, moje naděje se upírá k tomu, že budu s tím, kterej mě má rád, a je mi jedno jak.

T. Jaké si myslíš, že lidi, kteří umírají, mají potřeby?

R. Já si myslím, že mají potřebu srovnat si nejen např. naprosto konkrétní věci, ale i vztahy a to, co je nějak tíží. Záleží také na tom, jak jsou ti lidi moudrý. Mají asi taky potřebu řešit bolest, když člověka něco bolí, nemá většinou sílu už na nic jinýho.... Pak si myslím, že potřebujou laskavý slovo, účast, pocit, že nejsou odepsaní... proč by mělo bejt něco jinak, než normálně v životě... Řekla bych, že dost lidí o smrti ani nechtěj přemýšlet, když je někdo v okolí vážně nemocnej, tak ho kvůli němu, ale i sobě, chlácholí, neříkají mu pravdu, myslím si, že je to medvědí služba...

T. Jak by se dalo pomoci?

R. To souvisí s tím, co jsem už říkala. Když je člověk v jednání pravdivěj, udělá si čas na návštěvu, na rozhovor, tím, že poskytne člověku prostor, aby vyjádřil, co cítí Někdy je lepší míň slov...

T. Myslíš si, že by mohla pomoci eutanazie?

R. To si teda myslím, že ne, ale není to tak jednoduchý.... Kolikrát, když člověka něco bolí, udělal by všechno možný, aby to už skončilo. Věřím tomu, že to někdo tak může cejtít. Sama za sebe nejsem pro eutanazii, ale nemyslím si, že to vyřeší nějaká právní úprava. Co to je právo – minimum spravedlnosti, buď něco máš v sobě, uvědomuješ si hodnotu života, ale právo tě k tomu nedovede... Z praktickýho hlediska je právní úprava v tomhle ohledu i nebezpečná, když je něco“dovolené“ stává se to po čase normální,...Tak jako s potratama... Já bych to nekodifikovala, mě to přijde i nebezpečný...

T. Bojíš se umírání?

R. Čeho se bojím – je tý nejistoty. Samozřejmě, proč bych se měla nebát? Docela mi přijde dobrý, že někteří, myslím salesiáni, si pravidelně připomínají a modlí se za dobrou smrt... Máš možnost se na tu smrt dívat jinak, jedou za měsíc (?) to není špatný... možná ti to může vést k větší svobodě...Zatím se nebojím ani tý bolesti, protože to ještě není

T. Bojíš se smrti?

R. Toho okamžiku ne.

T. Bojíš se toho, co bude po smrti?

R. Ne, já takhle o tom nepřemýšlím

T. Co je pro tebe po smrti důležitý?

R. Vztah ... To je jako když máš někoho ráda, je jedno, jestli s ním jsi na horách nebo jezdíš na kole, důležité je, že jsi s ním...Vím, že jsem neudělala všechno tak, jak jsem měla, to vím předem, ale doufám, že budu s někým, kdo mě rád i přes moji nedokonalost. Já o tom, takhle nepřemejšlim, Ted' mám nějaký úkoly, snažím se, abych dělala, co můžu Pro mě křesťanství není o tom, že by ta smrt byla nějaký určující moment, pro mě je důležitý žít v živém vztahu, já ho chci mít už teď ...

T. *Slyšela jsi něco o paliativní péči?*

R. Ano.

T. Slyšela jsi něco o paliativní medicíně?

R. Já si myslím, že medicína není všechno, péče zahrnuje víc než jen medicínu, měla by vnímat člověka vcelku, v jeho různých rovinách.... Pokud jsem slyšela, tak se o ní snaží v hospicích a pak v Praze je nějaký terénní hospic....

F.IV

Žena, „nevěřící“, 51 roků, úřednice, svobodná

T. Kdy, při jakých příležitostech si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých?

R. Čím jsem starší, tím mě to napadá častěji. Teď zrovna mám zkušenost s bouračkou, při které byli smrtelně zraněni 2 lidé, které jsem znala. To si člověk uvědomí, že je to opravdu záležitost setiny vteřiny ... člověk je na nesprávném místě v nesprávnou chvíli. A je to asi i tím, že z okruhu mých známých už plno lidí má vážné onemocnění, spoustu spolužáků už mám jednak po smrti, tak i nemocných rakovinou ... člověk se s tím daleko víc setkává, než když je mladej...

T. Co si myslíte, že bude po smrti?

R. Já bych řekla ... já mám takovou tu individuální víru ... já fakt musím říct, že věřím zřejmě i v Boha. Já si tím nejsem vším moc jistá, rozhodně k tomu asi směřuju. Občas jdu do kostela, to potřebuju, modlím se za někoho.... A co bude po smrti? K tomu bych se asi ráda dopracovala ... tom ta víra, to člověku asi velmi usnadňuje.....

T. Myslíte?

R. Myslím, že jo, já mám takový srovnání, můj švagr je z východního Slovenska a tam je ten vztah k smrti, a myslím si, že to vyplývá z té víry, prostě úplně jinej. Ta smrt je braná jako součást života. U nás je smrt něco o čem nechci slyšet, nechci to vidět. A mně se jejich přístup docela líbí. Když jsem to viděla prvně, to umřel jejich soused, nikdo tam nešílel. Zemřelej byl vystavenej, chodily tam děti, berou to, že to tak prostě je. My z toho máme hrůzu, děti nechodí zpravidla ani na pohřeb, protože by je to mohlo... to si myslím, že je špatně, že je to třeba přijmout jako ten fakt, že je to součást života.

T. Myslíte si, že ty lidi co umírají mají nějaký potřeby?

R. No určitě, proto já si myslím, že je třeba se tím zabývat. A dělat hospice, protože ... já si neumím představit, když budu jednou v tomhle stavu a budu umírat, že by mě někde odložili, aby mě nejlépe nikdo neviděl, někdo mi tam jen donese stravu, přebalí mě... určitě...

T. Mohla byste ty potřeby nějak konkretizovat?

R. Např. duchovní záležitosti, já si třeba už dneska umím představit situaci, jak jsem na tom s tou vírou, jak v tom furt tápu, tak si umím představit, že bych chtěla asi třeba opravdu i faráře, vyzpovídat se, že budu potřebovat se chytit jako i toho „Boha“ ... Myslím si, že to budu potřebovat. Rodinu svojí tam budu potřebovat, určitě, nechci bejt sama. Musím říct, že jsem se bála i bejt sama když jsem rodila. Nechtěla jsem rodit v noci, protože je tma a je to depresivní.... Když opouštím život, tak potřebuju k tomu ty blízký.

T. Jak může jednatel pomoci těm lidem, co umírají?

R. Už jenom tím, že tam se mnou budou. Myslíte nějak duševně?

T. Celkově, obecně.

R. Byla bych ráda, kdyby mně pomohli od bolesti. Docela mě uklidňuje, že už jsou léky, myslím,... že ta medicína, je už na takový úrovni, že aspoň se to tak píše, že dnes už člověk trpět nemusí, umělej spánek mě uklidňuje, to je takový

příjemný....že člověk nebude trpět. Úplně nejradši bych asi umřela doma, takhle to měla moje babička

T. *Myslíte, že by mohla pomoci eutanazie?*

R. Ne. S tím zásadně nesouhlasím, ono by to, jak jsem někde četla, mohlo dopadnout tak, že „odvezeme tu babičku na přerušení života“ Navíc si myslím, že člověku dát do rukou, navíc i v našich podmínkách, takovou moc, takovou zbraň, když všechno dnes podplatíš,... ne (důrazně). Já si furt myslím, že člověk má tu svoji svíčku a ta má prostě dohořet přirozeně. T. *Myslíte si, že za žádostí nemocného o eutanazii může být strach?* Já si myslím, že ne... Člověk má v sobě takovej ohromnej pud sebezáchovy a obrovskou touhu žít, myslím si, že do poslední chvíle věří, že se může uzdravit. Já si nemyslím, že člověk chce dobrovolně umřít, tedy myslím normální smrt.... kromě např. sebevraždy. Nakonec jsou i takový případy, kdy medicína, řekla, že je to konec, a ten člověk se uzdravil. Já si myslím, že ten člověk na tom životě hrozně lpí. Já si teda určitě myslím, že na životě tedy lpět budu. Neumím si představit, že bych požádala, aby mě někdo usmrtil. Stát se to může, ale neumím si to představit.

Měla jsem kolegu, kterýho jsme chodili navštěvovat do špitálu, měl rakovinu, byl to mladej člověk, už vypadal jako troska, ... on opravdu umíral, ale ten měl takovou vůli žít, on věřil tomu, že se uzdraví, nedovedu si představit, že by měl někdo právo rozhodnout, že ho „humánně“ usmrtí...

T. *Bojíte se smrti?*

R. Když jsem o tom přemýšlela, tak se spíš bojím toho umírání, toho trápení, i když tý smrti taky, protože mě zas bude mrzet, že nebudu vědět, co bude, co se dál děje s těma lidma blízkejma, ale na nějaký posmrtný životy... to nevěřím

T. *Bojíte se toho, co bude po smrti?*

R. Ne, ne ... nebojím se.

T. *Jak se vyrovnáváte s možností zmarnění všeho, co jste v životě vykonala, s tím, že smrtí všechno končí?*

R. Já si myslím, že to neskončí, že to tady po mně trošku zůstane, já tedy asi neudělám nějaký převratný dílo v tom životě... Já si nemyslím, že to je konec všeho, protože mám dceru, sestru, ta má děti, dcera bude mít děti a tedy bude po mně něco...já..., třeba můj táta, už není, je ale tady jeho práce, jeho dílo, jeho zahrada, chalupa, ... A takhle to bude i po mně ...Mně teda opravdu mrzí ten moment, to jsem asi úplně střelená, že já už do toho nebudu moc zasáhnout, nebudu vědět, jak to jde dál,... Kdybych třeba žila do takových 95, tak to asi pak člověk neřeší...

Smrt je prostě dobře... možná, kdybychom věděli, že neumřeme, tak se na spoustu věcí vykašleme, ta ohraničenost je důležitá...

T. *Slyšela jste něco o paliativní péči?*

R. Slyšela – zaplať Pánbůh, že paliativní péče je tady aspoň trošku ... asi to dřív, do revoluce, nebylo. Paliativní péče je pro mě to nadějný, že ten konec nemusí bejt trýznivej, špatnej ...někdo mi pomůže s bolestí a to doprovázení Co mně přijde úžasný je existence domácího hospice, v okolí mého bydliště nic takovýho není ... byla jsem na jejich přednášce a jednou bych si přála takovou péči. V kraji, kde bydlím, se plánuje vybudování hospice v budově. Jsou okolo toho různě tahanice, myslím, že svou roli v tom hraje také svérázná komunální politika.

T. *Co si pod paliativní péčí představujete?*

R. Hlavně tišení bolesti, ale i to, že se mnou někdo bude, je to něco, co mi neumožní v normální nemocnici... Já to mám spojený s hospicem, ale těch, jak jsem slyšela, je málo.

F.V

Žena, „nevěřící“, 39 roků, rozvedená, bankovní úřednice

T. Při jakých příležitostech si uvědomuješ, smrtelnost svou i blízkých?

R. Když je někdo kolem vážně nemocnej, když já jsem nemocná a nevím co to je a zvažovala bych, jestli to nemůže vést k něčemu vážnému,... když se kolem stane něco vážného nebo když někdo blízký umře...když to slyším ve zprávách, když se to stane ve filmu, když o tom čtu v knížce, prostě když se s tím setkávám...běžně o tom nepřemýšlím...

T. Co si myslíš, že bude po smrti?

R. No... to je pro mě asi tajemství,... to si myslím, že ... to je fakt těžká otázka. Kdybych to fakt věděla, tak by to bylo asi moc jednoduchý. Nemám představu konkrétní. *Co si myslíš, že bude s tebou konkrétně po smrti?* Tyhle myšlenky mi nejsou moc příjemný, že bych si je připouštěla, ... něco, co nevím... A jestli si představuju, jestli něco bude nebo nic nebude? To jsou dvě možnosti - buď může něco být a mohlo by to být zajímavý, že to bude něco nového anebo v podstatě o tom nebudu už nic vědět, skončí moje vnímání ... To jsou takový 2 pohledy, mezi kterými se pohybuju.

T. Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby?

R. To je to, o čem přemýšlím... určitě nějaký mají ... možná, že mají nějaký svoje sny, který by si chtěli třeba splnit, pokud to jde ... ještě něco stihnout... Druhou věc, kterou si myslím, že potřebují je být s lidma, který kolem sebe chtějí mít, být s blízkýma, nebyť na to sám, to si myslím, že to je důležitá oblast, to by i pro mě bylo důležité. Ještě jsem zapomněla na bolest... lidi se můžou bát bolesti, ale na druhou stranu jsou lidi, který se jí bojí a chtějí jí tišit a jsou lidi, kteří chtějí vnímat, je to individuální... dopředu se to neví, ani u sebe nevím dopředu, jak bych to chtěla

T. Jak by se dalo umírajícím pomoci?

R. Jedna věc je, že se jim věnuje nějaká péče, a ta může být zdravotní (to, co potřebují z možností zdravotnických, např. možnost tlumení bolesti) a druhá, že se jim někdo věnuje, že jim někdo věnuje pozornost, že o ně někdo pečuje, že to není stroj, ale je to lidská bytost, která to dělá s citem....

T. Jak může pomoci jednotlivci?

R. Pokud je to někdo blízký, tak to, že bude ochotnej s umírajícím komunikovat, že se toho nebude bát, toho setkání, což si myslím, že je hodně i záležitostí věku. Moje spolužačka měla rakovinu v 18 letech a já jsem nebyla v tuhle dobu schopna se jí ozvat, protože jsem to nějak neuměla udělat. Když se člověk rozhoduje, jak by to měl udělat, tak si by si měl ujasnit, že o něco jde ... je třeba dobrý nabídnout svojí přítomnost, neopustit toho člověka, ale tak, jak je to příjemný tomu umírajícímu...

T. Myslíš, že by v tom mohla pomoci eutanazie?

R. Já bych se bála zneužití. Kdo odhadne kdy a v jakým stavu, jestli je opravdu vhodná. Vždycky se může něco objevit, něco změnit. Kdo to rozhodne? Blízký? To je rozhodování o někom, pokud on sám je ve stavu, kdy není úplně schopnej... Doktoři? Já jim úplně nedůvěřuju, že to odhadnou, takže by na to musela být možná velká komise sestavená ze všech. Sama nevím, jestli tahle možnost je

dobrá nebo ne. Viděla jsem film, kdy někdo vážně nemocnej a ochrnutej se zasazoval o soudní povolení eutanazie. Ukazoval na sobě, že jeho život už nestojí za to, že už nechce žít ... napadlo mě, že už některý lidi opravdu možná nechtějí žít. Když jsme se bavili o tom, co je za smrtí, možná, že čekají něco lepšího, než právě prožívají, trpějí a když to utrpení je větší než život, přeroste nějakou míru, pak možná bych v těchhle ohledech to dovedla pochopit. Nevím, jestli bych to podpořila ... ale dovedla pochopit... T. *Jestli jsem tomu rozuměla dobře, tak v obecný úrovni je to obava ze zneužití a kdo by o tom rozhodoval a v osobní úrovni se to těžko posuzuje.*

R. Jo. Pro sebe si myslím, že bych chtěla mít možnost eutanazie, jenže kdybych jí chtěla já, tak bych jí měla dopřát všem a to se bojím, že není možný, tak bych se jí asi vzdala.

T. *Bojíš se smrti?*

R.. Zatím ne.

T. *Bojíš se umírání?*

R. Zatím ne, myslím, že je to pro mě daleko, zatím to neřeším...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Taký se tím netrápím...

T. *Jak se srovnáváš s tím, že smrti všechno končí, se zmarněním všeho, cos v životě vykonala?*

R. Čekala bych, že zráním si člověk přichází na to, že to tak úplně není. Chtěla bych věci, který jsou třeba ukončit, stihnout ukončit, aby byly hotový, ale to se nemusí podařit a mít pořád všechno hotový, znamená něco divnýho. Takže musíš mít něco rozdělanýho, abys mohla žít. Já nevidím, že by to všechno končilo, pro mě to končí, ale pro ty ostatní, který jsou kolem, to nekončí. Když si uvědomím smrt, s kterou jsem se setkala mezi blízkýma příbuznýma, tak ty lidi mám pořád v hlavě, někde jsou... vztahy zůstávají, jsem schopná přemýšlet, jak by to ten člověk viděl, co by mi to třeba řekl, doufám, že to takhle mají i jiný lidi.....

T. *Víš co to je paliativní péče?*

R. Jo, je to pro mě neprozkoumaný, vím, že to existuje, ale moc konkrétního o tom nevím.

T. *Slyšela jsi o paliativní medicíně?*

S. Takhle když se to řekne, tak je mi ten rozdíl asi jasnej, ale nepřemýšlela jsem o tom.

T. *Slyšela jsi něco o hospici?*

R. Slyšela jsem i o možnosti pro děti, jak to tam ale funguje přesně nevím, představuju si, že je tam prostor se starat o lidi, kteří už nemají velkou šanci se uzdravit ... že to vede ke konci za přijatelných podmínek. V nemocnici se pořád ještě o něco snaží, ... změnit stav a v hospici, se spíš snaží ten stav nekomplikovat a je to spíš o nějaký péči, ... berou tam člověka celkově...

F.VI

Žena, „nevěřící“ 34 roků, učitelka, rozvedená

T. Při jakých příležitostech si uvědomuješ smrtelnost svojí i blízkých?

R. V krizových situacích, ani se nemusí týkat mě, ale hlavně mojí rodiny. Nejvíc mě to napadne, když jsou nemocní moji rodiče, to si nejvíc uvědomím. Prostě nějaká krizovka, nebo taky dopravní nehoda

T. Co si myslíš, že bude po smrti?

R. Já si myslím, že po smrti něco (vysloveno s důrazem) bude, ale nedokážu to přesně identifikovat, nebo jakou formou bude ten posmrtný život existovat. Minimálně, že existuje nějaký „počítač“, kterej nám počítá, co my tady uděláme dobře a špatně a nějaký vyúčtování po smrti bude, minimálně nějaký náhled, co jsme udělali dobře a co špatně.

Se mou konkrétně to bude asi stejné...

T. Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby?

R. Myslím si, že některý nechtějí být sami, je to ale asi těžký takhle říct, protože někdo svoji bolest a trápení nerad dává najevo, někdo se zase o to rád rozdělí... Pokud nemají bolesti, budou se jich hodně obávat. Pokud mají bolesti, tak mají potřebu to řešit ... Mám špatnou zkušenost s tchánem, umíral na rakovinu a v podstatě mu od fyzický bolesti nepomohli a bylo to to nejhorší i pro okolí. Našli jsem Centrum bolesti v Olomoucký nemocnici, kde ležel, ale stejně mu nepomohli... to ještě nebyl hospitalizovanej. Když ho pak nakonec hospitalizovali, tak mu medikamentama nějak ulevili, ale bez pobytu v nemocnici to nešlo... Pak si sama myslím, že když bych nechala děti nějak nezabezpečeny, to bych měla blběj pocit, že jsem něco nedodělala...

T. Jak by se v nich dalo pomoci? Co může udělat jednotlivec?

R. Myslím si, že se jim dá pomoci, když oni sami budou o to stát, že se s nima bude povídat. Mně by určitě nebylo dobře, kdybych na to byla sama... Když se do té situace vžiju, tak by mi i vadilo, když by mi nikdo nedokázal vysvětlit co se se mnou děje... Možná, taky třeba záleží na tom, v jaký je člověk situaci, jestli se o sebe ještě dokáže postarat, to by mu mohlo pomoci, když by měl možnost ještě něco dělat, aby se cítil potřebný, aby měl nějaký režim

T. Myslíš, že by pomohla eutanazie?

R. Záleží asi na člověku, tchán s tchýní byli věřící, tak, pokud vím, je to ani nenapadlo. Já sama nevím ... Kdo může říct, že už to nikdy lepší nebude, že už je to opravdu konec...že se za 5 minut dvanáct se něco nezmění ...kdo řekne, už je to konečná, už to jiný nebude... U lidí, kteří jsou např. nepohyblivý, jak můžeš vědět, že za rok nebudou nějaký technologie, který jim pomůžou... Prostě do poslední chvíle nemůžeš říct, že se nic nezmění, nemůžeš tomu člověku vzít tu možnost... Spíš jsem proti eutanázii, nemyslím si, že je to řešení. Nebyla jsem vlastně ale v podobný situaci, možná, kdyby měl někdo nesnesitelný bolesti... Myslím, si, že i ten tchán a mamka věřili do poslední chvíle, že se něco stane, že se s tím podaří něco udělat...

T. Bojíš se umírání?

R. Umírání víc než smrti. Když bych věděla, jakým způsobem budu umírat, tak by mi to dělalo menší problém, vyrovnat se se smrtí, když bych věděla, že to bude

nějakej nebolestivej způsob...Pro mě taky je hrozná představa... je mi líto těch ostatních, těch blízkých, připadá mi, že to nesou ještě hůř, než ten co umírá, ten se s tím, nějak vyrovná, ale pro to okolí je to těžký...

T. *Bojíš se smrti?*

K. Toho okamžiku se nebojím, spíš toho, co bude před tím...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Já jsem pozitivně laděnej člověk, tak já se nebojím... Nechci ale, aby si někdo myslel,... ona si věří, že žila tak dobře...

T. *Jak se vyrovnáváš s tím, že v případě smrti všechno končí, se zmarněním všeho, cos v životě vykonala?*

R. Co se týká těch vztahů, tak tam by mi bylo hodně líto, zvláště když by to bylo předčasně, třeba ve vztahu k dětem, že bych neviděla děti růst, chtěla bych vidět vnoučata... Hodně to záleží, jakej život člověk prožil, může si říct, tak už se s tím plácejte sami, já už toho mám dost ...Když to tady skončí, tak vztahy zůstanou zakonzervovaný, děti budou v lepším případě na mě myslet. Já sama měla hezkej vztah s prarodičema, tak si kolikrát říkám, když něco udělám dobře nebo blbě...tak jestli tohle vidí dědeček, tak by měl z toho radost, jestli toho vidí babička, tak se chytá za hlavu...nějaká vazba, těžko popsateľná, tam je ...

T. *Slyšela jsi něco o paliativní péči?*

R. Slyšela, to je vlastně způsob péče o umírající, je jiná než péče, která má vést k uzdravení, je to spíš úlevová péče...

T. *Kde ses takovou péčí setkala?*

R. Víím o jediném hospici v kraji, nevím, že by tu bylo nějaké jiné místo, kde by se taková péče poskytovala. Zaznamenala jsem, že jsou snahy i o nějakou terénní službu, ale v regionu o žádné nevím. Dokonce jsem slyšela, že kamenej hospic je proti myšlence terénní hospicový péči, že vlastně správně by to mělo bejt v domácím prostředí. Všichni si myslej, že vznik kamennýho hospice, to je ono, ... ale to je proto, že u nás není tolik možností a podpory, aby se rodinní příslušníci mohli starat... Když je třeba rodinej příslušník ještě zaměstnanej, žijou z jednoho platu, tak musí chodit do práce, je to těžký ...

F.VII

Žena, „nevěřící“, 42 roků, vdaná, poradce v NO

T. *Při jakých příležitostech si uvědomíš, smrtelnost svou i blízkých?*

R. Při ohrožení vlastního života, potom, když někdo je nemocnej, když nevím o někom na kom mi záleží, kde je. Když se mi muž nevrací a nevrací, navíc když jede autem. Tehdy začínám mít takový myšlenky ... nebo když já sama měla zdravotní problémy a bylo zle, v tu chvíli na to člověk pomyslí...

T. *Co si myslíš, že bude po smrti?*

R. Po smrti? ... Nevím, doufám, že něco bude, že by to nemusel být úplný konec, protože ten konec si neumím představit. T. *Co myslíš, že bude s tebou, až umřeš?*

R. No právě... Když si to neumím představit ... rozumově mám pocit, že nebude nic, protože si neumím představit, co to znamená, že bych úplně skončila, tak si říkám, co kdyby, tak nějaký nebe může bejt, nějaký ten svět, kde se setkám s těma ostatníma, protože ... nejsem neotevřená ani třeba reinkarnaci, prostě nevím, netuším, tak si říkám, takhle by se mi to líbilo ... ale proč by to tak mělo bejt nebo nějaký důvod, proč bych se třeba viděla s mámou, s těma co zemřeli, nechápu to a nejsem o tom přesvědčená, že to tak bude, ale snad nebude tak zle, uvidím...

T. *Jaké si myslíš si, že lidi co umírají, mají potřeby? Něco konkrétního, co by chtěli, co by si přáli, co by jim udělalo dobře?*

R. Asi to hodně záleží na jejich povaze a na tom jestli sami cejtěj, že jim něco chybí. Ale obecně bych řekla, že má člověk touhu po tom, aby nebyl úplně zapomenutej, aby odešel srovnanej se světem, s vyřešenejma věcmi, aby ho měl někdo rád, u někoho byl a někam patřil,... prostě to, co je normálně důležitý v životě, je pak najednou ještě víc.... T. *A co bolest?* R. Pokud jí člověk má, tak by se mělo také poct, třeba ta Cesta domů, nebo Ústav pro léčení bolesti, nevím, jak se to jmenuje, ulevit od bolesti, je hodně důležitý...

T. *Myslíš, že může člověk nějak pomoc?* R. Myslíš ten, co neumírá, tomu co umírá? T. *Ano.*

R. Že je s ním, že mu věnuje čas, že mu dá najevo, že ho má rád, když ho má rád... s tím mám bohužel bohatý zkušenosti... Ted' naposledy pro tetu, s kterou jsme se nikdy tělesně nemazlili, protože ona byla na úrovni mojí babičky, do té doby jsme se k ní chovali jako „příbuzní“, tak si uvědomuju, jak bylo pro ní děsně takový... když jsem jí objala, protože ona byla na světě sama, nikdo bližší nebyl, manžel jí zemřel před 20 lety, ten úplně blízký člověk jí chyběl...

T. *Myslíš, že by mohla pomoci eutanazie?*

R. Nevím, strašně moc jsem nad tím přemýšlela, s tetou to v posledních dnech bylo hrozný „...přece mi to nemůžete udělat, přece mě nenecháš, takhle trpět, zaříd' to, ať mi něco dají...“ svalovala to na ty ostatní, aby jí pomohli, já jsem to měla zařídit ... T. *Byla v nemocnici?* R. Byla. T. *Měla tam přiměřenou léčbu bolesti?* R. Měla... Já mám pocit, že jí to fyzicky extrémně nebolelo, strašně trpěla celkově, byla zvyklá do poslední chvíle všechno ... myslelo jí to, najednou se cítila strašně špatně, tělo končilo a ona to viděla, jak to končí, pak jí bylo hodně špatně od žaludku, špatně se jí dýchalo... celkově jí bylo zle... T. *S tou eutanazií?*... Já nevím, někdy si myslím, že by to bylo v podstatě dobře, ale

neuměla bych přenést na někoho odpovědnost, aby to udělal, ... já bych to asi neudělala... Sama za sebe, pokud by šlo o mě, to jsem pro, protože si myslím, že jsem srab, třeba překonávat bolest, ale u cizích ...kdybych měla udělat ten krok, někomu aktivně ukončit život, to ne...ale ten člověk by se měl rozhodnout sám, myslím si, že by to mělo být dovolený... Eutanazie cizím člověkem by neměla být, eutanazie, o který si rozhodne sám ten člověk, to' otázka,... mám pocit, když by se chtěl člověk zabít, tak to zvládne i jinak, než s pomocí ostatních, to, že žádá o pomoc, to znamená, že chce, aby to rozhodnutí nebylo jenom jeho nebo neví, jak to udělat, to je taky možnost.

T. Bojíš se umírání?

R. Jo, protože se bojím toho, kdy to na mě dolehne, pak se bojím udušení, pak kdyby to mělo trvat dlouho být na někom závislá...když si vzpomenu na svojí maminku, taky mi nebylo příjemný, když např. zvracela a já to musela uklízet, není to příjemný, to bych jim nechtěla udělat ... na druhou stranu je to dobrá škola, takže kdybych byla nějak nemocná, tak v podstatě kdybych se zabila dřív než by to bylo takhle zlé, tak bych ty děti připravila o to, že se musej taky překonat v odporu, k té osobě, kterej může klidně být. Přijde mi, že to umírání je i výchovný pro to okolí, svou roli hraje i věk, máma mi umírala, když mi bylo 24 let, teď to taky беру jinak

T. Bojíš se okamžiku smrti?

R. Víc toho co je před tím, třeba toho dušení. Smrt jako taková, to už by tolik nevadilo, jen mi vadí, že ostatní, doufám by byli trochu smutní, že by jim to mělo vadit a jednak že mě to tady baví. Kdybych teď onemocněla a věděla, že bude konec, teď už ve svém věku vím, že je škoda odejít,... máme se vlastně výborně, život mě prostě baví...bylo by to škoda z mého hlediska.

T. Bojíš se toho, co bude po smrti?

R. Já doufám, že jestli je něco potom, tak je to jako dobré, protože jinak by to nemělo smysl, ... podle mých úvah by to mělo to být dobrý, tady na světě je taky hlavní to dobro, tak proč ne pak. A jestli se bojím? No, vrah nejsem, a jestli je nebe a peklo, když se to takhle zjednoduší, tak snad bych byla v tom nebi a zase si říkám, když už je tolik lidí po smrti, tak jestli to má nějaký význam, tak to prostě nemůže být tak zlé, když už tím prošlo tolik lidí, je to hrozně teoretický...

T. Jak se vyrovnáváš s tím, že v případě smrti všechno skončí, se zmarněním všeho, co v životě vykonala?

R. Říkám si, že kdyby to opravdu mělo všechno skončit, tak by mi to už nemělo vadit, poté už mi to vadit nebude. Protože jsem nervák a zbytečně se nervuju, co by kdyby... tak si snažím říkat až to přijde, tak to přijde, to je taková ochrana. Jestli tam už nic není, tak je to jako když usnu a jestli je něco potom, tak to bude docela zajímavý. S tím, že si sebou nic nevezmu, problém nemám, já mám pocit, že tady na tom světě nic nevlastním, vztahy neskončej, to co jsem dala svým dětem nebo těm lidem, který za mnou choděj, nebo s kterými jsem kdysi byla, tak to nekončí, to pokračuj ... to že skončí vazba na mě, konkrétní osobu, to je jedno, já tady nic nemám ... Lásku, kterou jim dávám, tu oni dají někomu dalšímu, nemám pocit, že bych tu měla něco, co by mělo jít někam se mnou... Vztah trvá, co s tím udělaj, to je jejich věc.

T. Slyšela jsi o paliativní péči?

R. To je o tý bolesti, zamezení bolesti? Pořádně asi teda nic nevím.

T. O *hospici* jsi slyšela?

R. To jo. T. *Víš, jak to tam funguje?* R. Nebyla jsem tam, vím to z různých zdrojů, je tam lepší přístup personálu, proti LDN je tam větší úcta k člověku, záleží hodně na lidech...Nejvíc ty lidi potřebují ten vztah, úctu a důstojnost, je asi jedno, kde se jim to dostává, ale v LDN nato není asi prostor ... peníze ...

M.I

Muž, „nevěřící“, 51 roků, ženatý, učitel

T. Při jakých příležitostech si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých?

R. Když člověk uvažuje o smyslu života, kam ten život směřuje, tak tam musí samozřejmě vidět i ten konec. Konkrétně např. když se setkám se smrtí někoho, můžeš ho znát i nemusíš, tak pak tě napadne, že tě to jednou čeká i tvoje blízký. Čím je člověk starší, čím víc se pohybuje ve starším kolektivu, tak ...my jsme např. v práci plynule přešli od ženské k pohřbům

T Co si myslíte, že bude po smrti?

R. Já se domnívám, že ... je nějaký globální duševno, já jsem spíš stoupencem toho oddělení duše od těla, já považuju tělo víceméně za balast,...takže se domnívám, že někde je nějaký centrální duševno, když se někdo nový narodí, tak se „kus utrhne“ a je mu přidělen. Člověk má úkol ho nějak rozvinout a vrátit. S největší pravděpodobností to tak mám i na osobní úrovni.

T. Jaké si myslíte, že mají umírající potřeby?

R. Když si člověk uvědomuje, že končí, tak si začíná uvědomovat spoustu věcí, který si kdysi předsevzal a nesplnil a je mu jasný, že to nestihne a potřebuje se někomu svěřit. Domnívám se, že i rozhovor s takovým člověkem může být přínosem, protože tam už je určitá šance na moudro, ten člověk prošel životem, nasbíral zkušenosti, které utvořily mozaiku a tu je schopen předat. Podělit se o svoje bolesti, ale i o to, co nasbíral cestou životem, rozdělit se i o svoje zkušenosti. A co se týče potřeby tlumit bolesti, tak bych řekl, že ne každý člověk tu konkrétní bolest vnímá stejně. Záleží na tom, co v člověku převládá, buď tělesno nebo duševno. Jsem přesvědčenější, že se to odráží i na prožívání bolesti. V každém případě, je třeba to nějak řešit a o to se snaží paliativní péče.

T. Co může udělat konkrétní člověk?

R. Slyšel jsem spojení provázení ke smrti, to je nenechat toho člověka samotného, dřív 90% lidí umíralo doma, dnes je to naopak. Když si člověk představí, že umírá v naprosto cizím prostředí s naprosto cizíma lidma, všechno neosobní, to musí být setsakra ťafka. Je teda třeba člověku vyjít vstříc a umožnit mu, aby se mohl svěřit, a být s ním, co naše schopnosti stačí...

T Myslíte si, že by mohla pomoci eutanazie?

R Já rozhodně nejsem stoupencem eutanazie, to je z lidského, pokud vím i křesťanského aspektu něco do čeho by neměl člověk zasahovat. To je prostě lidskej život ... tam je sice celá řada argumentů pro např. stejně to nemá cenu, aby ten člověk žil, stejně trpí a má bolesti ... největší hajzlové uvažují ekonomicky, podle mého názoru, je to nesmysl. Já si myslím, že by se ten člověk měl spíš doprovodit ke smrti a poskytnout mu tu paliativní péči, aby netrpěl akutní bolestí.

T. Co si pod paliativní péčí představujete?

R Tišící prostředky proti bolesti po medicínský stránce a samozřejmě k tomu patří i naslouchání tomu člověku; starat se o člověka celkově, je to vlastně souhrn několika profesí...

T. Slyšel jste něco o hospici?

R. Domnívám se, že je to velice záslužný zařízení, ale bohužel jich u nás zatím moc nefunguje, ale snad v rámci EU budou nějaký granty, který by jim finančně

pomohly vzniknout.. Dnes se to řeší převážně pomocí LDN, to je nouzový řešení, to je katastrofa ...

T. *Bojíte se umírání?*

R. Umírání se bojím, hlavně fyzický bolesti. Bojím se, že můžu mít určitou fázi života, která může být různě dlouhá, kdy se nebudu schopen se sám o sebe postarat, bezmoc mě děsí.

T. *Bojíte se smrti?*

R. Podstatně méně

T. *Bojíte se toho, co bude po smrti?*

R. Myslím, že ani ne, já se domnívám, že každý člověk v životě má určitý období, kdyby se měl víc bát života než smrti, takže abych měl nějakou hrůzu, to rozhodně ne.

T. *Jak se vyrovnáváte s tím, že smrtí to končí, se zmarněním všeho, co jste vykonal?*

R. Je otázka, jestli to končí...Já se domnívám, že když člověk žije tak, že umírá s pocitem, že po něm něco zůstalo, tak to trvá. Děsí mě ale ta současná situace „kapitalismu“, kdy celá řada zbohatlíků se obklopí nějakým pozlátkem a prakticky zjišťují, pokud nejsou úplně tupí, že ten život je k ničemu, mají sice všechno, ale vlastně nemají nic, takže takovému člověku se nebude dobře umírat, po něm zbyde nějaký materiálno, o který se poperou potomci a to je všechno. Já to takhle nevnímám

T. *Obáváte se něčeho po smrti?*

R. Toho, že se moje teorie nepotvrdí, že to bude úplně jinak. Představte si, že budu mrtvej a ještě si budu připadat jako úplně blbej....

M.II

muž, „nevěřící“, 38 roků, ženatý, kriminalista

T. Při jakých příležitostech si uvědomujete smrtelnost svou i blízkých?

R. Já jsem se skutečností smrti smířenej, počítám s tím... Kdykoliv se setkám se smrtí, tak si uvědomím, že jsem taky smrtelnej. Počítám s tím, že to jednou bude, nepřemýšlím, jestli dneska, zejtra nebo za 10 let. Já se setkávám se smrtí, i násilnou, v zaměstnání. Nejobtížnější je začít dělat potřebný úkony, pak už to tak nepříjde. Samozřejmě, pokud by se jednalo o někoho příbuzného nebo známého, pak z případu odstoupím... Myslím si, že se pro policisty málo dělá něco proti tzv. syndromu vyhoření, sám přemýšlím o tom, že bych se snažil v budoucnu zabývat prevencí, nechci bejt pořád ten zlej...

T. Co si myslíte, že bude po smrti?

R. Nevím, nepřemýšlel jsem o tom, vůbec nemám představu ... vím, že ta smrt bude, že to přijde, ale nepřemýšlím o tom, co a jak

T. Jaké si myslíte, že mají umírající potřeby?

R. Každý si potřebuje uspořádat nějaký věci, dokončit věci... fyzickou bolest, vidím jako druhořadou, když jsem se setkal s těma, co umírali, tak bolest byla druhořadá.... Koukám se na to z mého pohledu, fyzická bolest by pro mě nebyl takovej problém...jsem přesvědčený, že ta bolest se nechá farmakologicky utlumit, případně to tělo je schopno si s tou bolestí nějak poradit...

T. Jak může pomoci jednotlivce?

V. Já si myslím, že je důležité uspořádání vztahů, Já mám kamaráda, s kterým jsem jezdil na vodu, teď je mu přes 80 roků, a před 4 rokama říkal, že si vyřeší věci, který potřeboval, a teď může umřít... svolal svoje děti, řekl, mám takovej a takovej majetek, nechci, abyste se hádali, rozdělil ho, a sám si nechal něco pro svoji potřebu. Ten člověk je už smířenej s tím, že může umřít, jezdí s náma dál na vodu... Abych se vrátil k otázce, být s tím člověkem a pomoci třeba při uspořádání jeho vztahů

T. Myslíte si, že mohla by umírajícím pomoci eutanazie?

R. Ne. Já si myslím, že eutanazie není řešení, asi bych rozlišoval aktivní eutanazii, kdy je smrt způsobena aktivním zásahem a upuštění od léčby - tam bych to chápal.

T. Proč eutanazie ne?

R. To je otázka... Jestli ta touha po smrti není nějaký zástupnej problém, kterej by se dal vyřešit nějakým jiným způsobem, v podstatě jestli tou volbou eutanazie neřeší nějaký sociální vyloučení nebo osamocení...zkrátka tohle není pro mě řešení ...

T. Bojíte se smrti?

R. Myslím si, že ne.

T. A umírání?

R. Taky ne.

T. Bojíte se toho, co bude po smrti?

R. Taky ne.

T. Jak se vyrovnáváte s tím, že smrtí všechno končí, s možností zmarnění všeho, co jste v životě vykonal?

R. Všechno je konečný, asi bych nechtěl umřít teď, ale počítám s tím, že to jednou přijde, že to je nevyhnutelný. Nebudu ani první ani poslední, kdo umřel. Pro mě jediným problémem by bylo, když bych umřel v tomhle věku, tak v podstatě, že bych nesplnil povinnost postarat se o rodinu, pomoc dětem ve startu do života... Pokud jsou děti zaopatřeny, tak si myslím, že bych velkej problém neměl s tím, že by po mě zůstalo něco, co bych nedokázal...

T. *Slyšel jste něco paliativní péči?*

R. Jo, je to něco jako péče o umírající.

T. *Setkal jste se s ní někde?*

R. Snad by měla být v hospici, ale víc o tom nevím....

T. *Víte co to je hospic?*

R. Jo, je to dům, kde jsou lepší podmínky pro umírání, ale pokud vím, tak je jich málo.

M.III

Muž, „nevěřící“, 34 roků, svobodný, úředník

T. *Při jakých příležitostech si uvědomuješ, že jsi ty i tvoji blízcí smrtelní?*

R. Při onemocnění a nejvíc mým. Jsem asi sebestředněj, ale já jsem teď nedávno byl nemocnej a měl jsem hrůzu z toho, že umřu. A měl jsem strach, že neuvidím spoustu věcí.

T. *Co si myslíš, že bude po smrti?*

R. Nevím, já opravdu nevím. Někdy mám představu, že bude nějaký posmrtný život, pak že není, mám z toho trochu obavy.

T. *Co si myslíš, že bude s tebou po smrti?*

R. Mám strach, že nic ... mám strach, že po smrti vůbec nic není.

T. *Jaké si myslíš, že mají umírající lidi potřeby?*

R. Řek bych, že blízkost někoho druhýho a pomoc, nevím, jestli bych to nazval... doprovázení... pak si myslím, že podpora je moc důležitá. Pokud jde o bolest, myslím si, že se to může stát tím primárním, co chtějí řešit ... možná i víc než to, co bude po smrti...

T. *Jak by mohl pomoc jednotlivce?*

R. Já si myslím, že když budu vedle něj... nevím, jak jinak. Já sám bych měl asi největší strach ze samoty a zase zároveň bych po ní toužil, asi bych se snažil hledat nějaký řešení... asi bych se sbalil a někam odjel. Třeba, přestože nejsem věřící, tak bych odjel na pouť do Santiaga, sice nevím, jestli něco je, ale hledám nějakou blízkost, toužím po ní ...

T. *Myslíš, že by pomohla eutanazie?*

R. No... z mého pohledu, pro toho, kterej rezignuje, tak asi ano. Za sebe to neumím posoudit. Když jsem v pořádku, řek bych ne, že s ní nesouhlasím. Když bych se do té situace dostal, tak bych možná mluvil jinak. Vždycky jsem byl odpůrcem, ale teď o tom přemýšlím když se teď tak prodlužuje život na přístrojích, když tě někdo udržuje uměle, jestli to není zbytečně degradující

T. *Bojíš se smrti?*

R. Bojím.

T. A umírání?

R. Jo. T. *Čeho?* R.. ...že tady nebudu, že neuvidím spoustu věcí, že se musím rozloučit s lidma, se světem, a že hlavně už nic nebude, že přestanu existovat...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Já se právě bojím, že není nic ... bojím se toho, že po smrti nic nebude a zároveň i toho, že něco je ...

T. *Jak se vyrovnáváš s možností zmarnění všeho, cos v životě vykonal?*

R. Já se s tím nevyrovnávám, já s tím nejsem vyrovnanej, já mám z toho strach, nevím. Pro mě představa, že všechno končí, potom nic není, to, že nestihnu spoustu věcí, to mi není úplně jedno, ale ...prostě s tím nejsem vyrovnanej ... Myslím si, že se k tomu člověk nemusí postavit. Život je velmi konzumní, samotnýho mě to udivuje, že ty věci se mě nedotýkaj, dokud mi není třeba právě blbě...Pro mě je to novum ... co žiju ve velkém městě, ztratil jsem kontakt s něčím vnitřním, je to tím životním tempem, člověk nemá čas se zastavit,

všechny věci co dělám, jakoby mě oddalují ode mě, mám pocit, že nemám čas pro sebe. Zároveň si ho i nechci najít, trochu se toho bojím být sám se sebou...

T. *Slyšel jsi někdy o paliativní péči?*

R.. Slyšel. T. *A co si pod ní představuješ?* R. Souvisí s umíráním, tlumením bolestí? Něco jsem slyšel, ale přesně nevím, co vlastně znamená ...

T. *Máš představu, kde se s ní můžeš setkat?*

R. V nemocnici, v hospicích?

T. *Zmínil jsi hospic, co to je?*

R. Je to dům, kde se má umírat lépe než v běžných LDN. Slyšel jsem ale o domácí péči, která se stará o ty, co umírají doma. Myslím si, že když někdo umírá, tak to, že jsou s ním ti nejbližší, tak je to pro toho člověka víc, než když se o něho starají sebekvalifikovanější odborníci v nemocnici...Když můžou dojíždět domů... sám ale nevím, jestli bych měl sílu se starat o někoho celých 24 hodin....

M.IV

Muž, „věřící“, 47 roků, ženatý, pracovník IT

T. Při jaké příležitosti si uvědomuješ smrtelnost svou i blízkých?

R. Uvědomuju si ji, když se se smrtí nějakým způsobem setkám, tím nemyslím detektivky v televizi, ale když se setkám se smrtí svých blízkých, kdy jsem citově zainteresovanější, kdy cítím, že jsem součástí toho příběhu ... když umřel tatínek, dědeček, když mi zemřelo dítě, kdy ta logika se svou smrtí nějak počítám. S realitou jsem smířenejší, tak jako jsem smířenejší se smrtí tatínka... uvědomuji si, že vůbec nevím, co ten práh představuje ...

T. Co si myslíš, že bude po smrti?

R. Já nevím, věřím, ve vzkříšení těla, formulace je zvláštní a nenechává to jenom na duchu. To mně vyhovuje, protože rozdělení na duši a tělo mi ke křesťanské tradici, na kterou navazuji a absorbuji, nesedí, to je uměle vytvořená antikou. Líbí se mi, že je člověk vnímaný jako celek, ale co ten celek vlastně znamená, co a kdo bude vzkříšen, neví nikdo přesně. Jak se potkám se vším, co jsem tady miloval a nemiloval, snášel i nesnášel, o tom si můžu dělat představu jenom podle toho života tady, ale Bůh je jiný, jeho myšlenky jsou jiné než myšlenky naše a představu si nedělám ... jen někde v hloubi doufám, že budu mít podíl na Boží lásce. Jak budou vypadat ty příbytky, který pro nás jsou, jestli budou očištěny nebo jak se budou snášet, nevím. Já nevím ... představy si nevytvářím. V tomhle směru já ani vlastně nevěřím – víra znamená nějaký předmět, v něco, tady já vlastně nemám ten předmět. Víra ve vzkříšení těla - není mi jasné ani to vzkříšení ani to tělo, ale někde pod tím je důvěra v lásku.

T. Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby?

R. Vsamotným smrtelným přechodem je každý člověk sám. Doba umírání je různě dlouhá, podle toho na co člověk umírá, jiné to bude u nehody, jinak u dlouhé nemoci. ... Co by člověk potřeboval? Prostředí, které je příjemné, přátele nemít pocit promarněného života, nikomu nic „nedlužít“, být smířenejší sám se sebou a s těma chybama, který už nemůžu napravit, k tomu patří smíření s Bohem pak mě napadají spíš vyčtené věci - tišení bolesti, odborná péče ...

T. Jak může pomoci jednotlivce?

R. Být s tím člověkem a dát mu najevo, že není odepsaný, že ho ještě nepohřbili, ale jak to udělat, nevím ... Nemá cenu předstírat, že se nic neděje, že neumírá... já sám jsem v té situaci nebyl, babičku, když jsem naposled viděl, tak spala...

T. Myslíš, že by mohla pomoci eutanazie?

R. Čemu? Od čeho může pomoci eutanazie? Od života? Myslíš, že někdo chce pomoci od života? Od života, chce pomoc ten, kterej je strašně zoufalejší, zklamanější a nepřijatejší, nebo ten, kterej nesnesitelně trpí – fyzicky i psychicky. Pokud někdo nesnesitelně trpí, fyzicky a psychicky a není mu jiné pomoci, eutanazie by mohla pomoci, tak jako se utratí kůň, když mu není pomoci... Myslím si ale, že na rozdíl od koně, takhle situace u lidí, že by nešlo pomoci, v podstatě nenastává. Na rozdíl od dřívějších dob, se možnosti tlumení fyzické bolesti neuvěřitelně vylepšily. Psychická bolest souvisí s nedostatkem pozitivních vztahů a přijetí od ostatních lidí, to je vždycky řešitelné, a okolí, si myslím, že případné selhávání v téhle oblasti by se nemělo nahrazovat eutanazií. Z hlediska

dotyčného může jít o rezignaci na smysl dalšího žití, souvisí to s tím, jak je přijímanej. Zároveň si myslím, že je to složitější. Výrazně se totalizovalo, nacisti to předvedli v plný parádě, tím se to hodně zjednodušilo na dlouhou dobu. To, že my máme život jako dar a jako úkol, je jasný, ale ho že má každý člověk jako dar, že by ho neměl zahodit ... jestli ho vždy za všech okolností zahazuje ... T. *Tomu nerozumím.*

R. Nesnesitelná bolest, když to opravdu nejde, co ten člověk prožívá, to není o tom, že by opovrhoval darem života, to je zoufalej výkřik ... pomoci si nějak, za každou cenu pomoci. To je něco, co nemůžeš člověku zazlívát, to je něco co si ten člověk opravu přeje, on za možnost to ukončit, obětuje úplně všechno. To nesouvisí, s tím, jestli si vážím Božího daru nebo ne, je to složitější. Neodvážuju si takového člověka soudit, ten, kdo o tom uvažuje, je ve vypjaté situaci, není v přirozeném psychickém stavu. Jiná věc je u toho, kdo to posuzuje zvenčí, např. doktoři, tam bych byl opatrněj, Z hlediska zákona bych byl proti, z lidského hlediska bych si byl schopnej představit vyjímku. Myslím tím aktivní eutanázii, kterou já vnímám jako asistovanou sebevraždu.

T. *Bojíš se smrti?*

R. Ano, protože mi bude všechno vzato, co jsem tady na světě měl. Život, prostředí, o všechno přijdu. Ten okamžik to mi tedy opravdu dobře nedělá, s tímhle se srovnat dopředu, to nevím, jestli jde... ta naděje, o které jsem mluvil, ta tam je někde jako poslední doufání... někde jsem četl, že z víry naděje a lásky, nám při umírání bude vzata ta víra i ta naděje, jediné co zůstane, je láska, zní to pyšně ... ale konkrétní představa je dost děsivá.

T. *Bojíš se umírání?*

R. Při umírání je smrt všude přítomná, skutečná ... postupně všechno odpadá. Rozlišuji umírání jako proces a smrt jako fakt, ale pocitově to od sebe neodděluju. Možná je to takhle vnímatelné těma, co neumírají...Nevnímám takhle jen dobu těsně před smrtí, umírání může být různě dlouhý, třeba půl roku...Umírání se samozřejmě bojím. Čeho? Konkrétních a zároveň obecných záležitostí, způsobu umírání je strašně moc. Bojím se bolesti fyzické i psychické, ale je otázka, jak je tato bolest odlišná od bolesti, která nás provází v životě, když neumíráme. Strach mám z toho, že něco končí, že už nebudu moc něco doprožít, že odevzdám všechno... Blíží se něco, co vůbec nemám ve svých rukou, budu sám...nechám tady svojí rodinu, děti, aniž bych jim tady mohl nějak pomoci...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Míra mýho nepochopení se ukáže v plné nahotě... Co bude po smrti? Nevěřím v Boha Soudce, ale v Boha Otce. Líbí se mi jeden citát: „vzkříšeno v nás bude to, co jsme proměnili v Krista“ Nemůžeme to vysvětlit na pozemských příkladech, jak na tom světě jsme a jak to prožíváme. Skutečnost bude úplně jiná, systémově, povahou ...Nemám obavu ze soudu, tak jak si ho pozemsky představujeme, ale z toho, že pokud existuje nějaké trápení dál, takže to může být průšvih, protože si neumím představit, že to bude věčné... Jak v bezčase může být změna? I když jsem věřící, nemám proč to popírat, ale nemám proč na tom, nějak stavět, nevyplývá to z Bible, s tou představou nejsem kamarád, ne, že bych to popíral, je to způsob, jak si lidsky vysvětlit něco, co těžko můžeme pojmut...jakým způsobem se dají tyhle věci řešit. Když přemýšlím o očistci, tak natolik nevím...,

tak se setkání po smrti nebojím, ale nemá to co dělat s tím, jak se cítím v duši, já spíš nevím... Víra není jistota, jestli vůbec něco, pokud, tak co a jak. To neznámá, že se ne budu cítit blbě, ale zásadně to není něco co mě deprimuje ... Budu u milujícího otce. Pro mě je jádro radostný zvěsti, že jsem milovanéj syn i když dělám blbosti, i když na mě může být Otec právem naštvanej...

T. Co je pro tebe po smrti důležité?

R. Jediné co mě drží, je představa lásky, ale to neznámá, že bych se nebál smrti.

T. Slyšel jsi něco o paliativní péči?

R. Je to tišení bolesti.... starost o nemocného, která nemá za cíl léčit, ale má za cíl usnadnit umírání; lékařsky a umožněním vhodnějšího okolí, sociálních vazeb... Paliativní medicína je obor, péče je projev toho oboru.

T. Kde se uskutečňuje?

R. Myslím si v odborným zařízení, v nemocnici, která se nejmenuje nemocnice, v ústavu, který je k tomu určený, ústav paliativní péče(?). Jsou tam odborníci mající za úkol tišit bolest, ale je to udělané lépe než v nemocnici, můžou tam být příbuzní, aby se umírající necítil ostrčený, je tam soukromí ... dovedu si tohle představit i doma, kde nedochází rodinní příslušníci, ale dochází lékař. Možná je to ale úplně zcestný, nevím.

T. Slyšel jsi něco o hospici?

R. Slyšel, ale nemohl jsem si vzpomenout na jeho název, proto jsem to tak popisoval.

M.V

Muž, „věřící“, 39 roků, svobodný, technik

T. *Při jakých příležitostech si uvědomuješ smrtelnost svou i blízkých?*

R. Většinou je to, když odejde někdo z rodiny nebo známý anebo vidím např. v televizi nějakou dopravní nehodu s následkem smrti nebo vidím, nějaký dokument, kde je někdo zabit nebo se zasebevraždí... nemyslím ty běžný filmy.

T. *Co si myslíš, že bude po smrti?*

R. Co si myslím? Nevím, já to mám postavený tak, že věřím tomu, že po smrti bude čas, kdy všichni budeme, jak já říkám, „Někde“, to znamená mimo sebe, to znamená, že fyzicky už nebudeme. Bude se rozhodovat, jak jsme žili nebo nežili, a potom podle toho se bude vyvíjet náš další život. Zemřu, potom nebude chvíli nic, a po určité době, která nevím, jak dlouho bude trvat, budu nějakým způsobem vzkříšen, bude se mnou něco dít, nějaká moje část bytí bude nějak fungovat a o tý se bude rozhodovat, co bude dál...

T. *Jaké si myslíš, že mají umírající potřeby?*

R. Ze svého okolí vím, že když se lidé dozvědí, že mají nějakou vážnou nemoc nebo ví, že brzy zemřou, tak tomu nevěří, začnou panikařit, zkoumají proč právě oni, když celej život byli hodný... neuvědomí si, že zemřít musí každej, akorát není přesně daný čas, neví se kdy a jak, a on nechce ... vlastně se nějak vyrovnává s tou situací.... *Vyplývají z toho vývoje, tak jak jsi ho popisoval, nějaký jejich konkrétní potřeby?* Záleží na člověku, na jeho situaci. Někdo má potřebu na poslední chvíli ještě něco užít, nebo rychle něco dělat (třeba psát), aby po něm něco zbylo, někdo, pokud má např. rodinu, tak se snaží jim něco předat, sdělit to, co je pro něj důležité... anebo takový člověk si řekne, že by chtěl odejít důstojně, začne vyřizovat a srovnávat resty, ve vztazích i v materiální oblasti. Vzpomínám si na jednu situaci, ještě na střední škole, při níž jsem se nezachoval k jednomu člověku dobře, a později, když jsem uvěřil, mi to hodně vadilo. Vyhledal jsem ho po letech, chtěl jsem se mu omluvit, ale měl jsem strach, jak to přijme. Když jsem se omluvil, a on když viděl, že si na nic nehraju, že to myslím vážně, tak mi odpustil ... strašně se mi pak ulevilo, zasáhlo mě to v dobrém slova smyslu. Uvědomil jsem si, že takhle bych to chtěl ... mít možnost požádat o odpuštění ty, kterým jsem v životě ublížil... myslím, že tohle je jedna z potřeb, kterou lidi, zvláště, když už není moc času, mají... Když si vzpomenu na vlastního tátu, kterej byl ne úplně věřící a ne úplně nevěřící, a když už pochopil, že je to s ním špatný, tak se začal obracet i k duchovnu, hledal tam jakousi pomoc... Samozřejmě to nemusí být u každého, věřím tomu, že jsou lidé, kteří tuto potřebu nemají, řeknou si, umřít musí každej a už to neřeší. Jsou taky lidi, kteří si řeknou já umřu, já si můžu dělat co chci, začnou dohánět, co nestihli... Každý člověk má taky potřebu řešit bolest, myslím, fyzickou bolest. Čím je bolest větší, tím větší potřebu mají to řešit. Já si myslím, že na umírání se lidi nejvíc bojí bolesti. Lidi mají pocit, že nezvládnou bolest, mnozí neřeší, jestli po smrti něco bude, ale oni se bojí toho že budou umírat v bolestech, dementní, že nebudou schopni se sami se o sebe postarat, že nebudou schopni koordinovat svoje pohyby, ovlivňovat svoje pocity, potřeby, budou odkázáni na někoho jinýho... to je podle mě toho, čeho se bojí nejvíc, ani ne smrti jako takový...Mají

tedy vlastně potřebu udržet soběstačnost co nejdéle a fungovat co nejlépe... a pokud jim k tomu můžou pomoci různé preparáty, jsou schopni brát cokoliv, aby např. tu bolest zvládli.... Ve chvíli, kdy člověka něco bolí, tak se soustředí na bolest a není schopen ničeho jiného, málokdo umí bolest potlačit, ženský, podle mě mají posunutý práh bolesti díky svojí výbavě (rodí děti), myslím si, že snesou víc než chlap...

T. *Myslíš, že by mohla pomoci eutanazie?*

R. Komu a čemu?

T. *Lidem, kteří umírají.*

R. Eutanazie v pravém smyslu nepomůže, ta pouze nějak řeší situaci. Pokud by někdo uzákonil eutanazii, tak to člověku může ukončit pouze trápení, fyzickou bolest, která je podle mě v 90% řešitelná léky. Z mého pohledu psychickou bolest nelze řešit tím, že člověk nebude... Pro mě je prioritní to, že člověk si sám život nedal a tudíž si ho nemůže... neměl by mít právo si ho i sám vzít ... V Bibli, myslím, v druhé kap. Jobově, je napsáno, nevím jestli je to přesně: „Proč by člověk měl přijímat jen dobré, proč by neměl přijímat i zlé od Boha...“ To znamená, že není možné, aby někdo, když mu je dobře, si dělal co chce a když mu je špatně, tak by chtěl odejít ze světa... Mám tyhle věci takhle dané, vzal jsem to za své... vůbec nevím, co se stane, až se jednou do takovéhle situace dostanu, a jak budu uvažovat, ale to v téhle chvíli nejsem schopen říct.

T. *Bojíš se smrti?*

R. Ne, jako takové ne, pokud tím myslíš nějaký konkrétní okamžik, kdy najednou fyzicky nebudu.

T. *Bojíš se umírání?*

R. Toho se bojím, to je to, co před smrtí předchází...bojím se bolesti... bojím se toho, že nebudu schopen sám o sebe pečovat, že budu např. dementní, prostě toho, co umírání provází....

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Toho, co bude potom, toho se bojím... Myslím si, že Bůh bude muset mít se mnou velké.... nevím, co, aby přijal ty moje hříchy, kterých jsem se dopustil. Mnohé z nich si uvědomuju, mnohé ne, možná si je nechci připustit...U mě je ta obava spojená s mou nedokonalostí a neschopností žít, tak jak bych chtěl žít. Člověk si sice uvědomuje, že ho má Bůh rád, že ho má rád i takového jaký je ... I přestože se snaží žít podle křesťanských zásad, není se sebou spokojenej a trápí ho, že není takový, jaký by měl být.... Teoreticky se nemusí bát toho, že by Bůh k sobě nevzal, na druhou stranu jsou věci, které má člověk někde ve skrytu mysli a mnohdy si myslím, si, že to jsou věci, které nikdy nikomu neřekne, protože to jsou věci, za které se z různých důvodů stydí, ale ten Bůh to vidí a člověk neví, když má různé myšlenky, jestli obстоjí v soudu i za tyto myšlenky.... Mám tu výhodu, nebo je to dar, že jsem přesvědčenej, že Bůh je. To je pro mě základní věc, od toho se odvíjí všechno ostatní. Uvědomil jsem si ale s hrůzou, že když jsem se dostal do nějaké situace, že mnohdy zareaguji jinak, než by chtěl a pak mě to štve, stydím se za to, vyčítám si, že to tak dopadlo...ale už to nejde vzít zpátky ... Je to na Bohu.... Chci věřit tomu, že je Bůh milosrdnej, že mi odpustí, ale nevím... mnohdy jsem na tom tak, že nevím, jestli bych si sám odpustil... Některý věci nejdou vyjádřit slovy, je to hodně uvnitř...

T. *Čím si myslíš, že by se dal omezit strach z umírání?*

R. Záleží na tom, v jakém prostředí se člověk pohybuje. Pokud jsi tam, kde máš rodinu, která tě miluje, která si tě váží, která tě respektuje takový, jaký jsi, tak tam si myslím, že umírání je snesitelné ať je jakékoliv, protože tam ten člověk ví, že ta rodina ho bere ne tak je momentálně, např. v nemohoucím stavu, ale že si uvědomuje, co pro ně znamená a je schopna mu to „vrátit“. Vnímá ho jako člověka, kterého si váží, který má svoji lidskou důstojnost... Nemyslím si, že to musí být jen otázka příbuzných, ale zpravidla člověk, který vyrůstá v nějaké rodině, je snáze schopen tu zátěž péče přesunout na tu rodinu, a nedělá mu to takový problém. Kdežto přenést tu zátěž na cizí lidi je daleko složitější... U mě to bude problém, protože já jsem sám, bratra mám v cizině, máma ta už asi nebude... u mě to bude složitější... ale jak to bude, samozřejmě nevím...

T. *Víš co to je paliativní péče?*

R. Víím, je to doprovázení umírajícího, nejde jen o léky, ale i o duchovní pomoc.

T. *Kde je možné se s paliativní péčí setkat?*

R. Četl jsem o nějaké paliativní péči, kde choděj do domácností...

T. *Slyšel jsi něco o hospicích?*

R. Slyšel, ale nejsem si jist, jestli to, co já považuju za paliativní péči, tam skutečně dělají. Jestli tam jen člověka nenadopují nějakýma lékama a nechají být. Nejsem si jist, jestli to není lepší LDNka, nikdy jsem tam nebyl...

M.VI

Muž, „věřící“, 59 roků, ženatý, dělník

T. *Při jaké příležitosti si uvědomuješ smrt svou i blízkých?*

R. Teď momentálně tak, jak chodíme na návštěvu za přítelem, který umírá na rakovinu nebo když máme pravidelný cvičení šťastné smrti, kde se modlíme za toho, kdo první z nás zemře,... Mně osobně nebejvá nějak špatně fyzicky, že bych si říkal, teď můžu umřít ... Já nevím, asi ... člověk si to možná podvědomě uvědomuje, ale že by si to uvědomoval vědomě ... asi při tom, co jsem už řekl.

T. *Co si myslíš, že s tebou bude po smrti?*

RE. Nevím, prostě nevím, věřím v Boha, ale mám to vzdálený, věřím tomu, ale neumím si to představit, určitě to nebude v nějakých lidských měřítkách, myslím si, že kdyby to šlo nějak vysvětlit, tak by nám to bylo vysvětlený. Bude to něco, co se vymyká všem zákonům, v kterých my tady žijem a všem představám, který si umíme představit, myslím si, že to není pochopitelný lidským rozumem

T. *Jaké si myslíš, že lidi co umírají, mají potřeby?*

R. To teď nevím, jaký myslíš, fyzický? T. *Jakýkoliv, celkově...*

R. To nevím, často ten člověk neví, že umírá, já si myslím, že to neví. Např. moje maminka měla pořád pocit, že má rakovinu řadu let, a pak když jí měla, tak ty svoje problémy se snažila hledat někde jinde. Mají možná potřebu si zdůvodnit, že to tak není, že neumírají. Moje maminka, když už měl tu rakovinu a bylo jí zle, tak se tomu bránila, nepřipouštěla si to. V takových situacích, když už si nemůžeš na nic hrát se projeví skutečná povaha člověka, takže ty potřeby jsou různé... Pak mě napadá, asi aby neměl umírající bolest a aby byl doma, v klidu, aby nebyl rušený, návštěvy jen krátký, aby ho to nezatěžovalo. Možná někoho ještě vidět... Asi aby nebyl opuštěnej... Znáám jednoho člověka, kterej už jen chtěl umřít, aby ho nic nebolelo a to ne jeden, vím o několika lidech

T. *Myslíš si, že se dá v tom pomoci?*

R. Nevím, asi ne...

T. *Myslíš, že by v tom pomohla eutanazie?*

Samozřejmě, řešení by to bylo, člověku bys splnila přání, aby se netrápil, umřel, bylo to jistý a rychlý.

T. *Souhlasil by si s tím?*

Technicky tak ne, protože by se to dalo zneužít. Já si myslím..., já si neumím představit, že Bůh by si přál, aby člověk trpěl. Nevím... já si to neumím představit ... já neumím říct, že eutanazie je dobrá, protože i když já si to neumím představit, tak to nemůžu nikomu říkat, že to tak je, jen, že já si to neumím představit., tak nemůžu navrhnout žádný řešení. T. *Co si myslíš, že může být důvodem, že někdo chce eutanazii?* R. Má takový bolesti, že už to nemůže vydržet. T. *Myslíš, že se dá pomoci, aby člověk takový bolesti neměl?* Do nějaký míry lékama, ale když má dlouhodobě silný léky, tak to vědomí už je zamlžené.... Pak už člověk stejně není schopen reálně uvažovat ... Všechno je to od toho, že nevidím nějak smysl utrpení ... možná je to součást očištění... nevím, je to těžký, já to neumím rozhodnout, ...

T. *Jak může pomoci jednotlivce?*

R. Pokud mě dotyčnej naznačí co by mu ulevilo, tak mu vyhovím, když bude chtít, abych ho navštěvoval, tak budu za ním chodit. Ale nemůžu mu ulevit od bolesti, když chce člověk umřít z toho důvodu, že strašně trpí fyzicky, tak já mu nepomůžu ...

T. *Bojíš se smrti?*

R. Smrt si neumím představit, smrt chápu jako nějakou setinu vteřiny.

T. *Bojíš se umírání?*

R. Umírání jo. T. *Víš čeho?* R. Já nevím, na co umřu ... bojím se pomalýho umírání ...

T. *Bojíš se toho, co bude po smrti?*

R. Bůh je milosrdnej, člověk by měl věřit, i když si to neumím vůbec představit, bylo by hloupý, kdyby to nebylo... nespolehám na svoje zásluhy, kdybych spolehal, tak bych se asi musel bát

T. *Co je pro tebe po smrti důležitý?*

R. Věřím, že to dobře dopadne... i když sám se sebou nejsem často spokojenej, všechno to řídí Bůh, který mě má rád, myslí to se mnou dobře, já myslím, že jsme prostředníci, ale ne realizátoři Boží cesty...

T. *Slyšel jsi něco o paliativní péči?*

R. Já si představuju, že je to nějakej hospic v nemocnici, ale víc o tom nevím ... že je to nějaká péče, která probíhá v nemocnici, ale je víc individuální a je to pro lidi s jasnou diagnózou, je to pro umírající ...

T. *Víš, jak probíhá?* R. Netuším.

T. *Víš, co to je hospic?*

R. Je to vyčlěněnej barák, kde jsou umírající, mají možnost tam mít rodinu, mělo by tam tolik personálu, aby tam na ně měli víc času, je tam možný víc respektovat jejich potřeby, není to běžná nemocnice

ABSTRAKT

MUSILOVÁ, M.: *Strach ze smrti, jeho interdisciplinární charakteristika a výzkum formou rozhovoru*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Opatrný.

Klíčová slova: smrt, strach, eutanazie, paliativní péče, hospicová péče, polostrukturovaný rozhovor

Strach ze smrti souvisí se vztahem k životu, týká se jednotlivce a ovlivňuje i postoj celé společnosti. Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou po vymezení pojmu etiky a bioetiky a po pojednání o různosti vnímání hodnoty lidského života poskytnuty základní informace o eutanazii a o možnostech paliativní a hospicové péče. Dále jsou zaznamenány různé pohledy na strach ze smrti prezentované zástupci několika oblastí – antropology, psychology, teology a sociology.

V další části je zpracována interdisciplinární charakteristika strachu ze smrti, která tvoří teoretický základ pro praktickou část práce. V té byl uskutečněn kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů na téma strachu ze smrti. Porovnáním jeho výsledků s výstupy z teoretické části bylo zjištěno, že smrt je ve společnosti tabuizována a že strach z ní je přirozený. Podobně jako v prezentované literatuře se většina respondentů více obávala umírání než vlastního okamžiku smrti. Zároveň bylo v této souvislosti zjištěno, že mezi dotazovanými byla poměrně malá informovanost o možnostech paliativní péče.

ABSTRACT

Fear of death, its interdisciplinary characteristic and dialog research method.

Key words: death, fear, euthanasia, palliative care, hospice care, half structured interview

Fear of death is related to the way we live, affects individuals and affects the attitude of a whole society. The thesis is divided into theoretical and practical parts.

In the theoretical part, a definition of concept of ethics and bioethics can be found as well as a discussion of the differing perceptions of the value of human life, basic information about euthanasia and the possibilities for palliative and hospice care. Furthermore, different views on the fear of death are noted as are presented by representatives of several areas - anthropologists, psychologists, theologians and sociologists.

In the next part an interdisciplinary overview of the fear of death is compiled, which forms the theoretical basis for the practical part of the work. In this part a qualitative research was carried out through half structured interviews on fear of death. Comparing the results with outcomes from the theoretical part, it was found that death is a taboo topic in a society and that the fear of death is natural. In line with the used literature, most respondents have a great fear of the process of dying itself than of the death itself. From this point of view it was uncovered, that there is a relatively low awareness of the possibilities of palliative care between respondents.