

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra teologických věd

Bakalářská práce

Umírání a smrt v pojetí Elisabeth Kübler-Ross

Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor práce: Eva Tothová

Studijní obor: Pedagogika volného času, kombinované studium

Ročník: 3.

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Umírání a smrt v pojetí Elisabeth Kübler-Ross“ 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 bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum.....

Podpis studenta.....

Poděkování

Děkuji panu Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za jeho obětavý a laskavý přístup, rady a metodické vedení při tvorbě mé bakalářské práce. Také děkuji Jiřině Šiklové a Heleně Haškovcové za přínosné rady a upozornění.

Obsah

Úvod	6
1. Biografie Elisabeth Kübler-Ross	8
2. Historický pohled na umírání a smrt	11
3. Současný pohled na umírání a smrt	13
4. Počátky práce Elisabeth Kübler-Ross s pacienty v terminálním stádiu svého onemocnění, semináře	15
5. Reakce pacientů na zprávu o terminálnosti svého onemocnění	17
5.1. První stádium–popření–zavírání očí před skutečností a osaměním	17
5.2. Druhé stádium–zloba	19
5.3. Třetí stádium–vyjednávání	20
5.4. Čtvrté stádium–deprese	20
5.4.1. Reaktivní deprese	21
5.4.2. Přípravná deprese	21
5.5. Páté stádium–souhlas, akceptace	22
6. Sebevraždy	24
7. Stáří	25
8. Komunikace s pacienty v terminálním stádiu, starými lidmi	27
9. Rodina nemocného, zemřelého	29
9.1. Rodina pacienta v terminálním stádiu, starého člověka	29
9.2. Rodina po smrti svého člena	31
10. Kde pečovat o pacienty v terminálním stádiu jejich onemocnění	33
10.1. Umírání v domácím prostředí	33
10.2. Umírání v nemocničním prostředí	33
10.3. Hospice	34
10.3.1. Hospice v ČR	35
10.4. Domovy důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných	36
11. Smrt	37
11.1. První stádium umírání, smrti	37
11.2. Druhé stádium umírání, smrti	37
11.3. Třetí stádium umírání, smrti	39
12. Smysl práce Elisabeth Kübler-Ross	40
13. Sympatizanti Elisabeth Kübler-Ross	41

13.1. Raymond Moody	41
13.2. Jiřina Šiklová	42
13.3. Helena Hařkovcová	42
13.4. Marie Svatořová	43
14. Kritici Elisabeth Kübler-Ross.....	44
14.1. Roman Polach.....	44
Závěr	46
Přehled použitých zdrojů	48
Seznam příloh.....	50
Přílohy	51
Abstrakt	54
Abstrakt v anglickém jazyce	55

Úvod

Cílem mé bakalářské práce bude popsat, jakým způsobem nahlížela na umírání a smrt Elisabeth Kübler-Ross. Popsat, co bylo její podstatou a smyslem práce a proč se právě ona stala tak známou a proslulou osobností v oblasti umírání a smrti.

Elisabeth Kübler-Ross jsem si vybrala právě proto, protože ona na základě svého poznání, rozhovorů se svými pacienty, popsala a definovala pět fází vyrovnávání se závažnou situací. Umírání a smrt představuje pro mnoho lidí děsivou událost plnou bolesti, utrpení, osamocení a právě Elisabeth Kübler-Ross se snažila umírajícím lidem a jejich rodinám v těchto chvílích podat pomocnou ruku, odstranit nebo v maximální míře snížit vzniklé problémy, uspokojit jejich potřeby.

Jelikož pracuji ve zdravotnickém zařízení a pečuji o nemocné, kteří se v některých případech nacházejí v terminálním stádiu svého onemocnění, je pro mne velmi významné znát a pochopit, jakým stádiem procházejí a na základě tohoto poznání jim poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči po všech stránkách. Pro mne je Kübler-Ross velmi inspirující osobou. I když je tato pro mne výjimečná osoba ve světě velmi známá, pro lidi, se kterými o Elisabeth Kübler-Ross hovořím, je ve většině toto jméno zcela neznámé.

V první kapitole se pokusím lehce nastínit život a působení Elisabeth Kübler-Ross. Druhá a třetí kapitola bude pojednávat, jakým způsobem podle Kübler-Ross vnímali a nahlíželi na smrt a umírání v dřívějších dobách a jak je tomu v současnosti. Ve čtvrté a páté kapitole se pokusím popsat počátky práce Kübler-Ross s pacienty v terminálním stádiu a jakým způsobem tito lidé reagovali a co prožívali v průběhu svého onemocnění. Šestou kapitolou vyjádřím, proč se někteří lidé rozhodnou pro sebevraždu. V sedmé a osmé kapitole se dotknu problematiky stáří a komunikace s pacienty v terminálním stádiu. V deváté a desáté kapitole se pokusím popsat, jakými úskalími prochází rodina nemocného nebo zemřelého a kde je nejvhodnější podle Kübler-Ross o umírající pečovat. V jedenácté kapitole bude mou snahou co nejlépe popsat, jakým způsobem Elisabeth Kübler-Ross nahlížela na smrt a co pro ní smrt představovala. V posledních třech kapitolách objasním smysl její práce a představím ty, kteří kráčí v jejích šlépějích, a kteří naopak s některými jejími tvrzeními nesouhlasí. Některá její tvrzení doplním

názory jiných autorů, kterými jsou například Helena Haškovcová,¹ Anthony Giddens,² Ira Byock,³ Jan Assmann⁴ nebo Hana Hlaváčová.⁵

Při psaní své práce budu převážně čerpat z publikací Elisabet Kübler-Ross,⁶ kterými jsou: *Hovory s umírajícími*, *O životě po smrti*, *O smrti a životě po ní*, *O smrti a umírání*, *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, *Život a umírání*, *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Čerpat také budu s internetového zdroje,⁷ který pojednává o životě Elisabeth Kübler-Ross.

1 HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994., *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989., *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007.

2 GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999.

3 BYOCK, I. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005.

4 ASSMAN, J. *Smrt jako fenomén kulturní teorie*. Praha: Vyšehrad, 2003.

5 HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elisabeth Kübler Rossové*. České Budějovice: Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009.

6 KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992., *O životě po smrti*.

Praha: Aquamarin, 1997., *O smrti a umírání*. Hradec Králové: Jiří Královec a agentura Linqua, 1992., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Hradec Králové:

Jiří Královec a agentura Linqua, 1993., *Život a umírání*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1991.,

Odpovědi na otázky o životě a umírání. Praha: Tvorba, 1995.

7 Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Databáze knih [online]. [cit. 2013-02-17]. Dostupné

na: <<http://www.databazeknih.cz/autori/elisabeth-kubler-ross-12296>>.

1. Biografie Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross se narodila 8. července 1926 v Curychu ve Švýcarsku. Narodila se do rodiny protestantských křesťanů. Během druhé světové války se zapojila do pomoci uprchlíkům v Curychu a navštívila i tábor smrti Majdanek.⁸ Jako dospívající dívka měla během války silnou potřebu něco udělat pro svět, který se nenalézal podle Kübler-Ross v optimálním stavu. Dala si za slib, že až skončí válka, navštíví Polsko a Rusko a všude po cestě bude zakládat stanice první pomoci a útočiště pro lidi, kteří potřebují pomoc. Viděla spoustu utrpení, bolesti, „*tu strašlivou nelidskost*“⁹. Už tehdy její práce začala směřovat ke smrti a umírání.¹⁰

Navzdory svého otce vystudovala v roce 1957 lékařskou fakultu University of Zürich. Ve Švýcarsku pracuje jako venkovská lékařka. V témže roce se stěhuje do Spojených států a pokračuje ve studiu v New Yorku v oboru psychiatrie na University of Colorado v roce 1963. V roce 1957 se vdává za svého kolegu, studenta medicíny z Ameriky, Emanuela Mannyho. Se svým manželem společně vychovávají dvě děti, syna Kennetha a dceru Barbaru. Na podzim roku 1965 začíná pracovat na výzkumném projektu v oblasti umírání a smrti u pacientů v terminálním stádiu. V roce 1979 bylo její manželství ukončeno, kdy její manžel požádal o rozvod.

Jedním z jejích největších přání bylo vybudovat hospice pro kojence a děti nakažené virem HIV. Toto přání se pokusila zrealizovat v roce 1985 ve Virginii, ale její snaha byla potlačena místními lidmi, kteří měli strach z možnosti nákazy z této nevléčitelné infekce.¹¹

Veškeré své úsilí a snahu zaměřila na problematiku umírání a smrti. Více než dvacet let působila v nemocnicích ve Spojených státech amerických a vyučovala na několika univerzitách. Proseděla stovky hodin u lůžek nevléčitelně nemocných a umírajících, pečlivě zaznamenávala veškeré jejich reakce a na základě toho vypracovala a definovala několik fází umírání. Rozhovory prováděla s dětmi od dvou let s nevléčitelnými nemocemi, s lidmi v terminálním stádiu, se seniory.¹² Na počátku sedmdesátých let založila pravidelné Semináře o umírání a smrti. K tomu ji vedlo i zjištění, že studenti

8 Srov. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Databáze knih [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na: <<http://www.databazeknih.cz/autori/elisabeth-kubler-ross-122296>.

9 KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*, s. 16.

10 Srov. tamtéž, s. 16-17.

11 Srov. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Databáze knih [online]. [cit. 2013-02-17]. Dostupné na: <<http://www.databazeknih.cz/autori/elisabeth-kubler-ross-122296>.

12 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 5.

medicíny, lékaři jsou často v konfrontaci s touto problematikou strozí, poděšení, neznají zásady správné komunikace s lidmi v terminálním stádiu. Po přistěhování do Spojených států amerických ji zaskočil i fakt, jakým způsobem lékaři komunikují s těmito lidmi, jak je pro ně umírání a smrt vytěsněno, tabuizováno.¹³

Elisabeth Kübler-Ross věnovala veškerou svou pozornost na výzkum v oblasti umírání a smrti, péči o pacienty v terminálním stádiu. V tomto směru se od okolí, od svých kolegů dočkala souhlasu. Později ale, když začala na svých přednáškách hovořit, že jí umírající často vyprávějí o mimotělních prožitcích, její kolegové ji prohlásili a označili za „bláznivou.“¹⁴ Kübler-Ross se nevzdává a této oblasti posmrtného života se nadále věnuje. V interview se známým katolickým teologem Hansem Küngem¹⁵ vyslovila: „*Smrt je přechodem na jinou životní formu v jiné frekvenci. Okamžik smrti je zcela jedinečný zážitek, který člověk prožívá bez útrap a strachu.*“¹⁶ Na dotaz, jestlipak se Kübler-Ross smrti bojí, odpověděla: „*Ne, vůbec ne, těším se na ni.*“¹⁷

Elisabeth Kübler-Ross je dnes považována ve světovém měřítku za specialistku v oblasti umírání a smrti. Její zkušenosti z této oblasti jsou nesmírně bohaté. Velmi se zasloužila o odtabuizování problematiky umírání a smrti. Svými kolegy bývá nazývána „dámou umírání a smrti“. První její knihou, která vyšla, byla kniha „Rozhovory s umírajícími“. Tuto knihu můžeme považovat za základní kámen práce Elisabeth Kübler-Ross. Publikovala spousty dalších knih, kterými jsou například: *Život a umírání, Odpovědi na otázky o smrti a umírání, O životě po smrti, O smrti a životě po ní.*¹⁸

Elisabeth Kübler-Ross umírá v sedmdesáti osmi letech v USA 24. srpna 2004. Během svého života získala mnoho čestných titulů, kterými jsou například: Doktor věd, HC, Albany Medical College, New York 1974, Doktor práv, University of Notre Dame, IN., 1974, Doktor věd, Smith College 1975, Doktor věd, Molloy College, Rockville Centre, NY, 1976, Doktor vysoké školy humanitních věd, Saint Marie, Notre Dame, IN. 1975, Doktor věd, Fairleigh Dickinson University, 1979¹⁹

13 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 14.

14 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*, s. 6.

15 Hans Küng se narodil 19. března 1928 ve Švýcarsku. Je znám jako teolog, katolický kněz, významný teolog Druhého vatikánského konsilu. Je představitelem liberálního katolicismu a autorem mnoha knih. (Srov. SCHLEMMER, M. *Hans Küng: Malé dějiny katolické církve*. Glosy, 06. 2006, s. 6.

16 KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*, s. 7.

17 Tamtéž, s. 7.

18 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 17.

19 Srov. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Databáze knih [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na: <<http://www.databazeknih.cz/autori/elisabeth-kubler-ross12296>>.

Z textu je patrné, že Elisabeth Kübler-Ross převážný svůj život zasvětila problematice umírání a smrti, péči o umírající. Snažila se tuto oblast odkrýt, hovořit o ní veřejně. Během svého života při své práci procházela i mnoha úskalími. Narážela i na nesouhlasy svých kolegů, veřejnosti. Dá se říct, že i její soukromý život byl podřízen jejímu poslání. Poslání pomáhat druhým, smrtelně nemocným, starým lidem, jejich rodinám.

2. Historický pohled na umírání a smrt

O strachu ze smrti

*„Dej, ať neprosím o ochranu před
nebezpečím, ale o odvahu
všem nebezpečstvím čelit.*

*Dej, ať neprosím o utišení
svých bolestí, ale o sílu
všechny bolesti přestát.*

*Dej, ať v bitvách života
nehledám spojence, ale jen
vlastní sílu v sobě.*

*Dej, ať v úzkostném strachu
neprosím o spasení, ale ať mám
v trpělivosti naději, že dojdu
svobody.*

*Dej, ať nejsem ustrašencem,
který cítí tvou milost jen v tom,
co se mu daří,
ale ať i v těžkých dobách
najdu pevný stisk tvé ruky.“*

Rabindranáth Thákur²⁰ Sbírání plodů. “²¹

V dřívějších dobách byla mnohem vyšší úmrtnost. Úmrtnost kojenců a malých dětí byla tak vysoká, že ani jedna rodina nebyla této tragické události ušetřena. Epidemie si vyžádala mnoho lidských životů. Ale v těchto dobách, před několika desetiletími,

20 Rabindranáth Thákur, indický bengálský spisovatel, filosof, malíř, hudební skladatel, první asijský laureát Nobelovy ceny za literaturu v roce 1913. Již v osmi letech napsal první básně, povídky. Studoval literaturu, astronomii, přírodní vědy. Studoval v Anglii s cílem stát se advokátem. Založil experimentální školu, ve které spojoval indické a evropské tradice. Přednášel a propagoval indické kulturní dědictví a filosofii, vystupoval proti násilí a zotročování. (Srov. Sborník příspěvků. *Rabindranath Thákur*. Databáze knih [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné: <<http://www.databazeknih.cz/zivotopis/rabindranath-thakur-899>). Působení tohoto spisovatele, vědce uvádím proto, protože Kübler-Ross ve svých publikacích často cituje jeho verše.

21 KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 2.

staletími nebylo tolik psychosomatických onemocnění. Strach ze smrti ale nalezneme v každém období. Už nejstarší kultury se bály smrti, každý člověk se bál smrti. V nejhlubším nitru svého srdce, v podvědomí jsme přesvědčeni, že my nemůžeme být smrtí zasaženi. Vzpíráme se představě, že nás jednou smrt zasáhne. Například děti chápou smrt jako přechodnou situaci. Zemře jim zvířátko a oni věří, že se jednoho dne probudí a bude zase žít. Snad v tomto případě můžeme vycházet z obyčejů starých Egypťanů, kteří zaopatřovali své mrtvé potravou, denními potřebami, oblíbenými předměty. Nebo můžeme vycházet ze zvyků Indiánů, kteří pohřbívali své blízké mrtvé s celým jměním. Pro starého Hebrejce značila mrtvola nečistotu a nesměl se jí dotknout. Každá kultura měla nějaký obřad, aby se ochránila před zlými mrtvými. „*Dříme v nás hněv*“,²² který si nechceme připustit. Člověk se nezměnil. V každé době se lidstvo obávalo smrti. I když prastaré kultury se jí snažily překonávat svými rituály, té úzkosti jsme se nikdy nezbavili a neumíme se jí zbavit.²³

Elisabeth Kübler-Ross vzpomíná na smrt jednoho sedláka ze svého dětství. Na tohoto sedláka padl strom a jeho jedinou prosbou bylo zemřít doma, mezi svými nejbližšími. Hovořil se svými dcerami, chtěl být s nimi sám a promluvit s nimi. Tohoto umírajícího muže mohli navštívit i sousedi. Otevřeně o všem s nimi hovořil. Všichni zúčastnění se mohli podílet na přípravách a smutku. Když sedlák zemřel, zůstal ve svém domě, aby byl co nejbližší svým přátelům nebo rodině. Nepoužívaly se žádné make-upy na zamaskování mrtvého. Šlo o důstojnou reakci na nevyhnutelné, smrt, konec života. Umírající doma se nemusí přizpůsobovat neznámému. Lék může být nahrazen něčím příjemnějším, jako je sklenka vína, vlídné chování, blízkost svých nejbližších nebo své rodiny. Umírající neumíral sám. Byl brán zřetel na jeho potřeby, byl vnímán jako osobnost.²⁴ V dřívějších dobách lidé více věřili v Boha, v lepší příští život, v posmrtný život, který zbaví lidi trápení a bolesti. Veškeré naše útrapy na zemi budou odměněny v nebi. Bolest patřila k našemu životu, byla samozřejmější. Umírání a smrt mělo svůj význam a smysl.²⁵

22 KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 10.

23 Srov. tamtéž, s. 10.

24 Srov. tamtéž, s. 11.

25 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 13-14.

3. Současný pohled na umírání a smrt

Pohled na umírání a smrt se nezměnil. Změnil se pouze způsob vyrovnávání se smrtí, náš přístup k umírajícím. Smrt pro nás stále znamená hroznou a děsivou událost.²⁶

Anthony Giddens vychází z antropologie a tvrdí, že tato vědní disciplína se zabývá studiem tradičních kultur a ukazuje nám celý kaleidoskop nejrůznějších forem společenského života. Pokud tyto formy srovnáme s našimi současnými formami, začínáme přesněji chápat, co je podstatným rysem našich specifických forem chování. Abychom pochopili současný svět, musíme znát svět minulý se vším všudy. Minulost je naším zrcadlem, ve kterém můžeme vypožorovat současnost a v našem případě strach z umírání a smrti, respektive proč se stále umírání a smrti obáváme.²⁷

Podle Thomase Macha v knize od Jana Assmanna je smrt známá pouze z vnějšku. Pokud je smrt neproniknutelná a nepředstavitelná, pak ji jen stěží dokážeme definovat.²⁸ „*Těmto obtížím-problémům neproniknutelnosti, nepředstavitelnosti a definice pojmu smrti-odpovídají různé metodické strategie. Smrt je takto příležitostně prohlašována za „základní slovo“, antropologickou konstantu par excellence. Reakce na smrt, lišící se od kultury ke kultuře, se pak zanášejí na časovou osu, jež znázorňuje jakési „dějiny smrti“, nezřídka s významovým přesahem do světových dějin.*“²⁹

V dnešní době je smrt vnímána jako tabu, něco, co se snažíme popírat, vytěsnit. Moderní věda nám napomáhá drahými, dokonalými přístroji, léky smrt oddalovat a svým způsobem popírat. Dochází k technologizaci zdravotnictví.

Umírání má v současné době mnohem děsivější podobu, která pramení z neschopnosti vyrovnání se smrtí. Pacient se cítí osamělý, prožívá pocity nejistoty. Umírání je vnímáno jako osamělé, neosobní, odlidštěné, protože pacient je často vytržen ze známého prostředí a odvezen do nemocničního zařízení. Ve většině není brán zřetel na jeho osobnost, často nemá možnost vyslovit svůj vlastní názor. Všechno se děje rychle, uspěchaně. Lékaři a zdravotnický personál se soustředí na pacientovu záchranu. Nikdo se ho na nic nezeptá, vlídně s ním nepromluví. Nikdo nepohlíží na jeho práva a potřeby. Jde o záchranu života, únik od smrti. Ale přitom stačí málo. Vzít

26 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 6.

27 Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 15-16.

28 Srov. ASSMANN, J. *Smrt jako fenomén kulturní teorie*, s. 71-72.

29 Tamtéž, s. 72.

pacienta za ruku, usmát se na něho, pohladit ho. Dosáhnout toho, aby alespoň v malé míře získal pocit, že je také brán zřetel na jeho individualitu, osobnost, jeho potřeby.³⁰
„Žijeme zkrátka ve společnosti člověka davového, nikoli individuálního.“³¹

V současné době odkládáme pozornost od člověka a soustředíme se na přístroje, vyšetření, výsledky, nástroje. Vyhýbáme se pohledu na výraz pacienta. Nejde o naši vlastní obranu či vyrovnávání s úzkostí, kterou těžce pacient prožívá? Odmítáme si připustit konečné, vidět hrozící smrt, která je tak hrůzná. Veškerou pozornost přenášíme na předměty kolem nás, neboť tyto předměty a přístroje se nás dotýkají méně než trpící rysy nemocného člověka nebo umírajícího, protože tento trpící výraz nám připomíná vlastní bezmocnost, naše hranice, selhání, naši vlastní smrtelnost.³²

Například Anthony Giddens na základě výzkumu došel k poznání, že v současné době většina pacientů umírá v nemocnicích nebo léčebnách dlouhodobě nemocných. Nemocní jsou často vytrženi ze svého prostředí a odvezeni do neznámého. V dřívějších dobách rodina měla větší odpovědnost za svého člena. Bylo její přirozenou povinností se o svého člena, nemocného nebo umírajícího postarat.³³

V současnosti veškerou odpovědnost za nemocného člověka přejímá zdravotnické zařízení. Rodina přestává být tím hlavním článkem v péči o svého nejbližšího. Distancuje se od této role. Naše uspěchaná doba, nutnost vydělávat peníze na obstarání rodiny vede často k tomu, že vlastní rodina nemá ani možnosti se o svého člena, maminku, tatínka, babičku postarat. Protože pracuji v nemocnici jako zdravotní sestra, z vlastní zkušenosti mohu citovat výrok jedné rodiny: *„My si vezmeme tatínka domů, až se naučí plně chodit a obstarat se.“³⁴*

Z textu je znatelné, jak dříve rodina pojímala péči o své nejbližší. Jakou roli sehrála při umírání a smrti. Situace se v péči o nemocného nebo umírajícího výrazně změnila. Změnil se přístup k nemocnému, vyrovnávání se smrtí. Myslím si, že tato změna vede k horšímu a strach z umírání a smrti se v nás jenom prohlubuje.

30 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 6-7.

31 Tamtéž, s. 15.

32 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 11.

33 Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 57.

34 Rozhovor proběhl na základě řešení otázky, v jakém prostředí dojde k rekonvalescenci pacienta po propuštění z oddělení jindřichohradecké nemocnice, červen, 2012.

4. Počátky práce Elisabeth Kübler-Ross s pacienty v terminálním stádiu svého onemocnění, semináře

Psal se rok 1965, kdy Elisabeth Kübler-Ross na podzim tohoto roku navštívili čtyři studenti Chicagského teologického semináře s prosbou, aby jim Kübler-Ross pomohla s výzkumným projektem na téma „krize v lidském životě–konfrontace se smrtí“. Všichni společně došli k závěru, že nejvíce informací o umírání a smrti získají od pacientů v terminálním stádiu. Jejich snahou bylo udělat s pacientem rozhovor, pozorně nemocného sledovat, studovat jeho reakce a potřeby, hodnoty, chování lidí v jeho blízkosti, dostat se k nemocnému tak blízko, jak jim to sami pacienti dovolí. Zpočátku s nemocnými rozmlouvala Kübler-Ross sama a studenti se pouze dívali a naslouchali. Po rozhovoru se všichni odebrali do pracovny a diskutovali o svých vlastních reakcích a odezvě, kterou vyzorovali u nemocného. Zprvu neměli žádné představy či očekávání, nečetli žádné publikace na toto téma. Nestudovali předem pacientovu kartu. K nemocnému přistupovali s čistou myslí. A tak tomu bylo i nadále.

Se svými plány byli velice spokojeni, ale po pár dnech se objevily první těžkosti. Žádali lékaře různých oddělení o interview některého z jejich terminálně nemocných pacientů. Reakce lékařů byly různé. Většinou se Kübler-Ross nemohla k těmto pacientům ani přiblížit. Lékaři se chovali velmi defenzivně, jakmile přišla řeč na smrt a umírání. Chtěli údajně pacienty ochránit od traumatizujícího zážitku. Po veškerých těžkostech se Kübler-Ross přece jen podařilo pacienta najít. Pacient Kübler-Ross přivítal s otevřenou náručí. Domluvili se na rozhovoru, který proběhne následující den. Druhý den, když pacienta navštívili, ležel zesláblý a unavený. Umřel ani ne hodinu po rozhovoru. V tento okamžik si Kübler-Ross uvědomila, že rozhovory s těmito pacienty nelze odkládat, protože například zítra už může být pozdě.³⁵

Od této události se Kübler-Ross se svými studenty setkávala s pacienty jednou týdně. Po rozhovoru s nemocným se vždy Kübler-Ross se studenty odebrala do pracovny, kde o všem pečlivě diskutovali, podíleli se o své reakce. Rozhovor s nemocným vedli na základě jeho svolení a svolení ošetřujícího lékaře ve zvláštní místnosti uzpůsobené tak, aby je bylo dobře slyšet a vidět, ale oni neviděli publikum. Z původních čtyř studentů se skupina rozšířila na padesát lidí, proto se toto opatření stalo nutností. Tuto skupinu

35 Tento rozhovor a náhlé úmrtí považovala Kübler-Ross za nejbolestnější lekci a také za počátky semináře, který vznikl jako pokus, a později se stal pro mnoho lidí zdrojem velmi důležité zkušenosti. Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 19.

představovala Elisabeth Kübler-Ross svým pacientům jako interdisciplinární, sestavenou převážně z pracovníků nemocnic.³⁶

„Ne všichni pacienti jsou od samého začátku tak vstřícní. Mohou se začít stěžovat na své bolesti a trápení, vyjadřovat svou zlost a nespokojenost, svým vyprávěním se chtějí s někým podělit o své trápení. Když se rozmluví, připomeneme jim, že to je právě to, co bychom rádi, aby prováděli také ostatní, a zeptáme se jich, co by řekli na návrh zopakovat totéž ještě jednou, jen o něco později.“³⁷

³⁶ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 19-22.

³⁷ Tamtéž, s. 23.

5. Reakce pacientů na zprávu o terminálnosti svého onemocnění

Elisabeth Kübler-Ross promlouvala s nemocnými v terminálním stádiu po mnohá léta. Pozorně sledovala jejich reakce, potřeby a vše důkladně zaznamenávala. Na základě těchto reakcí popsala a definovala pět fází vyrovnávání s nevyлéčitelnou nemocí.³⁸

„Aby se umírající pacient dokázal nějak vyrovnat se svou nemocí, s faktem nadcházející smrti, musí v myšlenkách urazit dlouhou cestu a může přitom procházet mnoha „stádii“, tedy reakcemi na náhlou změnu, kterou nemoc do jeho života přinesla. Může třeba na čas všechny nepříjemné zprávy ignorovat a popírat a dál pracovat tak, „jako kdyby byl pořád tak zdravý a silný, jako dřív“. Může zoufale navštěvovat jednoho lékaře za druhým, v naději, že diagnóza nebyla stanovena správně. Může si přát uchránit svou rodinu (anebo rodina může chtít chránit jeho) před skutečností.“³⁹

Ze sociologického hlediska pohlíží na zdraví a nemoc Anthony Giddens, kdy právě sociologie jakožto vědní disciplína se zabývá sociálním životem skupin a celé společnosti, neboť hlavním předmětem sociologie je naše vlastní chování, prožívání. Společenské faktory mají významný vliv na výskyt nemocí, ale i na to, jakým způsobem na nemoc reagujeme. Ve své práci zmiňuje pět fází vyrovnávání se závažným onemocněním podle Elisabeth Kübler-Ross. Podle Kübler-Ross je proces přijímání nevyhnutelnosti blízké smrti zhuštěným procesem socializace, který má několik fází. Jedinec má strach z neznámého a podvědomě si nedokáže představit svou vlastní smrt jinak než jako něco zlého a smrt vnímá jako potrestání.⁴⁰

5.1. První stádium – popření – zavírání očí před skutečností a osaměním

Většina pacientů reagovala na zjištění svého onemocnění, nádorové onemocnění, velmi zaskočeně. Tato reakce bývá velmi častá.⁴¹ Pacienti po zjištění diagnózy si často kladou otázku: „*Já? To není možné! Mne se to netýká!*“⁴²

Často si nemocní po sdělení své diagnózy toto onemocnění nepřipouští. Jde o jakousi obranu, útěk od reality. Stále si nalhávají, že se například lékaři spletli, určení diagnózy

38 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 19-22.

39 KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 1.

40 Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 13-57.

41 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 15.

42 Tamtéž, s. 15.

bylo nesprávné. Vyžadují si další vyšetření, které by vyvrátilo diagnózu stávající. Jde o únik od reality, reflexní obranu před děsem z diagnózy. Jde o jakési obelhávání sama sebe, zavírání očí před svou chorobou. Často se tito pacienti vyhýbají výrokům lékařů a ošetřujícího personálu, protože právě oni nemocného vracejí do kruté reality. Nemocní jako by se ponořili do snu o nemožných situacích, vyléčení, které se ale mohou k našemu překvapení uskutečnit. Snaží se odsunout myšlenky k něčemu příjemnějšímu, nehovořit o vážnosti svého zdravotního stavu. Zaměřují svou pozornost na příjemné, ponořují se například do svých koníčků nebo zálib. Užitečná je i léčba prací, při které pacient zapomíná na krutou skutečnost a cítí se být užitečným.⁴³ Nemocný po zjištění své diagnózy často reaguje prudce, bývá zmatený, nechápe, co se s ním děje, není schopen přijímat a třídit informace. V této prvotní fázi může odmítnat léčbu, spolupráci a péči druhých.⁴⁴

Nemocní v této situaci často zůstávají sami. Pociťují strach a úzkost. Okolí se nedokáže vžít do jejich situace. Velmi důležité je také, jakým způsobem lékaři nemocnému diagnózu sdělí. Důležitý je citlivý přístup lékařů, zdravotnického personálu nebo rodiny. Dokázat se vžít do situace člověka, který právě zjistil závažnost svého onemocnění. Umění naslouchat, respektovat potřeby pacienta, získat si jeho důvěru, tvoří základ veškeré komunikace mezi lékaři, sestrami nebo lidmi, kteří se pohybují v blízkosti nemocného.⁴⁵

Pacient má právo léčbu odmítnout, ale vždy je vhodné si s pacientem sednout, nabídnout mu možné alternativy. Poté záleží pouze na něm, jak se rozhodne, zda léčbu přijme. Nemocný se v této fázi popírání, negace může usadit a nikdy ji neopustit. Izoluje se od okolního světa, lidí kolem sebe nebo rodiny. Důležité je opět naše porozumění, naslouchání, znát a umět se vcítit do situace nemocného. Dát nemocnému útěchu, která dokáže „*prolomit ledy*“⁴⁶ a nemocný posléze dokáže otevřeně o svých nahromaděných myšlenkách, strachu a úzkosti, neklidu a nepohodlí, o svých představách pohovořit.⁴⁷

43 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 15-18.

44 Srov. HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elizabeth Kübler Rossové*, s. 20.

45 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 18-21.

46 KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 14.

47 Srov. tamtéž, s. 13-15.

5.2. Druhé stádium–zloba

Po první fázi většinou nastupuje druhá fáze, stádium zloby, nevraživosti, závisti. Jde o velmi obtížné období, kdy okolí nemocného, zdravotnický personál, rodiny to mají s nemocným ve zlostné fázi velmi těžké.⁴⁸ Nemocný si často klade otázku: „Proč právě já? Proč ne tamten? Proč to muselo potkat právě mě?“⁴⁹ „V takovém případě pacientům říkám: Nevím, proč to potkalo zrovna vás, ale můžete si tu otázku položit úplně jinak: Proč ne zrovna vás?“⁵⁰ Každý jednou budeme stát tváří v tvář smrti. „Nemocný se tedy vlastně ptá: „Proč mne to potkalo zrovna teď?“ Nechávám pacienta, aby si položil právě tuto otázku a mohl posléze dát průchod vši své zlobě a mučivé úzkosti, aby mohl vyventilovat pocity strachu a vůbec všemu, co ho trápí. A v tom pak také můžeme najít vodítko, jak mu pomoci.“⁵¹

V této fázi je nemocný plný hněvu, zlosti, podrážděnosti, negativních emocí. Nemůže pochopit, proč tato nemoc postihla právě jeho. Trápí ho pocity viny, křivdy, zlobí se na své okolí. Typické pro toto období bývá sekýrování, agrese vůči druhým, agrese vůči těm, kteří jsou milí a úslužní.⁵²

Nemocný člověk se hněvá na celý svět. Kamkoliv pohlédne, ve všem vidí důvod ke zlobě. Druzí se mohou radovat z každodenních činností, zatím co on musí ležet v posteli. Stěžuje si a nařiká, vyžaduje si stále větší pozornost. Návštěvy přijímá bez radosti. Svou zlostí ukazuje všem, jako by mu bylo ubližováno. Vyžaduje si stále větší pozornost například tím, že stále častěji zvoní na zdravotnický personál, je nahněvaný a agresivní. Často okolí reaguje na chování nemocného velmi popuzeně. Tato reakce okolí v nemocném zášť jenom živí.⁵³ Velmi důležité je věnovat nemocnému dostatek času a pozornosti. Naše vstřícnost, umění naslouchat, pozornost, empatie, tolerance k oprávněnému či neoprávněnému hněvu, uznání tohoto hněvu nemocného dříve či později uklidní a pacient bude lépe snášet poslední měsíce, dny, hodiny svého života. Své touhy a přání nebude již vyjadřovat křikem a zlostí. Získá pocit, že se s ním ještě počítá.⁵⁴

48 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 23-29.

49 Tamtéž, s. 23.

50 KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 17.

51 Tamtéž, s. 17-21.

52 Srov. HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elizabeth Kübler Rossové*, s. 20.

53 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 24-42.

54 Srov. tamtéž, s. 24-42.

5.3. Třetí stádium–vyjednávání

Tato třetí fáze je spíše fází prchavou, méně známou, ale pro nemocného velmi důležitou. V této fázi se nemocný snaží odhalit příchod nevyhnutelného, jde o jakési vyjednávání, prosby. Nemocný prosí, vyjednává, mění taktiky, slibuje a věří, že za své dobré chování bude odměněn, že jeho život bude prodloužen, nebude trpět bolestí a obtížemi. Nemocný smlouvá o odklad, slibuje dobré chování, sám si určí lhůtu, po které již nic nebude vyžadovat. Ale žádný z nemocných svůj slib nedodrží. Většinou nemocný uzavírá obchod s Bohem a udržuje ho v přísném utajení. Někteří pacienti jako cenu za delší život prohlašují, že svůj život věnují Bohu a službě církvi. Jiní slibují, že věnují své tělo po smrti vědeckým účelům. Tyto sliby mohou pocházet i ze skrytého pocitu viny. Proto je opět velmi důležité neignorovat poznámky nemocného a pokusit se najít, odkud pocity viny pramení.⁵⁵

Jde o jakousi reakci na tušení, že nemoc je vážná. Pacient je schopen vynaložit mnoho úsilí a obětí, aby tuto situaci zvrátil. Upravuje svůj žebříček hodnot, hledá alternativní způsoby léčby. Každý, kdo se pohybuje v blízkosti nemocného, by si měl uvědomit, že nemocný potřebuje čas, aby přijal skutečnost blížící se smrti. Věnovat nemocnému dostatek času. Hovořit s nemocným o věcech a lidech, které jsou pro něho důležité. Být tolerantní, empatický, opěrným bodem v tak těžké situaci.⁵⁶

5.4. Čtvrté stádium–deprese

Když je nemocný člověk o povaze své choroby obeznámen, zná a prožívá její ataky, cítí se být stále slabším, je neustále a častěji hospitalizován v nemocnici, nemůže se již obelhávat, nastupuje stádium deprese. Zlost, vyjednávání, smlouvání, popření choroby ustupuje do pozadí před pocitem hrozné ztráty. Například pacientka s rakovinou prsu je zoufalá ze změněného zevnějšku, ale jde v tomto případě pouze o jednu z dalších ztrát. Nemocný člověk ztrácí mnohem více. V mnoha případech nemocní ztrácejí pracovní místo, nemocné matky se nemohou postarat o svou rodinu a děti. Zpočátku nemocní přicházejí o některé každodenní radosti nebo činnosti, později jsou izolováni v nemocničním prostředí a dá se říci, že pomalu a jistě přicházejí o vše. K tomu všemu

55 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 45-47.

56 Srov. HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elizabeth Kübler Rossové*, s. 21.

se musejí ještě vyrovnávat s velkou bolestí a přijmout fakt, že se blíží jejich odchod ze světa. Procházejí fází deprese, kterou můžeme rozdělit na **reaktivní a přípravnou**.⁵⁷

Jde o období, kdy se dostávají prázdné pocity, hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností, zármutek v duši. Nemocný je konfrontován se skutečností, že se blíží smrt, konec všeho. Nemocný může také nabýt dojmu, že toto období trvá navěky.⁵⁸

5.4.1. Reaktivní deprese

Tato deprese je doprovázena zoufalstvím, pocity studu a viny z utrpěné ztráty. Například nemocná žena se cítí být zoufalá a pociťuje pocity viny, protože se nemůže postarat o své děti. Velkou pomocí je v tomto případě to, když se jí někdo postará o chod domácnosti, o potřebné změny a zajistí péči o děti. Nezbytné je tedy touto pomocí přispět k sebevědomí pacientky. V mnoha případech se deprese pacientů rychle zlepšila, když byly jejich otázky důležité pro život vyřešeny.⁵⁹

5.4.2. Přípravná deprese

Tento druh deprese vzniká z hrozící ztráty, ztráty očekávané. My se snažíme nemocného člověka rozveselit a vysvětlit mu, že se nemá na věc dívat tak černě. Máme radost z toho, že jeho obličej pookřeje, když hovoříme o tom, jak si jeho děti bezstarostně hrají a učí se i bez jeho nepřítomnosti.⁶⁰

„Ale je deprese tou správnou cestou, aby si nemocný ulehčil přijímání svého osudu? Pak totiž už není místo pro žádnou radost: kdo nemocnému vždy znovu ukazuje světlejší aspekty, odvádí jeho pozornost od blízkého konce. I přesto se bude nemocný rmoutit. Je v postavení, že ztrácí vše, co miloval.“⁶¹

Proto je velmi důležité, aby nemocný dokázal vyjádřit svou bolest, a tak se lépe smířil se svým osudem. Setrvat u nemocného beze slov, že nemá být smutný. Tato druhá forma deprese probíhá velmi tiše, protože bolest nepotřebuje slova. Významný je

57 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 49.

58 Srov. HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elizabeth Kübler Rossové*, s. 21.

59 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 49-50.

60 Srov. tamtéž, s. 50-64.

61 Tamtéž, s. 50-64.

například dotyk ruky, pohazení, umět a znát s nemocným bolest sdílet. Ve vědomí, že rodina při nemocném stojí, bude umírající své trápení mnohem lépe snášet.⁶²

5.5. Páté stádium–souhlas, akceptace

Pokud měl nemocný člověk dostatek času projít předchozími stádii, nyní se nalézá ve stavu smíření, akceptace. V tomto stádiu nepociťuje zlost na svůj osud, není deprimován, netruchlí nad hrozící ztrátou tolika pro něj důležitých lidí. Nalézá se ve stádiu takzvaného tichého očekávání. Jde o pozvolna rostoucí potřebu prodlužovat si tu část dne, kterou představuje spánek. Nejde o únik od reality nebo od bolesti, rezignaci či beznadějí. Přichází čas na poslední odpočinek, boj je dobojován, bolest odešla. Nemocný si přeje být sám, vyhýbá se zprávám zvenčí, vyhýbá se návštěvám. Verbální komunikace bývá nahrazena komunikací neverbální nebo chvílemi ticha. Důležité je, aby umírající člověk získal pocit, že ani v této chvíli nezůstal sám. Naše blízkost nebo blízkost rodiny ho může v tomto pocitu jenom utvrdit. Nekomunikuje s námi, se svou rodinou, je slabý, unavený. Stačí jen pouhý stisk ruky, umět naslouchat a sdílet s ním jeho klid a očekávání. Nic neříkat, být pouze v jeho blízkosti, být s ním.⁶³

Fázi souhlasu nesmíme chápat jako šťastný stav, ale jde o stav, kdy je nemocný osvobozen od krutých pocitů a přišel čas posledního klidu před dlouhou cestou. V tomto období rodina nemocného potřebuje více pomoci a podpory než umírající. Ten už dosáhl určité míry pokoje a jeho zájmy se zúžily na minimum. V této fázi může rodina umírajícího nebo návštěvník poznat, že umírání není tak strašné, jak se mnozí domnívají. Ale jsou i tací pacienti, kteří bojují do poslední chvíle a nedosáhnou fáze souhlasu.⁶⁴

Toto stádium můžeme nejčastěji vyzorovat u starých nemocných, kteří vychovali děti, splnili všechny úkoly, znají smysl svého života a hledí spokojeně zpět na roky práce. Vědí, že jsou na konci svého života. V domovech pro seniory umírá mnoho lidí, kteří se nalézají ve stádiu souhlasu, bez zoufalství a strachu, ve stavu připomínající dětství, v době pasivity. Na konci našich dnů se opět vrátíme do fáze, z které jsme vyšli.⁶⁵ „*Kruh života se uzavírá.*“⁶⁶

62 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 50-51.

63 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 99-119.

64 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 68-74.

65 Srov. tamtéž, s. 69-74.

66 Tamtéž, s. 69.

Nemocný člověk nemusí procházet jednotlivými fázemi posoupně podle nějakého schématu, od fáze popírání, dále do stádia hněvu, smlouvání, deprese a následně k akceptaci. Nemocný člověk se může nalézat ve dvou či třech stádiích zároveň a jednotlivé fáze se nemusejí vždy objevovat v tomto pořadí. Pokud nemocný dosáhl fáze souhlasu, akceptace a odtud se vrátil zpět do některého z předchozích stádií, musíme se zamyslet nad tím, jestli jsme mu dali dostatek volného prostoru v jeho prožívání a vývoji. Příčinou regrese mohou být různé lékařské zásahy, které si nemocný již nepřeje. Příčinou mohou být i členové rodiny, kteří nemocného obviňují, že opouští své blízké. Převážně v posledním stádiu je regrese ukázkou toho, že v naší péči o nemocného není něco v pořádku nebo něco selhalo.⁶⁷

Dá se říci, že těmito stádii neprochází pouze nemocný člověk nebo umírající. Do jisté míry těmito stádii můžeme procházet v každodenním životě v různých situacích, i když není bezprostředně ohrožen náš život nebo život našich blízkých. Záleží pouze na našich hodnotách, uvědomění, co pro nás stojí v popředí, jaké hodnoty upřednostňujeme.

Helena Haškovcová doplňuje těchto pět fází vyrovnávání s nevléčitelnou nemocí další fází, kterou označila jako fází nulitní, nulovou. Tato fáze nastupuje v období, ve kterém jedinec začíná pociťovat různé zdravotní problémy. Na základě různých signálů si začíná uvědomovat, že není něco v pořádku. V této fázi se jedinec většinou začíná rozhodovat, jestlipak má navštívit lékaře nebo zda ještě počká, protože se podle jeho mínění může jednat o nějaké banální onemocnění, při kterém tyto signály zažil již v minulosti. Ale v souvislosti s těmito banálními nemocemi může dojít k zanedbání možnosti včasné diagnostiky a terapie u obzvláště závažných nemocí, kterými jsou například maligní nádorová onemocnění.⁶⁸

67 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 21.

68 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 151.

6. Sebevraždy

Je mnoho lidí, kteří se nacházejí v situaci, kterou nedokáží zvládnout za pomoci své nebo druhých, a rozhodnou se pro možnost poslední, pro sebevraždu. Pro nás, zdravé lidi, je tato možnost nepochopitelná, proto bych sebevraždám chtěla věnovat pozornost a popsat, proč se někteří lidé k této možnosti skloní.

Pacienty, kteří se rozhodli pro možnost sebevraždy, můžeme rozdělit do několika kategorií:

1. V prvním případě se jedná o lidi, kteří vyžadují pocit absolutní kontroly nad všemi a nade vším. Pokud tomu tak není, nemoc převládla a nemocný již nemůže do jisté míry rozhodovat o svém osudu, nachází se obzvláště ve stresové a závažné situaci, nad kterou ztratil kontrolu.

2. V dalším případě se jedná o pacienty, kterým byla diagnóza závažného onemocnění sdělena příliš krutě a již není žádná šance na vyléčení. Touto zprávou bez jakékoliv šance na vyléčení byli doslova šokováni. Nacházejí se ve stavu deprese a beznaděje.

3. Do další skupiny pacientů, kteří se rozhodli pro sebevraždu, jsou nemocní zařazeni do dialyzačního programu nebo čekatelé na transplantaci. Těmto nemocným bylo dáno příliš nespelnitelných nadějí, kterých se z ničeho nic rozhodli vzdát, a často umírají v důsledku takzvané pasivní sebevraždy. Jakoukoliv léčbu odmítají, nespolupracují, nacházejí se ve stavu pasivity.

4. Do poslední skupiny sebevrahů spadají pacienti, kteří jsou zanedbáváni, opuštěni a není jim v této krizové situaci poskytována dostatečná lékařská, citová či duchovní pomoc. Tito lidé většinou uvažují o odchodu z tohoto světa vlastní rukou. Smíření s konečností vlastního bytí své utrpení na tomto světě chtějí zkrátit a ukončit.⁶⁹

Troufám si říct, že v každém případě je velmi důležité, aby každý člověk, převážně zdravotník nebo rodina nemocného, znal a pochopil pět fází vyrovnávání se závažným onemocněním. K těmto lidem přistupoval s vlastním přesvědčením, vyrovnaností, láskou a ochotou pomáhat. Dokázal podat pomocnou ruku, respektoval a ctil potřeby a touhy druhých, nebyl k těmto lidem lhostejný. Nepečoval o tyto lidi pouze z povinnosti, ale s přesvědčením, že sám o sobě chce pomáhat. Vždyť naše nezištná pomoc může mnohé změnit k lepšímu. Podle mého měla toto všechno na mysli právě Elisabeth Kübler-Ross.

69 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 59.

7. Stáří

Stáří je nedílnou součástí našeho života. Staří lidé často pro svou neschopnost postarat se o sebe dožívají svůj zbytek života v domovech důchodců, v pečovatelských službách. Strádají po psychické i fyzické stránce. Mnozí přišli o své celoživotní partnery, domovy, vše, co měli tak rádi. Bývají často odkázáni na druhé, na své rodiny, které nemají dostatek prostředků, pochopení, aby se o svého starého člena postaraly, a starý člověk je nucen svůj život prožít mimo svůj domov, v domovech důchodců.

Elisabeth Kübler-Ross netvrdí, že starý člověk chce zemřít. Že je se smrtí smířen. Být starým člověkem neznamená chtít umřít. Velmi důležitá je kvalita života starého člověka. Pokud je v tomto období život pěkný, nechce se ani ve stáří zemřít. Mnoho starých lidí, kteří chtějí zemřít, se nemusí nacházet ve stádiu vnitřního vyrovnání, ale spíše ve stavu stagnace. Případnou si zbyteční, věří, že jejich život nemá už žádný smysl. Můžeme je zaopatřit bydlením, barevnou televizí, kvalitním jídlem, ale často starého člověka zbavujeme možnosti být užitečným. Během svého života nashromáždili spousty zkušeností, moudrosti a nyní je nemají možnost předávat dál. Tak, aby se člověk cítil užitečným, nemůže pouze brát, ale musí i dávat. A tak se tomu děje právě u starých lidí.⁷⁰

Naším úkolem, zejména úkolem rodiny by mělo být zahrnout staré lidi láskou, pochopením, respektem, empatií, porozuměním, vlídným slovem, dokonalou ošetrovatelskou péčí. Zjistit, jaké potřeby mají staří lidé. Jejich potřeby uspokojit, aby se jejich život stal snesitelnějším a smysluplným. Dát jim prostor k vyjádření svých myšlenek, zkušeností a znalostí. Staří lidé se lépe vyrovnávají se svou konečností v domácím prostředí, u své rodiny. Pokud není možné, aby starý člověk dožil svůj život v domácím prostředí, je velmi důležité mu vysvětlit, proč musí svůj život dožít právě v domovech důchodců, v pečovatelském ústavu. Proč se nemůže vrátit domů. Umožnit jim v těchto zařízeních co nejdelší návštěvy členů rodiny a dětí a vytvořit jim co nejlépe podmínky, aby se cítili jako doma. Umožnit jim navštěvovat různé semináře, školy, představení, kde by mohli vyprávět o svých zkušenostech z dřívějších dob. Zjistit, jaké mají záliby, koníčky a vytvořit kroužek, kde by mohli tvořit, společně si povídat a uspokojit své potřeby. Nebát se starým člověkem o umírání a smrti hovořit, pomoci

70 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 122-123.

jím se zbavit úzkosti a strachu z umírání a smrti. Dokázat starým lidem naslouchat, vcítit se a porozumět jim. Vše je pouze na nás.⁷¹

71 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 122-141.

8. Komunikace s pacienty v terminálním stádiu, starými lidmi

Komunikace s lidmi, s pacienty v terminálním stádiu nebo starými lidmi, tvoří základ veškerého našeho jednání, působení, žití. Pro opravdovou komunikaci s nemocnými lidmi je velmi důležité, abychom dali těmto lidem najevo, že opravdu s nimi chceme sdílet jejich trápení, starosti, myšlenky. My sami, než vejdemo k pacientovi, musíme být na komunikaci s ním připraveni, mít dostatek zkušeností, být dostatečně zralí. Musíme mít sami dostatečně prozkoumaný postoj k otázce umírání a smrti, abychom mohli v klidu a bez úzkosti k pacientovi s nevléčitelnou nemocí nebo k starému člověku usednout a povídat si s ním. Lékař, zdravotní sestra, terapeut, kaplan, každý, kdo k nemocnému přichází, musí mu dát svým vystupováním, jednáním, svými slovy najevo, že je ochoten s ním otevřeně a zpříma hovořit bez strachu a úzkosti. Dát nemocnému naději, že není vše ztraceno. Nesdělíme nemocnému, že je nevléčitelně nemocen, ale že uděláme vše, co bude v našich lidských silách.

V prvním případě při komunikaci s pacientem se snažíme získat si jeho důvěru. Pokud nám pacient důvěřuje a věří, že my jsme tu pro něho, bývá otevřenější a ochotnější s námi komunikovat, podělit se o své osobní problémy. Rozhovor s pacientem nám u něho může významně pomoci odhalit a odstranit různé psychosomatické problémy. Významná je přítomnost chápacího člověka, který je ochoten si k nemocnému sednout a naslouchat. Nic nemocnému nevnucovat, být vlídný, empatický, ochotný, respektovat potřeby nemocného. Neodsuzovat nemocného za jeho nevlídné, agresivní jednání a ukázat mu naše pochopení a zájem o něho. Pomoci mu najít odpovědi a řešení na jeho otázky.⁷²

Je relativně snadnější komunikovat a pracovat s pacienty, kteří jsou schopni své potřeby, myšlenky, postoje, záměry, pocity vyjádřit slovy. Ale mnohem více se setkáváme s nemocnými nebo starými lidmi, kteří s námi hovořit nemohou v důsledku svého onemocnění nebo senility. Nemocní, kteří nám slovně ani písemně nemohou své myšlenky sdělit, nám dávají více či méně zjevná znamení a signály, kterých si musíme všimnout a pochopit je, aby mezi námi vznikl smysluplný vztah a nejenom mechanický kontakt. Znat a dokázat číst mezi řádky. Malé děti, starší děti, ale i dospělí s námi mohou komunikovat prostřednictvím nonverbálního symbolického jazyka, kresbou či při hře. Svými kresbami, výrazy, gesty nám mohou mnohem lépe vyjádřit své potřeby,

72 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 231-239.

myšlenky. U pacientů, kteří chtějí a nemohou nám slovně sdělit své myšlenky, se předem domluvíme, jak spolu budeme komunikovat. Mohou nám odpovídat kývnutím hlavy, psaním, pohyby těla a můžeme využít i zvukových knih. U nemocných, kteří už nejsou schopni s námi komunikovat, můžeme použít monologický dialog, kterým se snažíme předjímat pacientovy otázky a on nám odpovídá slovy „ano a ne“. U pacientů, kteří jsou tak zesláblí a unavení svou chorobou, pacientů na respirátorech, po mozkových příhodách, v bezvědomí je velmi významné od nich neodcházet. Dokázat si k nim sednout a sdílet s nimi jejich myšlenky. Dokázat je pohladit, držet za ruku a zahrnout je láskou, pochopením, přátelstvím, svou blízkostí, zájmem a dokonalou péčí. I tito nemocní lidé nás slyší a vnímají nás.⁷³

U umírajícího, kdy bolest ustala, potřeba potravy mizí a nemocný už téměř nevnímá, má mlčení mnohem větší hodnotu než slova. Tíše a beze slov zůstat u umírajícího a držet ho za ruku. Tíše a beze slov zahrnovat umírajícího láskou a pocitem, že ani v této těžké chvíli nezůstal sám.⁷⁴

Jak je patrné, veškerým našim jednáním, vystupováním, komunikací můžeme výrazně zlehčit utrpení nemocného nebo umírajícího člověka. Pomoci mu lépe zvládat těžké chvíle, pomoci mu nalézt odpovědi a řešení na jeho otázky. Dát mu najevo svou přízeň, zájem, pochopení, pocit sounáležitosti, lásku. Vyvolat u nemocného pocit, že na veškeré problémy, bolesti i v těch nejhorších chvílích nezůstal sám.

73 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 32-39.

74 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 133.

9. Rodina nemocného, zemřelého

9.1. Rodina pacienta v terminálním stádiu, starého člověka

Ve velmi obtížné situaci se nachází i rodina nemocného. S touto situací se musí vyrovnat, smířit, projít všemi stádii prožívání jako nemocný nebo umírající člověk.⁷⁵ Členové rodiny nebo blízcí, kteří mají k nemocnému, umírajícímu člověku vytvořený opravdový citový vztah, se potýkají s obdobnými problémy jako nemocný. Procházejí všemi stádii obdobným způsobem jako nemocný, ale převážně se nacházejí vždy o krok či dva ve stádiu prožívání pozadu. S touto závažnou situací se musí dříve či později nějakým způsobem vyrovnat. Buďto ještě před smrtí svého blízkého nebo po smrti. Velmi důležitá je vzájemná pomoc členů rodiny, blízkých. Uvědomit si konečnost našeho bytí.

Obzvláště vyčerpávající je situace, kdy se rodina stará a pečuje o svého člena po delší dobu. Tato situace je velmi náročná jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické. Pomáhat příbuzným je velmi důležité, ale neméně důležité je si také žít svůj vlastní život. Nezapomínat na to, že i rodina nemocného nebo starého člověka má své potřeby, které by neměly být přehlíženy. Každý člověk by si měl udělat čas sám pro sebe. Načerpat sil, dobít si baterie.⁷⁶

Rodina nemocného pociťuje šok, pocity bezbrannosti, vztek, bolest, zármutek, musí řešit obdobné problémy jako nemocný. Prochází anticipačním procesem, ve kterém želí ztrátu svého blízkého, která teprve přijde.⁷⁷

Blízcí nebo rodina mají na nemocného velmi podstatný vliv. Chování rodiny značně ovlivňuje reakce nemocného. Ale smrtelně nemocnému člověku nemůžeme účinně pomoci, pokud do všeho nějakým způsobem nezapojíme jeho rodinu. Rodina prochází obdobnými změnami jako nemocný člověk. Hospitalizace nemocného může výrazně ovlivnit chod domácnosti. Musí vykonávat mnoho nových povinností, které před hospitalizací nemocného nevykonávala. Může pociťovat nejistotu, nebezpečí, řešit nově vzniklé problémy. Tyto veškeré změny mohou změnit celou atmosféru domova. Tyto změny mohou být nepatrné, ale také velmi výrazné. Například hospitalizace matky,

75 Srov. Pět fází vyrovnávání se závažnou situací, vyjádřeno výše, s. 17-23.

76 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 87-90.

77 Srov. tamtéž, s. 90.

manželky může vést k výměně rolí. Manžel nemocné ženy je nucen vykonávat činnosti, které doposud nevykonával.⁷⁸

Velmi důležitá je spolupráce odborníků s rodinou nemocného. Najít někoho, kdo rodině smrtelně nemocného člověka pomůže čelit tak složité situaci. Pomoci rodině vyřešit nově vzniklé problémy, vyrovnat se s tak závažnou situací. Respektovat potřeby rodiny. Nic členům rodiny nenalhávat, nechat volný průběh jejich pocitům. V žádném případě nezapomínat na děti. Najít si čas a popovídat si s dětmi o blížící se smrti blízkého člověka. Děti mají jiný náhled na smrt než dospělí. Otevřeně si s nimi promluvit a pochopit jejich komunikaci. Nenechat je při jejich pocitech, strachu a nejistotě samotné. Napomoci rodině dospět do stádia vyrovnání, smíření se s konečností lidského bytí. Reakce a průběh onemocnění umírajícího člověka je výrazně ovlivňováno chováním rodiny nebo blízkých. Pomoci rodině najít slova pro umírání a smrt. Pomoci rodině být oporou, jistotou pro umírajícího. Dokázat s umírajícím otevřeně o blížící se smrti hovořit, a tím i předejít následné vině a zármutku po smrti blízkého.⁷⁹

Ira Byock, lékař, který se mnoho let specializuje na oblast péče o umírající a na programu pro zlepšení péče o terminálně nemocné pacienty, ve své knize popisuje prožitky umírajících a jejich rodin. Popisuje i svůj příběh, co prožíval on, když zjistil, že jeho otec je vážně nemocný, že umírá. Popisuje prožitky své, rodiny a prožitky svého otce. Až po smrti svého otce si hluboce uvědomil, že rodina často nerespektuje potřeby umírajícího, ale potřeby své. Poukazuje na to, že se s umírajícími zachází nedůstojně. Jde o to, aby rodina a umírající dosáhli tělesné a duševní pohody a sounáležitosti. Umírání člena rodiny vede k příležitosti a dovršení vzájemných vztahů a urovnání osobních záležitostí. Být s umírajícím v posledních chvílích je pro všechny zúčastněné časem posvátným, časem vzájemného pochopení, dovršení klidu a pohody, sounáležitosti a lásky. Pokud si rodina uvědomí a přijme konečnost bytí, dokáže respektovat a uspokojit potřeby umírajícího, dokáže i lépe zvládnout a přijmout fakt, že její člen umírá nebo již zemřel.⁸⁰

78 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 138-141.

79 Srov. tamtéž, s. 145.

80 Srov. BYOCK, I. *Dobré umírání*, s. 13-320.

9.2. Rodina po smrti svého člena

Nastal čas, kdy rodina přišla o svého blízkého nebo příbuzného. Trápí se a zpytuje svědomí, zda nemohla udělat ještě něco navíc, něco jinak a lépe. Pokud si před smrtí svého blízkého již prošla všemi pěti stádii a již se nacházela ve stavu smíření, těmito stádii může procházet znovu a mnohem hůře. Nyní se rodina zemřelého nachází v procesu zármutku, ve kterém truchlí pozůstalí pro ztrátu, která již nastala. Tento zármutek obvykle trvá delší dobu. V tomto období opět rodina musí řešit nastalé problémy. Mohou být i narušeny vztahy mezi příbuznými, pokud má dojít například k majetkovému vyrovnání. Nezbytné je opět pomoci této rodině, aby došla do stádia smíření. Uvědomit si, že každý jednou musí zemřít. Uvědomit si, že náš blízký umřel, ale další lidé, kteří nás potřebují, jsou tady s námi. Podat pomocnou ruku, být tolerantní, respektovat procesy prožívání. Nevracet stejnou mincí, pokud se rodina nachází ve stavu zloby či zoufalství.⁸¹

Bylo by dobré, abychom byli příbuzným nápomocni. Nechali je mluvit, křičet, plakat, nechali vyjádřit své pocity, co je trápí. Pozůstalé čeká dlouhá cesta plná bolesti a truchlení. Potřebují pomoc a oporu a to už od dob, kdy byla u jejich blízkého stanovená špatná diagnóza až do doby, která může trvat dlouhé měsíce po pacientově smrti. Důležitá je přítomnost lidské bytosti, přítele, ale nezáleží příliš na tom, jestli je to lékař, psycholog nebo kněz. Někteří ani nepotřebují pomoc odborníka.⁸²

Mým názorem je a z textu zřetelně vyplývá, že vlídné jednání, respekt, porozumění, vlídné slovo, pohlazení, chápající úsměv na tváři, umění naslouchat, podání pomocné ruky bez hněvu a odsuzování, je někdy mnohem více než jakákoliv lékařská terapie. Toto jednání je velmi účinné v jakékoliv situaci.

Helena Haškovcová ve své publikaci *Thanatologie* rozlišuje dvě fáze, kterými prochází rodina po ztrátě svého člena nebo blízkého. První fází, kterou nejbližší prochází, je **fáze ohlušení, oněmění**. Tato fáze nastupuje bezprostředně po smrti člena rodiny. Příbuzní zemřelého nemohou uvěřit, jako by byli ohlušení a oněmění. Jako by se nacházeli v mlze, která nepřipouští realitu. Intenzita ohlušení se postupně snižuje a trvá zpravidla do doby pohřbu zemřelého. Po odeznění první fáze, nastupuje fáze druhá, **fáze truchlení**. V této fázi pozůstalí oplakávají zemřelého, snaží se najít nový způsob života, novou identitu, nový smysl života. Tato fáze končí nalezením nové

81 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 85-90.

82 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 157-158.

identity a zpravidla trvá jeden rok. Proces zármutku a žalu může probíhat i patologicky. Na tomto jevu se podílí i osobnostní charakteristiky. Zvláště náročným a bolestným obdobím mohou procházet například děti, kterým zemřel jeden z rodičů nebo ještě hůře oba rodiče. Dítě vnímá ztrátu svého blízkého, obzvláště rodiče, jiným způsobem než dospělý člověk. Nezbytné je nevynechat děti z truchlení, z pohřbu svého blízkého. Promluvit s nimi s laskavostí, s pochopením a pomoci jim odpovědět na otázky, které nemají v sobě stále zodpovězené.⁸³

„Otec se vrátil z pohřebního rituálu.

Jeho sedmiletý syn stál u okna, s očima široce rozevřenými a zlatým amuletem na útlém krku, plný myšlenek, příliš těžký na jeho věk.

Otec ho vzal do náručí a on se ho zeptal:

„Kde je maminka?“

„V nebi,“ odpověděl otec, ukazuje k nebesům.

Chlapec zvedl své oči k obloze a dlouho tam tiše hleděl. Jeho zmatená a zneklidněná mysl vysílala daleko do noci otázku:

„Kde je nebe?“

Odpověď nepřišla: a hvězdy vypadaly jako hořící slzy té nevšimavé temnoty.“

Thákur, Člověk na útěku, II. část, XXI“⁸⁴

83 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 105.

84 KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 138.

10. Kde pečovat o pacienty v terminálním stádiu jejich onemocnění

Své přání, představy o finální péči, představy o umírání bychom měli vyjádřit v době, kdy jsme ještě zdraví a mladí. Někteří umírající se před smrtí nacházejí ve stavu, kdy nejsou již schopni své představy a přání svému okolí nebo rodině sdělit.

10.1. Umírání v domácím prostředí

Většina nemocných v terminálním stádiu nebo seniorů si přeje prožít svůj zbytek života, umírat v domácím prostředí. Umírající člověk v domácím prostředí, v blízkosti své rodiny se lépe vyrovnává s umíráním, se smrtí. V nejtěžších chvílích svého života není vytržen ze známého prostředí, je obklopen svou rodinou. Na své bolesti, strasti, přání nezůstává sám, necítí se tak osamocený v této těžké situaci. Je obklopen láskou, porozuměním. Má dostatek času na rozloučení se svou rodinou. Rozloučit se svými dětmi nebo blízkými. Tak, aby mohl prožít poslední chvíle doma, musí s tímto přáním umírajícího souhlasit rodina. Rodina za pomoci lékaře nebo zdravotnického personálu, který dochází pečovat o umírajícího domů, tímto způsobem poskytuje umírajícímu nejlepší ošetrovatelskou péči po stránce psychické, fyzické i duchovní.⁸⁵

Myslím si, že Elisabeth Kübler-Ross byla silným zastáncem pro umírání v domácím prostředí. To, aby nemocný mohl prožít poslední chvíle svého života doma a sdílet své myšlenky, pocity, vyjadřovat své potřeby se svou rodinou, kladla a zařadila Elisabeth Kübler-Ross na první místo.

10.2. Umírání v nemocničním prostředí

Většina umírajících má poslední velké přání umřít doma, ale najdou se i tací, kteří chtějí prožít poslední chvíle svého života v nemocnici. K tomuto rozhodnutí je vede například to, že umírající nechce vystavovat své děti nebo blízké pohledu na poslední okamžiky života nebo tento člověk žil dlouhou dobu sám a nemá dobré vztahy se svými příbuznými. Pokud má umírající takovéto důvody, proč umřít v nemocnici, je dobré toto přání respektovat, nenaléhat na propuštění. Někteří umírající chtějí umřít doma, ale

85 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 75-79.

jejich rodina není s jejich přáním svolná. Není ještě dostatečně připravená a vnitřně vyrovnaná s umíráním a smrtí svého blízkého.⁸⁶

Vytržení člověka z domácího prostředí a následná hospitalizace přivádí nemocného do nejistoty a osamocení. Nemocný zůstává převážně na veškeré problémy sám. Musí se potýkat s řadou vyšetření, léčebnými procedurami a často není brán zřetel na jeho potřeby, přání, individuum. Návštěvy rodiny nebo blízkých a komunikace s nimi je omezena na minimum. Zdravotnický personál se soustřeďuje na jeho léčbu a záchranu. Ve většině se nedokáže a neumí vžít do prožívání nemocného. Nemocný jedinec prochází některými z pěti stádií prožívání. Cítí se být osamocený, nejistý, plný bolesti a zármutku nebo plný zloby, závisti a nevraživosti. Velmi důležitá je pomoc rodiny nebo zdravotníků. Být nemocnému oporou, jistotou, přítelem v takto těžké situaci. Pomoci nemocnému, rodině nebo blízkým dospět do stádia vyrovnaní. Uvědomit si konečnost našeho bytí. Udělat vše pro to, aby nemocný člověk mohl své poslední měsíce, dny prožít se svou rodinou, neumřít sám v zoufalství a nejistotě.⁸⁷

10.3. Hospice⁸⁸

Dalším prostředím, kde může najít umírající útěchu, lásku, pochopení, únik před psychickou a fyzickou bolestí a dokonalou ošetrovatelskou péčí, jsou hospice. Jde o speciální zařízení pro nemocné v kritickém stavu, pro nevléčitelně nemocné nebo umírající. Toto zařízení poskytuje nemocnému vše potřebné, aby nemocný zažíval pocity lásky, pochopení, naděje, starostlivosti, osobní jistoty, spokojenosti a pomoci po stránce tělesné, duševní, duchovní. Rodinný příslušníci mohou trávit svůj čas a poslední chvíle s nemocným v tomto zařízení nepřetržitě. Personál pracující v tomto zařízení přistupuje ke svým klientům bez vnitřních zmatků. Každý, kdo se vydá na cestu pomáhat a pečovat o nevléčitelně nemocné a umírající, musí být vnitřně vyrovnaný a smířený s konečností lidského bytí.⁸⁹

86 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 75-79.

87 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*, s. 12-80.

88 První Hospic sv. Kryštofa založila Cicely Saunders v Anglii. Jde o zařízení, které pečuje o pacienty v terminálním stádiu jejich onemocnění a poskytuje paliativní péči všem, u kterých medicína vyčerpala veškeré své možnosti. Hospice poskytují komplexní péči po stránce biologické, psychické, sociální a duchovní. Za cíl si klade hospicová péče dosažení co nejlepší kvality života pacientů a jejich rodin. Nemocný nebude trpět nesnesitelnou bolestí, nezůstane osamocen a bude u něho zachována lidská důstojnost. Nemocní v terminálním stádiu mohou svůj převážný volný čas trávit se svými rodinami nebo nejbližšími. (Srov. Sborník příspěvků. *Hospicové hnutí v ČR* [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na: <[http://www.skcZR.cz/\(files/05_Hospicove_hnuti_v_CR.pdf\)](http://www.skcZR.cz/(files/05_Hospicove_hnuti_v_CR.pdf)).)

89 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 76.

Myslím si a z textu mi vyplývá, že Elisabeth Kübler-Ross zařadila na druhé místo prostředí hospiců, které je po domově druhým místem, kde nevyлéčitelně nemocní a umírající mohou své poslední chvíle prožít v jistotě, lásce, toleranci a dokonalé psychické, fyzické a duchovní péči. Neklade důraz na prostředí, ale na chování a jednání lidí, kteří se pohybují v blízkosti nemocného a tímto svým jednáním a uvědoměním vytvářejí pozitivní atmosféru a nemocnému poskytují dokonalou péči po všech stránkách.

10.3.1. Hospice v ČR

V České republice jsou vybudovány hospice, které spadají pod nestátní zdravotnická zařízení. Hospice jsou zařízení buď lůžková nebo domácí. Domácí hospice jsou označovány jako mobilní, kdy ošetrovatelská péče je poskytována v domácím prostředí a ošetrovatelský tým dochází pomáhat rodině o nemocného do domácího prostředí. Nemocný není vytržen z prostředí domova a přesto je mu poskytována kvalitní lékařská a ošetrovatelská péče pod dohledem kvalifikovaných pracovníků. Pokud je nemocný léčen nebo ošetrován v lůžkové hospicové péči, tato péče se zásadně liší od péče v nemocničním zařízení. Při jakékoliv hospicové péči je kladen důraz na lidskou důstojnost. Cílem hospicové péče je dosažení co nejlepší kvality života pacientů a jejich rodin. Nemocný nezůstává sám, netrpí nesnesitelnou bolestí a návštěvy rodiny jsou neomezené.⁹⁰

Hospice jsou určeny především všem lidem, kteří se nacházejí v konečném stádiu svého onemocnění, převážně onkologického, a již neexistuje žádná naděje na jejich vyléčení. Hospice poskytují péči i lidem, kteří nejsou onkologicky nemocní, ale jejich zdravotní stav je natolik vážný, že opět již není šance na uzdravení.⁹¹

Lůžkové hospice: Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích, Hospic Dobrého Pastýře v Červanech, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, Hospic sv. Lazara v Plzni, Hospic v Mostě, Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad u Brna, Hospic na Svatém Kopečku-Olomouc, Hospic Citadela ve Valašském Meziříčí, Hospic sv. Alžběty v Brně, Hospic sv. Jana N. Neumanna-Prachatice, Hospic sv. Lukáše-Ostrava-Výškovice.

90 Srov. Sborník příspěvků. *O hospicích a umírání*. [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné na: <<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3article=?>>

91 Srov. tamtéž.

Domáci-mobilní hospice: Domáci hospic „Cesta domů“, Domáci hospic-Uherské Hradiště, Domáci hospicová péče-Jihlava, Domáci hospicová péče-Nové Město na Moravě, Domáci hospicová péče-Třebíč, Domáci hospicová péče-Žďár nad Sázavou, Mobilní hospic Dobrého pastýře v Benešově, Mobilní hospic Most k domovu-Praha 5-Zbraslav, Mobilní hospic Ondráček-Ostrava.⁹²

10.4. Domovy důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných

Pokud nemocný nebo starý člověk nenašel útočiště v žádném, výše zmíněném prostředí, prožívá svůj život v domovech důchodců nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných. (DD, LDN). Tato zařízení by měla poskytnout jedinci pocit na doléčení a naději na propuštění. Ale opak je pravdou. V těchto zařízeních jedinec často získává pocit o beznadějném návratu. Umírání je v těchto zařízeních zkoncentrováno, smrt velice na blízku. Domovy důchodců u nás již ztratily vlastnosti domova pro ty, kteří již nemohou nebo nechtějí prožít své období „podzimu“ v rodinném prostředí. Často zde chybí i kvalifikovaný personál, který se nesoustředí na jedince a jeho potřeby. Najdeme zde pouze málo zdravotníků, kteří přistupují k nemocným nebo starým lidem s humanitární a altruistickou orientací.⁹³

92 Srov. Sborník příspěvků. *Hospice v ČR*. [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné na: <<http://asociacehospicu.cz/o-hospicich/hospice-v-cr/>>.

93 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 238-239.

11. Smrt

Naší jedinou jistotou, jistou budoucností je smrt. Život, který žijeme na tomto světě, tvoří pouze nepatrný úsek. Pokud žijeme správně, znamená to, že se učíme milovat a nikdy se nemusíme umírání bát.⁹⁴ Všichni umírající v okamžiku smrti prožívají totéž. Ale umírání a smrti se nemusíme obávat. Umírání je lidský proces tak, jak tomu je při narození. Smrt je obdobou zrození, porod do jiné existence, přechod do hezčího domu.⁹⁵ „Umírání je stěhování do pěknějšího života.“⁹⁶ Smrt není věcí víry, ale věcí jistoty vědění. Samotný průběh smrti můžeme rozdělit do tří etap, stádií.⁹⁷

11.1. První stádium umírání, smrti

Při smrti, zániku lidského těla se děje totéž, jako když motýl vylétá ze své kukly. Kukla tedy představuje lidské tělo, příbytek, ve kterém naše tělo pobývá nějakou tu dobu. Kukla není totožná s naším opravdovým já. Kukla je pouze naše fyzicko, tělesná schránka. V tomto stádiu nás stále napájí energie fyzická. Je zapotřebí bdělého vědomí, fungující mozek, abychom mohli komunikovat se sobě rovnými bytostmi. V tomto stádiu stále komunikujeme, náš mozek stále funguje. Jakmile je náš mozek a kukla poškozena, přecházíme do druhého stádia⁹⁸

11.2. Druhé stádium umírání, smrti

Naše kukla již nefunguje, není možné dýchat, není možné změřit náš puls ani mozkové signály. Náš motýl, duše vylétla již z kukly. V tuto chvíli nás napájí pouze energie psychická. Jakmile naše duše opustí kuklu, začneme si uvědomovat, co se kolem nás děje. Nezáleží na tom, kde se momentálně nacházíme. Ať už jsme opustili svou kuklu v nemocnici, na silnici při autohavárii nebo jinde, tyto události neregistrujeme pozemským vědomím, ale prostřednictvím nového vědomí. Přesně si uvědomujeme, co kdy kdo říká, co dělá. Jak je tedy možné, když už nejsou měřitelné mozkové signály u člověka v tomto stádiu a on je přeci schopen například přečíst

94 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*, s. 31.

95 Srov. tamtéž, s. 32.

96 Tamtéž, s. 15.

97 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Život a umírání*, s. 3-4.

98 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*, s. 4-5.

a zapamatovat si číslo poznávací značky?⁹⁹ „Musíme skromně a pokorně přiznat, že jsou miliony věcí, kterým nerozumíme.“¹⁰⁰ Průměrný člověk nemůže vnímat duši, která opustila svou kuklu, ale duše ještě může pozemské vlnové délky zachycovat, a proto vnímat, co se kde událo. Mnoho lidí opustí své tělo při chirurgickém zákroku a přihlíží na svou vlastní operaci. Toto znamená, že i lidé v bezvědomí slyší, co si lékaři, sestry, ostatní v místnosti povídají, co dělají.¹⁰¹

„Na tomto stupni zemřelý zjišťuje, že je opět celý, fyzicky kompletní.“¹⁰² Ten, kdo byl upoután na vozíku, může opět chodit, slepý vidí, hluchý slyší. Mladé děvče, které ztratilo vlasy v důsledku onkologického onemocnění či léčby, se zase raduje z krásných vlasů. Tato mimotělní zkušenost je krásná, radostná a příjemná. Mnoho lidí může ale podotknout, že se jedná o projekci snových přání. Ale jak je tedy možné, že slepý člověk minimálně deset let nacházející se v tomto stádiu po návratu do pozemského života dokázal přesně popsat, kdo co měl na sobě, jaký vzor měla vaše kravata, váš svetr?¹⁰³

V této druhé fázi člověk zjistí, že není při své smrti sám. Nachází se ve sféře, kde není čas ani prostor. Dokáže se v okamžiku, silou své myšlenky octnout u svého blízkého, i když třeba žil na míle daleko. V okamžiku naší smrti na nás čeká náš průvodce, někdo, kdo nás miloval, koho jsme milovali a není již mezi námi. Někdo, kdo již zemřel. Můžeme se setkat se svými milovanými, kteří již nejsou mezi námi, a uvědomíme si, že smrt je pouze přechod do jiné dimenze života. Dříve, než na věky odložíme své pozemské tělo, dostaneme takové nebe, které odpovídá našim představám. Například nebe představující louku plnou rozkvetlých květin. Po průchodu naším nebem odpovídajícím našim představám na nás na konci čeká a ozáří nás nepopsatelné Světlo. Prostupuje námi nepopsatelná, dokonalá a bezvýhradná láska, pro kterou nemáme ani slov. Někteří lidé ji označují za Boha, Krista, Lásku či Světlo. Stále jsme ve spojení s naší kuklou. Náš stav je zvrtný, můžeme se vrátit do pozemského života, do fyzického těla.¹⁰⁴ Pokud v situaci, kterou nazýváme jakkoliv, spatříme svůj pozemský život od prvního dne do posledního, vstupujeme do třetího stupně umírání.¹⁰⁵

99 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*, s. 4-5.

100 Tamtéž, s. 5.

101 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *Život a umírání*, s. 4-5.

102 Tamtéž, s. 5.

103 Srov. tamtéž, s. 5.

104 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*, s. 6-7.

105 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*, s. 24.

11.3. Třetí stádium umírání, smrti

Jsme mrtví. Spojení mezi kuklou a motýlem je přerušeno a již se nemůžeme do svého pozemského těla vrátit. Nemáme vědomí ani schopnost vnímání, ale víme o každé myšlence, která se nám v našem nitru objevila, o každém našem skutku či slovu. Při prohlídce našeho života nemůžeme dávat Bohu vinu za náš osud, nýbrž poznáme, že my sami jsme si byli nejhorším nepřítelem. Budeme si pouze vyčítat, proč jsme té či oné příležitosti nevyužili. V těchto okamžicích jsme rostli k chápání a lásce, k věcem, kterým jsme se museli ještě učit. Smrt neexistuje. Smrt je pouze přechod z pozemského života na druhou stranu, do jiného stavu vědomí, ve kterém stále rosteme. Ztrácíme pouze naše fyzičko. V tomto stavu zažíváme pocit míru, harmonie, dokonalé a bezvýhradné lásky. Nejsme zde souzeni. Nacházíme se ve stavu bez jakékoliv negace. Nacházíme se v mnohem hezčím životě, v životě plném lásky. V životě po životě.¹⁰⁶

Helena Haškovcová také tvrdí, že smrt je tajemstvím, mystériem, ale názory na život po životě se u mnoha lidí liší. Haškovcová ve své publikaci uvádí, že Kübler-Ross byla přesvědčena o tom, že se po smrti setká se svými blízkými, navštíví své nemocné na své úrovni, proto se nemůže například setkat s Adolfem Hitlerem. Haškovcová nezpochybňuje tvrzení Kübler-Ross, ale poukazuje na to, že Elisabeth Kübler-Ross zaměňovala fakta a víru a díky své odborné autoritě ovlivnila mínění mnoha dalších lidí, kteří právě uvěřili její víře. Zkušenosti z blízkosti smrti, mimotělní zkušenosti, vzbuzují u některých lidí úsměv. Víra v posmrtný život je podle Haškovcové možná jedním z obranných mechanismů, který člověk vyhledává a potřebuje, protože si nedovede představit a smířit se s tím, že by neexistoval, nebyl.¹⁰⁷

106 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*, s. 25.

107 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 92-94.

12. Smysl práce Elisabeth Kübler-Ross

Celý život Elisabeth Kübler-Ross byl prostoupen láskou a touhou pomáhat druhým lidem a to obzvláště těm, kteří procházeli těžkými chvílemi. Proseděla stovky hodin u lůžek smrtelně nemocných lidí a pečlivě vnímala a zaznamenávala jejich prožitky. Všichni tito lidé byli její učitelé. Učili ji a posouvali dál k pochopení problematiky smrti a umírání. Při každém rozhovoru rostla a získávala zkušenosti. Jejím posláním bylo pomáhat lidem při umírání a smrti. Pomáhala smrtelně nemocným, tak i jejich blízkým a rodinám. Byla jim dokonalou posluchačkou a přítelkyní. Nenacházela v sobě negativní emoce ale pochopení, uvědomění, lásku.¹⁰⁸

Troufám si říct, že Elisabeth Kübler-Ross byla největší odbornicí v oblasti umírání a smrti. Takového uznání dostala právě proto, protože její práce byla jejím posláním, láskou, touhou. Jejím úkolem bylo povědět lidem, že smrt neexistuje. Povědět lidem: „*Navažte kontakt se svým vlastním nitrem, se svým pravým, vnitřním Já. (Jste přece chrámem Ducha svatého.) Naučte se odložit všechny obavy. Jedním z prostředků, který vás zbaví strachu, je vědomí, že smrt neexistuje a že vše, co nás v tomto životě potkává, slouží dobru. Odložte všechny své negace a začněte chápat život jako výzvu, aby se prověřily vaše vnitřní schopnosti a vaše síla. (Bože, dej mi odvahu žít svatě, žít v lásce.)*“¹⁰⁹

„*Chtěla bych vás ujistit, že sedět u postele umírajícího pacienta je darem a požehnáním. Umírání nemusí být smutné a hrozné. Naopak, může vám přinést mnoho nádherných chvil, poznání prodchnuté láskou. To, co vás naučí a co vám dají umírající pacienti, můžete předávat dál-svým dětem, svým bližním. A snad se náš svět zase jednou promění v ráj. Věřím, že právě teď je nejlepší čas začít.*“¹¹⁰

108 Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 19-119., *Hovory s umírajícími*, s. 15-74.

109 KÜBLER-ROSS, E. *Život a umírání*, s. 22.

110 KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*, s. 12.

13. Sympatizanti Elisabeth Kübler-Ross¹¹¹

13.1. Raymond Moody

Doktor filozofie, psychiatr, učitel filosofie medicíny ve své knize „Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě“ se snaží shrnout vzpomínky těch, kteří přežili svou klinickou smrt. Prováděl rozhovory s těmito lidmi a pečlivě zaznamenával jejich prožitky. Všechny prožitky lidí, kteří se dostali do blízkosti smrti, jsou si nápadně podobné. Došel k závěru, že lidé v klinické smrti prožívají stejné věci, kterými jsou například vidění duší zemřelých příbuzných a přátel, pocity bezvýhradné lásky, dokonalosti, pocity míru a klidu, vidění svého vlastního těla, procházení tunelem aj. Neklade důraz na náboženství. Prožitek blízkosti smrti nemají pouze zbožní lidé. Ale každý člověk i malé dítě mají v sobě náboženskou výchovu. Od pradávna lidé věřili v posmrtný život, o životě po smrti, o nesmrtelné duši. Moody se nesnaží nám dokázat, že existuje posmrtný život. Dát důkaz o posmrtném životě není ani možné. Vychází z výpovědí lidí, kteří se ocitli v klinické smrti a jejich prožitky a zkušenosti s ní jsou si nápadně podobné. Někteří lidé tvrdí, že posmrtný život neexistuje. Jde pouze o nějakou psychickou chorobu či halucinaci. Moody tvrdí, že život po životě existuje. Ale nedochází k jednoznačnému závěru. Nesnaží se nás přesvědčit, ale pouze předkládá poznatky, které za svůj život nashromáždil od lidí, kteří se dotkli smrti a prožili svou klinickou smrt, a tím otevřít větší prostor naší naději.¹¹²

Troufám si říct, že poznatky Elisabeth Kübler-Ross a Moodyho o problematice posmrtného života jsou si nápadně podobné. Oba dva se v mnoha směrech shodují. Oba dva došli svým způsobem ke stejnému závěru. U obou autorů je znatelný vývoj jejich postojů, který se opírá o jejich zkušenosti, informace, které nashromáždili od lidí nacházející se bezprostředně v blízkosti smrti.

111 Je mnoho lidí, kteří se nechali inspirovat byť nepřímo Elisabeth Kübler-Ross. Vždyť právě ona popsala a definovala pět fází vyrovnávání se závažnou situací. Pokud chceme pochopit a poskytnout co nejlepší péči lidem v terminálním stádiu nebo starým lidem, měli bychom vycházet právě z pěti fází prožívání a vyrovnávání se závažným onemocněním. Najdeme mnoho lidí, kteří se zabývají problematikou umírání a smrti a svým způsobem následují a sympatizují s Elisabeth Kübler-Ross.

112 Srov. MOODY, R. *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*. Těšín: Odeon, 1991, s. 9-323.

13.2. Jiřina Šiklová

Jiřina Šiklová, socioložka a publicistka, zakladatelka katedry sociální práce, přednášela sociologii mládeže. Věnovala se teoreticky i prakticky problematice studentského hnutí. Také zastávala místo sociální pracovnice na gerontologickém oddělení nemocnice v Praze-Krči, kde se mimo jiné věnovala výzkumu stárnutí a problematice starých lidí. Přednášela problematiku životního cyklu, sociální gerontologie, sociální problémy minorit, národností, uprchlíků a azylantů a tematiku nevládních, neziskových organizací. I když se přímo nevěnovala problematice smrti a umírání, nechala se prací Elisabeth Kübler-Ross inspirovat. Její kniha „Matky po E-mailu“ popisuje rozhovor dvou žen ve starším věku, přítelkyň, které si po e-mailu svěřují, jaké mají starosti se svými senilními matkami. Jaké jsou jejich představy o umírání a smrti. Jak náročná je péče o starého člověka a kde by bylo nejlepší o tyto staré lidi pečovat. Popisuje zde i pět fází vyrovnávání se zprávou o vlastní špatné diagnóze, oznámení o blížící se smrti. Ve svém díle zmiňuje, jaké bylo umírání a představy o něm dříve a jaké jsou dnes.¹¹³ Při tvorbě této knihy čerpá z práce Elisabeth Kübler-Ross, Heleny Haškovcové a jiných. Jiřina Šiklová mi sdělila, že právě Helena Haškovcová do naší země přivezla veškeré informace o Elisabeth Kübler-Ross, o jejím působení, činnostech, výzkumech, jejím poslání.¹¹⁴

13.3. Helena Haškovcová

Dá se říct, že právě Helena Haškovcová, lékařka, profesorka lékařské a zdravotnické etiky, se v naší zemi věnovala problematice stáří, umírání a smrti nejvíce. Byla to právě ona, která v naší zemi nejvíce čerpala z Elisabeth Kübler-Ross.¹¹⁵

Ve své knize „Fenomén staří“ se nám pokouší popsat, jak stáří vypadá, jaké mají staří nebo umírající lidé potřeby, prožitky. Jakým způsobem naše společnost nahlíží na staré lidi a jak tomu bylo dříve. Jakým způsobem je naše společnost schopna postarat se o své staré lidi a jaká odvětví se této problematice zabývají. Jakým způsobem se u nás a ve světě vyvíjí medicína, jaké jsou důsledky jejího pokroku. Co prožívají staří lidé,

113 Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Matky po E-mailu*. Praha: Kalich, 2009, s. 7-159.

114 Srov. Rozhovor s Jiřinou Šiklovou po mailu o životě a poslání Elisabeth Kübler-Ross, červenec, 2012.

115 Srov. Rozhovor s Jiřinou Šiklovou o Heleně Haškovcové, protože právě Helena Haškovcová podle Jiřiny Šiklové přivezla do naší země nejvíce informací o Elisabeth Kübler-Ross, červenec, 2012.

pokud je o ně pečováno v nemocnici, v domovech důchodců, v rodině. Jakými úskalími musejí procházet, pokud je jejich stáří doprovázeno různými nemocemi. Jaký smysl může ještě dát starý člověk svému konečnému životu a jaký smysl tomuto člověku můžeme dát my.¹¹⁶

Helena Haškovcová napsala řadu dalších knih, které popisují a zabývají se touto problematikou. Může se pyšnit publikacemi, kterými například jsou: „Rub života, líc smrti. Práva pacientů. Lékařská etika. Thanatologie.“

13.4. Marie Svatošová

Marie Svatošová po maturitě pracovala jako zdravotní sestra a pečovala o nemocné. Po vystudování medicíny jako praktická lékařka se svými pracovníky vybudovala síť domácí péče v Čechách a na Moravě. V roce 1993 založila občanské sdružení Ecce homo a ve spolupráci s královohradeckou charitou se zasloužila o založení prvního českého hospice v Červeném Kostelci. Nejenom, že se Marie Svatošová plně věnuje nemocným s nevléčitelnou chorobou a podporou hospicové péče, také své poznatky publikuje například ve své knize „Hospice a umění doprovázet“. Marie Svatošová navazuje na práci a poznání Elisabeth Kübler-Ross a svým jednáním se snaží co nejlépe zkvalitnit poslední chvíle života nemocných v terminálním stádiu.¹¹⁷

116 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 5-390.

117 Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Hradec Králové: Ecce homo, 1995, s. 8-121.

14. Kritici Elisabeth Kübler-Ross¹¹⁸

Elisabeth Kübler-Ross popsala pět fází vyrovnávání s nevyléčitelnou chorobou, z kterých vychází mnoho psychologů, psychiatrů, lékařů, zdravotníků, autorů, kteří se prožíváním v období umírání zabývají. Proto není lehké najít někoho, kdo by poznání Kübler-Ross kritizoval. V oblasti smrti a posmrtného života již zajisté kritiky nalezneme.

Když jsem se ptala lékařů, zda věří v posmrtný život a snažila se jim popsat zkušenosti a prožitky lidí, kteří se ocitli v klinické smrti, všichni lékaři možnost posmrtného života zavrhnuli. Podle lékařů jde pouze o chemickou reakci mozku. V mozku se vyplavuje endorfin-hormon štěstí, který tyto pocity o nesmrtelnosti duše, o životě po životě vyvolává. Pokud zanikne tělo, tělesná schránka, zaniká i duše.¹¹⁹

Myslím si, že i u těchto lékařů, kteří nahlíží na tuto problematiku z medicínského hlediska, určitá naděje v posmrtný život v malé míře přetrvává.

14.1. Roman Polach

Roman Polach ve svém bloku na internetových stránkách udává několik důvodů, proč posmrtný život neexistuje. Tvrdí, že neexistuje žádný důkaz, který by posmrtný život potvrzoval. Nejčastěji jsou pouze uváděny zážitky v blízkosti smrti, které jsou podle něho v rozporu. Lidé, kteří zažili stavy pobytu mimo tělo, vypovídali zážitky, které se prokazatelně nikdy nestaly. Například jedna žena v tomto stavu tvrdila, že viděla, jak ji lékaři na operačním sále z těla vyňali srdce, ale ve skutečnosti se nic takového nestalo. Jiný pacient tvrdil, že prožíval tělesné pocity v podobě „píchnání ve stehně.“ To přeci není možné, když údajně duše opustila tělo a vznášela se nad ním. Další pacient během pobytu mimo tělo spatřil i osoby, které byli v době mimotělního zážitku naživu. To podle Polacha dává smysl pouze tehdy, pokud jde o pouhý výplod mozku. Polach poukazuje i na kulturní rozdíly. Hinduisté se například setkají s hinduistickými bohy, dětem podal ruku Ježíšek. Prožitky tedy souvisí s danou kulturou, ve které vyrůstáme. Někteří udávají, že dostali na výběr vrátit se do normálního pozemského života nebo zůstat a stát se součástí Světla. Jeden člověk se

118 Hledala jsem, pátrala, ptala se Heleny Haškovcové, kdo by mohl poznatky a tvrzení Elisabeth Kübler-Ross kritizovat. Nenašla jsem nikoho, kdo by tuto autorku kritizoval.

119 Srov. Rozhovor s lékaři v nemocnici v Jindřichově Hradci, červen, 2012.

rozhodl zůstat v onom posmrtném životě, ale byl navrácen zpět do svého těla. Podle Polacha jde opět o jakousi halucinaci. Tyto halucinace jdou podle Polacha vyvolat i uměle pomocí drog, které právě mohou vyvolat příznaky mimotělního prožitku. Polach uvádí další důvody, proč posmrtný život neexistuje. Tvrdí, že lidé se nechtějí smířit s vlastní konečností, ale podle něho jde pouze o jakousi iluzi, touhu, naději. Klade důraz na náš pozemský život. Chce, aby si člověk více vážil svého krátkého pobytu na tomto světě a svůj život prožil kvalitně a důstojně.¹²⁰

120 Srov. POLACH, R. *10 důvodů proč posmrtný život neexistuje* [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na :<<http://polach.blog.idnes.cz/c/161486/10-duvodu-proc-posmrtny-zivot-neexistuje.html>>.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jakým způsobem nahlížela na umírání a smrt Elisabeth Kübler-Ross. Popsat, co bylo její podstatou a smyslem práce a proč se právě ona stala tak známou a proslulou osobností v oblasti umírání a smrti.

Jsem přesvědčená, že pro mnohé lidi je představa umírání a smrti nepředstavitelná. Obávají se okamžiku bolesti, utrpení, umírání, osamocení, smrti, toho, že opustí vše, co mají tak rádi. Z těchto všech důvodů jakékoliv rozhovory, představy a pomyšlení o smrti jsou z našeho vědomí vytěsněny. Na toto téma nehovoříme, vyhýbáme se mu.

Byla to právě Elisabeth Kübler-Ross, která se pokusila veřejně hovořit na toto téma. Promlouvala s umírajícími, starými lidmi a jejich rodinami. Na základě těchto promluv popsala a definovala pět fází vyrovnávání se závažným onemocněním. Nemocným, umírajícím a jejich rodinám podávala pomocnou ruku a snažila se je přesvědčit o opaku. Byla vzornou posluchačkou respektující potřeby druhých. Každý její pacient byl jejím učitelem. Její práce prostoupena láskou a touhou pomáhat druhým, byla jejím posláním a smyslem života.

Jelikož pečuji o lidi v terminálním stádiu svého onemocnění, je pro mne významné znát a pochopit, jakými stádii nemocní procházejí a na základě tohoto poznání k těmto lidem přistupovat a tím zlepšovat kvalitu jejich života a posledních chvil na tomto světě.

V práci jsem se pokusila nastínit život a působení Elisabeth Kübler-Ross. Popsala jsem v jejím pojetí způsob nahlížení naší společnosti na umírání a smrt v minulých dobách, a jak se nahlíží na umírání a smrt v současnosti. Pokusila jsem se popsat, jaké byly počátky její práce a v čem nacházela smysl svého života. Nastínila jsem, jakým způsobem lidé v terminálním stádiu reagují a co prožívají v průběhu svého onemocnění. Dotkla jsem se i problematiky stáří a popsala, jaká je vhodná komunikace s nimi a lidmi s nevléčitelnou chorobou. Pokusila jsem se vyjádřit, jakými úskalími prochází rodina nemocného nebo zemřelého a kde je nejvhodnější podle Kübler-Ross o tyto lidi pečovat. Mou snahou bylo i objasnit, co pro Kübler-Ross představovala smrt a jakým způsobem na smrt nahlížela. Představila jsem i autory, kteří se touto problematikou zabývají, a tím i svým způsobem souhlasí s tvrzením Kübler-Ross, a kdo naopak například myšlenku posmrtného života zavrhl. Některé poznatky Kübler-Ross jsem se pokusila doplnit poznatky jiných autorů, kterými jsou například Helena Haškovcová,

věnující se veškeré problematice umírání a smrti,¹²¹ Anthony Giddens, který pohlíží na umírání a smrt, zdraví a nemoc spíše ze sociologického hlediska,¹²² a Ira Byock, snažící se v plné míře zkvalitnit poslední chvíle života nemocných v terminálním stádiu.¹²³

Na závěr bych chtěla upozornit na to, že podle mého bádání se v České republice nenašel ještě nikdo, kdo by se přímo věnoval životem a působením Kübler-Ross. Někdo, kdo by se alespoň pokusil o překlad knihy o této osobě, která je považována za zakladatelku thanatologie. Každý, kdo by se chtěl věnovat problematice umírání a smrti, musí dnes vycházet z poznání a práce Elisabeth Kübler-Ross.

121 Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika, Thanatologie, Fenomén stáří*, uvedeno výše, s. 23, 32, 39, 43.

122 Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, uvedeno výše, s. 13, 14, 17.

123 Srov. BYOCK, I. *Dobré umírání*, uvedeno výše, s. 30.

Přehled použitých zdrojů

Primární zdroje

1. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2
2. KÜBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995.
3. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*. Hradec Králové: Jiří Královec a agentura Linqua, 1992. ISBN 80-900134-6-5
4. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a životě po ní*. Praha: Aquamarin, 1997. ISBN 80-901922-9-7
5. KÜBLER-ROSS, E. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Hradec Králové: Jiří Královec a agentura Linqua, 1993. ISBN 80-85878-12-7
6. KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*. Praha: Aquamarin, 1992. ISBN 80-900134-7-3
7. KÜBLER-ROSS, E. *Život a umírání*. Hradec Králové: Signum Unitatis, 1991.

Sekundární zdroje

8. ASSMANN, J. *Smrt jako fenomén kulturní teorie*. Praha: Vyšehrad, 2003. ISBN 80-7021-514-3.
9. BYOCK, I. *Dobré umírání*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9.
10. GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha, Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
11. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994.
12. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-158.
13. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262.
14. HLAVÁČOVÁ, H. *Vliv bazální stimulace na možnost přechodu do fáze smíření podle Elizabeth Kübler Rossové*. České Budějovice: Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009.
15. MOODY, R. *Život po životě, Úvahy o životě po životě, Světlo po životě*. Těšín: Odeon, 1991. ISBN 80-207-0508-2
16. SCHLEMMACHER, M. *Hans Küng-Malé dějiny katolické církve*. Glosy, 06. 2006.
17. ŠIKLOVÁ, J. *Matky po E-mailu*. Praha: Kalich, 2009. ISBN 978-80-7017-124-0

Internetové zdroje

18. POLACH, R. *10 důvodů proč posmrtný život neexistuje* [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na:<<http://polach.blog.idnes.cz/c/161486/10-duvodu-proc-posmrtny-zivot-neexistuje.html>.
19. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross* [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na:<
http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=cz.
20. Sborník příspěvků. *Hospice v ČR* [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné na:<<http://www.asociacehospicu.czo-hospicich/hospice-v-cr>.
21. Sborník příspěvků. *O hospicích a umírání* [online]. [cit. 2013-02-18]. Dostupné na:<<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3article=?>.
22. Sborník příspěvků. *Hospicové hnutí v ČR* [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na:<http://www.skczr.cz//files/05_Hospicove_hnuti_v_CR.pdf.
23. Sborník příspěvků. *Rabindranath Thakur*. Databáze knih [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na :<<http://www.databazeknih.cz/zivotopis/rabindranath-thakur>
899.

Seznam příloh

1. Příloha 1: Fotografie č. 1: Elisabeth Kübler-Ross.

Zdroj: Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Obrázky [online]. [cit. 2012-11-21]. Dostupné na :<
<http://www.obrazky.cz/?q=elisabeth%20K%C3%BCbler%20ross>.

2. Příloha 2: Fotografie č. 2: Elisabeth Kübler-Ross s Matkou Terezou.

Zdroj: tamtéž.

3. Příloha 5: Fotografie č. 5: Elisabeth Kübler-Ross při rozhovoru s pacientkou v terminálním stádiu.

Zdroj: tamtéž.

Přílohy

Příloha č. 1

Elisabeth Kübler-Ross



Příloha č. 2

Elisabet Kübler-Ross s Matkou Terezou



Příloha č. 3

Elisabeth Kübler-Ross při rozhovoru s pacientkou v terminálním stádiu



Abstrakt

Abstrakt

TOTHOVÁ, E. *Umírání a smrt v pojetí Elisabeth Kübler-Ross*. České Budějovice: Bakalářská práce, Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, 2013. Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Klíčová slova

Elisabeth Kübler-Ross, biografie, terminální onemocnění, umírání, smrt, reakce pacientů, rodina nemocného, stáří, komunikace, porozumění, láska, pomoc druhým, sebevraždy, smysl práce Elisabeth Kübler-Ross, sympatizanti, kritici.

Bakalářská práce pojednává o umírání a smrti v pojetí Elisabeth Kübler-Ross. Jakým způsobem tato jedinečná osoba vnímala umírání a smrt, co bylo smyslem a hlavní náplní jejího života. Elisabeth Kübler-Ross převážný svůj život zasvětila pomoci nemocným s nevléčitelnou chorobou, jejich rodinám a blízkým. Během svého působení, pomoci druhým, popsala a definovala pět fází vyrovnávání s nevléčitelnou nemocí. Byla vzornou posluchačkou, přítelkyní, každý její pacient byl jejím učitelem. Možnost sedět u lůžek umírajících, naslouchat nemocným, podávat pomocnou ruku těm, kteří ji potřebují, vnímala jako dar, smysl svého života. Popsala tři fáze smrti. Všem lidem chtěla sdělit poselství, které je vyjádřeno v práci.

Abstrakt v anglickém jazyce

Abstract

Keywords

Elisabeth Kübler-Ross, biography, terminal affection, dying, exitus, patients' response, patient's family, old age, communication, intellection, attachment, bailout, self murders, sense of Elisabeth Kübler-Ross' work, fellow travellers, critics.

This work is focused on dying and exitus in understanding of Elisabeth Kübler-Ross. How did this unique woman feel the end of life, what was the sense and the main contents of her life. Elisabeth Kübler-Ross gave most of her life to help incurables people, their families and friends. During her work she described and defined five periods of confirmed illnesses' incidence. She was exemplary hearer, friend, every patient was her master. She felt a possibility to be with deathwards, to listen and help them as a spirit of her life. She described three periods of exitus. She wanted to tell to all people her message by means of her work.