

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra teologických věd

**Bakalářská práce**

**Přístup ke smrti a sociální práce s umírajícími a jejich  
rodinami**

Vedoucí práce: ThLic. Michaela Vlčková, Th.D.

Autor práce: Nikola Viktorová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných teologickou fakultou) 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 kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Prachaticích dne 9. 3. 2018 .....

## Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce ThLic. Michaele Vlčkové, Th.D. za cenné rady, připomínky, důslednost, trpělivost a metodické vedení práce. Zároveň bych ráda poděkovala své rodině za podporu během studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	5
<b>1 Umírání a smrt</b> .....	8
1.1 Fáze umírání.....	11
<b>2 Přístup ke smrti v minulosti</b> .....	13
2.1 Umírání a smrt v minulosti na našem území .....	16
<b>3 Přístup ke smrti v dnešní době</b> .....	23
3.1 Umírání .....	25
3.1.1 Domácí model umírání.....	25
3.1.2 Institucionální model umírání.....	26
3.1.3 Paliativní péče a hospic .....	27
3.2 Úmrtí.....	32
3.2.1 Po úmrtí .....	32
3.2.2 Pohřeb .....	34
<b>4 Sociální práce s umírajícími a jejich rodinami</b> .....	37
4.1 Sociální práce při umírání .....	41
4.2 Sociální práce po úmrtí .....	44
<b>ZÁVĚR</b> .....	49
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	51
<b>ABSTRAKT</b> .....	55

## ÚVOD

*„Tak vedle Smrti spěje Žití,  
jak noc vždy kráčí v stopách dnu...“<sup>1</sup>*

Každý lidský život je ohraničen zrozením a smrtí. Dnešní člověk často žije tak, jako by se tato jistota týkala pouze těch druhých. Utíká před myšlenkami na vlastní odchod z tohoto světa, nedovoluje si připouštět svou smrtelnost. Smrt v dnešním světě je často spojovaná s vyšším věkem. Člověk tak obvykle věci týkající se smrti nechce vidět a zabývat se jimi, jelikož má přeci tolik času, než se ho budou bezprostředně týkat. Zároveň si jako jediný z živočichů uvědomuje konečnost života a ze smrti má strach. Strach, který se musí potlačit a vytěsnit. Stejně tak často přistupuje k rituálům, které se s umíráním a smrtí pojí, jako k něčemu, před čím je lepší zavřít oči.

Nebylo tomu tak vždy. Vnímání smrti i přístup k ní se po staletí vyvíjel a měnil. Strach byl samozřejmě stále přítomen a se smrtí spojován, ovšem přístup k celému procesu umírání se dříve od toho dnešního lišil. Lidem v minulosti pomáhaly právě příslušné rituály lépe se se smrtí vypořádat. Každý znal smrt důvěrně, mohl si na ni „sáhnout“ a přistupoval k ní jako k naprosto samozřejmé součásti života.

V dnešní době má téměř každý člověk se smrtí nějakou zkušenost. V průběhu vlastního života zažijeme umírat členy své rodiny, přátelé, známé. Máme smrt bohatě zprostředkovanou médii. Ovšem, na rozdíl od dřívější doby, málokdo se jí účastní jako přímý aktér, jako pečovatel, jako doprovázející. Svým odmítavým přístupem ke všemu, co je se smrtí spojené, se lidé kolikrát nestihnou se svým blízkým rozloučit, odpustit mu, požádat o odpuštění, projevit mu lásku. Lidé často netuší, jak se ve společnosti umírajícího člověka chovat, co říci. Velice nezdárka z této nejistoty vyplyne, že péči o svého blízkého předávají do rukou institucím.

Reflektování tohoto problematického přístupu dnešního člověka ke smrti by mělo být předpokladem pro kvalitní práci s umírajícími a jejich rodinami. Každý člověk, který se rozhodne pracovat s touto cílovou skupinou, by měl vnímat tabuizaci smrti, neznalost příslušných rituálů nebo neschopnost adekvátně zvládnout odchod z tohoto světa u svého blízkého jako hlavní úskalí, na které je třeba se zaměřit a zmírňovat jeho dopady.

---

<sup>1</sup> VRCHLICKÝ, J. *Vstup*. In VRCHLICKÝ, J. *Život a smrt*, s. 9.

Já sama zažila smrt ve své rodině v různých podobách a mohla jsem tak vnímat, že ani jeden odchod nebyl zrovna ideální. Opět se zde promítl všudypřítomný strach a neznalost „vhodných“ vzorců chování. Z tohoto faktu plyne osobní motivace pro výběr tématu mé bakalářské práce. K odborné motivaci mě vedla touha jednou pracovat právě s umírajícími. Literatura mi často přinášela pohled na přístup ke smrti v minulosti jako ten správný, oproti dnešku. Chtěla jsem se tedy hlouběji ponořit do vývoje vnímání smrti. Poznat rituály, které umírání provázely, a které by se daly využít i dnes. Dozvědět se o představách samotného umírajícího, o jeho potřebách, přáních. To vše jsem vnímala jako naprostou nutnost, abych jednou mohla adekvátně pracovat právě v této oblasti.

Cílem mé bakalářské práce je porovnat, jak ke smrti přistupoval člověk v minulosti s tím, jak smrt vnímá dnešní člověk. Toto srovnání bych pak chtěla zasadit především do kontextu naší kultury. Získané poznatky bych ráda aplikovala do popisu sociální práce s umírajícími v dnešní společnosti. Jaký může být přínos získaných poznatků o přístupech ke smrti pro sociální práci. Veškeré srovnávání a popis mají teoretický charakter.

Práce je koncipována do čtyř kapitol. První kapitola obecně popisuje fenomény smrti a umírání. Přináší některé definice smrti, popisuje období během umírání, různé druhy smrti, nahlíží na umírajícího člověka a jeho poslední okamžiky na tomto světě. Zde byly velkým zdrojem informací především díla autorky Heleny Haškovcové (*Thanatologie*) a Naděžda Špatenková (*O posledních věcech člověka*). Praktické informace jsem se dozvěděla z knihy Martiny Špinkové (*Jak být na blízku*). Jediná podkapitola poté popisuje fáze umírání, kde pro mě byla nezastupitelná přímo jejich autorka Elizabeth Kübler-Ross (*O smrti a umírání*).

Druhá kapitola se věnuje už konkrétnímu popisu přístupů ke smrti v minulosti. Začátek kapitoly poukazuje na důležitost pohřebních rituálů, které byly velkým zdrojem poznání smrti. Popisují zde první zvyky od počátku Homo sapiens neanderthalensis a nejranějších civilizací. Zde jsem vycházela mimo jiné z děl Michaela Kerrigana (*Historie smrti*) a Daviese (*Stručné dějiny smrti*). V další kapitole se věnuji pojetí vývoje přístupu ke smrti od středověku po současnost, které popsal Philippe Ariés (*Dějiny smrti I., Dějiny smrti II.*), včetně konfrontace s jeho kritikem, kterým byl Norbert Elias (*O osamělosti umírajících*). Poté už následuje podkapitola, která popisuje umírání a smrt na našem území. Přináší pohled na pohřební rituály starých Slovanů. Zde jsem čerpala především z knihy Martina Lutovského (*Hrob předků. Sonda do života a*

*smrti starých Slovanů.*) a Martiny Beranové (*Slované*). Následuje stručný popis pohřebních zvyklostí na našem území napříč časem. Hlavním tématem této podkapitoly je konkrétní popis umírání a rituálů, které se v souvislosti se smrtí dodržovaly v české společnosti zhruba do poloviny 20. století. Vycházela jsem hlavně z Alexandry Navrátilové (*Narození a smrt v české lidové kultuře*) a Olgy Nešporové (*O smrti a umírání*). Důležité informace mi však poskytli i další autoři (Jiří Unger, Kai Blumenthal-Barby, Bernard Jakoby aj.)

Třetí kapitola se orientuje na dnešního člověka a dává jej do kontrastu s člověkem doby minulé. Popisují zde nejprve všeobecně přístup ke smrti v moderní společnosti. Následuje podkapitola o umírání, která se dále dělí podle toho, kde k umírání dochází. U domácího i institucionalizovaného modelu umírání jsem vycházela opět z díla Heleny Haškovcové nebo Naděždy Špatenkové. U paliativní a hospicové péče byly zásadní knihy Marie Svatošové (*Hospice a umění doprovázet*), Bedřicha Skály (*Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*), Jiřího Vorlíčka (*Paliativní medicína*) aj. Další podkapitola popisuje samotné úmrtí a první chvíle bezprostředně po skonu. Také se zabývá procesem truchlení a končí pohledem na dnešní podobu pohřbu. Opět přínosné zde byla díla autorek Olgy Nešporové a Naděždy Špatenkové.

Poslední, čtvrtá kapitola, se věnuje sociální práci s umírajícími a jejich rodinami. Nejprve zde obecně definuji sociální práci, kde jsem vycházela především z Oldřicha Matouška. Dále se již konkrétně zabývám podobou sociální práce s umírajícími. Detailně se ve dvou podkapitolách zaměřuji na samotnou sociální práci při umírání a na práci s rodinou a blízkými, ke které dochází po úmrtí nemocného člověka. Informace jsem zde čerpala od J. Studenta (*Sociální práce v hospici a paliativní péče*), Naděždy Špatenkové (*Poradenství pro pozůstalé*) a dalších autorů.

# 1 Umírání a smrt

Umírání znamená poslední fázi lidského života. Proces, který trvá různě dlouho a jehož konečným stavem je smrt člověka. V lékařském slova smyslu označujeme umíráním terminální (konečný) stav, při němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých životních funkcí tkání a orgánů s následkem smrti jedince.<sup>2</sup>

V čase blížícího se konce rozlišujeme následující období, které nám ve své knize předkládá N. Špatenková s odkazem na dílo *Rozhovory s umírajícími* E. Kübler- Ross. Období před umíráním- *pre finem*-, kdy se člověk dozvídá především samotnou diagnózu, je následně vystřídáno obdobím vlastního umírání- *in finem*-, které se dotýká bezprostředně samotné fyzické smrti a jedná se tedy o umírání v užším slova smyslu. Zde se naplňují především cíle hospicové a paliativní péče, řeší se otázka ritualizace smrti. Období po smrti- *post finem*- začíná pak samotnou smrtí člověka a pokračuje péčí o tělesnou schránku zemřelého a truchlením pozůstalých.<sup>3</sup>

Pokud odhlédneme od čistě medicínských definic, je toto období vytvářeno především konkrétním člověkem, který mu propůjčuje jedinečnost. Stejně jako je originál život každého člověka, je potom i období umírání jedinečné. Můžeme se ale v tomto čase setkat s určitými příznaky a situacemi, které mohou mít umírající společné.

Člověk, který se ocitá bezprostředně tváří tvář vlastní smrti, se odpoutává od všeho vnějšího a většinou se obrací směrem dovnitř. Ohlíží se za vlastním životem, bilancuje. Děje se tak v tichosti nebo za tiché spoluúčasti jiné blízké osoby. Umírající člověk má menší potřebu mluvit, přestává slova považovat za důležitá a větší smysl nachází v tichém přemítání. Většinou odmítá všechny podněty z vnějšku, nejeví zájem o knihy, noviny ani televizi. Dokonce nemá zájem ani o přítomnost většiny lidí, se kterými se během svého života střetával, postačuje mu pouze okruh jeho nejbližších a nejdůvěrnějších. Umírající člověk také daleko více spí, než je vzhůru. V bdělém stavu se pak také mění pojetí času. Umírající také může přemýšlet nad tím, kolik času mu ještě zbývá.<sup>4</sup>

Umírání může být doprovázeno značným neklidem umírajícího. Tento stav může mít podobu prudkých pohybů na lůžku či bezcílných pohybů rukou a nohou. Známým

---

<sup>2</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Terminologické vymezení základních pojmů- umírání, smrt, zármutek a truchlení*. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 33.

<sup>3</sup> Srov. tamtéž, s. 31.

<sup>4</sup> Srov. ŠPINKOVÁ, M. *Jak být na blízku*, s. 5-6.



jevem, který se v období umírání vyskytuje a předesílá blížící se konec, je jakési poslední vzepětí sil, ke kterému dochází několik dní před samotnou smrtí. Člověk najednou „ožije“, opět je aktivní, bdělý, snaží se zapojit do běžných činností, komunikuje.<sup>5</sup> Bohužel se brzy dostaví pravdivost onoho známého tvrzení, že před smrtí se každému uleví. Myslím, že tyto chvíle, kdy se umírajícímu ještě naposledy rozjasní vědomí, je důležité využít k rozloučení, odpuštění a vzájemnému ujištění o tom, jak důležitý pro nás vztah s ním byl.

Často je také možné zaznamenat těsně před samotným okamžikem smrti chvíli, kdy umírající obrazně řečeno nachází pokoje. Jeho tvář vypadá vyrovnaně, klidně a někdy tento spokojený výraz může dokonce přejít až v úsměv.<sup>6</sup>

Z většiny literatury, která se problematikou umírání a smrti zabývá, ovšem vyplývá, že většina lidí se bojí právě umírání než smrti samotné. Lidé se hrozí především dlouhého a bolestného odcházení z tohoto světa, děsí se dlouhodobé a nevléčitelné nemoci a o smrti poté uvažují jako o jakémisi vykoupení.<sup>7</sup>

Helena Haškovcová, která se mimo jiné zabývá právě problematikou umírání a smrti ve své knize *Thanatologie*, definuje smrt jako individuální zánik organismu, tedy také člověka.<sup>8</sup> Jiná definice mluví o smrti jako o nezvratném zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry a definitivní přerušení látkové výměny v organismu.<sup>9</sup> Thanatologie jako nauka, která se zabývá umíráním a smrtí, přináší více možností nahlížení na smrt. Jedná se o interdisciplinární obor, zabývá se jím kromě medicíny také filozofie, teologie, psychologie, sociologie, popřípadě ještě jiné vědní disciplíny.<sup>10</sup> Ke smrti tedy můžeme přistupovat jako k fyzickému konci lidského bytí, ale je nutné brát v úvahu kromě toho medicínského a biologického, také aspekt filosofický, psychologický, teologický, sociologický, které smrti dávají další rozměry. Nutno však říci, že medicínské vymezení smrti zůstává stále klíčové.

Smrt je tedy završení a ukončení lidského života. Člověk jako jediný ze všech živých tvorů má vědomí smrti (Jiří Jankovský však toto tvrzení uvádí pouze jako velmi pravděpodobné). Zvířatům je tudíž poskytnuto privilegium lehké smrti. Jelikož si svoji konečnost neuvědomují, neplyne pro ně z tohoto faktu pro jejich existenci žádný

---

<sup>5</sup> Srov. ŠPINKOVÁ, M. *Jak být na blízku*, s. 14.

<sup>6</sup> Srov. tamtéž, s. 22.

<sup>7</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 320.

<sup>8</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 89.

<sup>9</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Terminologické vymezení základních pojmů- umírání, smrt, zármutek a truchlení*. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka*, s. 34.

<sup>10</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 139.

důsledek.<sup>11</sup> Člověk, který o konečnosti vlastního života ví, by měl přistupovat zodpovědně nejen k životu, ale měl by si utvářet určitý přístup či snad názor, možná vztah ke smrti. Při nejmenším se o to alespoň pokusit.

Haškovcová uvádí, že dříve se více umíralo tzv. „přirozenou smrtí“, označovanou také jako sešlost věkem. Oproti tomu v dnešní době je smrt většinou spojována s konečnou fází nějaké nemoci, občas nazývána jako „lékařská smrt“.<sup>12</sup> Přirozená smrt bývá také označována jako smrt přiměřená a je situována do vyššího věku. Většina lidí (Kalvach uvádí 75%) v České republice umírá ve věku nad 65 let. Zároveň se dnes setkáváme především se smrtí očekávanou (avizovanou), jelikož většina lidí umírá na známou diagnózu a tedy v důsledku krátkodobé nebo dlouhodobé nemoci. Méně častá jsou poté náhlá úmrtí, která označujeme jako neočekávaná (neavizovaná).<sup>13</sup>

Smrt můžeme dělit ještě podle rychlosti skonu na již zmíněnou smrt náhlou, která svůj příchod neavizuje, smrt rychlou, která to činí nezřetelně a smrt pomalou, která se ohlašuje delší dobu. Náhlá smrt je nejčastěji spojována s tragickou smrtí, rychlá smrt přichází v důsledku nemoci, která je příčinou rychlého úmrtí (např. infarkt myokardu) a pomalá smrt je důsledkem dlouhodobého onemocnění.<sup>14</sup> Je zřejmé, že pro mnohé je pomalá smrt synonymem dlouhého a bolestného umírání a utrpení, ale umírající i jeho rodina mají alespoň čas, ve kterém mohou vyřešit poslední věci člověka, rozloučit se. Nedá se ovšem říci, že i když smrt svůj příchod avizuje dlouho dopředu, je na ni rodina umírajícího lépe připravena a o to méně zaskočena, když k ní nakonec dojde.

---

<sup>11</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života, líc smrti*, s. 17.

<sup>12</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 89-90.

<sup>13</sup> Srov. KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*, s. 84.

<sup>14</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 90.

## 1.1 Fáze umírání

Jednou z nejznámějších a světově nejuznávanějších odbornic v problematice smrti a umírání je Elisabeth Kübler- Ross (1926-2004). Tato americká lékařka – psychiatrička – švýcarského původu v roce 1969 definovala pět fází smutku neboli pět fází umírání.<sup>15</sup> Velmi detailně se jimi zabývá například ve své knize *O smrti a umírání*. Jsou jimi popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a akceptace. Vymezením těchto jednotlivých stádií se autorka pokusila zobecnit pocity nemocného a také jeho psychickou odezvu na závažné onemocnění, jelikož jimi zpravidla prochází člověk, jenž je zasáhnout nějakou vážnou, smrtelnou chorobou. Zároveň však na nemocného nepohlíží izolovaně, ale vnímá ho v rámci jeho sociálních vztahů, jelikož závažné onemocnění zasáhne vždy i rodinu a okolí nemocného.<sup>16</sup>

Prvním stádiem je popírání a izolace. Nemocný (umírající) člověk, ale také jeho blízcí, se v této fázi dozvídají nepříznivou diagnózu, kterou si nepřipouštějí, nevěří jí. Úplně prvotní reakcí bývá zpravidla šok, který je spojen s obavou a strachem z nemoci, popř. ze smrti. Jedná se o reakci prudkou, která poměrně rychle odeznívá a přechází do stádia popírání nemoci. Nemocný má za to, že se jedná o omyl a že se nakonec vše nějak vysvětlí. Většina nemocných, se kterými měla E. K. - Ross možnost spolupracovat skutečně reagovala na zprávu o vážnosti jejich onemocnění slovy: „Ne, to se určitě netýká mě, to nemůže být pravda.“ V této fázi je také typické, že nemocný mění lékaře s vidinou lepších výsledků na jiných pracovištích. K popírání nemoci patří také stažení se do izolace, v tomto případě se nemocný izoluje od faktu nemoci.<sup>17</sup>

Druhé stádium je provázeno zlostí. Agrese, hněv, někdy snad i vzpoura se v této fázi profiluje především vůči lékařům, zdravým lidem, ale také blízkému okolí nemocného, tedy nejbližším příbuzným. Pacient si již začíná uvědomovat svoji nemoc, bere ji na vědomí, ale zároveň propadá zoufalství a beznaději, jelikož na něj doléhá závažnost celé situace. Hledá viníka. Vyčítá nespravedlnost a často se ptá: „Proč zrovna já?“ nebo „Čí je to vina?“<sup>18</sup> Toto stádium je pro pacientovo okolí daleko náročnější

---

<sup>15</sup> Srov. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kubler-Ross*. Databáze knih [online], [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.databazeknih.cz/autori/Elisabeth-kubler-ross-122296>.

<sup>16</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 131.

<sup>17</sup> Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 51.

<sup>18</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, M. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 198.

a vyžaduje velikou dávku trpělivosti a porozumění. Důležité je vcítit se do pocitů nemocného, který si je vědom špatnosti svého chování, ale nemůže si pomoci.

Pro třetí stádium je typické smlouvání. Nemocný tuší závažnost celé situace a zcela přirozeně se ho zmocňuje touha po uzdravení. Hledá jakékoliv možnosti, které by přinesly vidinu zlepšení jeho stavu a slibuje za to cokoliv. Do této fáze patří také útek k nejrůznějším alternativním řešením nemoci, pacient vyhledává léčitele, je ochoten vydat nemalé prostředky na všemožné léky. Nakonec začíná smlouvat sám se sebou, stanovuje si cíle a slibuje jejich naplnění odměnou za oddálení nemoci. Pacient dává slib, že nebude žádat víc, když mu bude tento odklad umožněn. V mnoha případech nemocní lidé uzavírají tyto „smlouvy“ s Bohem.<sup>19</sup>

Zlost a vyjednávání je brzy vystřídáno čtvrtým stádiem, depresí. Objevuje se smutek a strach z hrozící ztráty, z bolesti, ale také strach o budoucnost, o existenční zajištění rodiny, strach z neznáma.<sup>20</sup> Depresi z finanční zátěže pak zmiňuje i E. K. – Ross a tím ukazuje, že nemocný na léčbu vydává nemalé prostředky, zároveň většinou přichází o zaměstnání, kvůli sníženému pracovnímu výkonu. Autorka také poukazuje na smutek, který označuje jako přípravný zármutek, a kterým si člověk musí projít, aby byl schopen se definitivně rozloučit s tímto světem.<sup>21</sup>

Páté stádium představuje akceptaci. Umírající přijímá pravdu, smiřuje se s nemocí i se smrtí. Tuto fázi je však důležité odlišovat od rezignace, ale také by neměla být vnímána jako šťastné období. Umírající je většinou zbaven všech pocitů, dosáhl jakéhosi vnitřního pokoje a smíření a přijímá čas, který nastal pro „poslední odpočinek před dlouhou cestou.“<sup>22</sup>

Nemělo by být pro umírajícího ani pro jeho blízké překvapení, že u každého je průchod těmito fázemi jiný. Někdy se stává, že přicházejí v jiném pořadí nebo některé dokonce chybí. Bývají různě dlouhé a mohou se střídát nebo se vracet. Je důležité si také uvědomit, že pacient může procházet fázemi v jiném časovém horizontu, než jeho rodina. Může se stát, že nemocný již dosáhl období smíření, ale jeho rodina prochází teprve fázemi předešlými. Měla by to být právě rodina, která by se měla

---

<sup>19</sup> Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 100.

<sup>20</sup> Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, s. 133.

<sup>21</sup> Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání*, s. 102.

<sup>22</sup> Tamtéž, s. 128.

pokusit dosáhnout stavu akceptace, aby mohla s umírajícím co nejlépe využít čas, který jí ještě zbývá.<sup>23</sup>

## 2 Přístup ke smrti v minulosti

Smrt byla součástí koloběhu života od jeho vzniku a vždy vzbuzovala strach i fascinovala zároveň. Fakt smrti si člověk uvědomoval od počátku lidstva a utvářel si k ní vztah. Tento vztah měl rozdílné podoby v různých časech a kulturách. Pokud chce dnešní člověk pochopit, jak lidé napříč časem přistupovali ke smrti, je nezbytné poznat jejich zvyklosti, rituály spojené se smrtí a umíráním. K velkým zdrojům poznání pak patří především pohřební zvyky, samotné pohřbívání a celkové zacházení s mrtvým tělem, stejně jako období truchlení.

Příchod smrti byl na celém světě v každé době předmětem určitých rituálů a žádná společnost by tělo jednoduše někde nepohodila jen jako pouhý kus rozkládající se buněčné hmoty. Rozdílné společnosti dávaly zacházení s mrtvým tělem svoji specifickou podobu. Mohlo je spojovat pohřbívání do země nebo kremace mrtvých, ale místo pohřbení, poloha těla, ozdobení, příprava a oblékání těla, stejně jako doba pohřbu se lišila. Také délka truchlení a období smutku nám ukazovaly rozdíly v postoji ke smrti v různých kulturách.<sup>24</sup>

První pohřební zvyky a pohřbívání člověka vůbec nalzáme již na konci středního paleolitu u *Homo sapiens neanderthalensis*, tedy člověka neandertálského. Z několika nalezišť je patrné, že tito lidé měli více či méně složitý systém kultů a specifické pohřební rituály.<sup>25</sup> U osady Le Moustier ve Francii byla nalezena kostra mladíka, který ležel na pravém boku a s hlavou na předloktí pravé ruky, vypadal jako uložený ke spánku. Bylo viditelné, že jeho druhové vyhloubili s velkým úsilím jámu a chlapce pohřbili. Již u těchto neandertálských lidí se ukázalo, že s určitou pietou vyzdobili místo posledního odpočinku tohoto chlapce, když u jeho hlavy našli pazourkové nástroje a úlomky kamenů. Nedaleko těla pak ležely ohořelé zvířecí kosti patrně z pohřební hostiny.<sup>26</sup> Davies nám také zmiňuje zárodečnou polohu těl v tomto nejstarším období, stejně jako různé předměty, které se u těl nacházely. Předpokládá,

---

<sup>23</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, M. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 198.

<sup>24</sup> Srov. MURPHY, R. F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*, s. 190.

<sup>25</sup> Srov. MAZÁK, V. *Jak vznikl člověk. Sága rodu Homo*, s. 299.

<sup>26</sup> Srov. DVOŘÁK, P. *Odkryté dějiny*, s. 106.

že tato určitá ritualizace mohla souviset s nějakým náboženstvím včetně víry v posmrtný život. Připouští však, že není možné zcela jistě říci, co posmrtný život znamenal pro člověka žijícího před třiceti tisíci lety a dříve.<sup>27</sup>

Právě náboženství a různé teologické úvahy o smrti poskytovaly ve všech dobách nejrůznější možnosti, jak se s ní ve společnosti vypořádat, a nabízely celou řadu přístupů k ní. Dějiny teologie smrti pak úzce souvisely právě s pohřebními rituály, jelikož smrt vždy představovala, kromě předmětu filosofické reflexe, také téma rituálu, díky němuž vznikala vazba mezi obecnými zkušenostmi s náboženstvím a konkrétním úmrtím.<sup>28</sup> Již samotná starověká kultura toho byla jasným důkazem.

Nejranější civilizace byly známé právě z pohřebišť, jak dokazují archeologické nálezy. Výjimka potvrzující pravidlo byla nejstarší kultura starého Sumeru v jižní Mezopotámii, kde se nezachovala téměř žádná pohřebišť. Epos o Gilgamešovi, kde se ve skladbě Gilgamešova smrt nachází jediný dochovaný popis hrobu, naznačuje, že si králové nepřáli, aby jejich hroby byly vidět, ani aby se vědělo, kde se nachází. Smrt měla člověka přesunout na jinou rovinu existence, zde se stával součástí nadpřirozeného světa a získával také nadpřirozenou moc. Způsob pohřbívání se zatím moc nezměnil – mrtvý byl ukládán ve skrčené poloze do mělké jámy, později do keramických nádob. Hroby nejchudších obyvatel obsahovaly většinou pouze hrst střeptů. Movitější rodiny ukládaly k zemřelému předměty pro osobní potřebu – šaty, soupravy na pití, stolní vybavy. Dále pak předměty, které měly sloužit jako dar bohům, které zemřelý odevzdá na onom světě.<sup>29</sup> Obdobně se ke smrti přistupovalo v dalších starověkých kulturách, Egyptě, Řecku, Římě a dalších.

Vývoj postojů a přístupů ke smrti v západoevropské společnosti od středověku po současnost nám popsal francouzský historik Philippe Ariés ve své dvojdílné knize *Dějiny smrti*. Přišel s několika modely smrti, ze kterých můžeme vyčíst pojetí fenoménu smrti napříč časem. Jedná se tedy o několik etap, pro které je typický různý náhled na smrt.

Setkáváme se zde s pojmem *ochočená* nebo také *zkrocená smrt*. Představa takové smrti přetrvávala ve společnosti více či méně od 5. století do počátku 18. století. Smrt byla chápána jako něco naprosto přirozeného a lidé k ní přistupovali jako

---

<sup>27</sup> Srov. DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*, s. 54.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 24.

<sup>29</sup> Srov. SÍGL, M. *Co víme o smrti*, s. 35, 37.

k nevyhnutelné záležitosti, která k životu patří.<sup>30</sup> Smrt byla tak často přítomna, že se stala blízkou, důvěrně známou a to ji dělalo zkrocenou. Smrt byla viditelná, téměř veřejná záležitost. Tím, že lidé byli smrti tak často přítomní, naučili se s ní zacházet a dalo by se říci, že se s ní lépe smířili. Jak se smrtí vlastní, tak i se smrtí ve svém okolí. Ochočenost smrti se také dala vysvětlit i přítomností určité ritualizace smrti. Smrt byla v tradičních společnostech doprovázena určitými zvyky.<sup>31</sup> Rituály provázely tedy celý proces umírání, ale i čas bezprostředně po smrti, stejně jako platily ustálené pohřební zvyklosti.

Dalším modelem byla *smrt sebe sama*. Lidé začali více lpět na životě, po životě toužili a smrti se začali postupně bát a bránit se jí. Tyto tendence, které můžeme pozorovat zhruba od 11. století do 17. století se také vyznačují příklonem k individualismu, smrt už není prožívána kolektivně. Novým zvykem při pohřebních rituálech je zakrývání tváře nebožtíka, což signalizovalo zmíněný příchozí strach ze smrti.<sup>32</sup>

V 17. století se formuje další model – *smrt vzdálená i blízká*. O tomto období se hovoří jako o době postupného „zdivočování“ smrti. Lidé začali pociťovat k vlastní smrti určitou zdrženlivost až odstup, ale neodmítali ji.<sup>33</sup> Smrt byla nahrazena smrtelností jako takovou. Člověk již o smrti nepřemýšlel jako o tom posledním okamžiku na tomto světě, ale rozložil si ji na celou délku života, čímž akt smrti ztratil na své síle a působivosti.<sup>34</sup>

18. a 19. století bylo dobou válek. Kromě individualizace v otázce smrti se lidé setkávali s další rovinou, a to se *smrtí blízkého*. Ariés nám uvádí určitý prvek citovosti, která již nebyla rozptýlená, ale soustředila se na ty nejbližší, jejichž ztráta byla nesnesitelná a vyvolávala krizi. Tento postoj ke smrti zatracoval strach z vlastní smrti, neboli smrt sebe sama, a nahradil ho strachem ze smrti blízkých. Smrt blízkého vyvolávala spíše úzkost ze ztráty milované osoby, ale ne ze smrti jako takové. Smrt přestala být smutnou událostí, stala se oslavovanou, postupně přestávala být ochočenou. Toto období se pak nazývá „dobou krásné smrti“.<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> Srov. DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*, s. 22.

<sup>31</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 9.

<sup>32</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Interdisciplinární přístup k problematice umírání a smrti*. In ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 25.

<sup>33</sup> Srov. tamtéž, s. 25.

<sup>34</sup> Srov. ARIÉS, P. *Dějiny smrti I.*, s. 31.

<sup>35</sup> Srov. ARIÉS, P. *Dějiny smrti II.*, s. 378.

20. století nám „krásu“ smrti zcela obrátilo a nastala etapa tzv. *smrti převrácené* neboli *neviditelné*. Smrt se privatizuje, stává se něčím skrytým, něčím, co nepatří do života společnosti.<sup>36</sup>

Německý sociolog Norbert Elias toto dělení podrobil kritice. Upozornil, že toto pojetí smrti nebylo zasazeno do konkrétního sociálního a kulturního kontextu dané doby a tím mohlo dojít ke značnému zkreslení. Vyslovil názor, že si Ariés umírání a smrt v minulosti až příliš idealizoval. Dle jeho názoru Ariés vykresloval minulost v lepším světle oproti horší současnosti. Zejména pak období středověku nebylo zrovna dobou plnohodnotného dlouhého života, natož bezbolestné smrti, což dnešní medikalizace alespoň částečně odstranila. Lidé se také v té době k mrtvým nechovali obzvláště s úctou. Umírání bylo sice veřejné, viditelné a tím i důvěrně známé, ale dle Eliase to rozhodně neznamenal, že by bylo pokojnější.<sup>37</sup> Zajímavé také bylo, že pro středověkého člověka mohla být smrt bolestivější také z důvodu obavy z posmrtného trestu a tím mohl trpět pocity viny, tudíž ani strach z pekla, který podporovala církev, nepřispíval k poklidnému umírání.<sup>38</sup>

Každý z autorů tedy upozornil na jiné skutečnosti a oba ve svých dílech došli k rozlišným názorům. V jedné věci se ale oba shodují. Umírání se dnes jeví daleko více osamělé a smrt již není veřejnou záležitostí. Sociální podpora umírajících byla rozvinutější a lepší v minulosti, než dnes.

## 2.1 Umírání a smrt v minulosti na našem území

Naši předci, tedy staří Slované, kladli na rituály spojené se smrtí veliký důraz. Smrt nepovažovali za konec života, nýbrž se pomocí ní dostávali do jiné dimenze. Věřili v nesmrtelnou duši, která odcházela do jiného světa. Za nástroj, který tento přechod umožňoval, pak považovali kremaci.<sup>39</sup> Konkrétní rituály slovanského obyvatelstva pak dnešnímu člověku zůstávají odhaleny minimálně a dají se spíše tušit z archeologických

---

<sup>36</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *Interdisciplinární přístup k problematice umírání a smrti*. In ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 26.

<sup>37</sup> Srov. ELIAS, N. *O osamělosti umírajících*, s. 15-16.

<sup>38</sup> Srov. tamtéž, s. 18.

<sup>39</sup> Srov. UNGER, J. *Pohřební ritus 1. až 20. století v Evropě z antropologicko- archeologické perspektivy*, s. 35.



nálezů a bádání. Podobné je to u veškerého lidstva pravěkého období, jelikož jejich pohled na smrt nebyl zachycen písemně.<sup>40</sup>

Nejstarší Slované na našem území v 5. - 6. století své mrtvé tedy spalovali. Jejich popel pak ukládali do země v hrncovitých nádobách – popelnicích. Nebývalo zvykem ke spálenému tělu přikládat nic jiného, jen výjimečně se našel třeba nožík, střepy, křesací kamínek nebo drobná ozdoba. Pozůstalí nepřikládali nic k tělu ani na samotné hranici.

Ve zprávách o nejstarších Slovanech z 6. století se můžeme dozvědět o jejich přístupu k pohřebním tradicím. Při pohřbu se zpívaly rituální písně a tančily rituální tance. Na počest zemřelého se také pilo, jedlo a pořádaly se zvláštní hry. Ženy plakaly, trhaly si šaty a občas se stávalo, že si sama vdova vzala život a následovala tak svého manžela. Pohřebiště nebývala většinou nijak veliká a nenacházela se v blízkosti vesnice. Bývala situována na okraji polností, mimo obdělávanou půdu.<sup>41</sup>

7. století přineslo změnu v způsobu pohřbívání. Na většině slovanského území se začaly stavět mohyly, což byly vysoké náspy z hlíny, které bývaly zpevněné dřevem nebo kameny. Nejprve se do těchto mohyl ukládal popel zemřelého, ale od těchto tzv. žárových mohyl bylo brzy upouštěno a pohřbívalo se zde jak tělo spálené, tak nespálené – a to v poloze nznak. Tyto tzv. birituální mohyly byly velice rozšířené na konci 8. a v 9. století.<sup>42</sup> Michal Lutovský na 7. století také poukazuje s ohledem na ukončení urnového pohřbívání a zároveň říká, že bylo vystřídáno pohřebním obřadem, který nezanechal žádné stopy, které by mohly být odhaleny archeologickým výzkumem. Přibližně od poloviny 7. století na našem území chybějí hroby a jiné nálezy, které by mohly dokumentovat pohřební zvyklosti a vztah k zemřelému, což trvá do poloviny 9. století, kdy se začala ukládat do země nespálená těla. Na druhé straně připouští, že pozůstalí mohli popel zemřelých rozptýlovat na nějakém rituálním místě nebo ho vhazovat do vody.<sup>43</sup>

Na změnu v pohřbívání, tedy na počátek pohřbívání do země, mělo svůj vliv také křesťanství. Lidé chtěli uchovat tělo jako schránku duše a jejich vzájemný vztah byl pro ně předpokladem spasení. Důležitá změna nastala také v umístění hrobů. Pohřebiště se přesouvala do sídlišť poblíž farních kostelů a začaly se zřizovat stálé

---

<sup>40</sup> Srov. LUTOVSKÝ, M. *Hroby předků. Sonda do života a smrti dávných Slovanů*, s. 73.

<sup>41</sup> Srov. BERANOVÁ, M. *Slované*, s. 248-249.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 250.

<sup>43</sup> LUTOVSKÝ, M. *Hrob předků. Sonda do života a smrti dávných Slovanů*, s. 23.

hřbitovy, které byly církví posvěcená místa, sloužící k pietnímu ukládání lidských ostatků.<sup>44</sup>

V 10. a v 11. století se na našem území začaly uplatňovat vesměs církevní předpisy. Do hrobů se přidávaly většinou nepřilíš cenné věci, jednoduché osobní šperky, nožiky, křesací kamínky. Postupně vymizely nádoby. Důraz se začal klást na rakve. U významnějších osobností se dbalo na vnější úpravu hrobu, začaly se objevovat také náhrobky.<sup>45</sup> Ještě existovaly řádové hřbitovy, označované jako nekostelní. Na venkově stále přetrvávaly pohanské tradice. Nařízením knížete Břetislava I. z roku 1039 byly zakázány pohřby na polích a v lesích. Na konci 11. století Břetislav II. zcela zakázal pohřbívání mimo církevně vymezená pohřebiště. Ve 12. století se pak dobudovala farní síť a sídla mrtvých se posunovala přímo do vesnic a měst. Hřbitovy dostaly podobu ohraničeného a vymezeného prostoru.<sup>46</sup>

Postupem času docházelo také k vývoji ve vzhledu hrobů. Na kamenných náhrobcích se uváděla data narození a úmrtí nebožtíka, stejně jako jeho tituly či zásluhy. Stále více se projevovaly sociální rozdíly, bohatí měšťané si často nechávali budovat okázalé hrobky.<sup>47</sup>

Jak lidé přistupovali ke smrti v minulosti lze nejlépe poukázat na zvyklostech, které během umírání dodržovali. Již v raném středověku bylo pravděpodobné, že se akt umírání konal za přítomnosti rodiny, přátel, spolubratří v klášteře, sousedů nebo zkrátka kohokoli, kdo se objevil. Už právě tehdy bylo umírání doprovázeno určitými církevními, ale i méně křesťanskými rituály, které napomáhaly se s odchodem bližního lépe vyrovnat. U osob, které stávali na vrcholu společnosti, nebývalo výjimkou umírání jako veřejný akt.<sup>48</sup>

Rituály umírání a smrti patří mezi tzv. přechodové rituály. Přechodový rituál umožňuje všem zúčastněným uvědomit si konkrétní změnu, určitým způsobem ji doložit a uznat ji.<sup>49</sup> V rituálech, které provázejí samotné umírání i období po smrti se odráželo náboženské vyznání dané společností, především vnímání posmrtného života a pojetí záhrobí.<sup>50</sup> Křesťanské pojetí nemoci a smrti bylo rozšířené nejenom mezi věřícími. Veškeré konání během umírání a po smrti člověka bylo ovlivněno

---

<sup>44</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 265-266.

<sup>45</sup> Srov. BERANOVÁ, M. *Slované*, s. 263.

<sup>46</sup> UNGER, J. *Pohřební rítus 1. až 20 století v Evropě z antropologicko- archeologické perspektivy*, s. 54-55.

<sup>47</sup> Srov. KRÁLÍKOVÁ, M. *Pohřební rítus 16. – 18. století na území střední Evropy*, s. 76- 78.

<sup>48</sup> Srov. DINZELBACHER, P. *Poslední věci člověka. Nebe, peklo, očistec ve středověku*, s. 26-27.

<sup>49</sup> Srov. KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*, s. 126.

<sup>50</sup> Srov. VAN GENNEP, A. *Přechodové rituály*, s. 137.

náboženskou představou, že smrtí jedince život nekončí, ale v určité podobě pokračuje dál. Pro umírajícího bylo tedy velice důležité, aby byl v hodině své smrti usmířen nejen s blízkými, ale také s Bohem, aby jeho duše mohla odcházet na onen svět očištěna, osvobozena od těžkých hříchů a tajemství.<sup>51</sup> Veškeré dění po smrti bylo tedy přizpůsobováno víře v posmrtný život a v možný návrat duše zemřelého.

Umírání jako sociální akt se odehrávalo téměř do poloviny 20. století doma, právě v okruhu příbuzných, přátel a známých. Z dnešního pohledu ideální model umírání – tedy umírání v domácím prostředí – bylo možné a dělo se tak především proto, že téměř každý člen rodiny se za svůj život se smrtí setkal a věděl tedy, co se od něj očekává. Zároveň přítomní u lože umírajícího čerpali z této zkušenosti naději pro sebe, že snad jednou budou schopni tuto situaci stejně obstojně zvládnout.<sup>52</sup> K rituálům, které se vázaly na rodinu a blízké, patřilo usmíření se, vzájemné prominutí vědomých i nevědomých ublížení, předání majetku pozůstalým. Velice často se za přítomnosti rodiny konalo poslední pomazání, dále pak umírající žehnal rodině, loučil se. Také vyslovoval svá poslední přání, která byla pro pozůstalé závazná, jelikož měla charakter bytostného poselství.<sup>53</sup> Jelikož tělo zemřelého zůstávalo po jeho skonu ještě do pohřbu doma, často s ním jeho příbuzní ještě po smrti mluvili, pozorovali ho, vzpomínali na společné chvíle a mohli si lépe utvářet svůj vlastní postoj k jejich vlastnímu životu a smrti. Toto bylo umožněno i přátelům a sousedům, kteří se mohli přijít rozloučit a podělit se o svoje pocity.<sup>54</sup> Veškeré toto počínání bylo naprosto přirozené a lidem vlastní, stejně jako bylo přirozené, že se u lůžka umírajícího vyskytovaly děti. Uvádí se, že až do 18. století se vyskytovala téměř všechna zobrazení pokoje umírajícího za přítomnosti dětí. Člověku se tedy vžila přirozenost setkání s umírajícím již od dětských let, zvykal si na její přítomnost, spoluprožíval ji.<sup>55</sup>

K posledním věcem, které umírající z lůžka vykonával, patřilo uspořádání svojí pozůstalosti, jelikož si byl vědom důležitosti urovnání všech svých závazků mezi ním a rodinou, případně sousedy nebo obcí. V lidové tradici bylo pevně dáno, že umírající musí předat veškerý svůj majetek a nic nesmí zůstat skryto.<sup>56</sup> Poslední pořízení, zvané také kšaft, závěť neboli testament, činil tedy umírající skutečně těsně před svojí smrtí

<sup>51</sup> Srov. PREISSOVÁ- KREJČÍ, A., UNGER, J., DORKOVÁ, Z. *Antropologie umírání a smrti*. In CICHÁ, M. a kol. *Integrální antropologie*, s. 187.

<sup>52</sup> Srov. JAKOBY, B. *Tajemství umírání*, s. 66.

<sup>53</sup> Srov. PREISSOVÁ- KREJČÍ, A., UNGER, J., DORKOVÁ, Z. *Antropologie umírání a smrti*. In CICHÁ, M. a kol. *Integrální antropologie*, s. 187.

<sup>54</sup> Srov. DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*, s. 76.

<sup>55</sup> BLUMENTHAL- BARBY, K. *Kapitoly z thanatologie*, s. 16.

<sup>56</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 185.

a mělo více významů. Provádělo se v něm především vypořádání majetkových poměrů, rozdělení movitého a nemovitého majetku, který dotyčný vlastnil. Na našem území takto poslední vůli prováděl umírající muž, většinou hospodář, žena hospodařila pouze do plnoletosti syna, tudíž poslední vůli v tomto směru nedělala. Hospodář však ve své závěti myslel i na její zabezpečení. Stejně tak bylo pohlíženo na nezletilé děti, kterým určoval poručníky. Závěť se většinou dělala ústně, písemně jen výjimečně. Přizváni byli jeden, dva, ale i více svědků, většinou sousedé, kteří byli považováni za důvěryhodné. Opět se jednalo o muže, žena nebyla brána jako právoplatná. Mezi svědky se také objevovala úřední osoba, většinou představený obce.<sup>57</sup>

Samotní umírající si na smrtelné posteli určovali také způsob pohřbení a v mnoha případech měli péči, aby pohřeb nebyl příliš nákladný. Také se starali, aby jejich blízcí nezůstali na světě sami, obzvláště pak aby nebylo ubližováno osiřelým dětem.<sup>58</sup>

Kromě ryze praktických věcí umírající pomýšlel na vlastní život, bilancoval, přemítal o svých úspěších, nabytém majetku, vzpomínal milované osoby a události. Často se na smrtelné posteli omlouval a prosil za odpuštění. Lítost, která byla způsobená blížící se ztrátou života, byla spjata se smířením a přijímáním nadcházející smrti.<sup>59</sup>

Jelikož pečovatelskou roli zastávala v minulosti převážně rodina a blízcí, bylo běžné, že lidé věděli daleko lépe než dnes, jak se vypořádat s praktickými úkony, které s touto péčí byly spojené. Příčinou bylo, že instituce profesionálních pečovatelek se do určité doby nevyskytovala a lékař přítomen v domě umírajícího byl také spíš výjimkou. Lékařů bývalo málo a jeho povolání do domu nemocného bylo nákladné, což si často rodina nemohla dovolit. Samozřejmostí tedy bylo, že se postarala rodina adekvátně svým možnostem a podmínkám.<sup>60</sup> Příbuzní se snažili umírajícímu zajistit klidný a snadný odchod z tohoto světa všemi dostupnými prostředky. Dlouhému a bolestivému umírání se pokoušeli zamezit pomocí různých bylin, připravovali se například odvary z levandule nebo se místnost okuřovala durmanem. Lidé naslouchali nejrůznějším pověrám, které nabízely všemožné prostředky k usnadnění odchodu z tohoto světa. Rodina obvykle rozvazovala v místnosti všechny uzly, které představovaly spojení duše se životem. Občas se umírajícímu kladl na hlavu černý šátek, aby uviděl smrt a skonal

---

<sup>57</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 193,196.

<sup>58</sup> Srov. tamtéž, s. 187.

<sup>59</sup> Srov. ARIÉS, P. *Dějiny smrti I.*, s. 28.

<sup>60</sup> Srov. BLUMENTHAL-BARBÝ, K. *Kapitoly z thanatologie*, s. 17.

tiše. Pod hlavu se pak dávala kytice koření nebo ovesná sláma, kterým se také přisuzovala nadpřirozená moc.<sup>61</sup>

Nastalá smrt se až do roku 1775, kdy bylo zavedeno úřední ohledání mrtvol, zjišťovala pomocí zrcátka, které se dávalo zemřelému před ústa, pomocí pířka nebo vosku, který se kapal na prsa. Stávalo se také, že se zdánlivě mrtvý člověk probral, často i v rakvi, proto se občas dával zemřelým do rukou zvoneček, aby si mohli přivolat pomoc nebo se do rakve zaváděla kovová trubice, kterou bylo možné dýchat.<sup>62</sup> Těsně po skonání se zemřelému zatlačovaly oči, což symbolizovalo, že dotyčný zemřel v blízkosti jiných lidí. Oči zpravidla zatlačoval nejstarší člen z rodiny. Otevřené oči poukazovaly na opuštěnost a také se lidé báli, že by dotyčný mohl vzít někoho s sebou. Rovněž i otevřená ústa budila v lidech strach.<sup>63</sup>

Od okamžiku smrti až po konečné uložení pozůstatků zemřelého následovalo období rituálů smrti. Obecně k těmto rituálům patřilo umytí zemřelého, oblečení, smutek pozůstalých, tanec, hudba, zpěv, gestikulace, mimika, zvláštní oděv, vystavení zemřelého, přenesení na připravené místo, samotný pohřeb, péče o pohřebiště a rituální hostina.<sup>64</sup> Ve všech úkonech, které se bezprostředně po skonu člověka odehrávaly, byla patrná víra v posmrtný život. Těsně po smrti se otevírala okna, aby duše zemřelého mohla, co nejrychleji opustit místnost. Na druhou stranu lidé věřili, že duše zůstává v blízkosti těla, dokud není pohřbeno, a proto se s tělem zacházelo uctivě a s určitou pietou. Mezi zvyky, které se udržely až do dnešní doby, patřilo zastavování hodin a zastírání zrcadel a obrazů.<sup>65</sup>

K povinnostem, které měla po skonu na starost rodina, patřilo omývání zemřelého a celkové upravení těla do rakve. Tuto činnost vykonávala většinou starší žena z rodiny nebo najatá osoba. Zemřelý byl umyt, učesán, mužům se oholily vousy. Lidé věřili, že všechny předměty, které se dotýkaly mrtvého, mohou způsobit smrt lidí, zvířat i rostlin. Hřeben, ručník, mýdlo a další věci, kterými byl zemřelý upravován, se tedy poté spalovaly nebo zahrabávaly do hnoje. Voda po umytí se vylévala na místa,

---

<sup>61</sup> Srov. PREISSOVÁ- KREJČÍ, A., UNGER, J., DORKOVÁ, Z. *Antropologie umírání a smrti*. In CICHÁ, M. a kol. *Integrální antropologie*, s. 187.

<sup>62</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 202- 203.

<sup>63</sup> Srov. PREISSOVÁ- KREJČÍ, A., UNGER, J., DORKOVÁ, Z. *Antropologie umírání a smrti*. In CICHÁ, M. a kol. *Integrální antropologie*, s. 188.

<sup>64</sup> Srov. tamtéž, s. 195.

<sup>65</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 207.

kde nikdo nechodil nebo kde nic nerostlo a použitá nádoba byla také patřičně zničena. Někde se pálila i postel a veškeré oblečení, které měl nebožtík na sobě.<sup>66</sup>

Oblékání zemřelého se konalo za tichého modlení. Nejčastěji se oblékaly sváteční šaty nebo šaty, ve kterých nejraději chodil. Pokud ještě nebyla zhotovena rakev, nechával se zemřelý ležet ve světnici na posteli, v síni na slámě nebo byl uložen na umrlčí prkno v komoře, hlavou k východu. Rakev byla nejprve vykropena svčcenou vodou, dno vystláno bílou plachtou, do které mrtvého zahalili a přikryli tylem. Do rakve se vkládaly všelijaké předměty, u kterých se předpokládalo, že by je mohl zemřelý na onom světě potřebovat. Nejčastěji se jednalo o šatstvo, potraviny, brýle, obuv, konkrétní předměty, které měl nebožtík rád, modlitební knížky, dopisy dětí, později i fotografie. Velikou tradici mělo také kladení mincí k zemřelému, které měly sloužit jako platidlo při cestě do záhrobí.<sup>67</sup>

Takto upravená rakev se zemřelým zůstávala v jeho domě zpravidla tři noci do pohřbu. U nebožtíka se držela stráž, která se pravidelně střídala ve dne, v noci. Rituál bdění u mrtvého byl spojován s pitím, hlasitým vyprávěním, zpěvem a tancem.<sup>68</sup> Tento čas byl také vymezen pro příbuzné, blízké a sousedy, kteří se mohli s nebožtíkem přijít naposledy rozloučit a projevit účast pozůstalým v jejich smutku. Často se zpívaly nábožné písně a bylo slyšet hlasitého modlení. Do domu zemřelého přicházeli také žebráci nebo obecní chudí, kteří občas dostávali oblečení po zemřelém nebo jídlo.<sup>69</sup>

V den pohřbu se lidé scházeli v domě, kde zemřelý žil, a pomodlili se u jeho těla, které bylo vystaveno v otevřené rakvi na lavici nebo na márách. Zde se také konalo malé pohoštění pro příchozí hosty. Rakev byla knězem vykropena svčcenou vodou a následně zvednuta a vynesena ven. Kněz nebo někdo z rodiny také přitloukal víko k rakvi, aby se mohla vydat na průvod. To vše bylo doprovázeno předřikáváním modliteb a zpěvem pohřebních písní, které vedl zpěvák.<sup>70</sup> Z domu zemřelého byla rakev dopravena nejprve do kostela k zádušní mši, poté na hřbitov. Celý průvod, který rakev s ostatky doprovázel, měl svoji ustálenou podobu, která se lišila jen nepatrně dle místních zvyklostí. Zcela vepředu nesl ministrant kříž, za ním šly děti, dále muži a hudba. Pak následoval kněz se zpěvačkami, dále nosiči rakve, rodina a příbuzní, ženy

---

<sup>66</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 208-209.

<sup>67</sup> Srov. tamtéž, s. 210-214.

<sup>68</sup> Srov. SÍGL, M. *Co víme o smrti*, s. 282.

<sup>69</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 218.

<sup>70</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 114-115.

a nakonec další účastníci průvodu.<sup>71</sup> Než průvod došel až na hřbitov, dělalo se několik zastavení, například za vesnicí nebo na konci vesnice u božích muk, u kapliček, zvoníček, kde se přítomní modlili za duši zemřelého. Část průvodu, především starší lidé a děti, se pak vracela zpět do vesnice a průvod pokračoval až ke hřbitovu.<sup>72</sup>

Když průvod dorazil na hřbitov, všichni přítomní se shromáždili u hrobové jámy, do které byla spuštěna rakev. To vše se odehrávalo za přítomnosti hudby. Tato chvíle byla vnímána jako poslední rozloučení a lidé ji většinou prožívali s velkými emocemi, tudíž byla provázena nářkem a pláčem. Po spuštění rakve bylo zvykem, že každý ze zúčastněných vhodil do rakve tři hrstky hlíny.<sup>73</sup> Vhozením hlíny pohřební obřad skončil. Před odchodem ze hřbitova obvykle kněz nebo hrobník děkoval všem zúčastněným a také se v tuto chvíli zvalo na smuteční hostinu, která po pohřbu následovala.<sup>74</sup> Tato část pohřebního obřadu, která probíhala na hřbitově, se zachovala dodnes a tradiční křesťanský obřad, zvláště na venkově, má právě tuto podobu.

### 3 Přístup ke smrti v dnešní době

Helena Haškovcová napsala, že dříve bylo v určitém slova smyslu samozřejmostí spíše umírat, nežli žít.<sup>75</sup> S vědomím této skutečnosti člověk žil a také přistupoval ke své smrtelnosti. Smrt byla doslova na každém rohu, stala se součástí života, byla hmatatelná, viditelná. Téměř každý věděl, jak vypadá umírání zblízka. Člověk se během svého života učil umírat, protože pohled na smrt mu byl umožňován velice často. Stejně jako věděl, jak se chovat k ostatním umírajícím, byl si i samotný umírající vědom toho, co se od něj v hodině jeho smrti očekává. Tím, že lidé byli zvyklí od dětství smrt vídat kolem sebe, pomáhat při umírání blízkých, známých, ale i cizích lidí, je možné, že se i smrti vlastní obávali méně. Nepochybně zásadní roli v tom hrála i znalost příslušných rituálů, kterou lidé v minulosti ovládali a mohli se o ni v těžkých chvílích opřít.<sup>76</sup> Dnešní člověk je naopak ve vztahu ke smrti často bezradný.

V dnešní moderní společnosti totiž vystupuje smrt zvláště ve dvou polohách. Na jedné straně jsme její přítomností obklopeni ze všech stran prostřednictvím médií.

---

<sup>71</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 229-230.

<sup>72</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 115.

<sup>73</sup> Srov. tamtéž, s. 115.

<sup>74</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 239.

<sup>75</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 24.

<sup>76</sup> Srov. tamtéž, s. 26.

Veškeré sdělovací prostředky nabízejí smrt v nejrozmanitějších podobách, denně máme možnost vidět obrazy nejrůznějších násilných činů, přírodních katastrof, teroristických či válečných útoků. Také námětem filmové tvorby bývají mrtví stále častěji. Každý z nás má tedy možnost vidět různé způsoby smrti a umírání zprostředkovaně, ale většina lidí nemá osobní zkušenost s umíráním nebo mrtvým tělem. Smrt se nám odcizila a je možné, že díky tomu dnešní člověk pocítuje vůči umírání nejistotu. Vědomí smrti se dnes snažíme všemožně potlačit, popřít. Smrt je tabu. Žijeme tak, jako by se smrt týkala pouze těch druhých. Snažíme se ji eliminovat z našeho života, odsunout ji stranou. Náboženství a rituály v tradičních společnostech dříve přinášely určitou jistotu v přístupu ke smrti, umožňovaly její lepší přijetí, což se nyní vytrácí.<sup>77</sup> Naše moderní doba považuje smrt za konec všem nadějím, za to nejhorší, co nás v životě může potkat.<sup>78</sup> Strach ze smrti a její odsouvání dospělo tak daleko, že dnešní moderní společnost v podstatě nemá pevný pohřební rituál, kterým podle Lutovského rozhodně není nezbytně dlouhý čas, který rodina stráví v krematoriu. Rovněž uvádí, že právě pohřebními rituály každá kultura v minulosti smrt zvládala přijmout, dávala jí místo a řád a touto pevnou tradicí uklidňovala i pozůstalé.<sup>79</sup>

Odmítání smrti je částečně vyjádřeno její institucionalizací. V dnešním pojetí je umírání přesouváno do různých typů zařízení a tím ztrácí charakter přirozeného sociálního aktu. Rodina a blízcí stále častěji přicházejí o možnost zažít roli doprovázejícího a vidět smrt zblízka.<sup>80</sup> Tento fakt, který vytváří odstup, stupňuje strach před neznámým, a proto raději odsouváme myšlenky na vlastní smrt stranou. Ovšem pro spokojený život je daleko důležitější se s vědomím vlastní smrtelnosti vyrovnat.<sup>81</sup>

Roman Hytych shrnuje ve své knize postoj většiny autorů, kteří se v současné západní kultuře zabývají smrtí. Smrt je vytěšňována z veřejného prostoru společnosti a mezi obecné rysy současné institucionalizace smrti obvykle zahrnují profesionalizaci, medikalizaci, sekularizaci a její vytěsnění. Jako pozitivní skutečnost ovšem většina shodně uvádí rozvoj hospicového hnutí v posledních desetiletích.<sup>82</sup>

---

<sup>77</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 23- 24.

<sup>78</sup> Srov. JAKOBY, B. *Tajemství umírání*, s. 11.

<sup>79</sup> Srov. LUTOVSKÝ, M. *Hroby předků*, s. 73.

<sup>80</sup> Srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající. Hospicová péče*, s. 11.

<sup>81</sup> STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25.

<sup>82</sup> HYTYCH, R. *Smrt a nesmrtelnost. Sociální reprezentace smrti*, s. 20.



## 3.1 Umírání

### 3.1.1 Domácí model umírání

V dnešní době se za ideální model umírání považuje ten, který probíhá v domácím prostředí, v prostředí, které umírající důvěrně zná. V kruhu své rodiny umírali lidé po staletí a tento obraz představující „správné“ umírání, si lidé nesou dodnes. Je však potřebné říci, že tento pohled může být značně zidealizovaný. Modernímu člověku dnes chybí potřebné znalosti, málokdo viděl během svého života smrt na vlastní oči. Chybí tedy praktické dovednosti, které jsou potřebné při péči o umírajícího. Dnešní člověk má také nezřídka pocit, že taková péče je výhradně v kompetenci profesionálních zdravotníků.<sup>83</sup> Většina lidí dříve umírala naopak bez jakékoliv odborné pomoci. Za ideální se určitě oprávněně považuje emotivní podpora umírajícího a ritualizovaný scénář umírání, které umírání v domácím prostředí přinášelo.<sup>84</sup> Zásadní roli v dnešním předávání umírajících institucím hraje panický strach a bezradnost. I přes to, že ochota podílet se na péči o umírajícího blízkého člověka zpravidla existuje, je většinou obtížné až nemožné osvojit si potřebné dovednosti, jelikož nejistota člověka přímo ochromuje.<sup>85</sup> Vedle strachu z nejistoty, kdy rodině chybějí obyčejné znalosti a vzorce chování, bývá často i strach z utrpení. Mnoho lidí s utrpením spojuje bolest a mnohdy nemají přehled o možnostech moderní léčby bolesti. Rodina se samozřejmě bojí i samotného procesu loučení, hrozí se ztráty. Často se dostavuje také strach ze selhání, kdy se blízcí obávají, aby dokázali o umírajícího adekvátně pečovat a důstojně se rozloučit.<sup>86</sup>

Rodina, která si svého umírajícího blízkého chce doma ponechat až do úplného konce, musí k tomu mít určité podmínky. Bohužel nestačí jen CHTÍT, je potřeba také UMĚT a MOCI. Obsah pojmu MOCI ukazuje na bytové nebo materiální podmínky rodiny, na vlastní zdravotní stav nebo na dosah příslušných zdravotníků. Rodinné příslušníky lze v tomto směru podpořit vhodnými dávkami, aby mohli domácí péči o nemocného převzít. UMĚT pečovat o umírajícího lze rodinu naučit snáze. Ve většině

---

<sup>83</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 28-29.

<sup>84</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Umírání a smrt*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 438.

<sup>85</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 29.

<sup>86</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 65-66.

případů rodina spolupracuje se zdravotníky nebo jinými profesionály, a to formou domácí péče.<sup>87</sup>

### 3.1.2 Institucionální model umírání

Pod pojmem již zmíněné institucionalizace smrti dnes rozumíme odsunutí smrti do institucí, například nemocnic, a je příznačným rysem přístupu ke smrti ve 20. a 21. století. Hovoří se také o medikalizaci smrti, což znamená, že se z původně přirozené záležitosti, jakou smrt v minulosti byla, stává záležitost lékařů a medicíny. Závěr lidského života tak bývá také spojován s užíváním značného množství léků, které mohou bezesporu přispět k bezbolestnému umírání, nejsou však vždy bezpodmínečně nutné. Často mohou představovat způsob, jak nemocného člověka zklidnit a utišit a smrt tak schovat.<sup>88</sup> Smrt přestala být duchovní cestou. Zvláště v českém prostředí, které bylo podpořeno vysokou mírou sekularizace, bylo patrné, že náboženství postupně ztrácelo svoji ústřední roli v přístupu ke smrti a bylo stále více nahrazováno medicinou. Smrt se stala přírodním procesem, který kontrolují výhradně lékaři.<sup>89</sup> V nemocnicích se samozřejmě dostává pacientům nejlepší možné profesionální péče. Obzvláště pokud člověk potřebuje akutní léčbu, v jejímž důsledku se navrátí plnohodnotné zdraví, pak je institucionální systém vhodný. Ve chvíli, kdy pacient uvítá také individualizovanou péči v oblasti duševních, duchovních a sociálních potřeb, stává se tento institucionalizovaný model velice limitovaný. Umírajícím v nemocnicích je tedy jistě dopřán standardní léčebný a ošetrovatelský komfort, ale na naplnění psychických a duchovních potřeb většinou nezbývá čas. Nežádá se také možné pozorovat zvláštní vztah lékařského personálu k umírajícím.<sup>90</sup> Mnoho lékařů si nechce připustit smrt jako jednu z variant, jak může nemoc skončit. Udržení, případně zlepšení kvality zbývajících života a mírnění utrpení pak nepovažují za dostačující a hodné „vítězné medicíny“.<sup>91</sup>

Institucionální model umírání se vyvíjel postupně. Zde můžeme zřetelně oddělit dvě etapy. Umírajícím nebyla dlouho věnována z hlediska odborného ošetrovatelství

---

<sup>87</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 64.

<sup>88</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Interdisciplinární přístup k problematice umírání a smrti*. In ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověk*, s. 27-28.

<sup>89</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *Smrti a pohřbívání*, s. 15.

<sup>90</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Umírání a smrt*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 439.

<sup>91</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N., POLZEROVÁ, Z. *Umírání a smrt z pohledu lékaře*. In ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 45.

speciální pozornost. Ve snaze zlepšit situaci umírajících, jejichž lůžko se do té doby nacházelo mezi ostatními pacienty, vznikla praxe tzv. bílé zástěny neboli plenty. Ta se začala běžně používat ve 20. letech 20. Století se snahou zajistit pacientům klid a soukromí. Postupem času se dokonce pro umírající vyčlenil speciální pokoj.<sup>92</sup> Teprve v 60. letech 20. Století bylo prokázáno, že tato separace umírajících na ně má spíše negativní dopad, přináší výrazný pocit samoty a opuštění. Umírání ztrácí dimenzi sociálního aktu, odlidšťuje se. Od speciálních pokojů bylo tedy upuštěno, bílé plenty se někde zachovaly dodnes. Důležitá byla také změna v návštěvním režimu, který byl značně omezen. U nás mohli blízcí navštěvovat pacienta pouze ve středu a v neděli ve vymezených hodinách. Často se tedy stávalo, že člověk zůstal v posledních chvílích naprosto sám. Řešení mělo přijít se zavedením tzv. kontinuálních návštěv. Bohužel pacienti často zůstávají dále opuštěni, jelikož příbuzní dlouhou separací od umírajícího jakoby zapomněli, jak se u jeho lůžka mají chovat a co mu říkat.<sup>93</sup> Je proto velice důležité, aby rodina byla častěji zvána k spoluúčasti na péči a institucionalizovaný model umírání tak dosáhl pozitivních změn.

### 3.1.3 Paliativní péče a hospic

Za kompromis mezi umíráním doma a umíráním v nemocnicích se považuje vznik a rozvoj paliativní péče a hospicového hnutí.

Pro paliativní neboli útěšnou medicínu a péči neexistuje jednotná všeobecná definice, ale většina definic má společný základ. Slovo pallium je latinského původu a znamená „plášť“ nebo „obal“. V našem kontextu můžeme tedy paliativní chápat jako poskytující nemocnému ochranu (plášť).<sup>94</sup> Jedna z definic říká, že paliativní péče je aktivní péče, která je poskytována pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Jejím cílem je potom zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.<sup>95</sup> Definice Světové zdravotnické organizace z roku 1990 dále zdůrazňuje, že se jedná o komplexní péči o nemocné, u kterých vítězná medicína vyčerpala všechny své možnosti, tedy že jejich onemocnění již neodpovídá péči kurativní. Dále pokládá za

---

<sup>92</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 30.

<sup>93</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Umírání a smrt*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 439.

<sup>94</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 37.

<sup>95</sup> SKÁLA, B. A kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, s. 3.

důležité včasné rozpoznání a kvalifikované zhodnocení stavu a vedle léčby bolesti také řešení ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů.<sup>96</sup> Každá z definic pak zdůrazňuje dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. Vývoj pojetí paliativní medicíny lze vidět na faktu, kdy se dříve vztahovala především na onkologicky nemocné, přičemž dnes se spektrum diagnóz rozšířilo. Paliativní péče je dnes určena i všem těm, kteří trpí nějakou progresivní chronickou nemocí. Nová definice paliativní péče, kterou Světová zdravotnická organizace uvedla v roce 2002, dále přinesla rozšíření časového úseku v průběhu nemoci. Zde se již nepracuje s konceptem terminálního onemocnění, kdy pacientovi zbývaly poslední týdny nebo dny života, ale s konceptem onemocnění ohrožujícího život.<sup>97</sup>

Paliativní péče chápe smrt a umírání jako přirozenou součást lidského života. Vychází z toho, že každý člověk prožívá závěrečnou část svého života po stránce tělesné, duševní, sociální, duchovní a kulturní zcela individuálně. Kromě všestranné účinné opory příbuzným a blízkým, která již byla zmíněna, pomáhá také zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.<sup>98</sup>

Mezi hlavní zásady paliativní medicíny patří odstranění nebo maximální možné omezení všech invazivních metod, vyšetřovacích i léčebných. Uplatňuje se především nedirektivní přístup, který respektuje vůli pacienta a tím mu ponechává potřebný pocit, že má věci pod kontrolou, což je důležité pro kvalitu jeho života. Prognóza nemoci sice zůstává stále nepříznivá, ale nemocný se nemusí obávat, že by své poslední dny trávil v nedůstojných podmínkách. Většinu tělesných symptomů lze dnes buď zcela zastavit nebo zvládnout do té míry, že jsou snesitelné.<sup>99</sup> Na druhou stranu je potřeba říct, že paliativní medicína dokáže změnit změnitelné, například odstranit bolest, ale utrpení nemocného zůstává nezměnitelné a je potřeba ho přijmout.<sup>100</sup> Paliativní péče se ovšem snaží alespoň zmírnit všechny jeho aspekty. Utrpení představuje celý komplex problémů. Jeho příčiny můžeme dělit na fyzické, psychické, sociální, kulturní a duchovní a cílem paliativní péče je provádět integrovanou komplexní péči, která předchází všem těmto stránkám.<sup>101</sup>

---

<sup>96</sup> Srov. VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 24.

<sup>97</sup> Srov. tamtéž, s. 25.

<sup>98</sup> Srov. SKÁLA, B. A kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*, s. 3.

<sup>99</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 199.

<sup>100</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 200.

<sup>101</sup> Srov. VORLÍČEK, J. *Úvod do problematiky paliativní medicíny*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 25-26.

Optimální paliativní léčba vyžaduje multidisciplinární přístup. Multidisciplinární tým tvoří řada odborníků různých profesí, kteří se vzájemně setkávají a diskutují, jak nejučinněji řešit problémy nemocného. Patří sem lékaři různých specializací, zdravotní sestry, sociální pracovníci, rehabilitační pracovníci, psychologové, psychiatři, duchovní a další pracovníci dle potřeby. Součástí týmu jsou i členové rodiny a přátelé.<sup>102</sup> Mezi další nemedicínské členy týmu patří i právníci, ale i odborníci na muzikoterapii, arteterapii a další. Nachází zde ovšem uplatnění i zkušenosti ze zacházení s umírajícími a jejich příbuznými, které nemusejí vycházet pouze ze specifických dovedností a znalostí. Nevyhnutelné je samozřejmě pozdější příslušné vzdělávání a další doškolování. Stejně důležití však bývají v týmu profesionálů i dobrovolníci. Díky nim dochází k odtabuizování a novým přístupům ke smrti, umírání i smutku.<sup>103</sup>

Paliativní péče je nejčastěji realizována v hospici. Hospicová péče je centrálně řízený program neboli forma paliativní péče. Filosofí hospicové péče je, stejně jako u péče paliativní, úcta k životu a umožnění maximální kvality života umírajícího, realizované poskytováním péče a podpory umírajícím a jejich rodinám. Hospicová péče smrt neoddaluje, ani neurychluje.<sup>104</sup> Z nejrůznějších definic vyplývá, že se hospicová péče orientuje na vytvoření souboru služeb a péče, které respektují především individuální potřeby umírajícího. Důležité je zajistit umírajícímu takové podmínky, které dovolí prožít umírajícímu poslední dny v příjemném prostředí, v kruhu svých blízkých, bez fyzické a duševní bolesti.

Název moderního hospicového hnutí je odvozen od latinského pojmu *hospitum* – přístřeší, ubytovna a současně od křesťanské tradice hospiců, které se začaly objevovat v Malé Asii jako *xenodochium* (domov pro cizí) a ve středověku našly širší uplatnění jako špitály. Jinými slovy hospic vytváří „přístřeší“ pro umírající lidi.<sup>105</sup> Zakladatelkou moderního hospicového hnutí byla Angličanka Cecily Saunders. V roce 1967 založila hospic St. Christopher's v Londýně, který inspiroval stovky hospiců v Británii a v dalších zemích. Její iniciativou se tento hospic poprvé pokoušel realizovat paliativní péči, která kombinovala emocionální, spirituální a sociální podporu se specializovanou lékařsko-sesterskou pomocí terminálně nemocným, která se od té doby

---

<sup>102</sup> Srov. VORLÍČEK, J. *Úvod do problematiky paliativní medicíny*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 27.

<sup>103</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 53.

<sup>104</sup> Srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající- hospicová péče*, s. 29.

<sup>105</sup> Srov. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 141.

kopírovala a dále rozvíjela.<sup>106</sup> Při budování dalších hospiců se vycházelo a stále vychází z praktických zkušeností Cecilly Saunders, která pracovala jako sestra a z praktických i teoretických podkladů Elizabeth Kübler-Ross, jejíž studie napomáhají hlavně těm, kteří nemocné doprovázejí.

První oddělení paliativní péče na našem území bylo otevřeno roku 1992 v rámci nemocnice v Babicích nad Svitavou u Brna. Vznik hospicového hnutí v Čechách je ale spojován s MUDr. Marií Svatošovou, která v roce 1993 založila občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s názvem *Ecce homo*. Prvním počinem tohoto hnutí bylo vybudování a otevření Hospice Anežky České v Červeném Kostelci na konci roku 1995.<sup>107</sup> Marie Svatošová byla poté dlouholetou prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, jejíž je dnes prezidentkou emeritní. Po otevření prvního hospice na sebe budování dalších nenechalo dlouho čekat, v dnešní době v České republice působí kolem dvaceti hospiců, dále několik domácích hospiců a další organizace, které hospicovou péči nabízejí.

Hospicová péče může být realizovaná ve třech formách.<sup>108</sup> Domácí hospicová péče pomáhá umírajícím lidem prožít závěr života důstojným způsobem v jejich domácím prostředí a v rodinném kruhu. Lékaři a sestry navštěvují nemocného doma, předpokladem je ovšem zapojení rodiny do péče. Tato forma je pro nemocného většinou ideální, ale bohužel ne vždy dostačující. Péče o nemocného je natolik náročná, že rodinné zázemí může časem vyčerpat své možnosti. Dalším faktorem, který je třeba zohlednit, je odbornost.<sup>109</sup> Česká republika zatím není úplně pokryta službami domácí hospicové péče a jakékoliv zhoršení stavu pacienta může znamenat jeho návrat do nemocnice nebo využití jiné formy hospicové péče.

Stacionární hospicová péče nabízí mobilním nemocným denní pobyty. Pacient je do hospicového stacionáře přijat ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů. Stacionární péče oddaluje hospitalizaci a umožňuje nemocnému pobývat v domácím prostředí. Marie Svatošová uvádí hned několik důvodů, proč lidé tuto variantu volí. Nemocný může docházet za účelem aplikace léků a nejrůznější paliativní léčby, z psychologických důvodů, kdy si potřebují popovídat a svěřit se někomu zvenčí

---

<sup>106</sup> Hospic sv. Jana N. Neumanna. *Zakladatelka moderního hospicového hnutí*. [online]. Prachatice, ©2006. [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné na WWW:<http://hospicpt.cz/prachatice/zakladatelka-hospicu>.

<sup>107</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 47-48.

<sup>108</sup> Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Formy hospicové péče* [online]. Praha: APHPP, © 2010, poslední editace stránky 10. 7. 2014, 22:31 [cit. 27. 9. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>.

<sup>109</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 127.

a velice často z azylového důvodu. Občas si potřebuje odpočinout jak rodina od nemocného, tak nemocný od své rodiny, což může posloužit jako preventivní opatření.<sup>110</sup>

Pokud zdravotní stav nemocného neumožňuje každodenní dojíždění, může zvolit formu lůžkové hospicové péče, kterou představuje samotný hospic. Hospice jsou určeny právě těm nemocným, u nichž by mohly vést sociální podmínky do situace, kdy by očekávaná smrt byla nedůstojná člověka. Přijetí nevyléčitelně nemocného do hospicového programu je podmíněno jeho právoplatným informovaným souhlasem.<sup>111</sup> Prostředí hospice se snaží co nejvíce přiblížit domácím podmínkám, režim dne se zde přizpůsobuje v maximální možné míře potřebám jednotlivců. Nemocným nikdo nepředepisuje žádný režim, mohou vstávat, jíst, přijímat návštěvy kdykoliv chtějí.<sup>112</sup> Hospicový tým se snaží do péče o nemocného zapojovat širokou rodinu i přátelé, tudíž je volný režim návštěv, které mohou přicházet skutečně 24 hodin denně 365 dní v roce, vítány. Domácí atmosféry a soukromí pacientů je také dosahováno jednoľůžkovými pokoji, které zde obvykle jsou. Multidisciplinární tým a všichni zaměstnanci hospice sledují individuální potřeby a přání každého nemocného.<sup>113</sup> Důraz je zde kladen především na kvalitu života, a pokud u nemocného není zdravotní důvod k celodennímu pobytu na lůžku, obléká se většinou do svých šatů a může se pohybovat jak v objektu hospice, tak i mimo něj, samozřejmě s vědomím personálu. Ve všech hospicích se nachází mnoho společných prostor, které mohou nemocní se svými blízkými využívat. O přijetí pacienta do hospice rozhoduje vždy hospicový lékař. Rozhodující je zdravotní stav a možnosti hospice. Přednost je vždy dávana těm, u nichž lze předpokládat, že jejich nemoc povede v brzké době ke smrti.<sup>114</sup>

V dnešní době je většina hospiců vedena silnou křesťanskou motivací a mezi zaměstnanci je mnoho aktivních věřících. Není však třeba se obávat, že by se personál kohokoliv pokoušel přesvědčovat o své víře. Snaží se spíše povzbudit každého, aby si v době, kdy se připravuje na smrt, utřídil myšlenky a názory. Hospicové hnutí vnímá

---

<sup>110</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 128.

<sup>111</sup> Srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající- hospicová péče*, s. 41.

<sup>112</sup> Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Co je hospic*. [online]. Praha: APHPP, © 2010, poslední editace stránky 10. 7. 2014, 22:31 [cit. 27. 9. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.asociacehospicu.cz/co-je-hospic>.

<sup>113</sup> Umírání. Informační a diskuzní portál. *Hospic*. [online]. Praha: Cesta domů, ©2004.[cit. 23. 7. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/hospic-a-mobilni-hospic>.

<sup>114</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 130-131.

smrt pozitivně jako završení života a přijímá smrt jako součást života každého člověka. To vše se snaží umírajícímu předat bez ohledu na jeho víru.<sup>115</sup>

## 3.2 Úmrtí

### 3.2.1 Po úmrtí

Ať už umírající skoná v domácím prostředí nebo v nějaké instituci, úmrtí konstatuje vždy lékař. V nemocničním prostředí je bezprostředně po smrti třeba zajistit jistou intimitu zemřelého, je tudíž použita zástěna nebo zajištěn převoz do jiné místnosti. Péči o mrtvé tělo zde zajišťuje zdravotní sestra, která provede potřebné omytí a upravení těla, jež je následně ponecháno dvě hodiny v klidu na oddělení.<sup>116</sup> V některých zdravotnických zařízeních je mrtvé tělo umístěno ve zvláštním pokoji, který je pietně vyzdoben. Příbuzní, kteří jsou v době skonu přítomni, se zde mohou se zemřelým rozloučit. Velmi často to bývá rozloučení krátké a tiché.<sup>117</sup>

Pokud k úmrtí dojde doma, první okamžiky po smrti bývají bezradné. Určitá zmatenost tohoto okamžiku nemusí být ihned překrývána nějakou aktivitou. Doporučuje se nechat na sebe působit ticho a zvláštnost této chvíle. Průchod otevřenému žalu se dává většinou později, nejprve je nutné akceptovat ztrátu, pochopit a přijmout, že se stalo to, co se očekávalo.<sup>118</sup> Následně můžeme zesnulého uložit do vodorovné polohy, vyndat polštář a další podložky a nechat ho přikrytého. V souladu s tradicí, která přetrvává, je vhodné otevřít okno, zapálit svíčku. Věřící příbuzní se většinou nahlas, ale i potichu pomodlí, nevěřící mohou vzpomínat společné chvíle, všichni nejbližší se v klidu rozloučí. V tuto chvíli se také volá ostatním příbuzným, kteří by se mohli chtít ještě rozloučit. Poté se přivolává lékař, kterého rodina požádá, aby konstatoval úmrtí.<sup>119</sup>

Pozůstali se bezprostředně po úmrtí ocitají ve zvláštní situaci. Okolí, nejčastěji lékařský personál, často chápe jako poslední rozhovor s rodinou zemřelého, okamžité vyjádření soustrasti. Doba těsně po úmrtí však není pro přijetí kondolence příznivá, jelikož je charakteristická tzv. ohlušením. Pozůstali ještě nejsou schopni pochopit, že

---

<sup>115</sup> Srov. DAVIES, J. D. *Stručné dějiny smrti*, s. 78.

<sup>116</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 96-97.

<sup>117</sup> Srov. tamtéž, s. 98.

<sup>118</sup> Srov. tamtéž, s. 95.

<sup>119</sup> Umírání. Informační a diskuzní portál. *Úmrtí v domácnosti a organizace pohřbu*. [online]. Praha: Cesta domů, ©2004 [cit. 23. 7. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacnosti-a-organizace-pohrbu>.



jejich blízký skutečně nežije. K akceptaci ztráty dochází většinou až v časovém úseku mezi úmrtím a pohřbem, což bývá průměrně v rozmezí 3 až 5 dnů. Intenzita ohlušení se postupně snižuje. Teprve poté, v době pohřbu, je člověk ochoten přijmout projev soustrasti.<sup>120</sup>

Bezprostředně po ztrátě jsou dominantními pocity směsice lítosti, hněvu, bezmoci a strachu. Někteří lidé pláčou okamžitě, jiní toho v prvních okamžicích nejsou schopni. Reakce na ztrátu jsou velice individuální a pestré. Pozůstalí většinou pociťují hluboký zármutek a zcela přirozeně se cítí osamělí, opuštění, zoufalí. Někteří truchlíci se mohou domnívat, že jejich žal je projevem slabosti a brání se dát svému zármutku průchod, snaží se jej potlačit či skrývat. Většina odborníků se však shoduje, že otevřený žal se snáší snadněji, než dlouhodobě potlačovaná bolest a smutek.<sup>121</sup> Pozůstalí se také v prvních dnech po smrti blízkého ocitají v určité izolaci. Náhle jsou odloučeni jak od svého blízkého zesnulého, tak i od členů běžné společnosti, která si většinou sama neví rady, jak k nim přistupovat.<sup>122</sup> V této době je ale většina pozůstalých zaměstnána přípravou pohřbu a vyřizováním dalších záležitostí, tudíž se může stát, že tuto skutečnost zcela nevnímají.

Truchlení je sice vysoce individuální záležitost, ale přesto se dají stanovit určitá stádia, kterými procházejí téměř všichni pozůstalí. První je krátké období šoku a otřesu, které trvá po ztrátě zhruba několik hodin až dva dny. Následuje fáze sebekontroly, která trvá zpravidla do večera dne pohřbu. Příprava a organizace pohřbu znemožní na pár dní pozůstalým, aby zcela podlehl svému zármutku. Teprve až když se po pohřbu ocitnou sami, plně na ně dolehne skutečnost a bolestivost ztráty. Poté dochází na období jednoho až třech měsíců k určité regresi. Truchlíci jsou apatičtí, často pláčou, uzavírají se do sebe, jsou zoufalí. Často také nezvládají nároky běžného fungování, stahují se ze sociálních kontaktů. Poslední a nejdelší fází je adaptace, kdy pozůstalí získávají ztracenou sebekontrolu nad svým životem a smiřují se s tím, co se stalo. Průběh i délka jednotlivých fází je pak značně originální.<sup>123</sup> Zvláště adaptace je proces dlouhodobý a bolestivý a je osobní záležitostí každého člověka, kolik času k prožití a přijetí ztráty

---

<sup>120</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 98-99.

<sup>121</sup> Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14.

<sup>122</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a umírání*, s. 249- 250.

<sup>123</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Vztahová ztráta*. In ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 70.

potřebuje. Obvykle může trvat až jeden rok, přičemž na otevřený žal má pozůstalý právo zhruba šest až osm týdnů po úmrtí.<sup>124</sup>

Během truchlení se objevují a zase mizí mnohé různé emoce a reakce na ně. Nejčastějším projevem je pocit smutku a návaly pláče, dále pocit opuštěnosti a osamělosti. Ve fázi akutního zármutku přichází bezmoc a beznaděj. Pozůstalí mají pocit, že jejich trápení nikdy neskončí, že jejich život ztratil smysl. Také v tomto období vymizí radost, člověka nic netěší, ztrácí zájem o své přátele, koníčky. Silnou emocí je také strach, který může mít formy nejistoty až paniky. Mohou se objevit také poruchy spánku, problémy s přijímáním potravy, únava, vyčerpání.<sup>125</sup> Velice často se dostávají také hněv, který může být směřován k lékařům a zdravotnickému personálu, stejně tak ostatním příbuzným, Bohu, dokonce i k samotnému zemřelému. V období truchlení jsou typické i únikové reakce, kdy se pozůstalí snaží utéci realitě prostřednictvím alkoholu, drog, ale i zvýšenou aktivitou. Mohou se vyskytovat i sebevražedné myšlenky.<sup>126</sup> Zde je nutné říci, že ztráta blízkého člověka nevyvolává u pozůstalých pouze silné emoční reakce. Nabourává také jejich pocit vlastní identity, kdy se náhle z manželky stává vdova. Dále může nabourat, jak již bylo zmíněno, vztahy s dalšími lidmi, kdy pozůstalým sice není dobře samotným, ale často nechtějí být ani mezi lidmi. V neposlední řadě jsou konfrontováni také se svoji smrtelností a nabourává se jejich přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa.<sup>127</sup>

### 3.2.2 Pohřeb

V dnešní době existuje nepřeberné množství pohřebních služeb, které si rodina může vyhledat například na internetu. Pokud člen rodiny zemře doma, záleží jen na rodině, kdy pohřební službu zavolá. Pohřební služby obvykle provádějí odvoz zesnulých nonstop. Pokud se rodina sama obává, pohřební služba provádí mytí i oblékání zesnulého. Rodině je také sděleno, kdy a kam si mají v příštích dnech přijít domluvit pohřeb.<sup>128</sup>

Pohřeb je i v dnešní době velkým tématem a rodina je zpravidla vděčná za jakékoliv praktické informace, protože současný člověk se většinou o tyto věci zajímá,

---

<sup>124</sup> Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14.

<sup>125</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 52-53.

<sup>126</sup> Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N., *Průvodce v čase zármutku*, s. 15- 16.

<sup>127</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 9.

<sup>128</sup> Umírání. Informační a diskuzní portál. *Úmrtí v domácnosti a organizace pohřbu*[online] [cit. 23. 7. 2017]

až když skutečně musí. Někteří lidé ještě za života vyjadřují přání, jak by měl jejich pohřeb vypadat nebo kde by chtěli být pochováni, což může rodině později velice pomoci. Pokud příbuzní přání zemřelého neznají, vyvolává to značnou nejistotu a pozůstalí se následně rozhodují podle stávajícího dominantního a společensky uznávaného pohřebního rituálu.<sup>129</sup>

V posledních dvou desetiletích se v České republice velice rozšířila praxe pohřbívání bez obřadu. Někteří příbuzní se pro tuto variantu rozhodují bohužel bez ohledu na přání zesnulého. Jedním z hlavních důvodů je ekonomický faktor, jelikož uspořádání pohřbu je čím dál víc finančně nákladné.<sup>130</sup> Dalším často zmiňovaným faktorem je faktor psychický. Rodina pohřeb nepořádá, aby se vyhnula velkému psychickému zatížení a silným emocím, které by mohl kolektivní pohřební obřad vyvolat.<sup>131</sup> Často si ale neuvědomuje, že by jim naopak formální rozloučení mohlo pomoci se s celou situací lépe vyrovnat. Ovšem je potřeba uvést možnou variantu, že podoba současných necírkevních pohřbů nemusí zcela uspokojovat psychické potřeby pozůstalých. Pohřební ústavy, které působí u nás, se z různých důvodů nesnaží svým klientům cíleně poskytovat emocionální podporu, kterou mnohdy pracovníci pohřební služby ani nevnímají jako součást svých služeb.<sup>132</sup> K neuspořádání pohřbu mohou vést také důvody sociální. Místo veřejně přístupného pohřbu se častou praxí se stalo běžné rozloučení v úzkém rodinném kruhu. Pohřební obřady se tak stávají spíše rodinnou záležitostí, která je uzavřena přístupem širší veřejnosti. V nepřítomnosti obřadu se také mohou promítnout špatné vztahy v rámci rodiny.<sup>133</sup> Od kolektivního pohřebního obřadu se také upouští v případech, kdy zemřelý, vzhledem ke svému vysokému věku, již neměl přátele, vrstevníky, kteří by se ho mohli zúčastnit.<sup>134</sup> Absence pohřebního obřadu může být v tomto směru příznakem hlubokého rozpadu společenských vazeb a vztahů a tento faktor pak vypovídá především bohužel o pozůstalých.<sup>135</sup>

Pokud se rodina rozhodne pro pohřební obřad, většinou mají podobu sekulárního nebo církevního obřadu, přičemž v dnešní době v České republice značně převyšuje obřad sekulární.

---

<sup>129</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*, s. 109-110.

<sup>130</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 204,

<sup>131</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *Pohřbívání bez obřadu perspektivy sociologie*. In ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 227.

<sup>132</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 205- 206.

<sup>133</sup> Srov. tamtéž, s. 206- 207.

<sup>134</sup> Srov. tamtéž, s. 208.

<sup>135</sup> Srov. SOKOL, J. *Stárnutí a smrt*. In JIHRÁSKOVÁ, V. a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*, s. 50.

Sekulární obřady začaly vznikat v souvislosti se zaváděním kremace na počátku 20. století. Katolická církev byla dlouho zásadně proti pohřbívání žehem, ve kterém viděla pohanský, ateistický zvyk a povolila ho až v druhé polovině 20. století.<sup>136</sup> Sekulární obřady se staly náhradou římskokatolických pohřebních obřadů u osob, které z církve vystoupily. Sekulární obřad má podobu posledního rozloučení se zesnulým před kremací a dále obřad konaný v souvislosti s ukládáním zpopelněných ostatků.<sup>137</sup> Veřejný obřad se obvykle koná v sekulární obřadní síni, která se nachází nejčastěji v areálu hřbitova. Pozůstalí mohou ve speciální čekací místnosti naposledy nahlédnout do otevřené rakve, pokud si to přejí. V obřadní síni je poté již uzavřená rakev umístěna vpředu, bývá obklopená smutečními věnci a příchozí k ní zpravidla pokládají další květiny. Vlastní obřad trvá průměrně zhruba dvacet minut. Poslouchá se reprodukováná hudba, skladby vážné nebo lidové, jenž měl zemřelý rád. Poté řečník pronese smuteční řeč. Proslov téměř vždy zahrnuje obecnější verš nebo zamyšlení nad životem a smrtí. Dále se připomíná osoba zemřelého, důležité momenty jeho života, co vykonal, co měl rád. Nakonec se jménem rodiny poděkuje příchozím a vyjádří se smutek nad ztrátou zesnulého. Následuje poslední píseň, během ní přítomní povstanou, zatahuje se opona nebo rakev zajíždí do zákulisí. Přítomní pak většinou vyjadřují nejbližším pozůstalým slovy a podáním ruky soustrast.<sup>138</sup>

Pro nastínění podoby církevního obřadu jsem si vybrala model římskokatolický, který je v České republice nejvíce zastoupen. Koncept katolického pohřebního obřadu vychází z Nového zákona. V jedné poloze připomíná Kristovo „zmrtvýchvstání“ a v druhé „vzkříšení“. Bohoslužby, které se konají za zemřelé křesťany, pak nemají být chvalozpěvem na zemřelého, ale mají spíše posilovat naději ve věčný život s Kristem v Bohu.<sup>139</sup> Pohřební slavnost má charakter zvěstování velikonočního poselství a jejím středem je posvěcující moc Krista. Jelikož vrcholem církevního pohřbu je pohřební mše svatá (eucharistie), je třeba obrátit se na duchovního, kněze či kazatele.<sup>140</sup>

Katolický pohřeb, kdy se pohřbívá tělo do hrobu, může probíhat třemi způsoby. První způsob byl popsán již při pohledu do minulosti, můžeme ho nazvat jako tradiční a dnes probíhá ve venkovském prostředí a v regionech trvajících tradicích. Zahrnuje tedy

---

<sup>136</sup> Srov. KOVAŘÍK, P. *Klíč k pražským hřbitovům*, s. 22- 23.

<sup>137</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 158.

<sup>138</sup> Srov. tamtéž, s. 167- 170.

<sup>139</sup> Srov. ONDRAČKA, L., KROPÁČEK, L., HALÍK, T. a kol. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*, s. 72.

<sup>140</sup> Srov. KOTRLÝ, T. *Církevní pohřeb*. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka*, s. 201- 203.

trojí pohřební obřady, které začínají nejprve v domě zemřelého, následně v kostele a poté na hřbitově. V kostele se odehrává hlavní část pohřebních obřadů, tedy pohřební mše. Poslední rozloučení se zde skládá také z výkropu rakve svěcenou vodou, okuřování kadidlem a zpěvu na rozloučenou, což se může konat i následně přímo u hrobu na hřbitově. Dle druhého způsobu se pohřební obřady konají na dvou místech, v hřbitovní kapli a u hrobu. Třetí způsob pak představuje konání obřadů pouze na jednom místě, například v domě zesnulého, v kostele či ve smuteční síni.<sup>141</sup>

Katolická církev, která dnes připouští i kremaci, upřednostňuje však stále pohřbívání do země. Ovšem nejčastější formou církevního obřadu v České republice je římskokatolický pohřeb v obřadní síni krematoria.<sup>142</sup> Při pohřbu žehem se většinou koná pouze jeden hlavní pohřební obřad, a to před kremací. Ve srovnání s ukládáním těla do země, bývá kratší a většinou nezahrnuje mši svatou, ta se provádí pouze v případě, koná-li se obřad v kostele. Nebývá u nás zvykem, aby se prováděly obřady při ukládání urny s popelem do hrobu, kolumbária či vsypové loučky, oficiálním zvykem je konat pohřební obřady pouze za přítomnosti těla.<sup>143</sup>

Důležitou součástí pohřebních zvyklostí je od pradávna následná pohřební hostina. V minulosti se vyznačovala značnou hojností, hlučnou zábavou, různými výstřednostmi, které kdysi probíhaly přímo na hrobech. Tato podoba postupně vymizela, ale pohoštění účastníků pohřbu jako uctění památky zemřelého se zachovalo. Dříve se konala povětšinou v domě zemřelého. Dnes se nejčastěji jedná o pohoštění slavnostnější a většinou probíhá v kruhu nejbližších pozůstalých.<sup>144</sup> Velice často v nějakém restauračním zařízení, v neutrálním prostředí, kde může částečně dojít k uvolnění atmosféry a připomenutí příjemných okamžiků se zesnulým.

## 4 Sociální práce s umírajícími a jejich rodinami

Existuje velké množství definic sociální práce. Oldřich Matoušek říká, že sociální práce je společenskovední disciplína, ale i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o naplňování individuálního

<sup>141</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 141- 143.

<sup>142</sup> Srov. KOTRLÝ, T. *Církevní pohřeb*. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka*, s. 203.

<sup>143</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 144.

<sup>144</sup> Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 239- 241.

lidského potencialu.<sup>145</sup> Sociální práce jako soubor činností má za úkol vyvíjet přímé, na člověka nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí k zachování celistvosti člověka. To znamená vyvíjet úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, ale i jeho nejbližšímu prostředí.<sup>146</sup>

V užším slova smyslu je sociální práce charakterizována přímým, záměrným a připraveným kontaktem sociálního pracovníka s klientem, při kterém se stanoví sociální diagnóza a provádí sociální terapie.<sup>147</sup> Obecně lze říci, že sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Na druhou stranu pak vytváří pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.<sup>148</sup>

Mohlo by se zdát, že takovéto pojetí sociální práce snad ani nepatří do spojitosti se závěrem lidského života. České hospicové hnutí se dokonce rozvinulo prakticky bez účasti sociálního pracovníka a jejich následné postavení a role byly dlouhou dobu nejasné.<sup>149</sup> Ovšem pokud má sociální práce přispívat ke kvalitnímu a vydařenému životu, bylo nutno pochopit, že k tomu patří i dobré umírání. Pacienty léčené paliativně můžeme považovat za tělesně handicapovanou menšinu, která je psychicky traumatizovaná nejen vědomím své nemoci, ale i případnou deformací následkem léčby a bohužel také častým značkováním ze strany svého okolí. V tomto smyslu se stává také jednou z cílových skupin sociální práce.<sup>150</sup>

Sociální pracovník byl dlouhou dobu zdravotníky chápán jako „pouhý úředník“, který si od klientů drží odstup. Bylo potřeba stát se nejen odborníkem, ale především člověkem. Vystupovat méně profesionálně, neskrývat své pohnutí, umět odhadnout, jak se k nemocnému přiblížit a jaký naopak zachovat odstup. Umět naslouchat a mít na nemocného čas. Neskrývat nejistotu a bolest, být autentický.<sup>151</sup>

Právě opravdovost je při práci s umírajícími velice zásadní. Rozumí se jí především upřímnost komunikace a zájmu o problémy, obtíže a přání umírajícího. Základem přístupu je také pravda. Každý člověk má právo na pravdivé, přiměřeně srozumitelné informace o diagnóze, prognóze a povaze svého onemocnění, ale také

---

<sup>145</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 213.

<sup>146</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*, s. 28.

<sup>147</sup> Tamtéž, s. 28.

<sup>148</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 213.

<sup>149</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 204-205.

<sup>150</sup> Srov. DOSTÁLOVÁ, O., ŠIKLOVÁ, J. *Sociální práce v paliativní medicíně*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 488.

<sup>151</sup> Srov. tamtéž, s. 204-205.

právo tyto informace odmítnout. Informování by mělo být vždy co nejšetrnější a je zásadní, aby neodmítalo veškerou naději.<sup>152</sup>

Pravda je u umírajících zcela zásadní také z hlediska jejich potřeb. Během lidského života dochází k neustálému uspokojování potřeb a na konci života zvláště některé nabývají na významu a některé bývají naopak utlumeny. Potřeba je základní formou motivu a vyjadřuje stav nějakého nedostatku v biologickém a sociokulturním bytí člověka, potřeby jsou prožívány jako specifické pocity.<sup>153</sup> Když Světová zdravotnická organizace považuje zdraví za plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka, pak z této definice se odvíjejí také potřeby nemocného. Dle holistického přístupu jsou tedy potřeby biologické, psychologické, sociální a duchovní.<sup>154</sup> Jen pokud je člověk pravdivě informován o svém zdravotním stavu, mohou být tyto potřeby naplněny. Aby mohly být uspokojeny potřeby tělesné, je nutný souhlas s léčbou nemocného, což předpokládá pravdivé poučení pacienta. Potřeby psychické můžeme uspokojit pouze tehdy, pokud nemocného lži nepřipravíme o pocit bezpečí a důvěry, čímž bychom docílili izolace. Pravdu potřebuje znát člověk i pro naplnění sociálních potřeb. Pouze pravdivě informovaný člověk si může uspořádat svoje věci, dokud toho je ještě schopen. Duchovní potřeby, při sdělení pravdivé prognózy, mohou dojít naplnění rovněž. Nemocný může ještě zmobilizovat své síly a odhodlat se k věcem, které třeba celý život odkládal na pozdější chvíli.<sup>155</sup> Nejen sociální pracovník by měl tuto skutečnost brát na vědomí a vnímat pravdu jako zásadní při pomoci naplňování jednotlivých potřeb umírajících.

Stejně jako potřeby umírajících mohou mít rozměr sociální, tělesný, psychický a spirituální i jejich přání. Nejdůležitější přání umírajícího člověka má sociální rozměr. Lidé si nejčastěji přejí umírat v obklopení svých blízkých, tedy nezůstat osamoceni. Druhé nejčastější přání rozměru tělesného je umírat bez bolesti. Psychický rozměr je často formulován jako touha po dostatku času a prostoru, aby si člověk stihl vyřídit poslední věci a vyjasnit vztahy. Spirituální rozměr přání často vede k otázkám ohledně smyslu života a utrpení a k hledání odpovědí na ně. Často se umírající ptá i na to, co

---

<sup>152</sup> Srov. KALVACH, Z. *Umírající*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 374.

<sup>153</sup> Srov. NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*, s. 162.

<sup>154</sup> Srov. PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*, s. 32.

<sup>155</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 197.

bude potom. Všechny tyto dimenze přání by měl sociální pracovník u svého klienta znát, přičemž se pak nejspíše uskutečňují v důvěrném prostředí.<sup>156</sup>

Sociální pracovník by měl dále zcela určitě reflektovat potíže, ke kterým dnes dochází v přístupu ke smrti, umírání i truchlení. Mezi závažné aspekty často problémových situací patří, z hlediska sociální práce, zkušenost osamocení a izolace, psychická zátěž v mezních situacích, existenciální krize smyslu. Zásadní je též zkušenost se ztrátou, ať už osoby, vztahu nebo třeba životní perspektivy. Dochází také k rozbití domnělých jistot a v neposlední řadě je tu setkání se společenským tabu.<sup>157</sup> Tyto aspekty by měl sociální pracovník nejen vnímat, ale především s nimi umět pracovat.

Při sociální práci s umírajícími se může vyskytnout napětí mezi zvládnutím životní situace a sociálním začleněním, což obsahuje čtyři psychosociální dimenze, které jsou pro tuto sociální práci důležité. Sociální pracovník tedy pracuje také se zkušeností ztráty vlastní hodnoty a její nové hledání. Dále dochází ke ztrátě sociální orientace, člověk často není schopen se v sobě vyznat, hledá se. Často také pátrá po sociální pomoci, vzhledem ke své osobní rizikové situaci, která mu do té doby chyběla. Stejně jako hledá patřičnou jistotu a podporu. Jistě také touží po určité normalitě, po možnosti vymanit se ze stresu vyvolaného neschopností jednat.<sup>158</sup> Tyto aspekty mohou být často opomíjeny, ale je nutné si uvědomit, že i umírající člověk touží po kvalitním prožití času, který mu ještě zbývá.

Kvalita života totiž není pojmem, který by se vázal pouze na stav zdraví. V dnešní době většina odborníků hodnotí kvalitu života jako především subjektivní prožitkovou kategorii a pouze sám člověk může konstatovat, zda se cítí spokojený. Není snadné pro umírajícího člověka realizovat plně kvalitní život v nemoci. Je potřeba se s nemocí naučit žít. Mnoho nemocných často očekávají, že se pocit štěstí dostaví především prostřednictvím cizí pomoci. Je nutné pochopit, že záleží hlavně na jeho aktivitě, kterou lze i u umírajících lidí posilovat, což může být práce právě pro sociální pracovníky.<sup>159</sup> Ti mohou uplatnit především přístup plný trpělivosti, pochopení, empatie a profesionální zdatnosti. Nezbytné také je, aby člověka vždy přiměli ke spolupráci

---

<sup>156</sup> Srov. STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 36-37.

<sup>157</sup> Srov. tamtéž, s. 32.

<sup>158</sup> Srov. tamtéž, s. 34.

<sup>159</sup> Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 254- 255.



zcela partnersky a nedirektivně, především pak získali jeho důvěru. Bez důvěry je každá další práce neefektivní.<sup>160</sup>

V každém případě jakékoliv práce s umírajícími by měl být brát ohled na lidskou důstojnost. Důstojnost člověka je absolutní hodnota lidské bytosti. Určitý pohled na důstojnost člověka se nutně projeví v přístupu ke klientovi a v chápání jeho sociálního kontextu. Sociální pracovník tak především pochopí jeho situaci vzhledem k sociálnímu prostředí, v němž žije a které na něj klade nároky.<sup>161</sup> Zachování důstojnosti a autonomie, kontroly nad děním se u umírajících ukázalo být prioritou. Dokonce, i když lidé většinou preferují umírání v domácím prostředí, stále nadřazují nade vše přání zachovat právě důstojnost a autonomii a nestát se pro své blízké nedůstojným břemenem<sup>162</sup>

#### 4.1 Sociální práce při umírání

V péči o umírajícího člověka je sociální práce v rámci multidisciplinárního týmu potřebná právě jako garant zachování principu komplexní péče.<sup>163</sup> Hlavní přínos sociálního pracovníka pro celý tým je především v tom, že se zaměřuje na konkrétní sociální situaci konkrétní osoby. Nabízí praktickou i emoční pomoc jak nemocným, tak i osobám, které o terminálně nemocné pečují.<sup>164</sup> Jednou ze základních podmínek úspěchu této spolupráce je vytvoření dobrého vztahu mezi sociálním pracovníkem a umírajícím i jeho rodinou.<sup>165</sup>

Nejprve je důležité si uvědomit, co sociální pracovník dělat nemá a nesmí. Nevykonává žádné lékařské ani sesterské práce. Zejména u sociální práce v domácím prostředí klienta je nutno pochopit, že sociální pracovník není pečovatelem. Nevykonává tudíž ani pomocné práce v domácnosti. Jeho výchozí roli však určují potřeby konkrétního člověka a jeho rodiny. Jeho profesionalita začíná právě rozeznáním

---

<sup>160</sup> Srov. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, s. 113.

<sup>161</sup> Srov. MACHULA, T. *Důstojnost*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 205-206.

<sup>162</sup> Srov. KALVACH, Z. *Umírající*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 374-375.

<sup>163</sup> Srov. HROZENSKÁ, M. *Sociální práce so staršími ľuďmi*. In FRANZENOVÁ, I. *Potreby rodiny s nevyliciteľne chorým umierajúcim seniorom*, s. 77.

<sup>164</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 205.

<sup>165</sup> Srov. FRANZENOVÁ, I. *Potreby rodiny s nevyliciteľne chorým umierajúcim seniorom*, s. 77.

těchto potřeb. Na příkladu péče v domácím prostředí je pak jeho starostí zajistit právě osobu, která roli pečovatelky bude plnit.<sup>166</sup>

Mezi hlavní pracovní náplň sociálního pracovníka během umírání patří informační a poradenská služba. Velice často je to právě osoba sociálního pracovníka, s kým rodina a samotný klient přijde poprvé do styku, pokud se rozhodnou o hospitalizaci nebo zkrátka jen potřebují poradit. V prostředí českého hospice bývá zvykem, že právě sociální pracovník přijímá a eviduje žádosti o přijetí případných zájemců, a tudíž tedy poskytuje první informace o nabízené péči. Často se rodina, která o umírajícího pečuje doma, potřebuje jen ujistit, že svou práci dělá dobře, a že v případě zhoršení jeho stavu je přijetí do hospice možné. Sociální pracovník podává také informace o jiných dostupných zdrojích pomoci, předkládá možnosti, které nabízí daný region nemocného.<sup>167</sup> Musí mít tedy přehled o dostupných službách pro podporu terminálně nemocných, měl by vědět, co nabízí státní i nestátní sektor.<sup>168</sup> Jelikož se dnes člověk o smrt prakticky nezajímá, dokud se ho bezprostředně netýká, často ani neví, jaké má možnosti a kam se může se svým dotazem obrátit. Právě vhodné poradenství může tuto počáteční nejistotu prolomit.

Sociální pracovník se na začátku spolupráce seznamuje s klientovým chorobopisem. Měl by znát jeho zdravotní anamnézu, měl by znát také názory pečovatelek na umírajícího a vytvořit si také vlastní úsudek. To vše je mu poté nápomocno při prvním kontaktu s klientem a navozením důvěry mezi nimi. Často se zde jako metoda sociální práce uplatňuje individuální rozhovor, při kterém se vytváří podmínky pro navázání tohoto důvěrného vztahu. Ten je předpokladem toho, že se umírající nebude bát hovořit o svém trápení a bude mu tak umožněna vhodná pomoc.<sup>169</sup>

Rozhovorem s umírajícím a jeho rodinou se sociální pracovník seznámí s potřebami klienta, zhodnotí potřeby emoční, sociální, praktické, finanční a další. Zjišťuje také klientův vztah k nevy léčitelné nemoci. Musí posoudit jeho sílu a schopnost, ale i schopnost rodiny situaci zvládnout.<sup>170</sup> Na základě zjištěných

---

<sup>166</sup> Srov. DOSTÁLOVÁ, O., ŠIKLOVÁ, J. *Sociální práce v paliativní medicíně*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 493.

<sup>167</sup> Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči- český kontext*. In STUDENT, J., CH., MÜHLUM A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 11-12.

<sup>168</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s umírajícími lidmi v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 205.

<sup>169</sup> Srov. TOMKA, M., KASANOVA, A. *Modely starostlivosti o zomierajúcich*. In *Sociální práce/Sociální práca*, 2010, č. 2, s. 88.

<sup>170</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 205-206.

informací stanovuje sociální diagnózu, navrhuje řešení a plán pomoci. Plán, který v této fázi sociální pracovník navrhne, může přinést pomoc krátkodobou i dlouhodobou. Krátkodobá pomoc je zaměřena na nejnaléhavější záležitosti klienta. Dlouhodobá pomoc zahrnuje plán, který se týká existence klienta a zajištění potřebného rozsahu a kvality péče o klienta.<sup>171</sup> Plán pro terminálně nemocné zahrnuje především rozhodnutí, zda je nemocný schopen pobytu v domácím prostředí, popřípadě jaké služby mu lze nabídnout, aby byl tento model domácí péče možný. Nebo zda je pro něj vhodnější pobytový model péče. Dále je sociální pracovník nápomocný při vyhledávání vhodných finančních či věcných dávek k alespoň částečnému vyrovnání životní úrovně. Tato podpora je určena nejen nemocnému, ale i jeho pečovateli. Podílí se také na společném hledání vhodné náplně volného času, ať už se jedná o svépomocné skupiny nebo individuální aktivity, které mohou probíhat například s dobrovolníky.<sup>172</sup> V tomto směru může nemocnému nabídnout muzikoterapii, aromaterapii, arteterapii a další podle klientova zájmu. Zajišťuje také spirituální péči, která uspokojí duchovní potřeby nemocného.<sup>173</sup>

Sociální pracovník s odborným vzděláním je schopen vést terapeutický rozhovor s využitím různých principů. Za velmi přínosnou se považuje např. Rogersova terapie zaměřená na klienta nebo logoterapie. Ovšem právě při těchto rozhovorech by se mělo předně vycházet z opravdového lidského zájmu o utrpení druhého. Právě v této chvíli by měla být znáta snaha sociálního pracovníka o vyrovnání se s vlastní smrtelností a se strachem ze smrti.<sup>174</sup> To vše prohlubuje důvěru mezi pracovníkem a klientem během sociální terapie.

Sociální terapií se v obecné rovině myslí činnost, která je zaměřená na obnovu, zlepšení, ozdravení nebo zmírnění stavu, ve kterém se klient nachází. Snaží se o odstranění porušené rovnováhy mezi klientem a prostředím. Sociální pracovník řeší nebo zajišťuje řešení problémů, které u klienta způsobují strach, stres a nejistotu.<sup>175</sup> Smyslem této terapie může být i snaha o zprostředkování či usnadnění komunikace

---

<sup>171</sup> Srov. TOMKA, M., KASANOVA, A. *Modely starostlivosti o zomierajúcich*. In *Sociální práce/Sociální práce*, s. 88.

<sup>172</sup> Srov. DOSTÁLOVÁ, O., ŠIKLOVÁ, J. *Sociální práce v paliativní medicíně*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 490-491.

<sup>173</sup> Srov. TOMKA, M., KASANOVA, A. *Modely starostlivosti o zomierajúcich*. In *Sociální práce/Sociální práce*, s. 89.

<sup>174</sup> Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči- český kontext*. In STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s. 12.

<sup>175</sup> Srov. TOMKA, M., KASANOVA, A. *Modely starostlivosti o zomierajúcich*. In *Sociální práce/Sociální práce*, s. 88.

mezi nemocným a jeho rodinou. Vrátit nemocného opět do rodiny tak, jak tomu bývalo dříve. Sociální pracovník může posílit schopnosti vyslovit před sebou to, co až doteď bylo zamlčováno, vyjasnit si to, co bylo skrýváno, a pomoci odhalovat skutečnosti, které jsou pro obě strany bolestivé.<sup>176</sup> V blízkosti smrti si téměř každý člověk uvědomí, že vztahy jsou naším nejcennějším majetkem. Umírající člověk a především jeho rodina by se měli pokusit urovnat zraněné city a upřímně se sblížit a narovnat vzájemný vztah. Právě osoba sociálního pracovníka může své klienty povzbudit k rozloučení, při kterém může zaznít jedna ze čtyř klíčových vět, které pomáhají završit celoživotní vztah, dříve než přijde konečný odchod.<sup>177</sup> Pro blízké umírajícího člověka se ukázalo jako velice důležité, aby zaznělo: „Prosím, odpusť mi. Odpouštím Ti. Děkuji Ti. Miluji Tě.“<sup>178</sup>

Pokud sociální práce probíhá v rámci domácí péče, je pro pracovníka obvykle snadnější orientovat se v rodinné situaci. Tím, že se dostává do stálého blízkého kontaktu nejen s pacientem, ale i s ostatními členy domácnosti, má daleko lepší možnost sledovat rodinné vztahy, jejichž případné narušení nelze skrýt. Takto může lépe rozpoznat problém, nabídnout adekvátní pomoc a motivovat rodinu k důstojnému rozloučení. Během krátkého hovoru během hospitalizace to jde o trochu hůř.<sup>179</sup>

Pokud nemocný a jeho rodina dospějí do fáze, kdy jsou schopni si připustit blížící se smrt, mohou se objevit další specifické potřeby spojené s vyřízením praktických záležitostí, s čímž může být sociální pracovník nápomocen. Často se jedná o sepsání závěti, převod majetku, zvláštní přání ohledně pohřbu či hrobu. Zde sociální pracovník může využít znalost příslušné právní oblasti – především kontakty na notáře a právníky, kteří daný úkon mohou zprostředkovat.<sup>180</sup>

## 4.2 Sociální práce po úmrtí

Sociální práce, která se odehrává po úmrtí člověka má podobu práce s pozůstalými. Péče o pozůstalé dnes patří mezi standardní služby všech hospiců. Spolupráci s rodinou

---

<sup>176</sup> Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči- český kontext*. In STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 12.

<sup>177</sup> Srov. BYOCK, I. *Čtyři klíče k životu*, s. 30-31.

<sup>178</sup> Srov. tamtéž, s. 11.

<sup>179</sup> Srov. DOSTÁLOVÁ, O., ŠIKLOVÁ, J. *Sociální práce v paliativní medicíně*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 493.

<sup>180</sup> Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Sociální práce v paliativní péči- český kontext*. In STUDENT, J., CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 13.

umírajícího, tedy navázání kontaktu a získání důvěry, je dobré začít co možná nejdříve. Velice to poté usnadní práci s pozůstalými.

Poradce pro pozůstalé si zatím svoji roli mezi ostatními profesionály v péči o umírající a truchlící hledá. Tuto úlohu v mnoha hospicích přebírá sociální pracovník. Radu po úmrtí blízkého však může stejně dobře poskytnout i duchovní, lékař, psycholog, psychoterapeut či pracovník různých poraden. V kontaktu s pozůstalými je důležité, aby tento poradce či pracovník disponoval nejen dostatečnými znalostmi a dovednostmi, ale také určitými zkušenostmi. Aby se při styku s pozůstalými choval autenticky a důvěryhodně. Nezbytné je také zachování určitých etických zásad, které se mohou týkat otevřenosti, zodpovědnosti a schopnosti se rozloučit.<sup>181</sup> Základem práce s pozůstalými je také navázání takové atmosféry k rozhovoru, která umožňuje ventilaci všech emocí spjatých se smrtí blízkého člověka.<sup>182</sup>

Ten, kdo pracuje s pozůstalými, musí chápat prožitek celého procesu truchlení jako nezbytnou podmínku k tomu, aby se truchlící dokázal vypořádat se smrtí blízkého člověka. Prožitek truchlení, zpracování ztráty a vypořádání se s ní znamená integrovat tuto událost do vlastního života a akceptovat ji.<sup>183</sup>

V našich poměrech většině pozůstalých, zhruba dvěma třetinám, stačí jediný rozhovor, který proběhne bezprostředně po smrti nemocného. Zhruba jedna třetina potřebuje nějakou formu další pomoci. Kontakt s poradcem může probíhat telefonicky, formou korespondence, návštěvami, pravidelnými sezeními.<sup>184</sup> Delší spolupráci a pomoc vůbec vyhledávají častěji rodiny, které o nemocného sami nepečují. Rodina, která se péčí o nemocného bezprostředně setkává s bolestí, strádáním a následnou smrtí péči specialistů vyhledává až v opravdu krajně vyhocené situaci. Sociální pracovník by v tomto směru měl ještě za života nemocného sledovat, jak je rodina schopna zvládat zátěž, která je většinou s péčí o nemocného spojena.<sup>185</sup>

Profesionální pomoc pozůstalým může mít různé formy. Poradce může pozůstalé doprovázet. Pomáhá klientovi přijmout a zvládat situaci, která je objektivně nezměnitelná, ale její subjektivní prožívání ovlivnit lze. Klient ani neočekává změnu

---

<sup>181</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Profesionalizace poradenství pro pozůstalé*. In ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka*, s. 144.

<sup>182</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Vztahová ztráta*. In ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*, s. 73.

<sup>183</sup> Srov. tamtéž, s. 73.

<sup>184</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospicové hnutí ve světě a u nás*. In VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*, s. 516.

<sup>185</sup> Srov. MUSIL, L., ŠRAJER, J. *Změny sociálního prostředí a životní úkoly rodiny*. In MUSIL, L., ŠRAJER, J. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*, s. 141.

toho, co je dáno, jen potřebuje někoho, kdo mu tuto situaci pomůže snést. Klient očekává, že mu pracovník poskytne své získané schopnosti zvládat těžké situace. Pracovník nabízí přijetí a poskytnutí pevné opory.<sup>186</sup>

Další důvod, proč pozůstalý vyhledává příslušnou pomoc, je potřeba získat určité informace, vysvětlení, poučení. Klient si přeje věci potvrdit, ověřit. Poradce tedy musí mít v tomto směru určité vzdělání, ale také by měl ovládat schopnost s vědomostmi přiměřeně nakládat a průběžně si ověřovat, jestli jsou klientovi v praxi prospěšné.<sup>187</sup>

Poradce může klientovi nabídnout také formu poradenství. To vede klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možnosti řešení. Pomoc se rozvíjí na základě klientova přání, kdy u sebe pocítuje překážky, které mu znemožňují dosáhnout cílů. U pracovníka pak hledá rady, nápady, návody či náměty k odstranění toho, čemu nerozumí. Klient je nakonec tím, kdo se rozhoduje pro určitou možnost.<sup>188</sup>

O spolupráci formou terapie se jedná v tom případě, kdy si klient přeje zbavit svého trápení, svého problému a zároveň ví, že by to bylo možné. Společně s poradcem pak vyhledávají nejvhodnější způsoby a cesty k jejich řešení. Klient je pracovníkem posilován v rozvíjení řešení.<sup>189</sup>

Pracovník v rámci péče o pozůstalé může vykonávat také konzultační činnost. Konzultace představují odbornou radu a pomoc poskytnutou jinému odborníkovi v rámci péče klienta.<sup>190</sup>

Při těchto obecně nastíněných formách pomoci mohou pozůstalí vyhledávat řešení v následujících oblastech. Psychická oblast přináší potřebu hovořit o úmrtí, pozůstalí potřebují, aby jim někdo naslouchal. Potřebují často pomoc se zvládnutím vlastních reakcí i reakcí okolí. Dále nesmíme zapomínat na oblast čistě pragmatickou. Klienti si obvykle nevědí rady s vyřizováním úředních záležitostí a často potřebují poradit při zajišťování pohřbu. S touto stránkou se pojí i potřeba informací, kdy například klienti zjišťují, kde se vlastně nachází tělo zesnulého nebo potřebuje vědět, zda mohou nahlížet do policejních spisů, pokud se jedná o smrt tragickou. V neposlední

---

<sup>186</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 35.

<sup>187</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 13.

<sup>188</sup> Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, s. 37.

<sup>189</sup> Srov. tamtéž, s. 37.

<sup>190</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 13.

řadě pozůstalí řeší ekonomické problémy. Pracovník například může účinně pomoci, když se rodina náhle ocitne v souvislosti s úmrtím v situaci hmotné nouze.<sup>191</sup>

Poradenství pro pozůstalé stojí na určitých principech. Poradce by měl v první řadě pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty, kdy pozůstalí prožívají určitý pocit nereálnosti této události. Nejefektivnější způsob podpory je mluvit s klienty o tom, co se stalo.<sup>192</sup>

Dalším principem je pomoc pozůstalým identifikovat jejich pocity a vyjádřit je. Poradce podporuje pozůstalé a dovoluje jim, aby dávali najevo svoje pocity opuštěnosti, aby plakali, hněvali se a ventilovali všechny další pocity související se ztrátou milovaného člověka. V poradenství pro pozůstalé je pak důležité správně identifikovat jejich význam a adekvátně je nasměrovat.<sup>193</sup>

Klientům by měl být dopřán dostatečný prostor a čas na truchlení. Většina pozůstalých je pak také překvapena silou svých prožitků a reakcí. Úkolem poradce je na tomto místě ujistit truchlící, že pláč a ventilace jiných pocitů je naprosto adekvátní situaci, která nastala. Zároveň je potřeba respektovat individuální rozdíly v truchlení.<sup>194</sup> Velice důležité je uvědomovat si, že jinak truchlí dospělí, jinak děti a dospívající, a jiné je to u starých lidí. Obzvláště dětem by mělo být úmrtí sděleno adekvátně věku. Také jeho přítomnost na pohřbu je obvykle žádoucí, což se v dnešní době opomíjí. Je to však prospěšné pro zdárný proces truchlení a také pomáhá dítěti rozloučit se se zemřelým.<sup>195</sup>

Poradce dále pomáhá pozůstalým žít dál bez zemřelého a podporuje v emocionálním odpoutávání se od zemřelého. Klient se učí překonávat svoji bezmocnost a osvojuje si nové role. Ve svém emocionálním životě si pro zemřelého hledá nové místo, které mu dovolí žít dál, a vytváří nové sociální vztahy.<sup>196</sup>

Důležitým principem je prozkoumání obranných mechanismů a strategií pozůstalých. Zde je potřebné zaměřovat se na obzvláště citlivé jedince, kteří by mohli volit únikové metody, které by mohly vést až k patologickému chování v podobě abúzu alkoholu či drog. Nutné je také včas zaznamenání sebevražedným tendencí.<sup>197</sup> Poradce v tomto ohledu musí včas rozeznat, kdy je nutné předat pozůstalé do péče kompetentního odborníka. Sám poradce pro pozůstalé by měl být truchlícím k dispozici

---

<sup>191</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z. *Ztráta blízkého člověka*. In MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 376.

<sup>192</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 27-28.

<sup>193</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Vztahová ztráta*. In ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence*, s. 74.

<sup>194</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 30-31.

<sup>195</sup> Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 9.

<sup>196</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 29-30.

<sup>197</sup> Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 16.

v nejkritičtějším období prvních třinácti měsíců po ztrátě, ale on sám si musí být vědom svých limitů a poznat ten správný moment, kdy je vhodné pozůstalé nasměrovat do jiné odborné péče.<sup>198</sup>

Samotným pozůstalým je určeno Desatero vhodných rad a činností, které by měli po smrti blízkého člověka brát na vědomí. Tyto zásady říkají, že by se pozůstalí měli zapojit do přípravy pohřbu. Měli by věnovat pozornost tomu, co jí a pijí. Zachovat si pokud možno normální režim, na který jsou zvyklí. Sami by měli posoudit svůj zdravotní stav. Důležité je hovořit o zemřelém, dovolit si truchlit a udělat si na truchlení čas. Dovolit si zlostné pocity a zároveň dovolit druhým, aby jim pomohli. A v neposlední řadě nebát se vyhledat pomoc.<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 31-32.

<sup>199</sup> Srov. tamtéž, s. 131.



## ZÁVĚR

Člověk se potýká s vědomím vlastní smrtelnosti celý svůj život. Obzvláště v dnešní, na úspěch, krásu a výkon orientované době se však tyto myšlenky snaží potlačit. Když se ovšem ocitne před realitou konečnosti života, například u svého blízkého, pohltí ho často nejistota, strach, bezradnost. Mnohdy by stačilo porozhlédnout se, jak si v těchto případech počínali naši předkové. Jak uměli do svého života přirozeně zapojit rituály umírání a smrti, a lépe se tak vypořádat s těžkostí nastalé situace. Orientace ve vztahu ke smrti dnešního člověka i člověka minulosti je pak velice nápomocná k dosažení patřičné kvality sociální práce s umírajícími a jejich rodinami.

Cílem této práce bylo porovnat přístup ke smrti a umírání v minulosti s přístupem dnešního člověka, především v naší kultuře. Dále jsem chtěla získané skutečnosti promítnout do sociální práce s umírajícími a jejich blízkými, popsat, jak takováto práce a péče probíhá a jak je možné pomoci v jednotlivých fázích umírání.

První kapitola nás uvedla do tématu smrti a umírání, obecně představila některé definice a popsala, co se děje s nemocným člověkem, který umírá. Za důležité jsem zde považovala zmínit fáze umírání, které všem, kdo přijdou do kontaktu s nemocným člověkem i jeho blízkými, pomohou usnadnit orientaci v jeho pocitech a chování. Následující dvě kapitoly se zabývaly přístupy ke smrti člověka minulosti a v dnešní době. Popisovaly praktickou stránku období umírání, ale také to, jak se všichni zúčastnění cítili, cítí a co prožívají. Všechny poznatky se poté odráží v poslední kapitole, která ukazuje podobu současné sociální práce s umírajícími.

Lze konstatovat, že otázkou umírání a smrti se lidé zabývali odjakživa. V každé době vzbuzovala strach. Myslím, že se v této práci podařilo ukázat, že lidé v minulosti tuto poslední etapu života zvládali lépe po praktické i emoční stránce, jelikož znali příslušné rituály, kterými se řídili, a které si předávaly z generace na generaci. Samozřejmě nemůžeme opomenout důležitý fakt, že lékařská péče nebyla zdaleka vždy na takové úrovni jako dnes. Z tohoto hlediska nebylo umírání v minulosti ničím idylickým, nemocní často trpěli bolestmi, strádali. I tak však umírající i jeho blízcí věděli, co se od nich očekává, aby mohli důstojně tento důležitý okamžik života důstojně zvládnout. Oproti tomu dnešní člověk, který má zaručenou téměř

bezbolestnost, umírá často izolován od okolního světa a rodiny a péče o něj je před jeho smrtí i po ní předána do rukou nějaké instituci.

Sociální práce by se v tomto směru měla pokusit v jednotlivých případech vracet nemocného zpět do rodiny. V mnoha případech stačí účinně poradit a rodinu povzbudit, že dokáže s umírajícím citlivě zacházet i hovořit. I v případech, kdy se nemocný nakonec ocitne v nějaké instituci, je důležité do péče zapojit rodinu. To vše pomáhá usnadnit odchod z tohoto světa nejenom samotnému umírajícímu, ale i jeho rodině dopomáhá ke smíření. Vhodné pohřební rituály následně rodině pomáhají lépe se s odchodem vypořádat i po samotném úmrtí.

Chtěla jsem, aby tato práce ukázala, že je důležité, aby se sociální pracovník dokázal zorientovat v chápání smrti moderní společnosti, což se myslím podařilo. Aby reflektoval tyto skutečnosti a následně pracoval na zlepšení nebo odstranění jejich nedostatků, při čemž se může leckdy inspirovat minulostí. Za zásadní poté považuji konfrontaci s vlastní smrtelností a schopnost tuto otázku v sobě otevřít a zabývat se jí.

Domnívám se, že cíl práce se podařilo naplnit. Přesto si uvědomuji, že jsem otevřela mnoho témat, nad kterými by bylo užitečné zamýšlet se detailněji. Každá kapitola přinesla mnoho informací, které by si zasloužily většího prostoru a ze kterých by mohla vzniknout další samostatná práce. Tato práce byla orientovaná spíše na umírající a jejich rodiny, tedy na klienty. Jiný pohled by přineslo, kdyby se více věnovala osobnosti sociálního pracovníka, jeho potřebami a schopností určité situace zvládat. Tím, že se práce problematikou zabývala spíše v obecné rovině, přináší další otázky, na které je potřeba v budoucnu hledat odpovědi. Jaké jsou potřeby a přání umírajících odlišných etnických a náboženských menšin, které by se měly zohlednit při práci s umírajícími? Je dnešní člověk vůbec schopen přijmout model dřívějších rituálů smrti a umírání? Měl by mít sociální pracovník přehled o příslušných rituálech nebo by měl alespoň zprostředkovat kontakt na kompetentní osobu, která v tomto směru dokáže pomoci? Ať už jsme sociální pracovníci, doprovázející nebo blízcí umírajícího člověka, v neposlední řadě nám toto téma může nabídnout jiný pohled na život. *„Přijetím smrti druhého si také můžeme uvědomit, že i po nás zůstanou nesmazatelné stopy a že skutečně stojí za to žít.“*<sup>200</sup>

---

<sup>200</sup> PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi*, s. 147.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJ

- ARIÉS, P. *Dějiny smrti I*. Praha: Argo, 2000. ISBN 978-80-7203-286-0.
- ARIÉS, P. *Dějiny smrti II*. Praha: Argo, 2000. ISBN 978-80-7203-293-8.
- Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Co je hospic*. [online]. Praha: APHPP, © 2010, poslední editace stránky 10. 7. 2014, 22:31 [cit. 27. 9. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.asociacehospicu.cz/co-je-hospic>.
- Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Formy hospicové péče* [online]. Praha: APHPP, © 2010, poslední editace stránky 10. 7. 2014, 22:31 [cit. 27. 9. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.asociacehospicu.cz/formy-hospicove-pece>.
- BERANOVÁ, M. *Slované*. Praha: Panorama, 1988. ISBN 80-7277-022-5.
- BLUMENTHAL- BARBY, K. a kol. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 080-528-7.
- BYOCK, I. *Čtyři klíče k životu*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0777-1.
- CICHÁ, M. a kol. *Integrální antropologie*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-816-0.
- DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.
- DINZELBACHER, P. *Poslední věci člověka. Nebe, peklo, očistec ve středověku*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-693-X.
- DVOŘÁK, P. *Odkryté dějiny*. Praha: Mladá fronta, 1984. ISBN 23-013-84.
- ELIAS, N. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN 80-85844-39-7.
- FRANZENOVÁ, I. *Potreby rodiny s nevylečitelně chorým umírajícím seniorom*. Ružomberok: Verbum, 2012. ISBN 978-808084-932-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života, líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. ISBN 11-107-75.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

- Hospic sv. Jana N. Neumanna. *Zakladatelka moderního hospicového hnutí*. [online]. Prachatice, ©2006 [cit. 20.4. 2017]. Dostupné na WWW: <http://hospicpt.cz/prachatice/zakladatelka-hospicu>
- HYTYCH, R. *Smrt a nesmrtelnost. Sociální reprezentace smrti*. Praha: triton, 2008. ISBN 978-80-7387-092-8.
- JAKOBY, B. *Tajemství umírání*. Liberec: Dialog, 2006. ISBN 978-80-86761-42-8.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JIRÁSKOVÁ, V. a kol. *Mezigenerační porozumění a komunikace*. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. ISBN 80-86861-80-5.
- KALVACH, Z. a kol. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-24740-26-3.
- KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2013. ISBN 978-80-7465-076-5.
- KERRIGAN, M. *Historie smrti. Pohřební zvyky a smuteční obřady od starověku do současnosti*. Praha: Deus, 2008. ISBN 978-80-87087-55-8.
- KRÁLÍKOVÁ, M. *Pohřební ritus 16. – 18. století na území střední Evropy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2007. ISBN 978-80-7204-566-2.
- KÜBLER- ROSS, E. *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- KOVAŘÍK, P. *Klíč k pražským hřbitovům*. Praha: Lidové noviny, 2002. ISBN 978-80-7106-486-2.
- KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3843-7.
- LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*. Prachatice: Hospic sv. Jana Neumanna, 2016. ISBN 978-80-904587-4-1.
- LUTOVSKÝ, M. *Hroby předků: Sonda do života a smrti starých Slovanů*. Praha: Academia, 1999. ISBN 978-80-200-0567-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

- MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. KOLÁČKOVÁ, J. eds. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MAZÁK, V. *Jak vznikl člověk. Sága rodu Homo*. Praha: Práce, 1977. ISBN 240-167-7.
- MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající. Hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky, 2015. ISBN 80-239-1915-6.
- MURPHY, R., F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-25-3.
- MÜHLPACHR, P. *Sociální práce* Brno: Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-210-3323-1.
- NAKONEČNÝ, M. *Motivace chování*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.
- NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
- NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- ONDRAČKA, L., KROPÁČEK, L., HALÍK, T. a kol. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- PICHAUD, C., THAREAU, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
- PŘIBYL, H. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-437-1. Sborník příspěvků. *Elisabeth Kübler-Ross*. Databáze knih [online], [cit. 20. 4. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.databazeknih.cz/autori/Elisabeth-kubler-ross-122296>.
- STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: H&H Vyšehradská, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.
- ŠPINKOVÁ, M., TAUSCH- FLAMMER, D. *Jak být na blízku*. Praha: Cesta domů, 2015. ISBN 978-80-905809-9-2.
- ŠRAJER, J., MUSIL, L. eds. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. ISBN 978-80-7326-145-0.

TOMKA, M., KASANOVA, A. *Modely starostlivosti o zomierajúcich*. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 2, s. 77, 88, 89.

Umírání. Informační a diskuzní portál. *Hospic*. [online]. Praha: Cesta domů, ©2004. [cit. 23. 7. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/hospic-a-mobilni-hospic>.

Umírání. Informační a diskuzní portál. *Úmrtí v domácnosti a organizace pohřbu*. [online]. Praha: Cesta domů, ©2004. [cit. 23. 7. 2017]. Dostupné na WWW: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacnosti-a-organiazce-pohrbu>.

UNGER, J. *Pohřební ritus 1. až 20. Století v Evropě z antropologicko- archeologické perspektivy*. Brno: Nauma, 2006. ISBN 80-86258-59-9.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.

VAN GENNEP, A. *Přechodové rituály*. Praha: NLN, 1997. ISBN 80-7106-178-6.

VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

VRCHLICKÝ, J. *Život a smrt*. Praha: Státní nakladatelství krásné literatury, hudby a umění, 1960. 30212U.

## ABSTRAKT

VIKTOROVÁ, N. *Přístup ke smrti a sociální práce s umírajícími a jejich rodinami*. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologických věd. Vedoucí práce ThLic. M. Vlčková, Th.D.

**Klíčová slova:** smrt, umírání, umírající, pozůstalí, smrt v minulosti, smrt v dnešní době, pohřební rituály, pohřeb, sociální práce, paliativní péče, hospic

Bakalářská práce se zabývá fenomény smrti a umírání, které jsou vymezeny v první kapitole. Dále porovnává přístup ke smrti v minulosti s přístupem ke smrti v dnešní době. Popisuje podobu umírání, pohřební zvyky a rituály v minulosti a pojetí smrti v dnešní době. Poslední kapitola se věnuje sociální práci s umírajícími a jejich rodinami a slouží tak jako inspirace pro práci s touto cílovou skupinou.

## **ABSTRACT**

### **The access to death and social work with dying people and their families**

**Keywords:** death, dying, dying people, survivors, death in the past time, death nowadays, funeral rituals, funeral, social work, palliative care, hospice

The bachelor's thesis deals with the phenomenon of death and dying which are defined in the first chapter. It also compares the access to death in the past time with the access to death nowadays. This thesis describes the forms of dying, funeral habits and rituals in the past and the concept of death nowadays. The last chapter deals with social work with dying people and their families, so it can serve as an inspiration for social work with this target group.





