

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Katedra pastorální a spirituální teologie

Martin Poliak

**Paliatívna starostlivosť ako súčasť etiky života**

Diplomová práce

Vedoucí práce: ThLic. Václav Tomiczek

Studijní obor: Spirituální a křesťanská formace dospělých

**Olomouc 2016**

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracoval samostatne a použil som pri tom len uvedené pramene a literatúru.

V Olomouci dňa 13.4.2016

.....

Moja vďačnosť patrí ThLic. Václavovi Tomiczekovi za odbornú pomoc, úprimné povzbudenie a podporu pri vytváraní diplomovej práce.

# Obsah

Úvod.....	6
<b>1 Antropologické východiska.....</b>	<b>9</b>
1.1 Človek stvorený podľa Božieho obrazu.....	11
1.2 Ľudská dôstojnosť.....	12
1.3 Hodnota ľudského života.....	14
<b>2 Thanatológia.....</b>	<b>16</b>
<b>3 Etické aspekty.....</b>	<b>19</b>
3.1 Etické problémy pri umieraní.....	20
3.2 Princíp dvojitého efektu.....	23
3.3 Aplikácia princípu dvojitého efektu na paliatívnu starostlivosť....	24
<b>4 Paliatívna starostlivosť.....</b>	<b>25</b>
4.1 Princíp paliatívnej starostlivosti.....	28
4.2 História paliatívnej starostlivosti.....	29
4.3 Cieľ paliatívnej starostlivosti.....	30
<b>5 Potreby a hodnoty.....</b>	<b>31</b>
5.1 Potreby zomierajúcich.....	33
5.2 Potreby doprevádzajúcich.....	34
<b>6 Doprevádzanie chorých.....</b>	<b>35</b>
6.1 Princíp doprevádzania.....	36
6.2 Činitelia doprevádzania.....	36
<b>7 Pastoračná starostlivosť.....</b>	<b>38</b>

7.1	Modlitba.....	41
7.2	Sviatosť zmierenia .....	43
7.3	Eucharistia .....	45
7.4	Sviatosť pomazania chorých .....	45
	<b>Záver</b> .....	<b>48</b>
	<b>Anotácia</b> .....	<b>50</b>
	<b>Anotation</b> .....	<b>51</b>
	<b>Zoznam použitej literatúry</b> .....	<b>52</b>
	<b>Zoznam použitých skratiek</b> .....	<b>54</b>

## Úvod

Voľbu témy diplomovej práce ovplyvnila moja vlastná skúsenosť, kde na základe životných okolností a skúseností ma donútilo sa zamýšľať nad koncom života, smrťou a predovšetkým umieraním a kvalitou ponúkanej starostlivosti. Z veľkej časti som sa podieľal na starostlivosti o ťažko chorú matku, ktorá až do poslednej chvíle bojovala so závažnou chorobou. Mal som možnosť zistiť čo všetko môžeme poskytnúť pacientovi v čase jeho posledných chvíľ života, že aj v takomto prípade môžeme pracovať na akejsi „kvalite“ umierania. Zároveň som mal možnosť pracovať v zdravotníckom zariadení, kde bolo pre mňa motiváciou niečo zlepšiť, dať ľuďom možnosť najlepšej starostlivosti a predovšetkým pomôcť v posledných chvíľach života. Som presvedčený, že je stále veľa priestoru na zlepšovanie v dnes často preberanej problematike akou je paliatívna starostlivosť či už domáca alebo hospicová. Často som sa stretol aj s necitlivým prístupom personálu a lekárov k rodine zomierajúceho. Akoby človek ktorý sa s touto situáciou stretáva každý deň, nedokázal ponúknuť dostatočnú starostlivosť nielen po stránke profesnej, ale predovšetkým po psychickej a duchovnej. Taktiež som sa často stretol u ľudí s pozitívnym pohľadom na eutanáziu, čo v podstate znamená že si chceme život „plánovať“ ešte aj na jeho konci. V mojej práci chcem predovšetkým poukázať na starostlivosť o ťažko chorých ľudí, no hlavne o možnostiach zlepšenia v tejto oblasti. Poukazujem aj na hodnotu života, jeho význam a zmysel. Ako nedostačujúcu vnímam aj starostlivosť v duchovnej oblasti, ktorá je ponúkaná na oddeleniach v nemocničných zariadeniach. Je to oblasť, v ktorej som presvedčený že cirkev pracuje, ale ide predovšetkým o problém na druhej strane, na strane zariadení, kde sa s touto formou nepočíta, či už z hľadiska neznalosti, prípadne zaujatosti personálu a vedenia zariadení. Predovšetkým duchovno je to, nad čím sa človek v posledných chvíľach života zamýšľa, resp. nad tým, čo bude ďalej. Človek očakáva v posledných chvíľach života podporu, odpustenie a predovšetkým prijatie. Práve tu je priestor pre naplnenie spirituálnych potrieb človeka. Predsa

každý z nás ich má. Aj keď ich počas života nepreferoval, je pravdepodobné, že v každom z nás duchovno žije.

Paliatívna starostlivosť by mala byť integrálnou a neoddeliteľnou súčasťou každého zdravotného systému. Aj nevyliciteľne chorý človek má právo na dôstojný život v poslednom období svojho života. Štát by mal vytvoriť a garantovať podmienky na fungovanie paliatívnej starostlivosti. No nie je to len o štáte. Je to hlavne o ľuďoch. O obetavých ľuďoch, ktorým nie je ľahostajný osud týchto pacientov. Paliatívna starostlivosť je naozajstné poslanie i obetovanie. Obetovanie časti svojho vlastného života trpiacemu a umierajúcemu človeku. Lebo i zomieranie je súčasťou života. Nikto z nás sa mu nevyhne.

Smrť bola vždy spojená s filozofickými úvahami. Čím bol človek jednoduchší a viac začlenený do kmeňa, loveckej skupiny, rodiny, tým bola pre neho smrť jednoduchšia, tým jednoduchší bol jeho prístup k vlastnej smrti. Bol viac súčasťou celku a bol zakotvený vo viere, zatiaľ čo dnes je väčší individualista.<sup>1</sup>

Pri doprevádzaní umierajúceho človeka si musíme uvedomiť, že umierajúci na nás spolieha a plne nám dôveruje. Je to nesmierne náročná situácia, obzvlášť keď sa týka bezprostredne vlastnej rodiny, či blízkych. Našťastie vývoj medicíny neustále napreduje, a starostlivosť o nevyliciteľne chorého človeka sa skvalitňuje vo všetkých smeroch. Pojem paliatívna starostlivosť bol pred niekoľkými rokmi neznámy. Je veľkým pokrokom, že ľudia v terminálnom štádiu choroby môžu zo života odchádzať dôstojným spôsobom a bez bolesti, že im môžeme byť neustále na blízku a doprevádzať ich. Aj choroba nás môže v mnohom naučiť. Hlavne si vážiť života takého aký je, žiť ho plnšie a predovšetkým s vedomím aj vlastného konca. Otázkou ostáva či sme na využitie všetkých dostupných možností pripravení a či máme dostačujúce informácie.

Mojou diplomovou prácou chcem poukázať na problematiku paliatívnej starostlivosti, na jej dôležitosť, na nutnosť sa touto otázkou zaoberať predovšetkým v duchovnej oblasti. Ľudia na lôžku sa duchovnom zaoberajú

---

<sup>1</sup> ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštená smrť*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2013, s. 48.

najviac. Prácu rozdeľujem do dvoch častí - teoretická časť, kde píšem o paliatíve a etike v medicíne. Druhá časť je praktická, kde sa venujem predovšetkým duchovnej oblasti a doprevádzaniu chorých na poslednej ceste ich života.

Téma eutanázie je často spájaná s paliatívnou a hospicovou starostlivosťou. Dovolím si nevenovať sa v mojej práci eutanázii z dôvodu jej rozsiahlosti. V diplomovej práci dávam prednosť informáciám o doprevádzaní ťažko chorých.



# 1 Antropologické východiská

Medzi vedné disciplíny ktoré skúmajú človeka a pokúšajú sa zodpovedať otázku kto je človek patrí biológia, psychológia, antropológia, filozofia, teológia, sociológia, medicína. Odpovede majú dva spoločné znaky, pravdivosť a čiastočnosť. Definitívnu odpoveď na túto otázku nedávajú.<sup>2</sup>

Otázka kto je človek môže mať filozofický charakter, len vtedy, ak sa filozofia pýta na zmysel celku skutočnosti a je si vedomá, že túto otázku v najširšom zmysle je nutné vidieť v najužšej súvislosti so základnou otázkou filozofickej antropológie „Čo je človek?“ Je potrebné konštatovať, že otázku o človeku nedokážeme dostatočne zodpovedať, ak neprihliadame k smrteľnosti človeka. Ľudská bytosť je jediná, ktorá usiluje o sebazachovanie a užíva biologicky podmienené mechanizmy k odvráteniu smrti, ale taktiež vie o smrti ako o neodvratne prichádzajúcom konci vlastnej existencie na tomto svete. A mimo iné vie o svojej vlastnej časovosti, uvedomuje si svoje vlastné ja, tak odlišné od všetkého okolo. Človek nežije ako zviera v prítomnosti daného okamihu, ale musí aktívne zvládať možnosti a bremená svojej minulosti. Zároveň ďalej nasmeruje do otvorenej a nerozhodnutej budúcnosti, ktorá je však ohraničená práve „smrteľnou“ istotou. Vedieť sám o sebe znamená vždy si uvedomovať svoju časovosť. Uvedomovanie si vlastnej časovosti zároveň znamená vedomie o smrti, ktorá je neustále prítomná, aj keď je toto vedomie potlačované, a človek má tendenciu smrť zľahčovať. V živote človeka je smrť otázkou a smrť zas kladie otázku samotnému životu.<sup>3</sup>

Lekári a ďalší zdravotníci sú síce vďačným objektom záujmu antropológov, ale až v relatívne nedávnej dobe. Medicínski antropológovia sa tradične zaujímali skôr o to, ako ľudia pristupujú k chorobám, zdraviu a liečbe v iných než západných kultúrach. Medzikulturálne porovnanie och vedlo k poznaniu, že vždy záleží na konkrétnom kultúrnom kontexte a danej spoločnosti, či budú nejaké telesné prejavy vysvetľované ako

---

<sup>2</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 16.

<sup>3</sup> Porov. SCHERER, G. *Smrť jako filozofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 12

choroba, a teda niečo nenormálneho, či ako norma alebo stav iného vedomia. Napr. samomluva môže byť vysvetľovaná ako prejav duševnej choroby, známka posadnutosti duchmi, alebo ko tzv. glossolalia, extatické nezrozumiteľné výkriky nesúce náboženský význam.<sup>4</sup>

Všeobecne sa antropológia medicíny zaoberá zdravím a chorobami, skúma význam rôznych ochorení a súvislostí, ktorými sa ľudia snažia chorôb zbaviť. Nejde len o chorých, ale aj o tých ktorí liečia a ich vzájomný vzťah. Zaoberá sa liečbou, výkladom choroby, jej príčinami, a skúma významy pripisované rôznym chorobám v danej kultúre. Zaoberá sa aj otázkou ako súvisí výskyt určitých chorôb s geopolitickými, ekonomickými a sociálnymi podmienkami, v ktorých postihnutí jedinci žijú, a samozrejme sa zaoberá aj otázkou ako dokážeme tieto problémy riešiť.<sup>5</sup>

Na základe pozorovaní antropológovia zistili, že praktiky a presvedčenie vzťahujúce sa k chorobe a chorobnosti vychádzajú často z jadra danej kultúry. Obvykle sa vzťahujú k vyššiemu princípu a výklade, prečo na niekoho toto nešťastie dopadlo. Otázka zdravia a choroby slúži k hlbšiemu pochopeniu celej kultúry danej spoločnosti. Zdravotný systém predstavuje akýsi mikrokozmos, kde môžeme študovať napríklad genderové vzťahy, mocenské usporiadanie, pojmá nadprirodzena, rolu vedy, tržné mechanizmy a pod. antropológia prospieva k rozvoju sociálnej teórie, prináša cenné poznatky o spoločnosti a sociálnych procesoch. Choroba zároveň predstavuje synonymum ľudského utrpenia. Aj antropológovia sú len ľudia a často to nie je len o čisto akademickom záujme, zaujímajú ich príčiny a dôsledky choroby a utrpenia. Preto bola medicínska antropológia vždy z prevažnej časti prepojená s aplikovaným výskumom.<sup>6</sup>

Aplikovaná medicínska antropológia sa snaží porozumieť problému, ktorý sa týka zdravia a choroby, a navrhuje jeho riešenie. Hľadanie riešení je často veľmi komplikované a na spolupráci sa podieľajú tímy rôznych odborníkov

---

<sup>4</sup> HIRT, T. a kol. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012, s. 4.

<sup>5</sup> Porov. HIRT, T. a kol. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012, s. 211.

<sup>6</sup> Porov. *Tamže*, s. 213.

i laikov. Do takýchto interdisciplinárnych tímov vnášajú aplikovaní antropológovia porozumenie miestnej kultúre a porozumenie v medzikulturálnej komunikácii. Klinickí antropológovia sa podieľajú priamo na poskytovaní starostlivosti pacientom v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach. Pôsobia ako učitelia, predávajú informácie o tom, aké dôležité sú kultúrne vplyvy na zdravie a chorobu, alebo vystupujú ako zdravotníci a terapeuti, a poskytujú pomoc a expertné vedenie v špecializovaných oblastiach.<sup>7</sup>

Choroba a utrpenie vždy patrili k najvážnejším problémom, ktoré podrobujú ľudský život skúške. V chorobe človek pocíti vlastnú bezmoc, vlastné medze a svoju ohrozenosť. Každá choroba nám môže dať možnosť zhliaďnuť smrť. Choroba môže viesť k úzkosti, k uzavretiu sa do seba, niekedy dokonca k zúfalstvu a vzbure proti Bohu. Môže tiež pomôcť človeku dospieť k väčšej zrelosti, pomôcť mu rozlíšiť čo nie je v jeho živote podstatné, aby sa zamerlal na to, čo je dôležité. Veľmi často choroba vyvoláva hľadanie Boha a návrat k nemu.

## 1.1 Človek stvorený podľa Božieho obrazu

Na začiatku celého príbehu ľudského života je nepreniknuteľné tajomstvo Boha. Boh povedal: Buď svetlo! a bolo svetlo. Vody začali vystupovať a obklopili zem mračnami, objavili sa oceány a zemská súš. Následne zem zakvitla rastlinami a na oblohe sa zjavilo slnko a mesiac. Vody a zem sa naplnili živočíchmi, a nad zemou sa objavili vtáky. Toto sú základné pravdy starozákonnej viery, viery v jedného Boha, ktorý je Stvoriteľom všetkého, je Pánom neba a zeme, a je večný. Pustá zem ožila. Môžeme si klásť otázku prečo a pre koho to všetko Boh stvoril. Odpoveďou je šiesty deň stvorenia – Boh zem pripravil pre človeka. Motívom je teda človek. Stvorenie sveta by sa dalo pojať aj ako dialogický vzťah medzi Bohom a človekom, Boh stvoril svet, aby mohol vstúpiť s človekom do rozhovoru. Svedectvo stvorenia vyzdvihuje vzťah človeka k Bohu a dialóg Boha s človekom. Z toho pramení aj zodpovednosť človeka pred

---

<sup>7</sup> Porov. HIRT, T. a kol. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita, 2012, s. 211.

Bohom. Korene dôstojnosti človeka siahajú až do obdobia stvorenia človeka Bohom. Stvoril ho na svoj obraz, na svoju podobu, dal mu dušu, ktorá odráža jeho vlastnosti – rozum a slobodnú vôľu. Božím zámerom je aj ochrániť človeka pred samotou. Boh stvoril muža a ženu, aby s ním viedli dialóg nielen ako jednotlivci ale aj v spoločenstvách a rodine. Boh stvoril človeka ako hlavného tvora zeme, ako rozumnú bytosť, schopnú poznávať a milovať, a tým ho povolal aby k nemu privádzal všetko ostatné tvorstvo. Boh zostáva otvorený človeku, vťahuje ho do dialógu so sebou, a dáva mu účasť aj na svojom božskom živote.<sup>8</sup>

Ani židovstvo ani ranné kresťanstvo sa nezaujímal tak o posmrtný osud ako o perspektívu sveta a dejín. Často sa očakával blízky koniec, kozmická premena. Ježiš odmietal predpovedať konkrétny čas konca, a učil: „bdejte stále, lebo nevíete, kedy ten čas nastane“ (Mt. 25,13). O konci nikto nevie, jedine Boh. V novom zákone je Ježišove víťazstvo nad smrťou vyjadrené dvoma pojmami, prvým je zmŕtvýchvstanie „Ježiš sám svojou mocou smrť premohol“ (Rim. 6,4), a druhým je „vzkriesenie“. Ježiš sľubuje že ten kto uverí aj „keď umrie bude žiť naveky“ (Jn 6,51). O posmrtnom osude človeka však Nový zákon nepodáva presnú predstavu, popisuje ho rôznymi metaforami, ktoré si kresťania vykladajú ako napr. trest, kde bude „plač a škripanie zubami“ (Mt 8,12) a pod. Dramatický popis záveru dejín nachádzame hlavne v poslednej knihe kresťanskej Biblie, v Zjavení sv. Jána.<sup>9</sup>

## 1.2 Ľudská dôstojnosť

Čo je vlastne dôstojnosť (a dôstojnosť umierania)? Zastáncovia eutanázie tvrdia, že človek pri umieraní môže prichádzať o svoju dôstojnosť, ktorá znamená hodnotu, ktorá náleží ľudskej bytosti a ktorá vyžaduje úctu. V kontexte kresťanstva sa odkazujeme na dôležitosť dôstojnosti, ktorá vyplýva zo stvorenia na obraz Boží a z vykúpenia Ježišom Kristom. Nemôže o ňu prísť tým, že sám

---

<sup>8</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 16-19.

<sup>9</sup> Porov. HALÍK, T. *Smrť a umieranie v náboženských tradíciách súčasnosti*. Praha: Cesta domů, 2010, s. 72.

nemôže všetko ovplyvniť, tým, že je slabý, znetvorený, alebo tým že trpí. V každom trpiacom môžeme nájsť oveľa viac dôstojnosti ako v tých, ktorí o dôstojnosti iných len rozprávajú.<sup>10</sup> Ľudská dôstojnosť, ale tiež dôstojnosť človeka je nie len predstavou a ideou o statuse človeka, jeho postojoch v spoločnosti, v daných organizáciách, ale je to najdôležitejšie právo človeka, ktoré úzko súvisí s právom človeka na jeho život. Dôstojnosť človeka nevyjadruje len jeho hodnotu, ale taktiež jeho slobodu, rovnoprávnosť, autonómnosť. V dôstojnosti vyslovujeme bytostnú pravdu o človeku ako jedinečnej a neopakovateľnej osobe.

Ľudská dôstojnosť má teda svoj pôvod v existencii Božieho obrazu v človeku. Je súčasťou ľudskej prirodzenosti. Človek ju sám nemôže získať, ani stratiť, ani zobrať inému.<sup>11</sup>

Človek je ako jediná živá bytosť schopný o sebe premýšľať, byť svojim pánom a určovať svoj vlastný život. Táto schopnosť tvorí taktiež jeho dôstojnosť. Nie je preto prípustné disponovať iným človekom ako nejakou vecou a používať ho ako prostriedok pre cudzie ciele. On sám má právo o sebe rozhodovať. Takéto právo sa nevzťahuje ani na vznikajúci život, aj keď sa pri vyšetrení ukáže, že je pravdepodobne poškodený. Dôstojnosť ľudskej existencie spočíva v podstate v tom, že človekom majúcim slobodu sebaurčenia, nesmie nikdo disponovať. To bude možné až vtedy, keď človek nebude o niečo usilovať pod tlakom a donútením svojho okolia, ale keď bude niečo chcieť, pretože v tom naozaj nachádza svoje najhlbšie naplnenie. Nie každé ľudské chcenie odpovedá ľudskej dôstojnosti a zdôvodňuje ju, ale len určité chcenie, v ktorom človek skutočne nachádza svoje uskutočnenie a naplnenie zmyslu.<sup>12</sup>

Ľudský život je cenný Boží dar a ako taký je význačným spôsobom posvätný. Je vrcholom stvorenia a jeho vznešenosť sa naplno zjavuje vo vtelení Božieho Slova. Presvedčenie o posvätnosti ľudského života patrí k základným pravidlám étosu lekárskeho

---

<sup>10</sup> Porov. MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelné Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 44-45.

<sup>11</sup> ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobě chorobe a zomieraní.* Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 14.

<sup>12</sup> Porov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1993, s. 25-26.

povolania. Z tohoto základného presvedčenia o posvätnosti života pramení aj jeho dôstojnosť, ktorú nemôže zničiť ani staroba, či zomieranie.<sup>13</sup>

### 1.3 Hodnota ľudského života

Podľa starého latinského príslovia *Homo homini lupus*, čo znamená človek človeku vlkom je človek sám sebe nepriateľom, prináša hrôzu a smrť sám sebe, na rozdiel od ríše zvierat, kde skoro každý druh má svojho prirodzeného nepriateľa, ktorý ho ohrozuje a bráni jeho premnoženiu. V dnešnom svete dochádza k zpochybneniu hodnoty ľudského života, a to jednak vojnami a nepokojmi, a jednak úmyselným ukončením života človeka, akým je interrupcia, či eutanázia.<sup>14</sup> Hodnota ľudského života je zdôvodniteľná rôznymi spôsobmi. Je to taktiež jedna z otázok každej teologickej antropológie. Sú známe kultúry, v ktorých sú z najrôznejších, často malicherných dôvodov, zabíjané deti, napr. jedno z dvojčiat. V mnohých kultúrach, u Grékov, Keltov, Germánov a ďalších, dochádzalo k upaľovaniu vdov, ktoré sa v Indii do istej miery udržalo dodnes. Môžeme taktiež spomenúť japonských letcov kamikadze, ktorí dobrovoľne obetovali vlastný život, aby spôsobili vojnové straty nepriateľovi. Známe sú i národy, ktoré príslušníkom cudzích kmeňov odopierajú akúkoľvek právnu ochranu. Minulé storočie zažilo nacionálny socializmus, ktorý zabíjal ľudí nielen za odpor proti režimu, ale tiež za príslušnosť k inej rase. Nech bolo v dejinách Západu pohrdanie ľudským životom sebestoršie, aj napriek tomu sa tu rozvinul pod vplyvom kresťanstva humanizmus, ktorý prikladá ľudskému životu mimoriadne vysokú hodnotu a od nej odvodzuje odpovedajúce etické normy.<sup>15</sup>

Svoju hodnotu človek pociťuje hlavne vtedy, keď sa cíti byť milovaný. Vtedy vidí zmysel a hodnotu svojej vlastnej existencie. Láska teda vedie k poznaniu vlastnej hodnoty. Pokiaľ má niekto nedostatok citu lásky, či náklonnosti, môže pociťovať beznádej a izolovať sa. I ľudia ktorí žiadajú o eutanáziu (usmrtenie), vyslovujú skôr túžbu žiť, a volajú nepriamo o pomoc

---

<sup>13</sup> ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 107.

<sup>14</sup> Porov. ROTTER, H. *Dôstojnosť lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1993, s. 24.

<sup>15</sup> Porov. *Tamže*, s. 24-25.

a povšimnutie, než aby bolo v ich záujme naozaj umrieť. Pokiaľ sa im dostáva dostatočná pozornosť a starostlivosť zo strany blízkych, nachádzajú zmysel života a odvahu ďalej bojovať. Hodnotu ľudského života nemeríme zdravím či blahobytom, hodnota života má oveľa hlbší pôvod. Túto hodnotu pociťujeme o to viac, koľko lásky, vernosti a úcty sa nám dostáva.<sup>16</sup>

Hodnotu ľudského života cítime samozrejme aj v prípade že žijeme s Bohom. Najhlbšia hodnota človeka spočíva v tom, že cez milosť máme účasť na Božom živote. No ani v tomto prípade nesmie byť hodnota človeka absolutizovaná, človek je tvor smrteľný. Život človeka sa jedného dňa skončí a nie je správne sa snažiť život umelo predlžovať.<sup>17</sup>

Najhlbšou hodnotou ľudského života pre kresťana je viera v Boha a povolanie k večnému životu. Kresťan verí že Boh ho miluje a že je pre Boha dôležitý. Hodnota ľudského života sa zakladá na vzťahu človeka s Bohom, nie na užívaní si života, a uspokojení v materiálnej oblasti. Dalo by sa povedať že takéto odôvodnenie ani nemôžeme v dnešnom sekulárnom svete ani vysloviť. Musíme sa rozhodnúť či má byť človek chápaný materialisticky, ako nejaký biologický stroj, alebo máme a môžeme veriť v oveľa hlbšie určenie.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Porov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1993, s. 26.

<sup>17</sup> Porov. *Tamže*, s. 30.

<sup>18</sup> Porov. *Tamže*, s. 27.

## 2 Thanatológia

Thanatológia je interdisciplinárna veda o smrti a fenoménoch s ňou spojených. Názov je odvodený od mena gréckeho boha smrteľného spánku a smrti – Thanos. Thanos, brat Hyponov, je zobrazovaný ako spiaci eunuch s krídlami a s vyhasínajúcou pochodňou. V podstate je ale obsah thanatológie zahrnutý v klasických vedách ako je teológia, filozofia, medicína, psychológia atď. Každá z týchto vied sa k rovnakému problému, téme vyjadruje z iného uhlu pohľadu, a používa svoje vedecké metódy.<sup>19</sup>

Sherwin B. Nuland vyjadruje pocit lekára, ktorý si i v dnes tak pretechnizovanej dobe uvedomuje konfrontáciu s koncom ľudského života. Tak ako aj väčšina lekárov modernej doby, aj on hľadá nové ars moriendi (umenie zomrieť). Pomoc v procese umierania dnes spočíva v iných než technických vymoženostiachj doby. Je dôležité porozumieť jak z pohľadu profesných, tak ľudských, súčasným podmienkam a limitom lekárskej starostlivosti. Je dôležité taktiež porozumieť sebe samému v prípade konfrontácie s utrpením, neistotou, umieraním a smrťou. Prístup zdravotníkov k umierajúcim vyjadruje aj ich samotný vzťah k umieraniu a smrti. Negligácia, čiže vytesnenie smrti fyziologická. Človek si uvedomuje smrteľnosť, konečnosť života až v jeho samotnom priebehu. Pred pubertou a v puberte je limitácia ľudského života pojatá čisto racionálne. Odborníci sa však domnievajú že k emočnému pochopeniu konečnosti, smrteľnosti dochádza skôr. Strach z konca života je potlačovaný, no zároveň býva často kompenzovaný túžbou s konečnosťou, smrteľnosťou nejakým spôsobom manipulovať. Starostlivosť o pacienta musí byť individuálna. Často v liečbe prekážajú emócie. Zdravotník môže trpieť thanatofóbiou – chorobným strachom zo smrti. Podobnú situáciu zažívajú budúce zdravotné sestry, ktoré v priebehu praktickej výuky na stážiach bývajú konfrontované so smrteľnosťou, s tým že život raz skončí, a samé sú ešte len vo fáze dospievania. O tomto dôležitom fakte by mali byť informovaní a upozornení

---

<sup>19</sup> Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 142.



hlavne vedúci pracovníci zodpovední za praktickú výuku, riešením by mala byť otvorená a reflektujúca komunikácia.<sup>20</sup>

U ľudí vzbudzuje smrť záujem z viacerých dôvodov, jednak že sa jej boja, a jednak že niekedy zúfalo chcú zomrieť. Thanatológia sa snaží pojať problematiku smrti holisticky. V súčasnosti je smrť vnímaná hlavne medicínsky, hovorí sa o medicinalizácii, medikalizácii smrti. V istom slova zmysle sa lekári stávajú pánmi nad životom a smrťou, so smrťou a umieraním bojujú vlastnými zbraňami, a to jak intenzívnou, tak dlhodobou liečbou, vrátane farmakoterapie. Pre mnohých lekárov je smrť pacienta ich zlyhaním, berú to ako vlastný neúspech. Sekularizácia spoločnosti a stále sa zlepšujúca zdravotná starostlivosť z veľkej časti ovplyvňujú dnešný vzťah človeka k smrti. Do úzadia sa dostávajú kultúrne a ďalšie súvislosti umierania. Akoby smrť v spoločnosti neexistovala, je postupne vytesňovaná. Elias hovorí o individuálnom a sociálnom vytesnení smrti. Individuálne vytesnenie znamená, že človek nechce radšej počuť o cudzej smrti, pretože mu pripomína jeho vlastný koniec, a prináša obavy s tým spojené. Sociálne vytesnenie je tak výsledkom nedostatku spontaneity pri vyjadrovaní súcitu umierajúcemu, prípadne jeho rodine. Rituály spojené s umieraním a smrťou sú tým pádom prázdne, plytké, holé. Často sa chováme tak, akoby sa nás smrť netýkala, akoby sme boli nesmrteľní, nechceme si pripustiť že smrť je súčasťou života každého z nás. V rozvinutých krajinách sa berie smrť ako ukončenie života vo vysokom veku. Smrť, ku ktorej by došlo skôr, je vnímaná ako predčasná, neprirodzená a náhla, aj keď by ju mali spôsobiť nevyliciteľné choroby. Smrť sa stala výhradne záležitosťou starých ľudí. Dochádza k inštitucionalizácii smrti, smrť sa dostáva pod lekársku kontrolu. Tatkto fakt smrteľnosti nie je tak viditeľný, je akoby skrytý, nie je reálny a pre väčšinu ľudí sa dostáva pre ne do pomerne bezpečnej vzdialenosti. Na druhej strane sa paradoxne stretávame každodenne so smrťou medializovanou – v televíznych správach, novinách, na internere, v počítačových hrách. Skutočná smrť je

---

<sup>20</sup> Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 142-145.

vytlačovaná do inštitúcií. Lekári sa tak proti svojej vôli stávajú novodobými poslami smrti.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 19-20.

### 3 Etické aspekty

Etika je jednou z tradičných humanitných disciplín a skúma morálku alebo morálne relevantné jednanie a jeho normy. Vo všeobecnom význame slova je etika definovaná ako štúdium ľudského chovania alebo jednania a jeho posudzovanie z hľadiska svedomia.<sup>22</sup>

Hlavným cieľom medicíny by malo byť miernenie utrpenia človeka. Paradoxne sa ale na tento cieľ zabúda práve stále sa rozvíjajúcimi možnosťami medicíny. Utrpenie sa stráca v množstve vyšetrovacích metód a liečebných zámkrov. Utrpenie je často brané ako niečo navyiac, niečo čo komplikuje liečbu. Pri štúdiu medicíny sa lekári príliš nevenujú problematike utrpenia, v praxi potom nastáva situácia, že často utrpeniu, jeho súvislostiam a vplyvu na liečbu dostatočne nerozumejú. Bohužiaľ sa stáva, že prístup zdravotníkov môže samo utrpenie i spôsobovať.

Prevládajúcim pocitom u trpiaceho človeka je bezmoc. Subjektívne trpiaci stráca moc nad sebou samým a okolím. Utrpenie berie ako cudzí element, ako niečo čo nie je súčasťou jeho identity, niečo čo prichádza z vonku, niečo čoho nie je príčinou a čo nie je subjektívne výsledkom jeho aktivity. Utrpenie akoby otváralo priestor smrteľnosti a pocitu konečnosti. Týmto pocitom sa človek za normálnych okolostí vyhýba. V prípade trpiaceho nejde pred nimi uniknúť. Príčinou najhlbšieho strachu a smútku nemusí byť naša smrteľnosť. Podľa dánskeho filozofa Kierkegaarda najhlbší smútok necítíme zo strachu zo smrti, ale z „nemožnosti stať sa sebou samým.“ Pre trpiaceho človeka je veľmi nepríjemný pocit osamotenía a separácie zo spoločnosti. Podľa antropológov je jedným z najstarších trestov ľudstva vyhnanie jedinca z daného spoločenstva. Utrpenie, ktoré je kolektívne zdieľané, je znášané lepšie ako utrpenie individuálne. Trpiaci človek má často pocit že jeho utrpeniu nikto nerozumie, nedokáže, či nechce rozumieť, že ho sám nedokáže ani adekvátne popísať. U trpiaceho človeka dochádza aj k stigmatizácii. Stigma ďalej posiluje pocit samoty, Stigmatizácii sa venoval sociológ Goffman, podľa neho slovo stigma pochádza zo starogréčtiny.

---

<sup>22</sup> WEIS, P. a kol. *Etické otázky v psychológii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 43.

Stigmy sa vyrezávali alebo vypaľovali do tela človeka, aby ho odlišili od ostatných, a upozornili na to, že daný jedinec je osoba s nízkym morálnym statusom (zločinec, otrok, zradca, či inak rituálne poškodená osoba). Osobe so stigmou máme sklony pripisovať na základe jednej nedokonalosti aj veľa ďalších. V zdravotníckom prostredí môže dochádzať k stigmatizácii rôznymi spôsobmi – diagnózou, vytrhnutím chorého z prirodzeného prostredia, chovaním, prehnaným súcitom, banalizáciou obtiaží. Utrpenie narušuje identitu človeka, jeho istotu. U chorého sa telo alebo duša stávajú cudzím, až nepriateľským a obťažujúcim objektom. Zdravotníci vidia denne chorých odhalených jak telesne, tak duševne. Môže tak dochádzať k strate úcty k ich intímite, a to môže byť pre pacientov traumatizujúce. Chorí sa môžu cítiť redukovaní na diagnózu. V prípade telesného ochorenia sa môžu cítiť byť redukovaní len na tú fyzickú rovinu. Musíme dbať i na kvalitnú starostlivosť čo sa týka hygieny či súkromia trpiacich. Pokiaľ nie sú tieto potreby dostatočne naplnené, môže dôjsť k „regresii k telesnosti“.<sup>23</sup>

### 3.1 Etické problémy pri umieraní

Odjakživa sa filozofia a teológia venovali tajomstvu smrti. Otázkou je ako súvisí smrť a život, ako si má človek predstaviť smrť, všetky okolnosti smrti a život po smrti. V poslednej dobe záujem o túto otázku rastie. Smrť je predstavovaná ako niečo abstraktné, niečo nepredstaviteľné. Mnohých ľudí to viedlo k tomu, aby hľadali odpovede v iných náboženstvách. Napr. podľa modelu reinkarnácie je pre mnohých ukončenie života lepšie prijateľné než kresťanský model smrti a večného života. Stále sa okolo smrti vyskytujú rôzne špekulácie. Sme povinní venovať sa premýšľaniu o priebehu smrti, o tom čo sa vlastne smrť s nami deje.<sup>24</sup>

Doprevádzanie umierajúcich patrí k skutočnej životnej skúsenosti. V súčasnosti sa dostáva do popredia dôležitosť ľudsky dôstojného umierania

---

<sup>23</sup> Porov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 63-68.

<sup>24</sup> Porov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1993, s. 14.

a dobrého doprevádzania umierajúcich pred vytesňovaním smrti a odsúvaním umierajúcich do nemocníc. Medicína dneška často život umierajúcich umelo predlžuje. Udržujú sa pri živote ľudia, ktorí sa nenechajú dôstojne zomrieť, sú umelo udržiavaní proti svojej vôli a proti vôli rodinných príslušníkov. To ale nie je žiadna kultúra umierania, ani žiadna spiritualita umierania. Smrť potom nastáva odpojením prístrojov. V prípade že by každý mohol sám rozhodnúť kedy by chcel zomrieť, by sa prekračovali ľudské a duchovné hranice. Pre blízkych či rodinu je pohľad na umierajúceho nesmierne ťažký, preto by oni sami chceli tento proces utrpenia ukončiť. Ten kto skutočne doprevádzal umierajúceho a zažil s ním premenu, ku ktorej pri umieraní dochádza, ten sa nemôže angažovať v aktívnej pomoci umierajúcim, pretože sa tu manipuluje s tajomstvom života.<sup>25</sup>

Dnešná modernizovaná medicína a stále sa zlepšujúca starostlivosť o chorých vedie k tomu že sa proces umierania predlžuje. Použitie mimoriadnych prostriedkov k predĺženiu života nie je prísne eticky záväzné, ľudský život nemusí byť bezpodmienečne predlžovaný tak dlho, ako to len technicky je možné. Pokiaľ moderná medicína vytrhne človeka z procesu umierania, mala by dbať aj na to či takýto človek je schopný nájsť v svojom ďalšom živote a utrpení ešte nejaký zmysel. Pokiaľ mu ale ďalšie bytie prináša len zúfalstvo, nebolo by pre ňo lepšie keby bol daný priestor prirodzenému umieraniu na „prvýkrát“, kedy by umieranie bolo ľudskejšie a kresťanskejšie? Nie je jednoduché stanoviť prognózu, ako bude znovuoživený človek fungovať, ako sa bude jeho život ďalej vyvíjať. Existujú aj prípady, kedy je prognóza tak zlá, že je možné od resuscitácie vedome upustiť. To ale neznamená že sa budeme rýchlo a ľahko rozhodovať proti životu.<sup>26</sup>

U ťažko chorých môžeme často vidieť aj fenomén naučenej bezmocnosti. Zakladateľom tejto teórie je americký psychológ Seligman, ktorý tvrdí že pokiaľ bezmoc zažívame často a intenzívne, naučíme sa ju, a chováme sa bezmocne aj v situáciách, ktoré sa zvládnuť dajú. Takéto učenie je vedomé len z malej časti. Podľa Seligmana syndrom naučenej bezmocnosti vzniká, pokiaľ sa výsledok

---

<sup>25</sup> Porov. GRÜN, A. *Smrť v živote človeka*. 2. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 18-19.

<sup>26</sup> Porov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života*. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o., 1993, s. 89-90.

objaví nezávisle na aktivite subjektu. Hľadanie zmyslu života a utrpenia je základnou ľudskou potrebou. Trpiaci si kladie otázku prečo práve on, prečo trpí. Podľa Schreibera je hlavným etickým problémom medicíny ako im na túto otázku odpovedať a zároveň dať nádej. Odpoveď je skôr nepriama, je to chovanie, ktorým chorého doprevádzame, podporujeme ho a otvárame mu priestor k reflexii a hľadaniu vlastnej odpovede. Bolo by neetické takéto prežívanie pacientovi odopriať, prípadne ho zaťažovať odpoveďou, ktorá mu môže ublížiť a poškodiť ho. Utrpenie býva spojené s pocitom viny a hľadaním vinníka. Je to v podstate akési hľadanie zmyslu. Pocit viny býva skoro u každého intenzívnejšieho utrpenia, tento pocit býva väčšinou nevedomý. Predpokladáme, že dobré chovanie je odmeňované, a to zlé trestané, preto si myslíme že keď trpíme, niečo sme urobili zle, nesprávne. Aj anglický výraz pre bolesť – pain, pochádza z latinského poena, čo znamená odplata, trest, pokuta, penále. Známe je aj historické chápanie choroby ako prekliatia, hriechu, či hanby. Prehnané hľadanie vinníka z vonku, podľa psychologie externalizácia viny, môže niekedy viesť u chorých k agresívnemu chovaniu k zdravotníkom, paradoxne najčastejšie k zdravotným sestram, ktoré sa o chorého najviac starajú a venujú sa mu. Pocit viny je u každého trpiaceho prítomný, a chorého veľmi trápi a ťaží. Medicína má pozitívny podiel na vyvíňovaní človeka vyslovením diagnózy a uznaním statusu choroby, predtým bol chorý pre seba a okolie divný. Túto rolu v minulosti mala cirkev (exkulpace – vyvinenie). Platí to aj pri určení diagnózy u nevyliciteľných chorôb. I takáto diagnóza môže znamenať určitú úľavu proti nepomenovanej neistote. Hľadanie zmyslu nemôžeme zamieňať s hľadaním konkrétnej príčiny utrpenia, vedie to potom k reduktívnej a simplicitej odpovedi, prípadne hľadaniu vinníka. Veda ako medicína dáva chorému pravdivú odpoveď, ktorá je ale často neúplná, a nenapĺňa jeho potreby hľadania zmyslu. Vysvetlenie že za chorobou stojí určitý patogén, nie je odpoveďou na otázku po zmysle choroby. Takéto vysvetlenie je prirodzené a nie je zlé, pokiaľ veda neprezentuje takéto vysvetlenie ako odpoveď na celú problematiku utrpenia. Hľadaním zmyslu sa venoval rakúsky neurológ a psychiater Frankl, ktorý sám prežil koncentračný tábor . Frankl tvrdí že pokiaľ má život nejaký zmysel, musí ho mať aj utrpenie.

Franklova analýza troch základných hodnôt človeka je veľmi známa. Jedná sa o hodnotu tvorby, zážitkovú a postojovú. Postojová je veľmi dôležitá, pretože podľa Frankla je to hodnota, ktorú môže uplatniť každý človek, aj keď je obmedzený chorobou. Postojová hodnota znamená ako sa človek stavia k svojmu osudu. Podľa Frankla vnímanie zmyslu vlastného utrpenia pomáha chorým priamo prežiť, alebo lepšie zvládnuť chorobu.<sup>27</sup>

### 3.2 Princíp dvojitého efektu

Pojem dvojitého efektu znamená, že liečba môže mať jednak účinky pozitívne, jednak negatívne, ktoré väčšinou vyplývajú z nežiadúcich účinkov liečivých prípravkov.

Všetko mravné jednanie bolo vždy posudzované podľa úmyslu, úmysel jednajúceho subjektu je záležitosťou najpodstatnejšou. V určitých prípadoch z jedného jednania môžu zísť dva efekty, jeden pozitívny a druhý negatívny.<sup>28</sup>

Zastáncovia aktívnej pomoci pri umieraní tvrdia, že i tam kde eutanázia povolená nie je, aj tak dochádza k urýchľovaniu umierania a smrti, hlavne u ľudí nevyliciteľne chorých pomocou vysokých dávok liekov tlmiacich bolesť, opioidov. Obavy z liečby bolesti opioidmi vo vzťahu zkrátenia života sú v dnešnej dobe, kedy máme k dispozícii široké spektrum rôznych liekov na tlmenie bolesti, vrátane opiátov, je väčšinou prehnaná. Vďaka pokroku v medicíne a spolupráci zdravotníckeho tímu môžeme na základe odborného zhodnotenia podávať postupne zvyšujúce dávky na tlmenie bolesti. Je nutné postupovať tak, aby došlo k úľave u takto chorých. Mali by sme lekárom dôverovať v tom, že postup v liečbe volia správne, veď to vyplýva z ich prísahy. Týmová práca taktiež istým spôsobom ručí za správnosť postupu, lekári, ktorí by

---

<sup>27</sup> Porov. VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 68-78.

<sup>28</sup> MUNZAROVÁ, M. a kol *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 84.

volili úmyselne postup vedúci k skráteniu života, by asi len veľmi ťažko zostali bez povšimnutia ostatných zdravotníkov.<sup>29</sup>

### **3.3 Aplikácia princípu dvojitého efektu na paliatívnu starostlivosť**

V paliatívnej liečbe pomáhame vysokými dávkami liekov potlačiť veľké bolesti, ktorými chorý trpí, aj keď sme si vedomí aj negatívneho efektu tejto liečby, a to nežiadúcich účinkov vysokých dávok liečiv, prípadne ich kombináciou. Medzi tieto nežiadúce účinky patrí napríklad tlmenie dychového centra a vznik návyku na liek. Tie ale nie sú samozrejme zámerom, vznikajú sekundárne, ako neúmyselný následok takéhoto postupu. Je veľmi dôležité ako správne tento postup voliť. Základom je pomôcť chorému v jeho trápení, tlmiť bolesť, nejde o zkrátenie jeho života. Je veľký rozdiel medzi aplikáciou liekov s úmyslom ukončiť život, a medzi aplikáciou potrebnou na tlmenie bolesti a ďalších príznakov choroby. Práve v tom je rozdiel, či sa jedná o dobrú paliatívnu starostlivosť, ktorá „zabíja“ bolesť, alebo sa jedná o úmyselné ukončenie života chorého. Existuje však aj moment kedy je možné tolerovať negatívny efekt liečby, a tým momentom je ukrutná bolesť človeka, ktorý je už nenávratne blízko smrti. Lekári často nechávajú chorých v terminálnom štádiu v spánku navodeným liekmi so zámerom ušetriť ich najhorších bolesti, trápení a rôznych predsmrteľných pocitov. Je mu tým ale znemožnené rozlúčenie sa so svetom, s rodinou, blízkymi, nemá možnosti, ktoré by mal pri vedomí. Môže tým trpieť aj rodina, blízki chorého, ktorí sa s ním nemali možnosť rozlúčiť, zmieriť sa s ním, prípadne nebol daný priestor istému odpusteniu.<sup>30</sup> Práve lekár je ten, kto zvažuje vhodnosť postupu, musí zvážiť či jeho zvolený prístup je jediný možný. Pri tomto rozhodovaní záleží na svedomí lekára, a nemenej podstatnú úlohu tu zohráva aj ľudský rozmer a súcitiť.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> Porov. MUNZAROVÁ, M. a kol *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 84-85.

<sup>30</sup> Porov. *Tamže*, s. 84-86.

<sup>31</sup> Porov. *Tamže*, s. 86.



## 4 Paliatívna starostlivosť

Paliatívna starostlivosť je cieľavedomá, ucelená a kvalifikovaná podpora ľudí s nevyliciteľným ochorením, ale takisto ich blízkych. Spočíva v ucelenosti, liečia sa telesné, duševné obtiaže, ale i sociálne a spirituálne.<sup>32</sup>

Paliatívna starostlivosť je vhodná pre všetkých, ktorí sú blízko konca života. Metódy paliatívy by sa mali užívať kedykoľvek je to potrebné, i v rannom štádiu choroby, kedy sa môže dostaviť krutá bolesť. V západnom svete sa princípy paliatívnej starostlivosti postupne zahŕňajú do lekárskeho vzdelania.<sup>33</sup>

V Koncepcii paliatívnej starostlivosti MZ SR (2002) je paliatívna starostlivosť vymedzená ako „osobitný druh zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje vo forme ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti osobe s chronickou, nevyliciteľnou, a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním. Paliatívna starostlivosť smeruje k zlepšeniu nožnej kvality života osoby až do smrti, k zmierneniu jej utrpenia a bolesti, k stabilizácii jej zdravotného stavu. Paliatívna starostlivosť zahŕňa aj podporu a pomoc osobe a jej rodine pri riešení súvisiacich psychických, sociálnych a duchovných problémov. Pod rodinou sa rozumejú všetky osoby, ktoré sú pre danú osobu významné“.<sup>34</sup>

Základom prístupu k smrti v 20. a 21. storočí je odsunutie smrti do nemocníc, hospicov. Hovoríme o inštitucionalizácii smrti. Z prirodzenej záležitosti ako smrť je, resp. bola, sa stáva záležitosť lekárov a medicíny, v tomto prípade hovoríme o medikalizácii smrti. Posledné chvíle života sú spojené s užívaním množstva liekov, smrť podlieha lekárskeho dozoru, jedná sa o ciele a kontrolované umieranie v inštitúciách. Tento prístup predstavuje pohodlný spôsob ako smrť schovať, spôsob ako umierajúceho ukludniť a umlčať. Pojem medikalizácie zaviedla Littlewood, bola tou, ktorá upozornila na chýbajúcu úlohu komunity v umieraní, a na jeho presun do nemocníc, či hospicov. Umierajúci sa takto stáva len obyčajným objektom, s ktorým nakladajú

<sup>32</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka, Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 69-70.

<sup>33</sup> Porov. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996, s. 31.

<sup>34</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevelyčiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 9.

cudzí ľudia, a snažia sa o liečbu do posledného okamžiku. Kellehear uvádza, že umieranie sa pre umierajúceho mení v hroznú cestu ku konci, miesto cesty oslobodzujúcej k novému začiatku na druhej strane.<sup>35</sup>

Tým že je smrť inštitucionalizovaná, medikalizovaná, dochádza k strate jej kontextu. Smrť je z ľudského života vytlačovaná. Mimo spoločnosť sú odsúvaní aj truchliaci. V dnešnej dobe smrť a umieranie nie sú sdieľané celokomunitne. V západnej kultúre sú skrývané prejavy zármutku, dokonca aj medzi pozostalým, pretože žiaľ vnímajú ako slabosť. Tým, že skrývame zármutok, minimalizujeme ďalší smútok u iných osôb. Všeobecne ľudia často zastávajú názor, že prejavy zármutku a truchlenia sú nezdravé a morbidné. Z toho dôvodu pozostalí netruchlia navonok, ale len sami v sebe.<sup>36</sup>

Paliatívnu starostlivosť nemôžeme zaradiť len pod inštitúcie. Jedná sa skôr o filozofiu, ktorú môžeme aplikovať v hospicioch, nemocniciach, ale tiež v prostredí domácom, všade, kde dochádza k umieraniu. Výraznejšie sa nelíši od iných prístupov zdravotnej starostlivosti. Paliatívna starostlivosť bola spajovaná len s terminálnou fázou choroby. Dnes je patrné že má význam i v skorších fázach ochorení, a netýka sa len ochorení onkologických. Termín paliatívny pochádza z latinského slova pallium (maska, zakrytie plášťom), ktoré vyjadruje pravú podstatu paliatívnej starostlivosti, ktorej cieľom je maskovať prejavy nevyliciteľnej choroby a zakryť plášťom trpiacich, ktorým nedokážeme pomôcť kuratívnu, radikálnou liečbou. K paliatívnej starostlivosti patria aj rôzne chirurgické, rádioterapeutické, či chemoterapeutické postupy. Hlavným cieľom všetkých liečebných postupov a metód je rehabilitovať chorého, a docieľiť tak maximálnu možnú kvalitu jeho života, pretože aj v poslednej fáze života ide o to ako žiť, aj keď sa tu jedná o „žitie pri umieraní“. Podľa potreby chorého sa liečba a jej postupy menia, jej úspech sa musí hodnotiť individuálne.<sup>37</sup>

V súčasnosti rastie počet zariadení, ktore poskytujú paliatívnu starostlivosť. Dôvodom je celkové starnutie populácie, zvyšovanie priemerného

---

<sup>35</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledných veciach človeka, Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 27-28.

<sup>36</sup> Porov. *Tamže*, s. 28.

<sup>37</sup> Porov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 200, s. 61-62.

veku dožitia, kedy pochopiteľne človek podlieha častejším a viacerým chorobám, a s tým súvisí aj potreba sa o neho starať. Ďalším z dôvodov je transformácia zdravotnej starostlivosti, koncepcia dlhodobej starostlivosti a prevod akútnych lôžok na lôžka následnej starostlivosti. Úloha zdravotníckeho personálu je v tejto súvislosti neoddeliteľnou súčasťou tejto starostlivosti. Tak ako stúpa počet zariadení, ktoré túto starostlivosť poskytujú, tak stúpa i riziko, či bude táto forma starostlivosti vždy dosahovať mieru európskych štandardov a štandardov kvality. Je otázkou či je príslušný personál dostatočne vyškolený a pripravený na túto špecifickú klientelu, kde pri poskytovaní tejto starostlivosti je veľké riziko záťaže jak psychickej, tak fyzickej.<sup>38</sup>

Krédom paliatívnej starostlivosti je redukovať utrpenie, citiť život a posilniť zmysel života a istotu kontaktu s najbližšími, pokiaľ si to umierajúci praje. Nielen odbornej, ale i laickej verejnosti je známy fakt, že by umierajúci v okamžiku smrti nemal byť sám, že je potrebné a dôležité ho doprevádzať a neopustiť ho. Musíme ale dbať i na to, že smrť je najviac intímnou situáciou, a že i v tejto chvíli môže umierajúci požadovať nerušené súkromie. Forma doprevádzania chorého musí byť volená podľa jeho individuálnych potrieb. Dnes už rodina často nepredstavuje úzko prepojenú sociálnu skupinu, dnes je trendom individualizácia, a to nielen v živote, ale aj v umieraní. V prípade že bol človek zvyknutý v živote na autonómny spôsob fungovania a rozhodovania, dá sa predpokladať že bude túto formu preferovať aj pri umieraní.<sup>39</sup> Paliatívna starostlivosť sa neaplikuje len u chorých s pokročilým onkologickým ochorením, ale i u chorých s neurologickými degeneratívnymi chorobami, či u chorých s AIDS, v podstate sa dá aplikovať na všetky pokročilé štádia chronických chorôb. Vedľa paliatívnej liečby existuje aj paliatívny prístup, zámer, ktorý sa uplatňuje v chirurgickej liečbe, chemoterapii, rádioterapii a v ďalších terapeutických postupoch.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 69-70.

<sup>39</sup> Porov. *Tamže*, s. 70.

<sup>40</sup> Porov. KOŘENEK, J. *Lekářská etika*. Praha: Triton, 2002, s. 155.

## 4.1 Princíp paliatívnej starostlivosti

Namiesto neúčinnnej liečby jediné čo pacienti v dobe umierania potrebujú je primeraná pozornosť, ktorá zmierni, alebo pokiaľ to je možné odstráni ich fyzické a emocionálne obtiaže. K tomuto sa využívajú všetky možné a vhodné metódy, aké poskytuje moderná medicína, vrátane kvalifikovaných pracovníkov. Dôležitá je vrelá ľudská opora, primeraná otvorenosť pri poskytovaní nutných informácií a pri rozhodovaní, čo chorí preferujú. Nevyhnutné je venovať pozornosť osobným prániam, vrátane tých duchovných, zahrnutie rodiny, ktorá tiež potrebuje pozornosť a adekvátnu starostlivosť. Zaistenie týchto potrieb je ideálne na mieste, kde si chorý praje byť.<sup>41</sup>

V súčasnosti sa zastáva názor, že môže byť ukončená kauzálna terapia, ale nikdy nesmie byť ukončená starostlivosť, chorí nie sú povinní podstupovať liečbu, ktorá je zbytočná, a lekári nie sú povinní takúto liečbu zahajovať, alebo v nej pokračovať. Radikálna liečba je nahradená liečbou paliatívnou, symptomatickou. Každý odbor medicíny by mal mať vypracovanú stratégiu paliatívnej starostlivosti. Paliatívna liečba má byť zahájená v prípade, že liečba kuratívna, radikálna neprináša očakávaný prínos, a prevažujú jej negatívne dôsledky. Nevylučuje kuratívny zásah v prípade, že sa zdravotný stav chorého zlepší. Paliatívny prístup musí rešpektovať špecifické požiadavky a potreby umierajúcich, ktoré sa výrazne líšia od potrieb u chorých s priaznivou diagnózou. I medzi jednotlivými skupinami umierajúcich existujú značné rozdiely. Pri starostlivosti o umierajúceho je dôležitá pomoc psychologická, duchovná i sociálna. Vzhľadom k náročnosti môžu vypomáhať aj dobrovoľníci. Všetky formy pomoci, a zásahy do liečby by mal koordinovať kompetentný lekár. Rodina sa taktiež môže angažovať v pomoci tým, že poskytne umierajúcemu emočnú podporu. Paliatívna medicína chápe a rešpektuje umieranie ako prirodzenú poslednú fázu ľudského života, a smrť ako fakt, ktorý je treba prijať, a nepokladať za nepriateľa.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Porov. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996, s. 30.

<sup>42</sup> Porov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie Nauka o umírání a smrti.* 1. vyd. Praha: Galén, 2000, s. 36-37.

## 4.2 História paliatívnej starostlivosti

Začiatky paliatívnej starostlivosti siahajú až do obdobia stredoveku, kedy zakladateľ rádu benediktínov - sv. Benedikt z Nursie v šiestom storočí v pravidlách pre mníchov nariad'oval starostlivosť o chorých. Pre pocestných vznikali pri benediktínskych kláštoroch tzv. hospitalaria či hospitalia. Poverení mnísi sa na pokyn opáta mali o prichádzajúcich starať, pristupovať k nim pohostinne, s láskou, a o chorých sa mali starať ako o samotného Krista. Sami si pestovali bylinky, z ktorých pripravovali liečivá. Hospitalia delili na tie pre chudobných a pre bohatých. Sami boli liečení v oddelených priestoroch, pretože museli dodržiavať pravidlá svojho rádu. Rozdelenie na chudobných a bohatých malo svoj význam. Vďaka tým ktorí platili, mohli poskytnúť starostlivosť aj chudobným. Pomenovanie týchto zariadení vychádza z latinského slova „hospitium“, čo v preklade znamená pohostenie, pohostinstvo, priateľské prijatie.<sup>43</sup>

Za objaviteľku princípu paliatívnej starostlivosti je pokladaná Cicely Saundersová. Stalo sa tak v dobe značného pokroku v chápaní chorôb a vývoji nových a odvážnejších metód liečby ochorení, ako sú srdcové a onkologické choroby. Saundersová bola presvedčená, že nové a moderné metódy umierajúcim pomáhali nedostatočne, alebo vôbec v prípade že ich ochorenie už nie je liečiteľné. V takýchto prípadoch môžu byť liečebné metódy škodlivé a neprijateľné.<sup>44</sup>

V poslednom storočí bol dominantným modelom medicíny tzv. model biomedicínsky, ktorý hľadá príčiny a mechanizmy chorôb na úrovni biológie a fyziológie. Vďaka pokrokom vo vede a výskume došlo k výraznému posunu jak v diagnostike, tak liečbe chorých. Tento pokrok so sebou nesie ale i riziko, a to riziko redukcie chorého na chorobu, riziko, že chorého zabudneme vnímať ako osobu v celej jej celistvosti, s všetkými jej potrebami a obtiažami.<sup>45</sup>

---

<sup>43</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 24 - 25.

<sup>44</sup> Porov. POLLARD, B. *Eutanazie ano či ne?* 1. vyd. Praha: Dita, 1996, s. 30.

<sup>45</sup> Porov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, alebo paliatívni péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 200, s. 13.

Paliatívna starostlivosť je najstaršou formou medicíny, aj keď pre mnohých sa jedná o nový, nie úplne preštudovaný odbor. Je dobré sa pozrieť do minulosti. Už v dávnej minulosti bolo hlavným poslaním lekárov a ostatných zdravotníckych pracovníkov mierniť utrpenie a doprevádzať k dobrej smrti. Dialo sa tak prevažne v domácom prostredí, kde sa na paliatívnej starostlivosti podieľala rodina, priatelia a kňazi. Menej často sa táto starostlivosť poskytovala v nemocniciach, či iných zariadeniach. Paliatívna starostlivosť je teda multidisciplinárna starostlivosť overená dejinami. V devätnástom storočí, v dobe industrializácie a sťahovania populácie do miest, začalo pribúdať tých, ktorí zomierali sami, bez zázemia vlastnej rodiny, čo viedlo k rozvoju chorobincov, ktoré boli postupne modernizáciou doby nahradené nemocnicami a ústavami dvadsiateho storočia. V týchto inštitúciách bol dôraz kladený na liečbu a boj s chorobou. Pri zlyhávaní liečby sa ukázalo ako najlepšie poskytnúť umierajúcemu teplo, čisto a súkromie, zaistené bielou plachtou okolo postele. Ešte v období pred druhou svetovou vojnou bolo bežné a normálne sa postarať o umierajúceho člena rodiny doma, s pomocou rodinného lekára. Kňaz sa volal k udeleniu posledného pomazania. Takto bolo možné sa s umierajúcim rozlúčiť v širšom kruhu rodiny.<sup>46</sup>

### 4.3 Cieľ paliatívnej starostlivosti

Hlavným cieľom paliatívnej starostlivosti je zabezpečiť kvalitu života chorého a umierajúceho, nielen liečením bolesti, ale i pomocou a podporou v riešení sociálnych, psychologických a duchovných problémov. Poskytuje komplexnú starostlivosť o chorého tam, kde kuratívna liečba je bez šance na úspech. Rešpektuje umieranie ako normálny proces, neurýchlňuje ho, ani nepredlžuje. Vznikla zo starostlivosti hospicovej, ktorá sa stará o chorého v terminálnom štádiu ochorenia a o umierajúcich.<sup>47</sup>

Výstižnú definíciu slova cieľ môžeme pozorovať na službe Matky Terezy a jej sestier, kde urobiť niečo pekné pre Boha znamená, že pomôžeme chorému ľudsky a dôstojne prežiť jeho trápenie, chorobu, i smrť. Pokiaľ starostlivosť o chorého vykonávame správne, doprevádzame ho s vierou a láskou, profituje z toho nielen chorý, ale aj my sami.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliatívni péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 13.

<sup>47</sup> Porov. KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002, s. 155.

<sup>48</sup> Porov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 25.

## 5 Potreby a hodnoty

Všetky situácie, udalosti a vzťahy okolo nás majú pre nás určitý význam, vykazujú určitú cenu a hodnotu, neexistujú len náhodne. Najširší význam slova hodnota je to, čo má pre nás nejakú cenu. Hodnotu vnímame z rôznych pohľadov. Hodnoty sú obsiahnuté priamo vo veciach, a jednak hodnoty sami vytvárame. Hodnoty nás vyzývajú, nabádajú a inšpirujú, nenútia nás k jednaniu, nemajú silu zákona. Dnešná doba akoby popierala existenciu hodnôt vďaka svojmu relativizmu. Hodnoty samé o sebe sa nemenia, mení sa len voľba hodnôt. Na druhej strane sú hodnoty, na ktoré sa zabúda, alebo sú zámerne diskreditované. I dnes je treba stále vyzdvihovať hodnotový rebríček.<sup>49</sup>

V prípade starostlivosti o človeka je slovo potreba celosvetovo rozšírený pojem. Z antropologického hľadiska je potreba niečo, bez čoho sa človek neobíde. Ľudské potreby môžeme chápať ako nároky organizmu spojené s bytím, ciele, prania, či túžby, sú základným prejavom vzťahu človeka k sebe samému a jeho okoliu. Každý človek má svoje vlastné spektrum potrieb, ktoré je odvodené od toho, v akom prostredí človek žije. Mení sa v priebehu života, aj v závislosti na určitých situáciách. Blížiacou sa smrťou väčšinou dochádza k subjektívnemu prehodnoteniu jednotlivých potrieb, mení sa ich hierarchia. Nedeje sa tak len u umierajúceho, ale taktiež často i u doprevádzajúcich a pozostalých. V prípade že nedochádza k realizácii potrieb, môže dôjsť až k frustrácii, a tá potom narušuje rovnováhu a vzťah k hodnotám.<sup>50</sup>

Umierajúci človek sa stáva veľmi zraniteľným a citlivým, umieranie vyvoláva veľa nečakaných zmien jak v jeho živote, tak v živote jeho najbližších. Menia sa jeho potreby, stáva sa závislým na pomoci druhých. V prípade biologických potrieb je dôležité potlačenie dystanázie, miernenie a potlačenie nepríjemných príznakov choroby.<sup>51</sup>

---

<sup>49</sup> Porov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 21.

<sup>50</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka, Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 81.

<sup>51</sup> Porov. *Tamže*, s. 82.

Človek sa zamýšľa nad smrteľnosťou a smrťou keď zomrie jemu blízka osoba. I starnutie samo prináša zamyslenie sa nad smrťou. Smrť človek vníma ako koniec bytia, má z nej strach. Človek môže smrť ignorovať, pocit smrteľnosti potláčať, nahradiť ho workoholizmom, zábavou, a vo finále ho smrť zasahuje nepripraveného.

Môže smrť ale i vedome prijať, žiť s vedomým pocitom smrteľnosti. Práve takýto prístup dáva životu plný zmysel. Už od pradávna bola nesmrteľnosť niečím čo fascinovalo všetky generácie, boli tu snahy o vynájdenie elixíru života, snahy o predĺženie života. Je ale umelo udržiavaný život ešte dôstojný? Človek sa zkladá z dvoch princípov, materiálneho a duchovného. Materiálna zložka je ohraničená v čase a priestore a je vlastnou príčinou smrteľnosti. Duchovná zložka na rozdiel od materiálnej nie je ohraničená ani časom, ani priestorom, je princípom stálosti, nesmrteľnosti. Táto skutočnosť je ľudským rozumom nepochopiteľná. Filozofia nám môže smrť popísať, ale sama ju nevysvetľuje. V našich úvahách o smrti nám najviac pomáha náboženstvo.<sup>52</sup>

Pokiaľ človek v utrpení a pri prekonávaní ťažkostí a bolestí vidí zmysel, nemusí táto náročná situácia pre neho predstavovať výlučne len niečo negatívne. Naopak, prekonávaním ťažkostí môže človek aj získať, jak naplnenie života, tak istý rast. Postoj kresťana, podobne ako jedna z foriem psychológie – logoterapia, nachádzajú zmysel aj v utrpení.<sup>53</sup> Život človeka má zmysel až do jeho konca. Pokiaľ človek žije, nesie zodpovednosť voči hodnotám, aj keď niekedy len postojovým. Schopnosť znášať utrpenie nemá človek od narodenia, nadobúda ju v priebehu života, čo znamená, že sa musí učiť trpieť. Človek bežne nad základnými otázkami nepremýšľa, pokiaľ zažíva len pozitívne obdobie a úspech. Dochádza potom k tomu, že utrpenie človeka zastaví, a je príležitosťou k zamysleniu, rozjímaniu.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 72-74.

<sup>53</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 98.

<sup>54</sup> Porov. *Tamže*, s. 100



## 5.1 Potreby zomierajúcich

Pri liečbe chorého sa považujú za najdôležitejšie biologické potreby. Mnohí z tých čo liečia, nepovažujú ostatné potreby za podstatné. Je však ale dôležité saturovať aj potreby psychologické, spirituálne, či sociálne, čo sa ukazuje v praxi ako veľmi prínosné, keďže všetky tieto potreby človeka sú navzájom prepojené.<sup>55</sup>

Chorý človek sa cíti byť izolovaný od okolného sveta, od ľudí ktorých má rád, od práce, od všetkého čo mal rád. Čím je jeho prognóza neistejšia, tým viac izolovaný se cíti, ocitá sa sám so svojou chorobou. Medzi ľuďmi prevláda názor, že chorý potrebuje hlavne špičkovú liečbu, tie najlepšie lieky. Ale chorý potrebuje hlavne človeka, človeka empatického, ktorý si ho bude vedieť vypočuť, človeka, na ktorého niekedy bude môcť preniesť svoj hnev, nepokoj, zlú náladu, svoju agresiu, bez toho aby sa dotýčný urazil. Je dôležité, aby chorý nezostal sám, aby mal spoločníka, ktorý ho bude držať v spojení so svetom, od ktorého býva chorý separovaný. Chorý taktiež potrebuje aj pocit užitočnosti, uistenie, že jeho existencia na tomto svete má ešte nejaký význam. Chorí si často robia zbytočné starosti o veci, ktoré už nemôžu a ani nemusia ovplyvňovať, chcú dávať rôzne rady, ktoré nie sú potrebné. Správne je chorého vypočuť, a nebagatelizovať to. Nie je pravdou, že chorý potrebuje hlavne klud a izoláciu od všetkých problémov a starostí, potrebuje skôr pre neho únosnú záťaž, nemusí byť sám len s chorobou, je tu ešte aj pre iných. Je známe že „byť pre iného“ je jedným zo základných elementov pocitu šťastia, a to jak v živote, tak v chorobe.<sup>56</sup>

Všetci máme spirituálne potreby. Spiritualita je v každom z nás, spadajú pod ňu existencionálne úvahy a otázky, ktorými sa chorý človek zaoberá obzvlášť. Pochopenie života ako takého, pochopenie nového zmyslu seba samého, vo fáze umierania opustenie materiálneho sveta. Do popredia sa

---

<sup>55</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 73.

<sup>56</sup> Porov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 18.

dostávajú náboženské potreby, prijatie sviatosti, účasť na svätej omši, spoveď. Potreby sa u umierajúceho môžu vyvíjať, preto potreby podľa prania umierajúceho prehodnocujeme. Pre saturáciu potrieb chorého je podstatné akceptovať aj jeho právo na súkromie.<sup>57</sup>

## 5.2 Potreby doprevádzajúcich

Osoby, ktoré doprevádzajú chorého na jeho poslednej ceste majú tiež svoje potreby. Je to potreba bezpečia, istoty, potreba informácií o zdravotnom stave chorého a jeho prognóze. Doprevádzajúci by mal byť uistený, že zomierajúcemu je zaistené pohodlie, mal by dostatočne ventilovať svoje vlastné emócie, sám má taktiež potrebu ocenenia, podpory a pomoci. Je dôležité aby sa nezabúdalo ani na potreby doprevádzajúcich, pretože ako je známe, nedostatočné uspokojenie potrieb vedie k frustrácii, a ta môže viesť až ku kríze. Umieranie chorého zasahuje celé jeho okolie, rodinu. Umieranie by sa malo stať sociálnym aktom, umieraniu by mal byť daný priestor, kde by sa mohli prejaviť jak súcit, či empatia, tak solidarita všetkých zúčastnených.<sup>58</sup>

Pri umieraní sa človek ponára do seba, dominuje určité spomalenie, zkludnenie. U pozostalých je častým problémom to, že sa nedokážu vyrovnáť, alebo len veľmi ťažko sa vyrovnávajú so stratou, ktorú pre nich smrť blízkeho človeka predstavuje. Práve pri zvládaní a prijatí tohoto faktu pomáhajú rituály truchlenia, medzi ktoré patrí napr. plač, návštevy hrobu, zapálenie sviečok.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> Porov. ŠPATENKOVÁ, N. et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie.* Praha: Galén, 2014, s. 85.

<sup>58</sup> Porov. *Tamže*, s. 86.

<sup>59</sup> Porov. *Tamže*, s. 86.

## 6 Doprevádzanie chorých

Doprevádzať chorého znamená pomáhať mu, rešpektovať ho. Doprevádzajúci neopúšťa, nie je prítomný len v šťastnom období života.<sup>60</sup>

Už v stredoveku sa popisuje tzv. ars moriendi – umenie umierať. Vyjadrovalo prípravu k umieraniu. Zahrňalo i doprevádzanie umierajúcich. Posledné chvíle života by mali byť prežívané v spoločensťve s druhými. Umierajúci by mal opustiť ľudské spoločensťvo a cez osamelú bránu smrti vstúpiť do nového večného života. Dôležitú je zmierenie s vlastným životom, vinou, a dôvera v Boha.<sup>61</sup>

V zariadeniach, kde je poskytovaná paliatívna starostlivosť nadobúdajú spirituálne skúsenosti nielen umierajúci, ale aj tí, ktorí doprevádzajú. Môžu tak objaviť pre seba nové tajomstvo, tajomstvo smrti. Doprevádzať umierajúceho môžeme len natoľko, nakoľko sme sami pripravení prijať aj svoju vlastnú smrteľnosť. Švajčiarska lekárka Alžběta Kübler-Rossová popísala päť fáz umierania. V prvej fáze dochádza k popreniu, odmietaniu, v druhej sa objavuje hnev, agresia, v tretej vyjednávanie, vo štvrtej smútok a depresia a v poslednej piatej fáze nastupuje prijatie, akceptovanie smrti. Pokiaľ má doprevádzajúci dostatok trpezlivosti v prvých fázach, neskôr môže sám získať aj hodnotné zkušensťvi. Zmierenie sa so smrťou nesie so sebou požehnanie, ktoré môže pocítiť. Ten kto zažil takéto zmierenie vie, že proces umierania je zložitý, že sa nesmie urychľovať. Vie aj to, že smrť ako také je tajomstvo, ktoré sa musí spoluprežiť, a tak je dosiahnuté požehnanie jak umierajúceho, tak doprevádzajúcich.<sup>62</sup>

---

<sup>60</sup> Porov. OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 9.

<sup>61</sup> Porov. GRŮN, A. *Smrt v životě člověka*. 2. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s. 17.

<sup>62</sup> Porov. *Tamže*, s. 18.

Je veľmi dôležité, aby náš duchovný život bol humánný, aby sa nestala aj naša duchovná služba pre zverených pacientov škodlivá. Je preto veľmi dôležité, aby sme svoju duchovnosť vyživovali z kvalitných koreňov.<sup>63</sup>

## 6.1 Princíp doprevádzania

Doprevádzanie naplňa základnú ľudskú duchovnú potrebu, potrebu mať na blízku človeka, s ktorým môže zdieľať svoje starosti a trápenia, človeka, ktorému môže dôverovať. Doprevádzanie má význam u všetkých zomierajúcich a chorých, ktorí trpia nevyliciteľnými chorobami. Základom doprevádzania je rozhovor, v ktorom chorému trpezlivo načúvame. Medzi základné vlastnosti doprevádzajúceho patrí empatia, autenticita – doprevádzajúci musí pôsobiť pravdivo, hodnoverne, akceptácia – musí dokázať prijať chorého aký je, musí byť schopný vypočuť si chorého. Doprevádzajúci by mal byť sám presvedčený o zmysle svojej práce. Dnes sa na doprevádzaní zomierajúcich a chorých v zariadeniach kde je paliatívna starostlivosť poskytovaná, podieľajú multidisciplinárne tímy, spolupracuje sa s duchovnými a dobrovoľníkmi. Stále viac sa zohľadňuje i potreba doprevádzania pozostalých a rodiny.

Každý doprevádzajúci si musí uvedomiť jedinečnosť chorého a to, že môže byť vystavený správaniu, ktoré sa nedá vždy jednoznačne vysvetliť.<sup>64</sup>

Na sprevádzaní sa podieľa každý člen profesijného tímu svojím vlastným spôsobom, ktorý vychádza z jeho poslania.<sup>65</sup>

## 6.2 Činitelia doprevádzania

Je veľa chorých, ktorí trpia aj spirituálnou bolesťou a majú svoje duchovné potreby. Nemalo by sa na to zabúdať. Zdravotníci tieto potreby nestíhajú dostatočne naplňať. Snahou je, aby každé zdravotnícke zariadenie malo

---

<sup>63</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, Patricia a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 185.

<sup>64</sup> Porov. *Tamže*, s. 79.

<sup>65</sup> Porov. *Tamže*, s. 186.

svojho nemocničného kaplana, ktorý by bol plnohodnotným členom tímu. Najviac pomoc duchovných potrebujú hľadajúci, pochybujúci a názorovo nevyhranení ľudia. Sami seba označujú neveriacimi, aj keď to tak nie je. Praktizujúcim kresťanom často pomáha rodina, prípadne spoluveriaci.<sup>66</sup>

Okrem zdravotníkov, duchovných a rodiny, sa na procese doprevádzania môžu podieľať aj priatelia chorého, či dobrovoľníci. Všetci títo zúčastnení predstavujú pre chorého oporu, doprevádzajú ho a mali by navzájom spolupracovať.

---

<sup>66</sup> Porov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 86-87.

## 7 Pastoračná starostlivosť

Starostlivosť o duchovné potreby chorého a kvalitu jeho duchovného života nachádzame v pastoračnej starostlivosti. Pastoračnú možno charakterizovať ako duchovnú starostlivosť, ktorá svoju podstatu odvodzuje z kresťanskej tradície a evanjelií, modlitby ako dialógu s Bohom, dialógu ako spôsobu prístupu k rozličnosti vo svete, v cirkvi.<sup>67</sup>

Pojem spiritualita sa v dnešnej dobe uprednostňuje pred pojmom náboženstvo. V prípade, že spiritualita je chápaná abstraktne, neoslovuje chorých dostatočne a plnohodnotne. Náboženstvo je dôležité pri chápaní tajomstva života. Jeho tradície, rituály a symboly podstatne oslovujú srdce i rozum. Kaplani vykonávajúci svoju povinnosť by mali byť dostatočne kvalifikovaní v týchto rituáloch, jak v tradičných, aj iných formách, aby mohli saturovať individuálne potreby chorých.<sup>68</sup>

Duchovná starostlivosť o chorého znamená, že sa akceptuje jeho duchovná stránka, znamená aj to, že sa aktívne zapája do uspokojenia jeho duchovných potrieb. V katolíckom svete sa táto aktívna pomoc nazýva pastoračná starostlivosť.<sup>69</sup>

Niektorí ľudia zastávajú názor že spirituálne potreby majú len tí, ktorí sú veriaci. Pochopiteľne je to veľký omyl. Každý z nás má v sebe spiritualitu, bojujeme s pocitmi viny, potrebou odpustenia, kladieme si otázky o zmysle života. Pri umieraní sa mnohí začnú zaoberať náboženskou otázkou. K správne doprevádzaniu patrí otvorený rozhovor o tejto otázke, prispôsobenie sa úrovni viery umierajúceho, čo je prejavom našej úcty k nemu. Paliatívna starostlivosť rešpektuje vieru chorého i jeho rodiny, a zároveň sa snaží uspokojovať potreby umierajúceho a rodiny.<sup>70</sup>

---

<sup>67</sup> Porov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s.32.

<sup>68</sup> Porov. MOORE, T. *Léčebná péče é duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 76.

<sup>69</sup> Porov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 8.

<sup>70</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 78-79.

Pastoračnou starostlivosťou o chorých a trpiacich v širšom slova zmysle rozumieme tiež jednanie s človekom, v ktorom ho rešpektujeme v jeho jedinečnosti, pristupujeme k nemu z pozície veriacich kresťanov, doprevádzame ho v jeho chorobe, utrpení, či umieraní, a pomáhame mu k ľudsky dôstojnému zvládnutiu jeho životnej situácie, vrátane smrti, a to na jemu dostupnej úrovni viery.<sup>71</sup>

Umierajúci túžia po rozhovore, po rozhovore s ľuďmi, ktorí ich liečia. V dnešnej dobe práve takáto forma komunikácie prebieha minimálne, pretože lekári a ďalší zdravotnícky personál nemajú na takúto starostlivosť čas. Rozhovor zdravotníkov s chorými o ich telesnom a duševnom stave by mal byť bežnou súčasťou starostlivosti, pretože patrí k základom medziľudských vzťahov. Pastoračná činnosť zahŕňa vzájomnú dôveru a prijatie, potešenie chorého, povzbudenie v jeho boji s chorobou a tlmenie vnútornej bolesti. To sa uskutočňuje práve rozhovorom.<sup>72</sup> Je veľa spôsobov ako pomáhať chorým, pojmy ako rešpektovanie, doprevádzanie, dôstojné zvládanie môžeme realizovať rôzne. Tým sa otvára veľké množstvo možností spolupráce medzi veriacimi zdravotníkmi a duchovnými, každý totiž prispieva k starostlivosti svojimi možnosťami, ktoré vychádzajú z ich povolaní.<sup>73</sup>

Existuje neprekonateľná bariéra medzi doprevádzajúcim a umierajúcim. Pri umieraní sa človek rozhoduje, aký prijme zmysel svojho života. Duchovnú podporu chorému podávame práve cez Boha. Každý kto chce duchovne pomáhať, musí najprv nájsť sám cestu k Bohu, ktorá vedie cez lásku skrze Ducha svätého. Takáto láska sama znamená porozumenie, pomáha nám pochopiť rozhodnutia druhých. Pokiaľ chceme poznať umierajúceho, snažíme sa nájsť príčiny jeho stavu. Pokiaľ ho ale vnímame Božou láskou, prijímame ho takého, akého ho vidí Boh. Boh nás nepodmienene miluje, miluje nás bezdôvodne. Pochopíme to len ak my sami Boha milujeme. Kto Boha nemiluje, sa len tvrdohlavo pýta.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 8.

<sup>72</sup> Porov. HORÁKOVÁ, G. a kol. *Duchovní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Univerzita Karlova Evangelická teologická fakulta, 2000, s. 38.

<sup>73</sup> Porov. *Tamže*, s. 39.

<sup>74</sup> Porov. AMBROS, P. a kol. *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma, 2002, s. 13-14.

Doprevádzajúci kresťan môže ako obtiaž pri pomoci chorému vnímať tendenciu vnucovať vlastné postoje a názory. Na druhej strane nechce zaujať voči chorému neutrálny postoj. Riešením je uvedomenie si, že obaja, on i chorý sú si rovnocenní, a že by nemal hľadiť len na seba, a snažiť sa za každú cenu kresťansky ovplyvniť chorého.<sup>75</sup>

Práca kaplana, pastoračného pracovníka, asistenta je prácou náročnou. Nikdy nie je dopredu jasné, ako bude chorý človek reagovať. V ľuďoch sú okrem nadšencov pre vieru aj takí, ktorí majú z rôznych dôvodov voči cirkvi predsudky. Preto je dôležité aby chorého spoznali, zblížili sa s ním, a zistili čo potrebuje, a čo mu môžu sami ponúknuť. Pastorační pracovníci sú školení v psychológii a poradenstve, ale ako najväčší zdroj ponúkajú svoju vlastnú osobu. K pastoračnej službe môže prispieť každý zdravotnícky pracovník.<sup>76</sup>

Len pomocou kresťanskej spirituality života možno vedome, bez únikov obstať. Dnešná medicínska služba, psychoterapia, konzumný, liberálny a neosobný prístup ponúkajú rôzne i efektívne spôsoby úniku a konfrontácie s týmto druhom utrpenia. Ohľadom kvality a cieľovosti ľudského života však tieto metódy, ktoré nezohľadňujú duchovný rozmer človeka, figurujú v konečnom dôsledku nehumánne. Je teda pokiaľ možno, vedomá účasť pacienta na tomto procese veľmi dôležitá. Poznanie pravdy o sebe patrí k právu dôstojnosti človeka. Ono prebieha v duchovnom živote blížneho, ktorý je v tomto zápase očisťovania. Človek v ňom môže dozrieť do plnšej podoby tým, že sa odovzdá v dôvere a pokore pred Bohom. Tu sa práve začína v kresťanskom zmysle jadro prežívania duchovnej služby.<sup>77</sup>

V pastoračnej činnosti je nutná naša spoluúčasť. Z praxe vidíme, že pastoračnú podporu je lepšie radšej začať aj keď len malým záujmom o potreby chorého, než by sme mali chorého zahltiť citáciami z Biblie. Pri sprevádzaní nám pomáha aj naše svedectvo. Človek človeku by mal byť oporou, pomáhať zvládať

---

<sup>75</sup> Porov. OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, s. 9.

<sup>76</sup> Porov. MOORE, T. *Léčebná péče é duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 79.

<sup>77</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečitelne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 190.



ťažké chvíle, byť trpezlivý, ved' aj Boh je s nami trpezlivý. Choroba môže byť cestou k zrelej viere, ale taktiež je možné vieru v chorobe aj stratiť.<sup>78</sup>

Etický kodex pastoračných pracovníkov vychádza z medzinárodných i národných dokumentov. Pod pojmom spirituálna starostlivosť si môžeme predstaviť taký prístup k chorému, v ktorom ho plne rešpektujeme, ctíme jeho dôstojnosť, venujeme sa aj jeho blízkym, a doprevádzame ho v jeho utrpení, a pomáhame mu dôstojne zvládnuť aj umieranie a smrť.<sup>79</sup>

## 7.1 Modlitba

Vzťah s Bohom je zakorenený hlboko v človeku. Modlitba je forma komunikácie. Boh vstupuje do intímneho vzťahu s človekom ak mu to sám človek dovoľí. V nepriaznivej zdravotnej situácii môže človek poznať Boha v najľudskejšom človekovi, Ježišovi Kristovi, spôsobom akým ho nikdy predtým nepoznal. Pre kresťana by mala byť modlitba príležitosť uvedomovať si v konkrétnej situácii Božiu prítomnosť a spoznávať Božiu vôľu. Je veľmi ťažké ju prijať, predovšetkým keď sa jedná o pre nás náročnú situáciu, no ochota prijať Krista do svojho života a problému je zároveň aj ochotou pre prijatie zložitej životnej situácie. Práve prostredníctvom modlitby nám Boh dáva silu. Trápenie, bolesti a ťažkosti v liečbe sú všetko faktory ktoré je možnosť odovzdať Bohu. Modlitba nie je útekem z reality, ale neustálou komunikáciou s Otcom, ako darcom života. Prvá modlitba ktorú Kristus naučil apoštolov, je vzorom prežívania reality života. V modlitbe „Otče náš“ (Mt 6,9) prosíme o každodenný chlieb, o potravu pre telo, ale zároveň prosíme o očistenie ducha a odpustenie viny. Modlitba má aj sociálny rozmer „ako aj my odpúšťame svojim vinníkom“ (Mt 6,12) je prosbou o ochranu pred zlom. V modlitbe ktorá je rozhovorom

---

<sup>78</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 118.

<sup>79</sup> Porov. SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovnými potrebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 89.

s Otcem, hľadáme spoločnú reč aj s ľuďmi. Prostredníctvom modlitby môže zomierajúci človek preklenúť všetky napätia, a tým získať pokoj a nádej.<sup>80</sup>

Duchovná služba umierajúcim nie je založená na tom, čo robíme, ale akým spôsobom to robíme. Základný prostriedok duchovnej služby je modlitba, ktorá dáva našej službe videnie, cítenie a účinnosť. Je zdrojom inšpirácie, zdrojom dobrých myšlienok a vnuknutí, ktoré sa prejavajú vo všetkých veciach, ktorými umierajúcim pomáhame.<sup>81</sup>

Modlitba ťažko chorého človeka nie je iba prázdny opakovaním určitých formulí. Nachádzajú sa v nej výkriky, vzdychy a mnohé otázky na ktoré hľadáme v tomto čase odpoveď. Podobne ako u Jóba dohadovanie sa s Bohom Otcem. Boh v nej môže počuť smútok, strach, úzkosť, ale i vzdor a pochybnosť. Toto všetko ale patrí k modlitbe chorého a trpiaceho. Tu je dobré si uvedomiť, že Bohu môžeme odovzdať všetko, nemusíme skrývať svoje slabosti, ani slabosť svojej viery. To je to, čo nás prostredníctvom modlitby oslobodzuje. V rozhovore s Bohom môžeme byť plne slobodný. Choroba sa môže stať obdobím osobnej modlitby s Bohom, chápanej ako hľadanie stále hlbšieho prepojenia s ním.<sup>82</sup>

Už starozákonný človek sa modlí a vychádza z toho, čo sa stalo, čo sa stáva. V modlitbe nachádza izraelský národ silu v skúškach a istotu. Prostredníctvom modlitby dáva Boh človeku prístup k svojmu životu. Starozákonná modlitba dospieva k presvedčeniu, že Božia prítomnosť je východiskom pre prekonanie smrti. Aj pre Ježiša znamená modlitba príležitosť uvedomiť si v danej situácii Otcovu vôľu. Nie je len vyjadrením dôvernosti s Otcem, ale týka sa jeho poslania. V modlitbe môže nájsť zomierajúci človek zmysel smrti a utrpenia, a v pripodobnení sa Ježišovi aj prameň svojej dôstojnosti. Modlitba by sa mala stať našou životnou potrebou. Ak sa nedávame

---

<sup>80</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 194.

<sup>81</sup> AMBROS, P. a kol. *Studijní texty z pastorálnej teológie III. Služba nemocným*. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma, 2002, s. 15.

<sup>82</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 193-194.

niest' Duchom, znova upadáme do otroctva hriechu. Je nemožné, aby do hriechu upadol človek, ktorý sa modlí a usiluje o komunikáciu s Bohom Otcom.<sup>83</sup>

„Je niekto z vás chorý? Nech si zavolá starších Cirkvi; a nech sa modlia a mažu ho olejom v Pánovom mene. Modlitba s vierou uzdraví chorého a Pán mu uľaví; a ak sa dopustil hriechov, odpustia sa mu“ (Jak 5, 14 - 15).

## 7.2 Sviatosť zmierenia

Sviatosti sú viditeľným znakom neviditeľnej Božej milosti ustanovenej Ježišom Kristom. Týkajú sa všetkých etáp a všetkých dôležitých chvíľ života kresťana, dávajú životu viery vznik a rast, uzdravovanie a poslanie. V tomto je učitá podobnosť medzi etapami prirodzeného života a etapami duchovného života.<sup>84</sup>

Pre ľudí Rímskokatolíckej cirkvi sú sviatosti vrcholným momentom duchovného života. Sú znakom prítomnosti Ježiša Krista v situácii človeka, ktorú prežíva. Je pravda, že ich účinnosti sa i vonkajšími znakmi prejavujú predovšetkým na pacientoch, ktorí prešli sviatostnou formáciou a túžia, aby ich mohli prijať. Ani na ľuďoch ktorí nejavia pravidelnosť, vonkajšie znaky, tradíciu ich vnútorné pôsobenie nemôžeme úplne vylúčiť pôsobenie na vnútro človeka a na duchovnú atmosféru, v ktorej pacient prežíva svoje nádeje. Prijatie sviatosti niektorí vyhľadávajú v čase svojho ochorenia, no iní sú pasívni alebo priamo túto tému odmietajú z rôznych príčin. Tu nám ostáva iba trpezlivo vysvetľovať, uskutočňovať pastoračné návštevy, rozhovory, prípadne katechetické poučenia. Ide o veľmi užitočné skutky ktoré môžeme zveriť skúsenému laikovi, a ktoré pripraví cestu duchovnému terapeutovi - kňazovi.<sup>85</sup>

Sviatosť zmierenia je konkrétnym znakom Božieho milosrdenstva v živote človeka. Pokrstený ňou vyjadruje svoju bolesť a ľútosť, že spáchaním hriechov sa vzdialil od Boha. Stratil zdroj života, a tak spôsobil predovšetkým sebe ale aj

---

<sup>83</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 121-122.

<sup>84</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 196.

<sup>85</sup> Porov. *Tamže*, s. 196.

iným duchovné i telesné zranenia. Na úprimnú snahu človeka ktorý prejavil kajúcnosť, Boh odpovedá prostredníctvom kňaza milosrdenstvom a odpustením, zmazaním hriechov cez obety Ježiša Krista. Sviatosť zmierenia je podmienkou účinného pôsobenia uzdravujúcej sily cez ostatné sviatosti. Treba chápať že sviatosť zmierenia je súčasťou duchovnej cesty, ktorá mohla byť v minulosti prerušovaná. Túžbou po uzdravení terminálne chorého človeka nie je len túžba po telesnom uzdravení alebo obnove telesných funkcií, ale je prejavom otvorenosti voči Bohu. Cirkev umožňuje naplniť v človeku túžbu po zmierení a pokoji, ponúka sviatosťné vyjadrenie obrátenia, ktoré dáva novú silu. Je nevyhnutné sa zmieriť so sebou, a zároveň i s ostatnými. Chorý, tým že vedome sviatosť prijíma, prejavuje akceptáciu a odovzdanosť svojho aktuálneho stavu.<sup>86</sup>

„Večer na Veľkú noc sa Pán Ježiš ukázal svojim apoštolom a povedal im: Prijmite Ducha Svätého. Komu odpustíte hriechy, budú odpustené, komu ich zadržíte, budú zadržané.“ (Jn 20, 22-23)

Celá účinnosť pokánia je v tom, že sa nám navracia milosť ktorá nás spája s Bohom v priateľstve (KKC 1468), predovšetkým tam, kde ho hriech narušil. Jedine toto priateľstvo nám zaručuje, že človek je tým čím má byť, a zaručuje dôstojnosť aj v situáciach kedy sa nachádzame na okraji.<sup>87</sup>

Medzi duchovné účinky sviatosti pokánia patrí zmierenie sa s Bohom, kde získame milosť, zmierenie s Cirkvou, odpustenie večného trestu, ak sa človek dopustil smrteľného hriechu, odpustenie časných trestov, ktoré sú následkami hriechov, spokojné svedomie a duchovná útech,a a posilnenie duchovných síl.<sup>88</sup>

---

<sup>86</sup> DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 196.

<sup>87</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 123.

<sup>88</sup> Porov. *Tamže*, s. 123.

Pri príprave k prijatiu sviatosti zmierenia by nemal byť osamotený pacient, ani kňaz. Významnú pomoc môže poskytnúť rodina, príbuzní, ale aj lekár a zdravotnícky personál.<sup>89</sup>

### **7.3 Eucharistia**

Eucharistia je pokrm na cestu pre človeka, ktorý uveril v prítomnosť Pána Ježiša v malom kúsku cheba. Sviatosť Eucharistie je sviatosťou Božej lásky. Tak, ako matka dáva seba samú pre rast nového života, tak nás tajomným spôsobom duchovne živí telo a krv Ježiša, ktorý prišiel na tento svet, „aby sme skrze neho mali život“(1Jan 4-9) Táto sviatosť nám sprostredkuje nespočetné množstvo milostí v jednote s Bohom. „Ako mňa poslal živý Otec, aj ja žijem z Otca, aj ten, čo mňa je, bude žiť zo mňa“ (Jn 6,57). Je poďakovaním Bohu za jeho dobrá, ale aj sprítomnením jeho obety a zmŕtvychvstania jeho Syna, je zároveň oslavou i prameňom života. Pacienti a chorí sa pravidelným prijímaním Eucharistie utvrdzujú a ujisťujú o Božej prítomnosti vo svojom živote. Eucharistia je okrem toho pokrmom pre všetkých tých, čo nasledujú do večnosti. Je semenom večného života a silou vzkriesenia podľa Pánových slov: „Kto je moje telo a pije moju krv, má večný život a ja ho vzkresim v posledný deň“ (Jn 6,64).<sup>90</sup>

### **7.4 Sviatosť pomazania chorých**

V minulosti v našich podmienkach sme si pod pojmom pastoračnej starostlivosti o starých a chorých v nemocnici vedeli predstaviť sotva viac ako niekoľkominútovú navštevu s rýchlym vyslúžením sviatosti zmierenia a pomazania chorých. Preto sa nemôžeme čudovať, že tento postoj je spojený s

---

<sup>89</sup> P Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 123.

<sup>90</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 197.

výrazom „posledné pomazanie“. Aj dnes mnohým veriacim naháňa viac strachu ako povzbudenie.<sup>91</sup>

Sviatosť pomazania chorých sprítomňuje súcit Boha s trpiacim človekom. Boh dokáže ísť až tak ďaleko, že vo svojom Synovi „vzal na seba naše slabosti a niesol naše choroby“ (Mt 8,17). Pôsobí ako súčasť plánu spásy a dáva silu znášať utrpenie. „Na vlastnom tele dopĺňam to, čo chýba Kristovmu utrpeniu pre jeho telo, ktorým je Cirkev“ (Kol 1, 24). Pomazaním dostáva človek osobitný dar Ducha Svätého, milosť, silu, pokoj a odvahu prekonať ťažkosti, ktoré ho sprevádzajú a sú charakteristické pre stav ťažkej choroby. Ide vlastne o pomoc, aby chorý a trpiaci našiel zmysel života a prehĺbil sa vo viere, v nádeji a láske. Tieto cnosti sa vďaka chorobe môžu viac prehĺbiť a upevniť. Obnovuje sa pacientova viera a dôvera v Pána a človek sa posiluje voči pokušeniam zlého ducha a proti malomyselnosti. Prostredníctvom Ducha Svätého chce chorého priviesť k uzdraveniu, ktoré je v súlade s Božím plánom pre spásu človeka. Tí, ktorí ju prijmu sa spájajú vedome s Ježišovým utrpením. Utrpenie dostáva zmysel a stáva sa súčasťou Ježišovho diela spásy pre konkrétnu osobu.<sup>92</sup>

Existencia tejto sviatosti nám pripomína, že v starostlivosti o chorého, alebo starého musíme zohľadniť celého človeka a jeho osobou, rodinu a jeho spoločenskú históriu. Znamená, že starostlivosť nemôže vykonávať len lekár, alebo len psychológ, alebo len kňaz. Vyžaduje to prítomnosť takých osôb, ktoré napriek odlišnosti úloh poskytnú všetky svoje schopnosti úplne k dispozícii tomu, kto ich pomoc potrebuje. Nemôžeme podceňovať účinky medicíny. Hrozilo by, že chápanie sviatosti pomazania by prepadlo akejsi poverčivosti. Na druhej strane nám ale musí byť jasné, že prirodzene nemôže suplovať nadprirodzené.

Sviatostné pomazanie nie je výhradené výlučne zomierajúcim, ale ide o posilňujúcu sviatosť pre živých, v ktorých nádej na uzdravenie nevyhasla. Kristova láska sa tak zvyrazňuje vo sviatostnom pomazaní. Aj keď fyzické

---

<sup>91</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 117.

<sup>92</sup> Porov. DOBRÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. *Nevyliciteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha, 2005, s. 196-197.

oslabenie zapríčiňuje menšiu odolnosť v duchovnom zápase, Kristus posilňuje príjemncu sviatosti milosťou, a dáva mu silu vytrvať až do konca. Sviatosť pomazania má za cieľ udeliť osobitnú milosť kresťanovi, ktorý prežíva ťažkosti spojené so stavom ťažkej choroby alebo staroby. Čas na prijatie pomazania nastáva ak sa veriaci ocitá v nebezpečenstve smrti. Kresťan môže prijať sviatosť pomazania vždy, ak upadne do ťažkej chodoby, alebo ak pomazanie neprijal, ale jeho ochorenie má určitý progres. Dôležité je, aby sme vedeli, čo môžeme pre zomierajúceho urobiť a aby sme nazabúdali na jeho duchovný rozmer, na modlitbu a sviatosťný život.<sup>93</sup>

Prijatie sviatostí chorých a zomierajúcich sa tak stáva záležitosťou celého spoločenstva, a práve preto by sa aj ich udeľovanie malo diať v spoločenstve – najlepšie pri slávení Eucharistie, ktorá by mala byť vždy poslednou sviatosťou – pokrmom na cestu (viatikom).<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Porov. ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 126-128.

<sup>94</sup> ŠTEFKO, A. *Dôstojnosť človeka v starobe chorobe a zomieraní*. Trnava: Dobrá kniha, 2003, s. 128.

## Záver

Smyslom mojej diplomovej práce bolo poskytnúť záujemcom o problematiku paliatívnej starostlivosti teoretické východiska a sprostredkovať im skúsenosti z praktického života. Smrť je neoddeliteľnou súčasťou života každého z nás. Pripomínam a popisujem jej potlačenie do úzadia. Napriek všadeprítomnej medializácii je skôr tabuizovanou než otvorenou témou. Je nutné sa tejto problematike venovať. V hektickej dobe v ktorej žijeme je síce zjavný veľký pokrok v tejto oblasti, došlo k jej skvalitneniu, na druhej strane je stále priestor k zdokonaľovaniu. Ťažko chorý človek s nevyliciteľnou chorobou sa pre profesionálny personál stáva často objektom ľutovania, namiesto toho aby bol povzbudený, a aby mu boli spríjemnené jeho posledné chvíle pozemskej púte. V súvislosti s pokrokom medicíny a apelom na výkon vyvstáva problém s umelým predlžovaním života. Práca poukazuje na dôležitosť kvality tejto starostlivosti. Služba v oblasti paliatívnej starostlivosti kladie vysoké nároky na pracovníkov jak po odbornej, tak aj po ľudskej stránke. Moja práca poukazuje predovšetkým na duchovné doprevádzanie a potreby zomierajúcich. Nezabúdam v práci ani na pozostalých a sprevádzajúcich, ktorí pri každom lôžku prežívajú osobitný príbeh, s ktorým nie vždy je ľahké sa vyrovnáť. Poukazujem na nutnosť pastoračnej starostlivosti pri lôžku chorých. Spiritualita môže pomáhať na poslednej ceste aj tým ktorý sa počas života prezentovali ako „neveriaci“. Diplomovou prácou je čitateľ oboznámený o postupe predovšetkým z kresťanského hľadiska. Poukazujem aj na etické aspekty.

Doprevádzanie chorého a trpiaceho je nesmierne náročná úloha, preto je potrebné aby ľudia blízko chorých boli dostatočne silní a vyrovnaní, a brali svoju úlohu zodpovedne. Dôležité je byť trpezlivý, citlivý a empatický.

Práca bola pre mňa prínosom predovšetkým tým, že som sa bližšie zoznámil s problematikou, ktorá mňa a moju rodinu stretla. Nebolo vždy ľahké písať o niečom, čo mi len nedávno spôsobovalo veľkú bolesť a bezradnosť. Na druhej strane som nesmierne rád, že som mohol pochopiť veci a skutky,



v ktorých som nenachádzal súvislosť. Práca mi slúžila aj k zamysleniu sa, kde som sám robil chyby pri doprevádzaní blízkeho.

Ako každý živý organizmus i človek sa narodí, dospieva, starne a nakoniec zomrie. Že to tak musí byť, vieme nielen zo skúseností s druhými ľuďmi okolo seba, ale taktiež abstraktne a teoreticky.<sup>95</sup>

Problematike smrti a umierania sa v dnešnej spoločnosti stále nevenuje dostatočná pozornosť. Je to predovšetkým spôsobené faktom, že smrť ako taká sa vytratila zo slovníka mnohých, a prevažná väčšina sa o nej bojí rozprávať. Stále sú ale ľudia, či už v cirkvi alebo z laického prostredia, ktorí sú odhodlaní pomáhať a obetovať sa pre druhých, trpiacich a umierajúcich. Treba byť pre týchto ľudí povzbudením a plne podporovať paliatívnu starostlivosť, pretože nikto z nás nemôže vedieť kedy on alebo jeho blízki budú odkázaní práve na tento spôsob pomoci.

---

<sup>95</sup> SOKOL, J. *Filozofická antropologie: člověk jako osoba*. 2. vyd. Praha. Portál, 2008, 133

## **Anotácia**

**Priezvisko a meno autora:** Poliak Martin

**Inštitúcia:** Katedra pastorální a spirituální teológie CMTF UP v Olomouci

**Názov práce:** Paliatívna starostlivosť ako súčasť etiky života

**Vedúci práce:** ThLic. Václav Tomiczek

**Počet strán:** 54

**Počet príloh:** 0

**Počet titulov použitej literatúry:** 22

**Rok obhajoby:** 2016

**Kľúčové slová:** Paliatívna starostlivosť, sprevádzanie, smrť, umierajúci, spiritualita, duchovný

Diplomová práca sa zaoberá poskytovaním paliatívnej starostlivosti zomierajúcim a ťažko chorým pacientom, ktorí sú odkázaní na pomoc druhých.

Poukazuje na etické aspekty spojené s touto formou pomoci a kladie dôraz na duchovnú oblasť v sprevádzaní na poslednej ceste života.

Cieľom práce je poukázať na dôležitosť tejto služby a zdôrazniť jej prínosy v oblasti medicíny.

V práci nezabúdam ani na doprevádzajúcich a ich potreby. Venujem sa aj téme duchovného sprevádzania včetně sviatostí v duchu katolickej viery.

## **Anotation**

**Surname and name:** Poliak Martin

**Institution:** Katedra pastorální a spirituální teologie CMTF UP v Olomouci

**Title of the Thesis:** Palliative care as a component of an ethical life

**Supervisor:** ThLic. Václav Tomiczek

**Number of pages:** 54

**Number of annexes:** 0

**Number of used literature:** 22

**Year of exam:** 2016

**Keywords:** Palliative care, accompaniment, death, moribund, spirituality, spiritual

Thesis deals with the provision of palliative care dying and severely ill patients who are dependent on help from others. It highlights the ethical issues associated with this form of aid and highlights the spiritual field on the last journey of life.

The aim of this work is to mention the importance this service and its benefits in the medical field. The work does not forget those who accompany, and their needs.

Also refer the value of spiritual accompany including sacraments in the spirit of the Catholic faith.

## Zoznam použitej literatúry

- AMBROS, Pavel a kol. *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. Velehrad: Refugium Velehrad-Roma, 2002, 53 s. ISBN 80-86045-93-5.
- DOBRÍKOVÁ – PORUBČANOVÁ, Patricia. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti*. 1. vyd. Trnava: Spolok svätého Vojtecha – Vojtech, 2005. 280 s. ISBN 80-7162-581-7.
- GRÜN, Anselm. *Smrt v životě člověka*. [Z nemeckého originálu *Leben aus dem Tod* preložil Jiří Kaplan]. 2. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, 71 s. ISBN 80-7192-221-8.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie Nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 191 s.. ISBN 80-7262-034-7.
- HALÍK, Tomáš. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Vydalo Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2010. 116 s. ISBN 978-80-904516-3-6.
- HIRT, Tomáš a kol. *vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 330 s. ISBN 978-80-261-0122-2.
- HORÁKOVÁ, Gabriela a kol. *Duchovní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Univerzita Karlova Evangelická teologická fakulta, 2000, 91 s. ISBN neuvedené.
- KOŘENEK, Josef. *Lékařská etika*. Praha: Nakladatelství Triton, 2002. 276 s. ISBN 80-7254-235-4.
- MOORE, Thomas. *Léčebná péče o duši*. [Z anglického originálu *The Care of the Soul in Medicine* preložil Ivo Müller]. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 236 s. ISBN 978-80-7367-782-4.
- MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
- MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč ne eutanazii aneb Být, či nebýt?* Kostelné Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 87 s. ISBN 978-80-7195-258-9.

- OPATRŇY, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko Praha, 2011, 48 s. ISBN neuvedené.
- POLLARD, Brian. *Eutanazie ano či ne?* [Z anglického originálu *The Challenge of Euthanasia* preložila Eva Masnerová]. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Dita, 1996. 209 s. ISBN 80-85926-07-5.
- ROTTER, Hans. *Důstojnost lidského života*. [Z nemeckého originálu *Die Würde des Lebens* preložil Marek Skovajsa]. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 1999, 112 s. ISBN 80-7021-302-7.
- SCHERER, Georg. *Smrt jako filozofický problém*. [Z nemeckého originálu *Das Problem des Todes in der Philosophie* preložil Karel Sprunk]. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.
- SOKOL, Jan. *Filozofická antropologie: člověk ako osoba*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 224 s. ISBN 978-80-7367-422-9.
- ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Kalich, 2013, 127 s. ISBN 978-80-7017-197-4.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Nakladatelství Galén, 2014, 315 s. ISBN 978-80-7492-138-4.
- ŠTEFKO, Aurel. *Důstojnost člověka v starobe chorobe a zomieraní*. 1. vyd. Trnava: Vydavateľstvo Dobrá kniha, 2003, 145 s. ISBN 80-7141-429-8.
- VÁCHA, M., KÖNIGOVÁ, R., MAUER, M. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 304 s. ISBN 978-80-7367-780-0.
- WEIS, Petr a kol. *Etické otázky v psychologii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 352 s. ISBN 978-80-7367-845-6.

## Zoznam použitých skratiek

### Zoznam biblických skratiek

#### NOVÝ ZÁKON

Mt	<i>Evanjelium podľa Matúša</i>
Jn	<i>Evanjelium podľa Jána</i>
Rim	<i>List Rimanom</i>
Jak	<i>Jakubov list</i>
Kol	<i>List Kolosanom</i>
1Jn	<i>Prvý Jánov list</i>

### Zoznam ostatných skratiek

atď.	a tak ďalej
cit.	citované
čl.	článok
KKC	Katechizmus katolíckej cirkvi
kol.	kolektív
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
napr.	napríklad
porov.	porovnaj
r.	rok
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
s.	strana
sv.	svätý
vyd.	vydanie