

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

**ROZLOUČENÍ SE S UMÍRAJÍCÍM JAKO VÝZNAMNÝ RITUÁL
V ŽIVOTĚ POZŮSTALÝCH**

Vedoucí práce: Mgr. Martina Pavelková

Autor práce: Renata Jindrová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 3.

2020

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne: 27. března 2020

.....

Renata Jindrová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Martině Pavelkové za odborné vedení práce, za cenné rady, kterých se mi při konzultacích dostalo a za čas, který mé práci věnovala.

Obsah

Úvod	5
1 ČAS UMÍRÁNÍ Z POHLEDU HISTORIE	7
1.1 Jak vnímali umírání a smrt svých blízkých naši předkové	7
1.2 Smrt a umírání pohledem dnešního člověka	8
2 ROZLOUČENÍ	11
3 RITUÁLY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	16
3.1 Vymezení pojmu rituál	16
3.2 Rituály spojené s umíráním	17
4 VLIV UMÍRÁNÍ A SMRTI PACIENTA NA JEHO RODINU A BLÍZKÉ	20
4.1 Umírání	21
4.2 Základní formy péče o umírající pacienty.....	23
4.3 Umírání ze spirituálního hlediska.....	27
4.4 Umírání v ústavní péči	28
4.5 Umírání v domácí péči.....	30
4.6 Náhlé úmrtí a jeho vliv na pozůstalé.....	31
4.7 Smrt	32
5 TRUCHLENÍ.....	35
6 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UMÍRAJÍCÍMI A POZŮSTALÝMI.....	38
6.1 Charakteristika sociální práce pro umírající a pozůstalé.....	38
6.2 Role sociálního pracovníka v péči o umírajícího, jeho rodinu a blízké.....	39
6.3 Sociální práce s umírajícími	39
6.4 Sociální práce s pozůstalými	41
6.5 Poradenství pro pozůstalé.....	42
Závěr	46
Seznam použitých zdrojů:.....	48
ABSTRAKT.....	52
ABSTRACT	53

Úvod

Život a smrt – dvě stránky jedné mince, které k sobě neoddělitelně patří. Narozením život začíná, smrtí končí. Přesto, že je smrt přirozenou součástí života, je to téma, kterému se většina lidí snaží vyhnout, ať už ze strachu nebo proto, že neví, jak o smrti a umírání mluvit.

Narození nového člena rodiny jsme zvyklí slavit, spojujeme s ním různé rituály, jako jsou křtiny, vítání občánků, rodinné oslavy apod. Celé rodiny, napříč generacemi chtějí miminko vidět, snaží se s ním komunikovat, nosí mu dárky. V případě umírání většinou už tak aktivní nebýváme.

Výzkumy ukazují, že většina lidí si přeje umírat doma, v prostředí, na které jsou zvyklí, kde jsou rádi a kde se cítí v bezpečí. Ne každému se však toto přání může splnit. Velmi mnoho umírajících končí své dny v nemocnicích, léčebných zařízeních a hospicích. Ano, odborná péče je zde neoddiskutovatelná, ale je zde také dostatečný prostor pro ono uspořádání si posledních věcí člověka, rozloučení se a v neposlední řadě také pro ducha a duši?

Hlavním důvodem, proč jsem si toto téma vybrala je, že jsem si osobně prošla situací odchodu milovaného člověka z tohoto světa, po kterém mi zůstalo mnoho nezodpovězených otázek. Na některé z nich, jsem časem odpovědi získala prostřednictvím dalších životních zkušeností, praxí v domácím hospici Vysočina a také v průběhu studia. V obecném povědomí však vnímám tuto problematiku jako okrajovou, a to i přesto, že hlubší poznání by mohlo pomoci mnohým vyrovnat se s často bolestnou realitou umírání. Rozloučení se s umírajícím nebo zemřelým vnímám jako důležité nejen pro samotného umírajícího, ale také pro jeho rodinu, přátele a blízké. Ať už se mu vyhýbáme úmyslně nebo se s milovaným člověkem rozloučit nestihneme, ať už chceme nebo nechceme, smrt v mnohém ovlivní právě nás, kteří zde zůstaneme.

Jako velmi významnou, vnímám pro pozůstalé také fázi truchlení, která je dnes ke škodě pozůstalých spíše potlačována, přesto, že právě projít si touto fází může být významným krokem k překonání krize ze ztráty blízkého člověka.

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat rozloučení se s umírajícím/zemřelým jakožto důležitý rituál v životě pozůstalých. V úvodu se budu věnovat vnímání smrti v minulosti a dnes, kdy se díky pokročilé lékařské péči významně prodloužil proces umírání. V další kapitole pak popíši nejčastější formy rozloučení, které můžeme vnímat ve spojitosti se smrtí a umíráním. Následně se budu věnovat významu rituálů v životě člověka. Nejprve obecně a následně uchopím rozloučení se s umírajícím a zemřelým jako významný rituál v životě lidí, kterým odchází někdo blízký. Další aspekt, který v práci zohledním, bude umírání v institucionální péči, v domácím prostředí, aspekt náhlé smrti a smrt samotnou. Nedílnou součástí rozloučení se s umírajícím je i následný proces truchlení, který bude popsán v kapitole, jež bude předcházet části věnované sociální práci s pozůstalými a poradenství pro pozůstalé.

Metodou k dosažení uvedeného cíle bude studium relevantní literatury. Práce bude čistě teoretická, tedy bez výzkumného šetření. Mezi hlavní literární zdroje, které pro svoji práci použiji, budou patřit knihy vztahující se k tématu smrti a umírání od autorek Naděždy Špatenkové a Marie Svatošové.

1 ČAS UMÍRÁNÍ Z POHLEDU HISTORIE

V této kapitole nahlédneme do historie umírání. Pro naše srovnání není nutno zacházet do příliš hluboké historie. Promítneme si vnímání smrti z období před sto až dvě stě lety v kontextu dnešního pohledu na tuto stránku života. Právě poslední desetiletí totiž přinesla zlom v realizaci a chápání tradičních rituálů a projevů smutku v době umírání a truchlení a následný odklon od těchto hodnot.

1.1 Jak vnímali umírání a smrt svých blízkých naši předkové

Z ještě relativně nedávné historie víme, že umírání a smrt byly přirozenou součástí života. Lidé běžně umírali doma, obklopeni rodinou, přáteli, sousedy. Navrátilová říká, že umírání bylo v podstatě veřejnou záležitostí, jejíž přirozenou součástí byly rituály spojené s odchodem z tohoto světa, které měly člověku pomoci vyrovnat se se smrtí v rovině nejen náboženské, ale i světské.¹

„Umírající se loučil s rodinou a přáteli, které žádal o odpuštění, poroučel je Bohu a často teprve nyní pořádal svou pozůstalost tak, aby se všem dostalo podle práv. Bylo důležité urovnat veškeré závazky mezi umírajícím a příslušníky rodiny, sousedstva a obce.“²

Smrt člověka z historického hlediska byla obvykle spojována s představou duše spojené s tělem, ale současně na těle nezávislé. Jestliže tedy tělesnost smrti pominula, a důkazem předchozí pozemské existence zůstalo už jen neživé tělo a kosterní pozůstatky, byla duše představitelkou kvality člověka, hodnoty života a naděje, spjaté s pokračováním života po smrti. Proto byla smrt vnímána jako důležitý akt, v němž se s lidskou duší děje něco zásadního a bytostného, okamžik, ve kterém dochází k její smysluplné proměně.³

¹ Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 184

² Tamtéž, s. 185

³ Srov. Tamtéž, s. 145

Jančíková hovoří o tom, že téma smrti a umírání bylo našimi předky, jak obáváno, tak i ctěno. O smrti se vyprávěly příběhy, byla součástí pohádek, básní, pojednávalo se o ní v dobových listinách a kronikách. Byla zpodobňována na různých výjevech a malbách, nesčetněkrát jako ona obávaná postava s kosou, která si pro člověka přijde v okamžiku jeho smrti.⁴ Smrt ale nemá přinášet strach, má být spíše symbolem změny. Slavný milánský arcibiskup Karel Boromejský v 16. století zadal místnímu umělci, aby namaloval obraz smrti. Umělec po čase přinesl skicu, která znázorňovala kostlivce s kosou v ruce. Biskup však nesouhlasil s tím, že takto se smrt nemaluje a prohlásil s jistotou, ať malíř namaluje smrt jako anděla se zlatým klíčem v ruce.⁵ Smrt tedy měla být příslibem dalšího života, klíčem k životu na onom světě.

Farářka Českobratrské církve evangelické Hana Pfannová hovoří o pohřbech, které vykonávala na Vysočině ještě v 90 letech minulého století takto: *„Byly to pohřby krásné, pokojné, po dlouhém a naplněném životě. Byla rozloučení nevýslovně smutná, třeba když jsme doprovázeli čtyři malé děti, kterým zemřela máma. Ale vždy tu byl prostor pro slovo o člověku, o Bohu, o naději, o lásce, prostor pro pláč i vyjádření účasti a solidarity.“*⁶

1.2 Smrt a umírání pohledem dnešního člověka

Dnešní společnost se obvykle k tématu smrti nechce příliš vyjadřovat. Mnoho lidí si smrt raději vůbec nepřipouští, stejně jako nemoc – to vše se týká ostatních, ne mě. Možná i tento fakt určitého odosobnění, je jedním z důvodů, proč mnoho lidí umírá v takzvané institucionalizované péči, tedy v nemocnicích, léčebnách dlouhodobě nemocných nebo kamenných hospicích.

V posledních letech sice zaznamenáváme výraznější snahu o to, aby umírající mohli zemřít v kruhu rodiny, nicméně dlouhodobé studie uvádějí, že v České republice stále počet zemřelých v nemocnicích a jiných léčebných zařízeních převyšuje počet lidí,

⁴ Srov. JANČÍKOVÁ, Eva. *Jak se kdysi*, s. 204

⁵ Srov. ABELN, Reinhard a Anton KNER. *Umírání znamená loučení: o křesťanském poselství smrti*, s. 21

⁶ Mgr. Hana Pfannová, farářka ČČE, in ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 210

kteří umírají doma. Podle Špatenkové v roce 2010 zemřely v institucionální péči tři čtvrtiny zemřelých.⁷ „*Odsunutí smrti mimo zájem rodiny značně komplikuje nejen vyrovnávání se s vlastní smrtí a smrtelností, ale také se smrtí blízkých osob.*“⁸

Kromě institucionalizace ale Špatenková upozorňuje také na medikalizaci, tedy na stav, kdy se z původně přirozené záležitosti, jakou umírání dříve bylo, stává věc lékařů a medicíny obecně. Pacient je pod lékařským dohledem, pod vlivem tisíců léků, přesto, že to není vždy nutné.⁹ Otázkou je, zda je to skutečně přínosem pro umírajícího, zda je v tomto ovlivnění léky schopen si uvědomit svoji situaci a zda má vůbec možnost, urovnat si myšlenky, což je důležité pro vyjádření především ve vztahu k blízkým.

Zásadní úlohu v tom, jak se ke smrti a umírání stavíme, má víra v Boha, a tedy také víra v posmrtný život. Ale i tato lidská dimenze prochází změnami v souvislosti s dobou. Opatrný uvádí, že do 19. století byla smrt a umírání většinou rodinnou a duchovní záležitostí. Od 19. století s rozvojem zdravotnictví se smrt pomalu přesunula spíše do medicínské oblasti a stala záležitostí mnohem více lékařskou. Smrt se tak dostala fyzicky i mentálně ze zřetele duchovního i lidského.¹⁰

Pro úplnost je ale třeba uvést, že podle Navrátilové ještě i dnes, je v některých částech jižní Moravy zvykem navštěvovat pravidelně před pohřbem dům smutku a modlit se za zemřelého. Obvykle tak činí ženy z příbuzenstva rodiny.¹¹ Také podle Karlové, se dnes téma smrti opět pomalu začíná otvírat, o čemž kromě jiného svědčí řada publikací, jejichž téma se ke smrti vztahuje, ale vznikají také organizace, které se tématem smrti principiálně zabírají.¹² Novým počinem v tomto směru je také „K smrti dobrý festival“, jehož první ročník se konal v roce 2019 v Ostravě. Cílem pořádající neziskové organizace je vytvoření otevřeného prostoru, ve kterém mohou

⁷ Srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 30

⁸ ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 28

⁹ Srov. Tamtéž, s. 28

¹⁰ Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 35

¹¹ Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 221

¹² Srov. KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*, s. 115

návštěvníci vyjádřit své myšlenky, klást dotazy v rámci různých besed a přednášek a setkávat se s lidmi s podobnou životní zkušeností.¹³

Téma smrti je s lidstvem neodmyslitelně spjata ať už se k tomu stavíme jakkoli. Caroline A. Prestonová říká, že *„stáří a smrti se máme učit jako čemukoli jinému v životě, neboť takové lekce jsou možným způsobem, jak vytrhnout moderního člověka z jeho lhostejnosti vůči životním i lidským pravdám“*.¹⁴

¹³ Srov. Ksmrtidobryfestival. *K smrti dobrý festival* [online]. Dostupné z: <https://www.ksmrtidobryfestival.cz/ofestivalu/>

¹⁴ PRESTONOVÁ C. A., in HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života-líc smrti*, str. 76

2 ROZLOUČENÍ

Rozloučení v kontextu smrti a umírání je pojem, který každý člověk vnímá svým osobitým způsobem. Co je pro jednoho maximum toho, co může říci nebo vykonat, je pro jiného zoufale málo. Na míru a způsob rozloučení neexistuje žádný metr a ani nemůže. Podstatné však je uvědomit si, že je to součást naší společné životní cesty s umírajícím a že právě tento úsek má významný dopad na náš další život. Ve druhé kapitole si proto vymežíme, jak lze vnímat pojem rozloučení se zemřelými a umírajícími. Jednotlivé způsoby rozloučení mohou být vzájemně kombinovány s ohledem na míru angažovanosti a možností rodiny a blízkých.

Rozloučení osobní

Osobní rozloučení znamená být umírajícímu nablízku a sdílet s ním poslední fázi jeho života. Callananová a Kelleyová v souvislosti s tím, nakolik chceme být umírajícímu nablízku, hovoří o důležitosti rozhodnutí. Je třeba se předem rozhodnout i s ohledem na to, jak blízká je nám osoba, která umírá. Kolik času a zda vůbec nějaký, dokážeme věnovat její péči nebo třeba i jen projevu sounáležitosti a pozornosti. V případě nejbližších je pro nás toto rozhodnutí mnohdy snazší, než například u přátel a známých, kde máme strach z vlastní reakce, z toho, co říct. Někdy ale může postačit i krátká zpráva nebo drobný talisman pro štěstí. Pakliže o tomto přemýšlíme, ale nakonec se stejně rozhodneme neudělat nic, je pravděpodobné, že nás dříve či později dostihne pocit viny.¹⁵ Rozhodnutí však v tomto směru činí také umírající, který má o svém odchodu svoji vlastní představu. Mnoho umírajících doslova čeká, na to až je navštíví některé z dětí, nebo jiní příbuzní, případně si svůj odchod „naplánují“ až po nějaké významné rodinné oslavě, svatbě vnučky, Vánocích apod. Jsou však také umírající, kteří naopak počkají, až návštěva odejde, chtějí odejít v tichu a sami.¹⁶

S rozhodnutím být umírajícímu nablízku, je třeba být připraven na to s ním hovořit. Callananová a Kelleyová dále uvádějí, že mnoho umírajících trpí pocitem osamění nejen

¹⁵ Srov. CALLANAN, Maggie a Patricia KELLEY. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*, s. 59

¹⁶ NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*, s. 236

z toho důvodu, že je navštěvuje málo blízkých, ale také proto, že pokud za nimi návštěva přijde, raději mluví o sportu nebo o počasí. Většina lidí se vyhýbá hovorům, které jsou důležité pro umírajícího, jehož svět se nyní zúžil jen na nejpodstatnější vztahy, myšlenky a postup jeho nemoci. Abychom mohli umírajícímu pomoci, je třeba si uvědomit, že může dojít na velmi citlivé, osobní a třeba i bolestivé hovory o věcech, které umírajícímu leží na srdci a které potřebuje takzvaně vyčistit.¹⁷ Langmajer a Krejčířová vztahují v rámci vývojové psychologie schopnost komunikace s umírajícím k terminálnímu – tedy závěrečnému stadiu života. Zde naše neschopnost hovořit s umírajícím jako by mnohdy posilovala názor, že toto období života nemá dostatečnou hodnotu a tím ji ztrácí i umírající sám. Jako by toto období náleželo již více smrti než životu. Nebylo tomu tak vždy. Stejně jako byl dříve kostel a hřbitov středem obce, bylo rození a umírání přirozenou součástí rodinného života. Tyto hodnoty však velmi podstatně ustoupily nynější době zaměřené na výkon. Rození i umírání se ve valné většině odsouvají za zdi a plenty zdravotnických ústavů, což bohužel oplošťuje lidi od plného prožívání života, k němuž patří i jeho první a poslední chvílky. Svůj vývoj však má i psychologie umírání, jejíž poznatky v posledních letech mění pohled jak na potřeby umírajících, tak na jejich lidskou hodnotu.¹⁸

Jak v životě, tak i v umírání jsou situace a momenty, které nelze předvídat a naplánovat. Jsou rozloučení plně prožitá s vyřčením všeho podstatného, jsou rozloučení, ke kterým slova nejsou potřeba a jsou situace, kdy to třeba ani nejde. Podobně jako v případě pana Jakuba a jeho maminky. *„Dívala se přímo na něj a její koutky se zvedly do nádherného úsměvu. V tu chvíli věděl, že ho vnímá a že je to její poslední rozloučení s ním.“*¹⁹

¹⁷ Srov. CALLANAN, Maggie a Patricia KELLEY. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*, s. 60

¹⁸ Srov. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*, s. 196-197

¹⁹ NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*, s. 234

Doprovázení

„Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně.“

MUDr. Marie Svatošová

Svatošová hovoří o doprovázení jako o společném sdílení závěrečné fáze života umírajícího. V této fázi je pro nemocného důležité doprovázení nejen ze strany profesionálů v oboru paliativní péče, ale především ze strany jeho rodiny a blízkých. Právě oni byli doposud součástí jeho životní cesty, a tak by to mělo být až do jejího konce. Byť v případě, že umírající již nikoho blízkého nemá, je v této fázi doprovázení úloha lékaře, zdravotní sestry nebo jiného doprovázejícího z řad profesionálů nezastupitelná.²⁰ Vávrová definuje rozdíl mezi laickým a profesionálním doprovázením takto:

- **Profesionální doprovázení** zajišťuje odborník s adekvátním vzděláním v některé z doprovázejících profesí (lékař, zdravotník, sociální pracovník, psycholog, psychoterapeut apod.) Doba doprovázení má obvykle stanovený rámec, tedy také nějaký závěr a doprovázený je pro profesionálního doprovázejícího klientem.
- **Laické doprovázení** může zajišťovat v podstatě kdokoli, kdo je doprovázenému nablízku (rodina, přátelé). Obvykle jde o velmi osobní vztah a jeho cíl nebo závěr není nijak pevně stanoven, ale trvá, dokud je třeba. V případě umírajících je obvykle závěrem až úmrtí doprovázeného.²¹

Špatenková definuje doprovázení umírajících jako pomoc klientovi přijmout objektivně nezměnitelnou situaci spojenou se smrtí, ale usnadnit mu její subjektivní prožívání.²² Doprovázet znamená také poskytnout útěchu, což Madre definuje jako schopnost vytáhnout doprovázeného z jeho samoty a poskytnout mu svoji přítomnost.²³

²⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 17

²¹ Srov. VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*, s. 69-70

²² Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 36

²³ Srov. MADRE, Philippe. *Když je život zraněn*, s. 64

„Při vlastní smrti člověk jen umírá, ale při smrti druhého musí žít.“²⁴ Toto úsloví vystihuje situaci, na které se shodne většina pracovníků hospicové péče. Doprovázet pozůstalé, je mnohdy těžší úkol než doprovázet nemocné. Smrtí ukončené rozvolňování úzkých vztahových vazeb je velmi bolestné a je třeba zohlednit všechny potřeby doprovázejících. Práce s těmito lidmi musí vyjma konkrétních úkolů zahrnout předvídání smutku a konfrontaci rodiny se strachem. Strachy, jimiž obvykle doprovázející trpí, jsou strach z nejistoty, strach z utrpení, strach ze ztráty a strach ze selhání. Účinné je zde sdílení, ale i odborné psychosociální poradenství.²⁵

Pohřeb jako poslední rozloučení

Špatenková definuje pohřeb jako poslední dar zemřelému a zároveň jakou určitou povinnost pozůstalých vůči zesnulému. Rituálem pohřbu mají pozůstalí možnost naposledy se rozloučit a doprovodit zemřelého na jeho poslední cestě.²⁶ Pohřeb je také významným mezníkem v procesu truchlení. Pokud není z nějakého důvodu realizován, může se to později projevit potížemi v rámci truchlení.²⁷

Kübler – Rossová vidí důležitost pohřbu v tom, že pozůstalí stanou veřejně a otevřeně tváří v tvář realitě smrti a mají možnost posledního setkání a rozloučení se zemřelým.²⁸

Petr Kamberský v knize Ondřeje Nezbedy *Průvodce smrtelníka*, nechápe pohřeb ani tak jako počátek truchlení, ale spíše jako závěrečnou fázi péče.²⁹

Baštecká pak vyjma toho, že pohřeb chápe jako možnost projevení smutku ze ztráty, poukazuje na fakt, že formou pohřbu dojde k důstojnému „odstranění“ tělesných ostatků a zemřelý se pak formou obřadu pro nás dostává ze sféry tělesné do sféry

²⁴ STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 64

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 64-67

²⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 165

²⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 110

²⁸ Srov. KÜBLER ROSSOVÁ, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 85

²⁹ Srov. Petr Kamberský in NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*, s. 267

duchovní.³⁰ Pohřbem lze vyjádřit také poselství přechodu ve spirituální rovině, když kněz nad otevřeným hrobem zvěstuje poselství o zmrtvýchvstání slovy Ježíše Krista: „*Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít. A každý, kdo věří ve mne, neumře navěky.*“ (Jan 11,25)³¹

Způsob provedení pohřbu se v dějinách měnil relativně málo. Základní způsoby, jako uložení do země a kremace zůstávají zachovány až do současnosti.³² Byť v posledních letech klasického uložení do země rapidně ubývá. Nezbeda říká, že dnešní doba se svým spíše odmítavým postojem k některým tradicím nabízí pozůstalým možnost „jiného“, než klasického pohřebního rituálu. Například vlastnoručně vyrobené, barevné parte od dětí nebo vnoučat. Možnost rozptýlení popela na místech, kde si to zesnulý přál nebo která měl rád. Dokonce i oblečení do rakve nemusí být oblek z tanečních, ale třeba oblíbená košile nebo tričko. I drobnosti, které můžeme pro zemřelého udělat, nám v rámci rozloučení mohou být útechou.³³ Pokud máme sami o svém vlastním pohřbu nebo místě posledního odpočinku představu, měli bychom to vyjádřit. Kübler – Rossová zastává názor, že bychom o svém pohřbu měli přemýšlet ještě za života, ideálně v období, kdy jsme ještě zdraví. Měli bychom si vytvořit plán, definovat svá přání, a to vše sdělit rodině nebo alespoň některému z jejích členů. Předejdeme tak následným rozpakům, kdy pozůstalí často nevědí, jaký pohřeb by si zesnulý přál, kde má být jeho tělo po pohřbu či kremaci uloženo. Samotné úmrtí stojí pozůstalé mnoho sil, a pokud mají následně pocit, že neví, zda byl zesnulý pochován dle svých přání, může to s sebou přinést další prohloubení zármutku.³⁴ V České republice v posledních desetiletích bohužel, přibývá pohřbů bez obřadu. Pozůstalí se tak často navzdory přání zesnulého rozhodují převážně z ekonomických důvodů.³⁵ Také tento akt rozhodnutí může mít silný dopad na jejich psychiku v budoucnu, například v době, kdy sami budou čelit příchodu smrti. Pohřeb je v kontextu péče o pozůstalé a práce s nimi chápán jako jeden z nejdůležitějších rituálů.³⁶

³⁰ Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*, s. 36

³¹ Srov. ABELN, Reinhard a Anton KNER. *Umírání znamená loučení: o křesťanském poselství smrti.*, s. 26

³² Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 22

³³ Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*, s. 257

³⁴ Srov. KÜBLER ROSSOVÁ, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 85

³⁵ Srov. NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*, s. 204

³⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 79

3 RITUÁLY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Třetí kapitola pojednává o rituálech jako o momentech, které nám pomáhají vytvořit rámec nějaké konkrétní situace, způsob, jak se s ní vyrovnat, nahlédnout na ni z jiného úhlu pohledu nebo jak si připomenout důležité životní i celospolečenské okamžiky a události.

3.1 Vymezení pojmu rituál

Definice pojmu rituál se různí a jsou poměrně obsáhlé. Jednoduché vyjádření nabízí Karlová, která o rituálu hovoří v kontextu obecných definic jako o určitém kontrapunktu, odklánějící rituál od všední reality žití.³⁷ Dále pak rituál vysvětluje tímto způsobem: *„Slavnosti a rituály jsou mimo jiné i prostředkem ke sdílení a utvrzování sociokulturních informací o smyslu lidského života a schémat sloužících k orientaci ve světě.“*³⁸

Nešporová pak s odkazem na francouzského sociálního antropologa Arnolda Van Gennepa připomíná zařazení rituálů jako jsou narození, iniciace, sňatek a pohřeb, mezi takzvané přechodové rituály. Ve většině kultur se jedná o obřady či jiné aktivity spojené s konkrétním průběhem. Obvyklé fáze jsou odloučení, přechod a začlenění do jiného kontextu. Cílem těchto rituálů je změna sociálního statusu ústředních osob rituálu a aktérů daného rituálu (v našem případě zemřelého a pozůstalých).³⁹

Podobně definuje rituál Horák, když jej popisuje jako krátké zastavení plynoucího času pro přechod mezi dříve a potom, které dává člověku možnost rekapitulace minulosti a zamyšlení se nad budoucností.⁴⁰

Rituály v obecném měřítku, jakkoli si to možná ani neuvědomujeme, jsou téměř každodenní součástí našeho života. Jedná se buď o tzv. osobní rituály nebo zásadní celospolečenské slavnosti a obřady. *„Přelomovým okamžikům plynutí času či života*

³⁷ Srov. KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*, s. 38

³⁸ Tamtéž, s. 67

³⁹ Srov. Gennepe van A. *Manuel de folklore français contemporain* in NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*, s. 104

⁴⁰ Srov. Horák, M. *Psychologie dnes, Léčebná síla rituálu* in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 23

*lidová tradice vždy připisovala vysokou míru závažnosti. Konkrétně v našich podmínkách tím máme na mysli zásadní mezníky výročního cyklu vázané na běh vegetačního, kalendářního či liturgického roku, ale i svátky jiných časových rozmezí – například menší slavnosti týdenního koloběhu. Dále sem nepochybně spadají zásadní okamžiky v životě jednotlivých lidí či společnosti, a to buď jako právě probíhající události nebo také jako připomínky událostí minulých.*⁴¹

3.2 Rituály spojené s umíráním

V tradiční české historii byly rituály nedílnou součástí umírání. Měly vliv nejen na zemřelého a jeho duši, ale také na pozůstalé členy rodiny. Hlavním úkolem pohřebního rituálu bylo usnadnění přechodu zemřelého z tohoto světa do jiného světa a také mu znemožnit návrat zpět.⁴² V dnešní uspěchané a technické době mnozí pochybují o významu rituálů, mnoho věcí jako lidstvo „ovládáme“ nebo si to alespoň myslíme. Není tedy nutné uctívat přírodu pro lepší sklizeň, loučit se zemřelými a umírajícím pomoci zajistit klid duše. Mnohé rituály se pro spoustu lidí staly spíše komerční záležitostí nebo jen důvodem k zábavě bez hlubšího smyslu. Jak uvádí Karlová na příkladu masopustního reje, kdy při pohledu na všechny ty kymácející se veselé postavy vlastně možná málokoho napadne, hledat za tím vším veselím nějaký hlubší význam. Tak jako to dělávali naši předkové, kteří mnohem intenzivněji vnímali takzvaný záblesk z druhého břehu právě v tomto období, kdy obrazy našich zemřelých předků nabývaly konkrétnější podoby.⁴³

Pohřební rituály mají podle Karlové pomoci pozůstalým překonat kritické období prázdnoty způsobené smrtí. Stabilizující rámec rituálu má pomoci přijmout ztrátu, projevit pozitivní i negativní city a emoce. Nabízí prostor pro projevy solidarity a sounáležitosti, pro uvědomění si své nové role a možnost zaujmout k ní postoj. Jedná se o období, kdy se vyrovnáváme s tím, že zemřelý je stále jakoby součástí naší pospolitosti, ale za hranicemi smrti již fyzicky mimo náš svět.⁴⁴ Víra, společenství a rituály

⁴¹ KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*, s. 43

⁴² Srov. DAVIES, D. *Stručné dějiny smrti* in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 22

⁴³ Srov. KARLOVÁ, J. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*, s. 49

⁴⁴ Srov. Tamtéž, s. 114

mají životu dodávat také určitý rámec k hodnocení života, i toho, co následuje po něm, čímž přispívají k přijetí a k integraci smrti.⁴⁵

„K tradičním obřadům umírání v domácím prostředí patřilo dávat pozůstalým členům rodiny, hlavně dětem, požehnání. Považovalo se za velkou hanbu, když dítě nedostalo požehnání, což zvláště bolestně vnímaly osiřelé nevěsty.“⁴⁶

Velmi významná byla také poslední slova a poslední přání zemřelých, která měla velkou váhu, a bylo třeba, aby byla vyslyšena a splněna. Nesplnění pak mohlo negativně ovlivnit další život rodiny. Bylo také zvykem si před smrtí určit způsob pohřbu a následného pohoštění, ale i dalších věcí.⁴⁷

K ulehčení skonu se využívalo i znalostí přírodní medicíny: umírajícímu byly podávány k pití různé bylinné odvary (např. z levandule) nebo se bylinami okušoval. Podobně jako u porodu mělo pomáhat rozvazování všech uzlů nebo cípů, které odedávna představovaly spojení duše s životem a osudem. Někde kladli umírajícímu na hlavu černý šátek, aby spatřil dříve smrt a tiše skonil – černá barva symbolizovala temnotu a zkázu a zahalení hlavy mělo napomoci odpoutat se od pozemského světa. Jinde dávali pod hlavu vích ovesné slámy nebo kytici koření, natrhaného ve svátek Nanebevzetí Panny Marie, zahalenou do černého šátku.⁴⁸

Zásadní změnu podle Daviese přineslo 20. století, kdy v poměrně krátkém časovém úseku došlo k zaměření pozornosti na technický pokrok a tím také k namíření pozornosti na život na tomto světě. V rámci pohřebních rituálů se pak stále častěji upouštělo od čistě duchovního obřadu a přibývalo více řečníků z rodiny a okolí zemřelého. Spirituální rámec obřadu se tak stal mnohdy spíše rámcem kulturním. Zásadní význam zde má také odklon od dosud tradičního pohřbívání do země. Rozmach kremací nabízí stále více dosud nemyslitelných možností, jako rozptýlení popela kdekoli. Tento přístup podle Daviese významně podporuje společnost, která se stává stále více sekulární a dává tak pozůstalým větší prostor k vyjádření smutku svým vlastním

⁴⁵ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 24

⁴⁶ NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 186

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 187

⁴⁸ Tamtéž, s. 189

způsobem.⁴⁹ Studium a předávání pohřebních rituálů má pozitivní význam pro celou společnost, bez ohledu na to, zda jsou projevy těchto rituálů oslavné nebo mají zdrženlivější charakter. Otázka smrti hluboce ovlivňuje kulturní a společenské hodnoty, podle kterých lidé žijí a na základě kterých pak svůj život hodnotí. Život v kontextu smrti jasně odhaluje základní sociální a kulturní otázky.⁵⁰

Všechna společenstva na světě od nepaměti hledala různé způsoby, jak čelit smrti a jak se s ní vyrovnat. Vzniklo mnoho rituálů, které se v čase mění, ale zároveň mají stále společné to, že se snaží pomoci jednotlivcům i skupinám pomoci tyto události respektovat a zvládnout.⁵¹

⁴⁹ Srov. DAVIES, D. Stručné dějiny smrti in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 23

⁵⁰ Srov. HUNGTINGTON, R., METCALF, P., *Celebrations of Death, The anthropology of mortuary ritual*, s. 2

⁵¹ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 21

4 VLIV UMÍRÁNÍ A SMRTI PACIENTA NA JEHO RODINU A BLÍZKÉ

Smrt si do našich životů nachází různé cesty. Někdy nás přepadne náhle, nepřípravené. Jindy s sebou přináší kratší či delší období umírání. S tím velmi intenzivně souvisí i možnost rozloučení se s umírajícím, nebo naopak její absence, když smrt přijde neočekávaně.

Způsob smrti velmi silně ovlivňuje následný proces truchlení. Moody a Arcangelová definují tyto tři způsoby smrti:

- **Očekávaná ztráta** – týká se obvykle pacientů, kteří jsou již delší dobu nemocní. Rodina a přátelé mají v tomto případě čas se rozloučit a alespoň částečně se na ztrátu připravit. Na druhou stranu jsou v době, kdy přijde smrt často již velmi psychicky i fyzicky vyčerpaní.
- **Náhlé úmrtí** – v případě náhlého úmrtí bývá pocit ztráty a proces truchlení mnohem intenzivnější. Pozůstalí neměli čas ani šanci se se zemřelým rozloučit. Pociťují velmi silně emoce jako smutek, lítost, případně zlost.
- **Násilná smrt** – každé úmrtí s sebou nese jedinečnou formu zármutku. V případě násilné smrti, kdy je zemřelý zavražděn, zabit nebo spáchá sebevraždu, je pozůstalým obrácen život naruby způsobem, který si dokáže jen málokdo představit, aniž by zažil podobnou tragédii. Síla emocí a nezodpovězených otázek se právě v tom způsobu smrti maximalizuje.⁵²

V následujících podkapitolách uvádím způsoby, které souvisí se způsobem smrti, s dobou umírání a s možnostmi, které nabízí dnešní doba nemocným i doprovázejícím a následně také možnosti pomoci pozůstalým v procesu truchlení.

⁵² Srov. MOODY, Raymond A. a Dianne ARCANGEL. *Život po ztrátě*, s. 87-88

4.1 Umírání

„Lidský život nemůže být definován beze smrti. Ta k němu patří od začátku do konce“⁵³

V souladu s Kübler – Rossovou uvádí Špatenková tři období, spojená s umíráním:

Období před umíráním – „pre finem“, zde vstupuje do popředí zejména otázka sdělení diagnózy a pravdy na nemocničním lůžku.

Období vlastního umírání – „in finem“, toto období bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí, jedná se o umírání v užším slova smyslu. V tomto období dominuje problematika ritualizace smrti, hospicová a paliativní péče.

Období po smrti – „post finem“, období, které začíná smrtí člověka a zahrnuje péči o tělesnou schránku zemřelého a psychické strádání pozůstalých.⁵⁴

Těžkému období vážné nemoci a následné fázi umírání předchází oznámení diagnózy, které je velmi náročné jak pro samotného nemocného, tak i pro jeho blízké. Svatošová uvádí pět fází, dle Kübler – Rossové, které toto období definují takto:

⁵³ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života-líc smrti*, s. 159

⁵⁴ ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 31

Tabulka: Fáze podle Elisabeth Kübler-Ross⁵⁵

FÁZE	PROJEVY	CO S TÍM
Negace, šok, popírání	"Ne, já ne, pro mě to neplatí." "To není možné." "To je určitě omyl." "Zaměnili výsledky."	Navázat kontakt, získat důvěru.
Agrese, hněv, vzpoura	"Proč zrovna já." "Čí je to vina." "Vždyť mi nic nebylo." Zlost na zdravé lidi, na zdravotníky, vyčítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
Smlouvání, vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, ale pozor na podvodníky.
Deprese, smutek	Smutek z utrpěné ztráty, z hrozící ztráty. Strach z účtování, strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.)
Akceptace, smíření, souhlas	Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. "Dokonáno jest." "Do Tvých rukou..."	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor - rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

K výše uvedenému rozdělení Svatošová uvádí, že těmito fázemi neprochází jen nemocný, ale také jeho rodina a blízcí, jež trpí spolu s ním. Časový průběh jednotlivých fází, tak jak je popsán v tabulce, nemusí odpovídat reálné situaci pacienta. Každý pacient je jiný, někdo může projít všemi fázemi a některými třeba i opakovaně, někdo naopak nemusí nutně projít všechny fáze. V lepším případě je to z důvodu brzkého smíření, někdy se však bohužel, přes veškerou snahu, nepodaří dosáhnout fáze smíření vůbec. Z hlediska akceptace jednotlivých fází pak také obvykle dochází k časovému posunu, kdy například pacient je již smířen, ale jeho rodina se pohybuje stále ve fázi smlouvání, což je náročné především pro samotného pacienta. Jakkoli je to těžké, je v tomto stadiu dobré, pokusit se přiblížit fázi pacienta. Zde je také na místě připomenout, že i rodina může být příjemcem doprovázející pomoci ať už ze strany zdravotnického personálu, širší rodiny, případně členů sboru apod. Aby mohl být doprovázející oporou

⁵⁵ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 25

nemocnému, je třeba, aby nepřecenil své síly a v případě potřeby si také sám nechal pomoci.⁵⁶

Ira Byock, ze zkušeností své praxe hospicového lékaře říká, že umírání nemusí bolet. Bolest se dá utišit léky. Umírající ale potřebují, aby neumírali sami. Klidná a starostlivá přítomnost jiného člověka, dokáže utišit jejich strach z přicházející smrti.⁵⁷

„Pohled tiše umírajícího člověka připomíná padající hvězdu, hvězdu mezi milióny světél na vzdálené obloze; zaplane a zmizí navždy v nekonečné noci.“⁵⁸

4.2 Základní formy péče o umírající pacienty

Základní formou péče o umírající pacienty je paliativní péče, která je dále realizována také dnes již poměrně rozšířenou formou hospicové péče.

Paliativní péče

Jakkoli je paliativní, tedy útěšná péče jednou z nejstarších medicínských disciplín, své místo si v současné době musela intenzivně obhájit. V době, kdy máme k dispozici mnoho různých sofistikovaných metod a způsobů léčení, podpořených širokou škálou technického vybavení, je hlavní cíl zdravotníků uzdravení, jiná možnost je mnohdy považována za neúspěch či selhání.⁵⁹ Což, bohužel, nemusí mnohdy být kýženým přínosem pro nemocného.

Bydžovský a Kabát definují paliativní péči jako péči o nemocné s nevléčitelným, život ohrožujícím onemocněním. Paliativní péče zahrnuje nejen medicínskou, ale také psychologickou, sociální a spirituální pomoc. Příjemcem zde není jen sám nemocný, ale také jeho rodina a blízké okolí. S ohledem na šíři této péče je třeba, aby se na ní podílel multidisciplinární tým složený nejen ze zdravotníků, ale aby zde byl také psycholog,

⁵⁶ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 23-25

⁵⁷ Srov. BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*, s. 13

⁵⁸ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*, s. 133

⁵⁹ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 26

sociální pracovník, duchovní a zapojena je také rodina nemocného, jeho blízcí a případně také dobrovolníci.⁶⁰

Podobně, v celosvětovém měřítku definuje paliativní péči také Světová zdravotnická organizace (WHO): „*Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“⁶¹

Jakoubková připomíná, že i dnes existuje řada chorob, které nelze léčit kauzálním způsobem (terapií, jdoucí po příčinách a snažící se je odstranit) a jejich léčba je od začátku paliativní. Paliativní léčbu využívají všechny obory lékařství. V současné době je paliativní péče využívána především u pacientů s onkologickým onemocněním, kterých je téměř 75 %.⁶²

Hospicová péče

Myšlenka hospicové péče vychází z práva každého člověka na důstojnou smrt. S tím jsou však spojeny také dvě základní otázky, tedy JAK? a KDE? V odpovědi na otázku JAK? zohledňuje hospicová péče také etickou otázku věci tím, že nemocnému garantuje že

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích svého života nezůstane osamocen

Heslem a snahou hospicové péče je naplnit dny nemocného životem, nikoli život dny. Hospicová péče život pacienta nezkracuje, ale ani jej za každou cenu neprodluhuje. Rodinu a blízké nemocného považuje za nezbytnou součást péče.⁶³ Cílem práce

⁶⁰ Srov. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: Bydžovský a Kabát* [online]. Praha Zbraslav: Zdravotní ústav Most k domovu, z. u., 2015 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://doczz.cz/doc/39522/ošetřovatelství-a-sociální-práce-v-paliativní-péči>, ISBN 978-80-905867-1-0, s. 11

⁶¹ KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 28

⁶² Srov. JAKOUBKOVÁ, J. *Paliativní medicína* in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 26

⁶³ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115

v hospicích je napomoci nemocnému a jeho blízkým ke smysluplnému naplnění zbývajících úseku života.⁶⁴

Na otázku KDE? odpovídá hospicová péče nabídkou těchto tří forem:

- **Domácí hospicová péče**

Z hlediska možnosti doprovázení, potažmo rozloučení se jedná asi o nejlepší možnou variantu. Svatošová ji definuje jako zpravidla ideální variantu pro nemocného, který může setrvat ve svém domácím prostředí a zároveň je o něj postaráno po všech stránkách. Nicméně i zde jsou určitá úskalí, která mohou domácí péči znemožnit nebo narušit. Jedná se zejména o absenci rodinného zázemí, síly rodiny mohou být časem vyčerpané, nevyhovující prostorové podmínky, kdy v malém bytě žije i více generací a podobně. V neposlední řadě pak odborná pomoc, především lékařská – pokud v místě chybí, znamená i přechodné zhoršení pacientova stavu návrat do nemocnice.

- **Stacionární hospicová péče**

Stacionární hospic poskytuje denní péči. Ráno je pacient přijat, odpoledne nebo večer se pak vrací zpět domů. Dopravu zařizuje rodina nebo hospic dle domluvy a možností. Tato forma péče je vhodná především pokud se jedná o pacienty místní nebo z blízkého okolí. Důvody pro toto řešení mohou být různé:

- kontrola bolesti
- aplikace chemoterapie nebo paliativní léčby – nastavení optimálního dávkování léků tlumících bolest
- klient se doma cítí osaměle, potřebuje si s někým pohovořit o svém stavu, má pocit bezpečí a pochopení, celodenní dohled
- respitní (odlehčovací) důvod – pečující si potřebuje vydechnout, nabrat síly, zvláště při dlouhodobé domácí péči jsou odlehčovací služby důležité pro podporu a regeneraci sil rodiny

⁶⁴ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 26

- **Lůžková hospicová péče**

Důvody k lůžkové formě hospicové péče mohou být stejné jako u stacionární formy, není-li možné každodenní dojíždění nemocného. Dalším důvodem může být úplná absence rodiny nebo to, že rodina péči nezvládá nebo ji odmítá. Mnohdy ale lůžkové hospice navštěvují pacienti na určitou dobu i z vlastní vůle, protože cítí, že je to pro ně dobré, případně sami chtějí na čas ulevit rodině. Rodina má však do hospice v podstatě neomezený přístup a kdykoli může nemocného navštívit, přijít mu pomoci s hygienou, jídlem nebo mu přečíst něco z jeho oblíbené knihy. Důraz je zde kladen na kvalitu života. Pokud není pacient nutně upoután na lůžko, může se obléknout, pohybovat se ve společných prostorách hospice, případně s vědomím personálu i venku. Pokoje jsou obvykle uzpůsobeny tak, aby prvoplánově nepřipomínaly nemocniční pokoj a zároveň aby zde mohl přespat i někdo z rodinných příslušníků, alespoň tedy v části z nich. Nespornou výhodou je zde nabídka řady pomůcek k usnadnění každodenního života pacientů i personálu jako jsou polohovací postele, zvedáky, pojízdné vany apod., všechny prostory jsou také obvykle zcela bezbariérové. O přijetí do lůžkového hospice rozhoduje hospicový lékař ve spolupráci s ošetřujícím lékařem pacienta.⁶⁵

⁶⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 118-121

4.3 Umírání ze spirituálního hlediska

„Každý den bychom měli počítat se smrtí. Umírání je loučení, návrat k Otci, poslední vyznání lásky Boha člověku.“

Georg Moser

Spiritualita patří vedle sociálních, biologických a psychologických potřeb mezi základní aspekty lidského života.⁶⁶ Jako lidstvo obvykle pociťujeme strach ze smrti, nicméně člověk, který z metafyzického hlediska chápe umírání jako bránu k lepšímu životu tak spíše než strach ze smrti, pociťuje strach z bolestného loučení s blízkými než z bolesti samé.⁶⁷

Říčan a Janošová uvádějí, že v České republice byla historicky spiritualita spojována převážně s křesťanskou naukou. Změnu ale přinesl novověk a sekularizace. Společnost se v mnohém stala svěštější a náboženství se stalo mnohem více soukromou záležitostí.⁶⁸ Současná situace ukazuje, že i navzdory tomu, je touha po hledání něčeho, co nás převyšuje, v člověku silně zakořeněna, a proto dnes kromě křesťanských odpovědí, hledají lidé odpovědi i jinde. Různých nabídek a nauk je mnoho, od astrologie přes andělské terapie, spiritismus až po pohanské obřady.⁶⁹ V běžném životě můžeme na téma spirituality vést sáhodlouhé debaty a pře o „své pravdě“. Jinak je to ale s posuzováním spirituality u umírajícího člověka. Ten, jenž umírajícího doprovází po stránce spirituální, nemá být posuzovatelem ani kritikem jeho spirituální cesty. I když v případě, je-li doprovázející křesťan a umírající vyznává jinou, či žádnou víru, může být toto těžké, je třeba stále umírajícího respektovat, přičemž doprovázejícímu může pomoci právě jeho vlastní víra.⁷⁰ Svatošová v případě spirituálních potřeb umírajících poukazuje na to, že se zde primárně nejedná o jakési naplnění potřeb věřících pacientů, neboť ti, i když své potřeby v tomto směru mají, obvykle „vědí“, co potřebují. Oproti

⁶⁶ Srov. OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 89

⁶⁷ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25

⁶⁸ Srov. ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Spirituální výchova v rodině: co radí psychologové?*, s. 13

⁶⁹ Srov. Tamtéž, s. 18

⁷⁰ Srov. OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 81

tomu lidé, kteří nežijí z víry, se v situacích blízkých smrti potýkají s otázkami po smyslu života, odpuštění, mají strach z toho, co je čeká. Nejsou-li tyto potřeby naplněny, dochází ke stavu duchovní nouze, a proto je třeba těmto nemocným ukázat smysluplnost i v této těžké situaci.⁷¹ Elichová pak také poukazuje na to, že je-li člověk spirituálně nastaven, dokáže i negativní zkušenost smysluplně integrovat do svého života, do své osobní situace.⁷² Období umírání nevyjímaje.

Víra může být bezesporu nadějí a opěrným bodem jak pro samotného umírajícího, tak pro jeho blízké, pokud vidí konec pozemské existence jako začátek něčeho nového, lepšího. V tomto smyslu bych ráda tuto kapitolu uzavřela citací Marie Svatošové z knihy „Neboj se vrátit domů“, kde na otázku, zda se skutečně nebojí smrti, odpovídá takto:

„...(). Až moje smrtelné tělo doslouží, Ježíš mi ukazováním pokyne, něžně vysloví mé křestní jméno, široce rozevře svou milující náruč a já mu do ní skočím. V duchu si to nacvičuju každou chvíli. Vnímám jeho přítomnost, jeho blízkost, jeho nekonečnou lásku, věřím každému jeho slovu a často mu opakuji, že mu děkuji a důvěřuji, že ho miluji, že je můj Spasitel, jediný prostředník mezi mnou a Bohem Otcem. Na našem vzájemném vztahu nemůže smrt vůbec nic změnit, na to nemá páky. Náš vztah je založen na lásce a láska je nesmrtelná, nezničitelná, věčná. Tečka.“⁷³

4.4 Umírání v ústavní péči

Hovoříme-li o umírání v ústavní péči, hovoříme tak především o nemocných, kterým byla indikována paliativní péče. V současné době většina takto nemocných tráví závěrečnou fázi svého života v „kamenných“ hospicích, případně v nemocnicích na odděleních určených pro paliativní péči. Může jít ale také o nemocné, jež podlehnou krátké nemoci v rámci hospitalizace v nemocnici.

Zásadní úlohu zde hraje multidisciplinární tým. Matoušek považuje nedirektivní týmovou práci v hospici za nezbytnou podmínku při doprovázení nemocných a jejich

⁷¹ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 21

⁷² Srov. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 171

⁷³ SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*, s. 43

blízkých. Každodenní konfrontace se smrtí je náročná a často stírá rozdíl mezi jednotlivými profesemi, aniž by to bylo překážkou v jejich odbornosti. Zdravotníci jsou často vystaveni situaci, kdy je třeba být více naslouchajícím než zdravotníkem, aniž by to však bylo na úkor jejich odborné pomoci.⁷⁴

Z hlediska umírání v ústavní péči tedy hovoříme převážně o nemocnicích a o tzv. „kamenných“ hospicích. Matoušek poukazuje na fakt, že do nemocnice přichází pacient primárně za uzdravením, což s sebou jako daň nese přísnější režim a různá, s tím související omezení. Do hospice pak přicházejí pacienti, jimž život zachránit nelze, ale o to více je třeba dbát na kvalitu zbývajících úseku jejich života. Souvisí s tím například režim takového zařízení, kdy na rozdíl od nemocnice jsou v hospici návštěvy povoleny 24 hodin denně, 365 dní v roce.⁷⁵ Svatošová k tomu dodává, že návštěvy jsou v hospicích vítány, neboť jsou nedílnou součástí péče o pacienta. V případě, že je to možné, je dovoleno blízkým umírajícího také jeho ošetřování nebo alespoň podílení se na něm, což aktuálně může být příjemné samotnému nemocnému a v budoucnu to může být i jistou útěchou pro pečujícího, že se mohl na jeho ošetřování alespoň částečně podílet.⁷⁶

Matoušek dále také upozorňuje, že je třeba klást důraz na slovní i mimoslovní komunikaci zaměstnanců, a to doslova od lékaře až po uklízečky. Umírajícím pacientům často nezbývá příliš mnoho času, a proto s ním nelze plýtvat. Aby mohl pacient dojít ideálně až do fáze akceptace své situace, je třeba s ním probrat mnohá, leckdy velmi citlivá a důvěrná témata.⁷⁷ Na otázku, kdo může s umírajícími pracovat, pak Svatošová odpovídá, že odbornost je zde sice bezpodmínečně nutná, celoživotní vzdělávání všech odborných zaměstnanců je povinností, ale to samo o sobě nestačí. Podmínkou proto, aby mohl člověk svoji pozici v hospici zastávat dobře a dlouho je, aby měl rád lidi, ale co je ještě podstatnější, aby byl smířen se svou vlastní konečností a smrtelností. V neposlední řadě pak je také třeba, aby si byl vědom toho, že pro své vlastní dobré

⁷⁴ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 203

⁷⁵ Srov. Tamtéž, s. 203-204

⁷⁶ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 120-121

⁷⁷ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 204

„fungování“ musí umět nejen dávat, ale potřebnou energii, sílu a lásku sám sobě také doplňovat.⁷⁸ „Doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti“.⁷⁹

Další významný rozdíl pak je to, že hospicová péče nekončí smrtí pacienta, ale je-li třeba, tato péče dále pokračuje pro pozůstalé.⁸⁰

4.5 Umírání v domácí péči

Podle Holekové dochází v posledních letech ke stále většímu nárůstu péče o umírající v domácí péči. Svoji úlohu v tom bezesporu hrají možnosti, které rodině nabízí různé agentury domácí péče, charitní služby nebo v široké míře služby domácí hospicové péče. Pečující se tak má vždy na koho obrátit ať už se jedná o pomoc a podporu zdravotnickou, materiální, sociální nebo psychologickou.⁸¹

Umírající člověk mnohdy nepocituje ani tak strach ze smrti, jako spíše strach z okolností, jež smrti předcházejí. Agentura STEM/MARK v roce 2013 provedla průzkum, který mapuje obavy Čechů z umírání s těmito výsledky:

- strach ze ztráty důstojnosti – 47%
- strach z bolesti – 41%
- strach z odloučení od blízkých – 28%
- strach z osamocení – 21%

Z celkového průzkumu pak vyplynulo, že **78% dotazovaných si přálo zemřít doma**, v důvěrném a bezpečném prostředí. Navzdory tomu, 69% úmrtí proběhlo v nějaké formě ústavní péče.⁸²

Z hlediska rodiny a blízkých pacienta je domácí péče ideálním způsobem, jak se postarat o nemocného. Nicméně samozřejmě klade na celou rodinu vysoké nároky a je třeba

⁷⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 116

⁷⁹ Tamtéž, s. 116

⁸⁰ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 204

⁸¹ Srov. Holeková, T. in KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 31

⁸² Srov. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*, s. 47

si opravdu rozmyslet, zda jsou členové rodiny na takovou zátěž připraveni. K péči o pacienty v terminálním stádiu nemoci je třeba splnit minimálně tyto požadavky:

- možnost poskytnutí 24hodinové pohotovostní služby
- tým pomocníků musí být vybaven znalostmi a zkušenostmi kontroly symptomů (zvláště pak pro léčbu bolesti)
- rodina musí mít dostatečný prostor k odreagování a úlevě⁸³

Podpora rodiny je základním stavebním kamenem každé domácí péče, která má být přínosem pro nemocného i rodinu samotnou. Někdy to nemusí pro pečující být patrné hned, ale ve zpětném pohledu je tento poslední projev lásky důležitý pro psychickou rovnováhu pozůstalých. Stejně tak může být tato péče vnímána jako určitá forma rozloučení, i když třeba není přímo vyřčena.

4.6 Náhlé úmrtí a jeho vliv na pozůstalé

Náhlé úmrtí popisuje Špatenková jako situaci, ve které ke smrti dojde bez předchozích chorobných pocitů a příznaků. Ke smrti dochází v krátké době, do dvou, maximálně šesti hodin.⁸⁴ Tesař dále upozorňuje, že náhlá smrt bývá někdy mylně zaměňována za neočekávanou smrt. Pojem neočekávané smrti pak vymezuje takový stav, kdy u pacienta po prodělané chorobě nebo při zlepšeném stavu dojde k jeho náhlému zhoršení a následně k neočekávané smrti.⁸⁵

„Pozůstalí prožívají po náhlé ztrátě dosti dlouho (i několik let) pocit životního vykojení, silnou nedůvěru v cokoli a kohokoli, sociální izolaci, intenzivní pocit, že zemřelý je stále naživu. Ale ani tento pocit nemůže ochránit pozůstalé před osamělostí, úzkostí a depresemi. Silné popírání reality ztráty, pocity bezmocnosti a zoufalství, neúnosné pocity viny a touha hledat a najít viníka za nastalou situaci (...) velmi komplikují normální průběh truchlení.“⁸⁶

⁸³ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 94

⁸⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 39

⁸⁵ Srov. TESAŘ, J. Soudní lékařství in ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 39

⁸⁶ ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 39

Náhlá a neočekávaná smrt patří mezi nejtragičtější zážitky lidského života. Jedním z důvodů může být také to, že negováním smrti ve společnosti nejsme nijak vnitřně vybavení k tomu, abychom ztrátu blízkého dokázali lépe snášet. V těchto situacích je třeba zvážit rychlou odbornou pomoc, aby nedošlo k nenapravitelným škodám na psychickém stavu pozůstalých.⁸⁷

K případům náhlé smrti bohužel často patří násilná smrt nebo smrt z důvodu dopravní či jiné nehody. V takové situaci bychom pozůstalým neměli bránit vidět tělo zesnulého. Samozřejmě s potřebnými ohledy, není-li to možné, tedy alespoň identifikovatelnou část těla. Pokud v případě takovéto smrti nedovolíme pozůstalým vidět tělo zesnulého, mohou léta žít v pocitu popírání a může se stát, že smrt blízkého nikdy nepřijmou.⁸⁸ Letmý dotek, pohlazení nebo polibek na rozloučenou mohou být pro tyto pozůstalé důležitou formou rozloučení, neboť cokoli vyslovit, vyznat, omluvit se, již nelze.

4.7 Smrt

Smrt je rozhodujícím předělem v životě rodiny a blízkých zemřelého. Ať už jsou pozůstalí na tak hlubokou ztrátu připraveni či nikoli, je třeba brát maximální ohled na jejich situaci, a to zejména při oznamování úmrtí.

Janoušek definuje smrt jako „*nezvratné zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry a definitivní přerušení látkové výměny v organismu.*“⁸⁹

Smrt musí konstatovat lékař, to je pro její stanovení klíčové. Jak uvádí Špatenková, dříve byla smrt definována čistě zástavou srdeční činnosti. Některé srdeční zástavy je však možno resuscitovat a smrt tak zvrátit. V tom případě se jedná o smrt klinickou. Okamžik smrti nastane tedy až ve chvíli, kdy po srdeční zástavě není možno pacienta resuscitovat. Následně, po zástavě oběhu, dochází k biologické smrti mozku (cerebrální

⁸⁷ Srov. KÜBLER ROSSOVÁ, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*, s. 51

⁸⁸ Srov. Tamtéž, s. 54-55

⁸⁹ JANOUŠEK, J. *Tváře bez svatozáře* in ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 34

smrt), která je smrtí individua, neboť mozek zde reprezentuje osobnost a identitu člověka.⁹⁰ Janoušek pak dodává, že bezpečné určení smrti je velmi zodpovědný úkon lékaře. Mezi základní znaky potvrzení smrti patří kromě zástavy srdeční činnosti, zástava dýchání, rozšíření zornic, které již nereagují na světlo a vymizení korneálního (rohovkového) a konjunktiválního (spojivkového) reflexu.

Po konstatování smrti lékařem dochází k vyplnění Listu o prohlídce mrtvého, s tělem je naloženo dle zvyklostí a s ohledem na etickou stránku. V případě, že rodina není přítomna, dojde k jejímu vyrozumění.⁹¹ V případě oznámení smrti pacienta lékařem je třeba dbát, o co možná nejsprávnější způsob komunikace, což může být pro lékaře a zdravotníky těžké z důvodů vlastních, ale i z důvodu pocitu selhání medicínských postupů.⁹² Přesto, že pozůstalí často nedokáží obsáhnout odborné důvody vedoucí ke smrti, téměř vždy vnímají to, jaký pocit měli z přístupu lékaře k nim. V případě, že jsou pozůstalí citlivě a dostatečně informováni ze strany lékaře, mnohdy to eliminuje riziko, kdy je pozůstalými dávána vina za smrt právě lékařům.⁹³

Navzdory zažitým, strachem opředěným představám o smrti, ztratí většina pacientů vědomí ještě před tím, než zemřou. Jejich posledním životním prožitkem je poklidný odchod do bezvědomí.⁹⁴ Smrt je ale více než jen tělesný proces. Smrt znamená také loučení, a to jak pro umírajícího, který musí vše opustit, tak pro pozůstalé, kteří musí projít těžkým obdobím po ztrátě milovaného člověka.⁹⁵ Události a okolnosti provázející smrt pacienta zůstanu hluboce vryty do paměti pozůstalých. Je důležité, aby ten, kdo je spolu s rodinou u umírajícího, byl připraven emočně, fyzicky i psychicky pozůstalé podpořit a pomoci jim zvládnout první kritický moment, kterým je již uvedené oznámení smrti pacienta. Mnohdy se jedná o velmi silné momenty s širokou škálou projevů.⁹⁶ Hledisko rozloučení v okamžiku smrti vnímá každý svým způsobem. Svatošová

⁹⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 35

⁹¹ Srov. JANOUŠEK, J. *Tváře bez svatozáře* in ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 35

⁹² Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 125

⁹³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 38

⁹⁴ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 89

⁹⁵ Srov. ABELN, Reinhard a Anton KNER. *Umírání znamená loučení: o křesťanském poselství smrti*, s. 14

⁹⁶ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 118-119

se zmiňuje o dvou způsobech. Jsou rodiny, které se bezprostředně po konstatování smrti lékařem obracejí na pohřební službu. Nechtějí se zemřelým dále setrávat, obvykle ze strachu. Ale jsou rodiny, které tento okamžik oddalují, chtějí ještě naposledy stisknout milovanému člověku ruku, posedět vedle jeho lůžka, vyjádřit poslední slova rozloučení.⁹⁷

⁹⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*, s. 64

5 TRUCHLENÍ

Reakcí na smutek a žal po smrti blízkého nazýváme procesem truchlení. Někdo zvládne toto životní období projít sám, jiný potřebuje pomoc. O truchlení samotném, i o dalších možnostech pro pozůstalé pojednává pátá kapitola.

Špatenková poukazuje na fakt, že dnes existuje mnoho individuálních způsobů, jak mohou pozůstalí truchlit. Přesto se tak mnohdy neděje, což může způsobit mnohem větší riziko osamění, nejistoty a smutku.⁹⁸ Verena Kast uvádí, že z hlediska své psychoterapeutické praxe vysledovala, jak mnoho lidí, kteří trpí nějakou formou depresivního onemocnění v souvislosti se ztrátou milovaného člověka, prošlo velmi krátkou dobou truchlení, což může být právě jedním z faktorů těchto onemocnění.⁹⁹

Život pozůstalých je po smrti milovaného člověka velmi zraněn konečnou ztrátou blízké osoby. Pozůstalí trpí hlubokým zármutkem, jenž je zdravou odezvou na prodělanou ztrátu. V žádném případě není dobré tento zármutek potlačovat.¹⁰⁰ Během zármutku by měl pozůstalý přijmout ztrátu jako skutečnost, dovolit si prožít bolest zármutku svým způsobem, přizpůsobit se prostředí, a situacím kde blízký člověk již není a v neposlední řadě ukončit svůj vztah se zesnulým a zaměřit se na další, nové životní situace.¹⁰¹ Kast v souvislosti s tím dále uvádí, že smrt milovaného člověka je tak extrémním zážitkem ztráty, že proces truchlení přímo vyžaduje. Důvodem je právě to, že se jedná o mezní životní situaci, která může odstartovat proces seberealizace a tedy další možné fungování i po prodělané ztrátě.¹⁰² Je třeba si uvědomit, že truchlení se nedá léčit, není to nemoc. Jedná se o náročný proces a s truchlícím je třeba pracovat, aby se zotavil.¹⁰³ V tomto směru je pak obzvlášť náročná situace u dětí, jimž umírá rodič, který se zároveň stává jejich oporou s vědomím, že jeho odchod vyvolá zármutek, jenž

⁹⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 167

⁹⁹ Srov. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*, s. 7

¹⁰⁰ Srov. LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ, Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14

¹⁰¹ Srov. Tamtéž, s. 17

¹⁰² Srov. KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*, s. 8

¹⁰³ Srov. LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ, Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 14

naprosto zásadně změní život dítěte. Jakkoli je to bolestné, jedná se o skutek lásky, odkaz pro budoucnost, do níž již rodič vstoupit nemůže.¹⁰⁴

Projevy prožívání v období truchlení:

- pocity smutku a návaly pláče
- pocit opuštěnosti
- snížená koncentrace pozornosti
- strach
- bezmoc a beznaděj
- hněv
- vymizení radosti
- poruchy spánku
- problémy s přijímáním potravy
- únava, slabost a vyčerpání, nedostatek energie
- porucha imunitního systému
- depresivní myšlenky
- odmítání skutečnosti
- rezignace na společenské kontakty
- únikové reakce
- halucinace

S jakýmkoli tímto projevem, často spíše s více projevy, je obvykle truchlící ve své situaci konfrontován. Je třeba si uvědomit, že nic není špatné, každý prožívá svoji ztrátu svým způsobem. Život každého, kdo definitivně ztratil milovanou osobu pokračuje dál, ale je již navždy změněn. Mnohým pozůstalým pomůže rodina, ale pokud to nestačí, je třeba zvážit i odbornou pomoc. Mezi základní varovné signály patří dlouhodobá nespavost a únava, emocionální problémy, které pozůstalému brání v běžných denních úkonech, v horším případě myšlenky na sebevraždu. S žádostí o pomoc se může truchlící obrátit na odborníky nebo na instituce, které jsou mu blízké a jímž důvěřuje, na lékaře,

¹⁰⁴ Srov. MANNIX, Kathryn. *Máme konec na paměti? umírání, smrt a moudrost v době popírání*, s. 140

psychology, psychiatry, poradce pro pozůstalé, duchovní nebo může kontaktovat např. linku důvěry.¹⁰⁵

Období truchlení je pro každého jinak dlouhé a je těžké jej přesně definovat. Ludačková říká, že v současné době se obvykle v rámci celospolečenských pravidel uvádí období truchlení v rozsahu čtyř až šesti týdnů, dříve to býval až jeden rok. Jedná se ale spíše o společenskou normu, kdy pozůstalí takzvaně drží smutek. Rozdílné samozřejmě může toto období být i s ohledem na dané zvyklosti, tedy to, zda pozůstalý žije na venkově nebo ve městě a určující je také faktor věku.¹⁰⁶ Haškovcová vymezuje proces, kdy pozůstalí přechází z období zármutku do fáze nalezení své nové identity na dobu jednoho roku. Přičemž zhruba po dvou měsících by měl být pozůstalý schopen vrátit se k běžnému životu, ve smyslu plnění svých pracovních i rodinných povinností a to i přesto, že období zármutku nadále pokračuje a teprve až zhruba po uplynutí jednoho roku je pozůstalý schopen vnímat svět jinýma očima.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Srov. LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ, Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 15-16

¹⁰⁶ Srov. Tamtéž, s. 27

¹⁰⁷ Srov. Haškovcová, N. O posledních věcech člověka in LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ, Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 27

6 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UMÍRAJÍCÍMI A POZŮSTALÝMI

Poslední kapitola pojednává o možnostech, které nabízí umírajícím i pozůstalým sociální práce a poradenství pro pozůstalé. Popisuje roli sociálního pracovníka nebo poradce, přínosy sociální práce, ale také úskalí, kterým je třeba čelit.

6.1 Charakteristika sociální práce pro umírající a pozůstalé

Z hlediska umírání, ať už se jedná o péči domácí, hospicovou nebo v lůžkovém zařízení, charakterizuje Elichová sociální práci jako tu, která klienta provází od přijetí až do doby jeho smrti. Ani tou však sociální práce nekončí. V době po úmrtí klienta nastává doba, kdy je třeba řešit administrativní úkony, účastnit se jednání s úřady a v neposlední řadě také přichází na řadu péče o pozůstalé.¹⁰⁸

Opomenout zde nelze ani pojem kvality života, neboť ta by měla být zachována až do posledního vydechnutí člověka. Matoušek v širším smyslu definuje kvalitu života jako „soubor podmínek i náplní klientova života, které pro něj představují nejvýznamnější hodnoty, přičemž kvalitu života nelze posuzovat nezávisle na subjektu, kterého se týká“.¹⁰⁹

Nedílnou součástí sociální práce jsou její etické aspekty. Škulecová a Jankovský upozorňují na určitý hodnotový propad naší soudobé konzumní společnosti a na etický relativismus, který ji do značné míry doprovází. Z hlediska pomáhajících profesí je důležité zohlednit vzdělávání pracovníků v etických oborech, brát v potaz osobnostní dispozice každého člověka, vlastní odpovědnost, hodnoty a komunikační dovednosti v sociální oblasti. Profesionální etika v sobě zahrnuje obecné etické principy, které aplikuje na konkrétní činnosti. Shrnutím základních etických principů jsou pak etické kodexy v daných oborech.¹¹⁰

¹⁰⁸ Srov. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 199

¹⁰⁹ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 16

¹¹⁰ Srov. *Časopis Sociální práce/Sociálna práca: Škulecová a Jankovský, Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích* [online].

6.2 Role sociálního pracovníka v péči o umírajícího, jeho rodinu a blízké

Matoušek uvádí jako velmi významný přínos sociálního pracovníka v jeho zaměření na konkrétní sociální situaci a konkrétního klienta. V tom spatřuje velký význam v rámci práce multidisciplinárního týmu. Práce sociálního pracovníka přináší praktickou i emoční pomoc jak nemocnému, tak i pečujícím osobám. Pro správný výkon své činnosti musí sociální pracovník zvládat složité situace, které mohou nastat mezi pacientem a pečujícími osobami, musí mít přehled o dostupných službách pro terminálně nemocné i pro jejich blízké, a to v rámci státního i nestátního sektoru. V neposlední řadě pak je třeba, aby dokázal pracovat s klienty, kteří utrpěli ztrátu.¹¹¹

V sociální práci obecně hrají velmi významnou úlohu hodnoty. Dalo by se říci, že v oblasti práce s umírajícími jde o úlohu zásadní. Vyjma obecně platných hodnot sociální práce zmiňuje Elichová osobní hodnoty sociálního pracovníka, ty nejvíce ovlivňují jeho pohled na celkovou situaci a také jeho přístup k ní.¹¹²

Sociální práce s umírajícími je specifická. Matoušek uvádí, že v případě péče o umírající byla role sociálních pracovníků dlouho suplována zdravotníky, neboť sociální pracovník byl brán spíše jen jako úředník. Aby měl kredit sociální práce rostoucí tendenci v práci s umírajícími, je třeba, aby byl sociální pracovník nejen odborníkem, ale především člověkem, aby byl autentický, empatický, naslouchající, neskrýval své pohnutí, aby dokázal pracovat v týmu.¹¹³

6.3 Sociální práce s umírajícími

Elichová charakterizuje sociální práci s umírajícími jako cestu mnoha dílčích a specifických úkolů, kdy však na prvním místě vždy musí stát klient.¹¹⁴ „K umírání je třeba přistoupit s úctou, pokorou a respektem k výjimečnosti lidského života. Trasou

¹¹¹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 205

¹¹² Srov. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 46

¹¹³ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 204-205

¹¹⁴ Srov. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 199

*poslední cesty musí každý projít sám. Nicméně sociální práce nám může pomoci tuto cestu lépe zvládnout, především díky aktivní účasti.*¹¹⁵

Sociální práce s umírajícími vyžaduje hospicovou etiku a teprve za ní se řadí další specifické odbornosti. Opomíjená by neměla být psychosociální kompetence sociální práce a přebírání odpovědnosti za koordinaci pomoci, aktivací zdrojů, získávání a proškolení nových pracovníků a dobrovolníků a v neposlední řadě také sociálně-právní poradenství.¹¹⁶

Konkrétní úkony praktické sociální práce v České republice můžeme definovat těmito úkoly:

1) Informační a poradenská služba

Zprostředkování informací, příjem a evidence žádostí, první kontakt s žadatelem, domlouvání podrobností realizace služby apod.

2) Kontakt s pacientem a jeho rodinou, zvláště i společně

Bezprostřední pomoc klientům péče i jejich rodinám, komunikace s klientem i s rodinou při posuzování nabídek pomoci (co je aktuálně třeba řešit s klientem a s rodinou), pomoc otevřít i tíživá témata, která je třeba vyřešit, nabídka terapie apod.

3) Práce s dobrovolníky

Práce dobrovolníků je v paliativní péči nenahraditelná, je třeba se věnovat nejen jejich získávání, ale i zaškolování, podpoře a supervizi.

4) Spolupráce s ostatními členy týmu

Sociální pracovník je dnes již standardně vedle lékaře, zdravotníka, pečovatele, psychologa nebo také duchovního, platným členem multidisciplinárního týmu.

¹¹⁵ ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*, s. 199

¹¹⁶ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 25

5) Administrativa

Administrativní úkony týkající si vyřizování agendy směrem ke klientům, úřadům a dalším institucím patří mezi běžné aktivity sociální práce.¹¹⁷

Jedním ze základních cílů paliativní péče je, aby mohl nemocný umírat v domácím prostředí. S tím také úzce souvisí výkon terénní sociální práce, jejímž úkolem je zprostředkovávat nabídku zdrojů a služeb především v rámci hospicové péče.¹¹⁸

6.4 Sociální práce s pozůstalými

Nejčastěji se obvykle se sociální prací pro pozůstalé setkáváme v hospicích. Pokud jde o hospicovou péči, Matoušek uvádí, že v našich českých podmínkách stačí přibližně dvěma třetinám pozůstalých jednorázová, lidsky míněná a upřímná podpora v době bezprostředně po ztrátě blízké osoby. Tuto péči v hospicích může zastávat lékař, zdravotní sestra nebo sociální pracovník ideálně formou rozhovoru, kdy je pozůstalým empaticky nasloucháno a kdy mohou získat praktické rady pro svoji stávající situaci. V době uzavírání ošetřovatelské dokumentace klienta hospicové péče je pak třeba rozhodnout, zde se bude s pozůstalou rodinou spolupracovat ještě i dále. K objektivnímu rozhodnutí je třeba zvážit varovné signály a rizikové faktory, jako například:¹¹⁹

- *Byl někdo na zemřelém zvláště citově závislý?*
- *Byl někdo na zemřelém existenčně závislý?*
- *Ztratil někdo úmrtím pacienta domov?*
- *Je někdo nápadně bezradný a nerozhodný?*
- *Cítí se někdo provinile ve vztahu k zemřelému?*
- *Byl někdo z blízkých na smrt nepřipraven?*
- *Očekává někoho v brzké době další stres?*
- *Je někdo neschopen se o sebe postarat (invalidita)?*

¹¹⁷ Srov. STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 11-15

¹¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 16

¹¹⁹ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 206

- *Byla pro někoho péče mimořádně stresující?*
- *Mluvil někdo z pozůstalých o ztrátě smyslu života?*
- *Mluvil někdo z pozůstalých o sebevraždě?*
- *Je někdo z pozůstalých duševně nemocen?¹²⁰*

Na základě vyhodnocení těchto otázek pak sociální pracovník rozhodne, zda a s kým je třeba pracovat. Dále k této problematice Matoušek uvádí, že existují různé formy podpory pozůstalých, ať už se jedná o osobní setkání, korespondenci nebo účast pozůstalých na akcích, které převážně hospice za tímto účelem pořádají, např. „Slavnostní zápis do knihy živých“ apod. V době, kdy se často upouští od pohřbů s obřadem, je pro mnohé pozůstalé toto vyjádření pietního aktu velmi důležitým krokem rozloučení. Svědčí o tom účast pozůstalých, kteří často přijíždí z velké dálky, což je mnohdy stojí mnoho úsilí a třeba i peněz. Nicméně pro jejich duševní stav jsou tato setkání klíčová.¹²¹

Komunikace s pozůstalými by měla být vstřícná a empatická. Ztráta, jež pozůstalé postihla, jim způsobuje trápení, které mohou v rámci rozhovoru uvolnit. Je třeba jim vytvořit prostor, ve kterém bude nasloucháno jejich pocitům. Důležitou zásadou je také ujištění, že emoce, které prožívají (smutek, hněv, vztek, pocit viny, pocit opuštěnosti a ztráty apod.) jsou zcela normální a přirozené. Zármutek je přirozenou reakcí na ztrátu.¹²²

6.5 Poradenství pro pozůstalé

Další možností, jak pracovat s pozůstalými je cílené poradenství pro pozůstalé. Špatenková definuje poradenství jako proces, který vede klienta k hlubšímu pohledu na jeho problém, příčiny tohoto problému a jejich následné řešení. Poradce pak klientovi

¹²⁰ MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 207

¹²¹ Srov. Tamtéž, s. 207

¹²² Srov. LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ, Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*, s. 23

pomáhá najít efektivní způsoby řešení, dává mu rady a nabízí různé způsoby řešení jeho situace. Finální způsob řešení své vlastní situace si klient vybírá sám.¹²³

Parkes, Relfová a Couldriková, považují poradenství za jakoukoli situaci, kdy pomáhá jedna osoba druhé. Podstata pak spočívá především ve způsobu pomoci.¹²⁴

Pomoc a podporu může truchlícím vyjádřit prakticky kdokoli – přátelé, zdravotnický personál, zaměstnanci pohřební služby nebo jiní pozůstalí, zde se jedná o tzv. **laické poradenství**. Oproti tomu **profesionální poradenství** by měli provádět speciálně vyškolení profesionálové z řad sociálních pracovníků, psychologů, duchovních, lékařů nebo zdravotníků. Může se ale jednat i o stejně dobře vyškolené dobrovolníky, jejichž práce je pravidelně dohlížena formou supervizí. Svoji úlohu zde sehrávají také svépomocné skupiny, ve kterých se pozůstalí podporují navzájem.¹²⁵

Aby mohl poradce pro pozůstalé vykonávat svoji práci kompetentně, je třeba, aby byl řádně prakticky i teoreticky připraven, ale také aby měl osobnostní předpoklady k výkonu této činnosti. Poradce pro pozůstalé by měl:

- **Znát** => odborné kompetence
- **Umět** => praktické kompetence
- **Být** (jaký je, jaký by měl být) => osobnostní kompetence¹²⁶

Dohnalová a Musil se domnívají, že pozůstalí potřebují pomoc a podporu primárně v následujících oblastech:

- **Psychická podpora** – naslouchání, pomoc se zvládnutím reakcí na smutek, zvládnutí svých reakcí, ale i reakcí okolí.
- **Pragmatická podpora** – pomoc při vyřizování úředních záležitostí, pohřbu a dalších administrativních záležitostí.

¹²³ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 14

¹²⁴ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 49

¹²⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 16-17

¹²⁶ Srov. Tamtéž, s. 21

- **Informační podpora** – pomoc v případě, kdy si klient neví rady, např. zjišťování, zda mohou pozůstalí nahlédnout do zdravotní dokumentace, kde se nachází tělo zesnulého apod.
- **Ekonomická podpora** – např. v případě, kdy se rodina v souvislosti s úmrtím náhle ocitne v situaci hmotné nouze.¹²⁷

Špatenková upozorňuje, že práce s pozůstalými klienty je velmi emocionálně náročná a vyčerpávající. Pokud máme pečovat o druhé, je třeba, abychom dokázali pečovat také sami o sebe. Není možné jen dávat, je třeba také brát, vytvořit rovnováhu. Důležitá je tedy prevence syndromu vyhoření, mezi jejíž hlavní zásady patří:

- **Nepropadat syndromu mesiáše** – není v silách člověka odstranit všechnu bolest světa.
- **Trpělivost a zachování klidu v kritických situacích** – poradenský proces se nemusí vždy vyvíjet dle představ poradce.
- **Obohacení práce** – rozmanitost práce, tedy i v jiných oblastech, než je samotné poradenství pro pozůstalé.
- **Dobrá organizace práce** – neplánovat si větší počet sezení denně, nepřeceňovat své síly.
- **Pravidelné přestávky** – doplňovat energii, protáhnout se, odpočinout si, dopřát si pohled na něco hezkého, dopřát si něco dobrého k jídlu nebo k pití.
- **Vyvarování se negativních myšlenek** – v oboru poradenství pro pozůstalé jsou ataky smutku a beznaděje pravidelné. Jakmile se dostaví pocit sebelítosti a sebedevalvace, je třeba říci stop! Pochválit se, připomenout si dřívější úspěchy.
- **Vyhledávání výzev** – rozšiřování vlastních obzorů, studium, poučení se z prodělaných chyb a otevřenost vůči novým výzvám.
- **Hledání a získání podpory** – konfrontace zkušeností a názorů i s jinými odborníky v oboru.
- **Přijímání pomoci** – využití nabídek pomoci. Je-li to zapotřebí, sám vyhledat odbornou pomoc psychologa nebo psychoterapeuta.

¹²⁷ Srov. Dohnalová Z., Musil L., *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte, Sociální práce/Sociálna práca* in ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 16

- **Zdravý životní styl** – nepřepínat se, dopřávat si pravidelné tělesné aktivity, dobrá strava, dostatek tekutin a kvalitní spánek.
- **Doplnění energie** – důležité je pravidelně se věnovat naplňujícím aktivitám, dopřávat si radost a osvojit si strategie zvládnání stresu.
- **Péče o sebe sama** – znamená nejen péče o tělo, ale také o prostředí. Dostatek relaxace, například masáže nebo procházky. Věnování se činností, které přinášejí radost a štěstí.

Jen poradce, který je vyrovnaný a psychicky i fyzicky odolný, dává předpoklad, že může klientovi ve složité životní situaci skutečně pomoci.¹²⁸ Králová k výše uvedeným zásadám doplňuje nutnost vědomí si své vlastní jedinečnosti, ale také odpovědnosti za svá rozhodnutí.¹²⁹

Aby bylo poradenství pro klienta smysluplné, je třeba, aby si uvědomoval, že jde o proces, který má své fáze, tedy také svůj konec. Je třeba stanovit určitý rámec, ve kterém bude poradenství prováděno. Pokud poradce předem nedefinuje závěrečnou fázi, může být pro klienta obtížné vyrovnat se s faktem, že by mělo dojít k ukončení poradenských aktivit. Nejlepším důkazem dobře odvedeného poradenství je, když sám klient uznává schopnost zvládnout svoji situaci bez další vnější podpory.¹³⁰ Práce v oboru poradenství pro pozůstalé je smysluplná a užitečná. Aby mohla být účelná, musí vycházet ze života a pro život. Smyslem života je život sám.¹³¹

¹²⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2, s. 28-30

¹²⁹ Srov. KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*, s. 55

¹³⁰ Srov. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 139-140

¹³¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 28-30

Závěr

Průběh umírání, smrt a doba následného truchlení je velmi citlivou a individuální záležitostí, kterou lze těžko jednoznačně specifikovat, nebo zařadit. Přesto však považuji cíl práce za splněný. Říká se, že kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody. Současná doba za velkého přispění sociální práce, hospicové péče a dalších odborníků rozhodně nabízí způsoby, jak můžeme být umírajícímu na blízku, a ponechává onen důležitý prostor pro rozloučení. Můžeme si dle vlastní vůle, možností a mnohdy i jisté míry osobní statečnosti určit, do jaké míry se staneme našim blízkým v poslední fázi života oporou. Je na nás, jak se rozhodneme postavit tváří v tvář smrti a umírání blízkých a jak následně uchopíme svoji vlastní smrtelnost.

Postoj ke smrti a umírání mnohdy provází obavy, strach z neznámého, strach z toho, že nebudeme vědět, jak reagovat, co říci. S pomocí mnoha odborníků v rámci paliativní péče, duchovních, psychologů a přátel však i my můžeme být doprovázeni touto těžkou životní etapou. Mnohdy máme pocit, že by bylo lepší utéci, vytěsnit myšlenky na bolest, utrpení a ztrátu milované osoby, vytěsnit tohle všechno. Ukazuje se však, že pokud tento strach překonáme, mnohem lépe se pak dokážeme vyrovnat se smrtí, ve chvíli, kdy přijde. A nejen se smrtí samotnou, ale také se svým svědomím v době truchlení, kdy nám může být velkou úlevou, můžeme-li si říci, byl/a jsem s ní/m. Tady již hovoříme o onom rozloučení, které nemusí zaznít doslova, rozloučit se můžeme i jinak. Svoji přítomností, dotekem, pohlazením. Není-li nám dáno být v této době s umírajícím, neboť smrt někdy přijde náhle, může být kýženým rozloučením pohřeb nebo jiný pietní akt. Také z tohoto důvodu je dobré se smrti nevyhýbat v běžném životě a mluvit o ní i v době, kdy nás nijak netíží a přímo se nás nedotýká. Právě tak se totiž můžeme vyhnout situaci, kdy si po smrti milovaného člověka nevíme rady. Nemáme tušení, jak by chtěl být pohřben, zda do hrobu nebo zda by byl raději zpopelněn, někdy nevíme ani kde. Chtěl by raději církevní obřad nebo jen rozloučení v kruhu rodiny? Neznáme jeho poslední přání. To, jak uchopíme i tyto mnohdy na první pohled jasně dané úkony, může mít vliv na naše vyrovnání se s prodělanou ztrátou.

Důležité pro toto téma je také spirituální zaměření každého člověka. Ukazuje se, že hledisko víry v posmrtný život, v to, že naše existence nekončí fyzickou smrtí, může významnou měrou přispět jak ke klidnějšímu a vyrovnanějšímu odchodu z tohoto světa, tak také významně ovlivnit průběh truchlení pro pozůstalé.

V souvislosti s rozloučením se s umírajícím se nabízí ještě jedno zásadní téma, které jsem ve své práci nezmínila. Tímto tématem je euthanasie. Prvním důvodem je, že se mi jedná především o analýzu současné situace v českém prostředí, kde euthanasie není povolena. Druhým důvodem je, že se jedná o téma, které je ve své šíři tak obsáhlé a zásadní, že by vydalo na samostatnou práci. Když odhlédnu od vlastního nesouhlasného pohledu, musím však připustit, že právě zde se prostor pro rozloučení nachází, dalo by se říci v ukázkové podobě. V této situaci ví nemocný, vědí jeho blízcí, je čas promyslet co je třeba říci a co udělat.

Závěrem bych ráda dodala, že bychom se tématům smrti a umírání neměli vyhýbat. Naopak, měli bychom si dovolit poznat smrt z jiného úhlu pohledu, než jsou filmy a seriály, kde se lidé zabíjejí hlava nehlava. Měli bychom na umírání a smrt nahlížet jako na závěrečnou, plnohodnotnou součást života. Sociální práce, medicína, psychologie i spirituální pohledy nám v tomto chápání mohou v mnohém pomoci. Tak jako nám tma umožňuje ocenit hodnotu světla, tak nám hlubší poznání smrti dává možnost ocenit krásu a hodnotu života. Tato myšlenka je shrnutím poznatků, které si odnáším ze studia knih použitých v mé bakalářské práci.

Seznam použitých zdrojů:

Literatura

ABELN, Reinhard a Anton KNER. *Umírání znamená loučení: o křesťanském poselství smrti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1993. ISBN 80-85527-35-9.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav ŠENKYŘÍK. Praha: Vyšehrad, 2013. Cesty (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-134-0.

CALLANAN, Maggie a Patricia KELLEY. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-819-3

ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života-líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis).

HUNGTINGTON, R., METCALF, P., *Celebrations of Death, The antropology of mortuary ritual*, London Cambridge University Press, 1979. ISBN: 0 521 29540 8

JANČÍKOVÁ, Eva. *Jak se kdysi--*. Praha: Arista, 2013. ISBN 978-80-87867-03-7.

KARLOVÁ, Jana. *Slavnosti a rituály jako zpráva o obrazu světa*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2013. ISBN 978-80-7465-076-5.

CAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0789-4.

KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-16-4.

KÜBLER ROSSOVÁ, Elisabeth. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 28. října, Trutnov: Arica, 1994. ISBN 80-85878-12-7.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Přeložil Bohumil DVOŘÁČEK, ilustroval Eva BUREŠOVÁ. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.

KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.
- LUDAČKOVÁ, Eva, Robert HUNEŠ a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Průvodce v čase zármutku*. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2013. ISBN 978-80-904587-4-1.
- MADRE, Philippe. *Když je život zraněn*. Praha: Paulínky, 2007. Do života (Paulínky). ISBN 80-86949-15-x.
- MANNIX, Kathryn. *Máme konec na paměti? umírání, smrt a moudrost v době popírání*. Přeložila Zora FREIOVÁ. V Praze: Cesta domů, 2019. ISBN 978-80-88126-58-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
- MOODY, Raymond A. a Dianne ARCANGEL. *Život po ztrátě*. V Praze: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1363-x.
- NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
- NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.
- OPATRNÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-269-1.
- PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.
- ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. *Spirituální výchova v rodině: co radí psychologové?* Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1098-6.
- STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN. *Neboj se vrátit domů*. Praha: Kalich, 2018. Rozhovory (Kalich). ISBN 978-80-7017-249-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustrovala Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.

Elektronické zdroje

AsociaceHospicu.cz - Členové. AsociaceHospicu.cz - Home [online]. Copyright © 2010 všechna práva vyhrazena [cit. 12.01.2020]. Dostupné z:
<http://asociacehospicu.cz/clenove>

Časopis Sociální práce/Sociálna práca: Škulecová a Jankovský, Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích [online]. Copyright © [cit. 2020-02-09]. Dostupné z:
<http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>

Ksmrtidobryfestival. *K smrti dobrý festival* [online]. Dostupné z:
<https://www.ksmrtidobryfestival.cz/ofestivalu/>

Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: Bydžovský a Kabát [online]. Praha Zbraslav: Zdravotní ústav Most k domovu, z.u., 2015 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z:
<http://doczz.cz/doc/39522/ošetřovatelství-a-sociální-práce-v-paliativní-péči>, ISBN 978-80-905867-1-0

ABSTRAKT

JINDROVÁ, R. Rozloučení se s umírajícím jako významný rituál v životě pozůstalých. České Budějovice 2020.

Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Martina Pavelková.

Klíčové pojmy: rozloučení, doprovázení, smrt, umírání, pohřeb, pozůstalí, truchlení, paliativní péče, hospicová péče.

Bakalářská práce je teoretickou analýzou procesu rozloučení se s umírajícím / zemřelým a jeho vlivu na pozůstalé. V úvodu popisuje proces umírání a smrti z pohledu historie a z pohledu současnosti. V následující kapitole jsou popsány základní formy rozloučení, jak je můžeme chápat v kontextu smrti a umírání. Další kapitoly jsou věnovány jednotlivým formám paliativní péče a umírání v ústavní a v domácí péči. Následně pak práce pojednává o smrti samotné, jejím vlivu na pozůstalé a procesu truchlení. V závěrečné části jsou popsány možnosti sociální práce a poradenství jak pro umírající, tak i pro pozůstalé.

ABSTRACT

Farewell to the dying as an important ritual in the lives of the survivors.

Key terms: farewell, escort, death, dying, funeral, survivors, mourning, palliative care, hospice care.

The bachelor thesis is a theoretical analysis of the process of parting with the dying / deceased and its influence on the survivors. The introduction describes the process of dying and death in terms of history and from the present perspective. The following chapter describes the basic forms of parting, as we can understand them in the context of death and dying. Next chapters are devoted to individual forms of palliative care and dying in hospital treatment or at home. Subsequently, the work deals with death itself, its influence on the survivors and the process of mourning. The final part describes the possibilities of social work and counselling for both the dying and the survivors.