

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Zážitky sdílené smrti

Shared death experiences



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Margareta Johnová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, PhD.**

Olomouc

2013

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma: „Zážitky sdílené smrti“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Ráda bych na tomto místě také poděkovala vedoucí své práce PhDr. Olze Pechové, PhD., za její velkou podporu, ochotu a cenné připomínky, dále MUDr. Kamile Kožouškové a MUDr. Marianu Korandovi za pomoc při kontaktování možných respondentů a především všem, kteří byli ochotni podělit se o svůj zážitek a umožnit tak sepsání této práce.

V Praze dne 27.03.2013

Podpis:.....

Obsah:

Úvod.....	5
I. Teoretická část.....	6
1. Umírání a smrt jako mimořádný stav vědomí.....	6
1.1 Mimořádné stavy vědomí jako součást lidského potenciálu.....	6
1.2 Historické kontexty mimořádných stavů vědomí.....	9
1.3 Tématika smrti a umírání ve světových kulturách.....	10
1.4 Transpersonální mapa vědomí a začlenění zážitků blízké smrti do DSM IV	13
2. Fenomén zážitků sdílené smrti (SDE).....	14
2.1 Co to je SDE.....	14
2.2 Základní intrapsychické fenomény SDE.....	15
2.3 Další podoby mimořádných zážitků spojených se smrtí a umíráním.....	18
2.3.1 Zážitky blízké smrti (NDE).....	19
2.3.2 Srovnání elementů SDE, NDE a jiných mimořádných stavů..... vědomí	23
2.3.3 Vize na úmrtním loži (Deathbed visions).....	24
3. Možná vysvětlení NDE.....	25
3.1 Farmakologická vysvětlení.....	25
3.2 Fyziologická a neurologická vysvětlení.....	26
3.3 Psychologická vysvětlení.....	27
4. Prožitky SDE, jejich specifčnost a možná vysvětlení.....	28
4.1 Způsoby prožití SDE.....	28
4.2 Důsledky prožitku.....	29
4.3 Možná vysvětlení SDE.....	30
4.3.1 Empatický systém.....	31
4.3.2 Plošný spoj mysticismu.....	31
4.3.3 SDE jako holotropní stav vědomí.....	32
5. Výzkum prožitků NDE, SDE a předsmrtných vizí.....	33
5.1 Výzkum předsmrtných vizí.....	33
5.2 Výzkum prožitků NDE.....	34

5.3 Výzkum SDE.....	37
II. Empirická část.....	39
6. Výzkumný problém a výzkumné otázky.....	39
6.1 Výzkumný problém a cíle práce.....	39
6.2 Výzkumné otázky.....	39
7. Metodologie výzkumu.....	40
7.1 Plán výzkumu.....	40
7.2 Výzkumný soubor – výběr a charakteristika.....	40
7.3 Metody získávání dat	42
7.4 Etické zásady výzkumu.....	45
8. Zpracování získaných dat.....	46
8.1 Metody zpracování	46
9. Výsledky výzkumu.....	47
9.1 Analýza dat polostrukturovaných dotazníků.....	47
9.2 Analýza dat polostrukturovaných interview.....	54
9.3 Rozbor dotazníků, které nebyly zahrnuty do výzkumu.....	64
10. Odpovědi na výzkumné otázky.....	66
11. Diskuze.....	69
12. Závěry.....	71
13. Souhrn.....	73
Použitá literatura.....	77
Přílohy.....	80

Úvod

Tato práce se věnuje zážitkům sdílené smrti jako samostatné kategorii mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním. Zážitky sdílené smrti (angl. shared death experiences, SDE) byly dlouho opomíjeným tématem, samostatné výzkumy se jim dosud věnovaly jen omezeně a spíše byly jen okrajově zmiňovány v kontextu více zkoumané oblasti – zážitků blízké smrti. Větší zájem o tuto problematiku přišel až v roce 2010 s dílem profesora Raymonda Moodyho, který tomuto tématu věnoval celou knihu, jako souhrn svého mnohaletého výzkumu.

Zážitky blízké smrti mají na životy těch, kteří je prožijí, velký dopad. Jsou to niterné, vysoce osobní prožitky, které často určují příští směřování dotyčného, mění ho zevnitř. Pro ty, co se navracejí po prožitku klinické smrti do života, existuje již celá řada publikací, ze kterých mohou čerpat, vzniklo mnoho organizací na profesionální úrovni, které těmto lidem nabízejí v případě potřeby podporu a pomoc. Důvodem není jen snaha o co nejrychlejší návrat dotyčného zpět do běžného života, ale zejména snaha o co nejlepší integraci tohoto prožitku, o umožnění posunu, přesahu, osobního růstu. Zážitky sdílené smrti by neměly být opomíjeny, protože jejich podstata může skrývat obdobný potenciál. Ti, kteří je prožijí, by měli mít rovněž právo na informace, podporu a otevřené sdílení této zkušenosti s druhými. Tuto zkušenost mohou mít častěji lidé, kteří jsou ve své profesi v blízkém kontaktu s umírajícími, zdravotnický a pomáhající personál v nemocnicích, hospicích. Otázkou je, zda je již připravený prostor pro to, aby se toto téma mohlo otevřít i pro odbornou veřejnost a umožnilo tak otevřené výpovědi prožívajících a možnost sdílení. Pokud by o těchto prožitcích mohl zdravotnický personál bez obav a otevřeně hovořit, přiblížilo by to celou společnost o krok blíže k pochopení a lepšímu uchopení tématu smrti a umírání.

V České republice nebyl dosud proveden větší výzkum týkající se přímo zážitků sdílené smrti. Cílem mé práce je proto pouze zmapovat, zda se takovéto prožitky v naší populaci skutečně vyskytují a pokud ano, jakým způsobem je dotyční prožívají. Chci se zaměřit především na detailní popis těchto zkušeností a získání odpovědí na dílčí výzkumné otázky. Cílem práce v žádném případě nemá být pokus o explanaci zážitků sdílené smrti, nejen z důvodu limitů a omezení této práce a výzkumu, ale zejména kvůli samotné podstatě tematiky, kde jsou jakékoliv jednoznačné závěry a pokusy o jedinou možnou explanaci limitované naším vnímáním a úrovní současného poznání.

I. Teoretická část

1. Umírání a smrt jako mimořádný stav vědomí

1.1 Mimořádné stavy vědomí jako součást vnitřního lidského potenciálu

Chceme-li dobře porozumět tématice mimořádných zážitků spojených se smrtí a umíráním v rámci nepatologických přístupů, musíme se nejdříve seznámit s některými pojmy a teoriemi, které jejich podstatu vysvětlují. K těmto důležitým pojmům patří zejména pojmy jako mimořádné stavy vědomí, psychospirituální otevírání či psychospirituální krize a transpersonální oblast vědomí. Mimořádné stavy vědomí jsou vnitřním psychologickým procesem, zahrnujícím kvalitativní změny ve vnímání, pro který jsou charakteristické zážitky transpersonálního charakteru. Transpersonální znamená překračující běžnou biografickou úroveň vědomí (Grof, 2004).

Stanislav Grof, psychiatr českého původu a jeden ze zakladatelů transpersonální psychologie, komplexně zmapoval oblast lidského vědomí a rozdělil ji na úroveň biografickou, perinatální a transpersonální (Grof, 1999). Biografická úroveň v sobě zahrnuje všechny zážitky počínající narozením a vztahuje se k současnému životu jedince. Tuto úroveň již předtím hlouběji propracoval Sigmund Freud, který ji ještě rozdělil na Id, Ego, a Superego. Až do příchodu Freudových nástupců se důraz západní psychologie vztahoval pouze na tuto úroveň, a naprosto opomíjel další stránky a hloubky lidské psýché. S průkopnickou teorií o porodním traumatu přišel posléze Otto Rank, rakouský psycholog a psychoanalytik, který položil důkazy o existenci perinatální oblasti vědomí. Jeho teorie spočívá v poznatku, že jedinec může trpět psychosomatickými i psychickými potížemi, jejichž kořeny jsou spojeny s komplikacemi v některých porodních fázích a nevědomém znovuprožívání traumatu porodu (Rank, 1929). Trauma podle Ranka způsobuje již porod samotný, vypuzení z všeobjímajícího klidu, míru a symbiózy v matčině děloze, přetržení pupeční šňůry a bolestivý příchod do

nehostinného, nepřátelského světa. Stanislav Grof později tuto teorii rozpracoval a vytvořil z jejího popisu dynamiky jednotlivých porodních fází kompletní systém dynamiky čtyř perinatálních bazálních matric, včetně odpovídajících psychopatologických syndromů, odpovídajících aktivit ve freudovských zónách, vzpomínkách z postnatálního života, až po projevy podstaty matric při sezeních s podáním LSD (Grof, 1999). Perinatální úroveň tvoří přechodovou úroveň mezi úrovní biografickou a transpersonální. Transpersonální úroveň vědomí se jako jeden z prvních dotkl švýcarský psycholog a psychiatr Carl Gustav Jung, který zavedl pojem „kolektivní nevědomí“, které je starší než nevědomí individuální a nadržuje obsahy našeho já, ale kolektivní dědictví celého lidstva (Jung, 1995). To k nám promlouvá prostřednictvím archetypů, praobrazů a symbolů, které překračují hranice různých kultur, národů, ras a věků. Podle Junga právě z kolektivního nevědomí pocházejí základy mýtů i legend a téměř v každém mýtu se setkáváme s některými z kolektivních archetypů – archetypem stínu, matky země, moudrého starce, animy, anima, hrdiny a mnoha dalších. Motivy z kolektivního nevědomí, zejména pak mýtů a pradávných rituálů, se vyskytují často i v mimořádných stavech vědomí (například v průběhu holotropního dýchání) a jsou obsaženy v některých formách psychospirituální krize. Jung se mimo jiné zabýval i výzkumem synchronicity, fenoménem Kundalíni šakti (jedna z nejčastějších forem psychospirituální krize), nebo dokonce výzkumem astrologické synastrie manželských párů (Jung, 1997). Právě tento důraz na sny, fantazii, mýty, společně s jeho zájmem o parapsychologii, astrologii a další kontroverzní vědy způsobil, že bylo jeho učení odmítnuto mnoha pragmaticky orientovanými psychology a psychiatry jako iracionální.

Transpersonální oblast vědomí překračuje hranice těla, Ega, času a prostoru. Stanislav Grof zahrnul do transpersonální oblasti vědomí nejen motivy z kolektivního nevědomí, jako informace o mýtech, rituálech, magických obřadech a božstvech světových kultur a národů, které jsou obsaženy v nevědomí každého člověka nehlédě na jeho etnický původ, ale do transpersonální oblasti zahrnul také prvky osobního nevědomí, překračující hranice času, jako vzpomínky ze života předků, pokrevního rodu, vzpomínky na minulé životy a další. Do této oblasti také patří zážitky mimosmyslového vnímání, ztotožnění se s duchy zvířat či dokonce rostlin, spiritistické jevy a kontakt s duchovními průvodci... V běžném, omezeném, dle Grofa tzv. „hylotropním“ stavu vědomí, je přístupná pouze biografická oblast zážitků – vše ostatní zůstává skryto v nevědomí. Naproti tomu v holotropních stavech vědomí se vědomí rozšiřuje i na tuto běžně nedostupnou, nevědomou oblast, překračující hranici lidského Ega. Ego plní úlohu filtru, který zabraňuje tomu, aby se informace transpersonálního charakteru dostávaly

bez kontroly do vědomí. Je jasné, že funkce Ega není pouze omezující, ale především ochranná. Právě filtr v podobě Ega má jedince chránit před nekontrolovatelným zahlcením informací transpersonálního charakteru do vědomí, které ještě dotyčná osoba není připravena přijmout. V mytologii plní funkci Ega například posvátná řeka Acheron a Styx, řeky zapomnění, jejichž symbolické překročení nebo pití z jejich vod má zaručit, že si duše zemřelého při svém dalším zrození nebude pamatovat na konkrétní údaje ze svého předchozího života...

S dalším pojmem, se kterým se v transpersonální psychologii setkáváme a který přímo souvisí s mimořádnými stavy vědomí, je pojem „psychospirituální krize“ a „psychospirituální probouzení“. V mimořádných stavech vědomí, které se vyznačují svou nečekaností, náhlostí a intenzitou, může kromě dobře zpracovatelného psychospirituálního zážitku dojít i k psychospirituální krizi, kdy je vlivem radikálního zeslabení Ega prolomena jeho ochranná bariéra (Perry, 1999). Informace spirituálního a transpersonálního charakteru se tak mohou volně a nekontrolovatelně vynořovat na povrch. Pokud měl jedinec již potřebný rámec pro přijetí psychospirituální zkušenosti a jeho Ego nebylo rigidní, mělo dostatečně propustnou membránu, celá zkušenost se odehrává na úrovni psychospirituálního zážitku. Pokud jedinci zatím rámec pro přijetí této zkušenosti chybí a jeho Ego je nepružné, rigidní, bude tímto zážitkem natolik dezintegrován, že tato zkušenost vyústí v krizi (Vančura, 2002).

V současné době existují dva různé modely pro dynamiku psychospirituálních krizí. Jsou jimi Wilberův a Washburnův model. Wilberův model vychází z vývojové psychologie a popisuje vědomí jako lineární děj o třech stupních: před vznikem Ega, ve stupni zralého Ega a ve stupni přesahu Ega (Wilber, 1980). Psychospirituální krize je zde chápána jako přechod mezi stupněm zralého Ega a přesahem Ega – vzdání se lpění na vlastním Egu, přesah od Ega k celku. Toto pojetí přesahu Ega pochází z východní filozofie, kde se s tímto můžeme setkat například v hinduismu jako návrat *Átmá* k *Brahma*, nebo v buddhismu jako konečné probuzení a osvobození se z karmického řetězce, *Nirváně*. Jádro obou filozofií je totožné. Washburnův model vychází z psychodynamické psychologie, je rovněž třífázový, ale není vývojově lineární, ale spirálový, střídavě stoupající a klesající. Důraz se klade na dynamiku mezi dvěma póly – univerzálním pólem vědomí a pólem Ega. Zpočátku je pól Ega obsažen v univerzálním pólu vědomí, později se začíná postupně oddělovat a mezi oběma póly vzniká membrána, jakási bariéra. Ta je zpočátku průchozí, když ještě není Ego dobře ohraničeným Já, odděleným od ostatních. Postupně se ale membrána stává neprůchozí a pól univerzálního vědomí je postupně odcizen vědomí a potlačen. Poté následuje třetí fáze, fáze přesahu Ega,

kdy se Ego znovu spojuje s univerzálním vědomím, vrací se ke kořenům a dostává se ke zdroji informací, které jsou obsaženy v univerzálním vědomí (právě zde podle Washburna probíhá proces psychospirituální krize). Tento proces se neustále opakuje a díky této dynamice dochází k transcendenci, k vývoji, možná i k obnově a aktivaci léčivých procesů. Oba dva modely se sobě navzájem do jisté míry podobají a prolínají se, mohou být jen jiným pohledem na tutéž věc.

1.2 Historické kontexty mimořádných stavů vědomí a jejich spouštěcí mechanismy

Mimořádné stavy vědomí můžeme rozdělit podle spouštěcího mechanismu na spontánně vzniklé a uměle vyvolané. Umělé vyvolávání mimořádných stavů vědomí nalézáme již v nejstarším duchovním systému světa, v šamanismu, jehož počátky údajně sahají až do období paleolitu, nejméně však 30 000 – 40 000 let zpět do minulosti. K vyvolání mimořádných stavů vědomí se běžně používaly (a v některých kulturách stále používají) různé pomůcky a techniky - bubny, chřestidla, vykuřovadla, tanec a zpěv, pobyt v extrémně náročných podmínkách, odříkávání manter, vision quest, cílená spánková deprivace, dlouhodobý půst, postupy zahrnující bolestivé zásahy na těle, sweatlodge (potní chýše), psychoaktivní látky rostlinného i živočišného původu (Grof, 2004). V současné západní civilizaci jsou mimořádné stavy vědomí cíleně vyvolávány prostřednictvím různých meditačních cvičení, jógy, holotropního dýchání, užíváním halucinogenních látek, nejčastěji LSD a psylocibinu. Ke spontánnímu anebo i bezděčnému vyvolání mimořádných stavů vědomí může dojít rovněž mnoha způsoby, z nichž některé již byly zmíněny výše. Někdy se může právě jednat např. o intenzivní praxi jógy či jiných meditačních technik, jejichž účinky jsou většinou praktikujících na západě vnímány spíše jako relaxační a uvolňující, mající pozitivní vliv na fyzické i psychické zdraví člověka. Vyskytnou-li se pak v průběhu několikaleté meditační či jogínské praxe zvláštní fenomény transpersonálního charakteru, bývají někteří jedinci překvapeni a zaskočeni. Kuriózní případ jsem zažila jako konzultant Linky Psychopomoci, na kterou se dovolala žena, která se svým manželem již 3. rokem intenzivně praktikovala jógu. Žena se trápila tím, že si její manžel myslí, že ona nebere jógu dost vážně, že se neponořila do správné hloubky. Žena popisovala, jak se při cvičení manžel

tváří vážně, jak se vždy snaží provádět prvky co nejpečlivěji. Ženě se ale v poslední době několikrát stalo, že se v průběhu cvičení nahlas rozesmála a nemohla smích zastavit, protože proudil odněkud z hloubky a v oblasti solar plexu a páteře zažívala zvláštní pocity. Manžel se vždy zlobil, protože se domníval, že si z jógy dělá legraci... Ujistila jsem ženu, že se jedná po několikaleté intenzivní praxi jógy o běžný jev, že jsou to tzv. krije, energetické fenomény v těle, související s probouzející se energií *Kundalini šakti* a rozhodně se nejedná o příznaky toho, že by žena jógu necvičila intenzivně a bez patřičné hloubky, ba právě naopak. Odkázala jsem ji na odbornou literaturu, kterou může dát přečíst i svému manželovi...

Kromě meditačních a relaxačních technik může dojít ke spontánnímu změněnému stavu vědomí prostřednictvím pobytu v extrémních podmínkách, smyslovou či spánkovou deprivací, dále pak traumatizující událostí, jakou je úmrtí blízkého člověka, ohrožení vlastního života, vážná nemoc, spontánní potrat, či porod... Samostatnou oblast spouštěcích mechanismů tvoří právě události spojené se smrtí a umíráním. Může se jednat o úmrtí blízké osoby, nebo jen dlouhodobější a blízký kontakt s umírajícím. Další událostí může být ohrožení vlastního života, závažné onemocnění nebo zranění, spojené s intenzivní bolestí (extrémní bolest vede k mimořádným stavům vědomí a ke změně fungování obranných mechanismů Ega), nebo v krajních případech se zástavou srdce a klinickou smrtí (Eliade, 1995). Další oblast tvoří perinatální události, spojené s porodem, spontánním potratem, interrupcí. Právě smrt a zrození tvoří významnou událost transformace Ega – smrtí individuální Ego, jak ho běžně vnímáme, zaniká a novým zrozením se znovu začíná formovat. Smrt a zrození jsou důležitou spojnicí mezi biografickou, perinatální a transpersonální oblastí vědomí. Z tohoto důvodu události spojené se smrtí či perinatální tematikou vedou k transcenci Ega jedince.

1.3 Tematika smrti a umírání ve světových kulturách

Záznamy o rituálech spojených se smrtí, umíráním a posmrtnou cestou duše se dochovaly v literatuře mnoha starobylých kultur. Můžeme zmínit egyptskou knihu mrtvých, *Peret em heru*, jejíž název bychom mohli přeložit jako Vycházení do dne. Spisy obsahují různé texty týkající se zařikání, modliteb, rituálů, mytologických příběhů, mumifikace zemřelých a

především popis posmrtné cesty duše a její setkání s božstvy starého Egypta. Nejznámější texty se datují přibližně do 15. st. př.n.l. Z textů jasně vyplývá neotřesitelná víra v posmrtný život a znovuzrození. Svitky s těmito texty se vkládaly společně s mumifikovanými těly do dřevěných rakví, případně se texty malovaly přímo na jejich víka. Nejznámějším textem je spis s názvem *Kniha bran*, který popisuje počátek posmrtné cesty duše nástupem na sluneční loď, na které plul zemřelý podsvětím. V podsvětí musel absolvovat soud, kterého se účastnili Thovt, Anubis a bohyně spravedlnosti Maat. Maat vážila srdce zemřelého, které znázorňovalo svědomí duše. Na opačné straně vah bylo položeno pštroší pero – symbol etického kosmického řádu. Pokud nebyly misky vah v rovnováze, srdce zemřelého pohltila Amemait, požíračka duší a zemřelý byl odsouzen k setrvání v podsvětí. Pokud duše u soudu uspěla, bůh oblohy, Horus, ji odnesl do Osiridova království, kde se zemřelí radovali v Sechet Hetepetu, věčných pláních světla, štěstí a radosti (Grof, 2009).

K nejznámějším a nejkompexnějším dílům s tematikou umírání a posmrtného života patří bezesporu tibetská kniha mrtvých, *Bardo thödal*, neboli Vysvobození v bardu skrze naslouchání, jejímž autorem byl v 8. století našeho letopočtu ctihodný Guru Padmasambhva. *Bardo thödal* je jakýmsi průvodcem pro umírající a zesnulé, jejím účelem je pomoci umírajícím rozpoznat různé stavy vědomí mezi úmrtím a novým znovuzrozením, tzv. barda (Rinpočche, 1997). Rozlišujeme bardo nitroděložního vývoje (kjena bardo), bardo snění (milam bardo), bardo při hluboké meditaci (samtan bardo), bardo nastupující v okamžiku smrti (čhikha bardo), bardo karmických iluzí následující po smrti (čhöni bardo), bardo vznikání a hledání znovuzrození (sipa bardo).

S procesem fyzického umírání bezprostředně souvisí *čhikha bardo*, bardo okamžiku smrti. Podle tibetské knihy mrtvých je proces umírání spojen s rozkladem čtyř základních zemských živlů – země, vody, ohně a vzduchu. Rozklad živlů a samotný proces umírání začíná rozkladem elementu země. Umírající bytost ztrácí všechnu sílu, nemůže se zvednout, napřímít, něco udržet. Cítí velkou tíhu, jako by byla drcena velkou vahou. V každé pozici se cítí nepohodlně, prosí, aby ji zvedli, podložili polštáři. Líce vpadají a na zubech se objevují skvrny, je stále obtížnější otevřít a zavřít oči. Mysl je vzrušena a je v deliriu, později ale upadá do ospalosti. Znamením, že živel země vyhasíná a ustupuje prvku vody, jsou víze mihotavé fata morgány (Rinpočche, 1996). S rozkladem elementu vody souvisí ztráta kontroly nad tělesnými tekutinami. Umírajícímu vysychají sliznice, má velkou žízeň a prosí o vodu. Na tomto stupni umírání se bytosti chvějí a šhubají sebou. Jak se rozplývá prvek citění, střídají se pocity radosti a bolesti, chladu a horka. Mysl se zamlžuje, umírající má pocit, jakoby tonul

v oceánu nebo ho unášela řeka. Znamením, že se živel vody rozpadá a ustupuje ohni, je vidina oparu s vířivými sloupci kouře. Rozklad elementu ohně se projevuje vysycháním nosu a úst. Všechno teplo začíná z těla unikat, zpravidla od nohou směrem k srdci, rovněž dech je studený. Mysl se zmítá mezi jasností a zmatkem, umírající si nemůže vzpomenout na jména přátel a příbuzných, své blízké už nepoznává. Znamením, že živel ohně ustupuje vzduchu, jsou mihotavé rudé jiskry tančící nad otevřeným ohněm. Rozklad elementu vzduchu je finálním stadiem. Dýchání umírajícího je stále těžší, nádechy jsou krátké a namáhavé a výdechy delší. Posledním kontaktem umírajícího s jeho fyzickým tělem je pocit, že sklouzává někam pryč. Na této úrovni může zažívat rovněž šťastná, nebeská vidění, setkávat se s již zemřelými přáteli nebo osvícenými bytostmi. Vnitřním zážitkem umírajícího je velký víchř, který smetává celý svět včetně umírajícího. Živel vzduchu se rozpouští do vědomí. Krev se shromažďuje v „kanále života“, ve středu srdce. Postupně se tam shromáždí tři kapky krve a způsobí tři dlouhé, závěrečné výdechy. Tehdy přestane srdce pracovat. Tento okamžik je mezi lékaři pokládán za chvíli smrti. Tibetští mistři však dále hovoří o vnitřním procesu, o vyhasínání „vnitřního dechu“ který stále pokračuje a trvá přibližně 20 minut.

Tato stadia probíhají u všech živých bytostí a v případě všech okolností smrti, u nehod a náhlých úmrtí proběhnou rovněž, pouze ve zrychlené podobě. (Rinpočche, 1996). Po bardu umírání, kdy bytost umírá a opouští své tělo, následuje dle tibetské nauky bardo karmických iluzí (čhöni bardo). Vzhledem k tématice práce bych zde ráda uvedla alespoň první ze čtyř fází dharmaty, které toto bardo obsahuje. Dharmata značí v sanskrtu vnitřní přirozenost, podstatu věcí. Každá z fází dharmaty nabízí možnost vysvobození z koloběhu rození a umírání, což je vrcholným cílem buddhismu, hinduismu a mnoha dalších náboženství. První fází dharmaty je fáze žářnosti a krajiny světla. Zemřelý si najednou uvědomí plynoucí, vibrující svět zvuků, světla a barev. Všechny obvyklé rysy známého okolí splynou ve všepřonikající krajinu světla. Ta je jasná a zářivá, neomezená rozměrem ani směrem žádného druhu. Tuto fázi barda karmických iluzí je zajímavé porovnat s předsmrtnými vizemi na lůžku, kdy umírající často slyší nadpozemsky krásnou hudbu a vidí nádherné krajinné scenérie. Tyto prožitky jsou rovněž typické pro zážitky blízké i sdílené smrti.

Barda jsou mimořádné stavy vědomí, které lze prožít i v meditativním stavu intenzivní duchovní praxe. Tibetská kniha o životě a smrti zmiňuje rovněž jev, který Tibetané nazývají *dälog*. *Dälogové* jsou lidé, kteří prošli prahem smrti, ale za několik hodin, nebo dokonce i dní se znovu navrátili k životu, zpět do svého těla. *Dälogové* popisují cestu na onen svět, která se podivuhodně shoduje s popisy lidí, kteří prošli klinickou smrtí - setkávají se na zvláštních

místech s duchy zemřelých, kteří jim předávají zprávy pro své žijící blízké. Nakonec bývají posláni zpět, protože jim je řečeno, že došlo k chybě a ještě nenadešel jejich čas, nebo mají naopak zpravit živé o všem, co viděli. Tradice *dälogů* je v Tibetu velmi silná, existují dokonce profesionální *dälogové*, kteří mohou vědomě procházet na několik hodin přes práh smrti, a poté se znovu navrátit k životu. Jejich úkolem je působit jako poslové mezi světem živých a mrtvých. V Tibetu byla vypracována důkladná metoda, která měla odhalit případné podvodníky. „Když v Tibetu procházel *dälog* svým zážitkem, byly mu ucpány jeho tělní otvory máslem a jeho tvář pokryta pastou z ječné mouky. Když se máslo neroztopilo a mouka nepopraskala, byl *dälog* uznán za pravého“ (Rinpočche, 1996, str. 319).

1.4 Transpersonální mapa vědomí a začlenění zážitků blízké smrti do DSM-IV

Stanislav Grof se pokusil popsat a rozdělit zážitkovou mapu lidského vědomí do několika částí – biografickou, perinatální a transpersonální (Grof, 2004). Transpersonální oblast vědomí v sobě zahrnuje zážitkové rozšíření vědomí, překročení hranic v rámci časoprostoru a konsensuální reality, synchronicity, spontánní psychoidní jevy, záměrnou psychokinezi a další fenomény. Zážitky sdílené či blízké smrti bychom potom mohli zařadit do této transpersonální oblasti vědomí, konkrétně jako zážitky překračující hranice prostoru a konsensuální reality. Grof rovněž identifikoval oblast zážitků blízké smrti jako spouštěč jednoho z 10 typů psychospirituální krize. Od roku 1994 jsou zážitky blízké smrti začleněny do kategorie „spirituálních problémů“ v DSM-IV - diagnosticko-statistickém manuálu americké psychiatrické asociace (APA), společně s prožitky jako vzpomínky na minulé inkarnace, probouzení Kundalíni-šakti, psychické otevírání, zážitky spojené s meditací a mnoho dalších. Zážitky sdílené smrti zatím do žádné konkrétní kategorie zařazeny nebyly, mohly by být ale zařazeny do nespecifické kategorie „spirituálních zážitků“. Tématika spirituálních krizí a spirituálních zážitků zatím nebyla zařazena do evropského MKN-10, nicméně většina odborníků na tuto problematiku se shoduje v tom, že zařazení není nutné, neboť není třeba usilovat o klasifikování těchto zážitků jako duševních onemocnění, které manuál mezinárodní klasifikace nemocí nabízí (Vančura, nepublikováno).

2. Fenomén zážitků sdílené smrti (SDE)

2.1 Co to je SDE

Zážitky sdílené smrti (Shared death experiences = SDE), jsou mimořádné prožitky v blízkosti umírajících. Mimořádnost prožitků je dána především tím, že tyto prožitky překračují hranice běžného vnímání časoprostoru a odporují tak karteziánsko-newtonskému paradigmatu vnímání světa. Zážitky sdílené smrti můžeme tedy také vysvětlit jako mimořádné, rozšířené stavy vědomí, které prožívá fyzicky a psychicky zdravá osoba, přičemž rozšíření stavu vědomí je pravděpodobně způsobeno fyzickou či duševní blízkostí umírající osoby. Osoba, která se nachází v blízkosti umírajícího, či je s ní spojena silným poutem, začne od určitého okamžiku sdílet prožitky s umírajícím, nikoliv pouze na duchovní, spirituální úrovni, ale rovněž na úrovni smyslové nebo dokonce fyzické. Dalo by se říci, že u přítomné osoby dojde ke změněnému, rozšířenému stavu vědomí, určitým způsobem se telepaticky spojí s umírajícím, aniž by mezi nimi probíhala verbální komunikace. Tyto prožitky přímo souvisejí s procesem umírání jiné osoby a nedají se jednoduše vysvětlit pomocí exaktních věd. Zážitek sdílené smrti může prožívat jedinec, jsou ale popsány i hromadné případy zážitku sdílené smrti, například několik členů rodiny u lůžka umírajícího příbuzného (Moody, 2010). Prostorová blízkost u lůžka umírajícího není podmínkou SDE, mnozí mohou zážitek sdílené smrti prožívat na dálku, často i ve snu. Můžeme tedy shrnout, že zážitky sdílené smrti jsou mimořádné transpersonální prožitky v blízkosti umírajících, přičemž se nemusí jednat pouze o blízkost prostorovou, protože tyto zážitky překračují hranice časoprostoru a běžného vnímání reality a vznikají na základě změněného, rozšířeného stavu vědomí. Rovněž bychom mohli říci, že zážitky sdílené smrti jsou vlastně zážitky blízké smrti u lidí, kteří nebyli v ohrožení života, nebo že jsou sdílenými vizemi na úmrtním loži, které sahají až do okamžiku smrti a přechodu. Všechny tyto typy zážitků můžeme začlenit do skupiny mimořádných prožitků souvisejících s umíráním a smrtí.

2.2 Základní intrapsychické elementy SDE

Na úvod této podkapitoly je důležité nejprve podotknout, že je velmi obtížné obsáhnout všechny elementy SDE, už jen proto, že systematický výzkum tohoto jevu je zatím v počátcích. Na základě dosavadních výzkumů (Moody, Osis, 2011) můžeme přesto zmínit elementy zážitků sdílené smrti, které byly zatím pozorovány s nejvyšší četností:

Změna geometrických tvarů místnosti

Prožitek změny geometrických tvarů místnosti je častým jevem. Prožívající ho popisují jako změnu tvarů místnosti, zahrnující zaoblení rohů, zhroucení geometrie prostoru a zároveň rozšíření, expanzi místnosti, nafouknutí místnosti vzduchem apod. Ti, kteří se v průběhu SDE setkají s tímto prvkem, většinou dodávají, že se změnou tvarů místnosti přichází vhléd do jiné úrovně reality, prostorové i časové (Moody, 2010). Někteří zároveň s tímto jevem popisují objevení světelného portálu v některé části místnosti, který vnímají jako vstup do jiné dimenze.

Mystické světlo

Lidé prožívající SDE často spatřují kolem umírajícího zářivé světlo a v některých případech i do tohoto světla vstupují. Toto světlo popisují jako křišťálové jasné, ale neoslepující, mystické, nadpozemské, jako čistotu a jas (Moody, 2010). Někteří rovněž vnímají pulzování světla. Toto světlo je podle prožívajících esencí lásky, míru, moudrosti a hlubokého klidu. Setkání s tímto světlem a vstoupení do něj představuje jeden z nejsilnějších prvků SDE, mnozí poté popisují, že vstoupení do světla pro ně bylo právě jedním z nejosobnějších zážitků, který silně ovlivnil jejich další život.

Hudba a další zvuky

Slyšení hudby je jedním z prožitků, které může mít současně sdílející i umírající osoba v rámci vizí na úmrtním loži a NDE (Sartori, 2008). Hudba bývá většinou popisována jako překrásná a nadpozemská, například jako mystický chrámový chór o tisíci notách tvořících jedinečnou harmonii (Moody, 2011). Zvuky a vysoké tóny jsou zase spojovány s pocitem opuštění těla a exsomatickými zážitky (OBE). Samotná hudba může provázet jakýkoliv element a fázi zážitku, od spatření mlhoviny vycházející z těla zemřelého až po dosažení nadpozemské krajiny. Kromě hudby mohou také někteří sdílející slyšet zvonění, vysoké či hluboké tóny.

Mlha či mlžný oblak vycházející z těla umírajícího

Ti, kteří jsou přítomni u lůžka umírajícího, často popisují, že ve chvíli smrti spatřili vycházet z těla umírajícího mlžný útvar, který měl podobu kouře či mlžného obrysu lidského těla. V tomto mlhovinovém útvaru někteří vnímají proudění energie.

Exsomatický prožitek (Out of body experience = OBE)

Pokud je prožitek sdílené smrti dostatečně hluboký, můžeme-li v tomto ohledu vůbec prožitky kvalitativně odlišovat, zažívají někteří pocit výstupu z vlastního těla, kdy seshora sledují sami sebe a umírajícího, či spíše již právě zemřelou osobu. Ve chvíli opuštění těla je pro sdílející typické, že od této chvíle již tělo umírajícího seshora vnímají pouze jako tělesnou schránku a naopak popisují intenzivní prožitek duchovní nehmotné blízkosti umírajícího (nebo právě zemřelého). Nehmotnou podstatu zemřelého nejčastěji popisují jako přízračný obraz jeho fyzické podoby nebo jen jako duši. Je možné se domnívat, že k OBE dochází u sdílejícího a umírajícího současně, nicméně tato myšlenka je těžko dokazatelná, i při existenci dostatečného množství kvalitativních výzkumných dat. OBE prožívají lidé na úmrtním loži (death bed visions), lidé prožívající NDE při klinické smrti, ale také lidé v okamžiku náročné nejčastěji život ohrožující události, lidé praktikující dlouhodobou meditační praxi, jógu, OBE se může rovněž dostavit po požití psychotropní látky či v průběhu holotropního dýchání, obecně tedy ve změněných stavech vědomí. Je otázkou, čím je OBE u sdílejících vyvoláno, na základě čeho se vůbec sdílející dostává do změněného, rozšířeného stavu vědomí. Ve většině případů je OBE sdílejících zaznamenáno v prostorové blízkosti umírajícího, nikoliv však u SDE na dálku, kde se jedná o spojení překračující prostorové hranice. To by

znamenal, že je exsomatický prožitek SDE způsoben fyzickou přítomností umírajícího a vysvětlení by bylo třeba hledat jinde než v oblasti telepatického spojení s umírajícím. Mimotělesný prožitek či pocit výstupu z těla se většinou ohlašuje výrazným zvukovým efektem, např. jako pískající konvice ve chvíli, když se začne vařit voda (Moody, 2011). Prožívající popisují samotný jev jako vystoupení z těla a sledování scény shora od stropu, případně seshora z rohu místnosti. V některých případech popisují lidé s prožitkem SDE výstup vzhůru zároveň s duší umírajícího (či právě zemřelého) člověka, kdy při stoupání neexistují žádné překážky v podobě hmotných věcí, stoupají nad strop a skrze strop, nad budovu, nad město...Někteří zde rovněž popisují následný vstup do tunelu či portálu do „jiného světa“.

Promítnutí vzpomínek ze života umírajícího

Lidé prožívající SDE často spatřují důležité vzpomínky ze života umírajícího, ať už jako panoramatický zrychlený film, nebo jen jako fragmenty zážitků. Mnozí sdílející uvedli, že spatřili vzpomínky svých blízkých na jejich přátele a události, o kterých předtím vůbec nevěděli. Tyto vzpomínky se později při pátrání v minulosti zemřelého ukážou jako pravdivé.

Vstoupení do nadpozemské krajiny či města

Ti, kdož měli možnost umírajícího doprovázet dále a udržet s ním kontakt delší dobu, hovoří o tom, že po průchodu tunelem a světlem vstoupili do nadpozemsky krásné krajiny či města. Zde sdílející popisují nepředstavitelně jasné a zářivé barvy, zelené pláně, kopce zalité světlem, vzdálená města světla.

Setkání se zemřelými

Spatření či vnímání zemřelých rodinných příslušníků nebo blízkých přátel může přijít v kterékoliv fázi prožitku. Může to být již u lůžka umírajícího, zemřelí se mohou ale také objevit až po prožitku mimotělesné zkušenosti nebo také až po průchodu tunelem a vstupem do světla či krajiny, kde plní úlohu průvodců na druhý břeh. Zemřelými rodinnými příslušníky a přáteli rozumíme blízké na straně umírajícího (v případech umírajících příbuzných se často

jedná o společné blízké bytosti), nicméně byly zaznamenány i zážitky, kdy sdílející spatřil „na druhé straně“ i další zemřelé osoby, které byly blízké pouze jemu. Někdy sdílející popisují zemřelé blízké na straně umírajícího, které však sami nikdy nepoznali, ale ve chvíli prožitku s jistotou věděli, o koho se jedná a v jakém vztahu byl s umírajícím.

Dosažení hranice či bariéry

K tomuto zážitku dochází tehdy, udrží-li sdílející s umírajícím dostatečně dlouhý kontakt, projde s ním tunelem, světlem a vstoupí až do krajiny (či jiné obdoby nadpozemské říše). V krajině se po určité chvíli nebo již na dohled objeví hranice či bariéra, která může mít mnoho podob – může se jednat o cestu, řeku, most nebo jen určitou čáru, kterou nelze sdílejícímu překročit. Ten, kdo sdílí prožitek smrti, se u této bariéry zastavuje, s pocitem, že v překročení hranice mu brání jakási neviditelná síla či pouze vědomí toho, že překročení této hranice je mu zapovězeno. Zde, u této bariéry, zážitky sdílené smrti a provázení umírajícího podle dosavadních výzkumů vždy končí. Jako poslední ze zážitku sdílející uvádějí obraz rychle se vzdalující postavy zemřelého, kterou již dále nemohou následovat. Pokud sdílející dosáhne bariéry, často může cítit po návratu zpět určité rozčarování a zklamání z toho, že ve světelné krajině nemohl zůstat a nebylo mu dovoleno tuto hranici překročit (Moody, 2010).

2.3 Další podoby mimořádných zážitků spojených se smrtí a umíráním – NDE a vize na smrtelném loži

Doposud byly popsány tři typy zážitků spojených s mimořádným stavem vědomí související s procesem umírání a smrti. Jedním z nich jsou již výše zmíněné zážitky sdílené smrti, kdy tento jev prožívá zdravá osoba, která sdílí něčí smrt. Více informací máme však o dalších dvou typech zážitků - zážitcích blízké smrti a předsmrtných vizích na úmrtním loži.

2.3.1 Zážitky blízké smrti (Near death experiences =NDE) a jejich elementy

Zážitky blízké smrti (NDE) jsou mimořádné prožitky lidí, které zažili ve stavu klinické smrti nebo závažného ohrožení života. Klinická smrt je charakteristická zástavou dechu a srdeční činnosti. Ne všichni lidé, kteří projdou klinickou smrtí, mají zkušenost NDE – prevalence tohoto jevu se pohybuje kolem 20 % (Kupka, 2000). Je pravděpodobné, že ne všichni si tento zážitek po procitnutí pamatují. U dětí je četnost výskytu NDE v průběhu klinické smrti až 75 % (Atwater, 1996). Pokud budeme k NDE přistupovat jako ke změněnému, rozšířenému stavu vědomí, jehož výskyt podle Grofa kromě jiného souvisí i se stavem vývoje Ega a nastavením jeho filtru vnímat v rozšířeném stavu vědomí, můžeme tento rozdíl v procentuálním výskytu NDE u dětí a dospělých vysvětlit právě jako dětskou otevřenost vnímat určité věci a naopak, jako rigiditu Ega dospělých a z toho plynoucí nedostatečný rámec pro tyto prožitky (Grof, 2004). Důvodem častějšího výskytu NDE u dětí může být i jejich větší bezprostřednost a menší zábrany o těchto zážitcích hovořit. Rozdíl mezi dětmi a dospělými je také v tom, že dosud nebyl zaznamenán případ, kdy by dítě prožívalo NDE negativně, zatímco u dospělých se negativní prožívání NDE pohybuje kolem 7 % (Atwater, 1996).

Zážitky blízké smrti obsahují následující intrapsychické fenomény:

Výstup z těla a exsomatický zážitek (Out of body experience, OBE)

Jedním z téměř vždy se vyskytujících elementů NDE je pocit výstupu z těla a prožitek mimotělesné existence. Svě tělo tyto lidé pozorují shora, všímají si přesně toho, co zrovna zdravotnický personál provádí, pozorují resuscitační pokusy, stávají se diváky vlastní oživovací scény. Často slyší přesné odborné fráze a slova personálu, což se dá později snadno ověřit. Zajímavé je, že někteří z nich dokonce opustí místnost, kde leží jejich tělo, a procházejí se po dalších pokojích nemocnice, nebo dokonce na chvíli vylétnou ven a pozorují budovu zevnějšku (Ring, 1991). Jejich přesné popisy viděného a slyšeného jsou v těchto případech velmi přesvědčivé. Zajímavé poznatky přinesl výzkum těchto zážitků u nevidomých osob (Ring, Cooperová, 1997). Z celkového počtu 31 účastníků výzkumu uvedlo 80% z nich, že v průběhu prožitku naprosto jasně vizuálně vnímali okolí, ačkoliv většina

z nich byla od narození slepá. Lidé s prožitky blízké smrti, kteří opustí vlastní fyzické tělo, vnímají sebe sama jako čisté vědomí, bez jakéhokoli náznaku formy, nebo své tělo připodobňují k tělu astrálnímu. Tyto prožitky provází pocity nesmírné lehkosti. Ve chvíli, kdy jsou přivedeni znovu k životu, vnímají někteří z nich návrat do fyzického těla jako pád, zakončený prudkým nárazem. Ihned se také dostaví fyzická bolest způsobená zraněními, kterou však ve stavu OBE nevnímali.

Zvukové vjemy

Někdy jsou zážitky blízkosti smrti spojené se zvukovými vjemy, jako s bzučením, zvoněním, cinkáním, boucháním, klepáním, nebo dokonce s hudbou. Hudba je popisována jako překrásná, nadpozemská, těžko k něčemu připodobnitelná.

Slyšení o své smrti

Někteří lidé s NDE jasně slyší, jak je ošetřující lékař či někdo ze zdravotnického personálu prohlásí za mrtvého. Oživení lidé dokážou s naprostou přesností zopakovat slova okolo stojících, i s tím detailem, že přesně vědí, kdo co řekl. Velmi jasné slyšení toho, co se děje kolem jejich těla, nemají pouze lidé, kteří opouští vlastní tělo a scénu pozorují z výšky jako diváci, ale i ti, kteří se propadli kamsi do hluboké temnoty, nebo dokonce zatím ještě setrvávají na úrovni fyzického těla, ačkoli ho již vůbec nevnímají. Zde se nabízí stejná otázka jako v případě „vidění“ u OBE – jak je možné být klinicky mrtev a zároveň slyšet, když smyslové orgány v tuto chvíli nemohou fungovat? Podobně jako u výzkumu NDE u slepců by bylo zajímavé provést výzkum v případech, kdy k NDE dojde u hluchoněmého člověka, nicméně možnost sdělit a popsat takový zážitek by bylo pro jedince s tímto postižením daleko obtížnější.

Tmavý tunel

Častým elementem zážitků blízké smrti je pocit, jakoby dotyčného cosi táhlo tmavým prostorem, nejčastěji připodobňovaným k tunelu, někteří však používají i slova jako jeskyně, studna, chodba, nálevka, koryto, vakuum, údolí, apod. Pokud dospějí až na pomyslný konec tohoto tmavého „tunelu“ obvykle se objevuje zvláštní, velice jasné světlo, které může, ale také nemusí souviset s přítomností Světelné bytosti (viz níže). Cesta tunelem bývá někdy provázena zvukovými vjemy.

Pocit míru a klidu

Ve většině případů lidé prožívají pocity hlubokého míru, klidu, blaženosti a pokoje, mizí strach i obavy ze smrti.

Setkání s ostatními

Lidé, kteří prošli klinickou smrtí (ale i lidé na úmrtním loži, kteří skutečně zemřou), popisují kontakt s duchovními bytostmi, o kterých se domnívají, že byly vyslány, aby jim pomohly v přechodu na „druhou stranu“. Někdy jim tyto bytosti posléze sdělí, že jejich čas ještě nenadešel a pošlou je zpět. Tito průvodci mohou být buď blíže neznámí lidé, kteří mohou fungovat jako strážci prahu. Často se ale jedná o zemřelé příbuzné či přátele, kteří pro svého blízkého přišli a chtějí mu pomoci v přechodu. Lidé, kteří umírají a skutečně zemřou, v některých případech spontánně sdělují, že pro ně přichází a komunikuje s nimi někdo z rodiny či přátel, kdo již zemřel, a na konci si je skutečně „odvádí“ sebou. (Osis, 1996).

Světelná bytost

Světelná bytost vystupuje jako laskavá, moudrá, milosrdná a odpouštějící existence, která s umírajícím komunikuje telepaticky, beze slov, nikoli v rodném jazyce dotyčné osoby, ale přesto je tento vzájemný přenos myšlenek naprosto jasný a zřetelný. Tato bytost často pokládá otázky typu: „Můžeš se něčím ve svém životě prokázat? Jsi připraven zemřít? Co jsi udělal v životě dobrého?“ (Ring, 1991). Díky kontaktu s touto bytostí se podle všeho u umírajícího rozhostí pocit bezpečí a všeobjímající lásky. I tato světelná bytost často doporučuje návrat

zpět, v některých případech, kdy na otázku připravenosti zemřít dotyčný odpoví záporně, mu sama umožňuje návrat do života, s tím, že musí cosi ještě dokázat, nebo na sobě něco změnit. Dává jakousi druhou šanci, ale nikdy nehodnotí. Veškeré hodnocení provádí každý sám.

Ohlédnutí

Ohlédnutí, jakýsi panoramatický zpětný přehled celého života, souvisí často s vybudnutím světelné bytosti, aby člověk zhodnotil to, čeho dosáhl. Celý prožitek je velmi rychlý a zachycuje neuvěřitelně silné obrazy událostí, zastavuje se u těch, které sehrály v životě jedince klíčovou úlohu. Panoramatický sled života či jeho klíčových okamžiků přichází i v případě ohrožení života, například při pádu z výšky, jak to uvádí ve svých výzkumech například Albert Heim (Ritchie, 2000).

Hranice nebo mez

Poměrně často se vyskytuje dospění k určité hranici, za kterou dotyčný již nesmí, protože je odvolán zpět. Tato hranice může mít podobu vody, mostu, dveří, šedé mlhy, čáry, plotu v poli, nebo prostě jen nedefinovatelné bariéry. Typickým prožitkem bývá, že tato mez je pro tyto lidi nepřekročitelná – ve svých zážitcích ji nikdo dosud nepřekonal. Je to zřejmě jakýsi poslední bod, hranice, odkud již není návratu. Někteří popisují, jak na ně na dohled za touto hranicí mávali jejich příbuzní a přátelé, kteří již zemřeli. Mnozí v dálce za touto hranicí vidí nádherná místa, často v podobě zářivých měst, která jsou naplněna světlem a slyší také překrásnou hudbu (Moody, 1991). U této hranice však zážitky blízké smrti končí – jejím překročením je proces umírání patrně dovršen.

Není stále zcela jasné, co všechno ovlivňuje to, které z těchto elementů bude zážitek NDE obsahovat a jak budou v zážitku zastoupené. Obecně můžeme říci to, že prožitky jsou komplexnější u jedinců, kteří prožili opravdu klinickou smrt a čím déle trvala, tím dospěli i ve svých prožitcích dále (Kupka, 2000). Profesor Bruce Greyson, americký psychiatr, v této souvislosti vypracoval kvantifikovanou škálu jednotlivých elementů NDE a na základě výsledků hodnot této škály rozdělil prožitek NDE podle hloubky a typu – na kognitivní typ prožitku NDE, afektivní typ, transcendentní, paranormální a nevyhraněný typ (Greyson,

1985). Zde musíme rovněž zmínit, že veškeré vzpomínky a reprodukce jednotlivých elementů prožitků NDE jsou vázány jednak na paměť prožívajícího, ale také na jeho schopnost daný jev vnímat, rozpoznat a integrovat ho do zážitku jako celku, tedy ho určitým způsobem kognitivně „zachytit a pojmout“. Je tedy možné, že zážitek NDE či SDE může obsahovat mnoho elementů, se kterými se prožívající setkal, nedokázal je ale identifikovat a proto si je zpětně nedokáže vybavit ani je reprodukovat.

2.3.2 Srovnání elementů NDE, SDE a jiných mimořádných stavů vědomí

Srovnáme-li jednotlivé elementy NDE a SDE, můžeme si všimnout, že se v mnoha ohledech shodují, nebo jsou to spíše stejné prožitky lišící se pouze v pohledu úhlu, okolnostech a subjektu, který tuto zkušenost zažívá.

Můžeme samozřejmě spekulovat o tom, že například osoba, u které byla konstatována klinická smrt a zažívá právě zkušenost výstupu z těla, může mít tento prožitek intenzivnější a hlubší než osoba, která pouze sdílí smrt, protože ohrožení života umírající osobu více odpoutává od tělesné schránky. Jedinou možností, jak tento rozdíl ověřit, by mohl být pouze sběr údajů od osob, které prožily jak NDE tak SDE, což by byla již sama o sobě mimořádná a ojedinělá zkušenost a tento výzkum by byl proto jen obtížně realizovatelný.

Pro zážitky blízké smrti je specifické setkání se světelnou či jinak nadpozemskou bytostí, která umírajícího vybízí ke zhodnocení života, případně mu sděluje, že ještě nenadešel jeho čas a posílá ho zpět. Toto zhodnocení vlastního života se objevuje na základě doposud sebraných informací pouze u osob prožívajících NDE, nikoliv u osob v případě SDE (Moody, 1991, 2010). Zajímavá je ale zkušenost německého profesora psychologie Marka Seeliga, který se věnoval mnoho let intenzivnímu praktikování jógy. Seelig měl jednoho dne po zacvičení *asán* zvláštní prožitek, který sám pojmenoval jako “záměrně vyvolaný zážitek blízké smrti“. Cítil, jak opouští své tělo a je k němu dále poután jen jakousi stříbrnou šňůrou. Bez svého těla cítil, jak se zbavil velké zátěže, volně „létal“, zažíval krásné pocity a nepřál si vrátit se do těla zpět. Cítil, že se po delší době pobytu v těle vrátil zpět domů, tak, jako pokaždé mezi svými předchozími inkarnacemi. Začínal vážně přemýšlet o tom, že se už zpět do těla nevrátí, ačkoliv věděl, že potom zemře. V tu chvíli mu však jako smrt připadala myšlenka opustit nově získaný domov a vrátit se zpět do těla. Pohyboval se stále ku předu,

prošel tunelem, spatřil bytosti, ve kterých poznal své zemřelé příbuzné, kteří k němu promlouvali beze slov. Na konci tunelu spatřil světelnou bytost. Bytost přesně věděla, nad čím uvažuje a velmi laskavě mu sdělila, že ještě nenadešel jeho čas, neboť jeho pobyt v této tělesné existenci ještě nebyl naplněn a měl by se díky pobytu v současném těle ještě něco naučit, rozvíjet svou duši. Světelná bytost mu však dala možnost volby, aby se rozhodl sám, zda bude v rozvoji pokračovat, nebo ho přerušit. Protože vnitřně porozuměl smyslu toho, co mu světelná bytost sdělila, rozhodl se i přes pocity velké lítosti a smutku navrátit zpět do těla a pokračovat v současné inkarnaci (Taylor, 2003). Je tedy možné, že ani v případě SDE není kontakt se světelnou bytostí vyloučen, nicméně světelná bytost se většinou objevuje až ke konci zážitku NDE, po projití tunelem a vstoupením do světla, kam sdílející nedoputují až tak často.

Prožitek stavu mimo vlastní tělo je typický pro NDE a bývá rovněž ze všech elementů NDE nejčastěji přítomen. U SDE se prožitek mimo tělo objevuje také, ale ne vždy a s takovou četností. Pro zážitky sdílené smrti je specifický element vize mlhy či mlhovinového útvaru, který vystupuje z těla v okamžiku smrti a také element vize změny geometrických tvarů místnosti. Zajímavé je to, že osoby prožívající NDE změnu geometrických tvarů místnosti neuvádějí, stejně tak lidé s prožitkem SDE, kteří mají mimotělesnou zkušenost a ve chvíli smrti umírajícího s ním společně opustí na chvíli tělo. Je tedy možné, že jsou vize změny tvarů místnosti vyvolány tím, že se fenomén přechodu a otevření portálu do jiné dimenze pokouší sdílející osoba zachytit zároveň i lidskými smysly, nicméně ty jí v tomto případě značně limitují. Lidským zrakem dokážeme vnímat pouze elektromagnetické vlnění o určité vlnové délce, uvádí se 400-760 nm. Rozdíly ve vnímání tohoto elementu a jeho výskyt se můžeme tedy pokusit vysvětlit tak, že lidé s prožitkem OBE nejsou již limitováni nedokonalostí smyslů a mohou vnímat bez omezení, proto je vnímání změny geometrických tvarů charakteristické jen pro prožitky SDE, bez exsomatické zkušenosti.

2.3.3 Vize na úmrtním loži (Deathbed visions)

Ke skupině prožitků NDE a SDE můžeme ještě přidat tzv. vize na úmrtním loži. Jsou to prožitky umírajících osob – těch, které opravdu zemřou a nejsou již přivedeny zpět k životu. Vize na úmrtním loži s tematikou zážitků sdílené smrti úzce souvisí – zážitky sdílené smrti jsou vlastně sdílenými vizemi na úmrtním loži i sdílenými zážitky blízké smrti. Výzkumem mimořádných prožitků umírajících se zabýval ve svém mnohaletém výzkumu doktor Karlis

Osis, který shromáždil stovky výpovědí zdravotních sester a dalšího zdravotnického personálu, který byl přítomen u lůžek umírajících. Osis se nezaměřil na prožitky zdravotních sester, ale na jejich výpovědi o tom, co říkali a viděli umírající těsně před smrtí. Zjistil, že mezi nejčastější jevy, které umírající popisují, patří vize světla, kontakt se zemřelými blízkými, obrazy nadpозemských krajin a scénérií, komunikace s duchovními bytostmi, hluboký pocit klidu a míru (Osis, 2004).

Z těchto dostupných dat již můžeme usoudit, že mimořádné zážitky související s umíráním, ať už se jedná o zážitky blízké smrti, sdílené smrti či vize na úmrtním loži, mohou mít totožnou podstatu, protože jejich součástí jsou stejné či velmi podobné intrapsychické fenomény. Co je však podstatou těchto zážitků? Můžeme tyto jevy nějakým způsobem v současnosti vysvětlit? A jakým způsobem můžeme vysvětlit, že k některým z intrapsychických fenoménů typických pro NDE může dojít i bez nutnosti klinické smrti či ohrožení života, například jen vlivem intenzivní meditační praxe?

3. Možná vysvětlení NDE

O vědecké vysvětlení zážitků blízké smrti se snaží již mnoho let odborníci mnoha profesí, nejčastěji z řad lékařů. Zatím však žádná ze striktně vědeckých materiálních teorií neobstála. Než se dostaneme k podrobnějšímu popisu a pokusům o vysvětlení zážitků sdílené smrti, je důležité zmínit nejběžnější pokusy o vysvětlení zážitků blízké smrti. Možná vysvětlení zážitků lidí na smrtelném noži zde uvádět nebudu, protože se s vysvětlením NDE částečně překrývají. Nicméně i pokusy o vysvětlení vizí na úmrtním loži selhaly, protože ne všichni lidé s těmito zážitky umírali s vysokou horečkou či pod vlivem léků, což byly nejčastější argumenty pro přijetí biologického vysvětlení.

3.1. Farmakologická vysvětlení

Tato hypotéza se opírá o myšlenku, že zážitky blízké smrti jsou způsobeny podáváním léků, které mohou působit i na psychiku pacienta. Uvádí se například intravenózní užití ketaminu nebo cyklo-hexanonu, které bývají označovány jako „disociační anestetika“ a způsobují stavy podobné mimotělesným zážitkům. Toto vysvětlení má však několik nedostatků. Prvním z nich

je skutečnost, že k zážitkům blízké smrti nedochází pouze v nemocnicích u pacientů, kteří jsou pod vlivem léků, ale rovněž u těch, kterým nebyla podána žádná látka, která by tyto zážitky mohla vyvolat. Toto konstatuje rovněž Osis ve svých výzkumech předsmrtných vizí umírajících (Osis, 2004). Zážitky blízké smrti mají rovněž lidé, kteří téměř zemřou v důsledku nehody – pádu, utonutí či autonehody. K tomuto někteří vědci dodávají, že tělo člověka vyrábí ve stresové reakci více endorfinu, který přináší pocity štěstí. Zvýšená produkce endorfinu nicméně stále nevysvětluje většinu z elementů NDE.

3.2 Fyziologická a neurologická vysvětlení

Lékaři zážitky NDE často vysvětlují rovněž pomocí teorie “umírajícího mozku“. Prožitky jsou podle nich vyvolány vyhasínáním nervové sítě a ustávající činností neurotransmiterů – umírající mozek končí svou funkci a vyvolává iluze vznášení se, tunelu a světla. Někteří zážitky NDE rovněž připisují nedostatečnému zásobování mozkové tkáně, tzv. anoxii. Ne všechny zážitky blízké smrti jsou však spojené s nedostatečným zásobováním tkání kyslíkem, stejně jako vyhasínáním nervových spojů nemůžeme vysvětlit zážitky NDE u lidí, kteří fakticky neumírali, pouze byli v akutním ohrožení života, bez jakékoliv fyzické újmy (Ritchie, 2000). Nedostatek kyslíku v tkáních se rovněž projevuje zmateností a otupěním mozkových funkcí, zážitky NDE jsou oproti tomu ale naprosto jasné a zřetelné. Britský neuropsychiatr, Peter Fenwick, říká o lékařských vysvětleních NDE toto: „Jsem si absolutně jistý, že tyto zážitky nejsou způsobeny nedostatkem kyslíku, endorfiny ani ničím podobným. A dozajista by se ani jedním z těchto způsobů nedala vysvětlit transcendentální kvalita mnoha těchto zážitků, ani skutečnost, že to lidé pocítují jako nedozírnou ztrátu, když tento zážitek končí...Je rovněž zcela jisté, že jakékoliv zmatení mozkových funkcí vede ke zmatení vnímání a k oslabení paměti. Dobře uspořádané a jasně zapamatované prožitky prostě nelze získat prostřednictvím mozku, který je těžce poškozený nebo dezorientovaný.“(Grof, 2009, str.189). Další přesvědčivý důkaz, proč zážitky NDE nemohou být projevem poruch mozkových funkcí, přinesl kardiolog Michael Sabom. Zveřejnil případ pacientky, která prožila velmi kvalitní a hluboký prožitek NDE ve chvíli, kdy bylo její srdce z důvodu závažného operačního zákroku „odpojeno“. Její teplota klesla při tomto zákroku na 20°C,

srdeční činnost se zcela zastavila a její mozková činnost rovněž zcela ustala – tento stav potvrdil plochý elektroencefalogram, mozkový kmen nevydával žádné akusticky vyvolané potenciály a přívod krve do mozku se zastavil. V tomto stavu již její mozek nevykazoval žádné funkce, přítomnost halucinací a jiných iluzí byla v tomto stadiu zcela nemožná, stejně tak to, že bude v tomto stavu schopná vynímat cokoliv svými smysly. Přesto tato pacientka prožila intenzivní NDE, jehož součástí byl i OBE - mimotělesný prožitek, při kterém své tělo pozorovala seshora a detailně popsala všechny úkony, zvláštní chirurgické nástroje a zejména postupy, které lékařský tým prováděl již ve chvíli, kdy její veškeré vitální funkce ustaly (Sabom,1998).

3.3 Psychologická vysvětlení

Kromě fyziologických vysvětlení se objevily rovněž psychologické teorie, které tyto zážitky vysvětlují jako příjemné fantazie, které naplňují toužebná přání. Toto ale nevysvětluje existenci negativních zážitků spojených s NDE, které se podle Ringa vyskytují přibližně ve 3 % z případů (Ring, 1982), podle Atwaterové pak v 7 % z případů (Atwater, 1996). Rovněž žádná z dalších psychologických teorií nemůže jasně vysvětlit některé z elementů NDE a také to, že k zážitkům NDE dochází i v průběhu srdeční zástavy a zároveň úplné mozkové neaktivity, jak již bylo výše zmíněno na případě hypotermické zástavy srdce. Žádná z dosud podaných teorií nedokázala zážitky NDE přesvědčivě vysvětlit, třebaže se v průběhu desetiletí výzkumu a technického pokroku objevují nové a nové teorie a pokusy o vysvětlení. Je tedy možné, že můžeme akceptovat vysvětlení transpersonální psychologie, tedy to, že prožitky NDE jsou opravdu důsledkem změněného a mimořádného stavu lidského vědomí? Je možné, že existuje opravdu transpersonální oblast lidského vědomí, která je zcela nezávislá na tělesných funkcích, překračuje hranice času i prostoru a přetrvává i po fyzické smrti jedince?

4. Prožitky SDE, jejich specifičnost a možná vysvětlení

4.1 Způsoby prožití SDE

Zážitky sdílené smrti mají stejně jako NDE více podob a mohou vzniknout za různých okolností. Společným prvkem je vždy proces umírání a smrt člověka, tedy sdílení prožitku smrti a umírání. U části případů se tak děje v prostorové blízkosti umírajícího, nejčastěji u jeho lůžka. Objevují se ale i případy, kdy prostorová blízkost není nutná a ke sdílení dojde na dálku, nebo i ve snu. Dosavadní výzkumy doktora Moodyho ukazují, že v případě prostorové blízkosti u umírajícího není pro SDE nezbytně nutný bližší vztah k umírajícímu, naproti tomu v případech SDE na dálku blízký vztah k umírajícímu existoval vždy (Moody, 2010). Zážitek sdílené smrti na dálku popisuje jako svou vlastní zkušenost také doktorka Annie Cap ve své knize *Beyond Goodbye – an extraordinary true story of shared death experience* (Cap, 2011). Zážitky SDE rovněž přicházejí nehlédě na okolnosti umírání a příčiny smrti, objevují se jak v případě náhlých úmrtí (nehoda, infarkt...) tak i v případě úmrtí, jejichž příčinou byla dlouhodobá nemoc. SDE prožívají ženy i muži, lidé všech věkových kategorií. Zatím nebylo shromážděno mnoho případů, kdy by SDE prožilo dítě, nicméně současná západní kultura děti z přítomnosti procesu umírání vyčleňuje. Děti většinou nebývají přítomny u lůžek umírajících, ani pokud jde o členy rodiny umírající v rodinném prostředí. Thanatoložka Elisabeth Kübler-Ross na toto vyčleňování dětí z důležitých životních okamžiků poukázala jako na negativní jev západní moderní společnosti (Kübler-Ross, 1999). Zajímavý by byl jistě výzkum SDE v kulturních oblastech, kde jsou děti u lůžek umírajících dosud přítomny.

Společným prvkem všech zážitků SDE bývá téměř vždy hluboký pocit klidu v průběhu zážitku a rovněž po něm. Zdá se, že prožitek SDE mívají osoby, které nejsou ve větším emočním napětí, ale naopak jsou relativně klidné a smířené s odchodem umírajícího člověka, a to i v případě, že se jedná o člověka blízkého. Raymond Moody si ve své poslední knize *Záblesky věčnosti* vytyčil několik specifických otázek a snaží se na ně hledat odpovědi. Některé otázky se mu již podařilo zodpovědět, nad některými stále přemýšlí a polemizuje. Zjistil, že zážitky sdílené smrti mají ve stejné míře muži i ženy, ale že ženy jsou ochotnější o této zkušenosti vypovídat. Dále zjistil, že zážitek SDE může mít stejně tak věřící osoba a osoba se silným náboženským založením, ale také úplný ateista. Víra v Boha nebo v posmrtný

život tedy nehraje žádnou roli. Žádnou roli rovněž nehraje kulturní pozadí, zážitky SDE mají lidé napříč kontinenty. Otevřené však stále zůstávají tyto otázky: Jakým způsobem můžeme zážitky SDE vysvětlit? Proč někdo tuto zkušenost má a někdo ne? Proč se u lidí, kteří jednou SDE prožili, neobjevuje tento zážitek pokaždé? Ovlivní či změní tento zážitek hodnotovou orientaci člověka, případně změní ho i jinak?

4.2 Důsledky prožitku SDE

Raymond Moody, Kenneth Ring, M. Atwater a mnoho dalších vědců shromáždilo za desetiletí svého výzkumu zážitků blízké smrti dostatek informací nejen o průběhu zážitku NDE, ale také informace o tom, jak tento prožitek na dotyčné zapůsobil, jakým způsobem změnil jejich budoucí život, případně i osobnostní rysy. Obecně by se dalo říci, že zážitky NDE přinášejí do života lidí nový duchovní rozměr a pocity nové a hlubší smysluplnosti (Moody, 1991). Zvyšuje se vnímavost a citlivost ke všem bytostem a všemu živému, objevují se pocity sounáležitosti s celou planetou. Lidé popisují zvýšení senzitivity a soucitu k druhým, prohloubení vztahů a získání schopnosti více a nesobecky milovat. Prohlubuje se duchovnost a spiritualita, ta je však nesakrální, nesouvisející s žádnou oficiální náboženskou doktrínou. Důsledkem této spirituality je často neotřesitelná víra v posmrtný život, víra v převtělování a vymizení strachu ze smrti. Objevuje se rovněž schopnost mimosmyslového vnímání a zesílení intuice (Perera, Jagadheesan, Peake, 2012). Zkušenost NDE se v životě dotyčného také často projevuje na fyzické úrovni, například zmírněním i úplným vymizením dřívějších tělesných obtíží, rapidním snížením spotřeby alkoholu, tabáku i jiných návykových látek, nebo dokonce úplným se zbavením jakékoliv závislosti. U některých je také pozorována zvýšená elektrická a magnetická vodivost, v neposlední řadě rovněž větší vitalita (Atwater, 1996).

Analýza dosavadních dat ukázala, že vliv prožitků SDE na život a osobnost je ve velmi podobný vlivu NDE. Lidé, kteří prožili SDE, popisují zvýšenou vnímavost, intuici a zesílení schopnosti mimosmyslového vnímání (Moody, 2010). Shodují se také v tom, že od tohoto prožitku u nich vymizel strach ze smrti, věří v posmrtný život. Projevují rovněž menší zájem

o materiální cíle, místo toho se posiluje jejich spiritualita a ochota pomáhat druhým. U některých dochází po tomto prožitku podobně jako v případě NDE k radikální změně hodnotové orientace, začínají se zajímat o studium psychologie, filozofie a duchovních nauk a pokud do této doby pracovali v podnikatelské či technické sféře, často mění povolání směrem k pomáhajícím profesím (Cap, 2011).

4.3 Možná vysvětlení SDE

Zážitky sdílené smrti zažívá osoba, která se nenachází v akutním ohrožení života, je v tu chvíli bez jakýchkoliv zdravotních obtíží. Není pod vlivem léků, její mozkové funkce nejsou žádným způsobem narušené, netrpí nedostatkem kyslíku. Zážitky sdílené smrti není tedy možné vysvětlit na základě fyziologických či neurologických poruch mozku. Různé způsoby a místa prožitků taktéž vyvracejí vysvětlení, že by se mohlo jednat jen o halucinace, vyvolané například únavou a stresem. SDE zažívají i lidé, kteří nejsou přítomni u lůžka umírajícího a často vůbec nevědí, že je dotčený v ohrožení života. Nejsou tedy fyzicky či psychicky vyčerpáni dlouhodobou péčí o nemocného, neprojevuje se u nich spánkový deficit nebo příznaky masové hysterie... Za určitých okolností by bylo možné vysvětlit zážitek SDE u lůžka umírajícího člena rodiny jako zbožné přání o posmrtném životě a přetrvání duše navzdory smrti fyzického těla (Moody, 2010). To, že někteří lidé prožívají SDE navzdory prostorové vzdálenosti nebo dokonce ve snu a často o špatném zdravotním stavu svých blízkých vůbec nevědí, naznačuje, že se o fantazie či přání nejedná. Nabízí se tedy otázka, jaké povahy vlastně tyto zážitky jsou a zda je lze v současné době vůbec vysvětlit. Pro vysvětlení SDE zatím existují tyto teorie:

4.3.1 Empatický systém

Tato teorie vysvětluje SDE tím, že lidé mohou disponovat dalším smyslem, který umožňuje vnímání paranormálních jevů. Pět základních lidských smyslů bylo v průběhu posledních desetiletí rozšířeno o nové smysly – například o smysl pro rovnováhu, smysl pro bolest, pro rozdíl teplot. Barbara Wildová z Tübingenské univerzity uvádí, že sdílet zážitky na emoční rovině můžeme díky empatickému systému mozku. Tento systém je tvořen zrcadlovými neurony, mozkovými buňkami, které začnou fungovat, když pozorujeme dělat někoho i nepatrné pohyby. Podle Wildové právě zrcadlové neurony způsobují, že lidé mohou pocítit emoce druhých lidí (Moody, 2010). Prostřednictvím těchto neuronů by rovněž mohlo dojít v jisté formě k přenosu myšlenek ve chvíli smrti, která by zpřístupnila pocity a emoce umírajícího osobě, která je silně empatická. Moody podotýká, že výzkum se ještě nezabýval empatickým systémem a jeho možností přenášet myšlenky druhých, tedy určitým typem telepatie. Kontroverzní téma telepatie bylo doposud jeho příznivci vysvětlováno přenosem mozkových vln, nicméně Moody si tuto telepatii vysvětluje spíše jako přenos myšlenek prostřednictvím chemické reakce v empatickém systému a doporučuje vědcům zaměřit se více na toto téma.

4.3.2 Plošný spoj mysticismu

Doktor Melvin Morse, přítel Raymonda Moodyho, který měl sám prožitek SDE, vysvětluje tento jev na základě schopnosti lidského mozku komunikovat telepaticky. Podle Morseho toto umožňuje pravá část spánkového laloku, kterou označuje jako plošný spoj mysticismu. Ve chvíli, kdy dojde k mystické události, ať už je to zážitek blízké či sdílené smrti, pobyt mimo tělo nebo jiné spirituální jevy, aktivuje se pravá část spánkového laloku, která umožní vnímání tohoto jevu. Díky aktivaci plošného spoje mysticismu vysvětluje Morse objevení mnoha významných vědeckých vynálezů, například vakcíny proti obrně Jonasem Salkem nebo dokonce Einsteinovy teorie relativity. Zda vedla k těmto významným objevům opravdu aktivace plošného spoje mysticismu, to nelze žádným způsobem dokázat. Víme ale, že Albert Einstein měl před objevením teorie relativity zvláštní mystický sen, ve kterém jel na světelném paprsku a Jonas Salk zase šokoval svět tím, že uvedl, že jeho nejvýznamnější

myšlenky jsou poselstvím z jiného světa, se kterým komunikuje ve chvílích, kdy se ocitá v transu (Moody, 2011).

4.3.3 SDE jako holotropní stav vědomí

Dalším možným vysvětlením zážitků SDE je Grofova teorie holotropního vědomí. Podle Grofa má každý člověk s ohledem na vyspělost svého Ega a potřebném rámci pro vnímání transpersonálních prožitků možnost přijímat informace v rozšířeném, holotropním stavu vědomí. Může tak vnímat množství zážitků pocházející z transpersonální oblasti, do které SDE patří. Teorie o holotropním vědomí ale nevyklučuje předchozí dvě možné teorie o funkci empatického systému a pravého spánkového laloku. Vnímáme-li člověka v současně uznávaném pojetí jako bio-psycho-socio-spirituální jednotu a celek, víme, že jsou mezi sebou tyto jednotlivé roviny silně propojeny a každá změna či nerovnováha v jedné z nich se projeví i v ostatních, s tím, že není vždy možné odlišit příčinu od následku. Zážitky sdílené smrti můžeme vnímat na spirituální rovině jako změněné, holotropní stavy vědomí, na biologické rovině pak jako akci empatického systému či pravé části spánkového laloku, nebo dokonce obojího. Nemůžeme s jistotou říci, zda biologická rovina reaguje na rovinu spirituální, protože je dost možné, že tyto i další roviny fungují současně. Na psychosociální rovině lidé popisují změny ve vztahu k živým bytostem, větší prožívanou blízkost, empatii, vřelost a odpovědnost za druhé, udávají také změnu hodnotové orientace, ztrátu strachu ze smrti, často i změnu některých osobnostních vlastností (Cap, 2011). U zážitků blízké smrti, které byly již podrobeny mnohaletému systematickému výzkumu, byly zjištěny důsledky NDE na biologické rovině, například větší vitalita, byly zaznamenány i změny mozkových funkcí. Lidský organismus ve snaze o obnovení harmonie umožňuje plnou integraci těchto zážitků do celku a současně také rozvoj a vývoj lidské bytosti na všech těchto rovinách a úrovních.

V tuto chvíli nedokážeme SDE s jistotou vysvětlit na základě jediné teorie. Je možné, že i v případě, kdy budou shromážděny a analyzovány stovky a tisíce případů SDE, nebude už pro samotnou povahu těchto jevů možné přijmout jediné vysvětlení. Víme ale, že zážitky sdílené smrti existují a zatím to vypadá, že mají pozitivní dopad na život i osobnost těch, kteří je prožijí. Díky zážitkům sdílené smrti se posouvají hranice poznání opět o krok dále, objevují se

nové otázky, vyvstávají pochybnosti nad dosud uznávanými vysvětleními mimořádných prožitků spojených se smrtí. Tyto zážitky jsou výzvou k dalšímu a komplexnějšímu bádání, jsou výzvou k transcendenci, opuštění starých a překonaných teorií a rigidních způsobů myšlení. Jsou výzvou k hlubšímu pochopení, k otevření se světu, životu i smrti a možná i tomu co, život i smrt přesahuje.

5. Výzkum prožitků NDE, SDE a předsmrtných vizí

5.1 Výzkum předsmrtných vizí

Systematický výzkum mimořádných událostí spojených s tématikou smrti a umírání započal v druhé polovině 19.století, kdy badatelé zaměřili pozornost na fenomén předsmrtných vizí na lůžku. Tomuto předcházela také zájem o vidění příbuzných a přátel, kteří měli na dálku vidění umírajícího, případně ve chvíli smrti někoho blízkého došlo v jejich okolí k nějakému fyzickému jevu, například zastavení hodin či pádu obrazu ze stěny. Podobné jevy popsal v roce 1948 Bozzano ve svém díle *Projevy telekineze ve vztahu k událostem se zemřelými*. K prvním výzkumníkům fenoménu vizí na smrtelném loži patřili Francis Cobbeová, James Hyslop, William Barrett a Harnelle Hart (Grof, 2009). Zaměřili se zejména na jev známý jako „Peak in Darien“, kdy umírající vidí či dokonce komunikuje s již zemřelými přáteli či příbuznými, kteří mu přicházejí pomoci k přechodu na druhý břeh. Název jevu „Peak in Darien“ (Hřeben v Darienu) je metafora založená na představě umírajícího stoupajícího po horském hřebenu až do nejvyššího bodu, kdy se mu naskytne nádherný pohled na dosud skrytou krajinu i oceán. Za přesvědčivé důkazy toho, že se nejedná jen o halucinaci či pouhé přání umírajícího, se považovaly případy, kdy se umírajícímu zjevil blízký člověk, o kterém nevěděl, že je již po smrti. Významnou studii provedl doktor Karlis Osis, který do svého výzkumu z důvodu vyšší věrohodnosti zahrnul pouze svědectví lékařů a zdravotních sester. Shromáždil takto několik stovek výpovědí, s celkovým počtem 35 540 pozorování umírajících. Zjistil, že většina umírajících, kteří měli tyto mimořádné prožitky, byla při jasném vědomí, nebyly jim podány utišující léky, díky kterým by mohli halucinovat, umírající

rovněž neměli vysokou horečku (Osis, 2004). Přesto měli tito lidé několik hodin či bezprostředně před smrtí velmi zvláštní prožitky – vnímali přítomnost již mrtvých blízkých, slyšeli nadpozemskou hudbu, měli vize nádherných krajín a duchovních bytostí. Tato zjevení byla nezávislá na vzdělání, věku, pohlaví či náboženskému založení umírajících. Osis zjistil, že jediné, co je ovlivněno kulturním prostředím a náboženským vyznáním, je vnímání totožnosti duchovní bytosti. Lidé z křesťanského prostředí v ní často spatřovali Ježíše Krista či Pannu Marii, hinduisté zase některého z významných Bohů hinduistického panteonu (Osis, 1996).

5.2 Výzkum prožitků NDE

Oficiální počátky výzkumy mimořádných prožitků spojených se smrtí můžeme nalézt až na přelomu 19. a 20. století, nicméně písemné záznamy o těchto prožitcích nacházíme i ve spisech starých několik století či tisíciletí. Můžeme zmínit například Platónovu „Ústavu“, která popisuje příběh řeckého vojáka, prožívajícího NDE po bitvě, při které málem zemřel. Voják putuje do nádherných krajín, setkává se s ostatními dušemi, u brány je však poslán zpět s tím, že ještě nenadešel jeho čas. Probouzí se zpět k vědomí na pohřební hranici, kde je jeho tělo již připraveno na pohřeb žehem (Moody, 1991). Běžně jsou zážitky NDE popisovány v pramenech tibetských buddhistů. Jeden z prvních, kdo na západě popsal jev NDE, byl švýcarský geolog a horolezec Albert Heim. V roce 1892 sepsal své zážitky a zážitky dalších lidí, ve kterých popisují situace, kdy byli v přímém ohrožení života a v jejich průběhu prožili NDE (Ritchie, 2000). Heim v tomto výzkumu dospěl k závěru, že se tyto zážitky blízké smrti v 95 % případů téměř shodují. Lhostejno, zda ohrožení života vzniklo po pádu, úrazu, přejetí vlakem, prožitky přeživších se jeden druhému mimořádně podobaly. Přeživší popisovali zrychlení činnosti vědomí, pocity hlubokého klidu a míru, změnu vnímání času, retrospektivní přehled celého života, vize nadpřirozeně krásných scénérií a slyšení nebeské hudby. V roce 1961 popsal svou vlastní NDE také Carl Gustav Jung v díle *Vzpomínky, sny, myšlenky* (Grof, 2009). Dalším významným dílem v této oblasti byla rovněž studie Davida Rosena, psychiatra z institutu neuropsychiatrie v San Franciscu. Ten provedl rozhovory s lidmi, kteří se neúspěšně pokusili o sebevraždu skokem z mostu *Golden Gate* a *Bay Bridge*. Všichni přeživší

prožili během skoku i po něm mimořádný mystický stav vědomí, který se vyznačoval ztrátou vnímání časoprostoru, pocitem duchovní jednoty s celým lidstvem a vůbec celým vesmírem. Doktor Rosen zkoumal také vliv této zkušenosti na budoucí životy přeživších. Zjistil, že po tomto zážitku došlo u všech k pronikavému zlepšení emočního stavu, chování i myšlení. Projevovali také intenzivní zájem o duchovní hodnoty, prožívali pocit duchovního znovuzrození a nalezení smyslu života. „*Naplnila mne nová naděje a získal jsem důvod, proč žít. Přesahuje to hranice chápání většiny lidí...Zažil jsem pocit jednoty se všemi věcmi a ztotožnění se všemi lidmi...Všechno nabývá hlubšího smyslu...*“ (Grof, 2009, str. 170).

Mezi nejznámější výzkumníky v oblasti NDE patří bezesporu Elisabeth Kübler-Ross a Raymond Moody, kteří v sedmdesátých letech 20. století zahájili intenzivní výzkum zážitků blízkých smrti a během desetiletí shromáždili již tisíce případů NDE. Elisabeth Kübler-Ross, švýcarská psychiatrička a thanatoložka, zasvětila svůj život práci s umírajícími, zejména se zaměřila na dětskou populaci. Její první díla popisovala spíše klinickou stránku práce s umírajícími, na základě mnohaletých zkušeností však začala psát o zážitcích blízké smrti a o duchovní podstatě umírání a života. Tento odklon od striktně racionální vědy jí byl mnoha materialisticky zaměřenými kolegy a odborníky vyčítán. Celým dílem této mimořádné osobnosti se nese poselství lásky k lidem a hluboké duchovní podstaty života. Pojetí života není ohraničeno fyzickým zrozením a smrtí, život je vnímán jako koloběh, každé zrození je příležitostí k duchovnímu růstu. Stejně tak dlouhodobá nemoc, utrpení a umírání je příležitostí k duchovnímu rozvoji a nalezení pravé podstaty života a jeho smyslu (Kübler-Ross, 1999).

Raymond Moody začal shromažďovat první případy NDE již za doby svých studií. V současné době čítá jeho databáze stovky rozhovorů s lidmi, kteří prožili zážitek blízké smrti. Moody byl jeden z prvních, kdo si všiml zarážející podoby jednotlivých prožitků a rovněž také toho, že se tyto prožitky překvapivě podobají popisu barda umírání v tibetské knize mrtvých, *Bardo thödal*. Popisy mimotělesných prožitků ve chvíli klinické smrti se silně podobaly stavu tzv. „bardového těla“, které umírající získává ve chvíli, kdy v *čhoni bardu* omdlí strachy a probudí se v *sipa bardu* do své nové podoby... Moody podrobil zážitky blízké smrti důkladné analýze a stanovil tak jednotlivé elementy a prvky NDE – exsomatické zážitky, cestu tmavým tunelem, jasné světlo, nadpozemskou hudbu, setkání s duchovními průvodci a zemřelými blízkými, vize nadpozemských krajín, pocit hlubokého klidu a míru. Výzkumnou činnost publikoval v knihách *Život po životě* (1975), *Úvahy o životě po životě* (1977), *Opětná setkání* (1993) a v mnoha dalších. Jedním z Moodyho následovníků je Kenneth Ring, který se svými spolupracovníky provedl rozsáhlý výzkum zážitků blízké smrti

u slepých lidí (Ring, 1998). Výzkumy jednoznačně prokázaly, že odhmotněné vědomí slepců přesně vnímalo rysy okolního prostředí. Tito lidé, ve svých fyzických tělech slepí, dokázali přesně popsat takové detaily jako podrobnosti o elektroinstalaci na stropě operačního sálu, popsat detaily nejen okolních místností, ale také blízkého okolí budovy, které viděli z ptačí perspektivy. Ukázalo se, že ve chvíli prožitku klinické smrti lidé nevnímají prostřednictvím smyslů, ale že toto vnímání je odlišné podstaty.

Výzkumu mimotělních prožitků se věnoval Robert Monroe, který k navozování těchto prožitků vyvinul elektronickou laboratorní techniku a ve městě Faber ve Virginii založil specializovaný institut pro OBE (Monroe, 1994). Autenticitu a pravdivost zážitků OBE prokázaly i další kontrolované klinické výzkumy, například studie psychologa Charlese Tarta, Karla Osise a mnoha dalších. Možností podrobného výzkumu fenoménu NDE a jeho metodologickými otázkami se zabývá rovněž psychiatr Bruce Greyson, který v roce 1983 sestrojil první škálu NDE, tzv. Greysons scale (Greyson, 1983). Tato škála má 16 otázek, za každou odpověď může respondent získat 0-2 body. Pro to, aby mohla být konstatována NDE, je třeba získat 7 bodů. Čím více bodů, tím má NDE více transcendentální charakter a tím je také vnímána jako hlubší. Dotazník NDE vytvořil také Dr. Mahendra Perera v roce 2005.

V současnosti je fenomén NDE zkoumán odborníky mnoha profesí, kromě výše zmíněných můžeme ještě přidat doktorku Penny Sartori, která pracovala 16 let na jednotce intenzivní péče a za roky praxe zdravotní sestry nashromáždila stovky případů NDE, Jeana Ritchieho, Michaela Saboma, Paula Perryho či odborníci českého původu Miluši Soudkovou. Od roku 2001 do roku 2010 bylo publikováno 14 studií, které zjišťovali četnost výskytu a etiologii NDE. Design těchto kvantitativních studií byl pečlivě zkoumán, žádná nebo jen minimální metodologická pochybení byla konstatována v případě australské národní studie, z níž vyplývá, že zážitek blízké smrti má přibližně 9 % populace. V rámci vysoce rizikových populací se incidence NDE odhaduje na 6 až 23 % (Perera, Jagadheesan, Peake, 2012).

V České republice se výzkumu zážitků blízké smrti věnovali ve svých diplomových pracích například Martin Kupka z Katedry Psychologie Univerzity Palackého v Olomouci (Kupka, 2000) či Martin Krajčo z Masarykovy Univerzity v Brně (Krajčo, 2007).

5.3 Počátky výzkumu SDE

Sdílené prožitky smrti se zdánlivě jeví jako nový fenomén, nicméně pouze z toho důvodu, že nikdy nebyly zkoumány samostatně. Záznamy o SDE se dlouhou dobu vedly jako součást předsmrtných vizí umírajících, s tím, že vidění měl nejen umírající, ale i lidé u jeho lůžka. Na konci 19.století byla v Anglii založena „Společnost pro výzkum psychických a spirituálních jevů“. Výsledkem studií uskutečněných v této společnosti byla rovněž sbírka více jak sta případů vidění umírajících, z nichž se v několika případech jednalo o zkušenost sdílenou – vize a mimořádné zážitky měl nejen umírající, ale rovněž pečující zdravotnický personál či příbuzní umírajícího. Další případy SDE zveřejnil v roce 1926 doktor William Barrett ve své knize *Předsmrtné vize: zážitky umírajících* (Barrett, 1986). Kniha obsahuje případy SDE prožívané jak příbuznými umírajícího, tak i zdravotnickým personálem. Barrett zde popisuje SDE u lůžek umírajících, rovněž ale také SDE prožívaná navzdory prostorové vzdálenosti, kdy prožívající netuší, že dotyčný blízký člověk právě umírá.

V roce 2001 zveřejnili kliničtí psychologové Howarth a Kellehear svůj článek, ve kterém v návaznosti na zážitky blízké smrti uvedli několik případů SDE a pokusili se otevřít problematiku vysvětlení těchto zkušeností. O tomto jevu zatím psali jako o sdílených prožitcích blízké smrti (Shared Near-death), protože v té době ještě nebyl ustálen termín zážitek sdílené smrti (Shared death experience). Howarth a Kellehear se zaměřují na sociální kontext mimořádných prožitků při sdílení smrti či závažné nemoci. Článek se neomezuje na sdílení zážitku smrti v okamžiku smrti, ale i na mimořádné prožitky spojené s dlouhodobým procesem umírání blízké osoby. Poukazují na to, že sdíleny nemusí být pouze prožitky smrti, ale rovněž umírání a postupné odcházení z tohoto světa (Howarth, Kellehear, 2001).

Dalším výzkumníkem, který popsal několik případů SDE, je Peter Fenwick, neuropsychiatr, předseda výzkumného výboru Nadace pro integrovanou medicínu, který se zajímá o otázku podstaty vědomí. Jeho případové studie obsahují rovněž SDE prožívané dětmi. Ve své poslední publikaci se věnuje zážitkům umírajících, popisuje, že cca 2 týdny před svou smrtí se umírající pohybují mezi dvěma odlišnými sférami, hovoří se svými již mrtvými blízkými a sdělují zdravotnickému personálu, že jim tito zemřelí příbuzní a přátelé slibují, že se pro ně brzy vrátí. Fenwick je přesvědčen o tom, že tyto vize nejsou navozeny

medikamenty či slábnoucím vědomím umírajícího. Věnuje se také fenoménu, který označuje jako „koincidence smrtelného lože“, při nichž se umírající v okamžiku smrti ukáže blízkému člověku, na něhož je citově vázán, bez ohledu na vzdálenost, která je odděluje. Pokud dojde k úmrtí v noci, umírající blízkou sobu navštíví ve snu a často jí sdělí, že zemřel, ale zároveň ji ubezpečí, že je vše v pořádku. Fenwick popisuje i další jevy, které často ve spojitosti s odchodem umírajícího zaznamenává pečující personál a rodinní příslušníci, jako například siluety a obrysy opouštějící tělo či světlo obklopující umírajícího (Fenwick, Lovelaceová, Brayneová, 2009). Několik případů přímo ze své praxe popsala také ve svých výzkumech Dr. Penny Sartori (2008), která pracovala 17 let jako zdravotní sestra na jednotce intenzivní péče.

Fenomén SDE nicméně začal samostatně zkoumat až profesor Raymond Moody ve spolupráci s Paulem Perrym. Desítky případů zveřejnili v knize „Záblesky věčnosti“, která se věnuje pouze tématu SDE (Moody, Perry, 2010). Samostatnou knihu o SDE napsala doktorka Annie Cap, ve které detailně popisuje svou vlastní osobní zkušenost s tímto fenoménem (Cap, 2011). Momentálně se výzkumem SDE zabývá několik organizací, sdružující vědecké pracovníky z celého světa, například International association for Near-death studies (IANDS), Near death experience foundation(NDERF), After death research comunication foundation (ADRCF), Share death study organization, zaštitěná přímo profesorem Moodym a mnoho dalších. Nenašla jsem dosud žádnou zmínku o tom, že by toto téma bylo samostatně zkoumáno v České republice.

II. Empirická část

6. Výzkumný problém a výzkumné otázky

6.1 Výzkumný problém a cíle výzkumu

Tento výzkum se zaměřuje na výskyt zážitků sdílené smrti v České republice. Podmínkou pro zařazení do výzkumu byla pouze zkušenost zážitku sdílené smrti, bez ohledu, zda se jednalo o umírajícího pacienta či rodinného příslušníka. Původně jsem zamýšlela zkoumat výskyt těchto zážitků jen u pracovníků nemocnic, hospiců či jiných zdravotnických zařízení, nicméně tím bych celý výzkum značně limitovala. Protože jedním z hlavních cílů výzkumu je prozkoumat tento fenomén a nalezením respondentů s tímto zážitkem zároveň potvrdit i jeho výskyt v ČR, jakýkoliv užší výběr respondentů se zkušeností sdílené smrti by byl na této rovině výzkumu nežádoucí, neboť se jedná o velmi specifické téma a hledání respondentů je velmi obtížné.

Mezi další cíle výzkumu patří detailní popis prožitků SDE na základě shromážděných dat, pokus o kategorizaci psychosociálních elementů těchto prožitků a případné srovnání těchto elementů se zveřejněnými výsledky v předchozích zahraničních studiích (Moody, 2010). Cílem výzkumu je rovněž navázání kontaktu se zdravotnickými zařízeními za účelem umožnění dlouhodobého výzkumu těchto zážitků.

6.2 Výzkumné otázky

- Jak lidé prožívají SDE?
- Obsahují tyto zážitky nějaké společné, opakující se elementy?
- V jakém psychickém rozpoložení se nacházejí lidé před samotným SDE?
- Může zkušenost s SDE změnit postoj k životu a hodnotovou orientaci?

7. Metodologie výzkumu

7.1 Plán výzkumu

Vzhledem k výzkumné otázce a samotnému fenoménu zážitků sdílené smrti jsem zvolila kvalitativní výzkum. Cílem kvalitativních výzkumů bývá popsat určitý jev a rozvíjet na základě získaných dat o těchto fenoménech různé teorie. Plán výzkumu mívá pružný charakter – rozvíjí se, přizpůsobuje a proměňuje dle okolností a dosavadních výsledků (Hendl, 2008). Protože fenomén zážitků sdílené smrti není ještě dostatečně prozkoumán a mezi cíle mého výzkumu patří kromě popisu tohoto jevu zejména důraz na význam tohoto prožitku pro respondenty a jeho porozumění, zvolila jsem proto dále fenomenologický přístup. Fenomenologický přístup se snaží o zachycení podstaty jevu jako prožitku a výsledkem výzkumu by mělo být co nejlepší autentické přiblížení tohoto prožitku i pro ty, kteří se s tímto jevem osobně nesetkali (Hendl, 2008). U tohoto typu výzkumu se data shromažďují především prostřednictvím kvalitativního rozhovoru.

7.2 Výzkumný soubor – jeho výběr a charakteristika

Při plánování výzkumu jsem nejprve přemýšlela, zda do výzkumu nezahrnout pouze respondenty z okruhu zdravotnických profesí, jak to učinil ve svých výzkumech vizí na úmrtní loži Karlis Osis (1961). Díky omezení výzkumu na zdravotnické profese chtěl dosáhnout jeho vyšší věrohodnosti. Nakonec jsem k tomuto omezení nepřistoupila a to z několika důvodů. Významným důvodem bylo bezesporu to, že hledat respondenty se zážitky sdílené smrti bylo obtížné a cílem této práce je co nejlépe zachytit prožitky osob se zkušeností SDE, nehledě na profesi respondentů. Obávala jsem se rovněž, že v řadách lékařů či zdravotních sester bude toto téma vnímáno jako kontroverzní a že tito lidé nebudou možná ochotni o těchto zážitcích mluvit, i kdyby s nimi někdy měli zkušenost. Jediným kritériem pro zařazení do výzkumu byla proto pouze zkušenost SDE. Ponechala jsem rovněž otevřené, zda respondent tento zážitek prožil u úmrtního lože, nebo jinou formou, bez potřeby prostorové blízkosti. Vzhledem k tomu, že práce si neklade za cíl vysvětlit tento jev, ale věrně ho zachytit, popsat, s důrazem na prožitek respondenta a význam, který mu přikládá, nebylo

důležité bazírovat na prostorové blízkosti respondenta a umírajícího ve chvíli prožitku. Takto postupoval ve svém výzkumu i Moody (2010). V průběhu sběru dat jsem se často setkávala s tím, že se do výzkumu zapojili i lidé, kteří ne zcela splňovali kritéria zážitku sdílené smrti, ale v souvislosti s úmrtím blízkého člověka prožili něco mimořádného, nejčastěji jakousi předtuchu úmrtí. Protože se nejednalo o sdílení zážitku smrti, tato data jsem do výzkumného souboru nezahrnula, nicméně jim budu věnovat pozornost v kapitole věnující se výsledkům výzkumu, neboť i tyto případy stojí rozhodně za prozkoumání.

Pro výběr výzkumného vzorku jsem s ohledem na výzkumný záměr a povahu fenoménu zvolila techniku samosběru, příležitostného výběru a dodatečně byla použita i metoda sněhové koule. Tyto techniky jsou typické pro kvalitativní typ výzkumu a ani jedna z nich nezaručuje reprezentativní výběr vzorku populace (Miovský, 2006). U kvalitativního výzkumu nám však obvykle nejde o reprezentativnost směrem k populaci, ale o reprezentaci konkrétního problému.

Technika samosběru je založena na principu aktivního a dobrovolného zájmu zapojit se do inzerovaného výzkumu, tedy vlastní rozhodnutí respondentů zúčastnit se daného výzkumu (Miovský, 2006). Nevýhodou může být vysoká angažovanost a motivace respondentů na daném tématu, která může poskytnout i zkreslená, neobjektivní data, dále může být účast na výzkumu motivována i finanční či jinou odměnou, což může v některých případech snížit hodnověrnost získaných dat. V tomto výzkumu však účast na výzkumu nebyla finančně motivována, případní respondenti dostali informaci, že výzkum je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze pro vědecké účely. Touto formou jsem získala respondenty z několika zdravotnických zařízení, které jsem požádala o spolupráci. Vzhledem k mým omezeným časovým možnostem jsem zdravotnická zařízení žádala o spolupráci prostřednictvím e-mailu, ve kterém jsem přiblížila téma výzkumu a jeho cíle. Pokud přišla kladná odpověď, navázala jsem se zařízením spolupráci, kterou popíši v následující kapitole.

Techniku příležitostného výběru využíváme ve chvíli, kdy se nám naskytne možnost získat data od respondentů, o kterých víme, že by mohli mít s tématem výzkumu osobní zkušenost (Miovský, 2006). V tomto případě jsem plánovala pro výzkum získat respondenty, kteří byli zároveň klienty terapeutů o.s. Diabasis, které pomáhá lidem procházejícím psychospirituální krizí a rovněž pracuje se zážitky transpersonální povahy. Vzhledem k tomu, že v tomto sdružení pracuji na částečný úvazek, jsem v kontaktu i s terapeuty tohoto sdružení. Plán získat několik respondentů touto formou však nevyšel a to z etických důvodů. Respondenti, kteří prožili SDE a projevíli potřebu tento zážitek zpracovat prostřednictvím terapeutů o.s.

Diabasis, jsou v tuto chvíli ještě stále v terapii a nebylo proto vhodné do terapeutického procesu zasahovat nabídkou účasti ve výzkumu. Až bude terapeutický proces ukončen, terapeut jim bude moci sdělit, že probíhá výzkum podobných zážitků a pokud by chtěli, mohou se výzkumu zúčastnit. Tuto nabídku mohou však samozřejmě odmítnout. Techniku příležitostného výběru jsem proto použila jen u dvou respondentů, o kterých jsem věděla, že tuto zkušenost prožili, nebyli v žádném terapeutickém procesu a v obou dvou případech od této zkušenosti již uplynulo více let. V obou případech se jednalo o pracovníky pomáhajících profesí, se kterými jsem v kontaktu.

Technika sněhové koule spočívá ve výběru jedinců, při kterém nás původní informátor vede k jiným členům naší cílové skupiny. Díky této technice jsem získala dva respondenty.

Ve výzkumném souboru byl personál oddělení interny Nemocnice v Ústí nad Orlicí (2 respondenti), 1 pedagog získaný technikou sněhové koule přes zdravotní sestru výše zmíněné nemocnice, dále personál oddělení interny a paliativní péče Nemocnice pod Petřínem v Praze (2 respondenti), 1 pracovník domu s pečovatelskou službou v Ústí nad Orlicí a také několik respondentů, které jsem získala příležitostným výběrem, většinou z řad pomáhajících profesí (psycholog, 2 sociální pracovníci, studentka vyšší odborné školy zdravotní). Z tohoto souboru jsem ještě následně vyřadila 4 respondenty, jejichž zkušenost jsem nevyhodnotila jako SDE. Kritéria pro vyhodnocení zážitku jako SDE popisují v 8. kapitole.

7.3 Metody získávání dat

Pro kvalitativní výzkum s fenomenologickým přístupem je jednoznačně nejpřínosnější metoda kvalitativního rozhovoru (Hendl, 2008). Díky této metodě může výzkumník shromáždit velké množství dat i z jediného interview, přičemž tyto informace mívají často široký záběr, jsou velmi detailní a mohou zachytit podstatu zkoumaného problému více do hloubky.

Z praktických důvodů jsem však při hledání respondentů a navazování prvního kontaktu s nimi nejprve zvolila metodu polostrukturovaných dotazníků. Součástí dotazníku byl i průvodní dopis o SDE a záměru výzkumu. Díky těmto anonymním dotazníkům jsem mohla získat první data od respondentů, z navrácených dotazníků potom vyřadit ty, které nesplňovaly kritéria SDE. Dotazníky jsem distribuovala ve zdravotnických zařízeních, hospicích a LDN, jejichž vedení souhlasilo s jejich umístěním. Samotná distribuce probíhala

dvěma způsoby. Prvním z nich bylo umístění sběrného boxu a dotazníků v zařízení, na místě, kam měl přístup pouze personál. Tento způsob distribuce se však příliš neosvědčil, jedním z možných důvodů mohla být nedůvěra personálu k výzkumu, obava o těchto zážitcích vypovídat, nebo i to, že v těchto zařízeních nikdo podobnou zkušenost prostě neměl. Druhým způsobem byla distribuce dotazníků prostřednictvím osoby uvnitř zařízení – v tomto výzkumu osoby s lékařským vzděláním, která byla v daném zařízení přímo zaměstnána. Tato osoba oslovila své kolegy, zhruba je seznámila s výzkumem a požádala je o spolupráci v případě, že by podobný zážitek prožili. V jednom zařízení se podařilo navázat spolupráci přímo s primářem, který poté plnil funkci zprostředkovatele hned na několika odděleních.

Dotazníky obsahovaly uzavřené i otevřené otázky (viz příloha č. 3). Uzavřené otázky byly inspirovány cizojazyčnou obdobou Greysonovy škály, která bývá užívána společností *Shared death study organization* ke sběru zážitků sdílené smrti. Cílem uzavřených otázek bylo získat o prožitku respondenta co nejvíce konkrétních informací a oddělit zážitky, které nesplňují kritéria SDE. Za každou uzavřenou otázkou pak následovala doplňující otevřená otázka, pro případ, že by odpověď byla kladná. V začátku dotazníku se respondent mohl rozepsat o podrobnostech svého prožitku, v následujících otevřených otázkách měl možnost napsat i to, co se mu postupně ve spojitosti se zážitkem vybavovalo. Na konci rozhovoru měl možnost zanechat na sebe e-mailový, případně jiný kontakt a v samostatné otázce vyjádřit svůj souhlas s kontaktováním za účelem osobního setkání s výzkumníkem. Respondenty, kteří takto vyjádřili souhlas s osobním setkáním, jsem poté zkontaktovala prostřednictvím e-mailu, poděkovala za jejich ochotu a domluvila s nimi termín, čas a místo osobního setkání. V tomto jsem se maximálně přizpůsobovala respondentům, nechala volbu místa, termínu i času na nich a dorazila za nimi na místo, které si určili. V jednom případě mi byl poskytnut souhlas s osobním setkáním a kontakt, nicméně respondent na e-mailový kontakt již neodpověděl. K etickým zásadám výzkumu patřila naprostá dobrovolnost a možnost respondenta svou účast ve výzkumu kdykoliv bez udání důvodů ukončit. Ačkoliv důvodem pro neodepsání na můj e-mail mohly být i jiné skutečnosti, respondentovi jsem se již podruhé raději neozvala, aby druhý e-mail nevnímal jako nátlak ze strany výzkumníka.

Kvalitativní interview se odehrávala na místech, která si respondenti vybrali a v čase, který si určili. V úvodu rozhovoru jsem všem respondentům znovu zopakovala etické zásady výzkumu a připomněla jim možnost, že se mohou i v průběhu interview rozhodnout rozhovor předčasně ukončit. Požádala jsem je také o souhlas s nahráváním rozhovoru a poznámkováním, s tím, že nahrávka bude sloužit pouze k přepsání rozhovoru do písemné

podoby a nebude nikde použita. Jeden z respondentů měl z nahrávání rozhovoru špatný pocit a přistoupila jsem tedy raději k ručnímu zapisování jeho odpovědí. Poznámky jsem si nicméně dělala u všech rozhovorů, protože mne často s odpovědí respondenta napadla ještě jiná otázka, kterou jsem potřebovala zachytit. Snažila jsem se vždy o to, aby poznámkování nepůsobilo v rozhovoru rušivě a násilně. Respektovala jsem zásady dobré verbální i neverbální komunikace, dbala na techniky aktivního naslouchání, které jsem si osvojila v praxi pracovníka krizových linek. Ačkoliv kvalitativní výzkumný rozhovor není v žádném případě rozhovorem terapeutickým, obsahem rozhovorů bylo velmi emočně silné téma a pro rozhovor byl maximálně důležitý citlivý přístup ke klientovi a respektování zásad aktivního naslouchání. Rozhovory byly vedeny jako polostrukturované s převahou otevřených otázek. Na každý rozhovor jsem se pečlivě připravovala a měla u sebe připravené otázky pro respondenta, které mne napadly v souvislosti s jeho odpověďmi ve vyplněném dotazníku. K těmto otázkám jsem se v průběhu vyprávění respondentů ve vhodných chvílích vracela, pokud má otázka nebyla již respondentem v průběhu jeho vyprávění spontánně zodpovězena. V rozhovoru bylo pro mne důležité získat o zážitku respondenta co nejvíce informací, základem bylo podrobně zjistit okolnosti zážitku a po zjištění těchto informací se věnovat detailněji samotnému prožitku zážitku sdílené smrti. Kromě několika konkrétních otázek pro každého respondenta jsem měla na všechna interview připraveny otázky, které jsem potřebovala, aby byly v průběhu rozhovoru zodpovězeny, neboť přímo souvisely s cílem mého výzkumu. V průběhu rozhovoru jsem měla přehled o tom, které otázky ještě potřebuji zodpovědět a které již byly respondentem spontánně zodpovězeny. Na většinu otázek odpovídal respondent spontánně ve svém vyprávění, některé otázky jsem pak vhodně užívala k doplnění svých informací. Cílem bylo v průběhu rozhovoru získat odpověď na tyto otázky:

- Okolnosti zážitku (Čas, datum, místo zážitku, kdo zemřel, v jakém byla umírající osoba s respondentem vztahu, z jakého důvodu tento člověk zemřel, kdo ještě byl s umírajícím ve chvíli prožitku, apod.)
- V jakém psychickém stavu se respondent nacházel, než k zážitku došlo? V jaké byl tělesné kondici? (Důraz na emoční prožívání, únavu, vyčerpání apod...)
- Prožitky v průběhu SDE
- Co pro respondenta tento zážitek znamenal? Vnesl do jeho života nějakou změnu?

Všichni respondenti projevili při rozloučení přání seznámit se s výsledky výzkumu a s celou prací, proto jsem s nimi dohodla, že po dokončení výzkumu jim celou práci v elektronické podobě zašlu.

7.4 Etické zásady výzkumu

Každý výzkum by se měl řídit striktními etickými zásadami. Při tomto výzkumu jsem se snažila maximálně dbát na ochranu respondentů, neboť již téma samo o sobě je velmi citlivé a to hned v několika rovinách. Všechny mimořádné zážitky jsou velice osobní, niternou záležitostí a není snadné je sdílet s druhými, není snadné o nich mluvit s úplně cizí osobou. V tomto výzkumu však mimořádný zážitek přímo souvisí s úmrtím osoby, která byla často respondentovi blízká. Téma zážitků sdílené smrti je rozhodně emočně velmi silné a kromě zásad anonymity, mlčenlivosti, informovaného souhlasu a možnosti respondenta účast ve výzkumu kdykoliv bez udání důvodu ukončit jsem vždy respektovala zásady dobře vedeného kvalitativního rozhovoru. Patří k nim především navození pocitu emočního bezpečí již v začátku rozhovoru, vytvoření uvolněné a přátelské atmosféry. V rozhovorech s emočně silným tématem se často stává, že se respondent může výzkumníkovi otevřít až příliš a výzkumník se tak zprostředkovaně stává svědkem klíčových okamžiků respondentova života, je konfrontován s intenzivními pocity a emocemi respondenta, které musí nějakým způsobem uchopit a poskytnout respondentovi zpětnou vazbu. Pokud je téma výzkumu emočně silné, může být často velmi náročné i pro samotného výzkumníka. Ve svém výzkumu jsem se několikrát v průběhu rozhovorů setkala s velmi intenzivními emocemi a bylo pro mne velmi náročné ovládnout vlastní emoce. V takových chvílích jsem se řídila zásadami rogersovského rozhovoru, kterými jsou empatie, autenticita, akceptace (Kratochvíl, 2002). V žádném případě jsem se však nepokoušela o vedení terapeutického rozhovoru, kterým by kvalitativní rozhovor v žádném případě být neměl.

8. Zpracování získaných dat

8.1 Metody zpracování

Data získaná z dotazníků a rozhovorů jsem zpracovávala odděleně, neboť se lišila v šířce, hloubce a celkové kvalitě výpovědí.

Polostrukturované dotazníky sloužily jako prostředek k navázání kontaktu s respondentem a zároveň jsem díky nim mohla oddělit zážitky spojené se smrtí, které však nespĺňovaly přímo kritéria zážitků sdílené smrti. Těmito kritérii byla vnímaná mimořádnost prožitku a zároveň výskyt prvků transpersonálního charakteru, které v souvislosti s těmito prožitky popsal Moody (2010). Hlavním kritériem bylo to, že z výpovědi respondenta jasně vyplynulo, že v určitém okamžiku sdílel zážitky s umírajícím a prožíval sám jeho přechod. Uvědomuji si, že téma zážitků sdílené smrti nebylo ještě zcela prozkoumáno a patří k tématům, které především již svou povahou nemohou být vnímány na základě určitých pevných kritérií a že s každým dalším zaznamenaným prožitkem se toto téma může rozšiřovat o další elementy a kategorie prožitků. Kritérii pro konstatování zážitku blízké smrti v tomto výzkumu byla proto respondentem vnímaná mimořádnost prožitku, pocit sdílení zážitku s umírajícím a transpersonální charakter prožitku, tedy to, že určité prvky zážitku není možné v současné době vysvětlit jinak, než z hlediska transpersonální psychologie jako mimořádný prožitek přesahující běžný stav lidského vědomí. Každý dotazník jsem proto důkladně opakovaně pročetla, v otevřených otázkách zjišťovala charakter prožitku a v uzavřených otázkách sledovala výskyt transpersonálních prvků zážitku a jejich četnost. Prvním krokem ve zpracování získaných dat z dotazníků bylo rozdělení dotazníků s SDE od dotazníků s jiným typem prožitku. Některé dotazníky obsahovaly volná vyprávění o zážitku, k jejich analýze jsem proto využila stejné metody, jako v případě rozhovorů, tedy metod zakotvené teorie, především kódování.

Výsledkem analýzy dat z dotazníků byla tabulka, která stručně informuje o okolnostech a klíčových elementech SDE u všech zařazených respondentů. V případě, že respondent na

sebe nezanechal kontakt a nebylo možné s ním provést osobní rozhovor, pokusila jsem se v jednom případě vytvořit ze získaných dat krátké shrnutí celého případu (viz příloha č.4).

Interview byla se souhlasem respondenta nahrávána, v průběhu rozhovoru jsem rovněž vedla písemné poznámky. První fází zpracování byla transkripce rozhovorů do elektronické písemné podoby. Následně jsem jako hlavní metodu analýzy dat zvolila metodu zakotvené teorie. Ta využívá především techniku kódování, kterým se rozumí rozkrývání dat směrem jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci (Hendl, 2008). Rozlišujeme otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování, každé z nich potom využíváme v jiné fázi analýzy dat. Kódování odhaluje v datech určitá témata a tematicky rozkrývá celý text. Výsledkem bylo vytvoření několika ústředních kategorií, které zachycují prožitky SDE v tomto výzkumném souboru co nejkomplexněji.

9. Výsledky výzkumu

Z distribuovaných dotazníků se navrátilo 10 kompletně vyplněných, z nichž jsem v 6 případech vyhodnotila zkušenost jako zážitek sdílené smrti. Mezi respondenty patřil personál oddělení interny nemocnice v Ústí nad Orlicí, personál oddělení interny a paliativní péče Nemocnice pod Petřínem v Praze, domu s pečovatelskou službou v Ústí nad Orlicí a několik respondentů bylo rovněž získáno příležitostným výběrem, většinou z řad pomáhajících profesí, ke kterým mám díky své kvalifikaci a povolání přístup. Všichni respondenti mají středoškolské, vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání, byli ve věku od 24 - 54 let, od jejich zážitku v době vyplnění dotazníku uplynul 1 rok - 30 let, všech 10 respondentů byly ženy. To, že mezi respondenty nebyl žádný muž, mohlo být způsobeno tím, že hlavní cílovou skupinou výzkumu byl zdravotnický personál, který nejčastěji přichází do kontaktu s umírajícími pacienty, což bývají v nemocnicích především zdravotní sestry, tedy až na výjimky ženy.

9.1 Analýza dat polostrukturovaných dotazníků

Ze šesti dotazníků, které jsem na základě jejich obsahu vyhodnotila jako zážitky sdílené smrti, byli mezi respondenty tři zdravotní sestry, jedna sociální pracovnice, jeden psycholog a jeden

pedagog v ZŠ. Zajímavé je, že pouze jedna zdravotní sestra uvedla, že zážitek sdílené smrti prožila ve spojitosti s úmrtím pacienta ve svém zaměstnání, u dalších dvou zdravotních sester se jednalo o blízké příbuzné. V pěti případech se jednalo o úmrtí v důsledku nemoci, v jednom případě šlo o sebevraždu. Ve třech případech byl zážitek sdílené smrti prožit ve fyzické blízkosti umírajícího, tedy u úmrtího lože, ve třech případech se jednalo o zážitek sdílené smrti na dálku, přičemž respondent nevěděl, že někdo z jeho blízkých právě na jiném místě umírá. V těchto případech, kdy byl SDE prožit bez ohledu na fyzickou přítomnost umírajícího, se vždy jednalo o osoby, které byly respondentům velmi blízké a s umírajícími je spojovalo silné citové pouto. Zdravotní sestra, která prožila SDE ve spojitosti s úmrtím pacienta, byla přítomna u jeho úmrtího lože.

Všech šest respondentů v samostatné uzavřené otázce dotazníku uvedlo, že před samotným prožitkem SDE pociťovali klid, smíření, případně profesní odstup, žádný z nich nevedl tenzi, emoční neklid, žal či zoufalství. Respondenti, kteří prožili SDE na dálku, se naopak těsně před ním nacházeli v uvolněném, relaxovaném stavu, v jednom případě se jednalo o SDE ve spánku.

Pro přehlednost jsem vytvořila tabulku, která se snaží data z každého dotazníku systematicky utřídit a umožnit tak základní srovnání prožitků těchto SDE:

	Povolání respondenta	Vztah umírajícího k respondentovi	Příčina úmrtí	Udané psychické rozpoložení respondenta před SDE	Transpersonální prvky zážitku
Respondent 1 47 let (SDE u úmrtního lože)	Zdravotní sestra	Otec	Nemoc	Smíření, klid	-Vnímání přítomnosti již zemřelých blízkých -Promítnutí vzpomínek ze života respondenta i umírajícího -Pocit hlubokého klidu a míru
Respondent 2 37 let (SDE na dálku)	Zdravotní sestra	Babička	Nemoc	Klid, uvolnění (respondent o zdravotním stavu umírajícího nevěděl)	-Slyšení vzdálené hudby - Promítnutí vzpomínek ze života respondenta - Vnímání obrazu krajiny či města - Ničím nevysvětlitelná fyzická slabost, neschopnost vstát z postele

	Povolání respondenta	Vztah umírajícího k respondentovi	Příčina úmrtí	Udané psychické rozpoložení respondenta před SDE	Transpersonální prvky zážitku
Respondent 3 52 let (SDE u úmrtího lože)	Zdravotní sestra (oddělení paliativní péče)	Pacient	Sebevražda	Profesní odstup	<ul style="list-style-type: none"> - Zaznamenání změny tvaru místnosti (houpání stěn) - Vize tmavé chodby - Zvuky (pískání) - Promítnutí vzpomínek ze života respondenta -Vnímání přítomnosti duše zemřelého -Vnímání přítomnosti blízkých, kteří již zemřeli (otec respondenta) -Vnímání hranice, pocit, že duši zemřelého nemůže chodbou následovat - Pocit klidu a míru - Pocit zastavení času

	Povolání respondenta	Vztah umírajícího k respondentovi	Příčina úmrtí	Udané psychické rozpoložení respondenta před SDE	Transpersonální prvky zážitku
Respondent 4 49 let (SDE u úmrtího lože, opakované dvakrát v průběhu matčina umírání, odstup cca 3 týdny)	Pedagog	Matka	Nemoc	Smíření, klid	<ul style="list-style-type: none"> - Pocit hlubokého klidu a míru - Pocit, jakoby čas nebyl - Vize budoucnosti (přesné datum a čas úmrtí matky) - Vize světla a jasu - Vidění v jasnějších barvách - Vize krajiny (rozkvetlá louka) - Vnímání přítomnosti duchovních bytostí či duší (vnímány jako průvodci) - Vnímání duše zemřelé matky jako amorfni mlžné bytosti

	Povolání respondenta	Vztah umírajícího k respondentovi	Příčina úmrtí	Udané psychické rozpoložení respondenta před SDE	Transpersonální prvky zážitku
Respondent 5 30 let (SDE na dálku, ve snu)	Sociální pracovník	Blízký přítel	Nemoc	Klid, uvolnění (respondent o zdrav.stavu umírajícího nevěděl)	<ul style="list-style-type: none"> - Vnímání přítomnosti již zemřelých blízkých (otec umírajícího) - Vize temné chodby a pocit stoupání -Vize světla a jasu -Vstup do světla -Vize krajiny (zelená pláň bez začátku a konce) -Vnímání v jasnějších barvách - Pocit klidu - Vnímání hranice, kterou nelze překročit

	Povolání respondenta	Vztah umírajícího k respondentovi	Příčina úmrtí	Udané psychické rozpoložení respondenta před SDE	Transpersonální prvky zážitku
Respondent 6 54 let (SDE na dálku)	Psycholog	Strýc	Nemoc	Klid, uvolnění (respondent o zdrav. stavu umírajícího nevěděl)	<ul style="list-style-type: none"> - Vnímání světla a jasu - Vnímání změny geometrických tvarů místnosti (stropem pronikaly světelné sloupy) - Vnímání přítomnosti již zemřelých blízkých - Obraz krajiny - Pocit hlubokého klidu a míru - Pocit zrychlení času

Čtyři ze šesti respondentů souhlasili s osobním rozhovorem a výsledkům těchto rozhovorů je věnována následující kapitola. Jeden ze zbývajících dotazníků obsahoval podrobnější data, protože však respondent nesouhlasil s osobním setkáním, shrnula jsem alespoň získané informace a pokusila se co nejvíce popsat průběh tohoto konkrétního prožitku SDE (příloha č. 4).

Každý respondent odpovídal v dotazníku na otázku, zda se po tomto zážitku nějakým způsobem změnil jeho pohled na život. Pět respondentů na tuto otázku odpovědělo kladně, jeden respondent na otázku neodpověděl. Respondenti vnímali po tomto zážitku posun ve svých životech, především v kvalitě prožívání a smyslu života. Níže cituji jejich odpovědi:

- „*Cítím větší pokoru k životu, je něco, o čem nevíme.*“ (Respondent č. 3)
- „*Vnímám odlišnost v prožívání života, hlubší smysl života a hlubší spiritualitu.*“ (Respondent č. 6)
- „*Cítím potřebu být tady a teď v jakémkoliv prožitku, poznání, že každému novému začátku musí předcházet konec. Smrt vnímám jako vstup do nového...Pocituji velké obohacení života, našla jsem svůj klid.*“ (Respondent č. 4)
- „*Prohloubení smyslu života, vím, proč tu jsem.*“ (Respondent č. 5)
- „*Změnil se můj vztah k druhým lidem, vnímám jinak smysl života a jeho jedinečnost, každý má svou Knihu osudu.*“ (Respondent č. 1)

9.2 Analýza dat polostrukturovaných interview a úryvky z rozhovorů

Po vyplnění dotazníku na sebe zanechali kontakt čtyři respondenti, se kterými byl následně proveden kvalitativní rozhovor (respondent č. 1, respondent č. 4, respondent č. 5, respondent č. 6). Jednalo se o ženy ve věku od 30 – 54 let, všechny byly v době rozhovoru zaměstnané, vykonávaly odpovědná povolání (zdravotní sestra, psycholog, učitelka, sociální pracovníce). Tento fakt může nepřímou vyloučit závažné psychické či tělesné onemocnění.

Ve dvou případech se jednalo o SDE u úmrtí blízkého člověka, v dalších dvou šlo o SDE na dálku, aniž by respondentky před tím věděly o závažném zdravotním stavu

umírajícího. Ve všech čtyřech případech byla umírající osoba vnímána jako velmi blízká a respondentky uváděly silné citové pouto.

Ve třech případech zemřely tyto osoby v důsledku nádorového onemocnění, v jednom případě na svalovou dystrofii.

Metodou různých typů kódování jsem z transkripcí rozhovorů postupně získávala několik hlavních kategorií, které zachycovaly hlavní elementy prožitků SDE a jejich souvislosti. Některé kategorie jsem v dalších fázích analýzy sloučila do jediné, obecnější kategorie a naopak, některé kategorie jsem následně rozpracovala a rozdělila do více kategorií. Kódováním a kategorizací jsem takto vytvořila hlavní témata a elementy zážitků sdílené smrti, které se vyskytovaly v tomto výzkumném souboru. Případné rozdíly mezi prožitky uvnitř kategorie jsou vždy zmíněny.

Smíření

Téma smíření s odchodem umírajícího se objevuje jako klíčové téma ve všech čtyřech rozhovorech. Ve dvou případech, kdy k SDE došlo u úmrtního lože, respondentky uvedly, že byly smířeny s odchodem blízkého a nechtěly ho již déle zdržovat a prodlužovat jeho utrpení. V jednom případě respondentka rovněž popisuje, jak neschopnost smířit se s odchodem blízkého člověka vnímala jako překážku pro umírajícího, která mu zabraňovala v klidu zemřít.

„ Byla jsem s tím ale smířená, táta se trápil už dlouho, měl bolesti. Přála jsem mu, aby to už skončilo, aby se netrápil...Nechtěla jsem ho tady už násilím držet, věděla jsem, že přišel jeho čas... “ (Respondent č. 1)

„... Devátý den maminka už odcházela, ale já ji nedokázala pustit, nebyla jsem na to připravená – přijela jsem „z venku“, střídala jsem sestru. Nebyla jsem zklidněná, nekoncentrovala jsem se, byla jsem ještě příliš přede zdi hospice, v našem hektickém světě. Nechtěla jsem ji ještě ten den pustit. Maminka zemřela až druhý den na to, desátý den svého pobytu v Rajhradě... Když se maminka rozhodla, že „odejde“ z těla, něco jako by ji drželo. Viděla jsem jakousi světle šedou mlhu v růžovém oparu, která z ní vycházela a setrvala za oknem pokoje. Z toho oparu vycházely jakési 4 světelné stonky nebo sloupy vrůstající do

Země. Věděla jsem, že to je mamincino spojení s fyzickým světem, se 4 lidmi, jejichž duše jí odmítaly pustit. Byla to má sestra, můj syn, jeho manželka a mamincina nejlepší kamarádka. V duchu jsem je poprosila, aby ji nechali jít. V tu chvíli se 3 sloupy rozplynuly, jen spojení s mou sestrou stále zůstávalo. Pochopila jsem, že ve vztahu maminky a sestry zůstalo ještě něco nedořešeno, že mamince to brání sestru opustit, stejně tak sestra nechce pustit maminku. Až po usilovných prosbách a slibu, že na sestru budu v životě dohlížet, se rozplynul i poslední sloup. Tehdy maminka naposledy vydechla.“ (Respondent č. 4)

„Věděla jsem, že maminka odchází a je to přirozené, věděla, jsem, že bych jí měla nechat jít, ale bylo to dříve, než jsem čekala. Během několika kroků k jejímu lůžku jsem se musela rozhodnout, zda k ní přivolám sanitku, nebo ji nechám odejít.“ (Respondent č. 4)

Jedna respondentka rovněž zmiňuje téma smíření v souvislosti se smířením samotného umírajícího se svým odchodem.

„Řádová sestra mi asi po 2 dnech řekla, že nikdy nevědí, jak dlouho tam nemocný bude, ale že maminka je smířená a proto bude odcházet rychle, nebude se zdržovat.“ (Respondent č. 4)

Téma smíření je respondenty ve chvíli prožitku SDE vnímáno jako klíčové, většinou je vnímáno jako vnitřní smíření s úmrtím, akt propuštění blízkého z nemocného, bolestmi zmítaného těla. V jednom z rozhovorů má však téma smíření přesah do roviny smíření umírajícího a jednoho z jeho blízkých pozůstalých, kde hrají roli nevyřešené záležitosti. Respondentka zde popisuje, jak zemřelá duše matky prodlévá v blízkosti svého těla, protože cítí nevyřešené záležitosti ve vztahu se svou druhou dcerou (viz výše). Je tedy možné, že v případě smíření se jedná o oboustrannou potřebu, jak na straně umírajícího, který usiluje před svou smrtí o dokončení nevyřešených vztahů a záležitostí, tak na straně jeho blízkých, kteří ho musí nechat odejít.

Intenzita a hloubka emocí

Všechny respondentky ve svých výpovědích udávaly, že tento zážitek vnímaly velmi silně, intenzivně. V žádné tuto intenzitu nehodnotí negativně, popisují spíše zvláštní a hluboké pocity, které se dosud nepodobaly ničemu, co znaly před tím:

„Cítila jsem takové smíření, klid a možná i takovou zvláštní radost, i když mi tekly slzy. Ten zvláštní pocit ještě chvíli trval, pak jsem ale musela přivolat lékaře... Ale ty zvláštní pocity, které jsem prožívala, ty byly opravdu intenzivní, to nebyl žádný sen.“ (Respondent č. 1)

„Byl to pro mne i přes veškerou tu bolest z úmrtí přítele velmi silný a velmi osobní zážitek“ (Respondent č. 5)

„Byl to hodně silný, emocionální zážitek. Nevnímala jsem už fyzickou stránku maminky, tělesný doprovod umírání jsem vnímala jen okrajově.“ (Respondent č. 4)

„Byla to pro mne velmi emocionálně silná a neobvyklá zkušenost.“ (Respondent č. 6)

„Neříkám, že jsem si pak nepoplakala, ale byl to pláč i úsměv. Doktoři se na mne dívali, nevěděli, co to znamená. Já byla šťastná, že jsem maminku mohla provázet, že jsem byla s ní, že jsem s ní mohla sdílet něco tak důležitého. Samotný zážitek byl velmi nabitý energií...“ (Respondent č. 4)

Zajímavé je, že kromě intenzity a hloubky popisovaly respondentky často i zvláštní druh radosti, který nebyl v rozporu s pocitem ztráty blízkého člověka, kterou přirozeně po úmrtí cítily.

Zážitku je přikládán velký význam

„Nosím ten zážitek jako svou velmi niternou součást. Nechtěla bych, aby ho někdo zlehčoval, aby mi o tom všem řekl, že to byl pouhý sen, fantazie“ (Respondent č. 5)

„Kdybych to někomu řekla, a ten člověk by to třeba nepochopil, mávnul by nad tím rukou nebo řekl, že to byla jen nějaká vidina z únavy, halucinace, připadalo by mi, že tím i nějak znehodnotil ten jedinečný okamžik a vzpomínku na tátu...A ten zážitek je pro mě opravdu důležitý...“ (Respondent č. 1)

Obě dvě respondentky vnímají tuto zkušenost jako velmi osobní, důležitou a významnou. Obávají se, že v případě, že by se někomu svěřily, mohla by být jeho významnost zlehčena.

Sdílející vnímá jakési mimoslovní, telepatické spojení s umírajícím

„...Připadalo mi to jako v nějaké temné budově bez oken, stoupali jsme stále vzhůru, kolem tma. Přítel se ke mně pak otočil, nevím, jestli něco říkal, cítila jsem ale, že jsme spolu v telepatickém spojení, že se se mnou loučí, že někam odchází.“ (Respondent č. 5)

V tomto SDE na dálku respondentka vnímala, že se s ní umírající osoba beze slov loučí a sděluje jí, že musí odejít.

„Byla jsem u ní, nemohla se hýbat. Nevím, co to bylo, ale byly jsme v nějaké formě mimoslovního spojení – vyprávěla mi o jasném světle a o překrásné zahradě plné nádherných květin a stromů. Možná jsem tu vizi zahrady vnímala i sama – nedokážu to popsat.“ (Respondent č. 4)

V tomto SDE u úmrtního lože respondentka popisovala, že byla s umírající matkou v telepatickém spojení a matka jí vyprávěla o překrásné krajině, ve které se ocitla.

„Vím, že poslední minuty dýchala velmi obtížně, od úst jí šla krvavá pěna. Celou dobu jsme spolu ale beze slov živě komunikovaly. Nedokážu to popsat, nedá se to. Prostě jsme byly nějakým způsobem spojené.“ (Respondent č. 4)

Respondentky uvádějí zvláštní druh obtížně popsatelného mimoslovního spojení s umírajícím člověkem, který nejlépe vystihují jako „telepatické spojení“.

Pocit hlubokého klidu a míru

Ačkoliv jsem tuto kategorii původně zahrnula do obecné kategorie transpersonálních prožitků, rozhodla jsem se ji nakonec samostatně vyčlenit, protože tyto pocity nemusejí přímo souviset s transpersonálními prožitky a tyto prožitky ve svém zážitku uvádějí všechny 4 respondentky.

„ Byl to zvláštní stav harmonie a vnitřního míru, jako ataraxie.“ (Respondent č. 6)

„Cítala jsem hluboký klid, mír, smíření.“ (Respondent č. 4)

„Je to zvláštní, ale byl to takový hluboký pocit klidu a míru, který jsem do té doby snad ani nepoznala. Prostě jsem věděla, že vše je v pořádku, že to tak má být.“ (Respondent č.1)

Respondentky udávají zvláštní pocity hlubokého klidu a míru, který většinou v kontextu dále spojují s uvědoměním života a smrti jako kruhu a dále pak s poznáním, že je něco vyššího, co přesahuje naši existenci.

Transpersonální zážitky:

Do této kategorie jsem zahrnula všechny mimořádné prožitky transpersonálního charakteru. Každý ze čtyř rozhovorů jich obsahoval hned několik, některé se často opakovaly.

- **Změnu ve vnímání času** popisovaly tři respondentky:

„Jako bych šíleným tempem projížděla míhající se krajinou.“ (Respondent č. 6)

„Měla jsem zvláštní pocit bezčasu, jakoby čas nebyl.“ (Respondent č. 4)

„Čas běžel jinak, zrychleně a zároveň zpomaleně. Ke konci se postava přítele zrychlila natolik, že jsem ji už nedokázala vnímat.“ (Respondent č. 5)

- **Vizi tmavé chodby/tunelu/temnotu** popisovala jedna respondentka:

„Byla jsem se svým přítelem, stoupali jsme po schodech, připadalo mi to jako v nějaké temné budově bez oken, stoupali jsme stále vzhůru, kolem tma...Po schodech jsme tou temnotou stoupali společně, vedle sebe, ale ve chvíli průchodu tím světlem si ho už vedle sebe nepamatuji.“ (Respondent č. 5)

Vizi tmavé chodby rovněž v dotazníku popisovala respondentka č. 3, vnímala odcházející duši zemřelého pacienta, se silným pocitem, že jí není dovoleno ji následovat.

- **Vize světla** popisovaly tři respondentky:

„Po rozloučení jsme se náhle ocitli na konci té temnoty a před námi bylo velmi jasné světlo. V tom snu jsem do toho světla vstoupila, nebo spíš vplula.“ (Respondent č. 5)

„ (světlo) Bylo velmi jasné, objevilo se před námi nejdříve jako úzké okno plné světla, zvětšovalo se, čím více jsme se blížili. Bylo to velmi jasné, zářivé světlo, ale neoslepovalo.“ (Respondent č. 5)

„ Byly jsme v nějaké formě mimoslovního spojení – vyprávěla mi o jasném světle a o překrásné zahradě plné nádherných květin a stromů. Možná jsem tu vizi zahrady vnímala i sama – nedokážu to popsat“ (Respondent č. 4)

„Z toho oparu vycházely jakési 4 světelné stonky nebo sloupy vrůstající do země“ (Respondent č. 4)

„ Viděla jsem sloupy světla, složené z jasného vzduchu, které procházely stropem. Od země byly široké a směrem vzhůru se zužovaly...“ (Respondent č. 6)

- **Vize zvláštních krajin** popisovaly tři respondentky:

„Nevím, co to bylo, ale byly jsme v nějaké formě mimoslovního spojení – vyprávěla mi o jasném světle a o překrásné zahradě plné nádherných květin a stromů. Možná jsem tu vizi zahrady vnímala i sama – nedokážu to popsat... Druhý den byla v pořádku, a dopoledne mi po té noci řekla: „To bylo včera nádherné, v té zahradě, vid?“ Řekla jsem jí, že to bylo překrásné, protože bylo.“ (Respondent č. 4)

„Ocitla jsem se na nádherném místě – byla to krásná rozlehlá zelená pláň, bez začátku a bez konce. Tráva, pokud to byla tráva, měla ten nejjasnější odstín zelené barvy, všechny barvy byly velmi intenzivní, velmi jasné.“ (Respondent č. 5)

„Jako bych šileným tempem projížděla míhající se krajinou, všude kolem bylo světlo a jas.“ (Respondent č. 6)

- **Přítomnost již zemřelých bytostí** vnímaly tři respondentky. Čtvrtá respondentka místo toho hovořila o **přítomnosti duchovních bytostí**, které pomáhaly při přechodu umírajícího na druhý břeh.

„Věděla jsem, že otec přítele zemřel před mnoha lety, když by přítel ještě dítě. Když přítel vstoupil na tu cestu, najednou už nebyl sám, objevila se vedle něj postava. Neviděla jsem ji z blízka, protože se s přítelem pohybovali rychle pryč, ale věděla jsem najednou, že ta postava je jeho zemřelý otec, že si pro přítele přišel, aby ho převedl, aby nebyl v té chvíli sám.“ (Respondent č. 5)

„...Byla to má babička, tátova maminka. Zemřela více než 10 let před tím. Bylo to zvláštní, najednou jsem prostě věděla, že tam je, cítila jsem její přítomnost, viděla jsem ji před očima, jakoby periferním viděním, její tvář, usmívala se... Věděla jsem, že si přišla pro tátu, že

odejdou spolu...V tu chvíli jsem věděla, že odešel s babičkou, že si ho odvedla sebou.“
(Respondent č. 1)

„Vnímala jsem významné lidi z mého života, kteří už zemřeli – ne jako konkrétní fyzické bytosti, ale spíše jako bytosti duchovní“ (Respondent č. 6)

„Byly tam, v té jasné mlze. Věděla jsem, že jejich úkolem je pomáhat svou přítomností... Po příjezdu sestry se mlha rozplynula, maminka odešla i duchovně.“ (Respondent č. 4)

- **Vnímání hranice či bariéry, kterou nelze překročit,** uvedla jedna respondentka:

„Kromě nekončící pláně tam byla ještě cesta... (přítel) Odcházel rychle po té cestě pryč, viděla jsem už jen, jak se stále více vzdaluje k obzoru, někam, kam jsem už nedohlédla. Pamatuji si, že ta cesta byla zářivě žlutá, jakoby vysypána pískem...Ta cesta tam prostě byla, byl to v té pláni takový mezník, hranice. Často jsem o tom snu přemýšlela a snažila se vybavit si geometrické uspořádání té pláně a té cesty, ale nedařilo se mi to. Ta cesta vedla tou plání a věděla jsem, že představuje bariéru, za kterou nesmím. Nevím, kde ta cesta začínala a kde končila, prostě vedla někam dál, tam, kam jsem už nesměla. Když jsem stála uprostřed té pláně, cítila jsem, že cesta je jakousi dělicí čarou, na kterou už nesmím vstoupit... Cítila jsem se omezená, možná jsem chtěla přítele doprovodit dál. Ale nešlo to. Jednak jsem nějak vnitřně věděla, že dál nesmím, jednak jsem nemohla udělat ani o krok dál.“ (Respondent č. 5)

- **Vizi duše zemřelého u jeho úmrtního lože** popsala jedna respondentka:

„Viděla jsem jakousi světle šedou mlhu v růžovém oparu, která z ní vycházela a setrvala za oknem pokoje... Vnímala jsem světle šedou a růžovou, velký jas. V té mlze byla maminka, měla podobu jakési amorfní bytosti... Z toho oparu vycházely jakési 4 světelné stonky nebo sloupy vrůstající do země. Věděla jsem, že to je mamčině spojení s fyzickým světem, se 4 lidmi, jejichž duše jí odmítaly pustit ... Až po usilovných prosbách a slibu, že na sestru budu v životě dohlížet, se rozplynul i poslední sloup. Tehdy maminka naposledy vydechla... Vím ale, že po tom, co maminka vydechla, se ještě zdržovala v té růžové mlze za oknem, až do chvíle, kdy přijela sestra, které jsem hned po mamčině smrti telefonovala. To mohlo trvat asi hodinu...“ (Respondent č. 4)

- **Promítnutí významných vzpomínek ze života respondenta či umírajícího** zmínily dvě respondentky:

„Bylo to, jako když Vám někdo v hlavě promítne rychlý film, hodně rychlé, ale všemu jsem rozuměla. Viděla jsem to jako takovou „Knihu osudu“, mou i tátovu.“ (Respondent č. 1)

„Promítl se mi celý můj život, i s mými blízkými, kteří již zemřeli.“ (Respondent č. 6)

Změnu pohledu na život díky zážitku SDE uvádí všechny 4 respondentky:

„Můj život dostal od tohoto okamžiku určitý posun, jako bych vlivem toho dozrála... Vnímám odlišnost v prožívání života, hlubší smysl života a hlubší spiritualitu.“ (Respondent č. 6)

„Cítila jsem se být součástí koloběhu života víc než kdy před tím, cítila jsem najednou takový hluboký smysl a řád věcí... Mám od té doby takový bližší vztah k ostatním lidem, cítím také hluboký smysl a jedinečnost každého života, víc, než před tím zážitkem. Víím, že existuje něco jako „Kniha osudu“ ...“ (Respondent č. 1)

„Po tomto zážitku se toho hodně změnilo. Vybrala jsem si jiný studijní obor, nasměrovala svou budoucí profesi do oblasti pomáhajících profesí. Změnil se mi život i jinak. Do života mi brzy nebo bezprostředně po této zkušenosti vstoupila potřeba řešit jistý vývojový úkol, ústřední životní téma a s ním se objevili i důležití lidé. Dříve tam bylo to téma také, jen jsem mu tolik nerozuměla, nebyla jsem ještě připravena. Po tomto zážitku začalo vše zapadat do sebe, jako kdyby se do sebe poskládaly díly skládky.“ (Respondent č. 5)

„Cítím velkou potřebu být „tady a teď“ v jakémkoliv prožitku v životě. Zkušenosti, které k Vám mají přijít, stejně přijdou, důležité je to, jak je uchopíte. Víím, že smrt je vstup do nového, už se jí nebojím, už to pro mne není strašák, tabu. Víím, že každému novému začátku

musí předcházet konec. Myslím, že kdybych nepřijala tuto myšlenku, nebyla bych vůbec schopná o tom všem povídat. Jsem moc ráda, že jsem to všechno mohla někomu vypovědět. I díky tomu jsem si něco ještě zpětně uvědomila, před naším rozhovorem jsem si to vše znovu otevřela a mohla to teď definitivně uzavřít.“ (Respondent č. 4)

Respondentky zde shodně všechny uvádějí, že zážitek pro ně znamenal rozhodně změnu, která se nějakým způsobem týkala jejich osobního rozvoje – nejčastěji uvádějí pozitivní a hlubší prožívání života, nalezení životního smyslu, dozrání, bližší vztah k lidem a zájem o spiritualitu.

9.3 Rozbor dotazníků, které nebyly zahrnuty do výzkumu SDE

Z deseti vyplněných dotazníků jsem čtyři dotazníky vyřadila, protože popisovaná zkušenost nespĺňovala přímo kritéria, která jsem si pro označení zážitku SDE stanovila. Jak jsem zmínila již výše, těmito kritérii byly respondentem vnímaná mimořádnost prožitku, pocit sdílení zážitku s umírajícím a transpersonální charakter prožitku, tedy to, že určité prvky zážitku není možné v současné době vysvětlit jinak, než z hlediska transpersonální psychologie jako mimořádný prožitek přesahující běžný stav lidského vědomí. Vzhledem k tomu, že jsou prožitky SDE ještě nepříliš prozkoumaným fenoménem, mohou být tato kritéria omezující, nicméně vycházela jsem z nejnovějších výzkumů, které zmiňují nejčastější elementy SDE, zejména z výzkumů Dr. Moodyho.

Zásadním kritériem pro zařazení do výzkumu pro mne bylo to, že si byl respondent vědom toho, že sdílí prožitek odchodu z tohoto světa s druhou bytostí a byl si vědom, o kterou osobu se jedná, i když se jednalo o SDE na dálku. Kvůli tomuto kritériu jsem vyřadila dva dotazníky, které popisovaly předtuchu úmrtí blízké bytosti. Respondenti zmiňovali nedefinovatelné pocity vnitřního neklidu, nepokoje, fyzickou slabost a vyčerpání, vnitřní nejistotu, třes rukou. Popisovali, že měli předtuchu něčeho zlého, v obou dvou případech došli respondenti k jakémusi „vnuknutí“, že právě zemřela konkrétní blízká osoba, kterou znali (zde v jednom případě babička, v druhé dědeček). Ačkoliv obě dvě respondentky vnímaly tento prožitek jako mimořádný, intenzivní a ke konci zážitku si své pocity spojily

s předtuchou úmrtí konkrétní osoby, neobsahoval jejich zážitek vědomé sdílení, byl jen jakousi předtuchou. Je to však relativní, protože pokud by nebyly zkoumaným fenoménem zážitky sdílené smrti, ale koincidence smrtelného lože, jak je popisuje Fenwick (Fenwick, Lovelaceová, Brayneová, 2009), bylo by pravděpodobně možné tyto zkušenosti předtuchy doprovázené psychickými a tělesnými jevy rovněž zařadit. Howarth a Kellehear se ve své práci zaměřili na sociální kontext mimořádných prožitků při sdílení smrti, ale i závažné nemoci. Neomezují se jen na sdílení zážitku smrti, ale i na mimořádné prožitky spojené s dlouhodobým procesem umírání blízké osoby, které může zahrnovat rovněž jakési sdílení zhoršujícího se psychického a fyzického stavu s umírajícím. Jednalo by se tedy o sdílení umírání, nikoliv sdílení smrti jako přechodu. Pokud by se v těchto dvou případech jednalo o sdílení pocitu umírání blízkého člověka spojené s předtuchou úmrtí, nejednalo se ani v jednom z případů o sdílení smrti, neboť obě zkušenosti končí vnuknutím, že určitý člověk právě zemřel. Nejedná se proto o zážitek sdílené smrti, rozhodně však tyto zážitky patří do široké skupiny mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním, kterou ale tento výzkum nemůže obsáhnout.

V jednom případě vyřazeného dotazníku se nejednalo o předtuchu úmrtí blízké osoby, ale klientky domova s pečovatelskou službou, kde jsou ošetřovatelkami také řádové sestry. Řádová sestra ve své zkušenosti popisuje, jak ji klientka domova jednoho dne pozvala na příští den do kostela na mši, chtěla se s ní společně pomodlit. Řádová sestra se poté v noci vzbudila s pocitem, že ji někdo silně potřebuje, že někdo potřebuje její pomoc. Celý zbytek noci nemohla spát a modlila se za toho, kdo potřebuje pomoc, ačkoliv si tuto osobu nespojovala s nikým konkrétním. Ráno se dozvěděla, že žena, která ji zvala na mši, aby se společně pomodlily, té noci zemřela. Respondentka si tuto zkušenost zpětně vysvětlovala tak, že ji tato žena při svém odcházení zavolala a poprosila o pomoc při přechodu. Respondentka se také domnívá, že žena nějakým podvědomým způsobem o své blížící se smrti věděla (ačkoliv její zdravotní stav tomu nenaznačoval) a chtěla se prostřednictvím modlitby s řádovou sestrou smířit se světem a smířená odejít. Respondentka je přesvědčená, že umírající ženu její modlitby při odchodu doprovázely a vyjadřuje radost nad tím, že mohla být prospěšná. Během následujícího dne po úmrtí klientky respondentka rovněž popisuje, že se jí promítly významné vzpomínky z jejího života i ze života zemřelé ženy a že tento zážitek u ní vedl k prohloubení spirituality, má bližší vztah k Bohu i k lidem. Tento prožitek tedy obsahuje určité transpersonální prvky, je vnímán jako mimořádný a sdílení zde rovněž hraje roli, nicméně se nejedná o vědomé sdílení, respondentka svůj zážitek zpočátku nespojuje s žádnou

konkrétní osobou, až do chvíle, kdy se dozvídá o úmrtí této ženy. Respondentka tedy ženu doprovázela v modlitbách, ale nesdílela její přechod, měla jen neurčitý pocit, že někdo potřebuje modlitbu. Proto jsem tento dotazník do výzkumu rovněž nezařadila, třebaže tento zážitek jednoznačně patří do oblasti mimořádných prožitků spojených se smrtí.

Ačkoliv jsem tyto zážitky do svého výzkumu nezařadila, vyvolaly ve mně pochybnosti nad tím, zda je vůbec možné tuto složitou tematiku jakkoliv kategorizovat, zvláště tehdy, víme-li, že mimořádné prožitky spojené se smrtí jsou vysoce individuální a žádný z prožitků není stejný, žádný zážitek neobsahuje všechny kategorizované elementy, ať už se jedná o zážitky blízké či sdílené smrti. Je možné, že pokud bude téma zážitků sdílené smrti více prozkoumáno a vznikne škála, která se pokusí o jakousi kvantifikaci, jako je tomu například v případě Greysonovy škály NDE, která mimo jiné určuje i hloubku prožitku, mohly by být i tyto případy zahrnuty do zážitků sdílené smrti.

10. Odpovědi na výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak lidé prožívají SDE?

Na základě tohoto výzkumu je možné říci, že lidé prožívají zážitky sdílené smrti jako vysoce osobní, niterné prožitky, vnímají jejich mimořádnost a připisují jim značný význam. Často zmiňují obtížnou sdělitelnost prožitku a občas i obavu, že by mohl být jejich prožitek vnímán jako psychická porucha. Proto bývají ochotni svěřit se s těmito zážitky pouze nejbližšímu okolí, pokud vůbec. Nejčastějšími elementy, které se v prožitcích SDE vyskytovaly, byly:

- Smíření
- Vnímání intenzity a emoční hloubky prožitku
- Vnímání mimoslovního, telepatického spojení s umírajícím
- Pocity hlubokého klidu a míru
- Řada prožitků transpersonálního charakteru (vize temnoty, pocity stoupání, vize světla, kontakt či vnímání blízkých, kteří již zemřeli, vnímání duchovních bytostí, které pomáhají v přechodu, vize krásné krajiny, dosažení hranice, kterou nelze překročit,

promítnutí důležitých vzpomínek ze života umírajícího i sdílejícího, změna ve vnímání času, vize odcházející duše zemřelého)

Výzkumná otázka č. 2: Obsahují tyto zážitky nějaké společné, opakující se elementy?

Každá z výpovědí respondentů byla jedinečná, ani jeden zážitek sdílené smrti nebyl totožný s druhým. Přesto však zážitky obsahovaly prvky, které byly přítomny vždy – byl to vjem prožitku jako něčeho mimořádného a velmi osobního, prožitku byl vždy přikládán značný význam a byl také vnímán jako důležitý bod v životě respondenta. Ve všech případech pociťovali respondenti v průběhu SDE prožitky hlubokého klidu a míru, ačkoliv byl prožitek spojen se smrtí člověka, často velmi blízkého. Každý ze zážitků doprovázelo několik prvků transpersonální povahy, žádný z případů však neobsahoval všechny prvky. Mnoho prvků transpersonální povahy se však vyskytovalo s vyšší četností, například vize světla měly tři ze čtyř respondentek, přítomnost již zemřelých bytostí vnímaly všechny čtyři respondentky. Další elementy se vyskytovaly často, nebyly však přítomny u všech případů (viz. kapitola Výsledky výzkumu).

Výzkumná otázka č. 3: V jakém psychickém rozpoložení se nacházejí lidé před samotným SDE?

Všech 6 respondentů v dotazníku uvedlo, že bezprostředně před prožitkem SDE byli klidní, vyrovnaní, smíření, případně pociťovali profesní odstup, pokud se jednalo o SDE u úmrtního lože pacienta. Žádný z respondentů neuvedl, že by pociťoval neklid, emoční napětí, bezmoc či žal. Pro ty, kteří prožili SDE ve spojitosti s úmrtím blízkého člověka bylo pravděpodobně klíčové smíření. Jeden z respondentů prožil SDE ve spánku, kdy bývá mozek i tělo v relaxovaném stavu. Ačkoliv zde nehrálo roli vědomé smíření se smrtí umírajícího, spánek na začátku prožitku neumožňoval vznik emočního napětí, částečně i díky respondentově

nevědomosti o zdravotním stavu blízké osoby, nicméně ani v průběhu pokračujícího zážitku se psychický stav respondenta nezměnil a SDE prožíval klidně, bez pocitu ztráty, ačkoliv zcela jasně a jednoznačně vnímal SDE ve spánku jako odchod blízkého člověka z tohoto světa.

Je tedy možné prozatím podpořit domněnku Raymonda Moodyho (2010), že k samotnému sdílenému prožitku smrti je zapotřebí klid, vyrovnanost, smíření a že naopak silné emoční napětí, pláč, nesmíření se s odchodem blízkého, zoufalství či žal mohou těmto prožitkům zabránit. Výskyt prožitků SDE by proto mohl být ovlivněn právě psychickým stavem sdílejícího bezprostředně před samotným prožitkem. Je otázkou, zda se skutečně jedná jen o aktuální emoční stav prožívajícího, či spíše o jeho komplexní postoj ke smrti a vnitřní nastavení, je otázkou, zda mohou hrát roli i osobnostní vlastnosti, otevřenost pro podobný typ zážitků či často zmiňované smíření s úmrtím a svolení umírajícímu k odchodu... Pokud by výskyt prožitků nebyl ovlivněn pouze aktuálním psychickým stavem, ale roli by hrálo více činitelů, do popředí by zřejmě vystoupila i otázka, do jaké míry mohou být tyto činitele shodné u těch, kteří prožívají SDE svých blízkých a osob, které sdílejí odchod svých pacientů při výkonu povolání.

Výzkumná otázka č. 4: Může zkušenost s SDE změnit postoj k životu a hodnotovou orientaci?

V rozhovorech odpověděli na otázku, zda je tato zkušenost nějakým způsobem změnila, všichni respondenti kladně. Tento zážitek byl pro ně důležitým bodem či mezníkem v jejich životě a uvádějí, že přispěl k jejich osobnostnímu rozvoji. Respondenti po tomto zážitku udávají změnu v prožívání života, cítí větší potřebu žít přítomností, prožít svůj život smysluplně, bez ohledu, jaké výzvy jim život přinese. Zmiňují i nalezení smyslu života a svého místa na světě, bližší vztah k lidem, prohloubení spirituality. Jedna respondentka udává změnu profesní orientace směrem k pomáhajícím profesím, další tři ženy již v době zážitku v tomto oboru pracovaly. Respondenti také mění svůj pohled na smrt a fyzický zánik, smrt pro ně už od tohoto prožitku není tabuizovaným tématem, ale vnímají ji jako přirozenou součást

11. Diskuze

Výsledkem výzkumu je shrnutí základních faktů ze šesti polostrukturovaných dotazníků o SDE a poměrně detailní popis čtyř prožitků SDE. Ze shromážděných dat bylo možné popsat elementy, které se v těchto čtyřech případech objevily, některé z nich byly přítomné u všech výpovědí. Na základě analýzy kvalitativních rozhovorů bylo možné rovněž odpovědět na všechny výzkumné otázky. Výsledky tohoto výzkumu nejsou v rozporu s dosud provedenými zahraničními výzkumy (Fenwick, 2009, Moody, 2011, Cap, 2011). Případové studie a kazuistiky z těchto výzkumů vykazují shodné základní elementy prožitků SDE s výpověďmi čtyřech respondentů tohoto výzkumu. Žádný z popsaných prožitků SDE však nebyl totožný, lišily se v okolnostech úmrtí, obsahovaly různý počet a druh transpersonálních zážitků. Podobaly se navzájem tím, jak respondenti zážitek prožívali, zejména pak intenzitou prožitků, hloubkou, vnímanou významností a mimořádností prožitku, pocity klidu a míru. Dalším společným prvkem všech prožitků byl také vnímaný dopad prožitku jako pozitivní na příští život respondenta, zejména pak co se týče prožívání života, smyslu života a vztahu k druhým lidem.

Limitem výzkumu je rozhodně to, že výběr respondentů nebyl reprezentativní – už díky zvoleným kvalitativním metodám výběru vzorku. Výzkum proto nevypovídá nic o možné četnosti výskytu tohoto fenoménu, výsledky vypovídají pouze na fenomenologické rovině o tom, jak jsou tyto zkušenosti prožívány a že se vyskytují mezi zdravotnickým personálem i pozůstalými. V otázce prožívání SDE jsem při zpracování dat zjistila další možný limit výzkumu – můj dotazník SDE neobsahoval otázku, která by se přímo týkala možných negativních prožitků v průběhu či po zkušenosti SDE. Na druhou stranu byly však přítomny otevřené otázky, které umožňovaly odpovídat o všech prožitcích, tedy i těch negativních. Odpovědi na výzkumné otázky je rovněž možné vztahovat pouze k SDE 4 respondentů, kteří byli ochotni své zkušenosti sdílet. Pokud je někdo ochoten se s takovýmto mimořádným zážitkem svěřit cizímu člověku, lze se domnívat, že dokázal tuto svou zkušenost dobře zpracovat a integrovat. Na tuto myšlenku mne přivedla jedna respondentka, která v rozhovoru sdělila, že pokud by neměla vše zpracováno, nedokázala by o tom všem otevřeně mluvit. Sdělila mi rovněž, že s podobnými zážitky již měla v minulosti zkušenosti a nebyla proto svou zkušeností zaskočena. Naopak respondentka, která v dotazníku uvedla, že rok starý zážitek v ní vyvolal obavy o vlastní psychické zdraví, s osobním rozhovorem nesouhlasila.

Napadá mne tedy otázka, zda je možné, že odpovědi na výzkumné otázky jsou platné pouze u osob, které svou zkušenost dokázaly zpracovat a integrovat a poté ji díky tomu i snadněji sdílet. S tím souvisí otázka, zda by zážitek sdílené smrti mohl vyvolat psychické potíže či přímo psychospirituální krizi. Další otázkou je, zda SDE mohou skutečně prožít i ti, kteří dosud nejsou na podobné typy zážitků připraveni ve smyslu potřebného rámce pro transpersonální zážitky, jak to popisuje v teorii holotropního vědomí Stanislav Grof (2004). Může se tedy SDE týkat jen části populace s určitými osobnostními předpoklady, nebo souvisí výskyt této zkušenosti spíše s okolnostmi a aktuálním psychickým stavem sdílejícího?

Výzkumný vzorek je také příliš malý na to, aby bylo možné konstatovat obecné základní elementy tohoto fenoménu. Respondenti pro výzkum podobných témat se hledají poměrně obtížně, nemusí to být pouze tím, že četnost výskytu tohoto jevu není vysoká, ale i to, že téma smrti a umírání je stále ještě vnímáno jako kontroverzní a zážitky sdílené smrti mohou být také často spojeny s úmrtím blízkého člověka, což není vzpomínka, se kterou by se byla většina lidí ochotna svěřit cizímu člověku. Výsledky výzkumu nicméně prokázaly, že fenomén zážitků sdílené smrti se objevuje i v České republice a to jak u zdravotnických tak i nezdravotnických profesí. Díky tomuto výzkumu jsem získala kontakty na zdravotnická zařízení, ve kterých bych se sběrem dat mohla případně pokračovat a zvětšit tak výzkumný soubor, což by pravděpodobně přineslo více odpovědí ale rovněž také větší prostor pro diskuzi.

Výsledky výzkumu mohou být přínosem pro pracovníky zdravotnických a pomáhajících profesí, zaměstnance nemocnic, hospiců a domů s pečovatelskou službou. Díky informacím, že zážitky sdílené smrti se v populaci běžně vyskytují, může seznámení s výsledky výzkumu zdravotnický personál lépe připravit na možné podobné zkušenosti a zvýšit jejich informovanost. Výsledky výzkumu mohou být také důležité pro blízké umírajících a v důsledku i pro samotné umírající, neboť ukazují možnost, jak se k odchodu blízkého z tohoto světa postavit jinak a moci s ním pak sdílet jeho poslední okamžiky ve smíření a klidu, zůstat mu nablízku i v průběhu umírání a procesu smrti. Domnívám se, že mnoho lidí se umírání svých blízkých obává a neumí být v jejich přítomnosti až do konce, sdílení tohoto prožitku může přitom poskytnout umírajícímu velkou podporu a pozůstalému může pomoci lépe zpracovat jeho ztrátu. Zároveň mohou tyto prožitky pravděpodobně přispět k osobnostnímu rozvoji a umožnit hlubší pochopení cyklu života a smrti. Obecně mohou výsledky výzkumu přispět informacemi do zatím nepříliš probádané široké oblasti

mimořádných prožitků spojených s umíráním, protože větší pozornost byla až doposud zaměřována pouze na kategorii zážitků blízké smrti.

Je možné, že další výzkumy tohoto fenoménu přinesou i pokusy o možná vysvětlení, ať už materiálně – vědecká, psychologická, transpersonální či náboženská. Do této doby byly tyto pokusy velmi omezené a není proto zatím možná téměř žádná polemika. SDE prožívají zdraví lidé, u SDE na dálku není ani pravděpodobnost halucinací z důsledků únavy či emočně vypjaté kritické situace. Většinu exaktních vysvětlení, o které se vědci pokoušejí v případě NDE, zde není možno aplikovat.

V průběhu konečné fáze tohoto výzkumu jsem začala kromě o původu a vysvětlení SDE přemýšlet také nad těmito otázkami: Mohou být kritéria pro SDE ještě změněna a rozšířena, případně je možné časem vytvořit kvantifikovatelnou škálu, jako je tomu u NDE? Ví umírající o tom, že jeho blízký s ním prožívá jeho odchod a doprovází ho? Pokud je SDE možné vnímat jako změněný stav lidského vědomí, co ho u sdílejících vyvolá u úmrtního lože a co v případě SDE na dálku? Jsou lidé, kteří mají větší osobní předpoklady prožít SDE? Pokud ano, jaké předpoklady to jsou? Může hrát důležitou roli vnímavost a empatie, případně otevřenost k transpersonálním zážitkům? Může být výskyt SDE ovlivněn i osobnostními rysy či psychickým stavem umírajícího? Pokud může výskyt SDE souviset se smířením a postojem sdílejícího, může být ovlivněn i smířením umírajícího se svým odchodem? Jak SDE prožívá umírající?

Je jasné, že mnoho těchto otázek bude ještě dlouho nezodpovězeno, bude-li někdy vůbec. Byla bych však ráda, kdyby se mi v příštím výzkumu podařilo shromáždit další cenná data a mohla jsem tak ještě lépe porozumět podstatě tohoto fenoménu.

12. Závěr

Tématem této práce byl fenomenologický výzkum zážitků sdílené smrti. Zážitky sdílené smrti jsou mimořádné zkušenosti v blízkosti umírajícího, přičemž se nemusí vždy nutně jednat o blízkost prostorovou. Vzhledem k tomu, že zážitky sdílené smrti nebyly doposud předmětem většího množství výzkumů, zvolila jsem pro tuto práci kvalitativní fenomenologicky orientovaný výzkum. Cílovou skupinu tvořili jak pracovníci zdravotnických profesí, kteří jsou v pravidelném kontaktu s umírajícími, tak pozůstalí. Mezi cíle výzkumu patřil detailní popis prožitků SDE na základě shromážděných dat, pokus o kategorizaci psychosociálních

elementů těchto prožitků a případné srovnání těchto elementů se zveřejněnými výsledky v předchozích zahraničních studiích. Klíčovým tématem byl důraz na požívání SDE.

Vytyčila jsem čtyři hlavní výzkumné otázky: Jak lidé prožívají SDE? Obsahují tyto zážitky nějaké společné, opakující se elementy? V jakém psychickém rozpoložení se nacházejí lidé před samotným SDE? Může zkušenost s SDE změnit postoj k životu a hodnotovou orientaci? Domnívám se, že na všechny tyto otázky se mi díky shromážděným datům podařilo nalézt odpověď, samozřejmě s ohledem na počet respondentů a další limity výzkumu, které jsem popsala v předchozí kapitole. Pro výběr výzkumného vzorku jsem s ohledem na výzkumný záměr a povahu fenoménu zvolila techniku samosběru, příležitostného výběru a dodatečně byla použita i metoda sněhové koule. Na základě výběru z navrácených polostrukturovaných dotazníků jsem do výzkumu zahrnula data od 6 respondentů, kteří prožili SDE, z nichž 4 souhlasili s následným interview. Ze získaných výpovědí vyplynulo, že lidé prožívají SDE jako hluboce niterný a silně emocionální prožitek, kterému přiřkládají značný význam a který u všech respondentů změnil či posunul jejich hodnotovou orientaci a přispěl k jejich osobnostnímu rozvoji. Respondenti nejčastěji hovořili o nalezení životního smyslu, bližším vztahu k lidem, změně vnímání smrti z tabuizovaného tématu v přirozenou a nutnou součást životního cyklu a kruhu, orientaci na prožívání života v přítomnosti a zájem o spirituální, duchovní stránku života. Žádný z respondentů zážitek nevnímal negativně, ačkoliv byl vždy spojen s úmrtím člověka, často velmi blízkého. Ve všech zážitcích se dále s větší či menší četností vyskytovaly prvky transpersonálního charakteru, jako vize světla, pocity hlubokého klidu a míru, mimoslovní spojení s umírajícím vysvětlované respondenty jako telepatické, vize nadpozemských krajín, temných tunelů, duchovní přítomnosti již zemřelých osob včetně osob blízkých. V závěru výzkumu bylo položeno několik otázek, které by mohly být s rostoucím zájmem o tento fenomén doufám někdy v budoucnosti alespoň částečně zodpovězeny.

13. Souhrn

Tato práce pojednává o fenoménu tzv. zážitků sdílené smrti (Shared death experiences, dále také jen SDE). Zážitky sdílené smrti patří podobně jako zážitky blízké smrti (NDE) do kategorie mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním, jejichž vznik dávají někteří vědci do souvislosti se změněnými stavy vědomí nepatologického původu. Výzkumy zaměřené na SDE jako na specifickou a samostatnou kategorii zážitků jsou však zatím v počátcích, neboť byly dlouhou dobu okrajově zmiňovány jen v rámci tzv. vizí na úmrtním loži či koincidencí smrtelného lože. Žádná z dosud zveřejněných vědeckých materiálně založených teorií, které se snaží o vysvětlení NDE, nedokázala původ a podstatu zážitků sdílené smrti vysvětlit. Tuto zkušenost prožívá zdravá osoba, která není medikována, netrpí nedostatkem kyslíku, její nervové spoje nevyhasínají a není ani možné v případě SDE na dálku vysvětlit tento jev jako halucinaci z únavy či emočního vypětí nebo jako zbožné přání o posmrtném životě. Některé teorie proto vysvětlují tento jev jako transpersonální zážitek, mimo hranice karteziánsko – newtonského vnímání světa, ke kterému dochází ve změněných stavech vědomí.

Teoretická část práce proto nejvíce vychází z nepatologických přístupů k těmto zkušenostem, které jsou současně zastoupeny zejména směrem transpersonální psychologie. Cílem práce však není pokus o vysvětlení fenoménu zážitků sdílené smrti, ale fenomenologické zkoumání tohoto jevu na úrovni kvalitativního výzkumu, s důrazem na co nejhlubší prozkoumání intrapsychických prožitků SDE.

V první kapitole jsou vysvětleny základní pojmy a teorie, především pojmy z transpersonální psychologie, které přímo souvisejí se zážitky vznikající ve změněných stavech vědomí. Mimořádné stavy lidského vědomí jsou rovněž představeny v historickém kontextu a v další subkapitole jsou dány do kontextu s tematikou smrti a umírání napříč světovými kulturami a náboženstvími.

Druhá kapitola se již detailně věnuje zážitkům sdílené smrti – jejich popisu a základním intrapsychickým fenoménům. Zážitky sdílené smrti jsou mimořádné prožitky v blízkosti umírajících. Mimořádnost prožitků je dána především tím, že tyto prožitky překračují hranice běžného vnímání časoprostoru a odporují tak karteziánsko-newtonskému paradigmatu vnímání světa. Zážitky sdílené smrti můžeme tedy také vysvětlit jako mimořádné, rozšířené

stavy vědomí, které prožívá fyzicky a psychicky zdravá osoba, přičemž rozšíření stavu vědomí je pravděpodobně způsobeno fyzickou či duševní blízkostí umírající osoby. V subkapitolách jsou rovněž přiblíženy další druhy mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním, kterými jsou například vize na úmrtním loži či asi nejznámější zážitky blízké smrti (NDE). Protože zážitky sdílené smrti se v mnoha prvcích podobají tomu, co popisují ve svých zážitcích lidé se zkušeností klinické smrti, je prostor věnován také srovnání těchto jevů z různých úhlů pohledu. Ve třetí části kapitoly jsou popsány současné vědecké pokusy o vysvětlení zážitků blízké smrti a je rovněž konstatováno, že současná věda zatím nedokáže tyto zážitky v celé šíři uspokojivě vysvětlit. Nejčastější pokusy o vysvětlení jsou dávány do souvislosti s nedostatkem kyslíku, vyhasínáním mozkových funkcí a odumíráním neuronových spojení a také medikamenty způsobujícími halucinace.

Třetí kapitola se vrací již pouze k zážitkům sdílené smrti. V prvních dvou subkapitolách se věnuje možným okolnostem SDE a důsledkům této zkušenosti pro sdílející. SDE je možné prožít u úmrtního lože druhé osoby, tedy v prostorové blízkosti umírajícího, ať už je umírajícím pacient či člen rodiny, nebo v případě blízkých osob také na dálku, bez nutnosti prostorové blízkosti. Třetí subkapitola přibližuje současné pokusy o vysvětlení tohoto jevu. Vzhledem k tomu, že SDE prožívají zdraví lidé u úmrtního lože druhé osoby, není možné na tyto jevy aplikovat žádné z fyziologických či neurologických vysvětlení NDE. SDE je možné prožít i na dálku, bez ohledu na prostorovou blízkost umírajícího a prožívají ho i lidé, kteří o zdravotním stavu dané osoby nic netuší, není možné tedy tuto zkušenost vysvětlit jako halucinaci. Třetí subkapitola proto nabízí pouze několik dosud zveřejněných možných teorií, které se vztahují k zážitkům sdílené smrti. Pátá kapitola je věnována dosavadním výzkumům mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním, jsou zmíněny nejnovější výzkumy v oblasti zážitků blízké smrti a poslední subkapitola teoretické části práce je již věnována pouze výzkumům SDE, především výzkumům Dr. Moodyho a Dr. Perryho, Dr. Cap či Dr. Fenwicka.

Výzkumná část práce se v šesté a sedmé kapitole věnuje metodologii kvalitativního výzkumu a samotnému plánu. Mezi cíle výzkumu patřil detailní popis prožitků SDE na základě shromážděných dat, pokus o kategorizaci psychosociálních elementů těchto prožitků a případné srovnání těchto elementů se zveřejněnými výsledky v předchozích zahraničních studiích. Klíčovým tématem byl důraz na požívání SDE. Vytyčila jsem čtyři hlavní výzkumné otázky: Jak lidé prožívají SDE? Obsahují tyto zážitky nějaké společné, opakující se elementy? V jakém psychickém rozpoložení se nacházejí lidé před samotným SDE? Může zkušenost s SDE změnit postoj k životu a hodnotovou orientaci? Cílovou skupinu tvořili jak pracovníci

zdravotnických profesí, kteří jsou v pravidelném kontaktu s umírajícími, tak pozůstali. Pro výběr výzkumného vzorku jsem s ohledem na výzkumný záměr a povahu fenoménu zvolila techniku samosběru, příležitostného výběru a dodatečně byla použita i metoda sněhové koule. Tyto techniky jsou typické pro kvalitativní typ výzkumu a ani jedna z nich nezaručuje reprezentativní výběr vzorku populace. U kvalitativního výzkumu nám však obvykle nejde o reprezentativnost směrem k populaci, ale o reprezentaci konkrétního problému. Metodou sběru dat byl polostrukturovaný dotazník a interview. Ke zpracování dat jsem použila metody zakotvené teorie, především různé typy kódování a konkrétní postup analýzy popisují v osmé kapitole.

Devátá kapitola je věnována již výsledkům výzkumu. Z distribuovaných dotazníků se navrátilo 10 kompletně vyplněných, z nichž jsem v 6 případech vyhodnotila zkušenost jako zážitek sdílené smrti. Mezi respondenty patřil personál oddělení interny nemocnice v Ústí nad Orlicí, personál oddělení interny a paliativní péče Nemocnice pod Petřínem v Praze, domu s pečovatelskou službou v Ústí nad Orlicí a několik respondentů bylo rovněž získáno příležitostným výběrem, většinou z řad pomáhajících profesí, ke kterým mám díky své kvalifikaci a povolání přístup. Data z polostrukturovaných dotazníků a rozhovorů byla s ohledem na získání co nejvíce informací analyzována samostatně. Pro přehlednost jsem po analýze dat dotazníků vytvořila tabulku, která se snaží data z každého dotazníku systematicky utřídit a umožnit tak i základní srovnání prožitků těchto SDE. Prvním krokem analýzy interview byla transkripce rozhovorů. Metodou různých typů kódování jsem z transkripce rozhovorů postupně získávala několik hlavních kategorií, které zachycovaly hlavní elementy prožitků SDE a jejich souvislosti. Některé kategorie jsem v dalších fázích analýzy sloučila do jediné, obecnější kategorie a naopak, některé kategorie jsem následně rozpracovala a rozdělila do více kategorií. Kódováním a kategorizací jsem takto vytvořila hlavní témata a elementy zážitků sdílené smrti, které se vyskytovaly v tomto výzkumném souboru.

Na základě tohoto výzkumu je možné říci, že lidé prožívají zážitky sdílené smrti jako vysoce osobní, niterné prožitky, vnímají jejich mimořádnost a připisují jim značný význam. Často zmiňují obtížnou sdělitelnost prožitku a občas i obavu, že by mohl být jejich prožitek vnímán jako psychická porucha. Proto bývají ochotni svěřit se s těmito zážitky pouze nejbližšímu okolí, pokud vůbec. Nejčastějšími elementy, které se v prožitcích SDE vyskytovaly, byly smíření, vnímání intenzity a emoční hloubky prožitku, vnímání mimoslovního, telepatického spojení s umírajícím, pocity hlubokého klidu a míru a řada prožitků transpersonálního charakteru (vize temnoty, pocity stoupání, vize světla, kontakt či

vnímání blízkých, kteří již zemřeli, vnímání duchovních bytostí, které pomáhají v přechodu, vize krásné krajiny, dosažení hranice, kterou nelze překročit, promítnutí důležitých vzpomínek ze života umírajícího i sdílejícího, změna ve vnímání času, vize odcházející duše zemřelého apod.). Respondenti dále rovněž uvedli, že bezprostředně před prožitkem žádný z nich neprožíval úzkost, beznaděj, žal, či jiné negativní emoce, ale byl ve stavu relativního klidu, smíření nebo převažoval profesní odstup (u zdravotnického personálu). Tento zážitek popisují respondenti jako důležitý bod či mezník v jejich životě, který přispěl k jejich osobnostnímu rozvoji. Respondenti po tomto zážitku udávají změnu v prožívání života, cítí větší potřebu žít přítomností, prožít svůj život smysluplně, bez ohledu, jaké výzvy jim život přinese. Zmiňují i nalezení smyslu života a svého místa na světě, bližší vztah k lidem, prohloubení spirituality.

V závěrečné diskuzi popisují limity a možné chyby výzkumu a zmiňují rovněž nové otázky, které mne v souvislosti s tímto výzkumem a jeho výsledky napadají.

Výsledky výzkumu mohou být přínosem pro pracovníky zdravotnických a pomáhajících profesí, zaměstnance nemocnic, hospiců a domů s pečovatelskou službou. Díky informacím, že zážitky sdílené smrti se v populaci běžně vyskytují, může seznámení s výsledky výzkumu zdravotnický personál lépe připravit na možné podobné zkušenosti a zvýšit jejich informovanost. Výsledky výzkumu mohou být také důležité pro blízké umírajících a rovněž pro samotné umírající, neboť ukazují možnost, jak se k odchodu blízkého z tohoto světa postavit trochu jinak, než bývá v současné západní kultuře zvykem a moci s ním pak sdílet jeho poslední okamžiky ve smíření a klidu, zůstat mu nablízku i v průběhu umírání a procesu smrti. Domnívám se, že mnoho lidí se umírání svých blízkých obává a neumí být v jejich přítomnosti až do konce, sdílení tohoto prožitku může přitom poskytnout umírajícímu velkou podporu a pozůstalému může pomoci lépe zpracovat jeho ztrátu.

Použitá literatura:

American psychiatric association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: APA

Atwater, P. M. H (1996). *Vše, co chcete vědět o klinické smrti*. Český Těšín: Mustang

Barrett, W. (1986). *Deathbed visions: The psychical experiences of the dying*. Wellingborough, England: Aquarian Press.

Cap, A. (2011). *Beyond Goodbye : An extraordinary true story of a shared death experience*. London: Paragon Publishing

Eliade, M. (1997). *Šamanismus a nejstarší techniky extáze*. Praha: Argo

Fenwick, P., Lovelaceová, H., Brayneová, S. (2009). Comfort for the dying: five year retrospective and one year prospective studies of end of life experiences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2): 173-179

Góvinda, L. A. (2005). *Cesta bílých oblaků*. Praha: Eminent

Góvinda, L. A. (1994). *Základy tibetské mystiky*. Praha: Pragma

Greyson, B. (1985). A typology of near-death experiences. *American Journal of Psychiatry*, 142, 967-969.

Grof, S. (1999). *Holotropní vědomí*. Praha: Perla

Grof, S. (2004). *Psychologie budoucnosti*. Praha: Perla

Grof, S. (2009). *Tajemství lidské smrti*. Praha: Perla

Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál

Howarth, G., Kellehear, A. (2001). Shared Near-Death and Related Illness Experiences: Steps on an Unscheduled Journey. *Journal of Near-death studies*, 20(2),71-85

Jung, C. G. (1997). *Sebrané spisy 2*. Brno: Portál

- Jung, C. G. (1995). *Člověk a duše*. Praha: Academia
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál
- Kübler-Ross, E. (1999). *The tunnel and the light*. Cambridge: Da Capo Press
- Kupka, M. (2000). *Psychické fenomény a změny související se stavem klinické smrti*. Nepublikovaná diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého
- Krajčo, M. (2007). *Sociální reprezentace zážitků blízko smrti*. Nepublikovaná diplomová práce. Brno: Masarykova Univerzita
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Monroe, R.A. (1994). *Ultimate Journey*. New York: Doubleday and Co.
- Moody, R. (1991). *Život po životě*. Praha: Odeon
- Moody, R. (2010). *Glimpses of eternity*. Oxford: Oxford press
- Moody, R. (2011). *Doteky věčnosti*. Praha: Knižní klub
- Moody, R., Perry, P. (1992). *Život před životem*. Praha: MF
- Osis, K. (1996): *At the hour of death*. Hastings House: Daytrips Publishers
- Osis, K., Stevenson, I. (2004). *Existuje smrt?* Bratislava: Eko
- Osis, K. (1961). *Deathbed observations by physicians and nurses*. New York, NY: Parapsychology Foundation
- Perera M., Jagadheesan, K, Peake, A. (2012). *Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti*. Praha: Triton
- Perry, J. W. (1999). *Trials of of the visionary mind. Spiritual emergency and the renewal process*. Albany: State University of New York Press
- Rank, O. (1929). *The trauma of birth*. NY: Harcourt Brace
- Ring, K. (1991). *Čelem k věčnosti*. Praha: Signum unitatis
- Ring, K., Cooper, S. (1997). Near-death and out-of-body experiences in the blind: A study of apparent eyeless vision. *Journal of Near-Death Studies*, 16, 101-147.

- Ritchie, J. (2000). *Brána smrti*. Praha: Knižní klub
- Rinpočche, S. (1996). *Tibetská kniha o životě a smrti*. Praha: Pragma
- Sabom, M. (1998). *Light and Death*. Michigan: ZondervanPublishingHouse
- Sartori, P. (2008). *The Near-Death Experiences of Hospitalized Intensive Care Patients: A Five Year Clinical Study*. The Edwin Mellen Press: Lewiston, Queenston, Lampeter.
- Stevenson, I. (1987). *Children who remember previous lives*. Virginia: University of Virginia Press
- Soudková, M. (1999). *Světlo a Naděje*. Praha: Faun
- Taylor, K. (2003). *Holotropic Breathwork: Selected articles from a decade of The Inner Door*. California: Hanford Mead Publishers
- Vančura, M. (2002). Psychospirituální krize. In Vodáčková a kol. *Krizová intervence*, Praha: Portál
- Vojtěchovský, M. (1980). *Intrapsychické fenomény hraničních stavů mezi životem a smrtí*. Čs.psychiatrie,76, 102-110
- Wilber, K. (1980). *The Atman project: A transpersonal view of human development*. Wheaton: Theosophical Publishing

Přílohy

Univerzita Palackého v Olomouci
 Filozofická fakulta
 Akademický rok: 2010/2011

Studijní program: Psychologie
 Forma: Kombinovaná
 Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. et Bc. JOHNOVÁ Margareta	Slezská 81, Praha - Vinohrady	109065

TÉMA ČESKY:

Sdílené zážitky smrti

NÁZEV ANGLICKY:

Shared death experiences

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Olga Pechová, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium odborné literatury věnované problematice smrti a umírání.
2. Analýza pramenů týkajících se zážitků blízkých smrti a sdílených zážitků smrti.
3. Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek.
4. Vytvoření seznamu otázek pro semistrukturované interview.
5. Kontaktování respondentů majících osobní zkušenosti se zážitky sdílené smrti (pozůstali, pracovníci nemocnic a hospiců).
6. Záznam polostrukturovaných rozhovorů respektive i jiných typů výpovědí (volné vyprávění, písemná svědectví).
7. Transkripce zaznamenaných výpovědí a analýza získaných dat za použití kvalitativní metodologie.
8. Popis zjištěných výsledků a následná diskuse s ohledem na limity výzkumu.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- American psychiatric association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV). Washington, DC: APA.
- Blackmorová, S. (1993). Umírání jako cesta k životu. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Greyson, Bruce; Flynn, Charles (1984) The NDE: problems, prospects, prospectives. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Grof, S. (2009). Lidské vědomí a tajemství smrti. Praha: Argo.
- Hendl, J. (2008). Kvalitativní výzkum. Praha: Portál.
- Kozák, J. (2006). Nahlédnutí za oponu smrti. Olomouc: Fontana.
- Kübler-Ross, E. (1999). The tunnel and the light. London: Avalon
- Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- Moody, R. A. (1992). Život po životě. Úvahy o životě po životě. Vizovice: Lípa.
- Moody, R. A., Perry, P. (2005). Světlo po životě: Život duše po smrti. Praha: Eminent.
- Moody, R. A., Perry, P. (2010). Glimpses of eternity. London: Rider books.
- Randlesová, J., Hough, P. (1998). Život po smrti: Zkoumání záhad života a smrti. Praha: Columbus.
- Ring, K. (1991). Čelem k věčnosti. Nové Město n. Met.: Signum unitatis.
- Ring, K. (2001). Poselství světla. Praha: Chvojkovo nakladatelství.
- Rinpočche, S. (1996). Tibetská kniha o životě a smrti. Praha: Pragma.
- Ritchie, J. (2000). Brána smrti. Praha: Knižní klub.

Abstrakt bakalářské diplomové práce

Název práce: **Zážitky sdílené smrti**

Jméno: **Margareta Johnová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, PhD.**

Oponent: **Mgr. Martin Kupka, PhD.**

Počet stran a znaků: **97, 150 970**

Počet příloh: **6**

Počet titulů použité literatury: **44**

Abstrakt:

Diplomová bakalářská práce se zabývá fenoménem zážitků sdílené smrti (Shared death experiences = SDE). Zážitky sdílené smrti patří podobně jako zážitky blízké smrti do kategorie mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním. Práce hledá odpověď na otázku, jakým způsobem lidé SDE prožívají. Teoretická část obsahuje informace o historii změněných stavů vědomí spojených se smrtí a umíráním napříč světovými kulturami, popis jevu SDE a srovnání s dalšími typy fenoménů mimořádných prožitků spojených se smrtí a umíráním, především zážitků blízké smrti (NDE) a vizí na úmrtním loži (death bed visions). V teoretické části nalezneme rovněž informace o důsledcích SDE pro prožívající, dosavadní teorie vysvětlující tento jev a současný výzkum této oblasti. Empirická část práce se zaměřuje na fenomenologický výzkum zážitků sdílené smrti, s důrazem na prožitky a důsledek zážitku. Použitými metodami získávání dat jsou polostrukturované dotazníky a zejména polostrukturovaná interview.

Klíčová slova:

zážitek SDE, smrt a umírání, mimořádné stavy vědomí, transpersonální psychologie

Abstract of thesis

Title: **Shared death experiences**

Name: **Margareta Johnová**

Supervisor: **PhDr. Olga Pechová, Ph. D.**

Opponent: **Mgr. Martin Kupka, Ph. D.**

Number of pages and characters: **97, 150 970**

Number of appendices: **6**

Number of references: **44**

Abstract:

The bachelor thesis deals with the phenomena of shared death experiences (SDE). Shared death experiences belong into category of extraordinary experiences associated with death and dying, like the near death experiences (NDE). It looks into the question how people perceive shared death experiences. The theoretical part contains information about the history of altered states of consciousness associated with death and dying across the world's cultures, the description of the phenomenon SDE and comparison with other types of phenomena of extraordinary experiences associated with death and dying, such as near death experiences (NDE) and death bed visions. The theoretical part also finds information on the consequences for SDE experiencing, the current theory explaining this phenomenon, and current research in this area. The empirical part of the thesis focuses on phenomenological research of shared death experiences, with an emphasis on experience and effect experience. The methods used to obtain the data are mainly semi-structured questionnaires and semi-structured interviews.

Keywords:

experience SDE, death and dying, extraordinary states of consciousness, transpersonal psychology

Zážitky sdílené smrti

Vážení přátelé,

dostáváte do ruky dotazník, který se týká Vašich mimořádných prožitků v blízkosti umírajících. Víme, že tyto zážitky jsou velmi osobní a opravdu si velmi ceníme toho, že jste se rozhodli je s námi sdílet. Dotazník je zcela anonymní a data budou využita pro výzkumné účely v oblasti psychologie, thanatologie a mimořádných stavů vědomí. Výzkum je zaštitěn Katedrou Psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. S otázkami i svými příběhy se na nás můžete obracet také prostřednictvím e-mailové adresy sderesearch@gmail.com. Děkujeme moc za vyplnění.

Při ručním vyplňování odpovědi na uzavřené otázky prosím kroužkujte/podtrhávejte

Při elektronickém vyplňování můžete odpovědi podtrhávat/psát tučným písmem

1. čas, datum a místo zážitku:

2. Váš věk v době zážitku:

3. Váš současný věk:

4.pohlaví

a, žena

b, muž

5.nejvyšší dosažené vzdělání:

a, ZŠ

- b, SOU
- c, SŠ s maturitou
- d, VOŠ
- e, VŠ

6. Z jakých důvodů osoba, se kterou jste sdíleli prožitek smrti, zemřela?

- a, nemoc
- b, nehoda
- c, sebevražda
- d, násilná smrt
- e, jiné: _____

7. Můžete prosím popsat vše, co si z tohoto zážitku pamatujete(okolnosti, prožitky...)?

8. Obsahoval Váš zážitek některý z těchto prvků ?

pocit vystoupení z těla (u Vás samotných)

- a, ano
- b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

zaznamenání změny tvaru místnosti (např. prohloubení úhlů, zaoblení rohů místnosti, jiné vizuální změny okolí)

- a, ano
- b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

světlo a jas

- a, ano
- b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

temnota (vize temného tunelu, chodby apod...)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

zvuky (hluboké či vysoké tóny, hudba...)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

zpětné promítnutí významných událostí a vzpomínek (z Vašeho života)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

zpětné promítnutí významných událostí a vzpomínek(ze života umírajícího)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

přítomnost jiných bytostí

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

přítomnost duchovních bytostí a entit

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

duchovní přítomnost či vize blízkých, kteří již zemřeli (na straně respondenta či umírajícího)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

obraz krajiny či města

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

hranice (spatření či jen tušení hranice, kterou nelze překročit, např. v podobě řeky, plotu, cesty...)

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat, jak hranice vypadala, co jste cítili?

získání zvláštních vědomostí v průběhu zážitku

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

vize budoucnosti

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit či popsat?

pocit klidu a míru

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit?

pocit zrychlení/zpomalení času

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit?

vidění v jasnějších, zářivých barvách

a, ano

b, ne

pokud ano, můžete prosím prožitek upřesnit?

jiné mimořádné prožitky:

9. V jakém psychickém rozpoložení jste se bezprostředně před začátkem tohoto zážitku nacházel/a?

a, silné emocionální napětí (velký smutek, žal, pocity bezmoci, vyčerpání apod.)

b, vnitřní klid, smíření

c, profesní odstup

d, jiné:

10. Mluvil/a jste o tomto zážitku již s někým? (pokud ano, s kým a za jak dlouho po této zkušenosti to bylo?)

11. Vnímal/a jste zážitek jako realitu?

12. Změnil se po tomto zážitku nějakým způsobem Váš pohled život (např. v oblasti myšlení, prožívání, smyslu života, náboženského vyznání, spirituality, vztahu k druhým lidem apod.)?

13. Uvítali byste nějakého odborníka, se kterým byste mohli tento zážitek sdílet a který by Vám ho pomohl lépe zpracovat (např. psycholog specializovaný na mimořádné stavy lidského vědomí, duchovní...)?

14. Pokud je ještě něco, co byste o svém zážitku chtěli říci, napište nám to prosím zde:

15. Vzhledem k tomu, že dotazníková forma nemůže pokrýt celou šíři Vašeho prožitku, souhlasili byste případně s krátkým rozhovorem, případně doplňujícím dotazem prostřednictvím e-mailové komunikace? (při zpracování dat zaručeno maximální zachování anonymity, krátký rozhovor by se uskutečnil ve Vámi preferovaném čase, termínu a místě).

a, ano

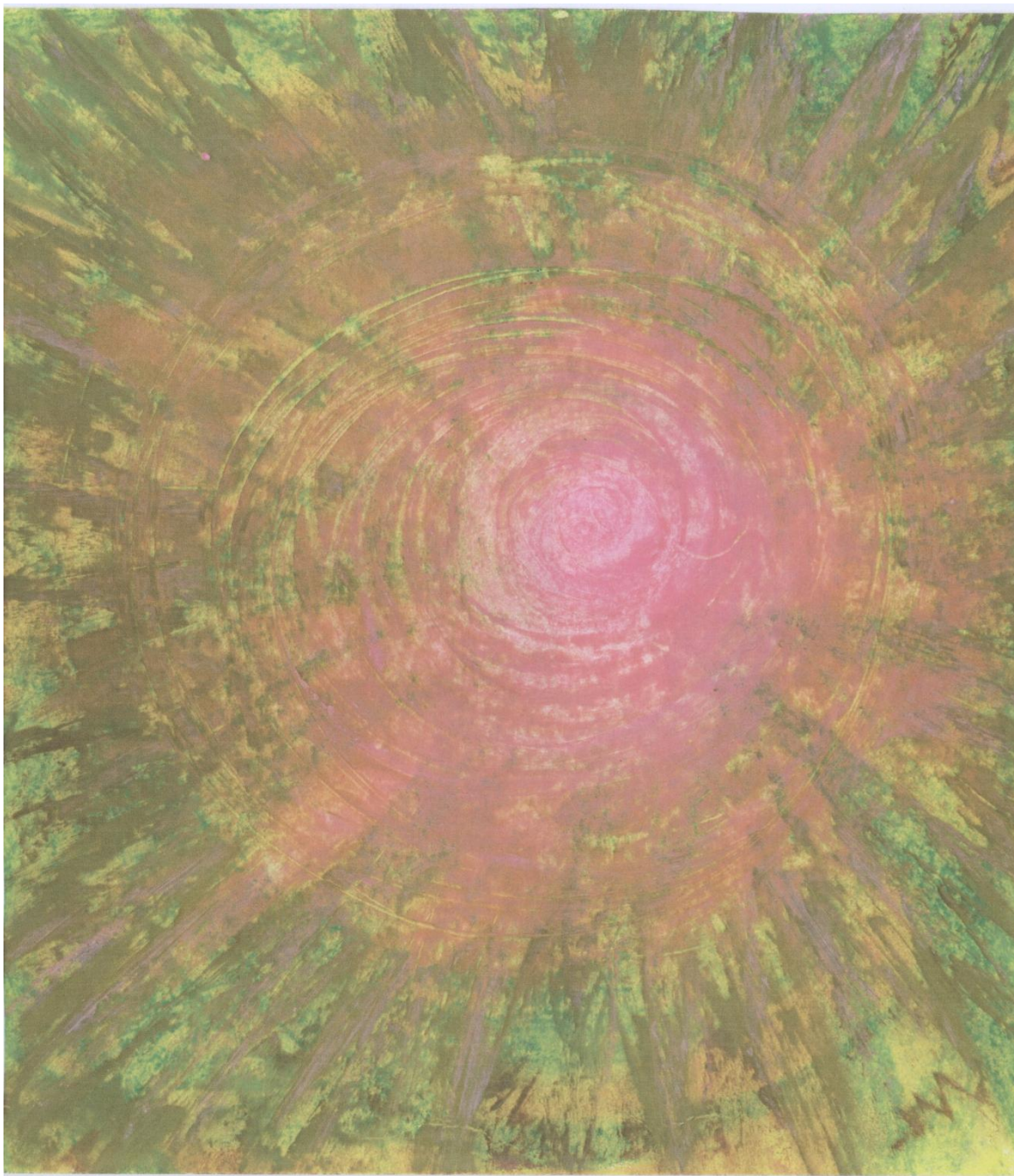
b, ne

Váš e-mailový, případně jiný kontakt:

Shrnutí dat z dotazníku – respondent č. 3 (respondentka si nepřála osobní setkání, bez rozhovoru)

Žena, 52 let, SŠ, od zážitku SDE uplynul jeden rok, v době zážitku pracovala jako zdravotní sestra na oddělení paliativní péče, kde pracuje doposud. Na oddělení paliativní péče zemřel pacient, který se rozhodl ukončit život sebevraždou. Respondentka uvádí, že byla před prožitkem SDE v klidu, převažoval u ní profesní odstup. Respondentka byla přítomna u úmrtního lože pacienta. Ve chvíli jeho úmrtí popisuje náhlou změnu geometrických tvarů místnosti, pociťovala zhroucení stěn a jejich houpání. Dále popisuje vizi dlouhé tmavé chodby a vizi duše zemřelého, která opouští tělo a odchází/odplouvá chodbou. Respondentka slyšela v průběhu tohoto zážitku podivné zvuky, podobající se nejvíce pískání. V průběhu SDE vnímala intenzivně přítomnost duše právě zemřelého a vedla vnitřní rozhovor se svým již zemřelým otcem. Uvědomovala si, že duši zemřelého nemůže chodbou následovat a vnímala to jako omezení. Po celou dobu zážitku uvádí, že nevnímala čas, měla pocit, jakoby se čas zastavil. Cítila se klidně, chápala i důvody, proč se pacient rozhodl odejít ze života tímto způsobem. Jako mimořádné vnímá respondentka to, že duše či duch zemřelého se jí následně opakovaně zjevoval ve snu (celkem 3 krát). Jako zdravotní sestra se kvůli tomu začala obávat o své psychické zdraví, vyhledala proto pomoc psychiatra, který byl zároveň primářem oddělení. Další pomoc už nevyhledala, neboť primář byl těmto zážitkům přístupný. Respondentka uvádí, že po tomto zážitku získala větší pokoru k životu, protože poznala, že je mnoho věcí, které dosud nevíme, že existuje něco, co je mimo dosah našeho vědění a chápání.

Příloha č. 5 „Odchod a vstup do nového bytí“ (ztvárnění SDE jedním z respondentů)



Sdílené zážitky smrti – interview č.3

Datum a místo rozhovoru: 26.09.2012, Ústí nad Orlicí

Údaje o respondentovi:

Pohlaví: - Žena

Věk: - 55 let

Věk v době zážitku: 49

Nejvyšší dosažené vzdělání : VŠ

Způsob zkontaktování:

Respondentka nejprve vyplnila dotazník, který jí poskytl jiný respondent - pracovník nemocnice. Poté byla po předchozím souhlasu kontaktována prostřednictvím e-mailu a požádána o rozhovor.

V úvodu interview byl respondent ujištěn, že všechna poskytnutá data jsou anonymní a jejich zpracování bude probíhat s maximálním ohledem na zachování soukromí respondentů, dále mu bylo sděleno, že na kteroukoliv otázku nemusí odpovídat a rozhovor může být na jeho přání kdykoliv ukončen.

Záznam interview:

T- tazatel

R- respondent

T: Ještě jednou Vám mnohokrát děkuji, že jste si našla čas na osobní rozhovor. V dotazníku, který jste vyplnila, byly některé velmi zajímavé informace, na které bych se Vás ráda ještě zeptala.

R: Klidně se ptejte.

T: Napsala jste, že jste zažila něco velmi mimořádného v souvislosti s úmrtím maminky a to hned ve dvou různých zážitcích.

R: Ano, byly to dva různé zážitky v rozpětí několika dnů. Možná bych to asi vypověděla od začátku. Moje maminka onemocněla rakovinou slinivky. Když jsem se to dozvěděla, zbývaly jí asi tři měsíce života. Ty tři měsíce jsme si užily naplno, byl to strašně cenný, naplněný společný čas. Ačkoliv doktoři nesdělili, kolik času mamince dávají, já jsem už tehdy nějak intuitivně věděla, že maminka zemře v létě, každopádně ale do 13. července – na ten den přicházelo výročí tatínkova pohřbu. Věděla jsem, že v tento den už budou s tatínkem spolu. Maminka opravdu zemřela v létě, 3. července. Pamatuji si, že sestra na začátku léta jednou řešila, že zapomněla vzít mamince podzimní kabát. Já věděla, že ho už nebude maminka potřebovat, ale nemohla jsem to před sestrou říci...Bylo to pro mne a pro celou rodinu velmi náročné, zároveň ale i cenné období. Naše rodina nebyla nikdy zvyklá pečovat o někoho těžce nemocného a umírajícího. Všichni z rodiny zatím zemřeli rychle, náhle, většinou ve spánku. To s maminkou pro nás byla naprosto nová zkušenost. Zvládli jsme to ale dobře. My jsme taková otevřená rodina, smrt u nás nikdy nebyla tabu. U nás se říkalo: „Kdyby tě viděl tatínek, měl by z tebe radost.“ Nikdy se ale neříkalo: „Kéž by tu byl tatínek, škoda, že to už nemůže vidět, že se toho chudák nedožil...“

T: Psala jste, že když maminka zemřela, byla jste u ní.

R: Ano, střídali jsme se u ní se setrou po dvou dnech. Poslední dny už byla maminka v hospici, v Rajhradě u Brna. Chtěla bych teď říci, že tam je úžasný, nepřekonatelný personál, který mi velmi pomohl. Jsou profesionální a zároveň velmi lidští a duchovní. Řádová sestra mi asi po 2 dnech řekla, že nikdy nevědí, jak dlouho tam nemocný bude, ale že maminka je smířená a proto bude odcházet rychle, nebude se zdržovat. První mimořádný zážitek jsem ale měla ještě, když byla maminka doma, asi 3 týdny před její smrtí. Maminka prodělala jednou v noci diabetické kóma. Věděla jsem, že maminka odchází a je to přirozené, věděla, jsem, že bych jí měla nechat jít, ale bylo to dříve, než jsem čekala. Během několika kroků k jejímu lůžku jsem se musela rozhodnout, zda k ní přivolám sanitku, nebo ji nechám odejít. Byla jsem u ní, nemohla se hýbat. Nevím, co to bylo, ale byly jsme v nějaké formě mimoslovního spojení – vyprávěla mi o jasném světle a o překrásné zahradě plné nádherných květin a stromů. Možná jsem tu vizi zahrady vnímala i sama – nedokážu to popsat. Bylo to ale velmi intenzivní, také to vidět výraz v její tváři, výraz pohody a míru, radosti. Když jsem mamince dala hroznový cukr, vrátila se zpět. Druhý den byla v pořádku a dopoledne mi po té noci řekla: „To bylo včera nádherné, v té zahradě, vid’?“ Řekla jsem jí, že to bylo překrásné, protože bylo. Ten den přišel lékař a když jsem mu to opatrně naznačila, řekl, že to je po lécích, že má maminka změněné vědomí a halucinuje. Jsem ale přesvědčena, že to nebylo způsobeno žádnými léky, protože ty maminka brala před tím už asi dva měsíce a nic podobného se nestalo. Až ve chvíli, kdy téměř zemřela. Druhý den si také na všechno z toho zážitku pamatovala. Asi dva týdny před její smrtí jsem cítila, že už odchází, otevírá se jí druhý břeh. Nebylo to ale rozhodně kvůli lékům... Po pár dnech jsme maminku dali do hospice, už to doma nešlo.

T: Jak dlouho tam maminka byla?

R: Byla tam deset dnů. Poslední dva dny už nejedla, nepila, verbálně nekomunikovala. Devátý den maminka už odcházela, ale já ji nedokázala pustit, nebyla jsem na to připravená – přijela jsem „z venku“, střídala jsem sestru. Nebyla jsem zklidněná, nekoncentrovala jsem se, byla jsem ještě příliš přede zdmi hospice, v našem hektickém světě. Nechtěla jsem ji ještě ten den pustit. Maminka zemřela až druhý den na to, desátý den svého pobytu v Rajhradě...Byl to hodně silný, emocionální zážitek. Nevnímala jsem už fyzickou stránku maminky, tělesný doprovod umírání jsem vnímala jen okrajově. Víím, že poslední minuty dýchala velmi obtížně, od úst jí šla krvavá pěna. Celou dobu jsme spolu ale beze slov živě komunikovaly. Nedokážu to popsat, nedá se to. Prostě jsme byly nějakým způsobem spojené. Když se maminka rozhodla, že „odejde“ z těla, něco jako by ji drželo. Viděla jsem jakousi světle šedou mlhu v růžovém oparu, která z ní vycházela a setrvala za oknem pokoje. Z toho oparu vycházely jakési 4 světelné stonky nebo sloupy vrůstající do Země. Věděla jsem, že to je mamincino spojení s fyzickým světem, se 4 lidmi, jejichž duše jí odmítaly pustit. Byla to má sestra, můj syn, jeho

manželka a maminka nejlepší kamarádka. V duchu jsem je poprosila, aby ji nechali jít. V tu chvíli se 3 sloupy rozplynuly, jen spojení s mou sestrou stále zůstávalo. Pochopila jsem, že ve vztahu maminky a sestry zůstalo ještě něco nedořešeno, že mamince to brání sestru opustit, stejně tak sestra nechce pustit maminku. Až po usilovných prosbách a slibu, že na sestru budu v životě dohlížet, se rozplynul i poslední sloup. Tehdy maminka naposledy vydechla.

T: Myslíte, že byste mohla říci, jak jste v tu chvíli vnímala čas?

R: Těžko říct. Měla jsem pocit, jako by se náhle zastavil a zároveň zrychlil, vnímala jsem v tu chvíli čas prostě jinak. Jakoby čas nebyl. Víím ale, že po tom, co maminka vydechla, se ještě zdržovala v té růžové mlze za oknem, až do chvíle, kdy přijela sestra, které jsem hned po maminkině smrti telefonovala. To mohlo trvat asi hodinu.

T: Mohla byste prosím tu mlhu blíže popsat?

R: Vnímala jsem světle šedou a růžovou, velký jas. V té mlze byla maminka, měla podobu jakési amorfní bytosti.

T: Napsala jste, že jste viděla i jiné bytosti...

R: Ano, je to těžko popsatelné. Byly tam, v té jasné mlze. Věděla jsem, že jejich úkolem je pomáhat svou přítomností. Po příjezdu sestry se mlha rozplynula, maminka odešla i duchovně.

T: Jak jste to vše vnímala?

R: Byla to pro mne velmi emocionálně silná a neobvyklá zkušenost. Cítila jsem hluboký klid, mír, smíření. Neříkám, že jsem si pak nepoplakala, ale byl to pláč i úsměv. Doktoři se na mne dívali, nevěděli, co to znamená. Já byla šťastná, že jsem maminku mohla provázet, že jsem byla s ní, že jsem s ní mohla sdílet něco tak důležitého. Samotný zážitek byl velmi nabitý energií, ale já se energie nebojím, umím s ní už trochu pracovat.

T: V dotazníku jste uvedla, že jste se po svém zážitku svěřila s odstupem času několika lidem, se kterými chodíte na Tai-Chi.

R: Ano. Mám tam pár lidí, kterým mohu takové věci říci a nebojím se, že si o mně pomyslí, že nejsem normální. Jinde bych se to ale asi neodvážila říct.

T: Jak dlouho už chodíte na Tai-Chi?

R: Už 8 let. Nedávno jsem začala vést vlastní skupinu, učitel mi ji předal. Zkusila jsem kromě Tai-Chi i jiné věci, jógu, meditaci. V životě jsem měla náročné období, měla jsem těžce nemocného syna, jehož život visel 10 dnů na vlásku, pak jsem měla sama vážný úraz. Také jsem se po mnoha letech manželství rozváděla, měla jsem po tom všem velmi silnou potřebu změnit od základu svůj život. Tai-Chi, meditační techniky a vůbec všechny techniky pracující s energií mě na mé cestě hodně posunuly dopředu. Nakonec jsem se začala více věnovat Tai-Chi, i kvůli tomu, že bylo v sousedním městě. Tady u nás byly malé možnosti. Měla jsem štěstí, že můj učitel viděl v Tai-Chi a jeho cvičebních sestavách jen prostředek k práci s vlastní energií, jeho pojetí Tai-Chi je velmi spirituální. Později jsem v rámci meditace dokonce měla i zážitek mimotělesné existence. Vznesla jsem se nad vlastní tělo, vnímala jsem i přítomnost jiných bytostí, jiný svět, vše bylo ve velmi intenzivních barvách. Víím, že se mi vůbec nechtělo zpátky. Když jsem se dostala zpět do těla, slyšela jsem takové cinknutí. Barvy a některé prvky mimotělesného prožitku se v něčem velmi podobaly té zkušenosti s maminkou. Samozřejmě to s maminkou bylo emocionálně silnější.

T: Změnilo se po tomto prožitku sdílené smrti něco ve Vašem životě?

R: Určitě ano. Cítím velkou potřebu být „tady a teď“ v jakémkoliv prožitku v životě. Zkušenosti, které k Vám mají přijít, stejně přijdou, důležité je to, jak je uchopíte. Víím, že smrt je vstup do nového, už se jí nebojím, už to pro mne není strašák, tabu. Víím, že každému novému začátku musí předcházet konec. Myslím, že kdybych nepřijala tuto myšlenku, nebyla bych vůbec schopná o tom všem povídat. Jsem moc ráda, že jsem to všechno mohla někomu vypovědět. I díky tomu jsem si něco ještě zpětně uvědomila, před naším rozhovorem jsem si to vše znovu otevřela a mohla to teď definitivně uzavřít. Bylo toho tolik, co jsem chtěla říct.

T: Děkuji moc za to, že jste se rozhodla něco pro Vás tak významného sdílet s druhými.

T: Je to potřeba. O smrti a o takových to prožitcích se ještě stále málo mluví. Objevují se už první vlaštovky, ale jde to pomalu. Smrt je pro většinu lidí pořád ještě tabu a podobné zážitky jsou stále vnímány spíše jako případ pro psychiatra. Díky těmto prožitkům a pochopení smrti můžeme ale žít otevřeně, opravdově, beze strachu. Ještě bych Vám chtěla říci o mamčině pohřbu. Už jsem říkala, že jsem nějak intuitivně věděla, že maminka se dožije jen léta a že 13. července, kdy jsme pohřbívali tatínka, už tady nebude, protože budou už spolu. Maminka zemřela 3. července. Kremace měla být v České Třebové, 14. července, protože v Třebové pálí v úterý nebo ve čtvrtek. Ten týden se ale stalo, co se stává málokdy – v úterý a ve čtvrtek nešel plyn. Plyn šel pouze ve středu, takže maminku spálili 13. července, přesně po 15 letech od výročí tatínkova pohřbu...

