

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Diplomová práce

Tabuizace smrti v současné české společnosti

Lenka Tonar

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Humanitní studia

Diplomová práce

Tabuizace smrti v současné české společnosti

Lenka Tonar

Vedoucí práce:

Mgr. Vojtěch Kaše, Ph.D.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2024

.....

Pan Mgr. Vojtěch Kaše, PhD., byl vedoucím mé diplomové práce. Velmi mu děkuji za odborný dohled a cenné rady. Děkuji také za trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnoval.

Obsah

1	ŽIVOT A SMRT V LIDSKÉM ŽIVOTĚ	6
1.1	ŽIVOT SPOJENÝ SE SMRTÍ V ČESKÉ LIDOVÉ KULTUŘE OD 18. STOLETÍ	6
1.2	STADIA LIDSKÉHO ŽIVOTA A SMRT V NÍ OBSAŽENÁ	9
1.3	MEDICÍNA JAKO LÉK NA SMRT	13
1.4	UMÍRÁNÍ A SMRT HISTORICKY	15
1.5	SHRnutí	17
2	UMÍRÁNÍ V SOUČASNOSTI	19
2.1	DŮSTOJNÉ UMÍRÁNÍ	20
2.2	STRACH A EMOCE	21
2.3	SOCIÁLNÍ VYLOUČENOST A DUŠEVNÍ STRÁDÁNÍ	23
2.4	PŘÍPRAVA NA SMRT – THANATOLOGIE	24
2.5	OBDOBÍ ZMĚNY V PĚČI O UMÍRAJÍCÍ – PALIATIVNÍ PĚČE	26
2.6	SOUČASNÉ UMÍRÁNÍ	30
2.7	SHRnutí	34
3	SMRT	35
3.1	SMRT JAKO FYZIOLOGICKÝ STAV	35
3.2	INSTITUCIONALIZACE SMRTI	38
3.3	PŘIJETÍ SMRTI V BLÍZKÉM OKRUHU POZŮSTALÝCH	39
3.4	ŽAL, SMUTEK, TRUCHLENÍ	40
3.5	ZTRÁTA A POCHYBNOSTI O VLASTNÍM JÁ	42
3.6	POJÍMÁNÍ SMRTI OČIMA VĚŘÍCÍCH KŘESŤANŮ	43
3.7	ETIKA POSLEDNÍCH HODIN	43
3.8	VNÍMÁNÍ SMRTI V SOUVISLOSTI S SARS-CoV-2 (COVID 19)	45
3.9	SHRnutí	47
4	POHŘEB A POHŘEBNÍ RITUÁLY	48
4.1	POHŘBY V SOUČASNOSTI	48
4.2	POHŘEB JAKO RITUÁL SMÍŘENÍ	50
4.3	MODERNÍ POHŘEBNÍ RITUÁLY	51
4.4	POHŘEBNÍ SLUŽBA	54
4.5	HŘBITOV JAKO MÍSTO POSLEDNÍHO SPOČINUTÍ	56
4.6	SHRnutí	56
5	SMRT JAKO TABU V MODERNÍ SPOLEČNOSTI	58
5.1	KDY SE SMRT STALA TABU	58
5.2	JE SMRT OPRAVDU TABUIZOVÁNA?	60
5.3	SOUČASNÉ AKTIVITY VEDOUcí K NÁVRATU PŘIROZENÉHO PŘIJETÍ SMRTI	60
6	ZÁVĚR	62
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
7.1	TIŠTĚNÉ ZDROJE	64
7.2	ELEKTRONICKÉ ZDROJE	67
8	RESUMÉ	70
8.1	SUMMARY	71

Úvod

Prosté „Zapomněl jsem na to jako na smrt,“ je přesná definice popření nebo vytěsnění něčeho nežádoucího z našich životů. Lze však vytěsnit ze života to, k čemu každý lidský život spěje? Smrt je všeobecně nepopulární téma k rozhovoru, pokud se ho lze okrajově dotknout, je cítit, že toto téma je citlivé, krajně nepřípustné, ba dokonce tabuizované. Ve svém životě se každý člověk se smrtí setkává, a to v podobě ztráty kolegů, blízkých a v neposlední řadě i se svou vlastní smrtí. Česká společnost 21. století k ní přistupuje rezervovaně, s ostychem a určitým pocitem prohry života nebo nespravedlnosti. Nebylo tomu však vždy stejně. Podobně jako se oslavovalo narození dítěte, oslavoval se i život člověka, který zemřel.

V rámci své diplomové práce bych chtěla osvětlit, které období 20. století zapříčinilo, že se odloučily tyto dvě od sebe neoddělitelné životní etapy a jaké k tomu vedly důvody. Jak se stalo, že umírání, které bylo přirozenou součástí života a jehož průběh byl součástí rodinného a společenského života, se bezesbytku přeneslo do nemocničních pokojů a umírání a smrt se staly nehodné přihlížení a sdílení. Tato konečná fáze života se stala trpným prvkem šťastné společnosti, odsouzená k prožití v izolaci.

V této práci se budu snažit odpovědět na otázky; Jaké jsou důvody odloučení narození a smrti, pokud jedno bez druhého není možné? Kdy se stala smrt tabu a proč se tak stalo? Jaké jsou příčiny tohoto stavu ve společnosti? Proč je smrt pro člověka těžce přijatelná a jaké jsou důvody tohoto lidského emocionálního stavu? V neposlední řadě je potřeba pokusit se zodpovědět otázku, zda je dnešní postmoderní společnost schopna vrátit se ke kořenům a přijímat smrt bez tabuizování jako nedílnou součást životního cyklu.

Pro zodpovězení výzkumných otázek bude použita interpretace vybraných textů reflektujících postoj nejen české společnosti ke smrti. Součástí práce bude i komparace společensko-kulturního přijetí smrti v kontextu dějin Evropy a také historický eticko-antropologický pohled na umírání a smrt, která je přirozenou součástí života.

1 Život a smrt v lidském životě

Každý člověk, který se ocitne na světě, je živou bytostí, jejíž podmínkou života je zemřít. Tato jistota je jedinou v celém lidském životě, která je neměnná a jistá. Smrt je zákonitá součástí lidského bytí.¹

Život začíná okamžikem početí, tedy zygotou² a již v tento okamžik se z filozofického pohledu hovoří o lidské individualitě. Jedná se o individuální organismus, který se odlišuje svou morfologií od jiných živočišných druhů. Tento život prochází mnoha biologickými změnami a nese v sobě genetickou stopu, aby v důsledku narození získal navíc, z pohledu křesťanského autora Ide Pascala, svobodu.³

Lidský život začíná komplikovaně, absencí veškerých životních orgánů a přechází k organizovanému vývoji v těle matky.⁴ Mluvíme-li o životě v prvních dnech, je třeba poznamenat, že v případě zániku života už v prvních dnech jeho existence lze také hovořit o smrti. Smrt v případě embrya, neboli potrat, může nastat z několika důvodů. Od samovolného zániku embrya, přes indikovaný potrat nebo zamlklému potratu. I v případě zániku života v prvních dnech jeho existence lze také hovořit o smrti. V tento okamžik se jedná o smrt individua z důvodu zdravotního nebo z důvodu osobního. Je tedy zřejmé, že i prenatální věk, kdy život není viditelný pouhým okem a je třeba využít k jeho viditelnosti medicínskou techniku, je člověk se smrtí konfrontován stejně jako po celý lidský život.⁵

1.1 Život spojený se smrtí v české lidové kultuře od 18. století

Historický pohled na lidský život a smrt nás uvádí k uvědomění, že smrt byla přirozenou součástí života, který v mnoha případech byl z pohledu společnosti krátký, a smrt byla předělem od pozemského života k posmrtnému věčnému životu. Život i smrt byly vnímány v mnoha historických společnostech jako veřejná záležitost, a to z důvodu, že

¹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Každodenní život. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-726-2034-7. s. 23.

² IDE, Pascale. Je zygota lidskou osobou? s. 17.

³ Tamtéž, s. 76.

⁴ Tamtéž, s. 108.

⁵ Srov. IDE, Pascale. Je zygota lidskou osobou?

lidé žili více pospolu, nežli je tomu dnes.⁶ Je potřeba si uvědomit, že evropská společnost byla po dlouhá století formována křesťanskými hodnotami, kdy věčný život pro lidstvo představoval cíl jeho života.⁷

V 19. století byl život chráněn před smrtí mnoha rituály. Lze doložit, že těhotenství bylo opředeno mnoha tabu a těhotná žena byla chráněna velkým množstvím lidových rituálů. Tyto rituály měly za úkol uchránit ženu od případného potratu, tedy smrti plodu. Jednalo se o odstranění fyzického vypětí, což však mnohdy nebylo možné dodržet. Zejména šlo o ženy pracující na polích, pro které byla tato práce zdrojem obživy a neměl je kdo zastoupit. Tyto ženy často rodily cestou z pole nebo v některých případech i přímo na polích.⁸

Opakem byly ženy, které žily ve městech nebo ve společenstvích vesnic. Na tyto ženy bylo dohlíženo ženami, které měly mnohé zkušenosti a těhotné musely dodržovat mnoho zákazů a příkazů, nicméně měly i mnoho výsad, které z jejich stavu plynuly. Mezi takové se řadí například to, že si těhotná žena mohla utrhnout ovoce, které nepatřilo do jejího vlastnictví, a nemohla za to být soudně popotahovaná nebo trestaná i v případě, že existovala jen domněnka, že je těhotná. Takové výsady se z řad žen ovšem často zneužívaly. Stačilo pouhé vyřčení domněnky, že je žena těhotná, aby se trestu vyhnula.⁹

Zachování života bylo důležitou součástí společnosti. Smrt spojená s narozením byla chápána jako trest za hříchy, kterých se dopustili rodiče. Pro zachování života a úspěšný porod se společnost uchýlovala k mnoha pověrám, zvykům a rituálům, z nichž se některé dochovaly do současnosti. Mezi dochovanými zvyky můžeme připomenout již zmíněný zákaz, respektive nedoporučení těžké fyzické práce. Narození dítěte bylo pevně spojeno s Boží vůlí, kdy v době zrození bylo již přesně určeno, jaký život jedinec bude prožívat a zároveň i doba jeho skonu. Všechny tyto lidové víry a praktiky byly silně ovlivněny křesťanstvím.¹⁰

⁶ ELIAS, N. O osamělosti umírajících v našich dnech: umírající nás učí žít. s. 19.

⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie: nauka o umírání a smrti s. 23.

⁸ Srov. NAVRÁTILOVÁ, A., Narození a smrt v české lidové kultuře; Názorné příklady toho, co bylo třeba v případě těhotenství a následného nového života zajistit a připravit, aby bylo možné na svět přivést živé životaschopné dítě. Autorka se zabývá všemi aspekty v jednotlivých kapitolách.

⁹ Srov. Tamtéž.

¹⁰ NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 51.

Smrt byla vnímána jako konec pozemského života a zpřetrhání všech sociálních vztahů. Bylo třeba zajistit pozůstalost, pietní rozloučení a smíření se se smrtí blízkého. V lidové kultuře byl kladen důraz na posmrtný život a duši člověka. I přesto, že představy o duši nebyly jednotné, představa o tom, co se děje s duší po smrti, byla celkem ucelená. Zatímco tělo se po smrti rozpadlo, duše se buď převtělila, nebo spočinula na věčnosti, nebo ve věčném trestu, pokud byl člověk za života špatným. Zajisté měla na těchto představách velký podíl i víra, která měla v 18. století ve společnosti ještě velmi významné místo.¹¹

Součástí přechodu duše do posmrtného života a její očištění zajišťovaly v české lidové kultuře obřady, modlitby a jiné rituály, aby se urychlil pobyt duše v očištění. Mezi obřady, které očištec zhoršovaly, patřily například vaření vody v hrnci naprázdno, vrzání vrat nebo se do ohně hodily skořápky od vajec. Opakem byly obřady nápomocné zemřelému ve zmírnění muk. Mezi takové patřilo například, když dva lidé řekli stejné slovo nebo když někdo páčil uzel a hvízdal si u toho. Rozšířeným názorem bylo, že pokud v kamnech hvízdá a praská oheň, duše pláčou, a je tedy nezbytné je utiší. Na Hané se proto do ohně přihazovala svěcená sůl nebo mouka a drobký, aby se duši ulevilo. Takto probíhala odpovědnost živých za hříchy mrtvých a za zmírnění jejich trestu.¹²

Důležitým časem k mnoha úkonům souvisejícím se zemřelým byl čas mezi smrtí a pohřbem. Bylo třeba zjistit, zda je zemřelý opravdu mrtvý, což se zjišťovalo absencí dechu pomocí zrcátka nebo pírka, které se přikládalo k ústům. Na zjištění opravdové smrti se mrtvému nalil na prsa žhavý vosk, což v mnoha případech domněle zemřelého přivedlo k životu. Strach z pohřbení zaživa byl značný, a tak se lidé o smrti člověka potřebovali přesvědčit s jistotou, aby nedošlo k již zmíněnému pohřbení zaživa, jelikož bylo v 18. století běžné pohřbít zemřelého ihned po skonu a to v důsledku s přihlédnutím k epidemiím, které se moly dále šířit, pokud by zemřelý zůstal v domácnosti.¹³

Smrt blízkého byla v mnoha směrech společenskou událostí. Od oznámení úmrtí, po zvonění na kostelní věži, přes kondolenci přátel a známých až k samotnému pochování

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

¹² Tamtéž.

¹³ NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 202-203.

zemřelého. Tyto úkony byly součástí řádného rozloučení se zemřelým. Tradice i předpisy víry určovaly, že tyto úkony se musí dít proto, aby byl zemřelý připraven k symbolickému i reálnému vyloučení ze světa živých.¹⁴

Život a smrt byly součástí běžného života a téměř žádná rodina nebyla ušetřena předčasně smrti. Umírání probíhalo doma v kruhu nejbližších a pohřeb byl společenskou událostí, kdy se zemřelí pochovávali na hřbitovech blízko domova a hřbitovy následně často pozůstali navštěvovali. Až následně došlo k odsunutí smrti za bílou zástěnu a smrt se tak stala neosobní záležitostí.¹⁵

1.2 Stadia lidského života a smrt v ní obsažená

Lidský život a jeho etapy je z hlediska vnímání smrti možné rozdělit do několika stadií. Vývojová stadia se dělí na věk novorozenecký, kdy si dítě smrt neuvědomuje a nepokoj vyjadřuje pláčem, věk 2-5 let, kdy dítě smrt nedokáže přesně definovat, avšak z pohledu zvědavosti se vyptává na různé životní události, věk 5-9 let již konečnost lidského života chápou, avšak abstraktně si představují možnost odvrátitelnosti smrti. Vývojové stadium od 9 let je vrcholnou fází, kdy smrt je definitivní, neodvratitelná a je potřeba tuto skutečnost přijmout.¹⁶

Vývoj pojmu smrti se dělí na čtyři základní faktory, jimiž jsou vývojová fáze, osobnostní a individuální rysy dítěte související s věkem, vlastní osobní zkušenost se smrtí v rámci vlastních zkušeností a informace, které jsou získávány v rodině, škole a společnosti. Je tedy zřejmé, že smrt je součástí celého dětství v určitých vývojových fázích, které jsou dále ovlivněny dalšími osobnostními a společenskými faktory.¹⁷

Dětství a dospívání jsou životní etapy lidského života, které přinášejí první setkání se smrtí. Zpravidla se jedná o blízké příbuzné, kteří jsou s rodinou spjati, nebo rodinné mazlíčky. Tento okamžik je zpravidla pro všechny zúčastněné stresovou situací. U dítěte záleží na jeho věku, jaké zkušenosti z nové situace načerpají.¹⁸ Právě věk hraje velkou roli v přijetí těchto informací. Mladší věk vnímá smrt jako situaci, která je odvrátitelná

¹⁴ Tamtéž., s.202 -203.

¹⁵ YALOM D. Irvin, *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti.* s. 88.

¹⁶ Srov. KREPIA, V. KREPIA, M., TSILINGRI, M, *School Children's Perception of the Concept of Death.*

¹⁷ Srov. Tamtéž.

¹⁸ Srov. DIGIULIO, Robert a KRANZ, Rachel. *O smrti.*

a přináší do života nejistotu a nepochopení.¹⁹ Větší děti tuto situaci vnímají více reálně a promítají do této životní události i možnosti nesmrtelnosti, popírání nebo případně vzdor. V tento okamžik je hlavním zprostředkovatelem pro dítě rodič nebo školské zařízení, případně lékař.²⁰

Dítě tuto skutečnost vnímá skrze rodiče a prožívá s nimi pocit smutku. Abstraktní pojem smrt však nedokáže definovat a přiřadit mu tu správnou hodnotu a vážnost. Nicméně celá situace je pro dítě velmi špatně uchopitelná a rodiče zpravidla nevědí jak s dítětem o této situaci hovořit. Snahou rodičů je také dítě před faktem konečnosti lidské osoby ochránit. Výzkum veřejného mínění společnosti *Cesta domů*²¹ uvádí, že většina rodičů dnešní doby byla vychována v době, kdy nebylo vhodné o smrti hovořit. Smrt byla odsunuta do nemocničních pokojů daleko od žijících, jelikož byla jistou životní prohrou.²²

Vytěšňování smrti nebo tabuizace tématu smrt je fenoménem současné společnosti. S dětmi se o smrti nemluví, a to z důvodu, že by se dítěti mohlo ublížit po emocionální stránce. Dospělí chrání své děti z důvodu strachu, že by děti mohly být zasaženy konečností, a tím potírají přirozenou cirkulaci života a smrti. Děti by o smrti měly vědět stejně, jako vědí o narození a životě. Rodiče často nemluví s dětmi o smrti proto, že sami při takovém hovoru mají úzkostné stavy. Sami nebyli konfrontováni s takovým hovorem, nebo mohl být veden špatně, jelikož velmi často nezáleží na tom, o čem se mluví, ale jak se o tom mluví. Otevřený rozhovor dítěti spíše otevírá možnosti přijetí vlastní konečnosti a konečnosti nejbližších, což je fyziologicky jasně daná skutečnost, nežli zaryté mlčení nebo kusé informace bez vysvětlení.²³

Školská zařízení o smrti hovoří většinou v předmětech, které tuto možnost nabízejí, tedy přírodověda, občanská nauka nebo rodinná výchova a výchova ke zdraví. Tyto předměty otvírají obecnou otázku smrti. V přírodopise se žáci dozvědí, že pokud přestane tlouct srdce a již se neokysličuje mozek, živočich nebo člověk umírá. Stroze

¹⁹ Srov. ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské pojetí smrti*.

²⁰ Stanford Medicine Children's Health [online]. Dostupné z: <<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=a-childs-concept-of-death-90-P03044>> [16.01.2024]

²¹ STEM/MARK. "Je smrt školou povinná?": Závěrečná zpráva z kvantitativní části výzkumu pro organizaci Cesta domů. 2021. s.1-51.

²² Srov. Medical Tribune [online] *Mluvit s dětmi o smrti?* Dostupné z: <<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/mluvit-s-detmi-o-smrti/?articleNavigation=1&titleVolumeContent=1>> [16.02.2024]

²³ ELIAS, N. *O osamělosti umírajících v našich dnech: umírající nás učí žít*. s.19-20.

a bez bližšího vysvětlení. V ostatních zmíněných předmětech je diskutována smrt jako konečnost, avšak není blíže rozebírána, a to z důvodu nepřipravenosti nejen pedagogů, ale ani z důvodu absence vzdělávacích postupů.²⁴

Všeobecně ze strany pedagogů i rodičů zaznívá názor, že informovanost žáků prvního a druhého stupně základních škol o smrti jako součásti života není dostatečně komunikována a bylo by potřeba o tématu umírání a následné smrti s žáky mluvit více a otevřeněji. Prozatímní praxe poukazuje na nedostatečnost informovanosti žáků ze strany rodičů a pedagogů.²⁵ Pro lepší uchopení tématu smrti, práce s vlastními emocemi v případě úmrtí v rodině, se rodičům i pedagogům doporučují publikace, které jsou rozděleny podle věkové skupiny dětí a existují i knihy a publikace pro dospělé. Je tedy zřejmé volání dospělé části společnosti po informacích, jak správně, pokud lze použít slovo správně, vyložit dané věkové skupině konečnost lidského bytí. Soubor publikací sestavila nezisková společnost Cesta domů.²⁶

Dospívající člověk je s otázkou smrti konfrontován více nežli v dětství, nicméně mnohem více je znát potírání této skutečnosti vzhledem k nově nabytým zkušenostem. Je to zapříčiněno hlavně několika faktory, mezi které patří pracovní zařazení, první partnerské prožitky, sexuální dospívání, nové rodinné vztahy nebo rodičovství. Smrt je vnímána jako prohra v životě. Velmi často jsou mladí konfrontováni se smrtí svého vrstevníka a tento fakt vnímají jako velmi nespravedlivý. V návaznosti na dětství, kdy neměli možnost o smrti hovořit a přijmout ji jako přirozenou součást života, neumějí tuto situaci vyhodnotit a naučit se s ní žít. Je potřeba říci, že v mnoha případech je na vině i fakt, že smrt téměř každý den lidé vidí kolem sebe, ať v televizních zprávách, ve filmech nebo o ní čtou v novinách. Ať jsou to zprávy v televizi, filmy nebo noviny, smrt je něco běžného, co se týká všech, kromě nás.²⁷

V roce 2023 těsně před Vánocemi se na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy udála tragédie v podobě střelby, jejíž následky byly fatální. Zemřelo 14 mladých lidí. Jednou z obětí byla kamarádka mé dcery, která studuje 3. ročník střední zdravotnické školy,

²⁴ Srov. Medical Tribune, *Mluvit s dětmi o smrti?*

²⁵ Srov. STEM/MARK. "Je smrt školou povinná?": Závěrečná zpráva z kvantitativní části výzkumu pro organizaci Cesta domů. 2021. s. 1-51.

²⁶ Srov. Cesta domů, *Proč a jak mluvit s dětmi o umírání a smrti?*

²⁷ Srov. PŘIDALOVÁ, M. *Proč je moderní smrt tabu?* Sociologický časopis 1998, 34(3):347-362 / DOI: 10.13060/00380288.1998.34.3.08 ISSN 2336-128X

sousedící s Filozofickou fakultou. Hovory s dcerou a jejími vrstevníky mi jasně ukázaly, jak moc tato tragická událost s touto generací otrásla. Má dcera je s otázkou smrti konfrontována, jelikož o ní mluvíme doma velmi otevřeně a nezastíráme jí žádné skutečnosti, které se smrti týkají. Nicméně v kontextu vyjádření jejích vrstevnic bylo zřejmé, že nejen ztráta, ale i absence komunikace na téma smrti ztížila emocionální vyrovnání se s touto událostí. Jejich abstraktní nesmrtelnost byla zasažena smrtí téměř stejně starých vrstevníků.

Bylo evidentní, že studentky potřebovaly projevovat pietu a vzhledem k tomu, že současná společnost se od obřadů spojených se smrtí částečně, ne-li úplně distancovala, měly dívky potřebu tuto obřadnost ztráty prožívat, avšak jejich projevy byly stydlivé. Podobnou zkušenost mám i ze stran jiných přátel, jejichž děti na FF UK studují nebo na fakultě vyučují a někteří o své děti nebo studenty kvůli tragédii přišli. Situace umožnila sdílet pocity a společná bolest otevřela možnost komunikace na téma smrt a s ní spojená ztráta, což umožňuje většinou pouze sdílená zkušenost nebo sdílená ztráta.

Lidé ve zralém věku se často také obávají, že nezaopatří vlastní rodinu a mnohdy i malé děti, pokud se stali rodiči až v pozdějším věku.²⁸

Období, kdy člověk začíná o smrti uvažovat a začíná se na tuto konečnost připravovat, nastává ve zralém věku, kdy člověk již má odrostlé samostatné děti a již má možnost si tuto konečnost připustit. Charakter stáří je velmi individuální u každého jedince. Toto období lze ohraničit koncem aktivního života nejen ekonomického, ale i zdravotního, kdy člověk a jeho tělo začíná postupně chřadnout. Člověk většinou odchází do penze, přestává být ekonomicky aktivní a společenská vytiženost je omezena na společnost lidí v podobném věku a v blízkém okolí. S příchodem zdravotních komplikací spojených s vyčerpaností organismu se člověk více zabývá tématem konečnosti, tedy smrti.²⁹ V tomto věku se o seniory starají lékaři s atestací v oboru geriatrie. Jedná se o populaci

²⁸ Srov. ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti*. Každodenní život. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-0.

²⁹ SHABU, M. *Smrt je v Česku velké společenské tabu. Je špatně, když se o ní dětem lže, říká kněz*.

Zdroj: <https://www.lidovky.cz/domov/smrt-je-v-cesku-velke-spolecenske-tabu-je-spatne-kdyz-se-o-ni-detem-lze-rika-knez.A181101_223909_In_noviny_pev>

ve věkové hranici 65 let a výše. Gerontologie neboli geriatrie³⁰ je obor, zabývající se projevy stárnutí a kvalitou žití v této etapě lidského života.

V současnosti tvoří věková skupina lidí nad 65 let více než 20 % naší populace. Většina těchto občanů, 80 % žije samo ve vlastním prostoru, za pomoci příbuzných nebo sousedů. Pouze 20 % přetrvává v ústavní péči, což není akceptováno jako plnohodnotný život.³¹

1.3 Medicína jako lék na smrt

Smrt v lidském životě byla, je a bude přítomna. Jak si v této kapitole ukážeme, v lidské historii byl život limitován a ještě v minulém století byl průměrný věk člověka nižší, nežli je dnes. Je tomu tak také díky medicíně, která je na počátku 19. století označována jako heroická medicína, která překoná vše a vše vyléčí. Mnoho autorů etické a odborné literatury se zabývá prodlužováním života a léčením dříve neléčitelných nebo nevléčitelných nemocí. Medicína se zabývá i terminálním stavem pacienta, tedy paliativní péčí, o které však budeme hovořit později.³²

Po rozmachu medicíny jako oboru pro dobro člověka se stal život plnohodnotnějším a delším. Dnešní seniorský věk se počítá v průměru od 65 let, ale před sto lety byla hranice stáří datována na 40. rok života. Lidé umírali, z dnešního hlediska v produktivním věku a obklopeni svou rodinou, jelikož děti dost často byly ještě součástí rodiny a byly na svých rodičích často existenčně závislémi. 20 a 21. století je obdobím vývoje léků ve farmacii a léčebných procesů v medicíně, kdy se lidskému životu dává jiný než konečný rozměr. Z mnoha příkladů lze uvést například kardiovaskulární nemoci, kdy se takto postiženým lidem voperuje kardiostimulátor, který zabrání zástavě srdce, a tedy smrti. Je mnoho nemocí, které lze medicínou na nějaký čas porazit, nicméně smrt je neporazitelná.³³

Pokud se jedná o prodlužování lidského života, je třeba se zaměřit i na pár dat, která nám osvětlí, v čem spočívá prodlužování lidského života a jakou má tendenci. Věk pro

³⁰ *Gerontologie* – obor zabývající se studiem změn lidského organismu ve stáří a zdravotními, psychologickými, sociálními důsledky stárnutí. Srov. geriatrie geron-; -logie

³¹ HOLÝ, D., *Senioři v ČR V datech*, © Český statistický úřad, Praha, 2022, Č.j.:CSU-17520/2022.

³² <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/lekarstva_etika/web/pages/09_zaver_zivota.html>

³³ HAMOUZOVÁ, B., *Smrt se stává tématem, o kterém se nemluví*.

stanovení pravděpodobného věku dožití se počítá od 5. roku od narození³⁴, aby byla data relevantní, právě s přihlédnutím ke kojenecké úmrtnosti. Následující odstavec uvádí některá celosvětová data.³⁵

Roku 1900 byl průměrný celosvětový věk člověka do 40 let. Kojenecká úmrtnost byla kolem 22 % dětí zemřelých do 5 let věku.³⁶ Následně úmrtnost začala celosvětově klesat, a to v návaznosti na lepší životní, hospodářské a sociální podmínky. Zásahu na tomto trendu má jistě i medicína, která byla na vzestupu a pomáhala veřejnému zdraví i léčbě do té doby banálních, nicméně smrtelných nemocí, nebo částečně předcházela nemocem v podobě očkování.³⁷ Průměrný věk člověka se tímto přístupem zvyšuje.³⁸

Závažným problémem v růstu odhadovaného průměrného věku člověka byly některé události, které se v rámci Evropy staly. Jednalo se o epidemie španělské chřipky nebo první a druhou světovou válku, a s tím spojené snížení hygienického standardu a nedostatkem potravy po válkách. V letech během války nebo epidemií chřipky se odhadovaný věk dožití snižoval.³⁹

Česká republika nebyla v tomto trendu výjimečnou. Do délky života člověka zasahovaly nemoci, války a nové choroby spojené s nástupem degenerativních a civilizačních chorob. Průměrný věk ve 20. století byl mezi 40 - 45 lety života. Přelom nastal v druhé polovině 20. století, kdy se průměrná délka člověka žijícího v bývalém Československu pohybuje kolem 65 let. Jistou zásluhu má i objevení antibiotik a zvýšený zájem o vlastní zdraví.⁴⁰

³⁴ Nelze se podívat na data, jak se zvýšila průměrná délka života, aniž bychom vzali v úvahu masivní zlepšení dětské úmrtnosti. Dětská úmrtnost je definována jako podíl dětí, které zemřou před dosažením 5. narozenin. Musíme se proto podívat na očekávanou délku života pětiletého dítěte, abychem viděli, jak se změnila úmrtnost, aniž bychom vzali v úvahu dětskou úmrtnost. Our World in Data [online]. <<https://ourworldindata.org/its-not-just-about-child-mortality-life-expectancy-improved-at-all-ages>>[cit.11.02.2024]

³⁵ Our World in Data [online]. <<https://ourworldindata.org/life-expectancy>>[cit.11.02.2024].

³⁶ Our World in Data [online]. <<https://ourworldindata.org/its-not-just-about-child-mortality-life-expectancy-improved-at-all-ages>>[cit.11.02.2024].

³⁷ Pro lékaře [online]. <<https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2015-4/mala-historie-infekcnich-nemoci-od-padesatych-let-minuleho-stoleti-a-vyznam-ockovani-55691>>[cit.13.02.2024].

³⁸ Our World in Data [online]. <<https://ourworldindata.org/life-expectancy>>[cit.11.02.2024].

³⁹ Our World in Data [online]. <<https://ourworldindata.org/its-not-just-about-child-mortality-life-expectancy-improved-at-all-ages>>[cit.11.02.2024].

⁴⁰ Větší péče o vlastní zdraví a řízená podpora ze strany státu, kdy začaly být léčeny i degenerativní a civilizační choroby.

Kojenecká úmrtnost se od roku 1900 snížila a průměrný věk populace vzrostl v návaznosti na ekonomickou situaci daného státu. Vzhledem k tomu, že v tabulce není zařazena Česká republika, lze přirovnat českou populaci ke státům kolem našich hranic, kde se průměrný věk populace blíží k 80 rokům. Pokud se zaměříme na země z rozvojového pohledu, největšího pokroku dosáhly právě země, které byly ještě v roce 1950 na tom s průměrným věkem dožití nejhůře.⁴¹

Podle Benešové a její analýzy z roku 2014 zemře každý rok v České republice průměrně 100 000 lidí. Podíl zemřelých lidí starších 65 let, tedy seniorů, je 75 procentní. Vzhledem k faktu, že se stáří počítá v průměru od 65 let věku člověka, lze se domnívat, že i smrt v tomto věku je přijatelná a přirozeněji přijímaná nežli u mladšího věku. Nicméně z průzkumu vyplývá, že věková hranice dožití se zvyšuje, a to s ohledem na místo života a kvalitu životní úrovně. Pro příklad uvedeme hlavní město České republiky Prahu, kde se při stejné tendenci úmrtnosti muži ve věku 65 let dožijí v průměru dalších 17 let a ženy stejného věku až 20,1 let.⁴²

1.4 Umírání a smrt historicky

Pro shrnutí vývoje přijímání smrti je potřeba krátce se ohlédnout do historie. Nema-lou účast na vývoji postoje ke smrti a rituálům s ní spojeným měly i psychologické prvky. Mezi tyto prvky patří uvědomění si sebe sama a vlastního bytí, vykořenění se z divoké přírody a přijetí společnosti jako lidského společenství, víra v posmrtný život a samozřejmě víra v existenci zla.⁴³

Podle nejstarších dochovaných zdrojů smrt nebyla vnímaná jako osobní tragédie, ale jako součást života. Jako společenská zkouška a boj o zachování rodu. Ariés tuto dobu označuje jako „Ochočenou smrt“.⁴⁴ Byla přijímána s ohledem na danou zemi a rituály se měnily v souvislosti se společenským postavením zemřelého a místem, případně zemí, kde žil. Ovšem smrt jako událost byla nedílnou součástí života a společnosti.⁴⁵

⁴¹ ROSER, M. Life expectancy increased in all countries of the world. [online]. OurWorldInData.org. 2015, roč. 2015. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/life-expectancy-increased-in-all-countries-of-the-world>. [cit. 21.02.2024].

⁴² BENEŠOVÁ, *Seniorů přibylo. Nejvíce na Karlovarsku*.

⁴³ ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti*. s. 370.

⁴⁴ Tamtéž, s. 370.

⁴⁵ Tamtéž, s. 370–379.

Plinius starší uvádí příklady představy šťastné smrti, což byla nenadálá smrt. „*Úžasné jsou nenadálé smrti, většinou i časné, které jsou zcela přirozené, jsou vrcholným životním štěstím.*“ Lze usuzovat, že nenadálá smrt byla osvobozena od utrpení nejen umírajícího ale i pozůstalých.⁴⁶ Ovšem tento druh smrti nebyl úplně ideální, jelikož nebylo zajištěno vše potřebné, například rozdělení majetku nebo poslední přání a následně i poslední pomazání.⁴⁷

Změna postoje ke smrti nastala v průběhu 11. století, kdy se smrt začala stávat osobní záležitostí. Konečnost člověka v době umírání a smrti se stala osobním dramatem jedince a jeho vlastním osudem. Toto téma je v průběhu 12. až 15. století pojmenováno *Ars moriendi*, tedy v překladu dobré umírání. Jednalo se o návod, jak dobře umírat.⁴⁸ Mezi velmi proslulou publikací se řadí kniha *Umění umírat při pěti pokušeních*, která byla vytištěna v letech 1450 až 1460 a její obsah tvořilo jedenáct dřevorytů a třinácti stránkový text, který obsahuje doporučení proti pěti pokušením ďábla. Těchto pět pokušení jsou osobní záležitosti, které obsahují netrpělivost, kolísání ve víře, zoufalství, pýchu a lakomství. Jedná se o velmi dobře propracovaný návod podle křesťanských norem. Takovýchto knih vzniklo v období vnímání smrti jako osobní záležitosti více. Můžeme si připomenout například ještě knihu, která vznikla na základě předcházejících pravidel pěti pokušení a stala se nejdůležitější knihou o umírání. Jedná se o knihu *Speculum artis bene moriendi* (Zrcadlo umění správného umírání). Tento druh knih se v českých zemích začal objevovat až v průběhu 16. století.⁴⁹ Toto období se podle Ariése označuje jako období, kdy je smrt vzdálená i blízká.⁵⁰

Pozůstalí měli k umírajícímu a následně zemřelému své povinnosti. Mezi takové patří oholení v případě muže, omytí zemřelého a jeho následné oblečení buď do rubáše, jak se oblékal zemřelý v 17.-18. století, nebo do šatu, který byl pro pohřeb předem vybrán. Takto byl zemřelý uložen zpravidla do nejlepší místnosti v domě a byli k němu vpuštěni všichni, kteří se s ním chtěli rozloučit. Smrt byla veřejnou záležitostí, která se oznamovala zvonem a i oznámení mělo svá specifika. Rozlišovalo se, zda se jednalo

⁴⁶ PLINIUS Starší, 1973, kniha VII., s. 94.

⁴⁷ ARIÈS, Philippe. *Western Attitudes Toward Death: From the Middle Ages to the Present.* s. 25.

⁴⁸ Srov. REINIS, A., *Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi in the German Reformation (1519-1528).*

⁴⁹ SCHOTT, *Kronika medicíny*, s. 115.

⁵⁰ Srov. ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti. Každodenní život.* Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-0.

o muže, ženu nebo dítě. Nezřídka se zvoněním oznamovalo, jakého věku se dotyčný dožil. Jelikož se jednalo o společenství, v němž se lidé většinou vzájemně znali, dalo se podle zvonění usoudit, kdo ze sousedů odešel.⁵¹

Na pohřeb se sešlo celé společenství obce a doprovodilo zemřelého na jeho poslední cestě. Jednalo se o kulturní a sociální hodnotu, která byla v této době běžnou záležitostí vesnic a menších měst.⁵²

V 19. století se mění pohled lidí na smrt z osobního vztahu, kdy byla smrt vnímána jako záležitost osobního charakteru, do vztahu smrti blízkého. Toto období je charakteristické strachem pozůstalých ze ztráty blízké osoby. Vlastní smrt je pro společnost větším problémem nežli smrt blízkého člověka. Tento obrat ve vnímání smrti měl za následek zrod moderního funerálního kultu, tedy rozvoj hřbitovů a hrobů.⁵³

20. století je stoletím počátku tabuizace smrti ve společnosti. Popírání smrti a její odsunutí za hranice vhodného tématu pro hovor mělo za následek i počátek deritualizace a s tím spojenou institucionalizaci. Společnost upustila od zažitého modelu, kdy smrt patřila do životů lidí, a začala ji oddalovat. Dalo by se poznamenat, že se jedná o selhání společnosti v postoji k umírání a následné smrti.⁵⁴

V historii se setkáváme s přijímáním smrti v rámci společnosti jako s oslavou života zemřelého. Jeho nejbližší rodina je v blízkosti zemřelého a postará se o potřebné záležitosti. Umírání bylo vnímáno přirozeně. Lidé se smrti nebáli nebo ji přijímali pokorně jako součást života a mnozí vnímali umírání a smrt jako možnost spojení se se svými zemřelými, jelikož existovala víra v posmrtný život a možnost, že jejich tužby žádosti budou vyslyšeny. Přicházeli k umírajícímu a skrze něho posílali vzkazy nebo své žádosti, které chtěli, aby se vyplnily. Vzhledem k tomuto postoji se smrt nezdála být strašnou a lidé z ní neměli strach. Smrt přijímali jako součást života.⁵⁵

1.5 Shrnutí

V minulosti bylo pravidlem se o umírajícího postarat, podobně jako tomu bylo při narození. Obě tyto životní etapy měly společného jmenovatele, a tím byl život. Člověk

⁵¹ KERRIGAN, Michael. *Historie smrti*. Brno: Zoner Press, 2023. s. 141-145.

⁵² Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *O životě a smrti v české lidové kultuře*.

⁵³ ARIÈS, P., *Dějiny smrti*.,2000b, s. 370-379

⁵⁴ ARIÈS, P., *Dějiny smrti*.,200b, s. 370-379.

⁵⁵ NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*, s. 187.

v době narození stejně jako v době umírání byl obklopen nejbližšími, kteří se o jeho potřeby postarali. Narození i smrt byly oslavovány, a to v návaznosti na to, jaký druh oslavy událost vyžadovala. U narození byla oslava vedena v duchu oslavy nového života s přihlédnutím k požehnání a přípravou ke křtu. U smrti se jednalo o poslední pomazání a následně přípravu pozůstalosti a pohřbu. Rodiny a společenství dané obce přistupovaly k oběma obřadům s respektem a pokorou. Zároveň se dodržovaly zvyky a tradice spojené s těmito událostmi.

Životní stadia člověka a jeho vnímání smrti je ovlivněno nejen věkem, ve kterém se člověk se smrtí setkává, důležitá je zde i vazba na zemřelého a možnost o pocitech a o této zkušenosti hovořit. O smrti se v nejmladším věku člověka zpravidla nehovoří, jelikož je zde velký strach z traumatu dítěte. Z tohoto důvodu děti nenavštěvují pohřby a nejsou zpravidla součástí tohoto rituálu. Tento přístup je symbolem křehkosti dítěte, a tím se dítě nebo mladý člověk se smrtí setkává jen z pohledu vzdáleného pozorovatele. Podobně jako děti by se ani těhotné ženy neměly pohřbů účastnit, nicméně jsou to již jen důvody pověrčivosti.

Smrt se díky vědě oddálila a vzhledem k tomuto faktu je vnímána více upozaděně, jelikož, jak zmiňuje Ariés, není již takovým zásadním faktorem, který ovlivňuje chod rodiny, jako tomu bylo v časech minulých. Dnešní senioři se dožívají mnohem vyššího věku, než tomu bylo v minulosti, kdy se člověk zřídka dožil pravnoučat.

V následující kapitole na toto pozorování navážeme pohledem na umírání v současnosti a s tím spojenými novými medicínskými metodami, emocionálními pochody a morálním vnímáním umírajícího jeho rodinnými příslušníky. Nelze se nedotknout tématu lékařské etiky, jelikož lékaři jsou právě ti, kteří pacientovi diagnózu oznamují. V této kapitole se budeme zabývat také obavami umírajícího o ztrátu vlastní důstojnosti.

2 Umírání v současnosti

Člověk, kterému je lékařem oznámena konečná diagnóza, je především postaven před situací, se kterou nemá přímou zkušenost. Lékaři mnohdy neumějí s pacientem hovořit o konečnosti diagnózy a velmi často se uchylují k frázím *pia fraus*⁵⁶, tedy milosrdné lži i přesto, že každý lékař má povinnost nemocného přiměřeně informovat o jeho zdravotním stavu. Právě ono přiměřené však dává každému lékaři možnost tuto milosrdnou lež použít. Toto jednání vychází z toho, že lékař je často konfrontován s osobou, která bude touto informací šokována a její reakce bude neadekvátní. Rodinní příslušníci většinou na tuto informaci reagují klidněji, a to i přes to, že se týká jejich blízkých.⁵⁷

Umírající člověk však hledá naději, která by mu pomohla se z této nové situace vymanit. Sdělení pravdy by jistě mezi nemocným a lékařem prohloubilo důvěru a otevřelo možnost přímého hovoru o následné péči.

Kübler-Ross ve svých *Otázkách a odpovědích o smrti a umírání* poukazuje na několik forem reakcí po sdělení informace o konečnosti člověka. Jedná se o fáze šoku, popření, hněvu, zloby, deprese a smlouvání. I přesto, že Kübler-Ross je švýcarskou lékařkou, jsou tyto fáze pro všechny lidi na světě společné. V prvotním šoku je člověk zbaven své lidskosti a jeho život se hroustí. Tento stav je deprimující a člověk hledá záchranu, hledá naději, že lze tento fakt ještě zvrátit.⁵⁸

Má osobní zkušenost z letošního roku je přesně taková. Blízké přítelkyni bylo diagnostikované konečné stadium rakoviny, kdy člověk ví, že metastáze zasáhly důležité životní orgány a tento stav je nevratný, přesto byla ochotná hledat možnosti, jak se z tohoto stavu vymanit a tuto skutečnost změnit. Pacienti v tento okamžik hledají naději, která jim pomůže z tohoto nového stavu, který zasahuje do jejich osobního prostoru, snaží se tomu stavu uniknout.

⁵⁶ *pia fraus* – lat. svatá lež, milosrdná lež lat. *pius* spravedlivý, zbožný, přen. milosrdný; *fraus*, *fraudis* klam, lež;

⁵⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*.

⁵⁸ Srov. KÜBLER-ROSS, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*.

2.1 Důstojné umírání

Z výzkumu veřejného mínění, realizovaného v roce 2011 pro společnost Cesta domů vyplynulo,⁵⁹ že 51 % dotázaných se v době umírání nejvíce obává o ztrátu důstojnosti nebo soběstačnosti. Ztráta důstojnosti existuje ve čtyřech rovinách. Jedná se o důstojnost zásluh, důstojnost mravní síly, důstojnost osobní identity a Menschewürde.⁶⁰ Každá z důstojností má svou hodnotu a je spojována s úctou, autonomností a ovládním sebe samotného.⁶¹

Každý člověk vnímá svou důstojnost podle vlastní identity, kterou si svým životem vypěstoval a která je jeho součástí.⁶² V době umírání o některou část důstojnosti může přijít a cítit ponížení a dehonestaci vlastní osoby. Jedná se o situace, kdy je lidská osoba omezena na svých životních funkcích a je vnímána jako nefunkční individuum. Pro příklad lze uvést, když si má člověk říci o pomoc v situaci, kterou před nemocí bez problému zvládal – vyměšování. V takovém okamžiku se necítí zcela komfortně a jeho důstojnost je narušena. Mnoho pracovníků ve zdravotnických zařízeních nejedná s pacienty z pohledu lidského, ale z pohledu pracovní náplně a časové tísně, kterou jim zaměstnání ukládá. Nicméně se takovým jednáním potírá důstojnost osoby, které se toto jednání týká.⁶³

Intimita každého pacienta by měla být zachována proto, aby jeho primární potřeby byly zachovány ve stejném rozsahu, jako před nemocí. Umírající člověk je stále lidskou bytostí, která ve svém životě měla své plnohodnotné místo a její přirozenou součástí je i sounáležitost s blízkými. Tyto základní lidské potřeby je možné zajišťovat i v nelehké době umírání. Je potřeba, aby člověku byla zachována jeho důstojnost a on mohl

⁵⁹ Srov. *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.*

⁶⁰ *Menschewürde* – lidská důstojnost, která odkazuje k nezcizitelné hodnotě lidských bytostí jako lidských bytostí.

⁶¹ *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.* s. 12-14.

⁶² Srovn. BYOCK, I., *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života.*

⁶³ Srov. *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů.*

ve své konečnosti urovnat své vztahy, byl nadále milován a nepocíťoval ztrátu své důstojnosti. Součástí umírání jsou i intimní momenty spojené s doteky a mnohdy i společným mlčením, které je součástí spjitosti mezi dvěma lidmi.⁶⁴

Společnost má obavy z neprofesionálního přístupu, s nímž se v těchto intimních životních okamžicích někdy setkáváme.

2.2 Strach a emoce

Strach je přirozenou součástí ohrožení života a plyne z nepoznaného, které je přirozenou reakcí na situaci, na kterou nejsou připraveni.

Strach je v době ujištění a uvědomění si vlastní konečnosti jedním z faktorů, které člověka ovlivňují. Jedná se o přirozenou stránku lidství, která souvisí s ohrožením života a uvědomění si blízkosti smrti.⁶⁵ Strach z bolesti a strach z léčby, která bude následovat. Jde o duševní stav, který pramení z nepoznaného. U nemocného nebo umírajícího člověka se pocity střídají a je u nich možné pozorovat, že na jedné straně se jedná o strach a na druhé straně se tito lidé začnou soustředit na konec utrpení, a tedy na smrt.⁶⁶ Součástí strachu je i úzkost, která nemá jasnou příčinu. Jedná se o emoce, které jsou samostatně se vyskytující vně člověka a v návaznosti na jeho rozpoložení více či méně vstupují do podvědomí. Větší úzkost lze v případě umírajícího vnímat při zhoršení stavu a při silnějším uvědomění si konečnosti. Taková úzkost plyne z obavy o vlastní život a ze ztráty nejbližších. Pokud se v případě umírajícího zdravotní stav zlepšuje, úzkost zpravidla na čas odezní.⁶⁷

Pokud se objeví zhoršení zdravotního stavu, což v době umírání není ničím neobvyklým, stav úzkosti a strachu se opět dostaví a s ním ve většině případů i deprese, pocit beznaděje, zklamání a bezmoci. Takové stavy mají neblahý dopad na myšlení člověka, které se stává negativním, a ovlivňuje a zhoršuje tak jeho tělesný i duševní stav. Beznaděje a bezmoc je subjektivním přesvědčením, že člověk svůj boj prohrál a nemůže jakkoliv zvrátit stav, ve kterém se nachází. Člověk se nachází ve stavu rezignace na vlastní život.⁶⁸

⁶⁴ HENZEZEL, M., *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*. 22-24.

⁶⁵ Srov. BYOCK, I., *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*.

⁶⁶ PLHÁKOVÁ A., VORLÍČEK, J., *Učebnice obecné psychologie* s. 396.

⁶⁷ Tamtéž, s. 405-407.

⁶⁸ PLHÁKOVÁ A., VORLÍČEK, J., *Učebnice obecné psychologie*, s. 409.

Kübler-Ross má podobný proměnlivý proces chování u nevyлéčitelně nemocných nebo umírajících. Její model chování se vyvinul z mnohaleté praxe s nemocnými a nevyлéčitelnými pacienty. Kübler-Ross pracovala i s blízkými umírajících a pozůstalými. Mezi její fáze patří popření, zloba, vyjednávání, deprese a nakonec souhlas. V podání Kübler-Ross jsou fáze prožívány následovně.⁶⁹

První fáze popření je reakcí na informaci, že člověk umírá a jeho smrt se blíží. Jedná se o poznání, které není ve většině případů očekávané, ale jedná se nahodilou situaci, na kterou člověk není připraven. Tuto fázi provází nekontrolovatelné a impulzivní jednání se snahou tento fakt popřít. Tento druh obrany je z pohledu Kübler-Ross často tak silný, že pacient odmítá další vyšetření a případnou další diagnostiku právě ze strachu z utvrzení konečné diagnózy.⁷⁰

Druhou fází je zloba, která je charakteristická pro vyrovnání se s nevyhnutelností životního osudu. Pacient projevuje ataky vůči příbuzným, nemocničnímu personálu a jeho chování nese známky agrese. Jeho chování pramení z obrany před realitou, která se přibližuje. Pacient může vykazovat pro okolí nevděk. Nezřídka se jedná o obviňování z nespravedlnosti, a to hlavně u pacientů nižšího věku. Jeho emocionální chování se vzdaluje od reálného života a takový pacient se od okolí začne izolovat.⁷¹

Ve třetí fázi vyjednávání je u pacienta znát, že ač přijal svůj osud, snaží se vyjednáváním smrt oddálit. Často dochází k takovým situacím, které uvádí například i Marie de Hennezel, člověk se snaží uspořádat své věci, vyčistit si nevyřízené účty s žijícími lidmi a poté odejít.⁷² Takové jednání je vyjednáváním o čase v rámci celkového času, který pacientovi ještě zbývá.⁷³

Okamžik, kdy přichází deprese, tedy čtvrtá fáze, dle Kübler-Ross nastává v okamžiku, kdy se pacient přestane obelhávat a smrtelnost přijme v celé skutečnosti. Jedná se o okamžik, kdy si pacient přiznává, že bude nevyhnutelné se rozloučit se svými blízkými a tento okamžik je pro pacienta velmi depresivní, jelikož si uvědomuje, že vše

⁶⁹ KÜBLER-ROSS, E., *O smrti a umírání*, s. 11-16

⁷⁰ Tamtéž, s. 51-63

⁷¹ Tamtéž, s. 64-97

⁷² Srov. HENNEZEL, M., *Smrt zblízka; Umírající nás učí žít*.

⁷³ KÜBLER-ROSS, E., *O smrti a umírání*, s. 98-100.

zůstane na světě, ze kterého on odchází. Přichází lítost, která se proměňuje v deprese. Tyto deprese jej vyčleňují z jeho sociálních vazeb.⁷⁴

V páté fázi záleží na tom, zda je pacient postižen rychlým či pomalejším druhem umírání. Pokud byl pacient schopen přijmout předcházející fáze, nastává v této fázi smíření s vlastní konečností, tedy se smrtí a toto přijetí neneso známky hněvu, ale je přijat s klidem a najde vnitřní klid, který mu pomáhá tuto poslední fázi přijmout a překonat. Tento čas je velmi často ovlivněný i ztrátou zájmů o okolí a uzavírá se sám do svých myšlenek. Mnoho lidem se může tento stav zdát jako osobní rezignace na život, nicméně není tomu tak, jelikož je to známkou vlastního smíření. Nelze však říci, že by všichni umírající měli stejné reakce a prožívali toto období stejně. Někteří umírající jsou sklíčeni svými úzkostmi z blížící se smrti a potřebují podporu a oporu od svých nejbližších.⁷⁵

Fáze umírání se mohou lišit nebo se mohou střídat v návaznosti na osobním založení daného člověka, jeho nemoci a zároveň na psychické připravenosti. Jak Kübler-Ross upozorňuje, jedná se o schéma k porozumění projevů, jednání daného umírajícího člověka, které je velmi individuální.⁷⁶

Fáze, o kterých jsme hovořili v této kapitole, se dotýkají i samotných pozůstalých, nicméně těm se budeme věnovat později.

2.3 Sociální vyloučenost a duševní strádání

Umírající byli odsunuti do neosobních prostor nemocničního oddělení, kde dochází k omezení jejich lidské důstojnosti a současně se dá hovořit o sociálním vyloučení.

Ve 20. letech 20. století, kdy již bylo umírání z domácího prostředí přesunuto do nemocničních zařízení, tzv. institucionalizováno, byli někteří lidé v konečné fázi svého života většinou umístěni do pokojů s několika dalšími nemocnými. Bylo jim zajištěno čisté lůžko, teplo, strava a lékařská péče. Co však chybělo, bylo intimita a blízkost jejich rodinných příslušníků. Velmi často se stávalo, že ani v době posledních chvil jim nebylo dopřáno být se svými blízkými. Bylo to zapříčiněno tím, že návštěvní hodiny byly ve středu a neděli a pouze ošetřující lékař mohl udělit tzv. propustku pro příbuzné, aby umírajícího mohli navštívit, kdykoliv chtěli. Toto privilegium však bylo využíváno

⁷⁴ KÜBLER-ROSS, E., *O smrti a umírání*, s. 101-120.

⁷⁵ Tamtéž, s. 127-153.

⁷⁶ Tamtéž, s. 127-153.

ze strany lékařů pouze sporadicky. Vedlo je k tomu přesvědčení, že ostatní pacienti bude toto privilegium stresovat a bude nevhodným přitížením i pro samotného umírajícího, jelikož díky privilegium bude vědět, že se jeho smrt blíží a je nevyhnutelná. V mnoha případech toto nebylo požadováno ani ze strany příbuzných právě proto, že by pro umírajícího byli oni těmi posly špatných zpráv. Obavy pramenily i z toho důvodu, že umírající by mohl být neklidným a ostatní pacienti svými projevy zneklidňovat.⁷⁷

Z tohoto vyplývá, že mnoho z dnešních seniorů, kteří se s umíráním konfrontují, mají ještě v živé paměti, jak prožili umírání svých nejbližších nebo jak jim o těchto zkušenostech někdo vyprávěl. Bohužel tento model přetrvával ještě nedávno na odděleních Léčeben dlouhodobě nemocných. Nyní se přístup částečně mění, ovšem je potřeba přihlédnout i k časové a psychické náročnosti pracovní náplně zdravotnického personálu.

Sociální vyloučení je jedním z hlavních obav člověka v době, která je pro něho citlivá a často frustrující.

2.4 Příprava na smrt – Thanatologie

Thanatologie je relativně nová věda, která se objevila začátkem 20. století. Samotné slovo Thanatologie pochází z řeckého θάνατος, thánatos - smrt. Thanatos je jméno řeckého boha smrtelného spánku a smrti. Thanatos, bratr Hypnův, je zpravidla zobrazován jako okřídlený spící jinoch s uhasínající pochodní.⁷⁸

Thanatologie je oborem interdisciplinárním zasahujícím do oborů lékařství, teologie, filozofie či sociologie. Za prvního thanatologa je považován francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz, který vypracoval první studii na toto téma v roce 1907.⁷⁹ Lze říci, že thanatologie přináší do umírání jistý impuls novátorství a naději, že umírání není nutně stresovou záležitostí v situaci, kdy člověk odchází z tohoto světa.

Thanatologii dělíme podle vědních oborů, které se touto oblastí zabývají. thanatopsychologie se zabývá jednáním umírajícího člověka z psychologického pohledu. Pohledem společnosti na umírání a smrt se zabývá thanatosociologie. Terapeutická odbornost v sociální a psychoterapeutické rovině se nazývá thanatoandragogika. Hygienické

⁷⁷ HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 29-31.

⁷⁸ Srov. *Thanatos*, mytologická postava, bůh smrti, smrt. Jeho dotek byl jemný, přirovnávaný k dotyku jeho dvojčete Hypnos (Spánek).

⁷⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*.

části po smrti člověka je věnovaná thanatopraxe a historickému vývoji společnosti v postoji ke smrti a umírání se věnuje thanatos historie. Jedná se o obory, které jsou součástí celku a jasně definují oblast, kterou se zabývají.

Psychologické prožitky umírajícího a jeho blízkých, kteří umírajícího doprovázejí na poslední cestě, jsou záležitostí thanatopsychologie, která zkoumá jednání a na základě tohoto zkoumání pomáhá s prožitky a vlivem smrti na daného člověka. Thanatopsychologie nás bude provázet v kapitole Smrt, podkapitola Přijetí smrti v blízkém okruhu pozůstalých.⁸⁰

Thanatosociologie je oborem, který v České republice ještě není tolik rozšířený. V České republice se tímto vědním oborem částečně zabývá Olga Nešporová. Mezi thanatosociology lze zařadit i Ariése, který ve svých knihách historicky seřadil ritualizaci smrti, a právě proto poukazuje na fakt, že ve 20. století se smrt stává neviditelnou. Co se Ariésovi však musí vytknout, že ve svých publikacích nepoukazuje na sociálně-kulturní rámec zkoumaného. Přesto došel k názoru, že společnost smrt vytlačuje ze života, a tím ji tabuizuje.⁸¹ Thanatosociologie se zabývá i rituály, které jsou součástí smrti a v současné společnosti jsou často upozadovány. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že jsem v roce 2023 byla zasažena třemi blízkými úmrtími. Ani jeden ze zemřelých neměl pohřeb. Někteří z vlastního přání, aby nezatěžovali pozůstalé, další z důvodu, že by se účastnili lidé a děti, kteří by truchlili. Přitom truchlení je nezbytnou součástí přijetí smrti, jak o tom bude řeč v kapitole o pozůstalých.⁸²

Thanatoandragogika je oborem, který je využíván pro přípravu pracovníků na odděleních s pacienty v terminálním stadiu nebo v hospicích. Zároveň se jedná o obor, který zasahuje vzdělání lékařů. Thanatoandragogika je oborem, který by mohl změnit pohled dospělého člověka na smrt a usilovat o navrácení správného jednání mezi pracovníky a pozůstalé. Cílem tohoto oboru by mělo být, začlenění člověka zpět do běžného života i po ztrátě, kterou prožil.⁸³

⁸⁰ ŠPATENKOVÁ, N., *Poradentství pro pozůstalé*, s. 20-21.

⁸¹ ARIÈS, P., *Dějiny smrti*. s. 65-78.

⁸² *Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., Thanatologie: nauka o umírání a smrti.*

⁸³ BENEŠ, M., *Úvod do Andragogiky*, s. 1-5.

Thanatopraxi si představíme jako praktickou část smrti. Jedná se hygienickou a post-mortální praxi, kterou v praxi provádějí zaměstnanci nemocnice a poté zaměstnanci pohřebních služeb. Do thanatopraxe patří omytí zemřelého, zajištění desinfekce těla, aby bylo zamezeno pachu, který se objevuje kvůli okamžitě počínajícímu rozkladu těla vlivem mikrobiologických procesů po smrti. Oholení vousů u muže a kosmetické zajištění a následné oblečení. Mrtvý člověk nemá v žádném případě vzbuzovat v pozůstalých neklid nebo strach, ale má být pro pozůstalé upraven tak, aby jeho důstojnost zůstala zachována a pozůstalí měli příjemné pocity z posledního setkání. Pokud se jedná o pohřeb s otevřenou rakví, je tato praxe o to více potřebná.⁸⁴

Osobně jsem byla letos v lednu přítomna na pohřbu přítele, kterého jsem navštívila jen pár dní před jeho smrtí, a obřad byl s otevřenou rakví. Vzhledem k tomu, že se zabývám tématem smrti a umírání, částečně ze zvědavosti, ale hlavně z úcty, jelikož to byl velmi dobrý přítel, jsem k rakvi šla. Jeho obličej byl klidný s jemným úsměvem, který byl přirozený. Celkový dojem byl uklidňující a překvapivě nebyl šokující. Toto je thanatopraxe, jejímž cílem je vyvolat v pozůstalých pocit klidu.

Posledním z vědních oborů thanatologie je thanatohistorie. Jak jsme již zmínili v thanatosociologii, hlavním představitelem tohoto oboru je Ariés. Jeho pohledy do historie umírání se soustředí na historické mapování přijímání a vnímání smrti od raného křesťanství až po současnost jsou částečně i unikátní. Jeho hlavním cílem je ucelit historickou výpověď společnosti v oblasti přijetí smrti, s ní spojených rituálů a obřadů.⁸⁵

Když jsme si osvětlili thanatologii a její vědní obory, je vhodné se přesunout k oboru, který se smrtí úzce souvisí a zabývá se pacienty s terminálním stadiem nemoci.

2.5 Období změny v péči o umírající – paliativní péče

V předchozích kapitolách jsme se věnovali umírání v nedávné historii a nyní je čas zaměřit se na současnou situaci umírání a na akcentaci pomoci nejen umírajícím, ale i pozůstalým.

Paliativní péče je pojem, který přesně definuje naléhavost, s jakou je potřeba tento obor vnést do společenského života. Současná medicína léčí mnoho nemocí a hledá

⁸⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*.

⁸⁵ ARIÉS, P., *Dějiny smrti*, s. 32-54.

možnosti kvalitního prodloužení lidského života. Jedno však nelze zastavit, a to je smrt. Každý život končí smrtí, a pokud je čas, který zbývá do smrti, jasně ohraničený s částečnou časovou odchylkou, je v moci medicíny tento čas zkvalitnit. Proto je čas na paliativní péči.⁸⁶

Paliativní péče je medicínský obor, který se zabývá péčí o nevléčitelně nemocné pacienty, tedy pacienty v terminálním stavu. Jedná se o pacienty s tumorem, ischemickou srdeční chorobou nebo akutním respiračním selháním. Ne vždy se v souvislosti s paliativní péčí mluví o nevléčitelném onemocnění. Může se jednat i o onemocnění, které zásadně ovlivňuje život pacienta a jeho rodiny. Cílem paliativní péče je zkvalitnění života, snížení stresu a uvolnění nejen pacienta, ale i jeho nejbližších, kteří se o něho starají. Paliativní péče je souborem úkonů, které jsou úlevou od symptomů, a to v jakémkoliv věku a v jakémkoliv stadiu nemoci.⁸⁷

Je potřeba si připomenout, jaké podoby měla paliativní péče v minulých obdobích.

Pojem paliativní péče se datuje do roku 1987, kdy byla paliativní péče medicínou, která se zabývá péčí o nemocné s aktivním, nevléčitelným či pokročilým onemocněním. Cílem bylo zkvalitnění zbylého života těchto pacientů. V roce 2002 světová zdravotnická organizace přichází s přesnější definicí paliativní péče; „*Přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a zmírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin.*“⁸⁸

Paliativní péče má za cíl důstojně a eticky pomáhat se zmírněním symptomů umírajícího tím, že budou nasazeny například opiáty, aby zmírnily bolest nebo pocity dušnosti, jelikož při umírání dochází k dechové nedostatečnosti. Symptomy bolesti a dechová nedostatečnost nastává v době umírání u více než 80 % pacientů s AIDS

⁸⁶ VORLÍČEK, J., *Paliativní medicína*, s. 27.

⁸⁷ Srov. SLÁMA, O. a VORLÍČEK, J., *Paliativní medicína - historie a současnost*.

⁸⁸ World Health Organization [online]. Dostupné z: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> [16.02.2024]

a u 67 % pacientů s kardiovaskulárními onemocněními nebo chronickou obstrukční plicní nemocí.⁸⁹

Důstojnost lidské bytosti je v tomto těžkém období velmi důležitá, pro etickou rovinu lidského umírání.

Paliativní péči zajišťují odborníci z řad lékařů a zdravotních pracovníků, jejichž proškolení je nezbytnou nutností pro zvládání i pro ně stresových situací. Paliativní péče však není v každé zemi dostupná. Z průzkumu World Health Organization (WHO) z roku 2019, do kterého se zapojilo 194 členských zemí, vyplynulo, že paliativní péči poskytuje 68 % zemí, nicméně jen 40 % potřebných pacientů na tuto péči dosáhlo. Z celého vyplývá, že paliativní péče není využívána tak, jak by bylo potřeba.⁹⁰

World Health Organization ve svém stanovisku poukazuje, na zjištěné výhody, které paliativní péče může nabídnout pacientům a zdravotnickému systému. Poukazuje i na mylné představy o poskytování paliativní péče. V mnoha případech existuje domněnka, že paliativní péče se poskytuje pouze pacientům postiženým rakovinou v posledním stadiu nemoci a v posledních týdnech života. Mylná je i představa o zneužívání opioidní analgezie jako prostředku zneužívaného drogově závislými nebo způsobujícího návyk pacienta.⁹¹

V české společnosti paliativní péči potřebuje v posledním roce svého života 50 - 90 000 pacientů. Onkologicky nemocných pacientů je 6 000 a neonkologicky nemocných pacientů 5 000 - 10 000, nicméně předpoklad pracuje s modelem, kdy je paliativní péče dobře dostupná, což v roce 2012, kdy vyšel tento článek, ještě nebyla.⁹²

Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2022 přineslo díky pilotnímu projektu paliativní péče po pěti letech standardizaci a rozvoj paliativní péče v ČR. Týmy složené z paliatrů, zdravotních sester, psychologů a sociálních pracovníků postarali o více než 4

⁸⁹ World Health Organization, Dostupné z: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326385/WHO-NMH-NVI-19.7-eng.pdf?sequence=1>> [16.02.2024].

⁹⁰ World Health Organization, Dostupné z: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326385/WHO-NMH-NVI-19.7-eng.pdf?sequence=1>> [16.02.2024].

⁹¹ World Health Organization [online] Dostupné z: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326385/WHO-NMH-NVI-19.7-eng.pdf?sequence=1>> [16.02.2024].

⁹² Solen Medical Education [online]. <<https://www.solen.sk/storage/file/article/af6a9ed66bb837eccc430ff37f3263da.pdf>> [13.02.2024]

000 pacientů, jejichž složení bylo z pohledu demografie přibližně 10 % dětských pacientů a ¼ pacientů ve věku nižším než 65 let, který jsme určili jako věk seniorní, kdy je smrt přirozená. Poměr onkologicky nemocných byl v procentuálním hodnocení 55 %. Paliativní týmy poskytovaly péči nemocným i jejich rodinám již záhy po zjištění závažnosti onemocnění. Polovina nemocných byla v péči v samotném závěru života.⁹³

Tento projekt přinesl do českého zdravotnictví nové poznatky z oblasti paliativní péče převážně v rovině intenzity terapie a přiměřenosti péče, společně se zaměřením na cíle péče i mimo nemocniční prostředí. Důležitou roli sehrála i emocionální podpora rodinných příslušníků nebo blízkých přátel pečujících o umírajícího. Výsledkem byla pozitivní reakce pozůstalých, kteří využili možnosti vyplnit dotazník k hodnocení týmů.⁹⁴

Představili jsme si, že paliativní péče je oborem s multidisciplinárním přesahem, který je třeba sjednotit, a proto byly vyhotoveny webináře a odborná školení. Mezi pilotní program patřil i čtyřiceti osmi hodinový projekt pro posílení leaderů s kompetencí členů konziliárních týmů paliativní péče. Program byl ze strany odborníků přijat s pozitivním hodnocením, a to i v návaznosti na informativní výměnu se zahraničními partnery, kteří mají v oblasti paliativní péče dlouhodobé zkušenosti. Z mezinárodních partnerů jmenujme například Klinikou paliativní medicíny v univerzitní nemocnici v Mnichově, Center to Advance Palliative Care v USA, Sickkids Hospital v Kanadě a další.⁹⁵

Z projektu vzešel zásadní výstup o standardizaci paliativní péče pod názvem *Standardy poskytování specializované paliativní péče ve formě konziliárního týmu paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče v ČR*.⁹⁶

Projekt přinesl přesné formulace poskytování paliativní péče, jejich místo v systému i finanční podporu. Dalo by se říci, že díky pilotnímu programu MZ ČR se umírání stává

⁹³ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <<https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/pilotni-projekt-paliativni-pece-v-nemocnicich-prinesl-zaklady-pro-standardizaci-a-rozvoj-paliativni-pece-v-cr/>> [15.02.2024].

⁹⁴ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <<http://www.mzcr.cz>> Ministerstvo Zdravotnictví ČR [15.02.2024].

⁹⁵ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <<http://www.mzcr.cz>> Ministerstvo Zdravotnictví ČR [15.02.2024].

⁹⁶ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/01/Vestnik-MZ_1-2022.pdf> Ministerstvo Zdravotnictví ČR [15.02.2024].

v České republice věci veřejnou a umírání se díky pomoci týmů z řad paliativních pracovníků přesouvá z nemocnic částečně do domácího prostředí nebo do hospicových zařízení. Paliativní péče se stává součástí českého zdravotnictví jako plnohodnotný partner pacientů také díky nastavení úhradového mechanismu systémového financování, jelikož bude paliativní péče dostupná všem pacientům, jejichž zdravotní stav tuto službu potřebuje.⁹⁷

Není však vyhráno a je potřeba najít dlouhodobě udržitelný způsob zajištění rozvoje paliativní péče, a to nejen v nemocniční, ale i v domácí hospicové péči. Vzhledem k nedostatku paliatrů v regionech a neexistenci otevřeného úhradového mechanismu bude zavedení „nového“ oboru ještě trvat.⁹⁸

Lze tedy říci, že k hlavní změně došlo teprve v nedávné době, pokud pilotní projekt pro podporu paliativní péče započal v roce 2019, avšak dokázal za tak krátkou dobu dostat pojem paliativní péče do povědomí široké veřejnosti, která v těžkém období dokáže této službě, poskytované zdravotnictvím ČR, využít.

2.6 Současné umírání

V paliativní péči nelze opomenout hospicovou péči, která má i v naší společnosti delší povědomou historii. Hospice a domovy pro umírající mají však historii celosvětově mnohem delší, nicméně se jedná o zařízení, která vznikala na základě lokálních potřeb nevléčitelně nemocných, za iniciativ malých skupin, které postupně přesvědčovaly o potřebnosti zařízení i širší veřejnost.⁹⁹

Historie hospicové péče je však mnohem delší. Kláštery ve středověku měly své místo, kde se církevní řády staraly o nevléčitelně nemocné a byly zřízeny především církevní institucí. První hospic byl založen roku 1847 Jeanne Garnierovou v Lyonu.¹⁰⁰ V roce 1878 vznikla v Dublinu kongregace „Sester lásky“, jejímž cílem bylo pomáhat a doprovázet pacienty v době umírání. Tento sbor založila Marie Aikenheadová. Následně byly založeny další domy se stejným posláním ve Velké Británii. Za 2. světové

⁹⁷ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <<http://www.mzcr.cz>> Ministerstvo Zdravotnictví ČR [15.02.2024]

⁹⁸ Ministerstvo Zdravotnictví ČR [online] <<http://www.mzcr.cz>> Ministerstvo Zdravotnictví ČR [15.02.2024]

⁹⁹ *Umírání.cz. Online. Umírání.cz. 2024. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/>>. [cit. 2024-02-12].*

¹⁰⁰ ADAM, Z. a VORLÍČEK, J., *Paliativní medicína*, s. 19-20.

války v jednom z hospiců pracovala Cicely Saundersová, která měla zásadní vliv na rozšíření a formování paliativní péče, jelikož si uvědomovala potřebnost zajištění péče i těm pacientům, jejichž zdravotní stav byl neléčitelný.¹⁰¹ Cicely Saundersová roku 1967 v Londýně založila Hospic sv. Kryštofa, a tím se stala hlavní osobou v moderní hospicové péči.¹⁰²

Česká republika hospicovou péči datuje do roku 1995. První hospic vzniká v Červeném Kostelci podle vzoru hospice sv. Kryštofa ve Velké Británii. Zakládající členkou byla MUDr. Marie Svatošová a jednalo se o charitní, sociálně-zdravotnické zařízení. Jednalo se o první modelové zařízení tohoto typu a neslo název Hospic Anežky České. Následně začala zařízení se stejným zaměřením vznikat i na jiných místech v ČR.¹⁰³

Dle zákona o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb.) zní definice hospice takto: „*Hospicem se rozumí poskytovatel, který poskytuje zdravotní služby nevyléčitelně nemocným pacientům v terminálním stavu ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu nebo ve vlastním sociálním prostředí pacienta*“.

V České republice se hospicová péče dělí do tří typů. Jedná se o akutní péči, která zajišťuje nemocnice a je zde poskytována péče z řad konziliárních týmů, dlouhodobá péče, kterou zajišťují Léčebny dlouhodobě nemocných a Domovy pro seniory a Domácí péče, která je zajištěna v domácím prostředí mobilními pracovníky.¹⁰⁴

Dalšími specializovanými typy jsou ambulantní péče, denní stacionář nebo zařízení určená pro diagnostické skupiny a tísňové linky.¹⁰⁵

Hospic je zařízení, kde se poskytuje nebo je poskytována v domácím prostředí, paliativní péče nemocnému nebo umírajícímu. Taková péče zahrnuje nejen péči medikací a podáváním opiátů, ale zároveň i duševní podporu a léčbu duše. Hospicová paliativní péče nastupuje v případě, že kurativní léčba již není vyhovující

¹⁰¹Umírání.cz. [online]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/>>. [cit. 2024-02-12].

¹⁰²<https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/01_03_historie.html>

¹⁰³ VORLÍČEK, J.. *Paliativní medicína*, s. 22.

¹⁰⁴ Srov. SLÁMA, O. a VORLÍČEK, J., *Paliativní medicína - historie a současnost*.

¹⁰⁵ KABELKA, L.; SLÁMA, O.; LOUČKA, M., *Paliativní péče v České republice 2016. Situační analýza*. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP [online]. Dostupné z: <<https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-07/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>, 2016. > [cit. 02.04.2024].

a vhodná.¹⁰⁶ Dostupnost hospicové péče v České republice je v rámci regionálního rozložení nerovnoměrná. Moravskoslezský a Jihočeský kraj disponují čtyřmi zařízeními. V Královéhradeckém a Jihomoravském kraji jsou v každém tři hospice a následuje zbytek krajů ČR, kde se nacházejí hospice v počtu jeden, maximálně dva na kraj. Tato bilance není zdaleka tak příznivá, aby pokryla naléhavou potřebu míst pro osoby, které potřebují hospicovou péči.¹⁰⁷

Marie de Hennezel ve své knize *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*, rozebírá některé ze svých případů ze své praxe psycholožky v hospicovém zařízení. Poukazuje na to, jak péče o umírajícího probíhá a že je vhodné, aby jeho přání byla vyslyšena. Zároveň upozorňuje i na fakt, že je potřebné, ne-li nezbytně nutné, být umírajícímu oporou, a to nejen psychickou, ale i fyzickou. Vyvrací i mylný fakt, že hospicová zařízení jsou primárně zřízena pro křesťansky věřící, jelikož jsou často pod záštitou církevních institucí. Tento mýtus se pomalu začíná z povědomí společnosti, díky osvětě, vytrácet. Hospice jsou určeny všem lidem všech náboženských přesvědčení i lidem bez náboženského přesvědčení. Úkolem hospice není nemocného vyléčit, ale nabídnout tisíce léky a pomoci v klidu zemřít. Hospicová péče zahrnuje i duševní pomoc, a to nejen umírajícímu, ale i všem, kterých se tato nelehká doba týká.¹⁰⁸

Zmínili jsme i domácí hospicovou péči, která má velký podíl při poskytování péče v posledních dnech a týdnech života. Na základě potřeb nemocného a rodiny je možnost poskytnutí paliativní péče v domácím prostředí,¹⁰⁹ která je zajištěna odbornou péčí mnoha zdravotnických odborníků. Důraz je kladen především na to, aby nemocnému v domácím prostředí byla poskytnuta taková péče, která jeho dožití zkvalitní. Asociace vydala *Standardy hospicové péče*, které jsou závazné pro každého člena.¹¹⁰

¹⁰⁶ SLÁMA, O. a VORLÍČEK, J., *Paliativní medicína - historie a současnost*. s. 34

¹⁰⁷ Paliativní péče. [online]. Dostupné z: <<https://paliativni-pece.cz/seznam-hospicu-v-ceske-republice/>>[cit. 21.01.2024]

¹⁰⁸ Srov. HENNEZEL, M., *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*

¹⁰⁹ Česká asociace pečovatelské služby. *Paliativní péče v domácím prostředí. Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb*: Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275 Dostupné z: <<https://www.caps-os.cz/download/brozura-paliativni.pdf>>[cit. 11. 02. 2024].

¹¹⁰ APHPP - asociace paliativní a hospicové péče

Domácí péče je vhodná pro všechny věkové kategorie a ze strany MZ ČR a VZP je podporována.¹¹¹

V České republice ročně zemře v průměru 110 tisíc lidí, z čehož je 64-66 % chronických pacientů, kteří potřebují paliativní péči. Z dat je zřejmé, že více jak 66 % pacientů umírá v nemocničních zařízeních. Naléhavost zřízení nových hospiců je těmito daty opodstatněná. Dle analýzy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) lze uvést, že v hospicovém zařízení zemřelo na zhoubné novotvary 11,5 % pacientů. V nemocnicích a fakultních nemocnicích bylo toto číslo o poznání větší, přesněji 73,3 %.¹¹²

Paliativní péče, hospicová péče nebo domácí hospicová péče zajišťuje nemocnému kvalitnější prožití konce života v důstojných podmínkách s individuálním zajištěním jeho potřeb. V současné době je znát, že tato problematika se dynamicky začíná rozvíjet a její potřebnost roste.

MUDr. Sláma k tématu uvádí: *“Standardem léčby a péče o pacienta v závěru života by měly být následující oblasti: pravidelné hodnocení a mírnění dyskomfortu, psychosociální a spirituální podpora pacienta („doprovázení“), proaktivní komunikace s rodinou, její podpora a přizvání ke spolupráci na péči, péče o pozůstalé a péče o mrtvé tělo. Systematická práce s individuálním plánem paliativní péče a zavedení standardu péče o pacienta v terminálním stavu je velkou aktuální výzvou pro český zdravotní systém.”*¹¹³

Kübler-Ross ve své knize *O životě po životě*¹¹⁴ apeluje na doprovázení umírajících, jakožto projev lásky, která je mnohem silnější nežli nějaké dary. Doprovázet umírajícího je dar sám o sobě, převážně v rovině lidské. Nejedná se o žádný hrůzostrašný pohled nebo hororovou scénu jak by se na první pohled mohlo zdát, jedná se o projev lásky a sounáležitosti. Umírající lásku vnímá a doprovázející se od umírajícího učí, že lásku

¹¹¹ Ministerstvo zdravotnictví je realizátorem projektu Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče, reg. číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008214, v rámci Operačního programu Zaměstnanost, financovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.

¹¹² Ústav zdravotních informací a statistiky ČR, ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, zemřelí na lůžku ZZ, N:471 369.

¹¹³ Česká Lékařská komora, Důstojné umírání – důstojný závěr života s nevyлéčitelnou nemocí [online]. Dostupné z: <<https://www.lkcr.cz/clanky/99721cs-dustojne-umirani-dustojny-zaver-zivota-s-nevylecitelnou-nemoci>> [18.02.2024].

¹¹⁴ Srov. Kübler-Ross, E., *O životě po životě*.

lze předávat dál a to nejen dospělým lidem, ale i dětem. Lásky je totiž to, co umírající opravdu potřebuje. Je však potřeba, aby člověk, který se k doprovázení blízké osoby odhodlá, byl na tuto situaci psychicky zralý.¹¹⁵

Na přelomu roku jsem navštívila v nemocnici mého blízkého přítele, u kterého bylo zřejmé, že se jedná o konečnou fázi jeho života. Osobně jsem se přesvědčila o tom, že pouhé souznění s člověkem, který již například nemůže mluvit, je důležité. Za celou dobu mé návštěvy nespustil oči z mých očí a „pouhé“ držení za ruku a pohlazení bylo pro něho nesporně důležité. Jeho dech se zklidnil a oči byly klidné. Očima vyprávěl to, co nemohl říci ústy. Ta přítomnost a něha byla pro něho uklidňující. Zcela jistě věděl, že umírá, jelikož mentálně byl v pořádku, ale pocit blízkého člověka pro něho byl jistě příjemný. Cítila jsem přesně to, co popisuje Marie de Hennezel¹¹⁶ ve své knize. Doprovázela jsem ho ke konci, aby nebyl sám. Přítomnost a intimita v posledních dnech a hodinách je pro umírajícího velmi důležitá.

2.7 Shrnutí

Umírání jako konečná kapitola lidského života je v současnosti více akcentováno, a tím se přesouvá do domácího prostředí, kde se odehrávalo i v historii. Situace samotného umírání na pokojích v osamění jsou stále v mnoha případech realitou, nicméně paliativní péče, hospice a domácí péče jsou novým rozměrem v péči o umírajícího. Umírání přestává být tabuizováno a mnoho umírajících zažívá v posledních dnech a hodinách svého života duchovní a společenskou identitu. Nejsou již jen anonymními čekateli na smrt, ale jsou důstojnými lidmi, kteří došli do poslední fáze svého života.

Další kapitola bude věnována smrti, která je součástí každého života. Budeme se věnovat smrti fyziologické, jejíž diagnostikování prošlo velkými inovacemi, aby se zabránilo pohřbívání živých bytostí. Zároveň si představíme i druhy určování smrti a s tím spojené etické postupy. Smrt je dělena i do dalších kategorií, které si v následující kapitole vysvětlíme. Zaměříme se také na to, jak podle psychologických modelů smrt blízkého člověka přijímají pozůstali

¹¹⁵ KÜBLER-ROSS E., *O životě po smrti*, s. 12

¹¹⁶ Srov. HENNEZEL, M., *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*.

3 Smrt

Smrt jako pojem nelze uchopit pouze jednoznačně. Z fyziologického hlediska se jedná o okamžik, kdy přestane fungovat lidský organismus, a životní funkce začnou selhávat, až se nakonec zastaví. Vedle fyziologické smrti se však musíme zabývat i smrtí duchovní a smrtí věčnou, jak ji vysvětluje Rotter, jako konec osobního příběhu.¹¹⁷ Člověk jako organismus podléhá fyzikálním změnám, které jsou závislé na metabolismu, a smrt jej přerušuje.¹¹⁸

3.1 Smrt jako fyziologický stav

Fyziologická smrt nastává ze dvou příčin. První je diagnostikování klinické smrti, kdy se zastaví činnost srdce a člověk přestane dýchat a druhá příčina je mozková smrt, tedy smrt biologická, která nastává, pokud není mozek okysličován, což je přibližně 5 minut od zástavy srdce, která je definována jako zástava dechu a srdce. S rozvojem medicíny se v takovém případě započne s resuscitací.¹¹⁹ Smrt je tedy zánikem individuálního organismu, jak ho definuje Haškovcová.¹²⁰

Smrt byla definována jako zástava dechu, který i *Bible* uvádí jako důkaz života.¹²¹ Avšak zástava dechu nemusela vždy znamenat smrt. Důkaz smrti se zkoušel různými způsoby od přiložení sklička nebo peříčka k ústům nebo nosu, aby se zjistilo, zda se opravdu jedná o absenci dechu. Podle dochovaných záznamů však zástava dechu nebyla vždy jasnou známkou smrti, neboť jsou popsány i případy, kdy nebožtík během pohřbu obživil, nebo se při exhumaci zjistilo, že zemřelý byl pochován živý.¹²² V těchto případech se jedná o tzv. autoresuscitaci.¹²³

¹¹⁷ ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*. s. 87.

¹¹⁸ KALANITHI, P., *Můj poslední výdech*, s. 106.

¹¹⁹ Velký lékařská slovník [online]. Dostupné z: <<https://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/smrt>> [cit. 21.01.2024].

¹²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*,. s.75.

¹²¹ Gen 2:7 B21 „*Hospodin Bůh pak z prachu země zformoval člověka a do jeho chřípí vdechl dech života. Tak se člověk stal živou bytostí.*“

¹²² SCHMIDT, M. a DUŠKA, F., *Kdy nastává smrt*; Vesmír. 2022. [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/AKTUALITY-15544-version1-v202205_318_320.pdf> ISSN 1214-4029 [cit. 21.02.2024]

¹²³ 3. lékařská fakulta, U zástavy oběhu je nalezení okamžiku nevratnosti ještě o něco složitější. I po srdeční zástavě se může do určité doby obnovit srdeční činnost a oběh dočasně znovu spontánně obnovit - tento opakovaně popsaný jev se nazývá autoresuscitace.

Z lékařského pohledu lze definovat dva druhy smrti. Jedná se o smrt cirkulační a smrt mozkovou.

Cirkulační smrt je způsobena zástavou cirkulace krve. Při krevním oběhu cirkuluje krev skrz srdeční sval, což popsal již v počátku 17. století vědec William Harvey. Popsal krevní oběh jako pumpování krve do srdce, čímž je zachována cirkulace krve v těle.¹²⁴ Definice smrti byla tedy posléze postulována jako okamžik, když se srdce zastaví.¹²⁵ Pokud se krevní oběh zastaví, nastává srdeční zástava, tedy smrt. Postupem času se k definici smrti přidal i fakt hnilobného rozkladu těla, jelikož v tom případě již nemůže nastat tzv. autoresuscitace¹²⁶. Smrt srdce byla první smrtí, kterou bylo možné definovat a s přesností ji určit. Následně, po více jak 100 letech od obhajoby lékaře Eugena Bouchut pro použití stetoskopu (1846) k určení srdeční zástavy a po 5 minutách absence ozev¹²⁷, se začalo hovořit o neurologické smrti.¹²⁸

V 50. letech 20. století se objevuje termín mozková smrt, který je širokou veřejností přijat až o několik let později na základě konsensu pracovní skupiny Harvardovy univerzity. Tímto objevem se smrt začala rozdělovat na dva typy, a to je smrt srdce a smrt mozku. Diagnostika je rozdílná, a to v návaznosti na cirkulační oběh krve a odumření mozkové tkáně na základě masivního otoku v důsledku nitrolebního tlaku při zástavě průtoku krve mozdem. Mozková smrt byla zásadním mezníkem pro možnost transplantace orgánů od zemřelých dárců s funkčním srdcem.¹²⁹

Smrt nastává okamžikem nevratnosti životních funkcí.¹³⁰ I přesto, že medicína má mnoho diagnostických možností, jak nevratnost určit, nelze s jasností říci, kdy přesně tento okamžik nastává. U srdeční smrti je smrt diagnostikována po 5 minutách absence ozev a bez reakce na resuscitaci a u mozkové smrti lze říci, že smrt nastává s posledním

¹²⁴ Britannica [online] <<https://www.britannica.com/biography/William-Harvey>>[22.02.2024].

¹²⁵ National Library of Medicine [online].<DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.119.314977.> [22.02.2024].

¹²⁶ Česká Lékařská Komora [online].<www.mediatorial.cz. Doporučení ČLK č. 1/2010 [cit. 22.02.2024].

¹²⁷ Tamtéž.

¹²⁸ SCHMIDT, M. a DUŠKA, F., *Kdy nastává smrt*; Vesmír. 2022. [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/AKTUALITY-15544-version1-v202205_318_320.pdf> ISSN 1214-4029 [cit. 21.02.2024]

¹²⁹ Tamtéž.

¹³⁰ Nuland S.B., *How We Die*, s. 64-74.

reflexem, což bývá zástava dechu.¹³¹ Obě tyto definice jsou na sobě u živého člověka závislé a nelze je zachovat bez pomoci přístrojů.

Pojem smrt lze rozlišit do dalších podskupin, jako jsou smrt přirozená, náhlá, zdánlivá, sociální, násilná nebo eutanazie. Zaměříme se na každou zvlášť, aby bylo zřejmé, která jak ovlivňuje lidskou mysl a etickou rovinu vnímání.

Přirozenou smrtí je myšlena smrt, která je zapříčiněna stářím a sešlostí, tedy celkovým opotřebením fyzické schránky. Mezi takové se řadí klinická a biologická smrt. Náhlou smrtí je taková smrt, která přichází nečekaně, je nenásilná a od prvních příznaků a smrti uplyne jen pár hodin. U zdánlivé smrti lze pozorovat stavy podobné přirozené smrti, jako je neslyšitelnost srdečních ozev, hluboké bezvědomí nebo atonie¹³² a takové příznaky vzbuzují dojem, že dotyčný je mrtev. Při sociální smrti se člověk dostává do hlubokého bezvědomí, je poškozená kůra mozková a tento stav může přetrvávat i několik let. U sociální smrti lze pozorovat částečné zlepšení stavu, když například postižený začne reagovat na určité podněty. Eutanazie jako poslední je asistované ukončení lidského života na základě žádosti umírajícího.¹³³

Je tedy zřejmé, že všechny druhy smrti jsou svou podstatou přirozené a z etického pohledu přijatelné. Člověk umírá z příčiny, kterou je buď stáří, nemoc nebo celkové selhání organismu. U eutanazie si v některých zemích¹³⁴ umírající volí čas své smrti. Mohlo by se zdát, že je zde etický problém, nicméně je potřeba se zamyslet nad tím, že si volí člověk, jehož stav je nevléčitelný, tedy konečný a jeho utrpení je vlastním rozhodnutím ukončené za pomoci asistence lékařů nebo i laika. V České republice¹³⁵ eutanazie není povolenou technikou usmrcení.

¹³¹ SCHMIDT, M. a DUŠKA, F., *Kdy nastává smrt*; Vesmír. 2022. [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/AKTUALITY-15544-version1-v202205_318_320.pdf> ISSN 1214-4029 [cit. 21.02.2024]

¹³² *Atonie* - znamená ztrátu napětí svaloviny a může se týkat hladkých i příčné pruhovaných svalů. Atonická svalovina je ochablá, nevyvine dostatečnou sílu. Částečná ztráta napětí svaloviny se označuje jako hypotonie.

¹³³ BYDŽOVSKÝ, J., *Akutní stavy v kontextu*, s. 63-64.

¹³⁴ Medical Information Service, Mednews.cz, Eutanazii uznává jen několik zemí, v Evropě státy Beneluxu. [online]. Dostupné z: <<https://www.mednews.cz/eutanazii-uznava-jen-nekolik-zemi-v-evrope-staty-beneluxu/>> [cit. 21.02.2024]

Asistovaná sebevražda je podle údajů Světového sdružení společností práva na smrt (WFRtDS) nyní legální například ve Švýcarsku, Belgii, Nizozemsku, Lucembursku, Kanadě a v několika státech USA.

¹³⁵ V současné době neobsahuje právní řád České republiky speciální zákon o eutanazii, neobsahuje ani v žádném jiném právním předpise jakékoli ustanovení o eutanazii pojednávající. Ústavní základy Článek 6

3.2 Institucionalizace smrti

Smrt sama o sobě se v čase nemění. Mění se přístup nebo postoj k ní, jak jsme si představili v kapitole z historie. Základním zlomem bylo rozšíření nemocnic a dostupnost péče. Tento přerod nastal v polovině 20. století, kdy se umírající přesunovali do nemocničních prostor a byla jim zajištěna veškerá péče z rukou profesionálních zdravotníků.¹³⁶ V době, která následovala po dvou světových válkách, se jednalo o pokrok v poskytované péči. Lidé měli jistotu lůžka, teplého jídla a péče, kterou jejich stav vyžadoval. Tento komfort byl do té doby něčím nemyslitelným. S tímto posunem však začala odeznívat rodinná péče, ve které se příbuzní o umírajícího a posléze mrtvého starali a zajišťovali potřebné záležitosti sami. Institucionalizace přinesla do života lidí jistotu odborné péče, ale na druhé straně oprostění od intimnosti posledních okamžiků, spojených s laskavým souzněním v kruhu rodinném.¹³⁷

Institucionalizace měla za následek, že smrti v nemocnicích se začalo říkat „smrt Za bílou plentou“¹³⁸. To bylo charakteristické pro dobu nástupu komunistického režimu, jak uvádí Tomáš Halík ve svých *Rozhovorech z knihovny* ze dne 16. března 2016 na téma „*Je smrt stále Tabu?*“, že v tehdejší režimu nebylo vhodné, aby smrt byla přítomná ve společnosti. Právě z důvodu komunistických budovatelských idejí se do běžného života smrt nehodila. Tomáš Halík zmiňuje, že měl existovat i předpis, aby k zemřelému přijel pohřební vůz vyzvednout tělo až v noci, tedy za tmy, aby nebyla narušena idea vzkvétající socialistické země.¹³⁹

Institucionalizace dosáhla svého vrcholu v 90. letech 20. století, kdy se plně ustálila paliativní péče, a začalo tím docházet k detabuizaci smrti ve společnosti. I přes to, že paliativní péče je dnes již poskytována plně, a to nejen v nemocnicích, ale i v hospicích nebo formou domácí péče, té nemocniční, tedy institucionalizované, stále

odst. 1 a 2. zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod Právo na život: [odst. 1] „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“

[Odst. 2]: „Nikdo nesmí být zbaven života.“ Nepřípustnost usmrcení jiného, v tomto případě vědomé usmrcení trpícího pacienta na jeho vlastní výslovnou žádost.

¹³⁶ REINIS, A., *Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi in the German Reformation (1519-1528)*

¹³⁷ Srov. Tamtéž.

¹³⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Rub života, líc smrti*.

¹³⁹ HALÍK, T., *Rozhovory z knihovny*, 16.3. 2016.

chybí laskavý doprovod, který je pro poslední dny a hodiny nezbytný. Tento druh doprovázení hospice a domácí péče poskytují.¹⁴⁰

3.3 Přijetí smrti v blízkém okruhu pozůstalých

Smrt jako připomínka vlastní konečnosti boří hranice vlastní identity a bezpečnosti vlastního světa. Smrt děsí svou silou, která uvede člověka do stavu bezmoci a narušení vztahů s ostatními lidmi.¹⁴¹

Při skonu blízké osoby se projevují emocionální stavy, které jsou spojeny se zármutkem, žalem, překvapením a truchlením. Pro část pozůstalých se jedná o ztrátu, která je v životě jedince tak hluboká, že intenzita může být velmi vysoká.¹⁴² U takového žalu hovoříme o patologickém nebo také komplikovaném žalu, který je specifický svou koncepcí mezi jevy, které nejsou přesně definovány, avšak jsou souborem jevů specifické kultury projevů.¹⁴³ Není tomu však u všech pozůstalých. Každý projevuje svou ztrátu v jiné intenzitě. Ariés se k problematice intenzivního truchlení vyjadřuje, že jej okolí vnímá jako slabošství, které je zároveň opředené jistou hradbou mlčení. Zatímco pozůstalý mlčí, jeho okolí se mu vyhýbá a neposkytuje mu možnost nebýt se svým žalem sám. Ariés nazývá tuto dobu karanténou pozůstalého.¹⁴⁴ Tímto modelem truchlení je z velké části postížena česká společnost, pokud se jedná o ztrátu v osobní rovině. V případě, kdy zemře například známá osobnost, je sdílení smutku a truchlení věcí veřejnou. Jako příklad lze uvést smrt prvního porevolučního prezidenta Václava Havla nebo zpěváka Karla Gotta.

Ztráta blízké osoby je ztrátou hmatatelnou fyzické nebo psychosociální jistoty. U fyzické ztráty se jedná o stavy, které jsou pro většinu lidí poznatelné a jsou schopni se do pocitů pozůstalého vcítit. U psychosociální ztráty dochází k nepochopení ztráty, jelikož každý jedinec vnímá tuto ztrátu poněkud odlišně. V tomto případě se však může stát, že truchlící svůj žal prožívá osamoceně a od okolí se mu nedostává požadované podpory a svou ztrátu nemůže adekvátně prožít.¹⁴⁵ Smrt

¹⁴⁰ REINIS, A., *Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi in the German Reformation (1519-1528)*.

¹⁴¹ ŠPATENKOVÁ, N., *Poradenství pro pozůstalé* s. 13.

¹⁴² ULRICHOVÁ, M., *Hledání smyslu ve smrti a umírání*, s. 118.

¹⁴³ MACHIN, L., *Working with Loss and Grief: A New Model for Practitioners*, s. 45.

¹⁴⁴ ARIÉS, P., *Dějiny smrti*, s. 340.

¹⁴⁵ Srov. ULRICHOVÁ, M., *Hledání smyslu ve smrti a umírání*.

v závislosti na psychosociální ztrátě je ohrožením dosavadních zkušeností a životních pravd. Pozůstalý je konfrontován s nově nabytou zkušeností, která zapříčiňuje ohrožení bezpečného prostoru na světě, který byl právě zemřelým ochraňován nebo jej zabezpečoval. Život přestává mít smysl. Pro pozůstalého nastává období, ve kterém si musí nově uspořádat svůj životní prostor a najít opět životní stabilitu a smysl života bez ztracené osoby.¹⁴⁶

3.4 Žal, smutek, truchlení

V průběhu ztráty milované osoby dochází k mnoha změnám v životě pozůstalého. Pocit ztráty se projevuje žalem, který má vliv na naše sociální, psychické, fyzické a behaviorální chování. I přesto, že se žal objevuje jako přirozená reakce na nastalou situaci, nelze ji paušálně popsat do jednoho modelu jednání, platného pro všechny lidi stejně.¹⁴⁷ Žal je reakcí jednotlivce na ztrátu, a s tím je spojeno i to, jakou hodnotu pro jednotlivce ztráta má. Pozůstalý ve společnosti vyjadřuje svůj žal například nošením smutečního oděvu, černou páskou na paži a také vystrojením pohřbu. Tento druh projevu žalu je v sociální komunikaci s veřejností v nonverbální rovině.¹⁴⁸

Hned v začátku je třeba uvést přesné definice pojmů žal, smutek a truchlení. Smutek je prvním stupněm projevu nepříznivého vývoje. Opakem smutku je radost, již zde je patrné, že v případě smutku se jedná o stav, plynoucí například z nepříznivých zdravotních zpráv. Smutek v okamžiku ztráty blízké osoby přechází v žal, který je akcentovaný zoufalstvím nad nenávratností a nezvratností nastalé situace.¹⁴⁹ Pokud člověk není schopen zvládnout žal, často upadá do depresí, a to tak, že plynule přechází z přirozeného smutku do smutku chorobného. Pokud člověk prvotní stav smutku a žalu překoná, nastává doba truchlení, která je význačná tím, že člověk je v té době vnímán společností jako žadatel o pomoc, čímž dochází v mnoha případech k upevnění stávajících vztahů nebo navázání vztahů nových.¹⁵⁰

¹⁴⁶ Tamtéž, s. 115-116.

¹⁴⁷ Srov. ŠIKLOVÁ, J., *Vyhoštěná smrt*.

¹⁴⁸ ULRICHOVÁ, M., *Hledání smyslu ve smrti a umírání*, s. 115-116.

¹⁴⁹ NAKONEČNÝ, M., *Lidské emoce*, s. 251-254.

¹⁵⁰ Srov. HONZÁK, R., *Kapitola Smutek*.

Projevy smutku a žalu mají svá pravidla,¹⁵¹ nicméně není pravidlem, že by každé truchlení probíhalo vždy podle stejného modelu, jelikož každý člověk má jiné pocity a potřeby projevu. Kübler-Ross sepsala na základě své praxe a zkoumání následujících pět fází, které však nejsou vždy platné jak v pořadí, ve kterém přicházejí, tak i v prožití všech fází. Každý jedinec reaguje jinak a jeho prožívání má jiný, ne vždy modelový průběh, jelikož se jedná o zásah do emocionální a psychické stability.¹⁵²

Popírání je první fází truchlení. V této fázi se pozůstalý nedokáže se ztrátou identifikovat. Jeho emocionální rozpoložení je v takové fázi, že mozek ani srdce nejsou schopny s touto informací pracovat. Tato fáze se vyznačuje neschopností zpracovat novou situaci a s ní spojenou bolest a ztrátu. Je to období emocionálního kolapsu. Tento stav většinou plynule přechází do druhé fáze hněvu, ve kterém pozůstalý hledá viníka nastalého trápení a klade otázky, proč se to stalo, zda tomu nešlo zabránit nebo zda byly vyčerpány všechny možnosti.

V případě smrti se v navazující fázi nesmlouvá, a o to víc je samotná situace pro pozůstalé tíživá. Nelze jako v době umírání smlouvat „až dopíše tuto knihu...“, „až děti dokončí školu...“, až... Jedná se o nevratnou situaci, a žal a truchlení je o to silnější. Čtvrtá fáze truchlení je nejintenzivnější co do délky, jelikož není ohraničena žádnou situací. V této fázi se člověk utápí v depresích, prohlíží si fotografie, ustavičně propadá pláči. Tato fáze se projevuje i nespavostí nebo užíváním nadměrného množství alkoholu nebo tisících léků. Jediné, co tuto fázi ukončí, je smíření, což je poslední fáze truchlení a smutku. Člověk začne znovu přemýšlet o hodnotě života, začne si utvářet svět bez zemřelého a postupně se vrací do běžného života.¹⁵³

Pokud člověk bude vědět o těchto pěti fázích a dokáže identifikovat, v jaké fázi se v době truchlení nachází, je velmi pravděpodobné, že mu tento model může pomoci snáze těmito fázemi projít.

Projevy žalu jsou z pohledu lidského života reakcí na ztrátu, která se projevuje mnoha způsoby. Člověk trpí nechutenstvím, ztrátou energie, která je zapříčiněná i špatnou kva-

¹⁵¹ Srov. KÜBLER-ROSS, E., *Světlo na konci tunelu*.

¹⁵² Srov. KÜBLER-ROSS E., *O smrti a umírání*.

¹⁵³ Srov. KÜBLER-ROSS, E., *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*.

litou spánku a spánkovým deficitem. Zároveň se projevují somatické obtíže nebo zhoršení zdravotního stavu pozůstalého, které pramení z úzkosti nad ztrátou a ze sebeobviňování. Dost často nastávají pochybnosti, zda nešlo udělat více a zemřelého zachránit. V případě záchrany by totiž pozůstalý netrpěl osamělostí, kterou v tento okamžik pociťuje. Z pohledu kognitivních symptomů se pozůstalý intenzivně zabývá vzpomínkami a myšlenkami na zemřelého, tím je vytržený ze svého běžného života a následkem toho se nemůže koncentrovat na běžné záležitosti. V neposlední řadě se pozůstalý ponoří sám do sebe a vlivem hněvu nebo obviňování se mohou změnit vztahy mezi všemi pozůstalými i v širším okolí. Velmi často se poukazuje na křivdy, které již nelze změnit.¹⁵⁴

Projevy žalu a truchlení mají různou délku i intenzitu, a tedy nelze jednoznačně posoudit, zda je truchlení dostatečné nebo nadměrné.¹⁵⁵ Smutek a truchlení se projevuje ve společnosti vnějšími symboly, o kterých jsme již hovořili. Jako projev smutku je ve společnosti vnímán černý oděv nebo černá páska. Nicméně dnešní společnost již tento symbol využívá většinou pouze v den pohřbu, tedy při oficiálním rozloučení, kdy se účastníci na pohřeb oblečou do tmavých barev. Následné nošení černého oděvu je již zcela výjimečné, a to z toho důvodu, že dnešní společnost již tuto tradici nedodržíje. Dalo by se říci, že to, co bylo v minulosti jasným signálem smutku, je v současné moderní době přežitkem.¹⁵⁶

3.5 Ztráta a pochybnosti o vlastním já

Člověk, který se ocitne v situaci, že ztratí svého milovaného blízkého, se často potýká kromě již zmíněného i se ztrátou vlastní identity. Velmi často se pozůstalý potýká s nově nabytou zkušeností, která nese s sebou i otázky, které nejsou běžně ve společnosti komunikovány. Jedná se například o situaci, když zemře jeden z manželů. Po mnoha letech manželství nastává otázka, zda je pozůstalý stále ještě manželem, nebo zda je již „jen vdova/vdovec“. Nabourání identity je významným okamžikem přijímání nastalé situace.¹⁵⁷

¹⁵⁴ ULRICHOVÁ, M., *Hledání smyslu ve smrti a umírání*, s. 116.

¹⁵⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N., *O posledních věcech člověka*.

¹⁵⁶ NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*, s. 250-251.

¹⁵⁷ ŠPATENKOVÁ, N., *Poradenství pro pozůstalé*, s.10-11.

Člověk začíná pochybovat o vlastní integritě a v návaznosti na pocity zármutku se uzavírá sám do sebe. Nechce se vídat s blízkými přáteli ani s rodinou, ale jeho vnitřní boj ho nutí se o prožívanou bolest podělit. Jeho vlastní přesvědčení však bylo narušeno, jeho osobní stabilita utrpěla smrtí blízké osoby a kvůli tomu se takový člověk cítí zranitelný a často nepochopený v emocionálních projevech.¹⁵⁸

3.6 Pojímání smrti očima věřících křesťanů

Smrt je pro člověka velkou životní změnou, se kterou v případě dlouhodobé nemoci, stáří nebo úrazu lze počítat. Jenže se nabízí antropologická otázka: „Lze se na smrt blízkého připravit?“ Odpověď nebude jednoznačná. Některé kultury se na smrt připravují a pracují s ní. Mezi takové jistě můžeme počítat věřící křesťany. Jejich příprava je ve smyslu přijetí Boha a věčného života a Znovuzrození. Jistě není pro křesťany jednoduchá situace při ztrátě blízkého člověka, nicméně předpoklad znovushledání je jistou ulehčující formou ulehčení. Pro křesťany totiž život smrtí končí pouze na tomto světě, ale pokračuje v existenci na jiném místě. Je to předěl, který je daný již od Kristova vykoupení. Smrt pro věřícího křesťana není tedy absolutním koncem, ale začátkem nového života. Již Bible se zmiňuje o tom, že život na zemi je trestem za neposlušnost a smrt je jeho vykoupením. Podle vzoru Ježíše Krista čeká tedy po smrti věřící křesťany vzkříšení.¹⁵⁹

„Toto vám říkáme podle slova Páně: My živí, kteří se dočkáme příchodu Páně, zesnulé nepředejdeme. Zazní povel, hlas archanděla a zvuk Boží polnice, sám Pán sestoupí z nebe, a ti, kdo zemřeli v Kristu, vstanou nejdříve.“ 1. Tesalonickým 4,15.16

3.7 Etika posledních hodin

Smrt v domácím prostředí přináší pro pozůstalé mnoho povinností, které jsou s touto etapou života spjaté, avšak zároveň i emocionální vypjatou situaci. S jistotou lze říci, že žádný člověk se na smrt nejbližšího nemůže připravit. Pro tyto účely jsou k dispozici, řekněme, „manuály“¹⁶⁰, co zařídit, kdy a jak.

Pokud se umírající rozhodne zemřít v domácím prostředí, je povinností rodiny, potažmo pozůstalých poznat, že blízký právě zemřel. V tuto chvíli není třeba vyvíjet přílišnou

¹⁵⁸ ŠPATENKOVÁ, N., *Poradenství pro pozůstalé*, s. 10-11.

¹⁵⁹ NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*, s. 48.

¹⁶⁰ Umírání.cz. [online]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/>>. [cit. 2024-02-12].

aktivitu, ale doporučuje se zastavit se, a tento výjimečný okamžik prožít v tichosti, nechat plynout své myšlenky a nechat průchod emocím, které jsou v tuto chvíli silné. Člověk si pomalu uvědomuje, že se nachází v situaci, která je svou neopakovatelností velmi výjimečná. S jistotou lze říci, že každý člověk tuto nově nabytou zkušenost bude prožívat individuálně. Některý otevře okno, jelikož ví z tradic, že okno se otevírá, aby mohla odejít duše. Jiný zapálí svíčku. Každý člověk vnímá potřebu vlastního vnitřního klidu odlišně. Pro křesťansky věřící je přirozené začít s modlitbou nebo předčítáním z Bible. Pokud člověk se zemřelým zůstane sám, může mu být tato situace nepříjemná, proto se doporučuje zavolat si rodinného příslušníka nebo přítele.¹⁶¹

Mezi povinnosti při domácím úmrtí patří oznámení úmrtí lékaři, který měl zemřelého ve své praktické péči nebo se o něho staral v době před skolem. Pokud zemřelý nebyl vedený jako umírající, oznamuje se úmrtí na linku 112. Pokud bude pozůstalý oznamovat úmrtí na linku 155, je potřeba uvést upozornění, že smrt byla očekávána, jelikož se jedná o linku, která je primárně určena k záchraně života.¹⁶² Lékař přijede a konstataje smrt. V případech, kdy se jedná o náhlé úmrtí, jsou postupy stejné, jen v tomto případě, kdy není známa příčina smrti, se nařizuje soudní pitva, která následné úmrtí osvětlí.¹⁶³

V případě úmrtí ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení by po konstatování smrti měl zemřelý zůstat na lůžku, na kterém zemřel, minimálně dvě hodiny. Etická otázka nastává v případě, že se jedná o lůžko, umístěné na pokoji s dalšími pacienty. V tomto případě nemusí být ostatním pacientům příjemné sdílet pokoj se zemřelým. Pokud se jedná o pokoj s dvěma lůžky, bývá praxí, že se žijící pacient převezde na jiný pokoj. Pokud je na pokoji více lůžek, přistaví se případně mobilní zástěna nebo se zemřelý přesune na jiný pokoj, který je vybaven jako jakýkoli jiný pokoj, avšak zemřelý zde zůstává sám po dobu dvou hodin, stanovených vyhláškou 19/1988 § 6 č. 1 pro dobu,

¹⁶¹ Umírání.cz. *Úmrtí v domácím prostředí*. [online]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacim-prostredi>> [cit. 2024-02-12].

¹⁶² <<https://www.nzip.cz/clanek/315-jak-postupovat-pri-umrti-blizke-osoby>>

¹⁶³ Umírání.cz. *Úmrtí v domácím prostředí*. [online]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacim-prostredi>> [cit. 2024-02-12].

která je stanovena jako minimální před odvezením ostatků na pitevnu.¹⁶⁴ Jistě je důležité, aby byl kontaktován pozůstalý, který je uveden jako kontaktní osoba a měl možnost se důstojně rozloučit. Nebylo by tedy vhodné, aby loučení probíhalo v prostorách, které jsou nedůstojné k tomuto aktu. Jistě není takovým vhodným místem ani předsálí pitevny nebo márnice.¹⁶⁵

K zásadnímu uvědomění, že se člověk stal pozůstalým, přispívá i předání osobních věcí zemřelého. Zde je potřeba si uvědomit, že mnoho zdravotnických zařízení na tuto situaci není dostatečně připraveno a osobní věci předávají v igelitových taškách nebo pytlích na odpadky. Velmi důstojně tuto situaci vyřešila nemocnice ve Frýdku-Místku, která si nechala pro tyto účely vyrobit papírové tašky s motivem holubice. Holubice je přitom příznačným křesťanským symbolem Ducha svatého. Tento způsob předání věcí milované osoby je důstojným ukončením spolupráce mezi zařízením a pacientem, respektive jeho pozůstalými.¹⁶⁶

Nutno podotknout, že důstojnost člověka v době smrti by měla být součástí etických norem každého zdravotnického nebo sociálního zařízení, avšak ne vždy se tyto normy dodržují. Závisí to spíše na jednotlivcích než na celé společnosti.

3.8 Vnímání smrti v souvislosti s SARS-CoV-2 (Covid 19)

V roce 2019 zasáhla celý svět pandemie Covid 19. Poslední pandemie, kterou zažila Evropa, byla před více jak sto lety pandemie španělské chřipky, která probíhala v období od roku 1918-1920. Od této doby se svět potýkal s velkou úmrtností za 2. světové války a poté nastal relativní klid. Západní svět nebyl zasažen existenčním ohrožením a nutno podotknout, že se jednalo v jistém slova smyslu o určitou anomálii.

S pandemií Covid 19 do lidských životů přišla pro většinu lidí nová, situace, která ovlivňovala nejen jejich životy a změnu životních návyků, ale změnila i podobu umírání, vnímání smrti a s tím spojené emocionální prožitky. Pandemie Covid 19 narušila

¹⁶⁴ Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o postupu při úmrtí a o pohřbení 19/1988 § 6 (1) Pitva se smí provést nejdříve za dvě hodiny potom, kdy prohlížející lékař zjistil úmrtí.

¹⁶⁵ Jihočeská pohřební služba Memory s.r.o. majitel Michael Dimitrov osobní setkání a rozhovor.

¹⁶⁶ Minutové zprávy. *Krok k důstojnosti: Ve Frýdku-Místku mají místo pytlů tašky pro pozůstalé* [online]. Dostupné z: <<https://minutovezpravy.cz/clanek/krok-k-dustojnosti-ve-frydku-mistku-maji-misto-pytlu-tasky-pro-pozustale/>>[cit. 2024-03-12].

osobní prostory většině, ne-li všem lidem. Vlivem komunikačních technologií, které dominují 21. století, bylo možné sledovat vývoj pandemie on-line.

Každodenní titulky všech médií informovaly o počtech nakažených a zemřelých. Tato skutečnost silně ovlivňovala lidskou psychiku a starost o blízké osoby. Smrt se stala součástí životů všech lidí a strach ze smrti se v lidech prohluboval i vzhledem k tomu, že ani v našem 21. století nebyly zprvu jasné příčiny ani možnosti, jak se s nemocí vypořádat po medicínské stránce.

Když byl v České republice potvrzený první případ nákazy Covid 19, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV ČR) vydalo dne 3. března 2020 společnou tiskovou zprávu, ve které apelovalo na občany vracející se ze zemí, kde již pandemie měla vzestup počtu nakažených, aby v zájmu zachování zdraví nejen svého, ale i ostatních spoluobčanů omezili návštěvy ve zdravotnických zařízeních a zařízeních poskytujících sociální služby. Doba se stanovila na 14 dní, jelikož během ní mohlo onemocnění probíhat bezpříznakově.¹⁶⁷

Vlivem nákazy a nejasných možností léčby bylo dále doporučeno nošení ochranných pomůcek, jako je respirátor, rukavice a ochranný oděv. Následně se přidal i ochranný štít. V tento okamžik se pro umírající, kteří byli v paliativní péči, stala péče méně osobní a kontakt se blízkými byl pro pacienta v terminálním stavu nebo umírajícího odosobněný. Pacientům a klientům v domovech pro seniory, Léčebnách dlouhodobě nemocných a jiných sociálních a zdravotnických zařízeních se vlivem ochranných opatření omezila komunikace s personálem a s nejbližšími. To způsobovalo zhoršování psychického stavu nemocných a umírajících, na což poukazuje výzkumná práce Jany Daušové.¹⁶⁸

Vlivem médií se smrt stala součástí života každého člověka. Smrt byla takzvaně viditelná. Každý den i v několika zprávách se objevovaly zprávy o počtech nakažených a zemřelých. Téměř bez výjimek se lidé obávali o vlastní životy a pod tíhou strachu o život svůj nebo svých blízkých se uzavírali do svých domovů. Lidé si začali uvědomovat vlastní smrtelnost, která byla – jak jsme konstatovali v kapitole „Životní stadia

¹⁶⁷ Ministerstvo Práce a Sociálních věcí ČR [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/03_03_2020+TZ+--+doporuceni+MZd+a+MPSV.pdf/b749876a-0f21-8a4d-2858-210757ba658f> [cit. 2024-03-12].

¹⁶⁸ Srov. DAUŠOVÁ, J., *Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijících v domovech třetího věku*.

lidského života a smrti v ní obsažené“- pro některé věkové skupiny dosud abstraktním pojmem. Vzhledem k situaci zákazu setkávání se na veřejnosti z důvodu zamezení rozšíření pandemie se lidé se ztrátou blízkých vyrovnávali sami nebo v nejbližším kruhu rodinném. I přesto, že pandemie přinesla do životů lidí opět smrt jako součást života, omezila projevy smutku a vlivem a kvůli omezení pohřebních rituálů přinesla i nemožnost se se smrtí blízkého člověka lépe vyrovnat. Pohřby byly vedeny jen v nejbližším kruhu rodinném, nebo nebyly možné vůbec.

Součástí úmrtí bylo uložení zemřelého do černého pytle a tělo bylo následně uloženo buď do rakve bez možnosti osobního rozloučení, nebo zpopelněno. Tyto úkony v důsledku potíraly důstojnost zemřelého a eticko-pietní principy pro pozůstalé.

Data a informace použité v této kapitole byly čerpány z dat MPSV ČR a MZČR Zároveň bylo použito i archivních článků z doby mezi lety 2020-2023.

3.9 Shrnutí

Smrt jako fyziologický stav nastává, když přestanou fungovat orgány, které jsou nezbytně nutné pro životaschopnost organismu. Tato skutečnost s sebou nese nejen etické, ale i právní zásady, které je potřeba dodržovat. Představili jsme si právní závazné předpoklady nakládáním se zemřelými, které jsou však i morálními kritériem pro zdravotnický personál. Zdravotnický personál by měl s úctou nakládat nejen se zemřelým, ale jistě dodržovat i etické zásady v jednání s pozůstalými. V mnoha případech je zdravotní personál schopen s pozůstalými probrat a poradit následné kroky, kterými je oznámení smrti úřadům, zařízení pohřbu či přepis smluv.

Smrt je zcela jistě zkušeností, která zasahuje do života člověka velmi znatelně. Z tohoto důvodu je s pozůstalými třeba komunikovat s empatií. Pozůstalý se potýká, v mnoha případech, s nově nabytou zkušeností, na kterou ve většině případů nebyl připraven. Zde platí ono zažité „Na smrt se nelze připravit“.

Pohřeb, jeho rity a postupy, je dalším zásadním tématem, kterému se budeme věnovat v následující kapitole.

4 Pohřeb a pohřební rituály

Když člověk zemře, jeho pozůstali jsou postaveni před novou zkušeností, a to nutnost zajistit pohřeb. Je to rituál, který má své oprávněné místo v životě člověka již od dávných dob.¹⁶⁹ Pohřeb by měl být důstojným zakončením lidského života.

Z minulosti se zachoval jen zlomek pohřebních ritů. Zatímco v nedávné minulosti byly pohřební rity spojené s církevní symbolikou a křesťanskými myšlenkami, současná společnost pohřebním rituálům z pohledu křesťanského již nepřikládá takovou důležitost. Tento přerod nastal v polovině 20. století, a to vlivem mnoha změn v životech lidí. V kapitole Institucionalizace smrti jsme se zmiňovali o větším akcentu na hygienické standardy, podobně tomu bylo i s nebožtíky. Z domů, kde bylo běžné, aby byl zemřelý uložen a vystaven pro možnost rozloučení,¹⁷⁰ se zemřelí přesunuli do márníc nebo obřadních síní, pro tyto účely uzpůsobených. V návaznosti na neodkladný rozklad těla bylo potřeba zachovat chladné prostředí, které v domácnostech často nebylo k dispozici. Navíc domácnosti nebyly často dostatečně prostorné, aby bylo možné zajistit samostatnou místnost se všemi náležitostmi a zachovat dostatečnou bezinfekčnost prostředí. Hygienická stránka v případě zemřelého v domácnosti se do té doby řešila tak, že vše, s čím přišel nebožtík do kontaktu, se zničilo, spálilo nebo znehodnotilo. Zatímco před institucionalizací smrti se nebožtík ve většině případů nacházel až do pohřbu v domácnosti, s novými pravidly se přesunulo uchování nebožtíka do pohřbu na místa k tomu zřízená. Bylo tak zabráněno šíření epidemií a nemocí, které mohly způsobovat další úmrtí.

4.1 Pohřby v současnosti

V současné době jsou dvě možnosti pohřbů s různou obřadností. Mezi tyto patří církevní a civilní pohřeb s uložením do země, zpopelnění s obřadem či bez obřadu.

V případě pohřbu s uložením do země se jedná o klasický církevní pohřeb, který má další náležitosti k zařízení. Je potřeba se obrátit na faráře nebo kněze, příslušné církve a domluvit s ním náležitosti pohřbu. Církevní pohřeb je záležitostí několika obřadů s ním spojených. Jedná se o oznámení úmrtí, které probíhá prostřednictvím zvonění

¹⁶⁹ Srov. DAVIES, D. J., *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. s. 55. „Rituál, jakožto sdílená forma vzorového jednání, se soustředí na významné společenské hodnoty a umožňuje vyjádřit, jak určitý národ vnímá svět a sebe sama.“

¹⁷⁰ Srov. NAVRÁTILOVÁ, A., *Narození a smrt v české lidové kultuře*.

zvonu, převážně užívané na venkově a oznámení pohřbu prostřednictvím vyvěšení smutečního parte. Součástí církevního pohřbu je i rozloučení se s nebožtíkem v kostele, kdy jsou možnosti uzavřené nebo otevřené rakve. Při církevním obřadu je za zemřelého sloužena mše. Po mši je dána možnost pozůstalým o zemřelém promluvit a důstojně ukončit pozemský život tím, že je vysloveno to, co o zemřelém vypovídá, jaký žil život nebo čím se v životě vyznačoval. Po ukončení mše a proslovů, pokud lokalita umožňuje, doprovází rakev se zemřelým průvod až k hrobu. V případě, že kostel, kde proběhlo poslední rozloučení, není v místě uložení, zpravidla se rakev převáží na hřbitov pohřební službou.

Církevní pohřby jsou v dnešní době již málo využívané, a to z mnoha důvodů. Mezi takové důvody patří bezesporu ateismus nebo nepříslušnost k žádné církvi. V České republice je podle průzkumu z roku 2018, realizovaného agenturou STERN, více jak 60 % Čechů bez náboženské příslušnosti.¹⁷¹

Nejčastějším a nejvíce využívaným typem pohřbu je zpopelnění neboli kremace. Kremace byla rozšířena již sedmdesátých letech 19. století, a to v Německu, Velké Británii, Nizozemí nebo v USA a za podpory stoupců byla zakládána první krematoria. Do České republiky se pohřeb žehem dostal poněkud později, avšak dříve nežli do jiných slovanských zemí.¹⁷² V současnosti je kremace nejčastější formou pohřbívání. Je potřeba kremaci rozdělit na dva druhy, které jsme si již v úvodu kapitoly nastínili. Jedná se o pohřeb zpopelněním s obřadem a bez obřadu.

Pohřeb zpopelněním s obřadem má své náležitosti a je nejčastěji využívaným současnými pozůstalými. Podobně jako uložení do země i při zpopelnění s obřadem se úmrtí oznamuje formou parte, které je vyvěšeno na úředních deskách nebo rozesláno příbuzným a přátelům, kteří byli se zemřelým v kontaktu. Obřad probíhá v obřadní síni

¹⁷¹ STEM, Ústav empirických výzkumů [online]. Dostupné z: <<https://www.stem.cz/postoj-cechu-k-nabozenstvi/>> [cit. 22.03.2024].

¹⁷² Společnost přátel žehu; „Byl ustaven přípravný výbor a 8. prosince 1899 po úředním schválení zahájila činnost Společnost pro spalování mrtvol.“ V roce 1909 byl založen spolek „Krematorium“, jehož prvním předsedou byl Kvapil. Krátce nato „Společnost pro spalování mrtvol“ zanikla a spolek „Krematorium“ převzal všechnu propagační činnost. Nástupcem spolku „Krematorium“ je dnešní „Společnost přátel žehu“. Až 1. dubna 1919 Národní shromáždění drtivou většinou hlasů schválilo jeden z nejstručnějších zákonů „Lex Kvapil“ (§ 1 – Pohřbívání ohněm je dovoleno. § 2 – Provedením zákona jest pověřen ministr veřejného zdravotnictví ve srozumění s ministrem vnitra a spravedlnosti.). Od této chvíle nestály v cestě myšlenice žehu žádné formální zábrany.

krematoria, kde je možnost se u rakve, ať uzavřené nebo otevřené, rozloučit se zemřelým. Následuje slavnostní rozloučení prostřednictvím řečníka, zpravidla zaměstnance pohřební služby, který předem pečlivě připraví poslední řeč. Záleží na pozůstalých, jestli nechají hovořit zaměstnance pohřební služby, tzv. obřadníka či kněze, nebo jestli závěrečnou řeč přednesou sami příbuzní. Je však často velmi těžké v této situaci udržet emocionální rozpoložení, a proto pozůstalí volí cestu řečníka. Při obřadu zaznívá hudba, většinou na přání nebožtíka nebo dle výběru pozůstalých. Obřad je zpravidla ukončen zatažením opony, případně ve větších krematoriích zajede rakev do vrat a zatažením opony. I přesto, že nejběžnějším místem rozloučení před kremací je obřadní síň krematoria, je možné, aby obřad proběhl v kostele.

Zpopelnění bez obřadu bylo do nedávné minulosti nevídané. Bez obřadu byli do devadesátých let 20. století pohřbíváni jen zločinci, sociální vydědenci nebo jiné kriminální živly. Bez obřadů a často do anonymních hrobů byli pohřbíváni také političtí vězni. Dnešní doba však pohřbívání bez obřadu využívá stále častěji a ve větší míře než v dobách minulých.¹⁷³ Tento druh pohřbu je bez oznámení a dalších náležitostí. Bezesporu k tomuto trendu přispěl i ekonomický fakt, jelikož cena průměrného pohřbu bez obřadu se pohybuje kolem jedenácti tisíc korun českých, zatímco cena pohřbu s obřadem a uložením do hrobu je přibližně několik desítek tisíc korun. Po kremaci jsou ostatky uloženy v urně, která může být dle přání pozůstalých z různých materiálů a v různých tvarech. Následně je urna uložena do hrobového místa, kolumbária nebo je popel rozptýlen na rozptylové loučce za přítomnosti obřadníka.

Bezobřadové pohřbívání je často přáním zemřelého, jelikož nechce finančně zatěžovat pozůstalé. Ti sice vyhoví poslednímu přání zemřelého, ale má to na ně neblahý vliv, jelikož pohřeb je součástí odpuštění, jak jsme si představili v kapitole Žal, smutek a truchlení. Jedná se o začátek fáze smíření.

4.2 Pohřeb jako rituál smíření

Pohřeb, jak již bylo napsáno, je potřebný pro přijetí ztráty a začátek života bez zemřelého. V případě pohřbu s uložením do země nebo kremace s obřadem je pohřeb okamžikem, kdy nastává fáze smíření. Pohřeb je potřebnou součástí celého nového života

¹⁷³ Srov. NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*.

bez milované osoby. O to fatálnější následky mají kremace bez obřadu. V tomto případě se neuzavírá pocit truchlení a nenastává fáze smíření. Onen pocit smíření může nastat pouze při zhmotnění situace.

Když nám loni v lednu tragicky zemřela naše kočka, nechali jsme její tělo zpopelnit. Kremace proběhla ve zvířecím krematoriu Kerberos, jelikož jiná možnost pochování, vzhledem k povětrnostním podmínkám, nebyla. Navíc potřeba celé rodiny byla tuto životní událost řádně a důstojně ukončit. Když jsem vyzvedávala urnu s popelem naší kočky, zeptala jsem se, kolik lidí si urnu se zvířetem nevyzvedne. Velkým překvapením pro mě bylo, že jde o jednotky uren, nicméně se nejedná o nevyzvednutí, ale čekání na finance, jelikož tento úkon není ani v případě zvířete levnou záležitostí. Co mě ale velmi nemile překvapilo, že velmi často zůstávají nevyzvednuté urny s lidskými ostatky, a nejsou jich jednotky, ale stovky až tisíce.¹⁷⁴

Nabízí se otázka, kam se vytratila lidskost, důstojnost a úcta k životu, pokud pozůstali nevyzvednou ostatky svého blízkého člověka a ty jsou následně umístěny do společného hrobu.¹⁷⁵

4.3 Moderní pohřební rituály

Současná situace na poli pohřebnictví nahrává i novým moderním možnostem ve formě pohřbů. Všechny, pokud jsou legislativně schválené, však musí dodržovat etický kodex a zákon o pohřebnictví,¹⁷⁶ který jasně vymezuje podmínky zacházení s lidskými pozůstatky a s lidskými ostatky, práva a povinnosti související s provozováním pohřební služby, prováděním balzamováním a konzervací lidských pozůstatků a s provozováním krematorií a pohřebišť.

¹⁷⁴ Důstojné rozloučení, *Etický přístup k pohřbívání* [online]. Dostupné z: <<https://dustojnerozlouceni.cz/aktuality/eticky-pristup-k-pohrbivani/>> [cit. 22.03.2024].

¹⁷⁵ Zákon č. 256/2001 Sb. nestanovuje pro pohřební službu žádný závazný termín. Lze však postupovat obdobně, jako to zákon ukládá provozovateli krematoria. Nevyzvedne-li si objednavatel pohřbení urnu se zpopelněnými ostatky do 12 měsíců od zpopelnění, je provozovatel oprávněn je uložit do společného hrobu na veřejném pohřebišti. Pokud tedy urnu z krematoria vyzvedne pohřební služba, a nikdo si urnu nevyzvedne do 12 měsíců, vrátí pohřební služba urnu do krematoria a to ji uloží do společného hrobu. Pohřební službě však tato povinnost ze zákona nevzniká.

¹⁷⁶ 256/2001 Sb. o pohřebnictví a o změně některých zákonů.

Dnešní moderní pohřby mají různé tváře. Mezi takové patří ekologické nebo alternativní pohřby. Pohřby jsou v České republice relativní novinkou, avšak těší se velkému zájmu. Pohřebiště jsou ekologická a často nerozeznatelná od běžných přírodních částí.

Na český trh vstoupily společnosti, které se zabývají moderními pohřby a provázením tímto náročným rituálem. Mezi jejich služby patří ekologické urny, rozptýl popela na místě, které si zemřelý vybral nebo symbolické rituály smíření. Nejde přitom jen o smíření se se smrtí, ale tyto rituály pomáhají i smíření v rodinách mezi příbuznými. Provázení při moderním pohřbu může pomoci i říci to, co si se zemřelým pozůstalí nestihli říci. Jako forma sdělení může být například, jak uvádí jednatel společnosti *Pohřební průvodci* Oleg Vojtíšek, napsání vzkazu na rozpustný papír a poslání po vodě.¹⁷⁷

Dalšími moderními pohřby jsou takové, kdy se do ekologicky rozložitelné urny vloží rostlina, ze které po čase vyrostе strom jako připomínka života. Tento druh pohřbu je v České republice provozován například v Praze, kde je k tomuto účelu zřízen Les vzpomínek.¹⁷⁸

Možností ekologického pohřbu je i forma přirozené organické redukce neboli „kompostování“ lidského těla¹⁷⁹. Proces začíná krátce po smrti člověka, kdy se tělo dostane do společnosti zajišťující „kompostování“ lidského těla. Tělo zemřelého je oblečeno do přírodních materiálů, které jsou v přírodě lehce rozložitelné. Celý proces trvá přibližně osm až dvanáct týdnů, během kterých je o ostatky s náležitou úctou pečováno, nežli se promění v zeminu. Tělo je uloženo do nádoby, která je obklopená dřevěnými štěpkami, vystlaná slámou a vojtěškou. Každý proces je přísně kontrolován, aby došlo k řádnému procesu rozkladu, jelikož těla jsou různá. Po uzavření nádoby započne přeměna těla na

¹⁷⁷ „V praxi to může vypadat třeba tak, že rodina, která měla dědečka rybáře, vyrazí na jeho oblíbené místo. Každý dostane ve vodě rozpustný papír, na který mu napíše vzkaz. Složí z něj lodičku, do ní přidá trochu popela a pustí ji po proudu.“

¹⁷⁸ První český přírodní hřbitov, kde je možné uložit popel zemřelých ke kořenům památečných stromů. Les vzpomínek je prostorem, kde se snoubí úcta k zemřelým s úctou k přírodě. Je utvářen jako místo přívětivé k přírodě i k proměňujícím se potřebám pozůstalých. V Lese vzpomínek nenarazíte na žádné náhrobky, místo nich jsou zde vzrostlé památečné stromy – javory, lípy či třeba ptačí třešně. Na jejich kmenech jsou umístěny jen drobné dřevěné cedulky se jmény zemřelých. Les vzpomínek je součástí tradičního hřbitova v pražských Dáblicích a je společným projektem Správy pražských hřbitovů a organizace Ke kořenům.

¹⁷⁹ Lidské kompostování, původně vytvořené zakladatelkou Katrinou Spade, bylo vyvinuto společností Re-compose během let přísného výzkumu a designu. Biologický proces napodobuje přírodní cykly Země a je podobný tomu, co se děje na lesní půdě, když se organický materiál rozkládá a stává se ornici. Lidské kompostování je poháněno prospěšnými mikroby, které se přirozeně vyskytují na našem těle a v životním prostředí.

půdu. Proces přeměny na půdu trvá v návaznosti na molekulární úrovni mikrobů zhruba sedm týdnů. Následuje vyjmutí a další tři až pět týdnů půda vyzrává. Tento asi kilogram půdy lze použít například na zasazení stromu, případně na pokojové květiny nebo jako půdu do přírodního prostředí, která oživí svými živinami prostředí.¹⁸⁰

Metoda „kompostování“ není v České republice legislativně povolena, nicméně v Německu již existuje společnost Meine Erde, která tuto službu poskytuje. V České republice o tento model pohřebnictví již některé pohřební služby projevíly zájem.¹⁸¹ Naše legislativa však tento pohřeb stále neumožňuje.

Alternativní pohřby jsou kladně přijímány mezi populací ve věkové skupině 35-50 let. Starší populace se k alternativním pohřbům staví spíše rezervovaně a preferuje tradiční pohřeb s uložením do země nebo pohřeb zpopelnění s obřadem i bez obřadu.

Osobně jsem v letech 2023/2024 byla zasažena hned několika úmrtími. V červnu 2023 zemřela po dlouhé nemoci má kolegyně ze zaměstnání ve věku nedožitých 36 let. Obřad se konal v kruhu rodinném a uložení urny s ostatky mělo proběhnout na podzim. Vzhledem k přívalu sněhu se uložení nekonalo.

Následně zemřela má babička a manželův dědeček. Oba ve vysokém věku přes 80 let. Ani jeden si pohřeb nepřál. Proběhl tedy pohřeb žehem bez obřadu.

Letos v lednu zemřel ve věku nedožitých 78 let po krátké nemoci můj blízký přítel, kterého jsem navštěvovala v nemocnici. Zmínila jsem se o něm v kapitole Současné umírání. Měl církevní pohřeb v kostele sv. Tomáše. Rakev byla na určitou dobu otevřená. Jelikož jsem ho viděla pár dní před tím, než zemřel, přistoupila jsem k rakvi s částečnou zvědavostí a také s úctou. Pohled na něho mě však nešokoval. Vypadal, jako když spí. Podobně jako v nemocnici jsem ho pozdravila a řekla mu pár vět. Nakonec jsem ho pohladila po tváři a položila ruku na srdce, které však již netlouklo jako naposledy, když jsem ho viděla živého. Co ve mně zanechalo silný dojem, bylo, že měl na tváři úsměv. Následovala mše ve francouzském jazyce a následně veškeré náležitosti důstojného pohřbu.

¹⁸⁰ RECOMPOSE [online]. Dostupné z: <<https://recompose.life/>> [cit. 18.03.2024].

¹⁸¹ Jihočeská společnost Memory s.r.o. tento trend pohřebnictví vítá jako možnou variantu poskytování služeb v oboru pohřebnictví. Informaci podal osobně Michael Dimitrov, majitel společnosti.

Důvod, proč o těchto svých zkušenostech píšu, je, že jsem mohla zažít rozdíl mezi prožitým a neprožitým smířením. V prvním případě mojí kolegyně byl ze strany rodiny minimálně učiněn pokus o možnost důstojně se rozloučit a uzavřít fázi truchlení, která může přejít do fáze smíření. V případě prarodičů zůstane tato kapitola stále otevřená. Je však důležité si uvědomit, že poslední přání pohřbu bez obřadu bylo vyslyšeno a je potřeba si rituál smíření vytvořit v soukromí. U pohřbu přítele v kostele se jednalo o příkladné smíření s konečností jeho života. Oslava jeho života v kruhu rodiny a přátel byla osvobozující a všichni včetně rodiny odcházeli a usmívali se. A tak by tomu na konci pohřbu mělo být. Alespoň tak to cítím.

4.4 Pohřební služba

Historie pohřebních služeb je velmi obtížně identifikovatelná. Je to dané především tím, že pohřby byly převážně církevní záležitost a s tím bylo spojeno i zajištění všech náležitostí spojených s pohřebním obřadem. Do 14. století se datuje vznik laických spolků, které zajišťovaly pohřební obřady. Tyto spolky byly sestaveny z laiků římskokatolické církve, kteří vypomáhali při konání mší a obřadů za zesnulé.¹⁸² V historii se o tělo zemřelého starali příbuzní, kteří zajistili péči o mrtvé tělo. Hřbitovy byly v 18. století pod správou církve a duchovní dané obce vypravovali všechny pohřby spadající do jejich gesce. Společně s farářem se na pohřbu podílel i hrobník, jehož funkce byla rozšířena i na další povinnosti, jako byla například správa hřbitova nebo zvonění. Později, v průběhu 19. století, když se hřbitovy začaly zakládat vně městských hradeb, byly hřbitovy pod správou starostů daných lokalit. Hrobníci pracující na městských nebo obecních hřbitovech pak spadali pod starosty a církevní hrobníci pod faráře.¹⁸³ S kladením většího důrazu na zdraví a hygienu byly hřbitovy přesunuty za hradby měst a vesnic a s tím byla spojena potřeba dopravy nebožtíka na hřbitov. S touto potřebou dopravy na hřbitovy, které byly na vzdálenějším místě, začaly vznikat první profesionální pohřební služby.¹⁸⁴

¹⁸² ARIÈS, P., *Dějiny smrti*, s. 228; Laické spolky (bratrstva) zajišťovali v barokní době pohřební obřady a pomáhali duchovním. Vznik se datuje do 14. století.

¹⁸³ Srov. NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*.

¹⁸⁴ Srov. Tamtéž.

Pohřební služby byly převážně soukromé, avšak i města měla své pohřební ústavy. Jedním z největších pohřebních ústavů na území Prahy byl ten založený na Královských Vinohradech roku 1885.¹⁸⁵ Roku 1911 byl založen pohřební ústav hlavního města Prahy, který zajišťoval pohřby na celém území Prahy. Důvodem k založení městských pohřebních ústavů bylo také etické přesvědčení, že pohřebnictví by nemělo být spojováno s výdělkem. Městské pohřební služby měly zajistit řádný pohřeb i chudých občanů, což u soukromníků nebylo dostatečně možné.¹⁸⁶

První krematorium bylo v Praze provizorně zařízeno z obecní kaple. Stalo se tak v návaznosti na zákon č. 180 z roku 1919, který povoloval zpopelnění. Následovala stavba prvního samostatného krematoria v Praze, které splňovalo všechny nové požadavky na pohřbívání. Vzniklo tak největší krematorium v Evropě, které stojí dodnes v pražských Strašnicích.¹⁸⁷

V poválečné době byly pohřební služby znárodněny a provozovány státem. V době komunistického režimu se začalo ustupovat od tradičního pohřbu do země a vzrostl počet pohřbů kremací. Tato poptávka však měla za následek, že krematorium ve Strašnicích nemělo již dostatečnou kapacitu a bylo nutné postavit další krematorium. To bylo postaveno v polovině 20. století v pražské části Motol. Jelikož byla kapacita obou krematorií plně využívána nejen ze strany Pražských občanů, ale i občanů ze Středočeského kraje, bylo třeba zajistit další stavby. V osmdesátých letech 20. století vznikla ve Středočeském kraji dvě krematoria, avšak další plánovaná pro Prahu se vlivem událostí již nerealizovala.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Vinohradský hřbitov byl založen roku 1885 jako pohřebiště určené pro tehdy samostatné město Královské Vinohrady. Měl nejprve 12 oddělení a postupně byl ve třech fázích rozšiřován až na dnešních více než 9,5 hektaru. Historie městského pohřebnictví v hlavním městě Praze se začala psát ještě za Rakousko-uherské monarchie, v roce 1911. Tehdy se Žádušní úřad magistrátu města Prahy obrátil na C. K. místodržitelství pro království České s žádostí o udělení koncese pro provozování pohřebního ústavu. Koncesní listina byla obci pražské vydána dne 8. listopadu 1911 – od tohoto dne tedy mají Pražané k dispozici městskou pohřební službu.

¹⁸⁶ Srov. NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*.

¹⁸⁷ Hřbitovy a pohřební služby Praha, [online]. Dostupné z: <<https://www.hrbity.cz/historie/>> [cit. 02.04.2024].

¹⁸⁸ NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*, s. 216-217.

4.5 Hřbitov jako místo posledního spočinutí

Hřbitovy měly v historii pro člověka podstatně odlišný význam, nežli je tomu dnes. Ariés se zmiňuje o tom, že hřbitovy byly místy vyhrazenými nejen mrtvým, ale i živým. Ve Francii byl hřbitov místem pro dostaveníčka, obchody, ale i místem k žití pro chudé nebo poustevníky.¹⁸⁹ Římskokatolická církev vnímá hřbitov jako místo posvátné, které je určené k modlitbám za duše zesnulých. Hřbitov není pouhým odkládištěm mrtvých těl, ale důstojným místem posledního odpočinku. Jak Ariés zmiňuje, každý hřbitov měl svého svatého nebo mučedníka a čím blíže byl nebožtík pohřben k takovému svatému, tím více byla jeho duše chráněna.¹⁹⁰

Pohřbení mimo zdi hřbitova na neposvěcené půdě bylo určeno pro nepokřtěné děti a lidi, kteří nevedli příkladný život. Mezi takové patřili zločinci nebo sebevrazi. U nepokřtěných dětí existovaly výjimky, avšak i když byly pohřbené na hřbitově, jednalo se o místo, které bylo vzdálenější nebo u hřbitovní zdi.¹⁹¹

Jak jsme si již řekli v kapitole o pohřebních službách, města začala hřbitovy přesouvat mimo osídlenou oblast z důvodů hygienických.

Starší hřbitovy si zachovaly svůj původní křesťanský vzhled, a to díky náhrobkům, které jsou zdobeny křesťanskými symboly, a hrobům, označeným kříži. U většiny hřbitovů je kaple, kostel, u moderních je vztyčen kříž. Výjimkou jsou nově založené hřbitovy nebo urnové háje, které jsou neutrálně zařízené. Vzhledem k tomu, že současná společnost, jak jsme si již řekli, je převážně ateistická, hřbitovy jsou zřizovány bez křesťanské symboliky.

4.6 Shrnutí

Představili jsme si civilní, církevní i moderní alternativní a ekologické pohřby. U civilních a církevních se pohřeb drží zažitých konvencí, i když lze občas jistě některé postupy pozměnit, vynechat nebo nahradit jinými. Jedná se však o pohřby tradiční. Pohřby bez obřadu jsou v současné společnosti prováděny ve více jak 50 % pohřbů a většinou jsou přáním zesnulého, jelikož nechce finančně zatěžovat pozůstalé. Pohřeb byl

¹⁸⁹ ARIÉS, P., *Dějiny smrti*, s. 60.

¹⁹⁰ Tamtéž, s. 84-94.

¹⁹¹ NEŠPOROVÁ, O., *O smrti a pohřbívání*, s. 227-228.

tedy kvůli materiální stránce upozaděn i přesto, že by měl být jedním z důležitých okamžiků v životech lidí. Tento druh pohřbu vnáší jistý stín na smrt a ve své podstatě ji tabuizuje, jelikož se o ní v mnoha případech lidé dozvědí až mnoho týdnů nebo měsíců poté.

Moderní pohřby jsou poněkud odlišné, jak bylo vysvětleno. Co však mají všechny tyto moderní pohřby společného, je detabuizace smrti. Snaží se vnést do pohřbu více pozitivní symboliky nežli jen smuteční síň zahalenou do tmavých barev s chladem, který je všudypřítomný i v létě. Moderní pohřby přinášejí do loučení pozitivní konotace. Probíhají většinou v přírodě a jsou přirozenějšími pro všechny zúčastněné, jelikož se jedná o oslavu života a návrat k životu.

Poslední kapitolu věnujeme tomu, proč se smrt tabuizuje a kdy se tak vlastně stalo. Nebyl to proces náhlý, ale pozvolný, vyvolaný mnoha faktory. Existují možnosti postupné detabuizace smrti, jako se o to pokoušejí některé pohřební spolky?

5 Smrt jako tabu v moderní společnosti

Jak jsme si v minulých kapitolách představili, smrt je součástí našich životů a a každý život k ní směřuje. V minulosti bylo běžné o smrti přemýšlet a sdílet ji. To nám průřez historií ukázal, ale je otázkou, proč a jestli vůbec je v současné moderní společnosti smrt tabuizována. Pokud život je norma, na kterou máme právo, proč smrt upozadujeme? Jedná se o materiální a ekonomickou rychlost této doby, nebo se snad jedná o něco více složitého?

5.1 Kdy se smrt stala tabu

Změna nastala zcela jistě v průběhu obou světových válek. Do té doby byla smrt součástí života a medicína, která byla na vzestupu, zároveň byla pomocnou silou v od-
dalování smrti a prodlužování života. 2. světová válka je jistým mezníkem v pohledu na smrt. Do začátku 1. světové války se umíralo přirozeně. Člověk stárnul, chřadnul a zemřel. Pokud se jednalo o dítě, zpravidla bylo nemocné nebo se stala tragická událost, jako příklad můžeme uvést utonutí nebo náhlé úmrtí kojence¹⁹², ke kterém velmi často docházelo. Smrt však byla přítomná a lidé o ní hovořili. O přítomnosti smrti v rodinách nás mohou přesvědčit fotografie zemřelých, upravených do poloh jako za života, které se objevovaly již v 19. století. Většinou byly fotografie kolorované a zemřelým se na fotografii otvíraly nebo malovaly oči na fotografický pozitiv. Fotografie vypadala realisticky i z toho důvodu, že byl zemřelý posazen a podepřen, aby fotografie vypadala „živě“. Tento trend v zobrazování zemřelých měl pomoci uchovat vzpomínku na zemřelého a zachovat jeho místo v rodině. Počátkem 20. století se od tohoto druhu zobrazování začalo upouštět a objevují se fotografie v rakvi v pozadí se svatými.

Fotografie znázorňovala smrt i v podobě válečných událostí. S nástupem kamery se smrt začala více objevovat jako součást týdeníku před biografem nebo v televizním vysílání. 2. světová válka je jistým milníkem ve vnímání smrti. Smrt byla všudypřítomná a dotýkala se lidí tak blízko, že bylo přijatelnější o ní nemluvit. Lze postulovat hypotézu, že proměnou v čase se o smrti přestalo mluvit a její místo v lidských hovorech nahradilo

¹⁹² Syndrom náhlého úmrtí kojence SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) – hypotéza o SIDS se datuje do roku 1970 (Beckwittova definice, že děti postižené SIDS byly normální a nebyly mentálně nebo geneticky zatížené). Bergman následně přidal do příčin náhlého úmrtí interakci dalších faktorů. Mezi takové patřili například rizika spojená s pohlavím, chudobou, ale i rizika infekce nebo spánková poloha dítěte. Dále byl SIDS zkoumán a byl rozšířen o více faktorů ovlivňující život novorozence.

téma, o kterém do té doby nebylo vhodné hovořit - sexu. Proč tomu tak mohlo být, je fakt, že smrt začala být pojímána jako jisté selhání. Zatímco naši předci o smrti hovořili jako o součásti života, současník jako součást života vnímá spíš sex.

Co je zásadní pro tabuizování smrti, je strach z neznámého a konečného stavu. Konečně je lidskou přirozeností smrt popírat a není to jen záležitost české společnosti, ale platí to obecně. Jako snaha se smrti tolik nezabývat je akcentace mládí, rozvoje a výchovy budoucích generací, protože pokud by se člověk zabýval pouze smrtí, popíral by svou vlastní existenci a budoucnost lidského druhu. Potlačování strachu z konečnosti tedy nelze úplně nazvat tabu, ale jistou ochranou sebe sama před ztrátou a s ní spojenou bolestí. Samota, která člověka po ztrátě provází, je osobní a bolestivá. To je však problémem dnešní moderní doby, kdy není čas na to zabývat se smrtí. Podle Eliase je civilizovaný člověk odsouzen umírat sám. Stejně tak je na tom pozůstalý, jelikož projevy smutku nejsou žádoucí a dnešní člověk je v projevech zdrženlivý.¹⁹³

Neviditelnost smrti zapříčinilo i odsunutí nemocných a umírajících z domovů do zařízení k tomu určeným. Dříve, jak jsme si již vysvětlili, byla smrt přítomná a viditelná. Nicméně i tak se člověk setkává se smrtí téměř na denní bázi. Mohou za to média, která nám tuto zkušenost přinášejí do domácností.¹⁹⁴ Ať zapneme televizi, rádio nebo internetový prohlížeč, smrt je tam přítomna. Novinové články tučným písmem informují o smrti kolem nás a člověk ji vnímá podprahově. Proč to tak je? Odpověď je celkem jednoduchá. Je to smrt, která se nás netýká v osobní rovině. Pokud člověk sleduje film, kde někdo zemře, má to jistě nějaký důvod pro celý děj filmu. Pokud člověk čte nebo vidí utrpení ve válkách, často je touto událostí zasažen, nicméně je to zprostředkovaná smrt zapříčiněná událostmi, které pozorovatel nemohl ovlivnit. Netýká se konkrétního člověka osobně. O takové smrti se mluví veřejně a není tabuizována. Imaginární smrt ve filmu nebo knize je smrtí smyšlenou a nereálnou.¹⁹⁵

¹⁹³ Srov. ELIAS, Norbert., *O osamělosti umírajících v našich dnech: umírající nás učí žít.*

¹⁹⁴ PŘIDALOVÁ, M., *Proč je moderní smrt tabu?* Sociologický časopis 1998, 34(3):347-362 | DOI: 10.13060/00380288.1998.34.3.08 ISSN 2336-128X.

¹⁹⁵ Srov. PŘIDALOVÁ, M., *Proč je moderní smrt tabu?* Sociologický časopis 1998, 34(3):347-362 | DOI:10.13060/00380288.1998.34.3.08. ISSN 2336-128X.

Běžný člověk se za svůj život s reálnou smrtí nesetkává tak často, jako je tomu v médiích. Jeho osobní zkušenost je omezená. Ta smrt, se kterou je člověk denně konfrontován, je smrt zprostředkovaná a často nereálná. Tabu smrti je tedy převážně v rovině osobní, když zasáhne konkrétního člověka.

5.2 Je smrt opravdu tabuizována?

Jak jsme již částečně nastínili, smrt není tak úplně tabu. V osobní zkušenosti je smrt bolestivá a je lepší o ní nemluvit. Ovšem v oblasti běžného denního života je smrt všudypřítomná. Pomínou-li zvířata sražená na silnicích nebo smrt tištěnou na přední titulky novinových článků, jsou zde další ukázky smrti, které běžný člověk jako smrt nevnímá. Lze se zamyslet například nad výstavou *The Bodies*¹⁹⁶. Jedná se o lidská těla, která žila. Tito lidé cítili, pociťovali vášně nebo zlost, rozmnožovali se a pak zemřeli. I je zasáhla smrt, která je díky nim pro návštěvníky hmatatelná. Jedná se o mrtvého člověka, který je v různých polohách vypreparovaný a uzpůsobený k tomu, aby byl pro návštěvníka atraktivní. Tato smrt člověka nešokuje. Jak jsme již několikrát zmínili, cizí smrt není tabu, to ta osobní nás zraňuje.

Nelze tedy s určitostí říci, jestli je smrt tabu, ale můžeme na celou otázku nahlédnout jinou optikou a položit si otázku, jaká smrt je přijatelná a která již ne?

5.3 Současné aktivity vedoucí k návratu přirozeného přijetí smrti

V současné společnosti jsou zřejmé aktivity vedoucí k návratu přijetí smrti jako součástí života. Snaží se s úctou a důstojností oslavit život, který právě vyhasl. Tyto aktivity jsou zatím jen pomyslnou kapkou v moři, ale již se začínají ve společnosti zviditelňovat. Jako příklad lze uvést festivaly o smrti. Mezi takové patří festival *Ke kořenům*¹⁹⁷,

¹⁹⁶ *The Bodies* - výstava byla ke zhlédnutí v Praze v Holešovicích v roce 2012 a 2017 a v Brně v roce 2014 a 2020. Všechny vstupenky byly až na výjimky vyprodány, což poukazuje na fakt, že smrt českou společnost v její hmatatelné formě neděsí.

¹⁹⁷ *Ke kořenům* je společnost, která dává možnost pozůstalým utvořit smysluplné, jedinečné rozloučení se zemřelým, s úctou k lidem i přírodě. Mezi aktivity společnosti patří i přednášky, kurzy a workshopy, které nabízí jinou formu pohřbívání. Mezi takové patří přírodní pohřebnictví, tedy pohřbívání v souladu s přírodou. Pomáhají s přístupem vědomého přijetí smrti a rozloučení. Zároveň nabízí inspirativní možnosti osobitějšího přístupu k závěru života i posledního rozloučení.

K smrti dobrý festival¹⁹⁸ nebo Pod drnem¹⁹⁹. Každý z nich má jedno společné – návrat k přirozenému přijetí smrti jako součásti života.

Tyto spolky mají za cíl více informovat o posledních věcech člověka a nabídnout možnosti proměny vztahu ke smrti. V rámci přednášek a workshopů provádějí návštěvníky přirozeně k tomu, kde každý život končí, tedy ke smrti. Formou přednášek zbavují návštěvníky strachu a otevřeně hovoří o věcech, které čekají každého člověka. Otvírají otázky, které společnost nediskutuje v běžných rozhovorech.

Když jsem byla na přednáškách, bylo až s podivem, kolik lidí není za normálních okolností schopno o smrti hovořit. Do diskuze se zapojuje jen pár zúčastněných, a ostatní se do diskuzí zpravidla nezapojují. Je pravděpodobné, že se jedná o jistý pocit diskomfortu nebo strach z případného negativního přijetí názoru. Tyto přednášky a workshopy však mají většinou „léčivé účinky“. Většina lidí totiž o smrti není naučená mluvit a tento formát jim pomáhá se se smrtí částečně vyrovnat. Mohou své otázky položit a dostane se jim citlivé a empatické odpovědi. Otázky většinou pokládají až posléze, když se mohou s přednášejícím nebo společně s ostatními návštěvníky do hovoru zapojit bez účasti většího publika. I tak mají tyto aktivity svůj smysl.²⁰⁰

Zároveň je na českém trhu dostatek odborné nebo odborně popularizační literatury, která o smrti pojednává a řeší poslední věci člověka. Jako problém vnímám, že většina literatury je rozebrána a dotisky se velmi často neplánují. Při hledání relevantní literatury ke své práci, jsem hledala i knihu Olgy Nešporové *O smrti a pohřbívání*, která byla bezesbýtku rozebrána. Kontaktovala jsem autorku a ona se na základě mého dotazu, jistě nebyl první, rozhodla pro dotisk své knihy. Osobně jsem nakonec sehnala dva fyzické výtisky. Tento druh literatury je sporadicky k dostání na tržištích knih, avšak většinou jsou hned prodány, často za horentní sumy. Nicméně i z tohoto pohledu je zřejmé, že společnost o smrt a její přijetí zájem má.

¹⁹⁸ K smrti dobrý festival bude v roce 2024 již 5. ročníkem festivalu o všem, co ke smrti patří. Tři dny plné informací a přenesených zkušeností z doby umírání, pohřebních rituálů či workshopů, jak se na smrt připravit a jak ji přijmout. Jedná se o akci, která ve třech dnech provede díky, besedám, přednáškám či relaxacím člověka od strachu ze smrti k jejímu přijetí. Probíhá v Ostravě.

¹⁹⁹ Pod drnem je svým konceptem podobný festivalu K smrti dobrý festival. Jeho přednosti jsou zkoumání pomocí psychedeliky asistované psychoterapie. Zároveň se také zabývá přírodním pohřbenictvím a hospicové a paliativní péčí. Probíhá v Plzni.

²⁰⁰ Beseda k připravovanému celovečernímu filmu *Smrt jako brána*, režiséra Viliama Plotikoviče, proběhla dne 10.3. 2024, ve Studio K3.

6 Závěr

Dobu, kdy se smrt začala vydělovat ze života lidí, bychom mohli rozložit do více fází a identifikovat v tomto procesu některé klíčové faktory. První fází jsou zcela jistě obě světové války, které umírání posunuly z přirozeného lidského života do tragických a násilných činů, při kterých umírali lidé všech národností, náboženského vyznání a smrt si ani nevybírala mezi pohlavími nebo věkovou hranicí. Je pravdou, že většinou umírali muži, a to převážně v produktivním věku, ale smrt se nevyhýbala ani ostatním. 2. světová válka navíc měla za následek genocidu v koncentračních táborech, kde umíraly celé rodiny. Tato fáze měla za následek, že celé rodiny formovaly budoucí generace k tomu, že smrt je něčím nehodným, něčím o čem je lépe nemluvit.

Další fází byl nástup totalitního režimu a s ním spojená snaha o antiklerikalismus. Do socialisticky budovatelského režimu se pozornost obrácená k umírání takříkajíc nehodila. Dokonce existoval předpis, že k zemřelému se vyjíždělo až za tmy, aby právě nebyla narušena idea prosperující země. V takové zemi se přeci neumíralo. Lidé byli dále utvrzováni o jistotách a hodnotách, které jsou vhodné pro občana komunistické země a viditelně umírali pouze ti, kteří proti komunistickému proudu bojovali. Smrt se stala vlivem odsuzování politických vězňů k smrti jistou formou hrozby.²⁰¹ Když je však člověk nějakou situací strašen, nemluví o ní.

Třetím faktorem, který spolupůsobí s oběma již zmíněnými, je medicína. Medicína, která byla na vzestupu a člověku pomáhala. Smrt oddalovala a léčila nemoci do té doby smrtelné. Institucionalizace smrti částečně pomáhala vyrovnat se s konečností pomocí tisíců léků, ale odsouvala smrt z běžného rodinného prostředí. Tehdy se o smrti také přestávalo hovořit, a to z toho důvodu, že již nebyla součástí společnosti, jak tomu bylo v době 19. století. Smrt se začala vytrácet z očí běžného dne. Lidé se o zkušenost se smrtí již nedělili a nesdíleli svůj smutek, jako tomu bylo dříve. Pohřby se pomalu začaly

²⁰¹ NAVARA L., *Abeceda komunismu*, s. 75. Podle ÚDV bylo v průběhu Komunistického režimu v Československu popraveno pro politické trestné činy 248 osob (247 mužů a Milada Horáková), asi 8000 osob zemřelo ve vězení a 450 při pokusu uprchnout přes železnou oponu. Na hranicích umírali při výkonu služby také členové Pohraniční stráže – celkem jich v letech 1948–1989 bylo 654, z toho většina nehodou, sebevraždou či zastřelením kolegy. Pouze deset jich zemřelo při přestřelkách s uprchlíky.

přesouvat ze společenských událostí do osamělých malých obřadů. Až se nakonec pomalu vytratily. Dnes je ve větší polovině pohřeb zpopelněním bez obřadu. Vymizely rituály, které z pohřbu dělaly oslavu života.

Vyšší standard hygienických návyků, čistá voda, dostatek potravin a medicína prodloužily průměrný věk dožití, a tím se vytratila zkušenost, kterou měli lidé, když jim zemřeli oba rodiče v relativně nízkém věku. Dnes je věková hranice dožití okolo 80 let, čehož se ani v první polovině 20. století lidé běžně nedoživali. Dnešní společnost je překvapená, když člověk zemře v 70 letech, vždyť zemřel mladý! Lidé se spoléhají na spásnou medicínu, která léčí smrtelné nemoci a prodlužuje život starým lidem. Tento fenomén 21. století však přináší absenci zkušenosti se smrtí. Často používáme v běžném životě ono „Zapomněl jsem na to jako na smrt“. A to je právě to, že současný člověk na smrt nemá čas a nemá čas o ní ani hovořit.

Smrt je na jednu stranu téma, o kterém se nemluví, zároveň se však toto tabuizované téma denně objevuje v médiích, ať se jedná o smrt reálnou nebo imaginární. Smrt je stále s námi, jen není naší osobní zkušeností.

Moderní doba s sebou nese i mnoho pozitivních kroků k znovuoobjevení a nalezení cesty k přijetí smrti jako součásti života. Tyto kroky dělají spolky a neziskové organizace, a to v podobě alternativních pohřbů, kdy se ve smrti oslavuje život zemřelého, podobně jako tomu bylo v minulosti. Zároveň i medicína se v podobě paliativní a hospicové péče snaží smrt přiblížit jako důstojnou etapu života. Vrátit se zpět ke kořenům lidství a přijmout fakt, že již pouhým zrozením člověk začíná umírat.

„Hominis tota vita nihil aliud quam ad mortem iter est.“

Celý lidský život není nic jiného než cesta k smrti. SENECA

7 Seznam použité literatury

7.1 Tištěné zdroje

ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti I. Každodenní život*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-0.

ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti II. Každodenní život*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-283-0.

ARIÈS, Philippe. *Western Attitudes Toward Death: From the Middle Ages to the Present*. Tr. By Patricia M. Ranum. Johns Hopkins UP, 1974. ISBN 07-1452-551-0.

BENEŠ, Milan. *Úvod do Andragogiky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-542-6,

BENEŠOVÁ, Jarmila. *Seniorů přibylo. Nejvíce na Karlovarsku*. Statistika@my 2016, roč. 6, č. 1, s. 20 - 21.

BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7254-815-6.

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

DAUŠOVÁ, Jana. *Vliv pandemie COVID-19 na seniory žijící v domovech třetího věku*. Diplomová práce, vedoucí Rynda, Ivan. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Program Sociální a kulturní ekologie, 2022.

DIGIULIO, Robert a KRANZ, Rachel. *O smrti*. Linka důvěry. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-710-6210-3.

ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech: umírající nás učí žít*. Člověk v zrcadle. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN 80-858-4439-7.

HAMOuzOVÁ, B., *Smrt se stává tématem, o kterém se nemluví*. Praha: 2. LF UK 2021.

HAŠKOVCOVÁ, Helena.: *Rub života, líc smrti*. Praha 1975; *Haškovcová, H.:* Spoutaný život. Praha 1985; *Steindl, R.:* Kontinuita života. Praha 1987.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Každodenní život. Praha: Galén, c2000. ISBN 80-726-2034-7.

- HENNEZEL, Marie de. *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*. Top-tabu. Praha: ETC Publishing, 1997. ISBN 80-860-0615-8.
- HOLÝ, Dalibor. *Senioři v ČR v datech*. Praha: Český statistický úřad. Č.j.: CSU / CSU-17520/2022.
- HONZÁK, Radkin. *Emoce od A do P*. Praha 5: Galén, 2020. ISBN: 978-80-7492-492-7.
- IDE, Pascale. *Je zygota lidskou osobou?* Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-526-8.
- KALANITHI, Paul. *Můj poslední výdech*. V Bratislavě: Noxi, 2016. ISBN 978-80-8111-386-4.
- KERRIGAN, Michael. *Historie smrti*. Brno: Zoner Press, 2023. ISBN 978-80-7413-561-3.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. Brno: Jota, 2012. ISBN 978-80-7462-145-1.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- KÜBLER-ROSS, E. *O životě po smrti*. Praha: Aquamarin, 1992. ISBN 80-900134-7-3.
- MACHIN, Linda.: *Working with Loss and Grief: A New Model for Practitioners*. Sage 2009. ISBN-13 978-1412946681.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- NAVARA, Luděk; ALBRECHT, Josef. *Abeceda komunismu*. Brno: HOST, 2010. ISBN 978-80-7294-340-1.
- NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-702-1397-3.
- NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- NULAND, Sherwin B. *How We Die, Reflections of Life's Final Chapter*. New York: Vintage books, 1994. ISBN 0-69-74244-1.

PLHÁKOVÁ, Alena a VORLÍČEK, Jiří. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1387-3.

PŘIDALOVÁ, Marie, *Proč je moderní smrt tabu?* Sociologický časopis 1998, 34(3):347-362 | DOI: 10.13060/00380288.1998.34.3.08. ISSN 2336-128X.

REINIS, Austra. *Reforming the Art of Dying: The Ars Moriendi in the German Reformation (1519-1528)*. 2007. Ashgate Publishing, 2007. ISBN 978-0-7546-5439-1.

Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů. Praha: Cesta domů, c2004. ISBN 80-239-4334-0.

ROTTER, Hans a KRANZ, Rachel. *Důstojnost lidského života: [základní otázky lidské etiky]*. Cesty (Vyšehrad). Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-702-1302-7.

SCHOTT, Heinz.: *Kronika medicíny*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 1994, ISBN: 80-85873-16-8.

SLÁMA, Ondřej a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína - historie a současnost*. SANQUIS. 2005, č. 41.

ŠIKLOVÁ, Jiřina a KRANZ, Rachel. *Vyhoštěná smrt*. Linka důvěry. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.

ULRICHOVÁ, Monika. *Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*. Každodenní život. Ostrava: Moravapress, 2014. ISBN 978-80-87853-21-4.

ADAM, Zdeněk a VORLÍČEK, Jiří. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-716-9437-1.

YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0104-5.

ZIMMERMANN, C., Rodin, G. 2004. „*The denial of death thesis: sociological critique and implications for palliative care.*“ in *Palliative Medicine* 2004 (18): 121-128. doi: 10.1191/0269216304pm858oa

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské pojetí smrti*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-8104-8.

7.2 Elektronické zdroje

Česká asociace pečovatelské služby. *Paliativní péče v domácím prostředí*. Nejste na to sami – podpůrné skupiny pečujících osob jako součást pečovatelských služeb Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015275 Dostupné z: <<https://www.caps-os.cz/download/brozura-paliativni.pdf>> [cit. 11. 02. 2024].

Česká lékařská komora, *Důstojné umírání – důstojný závěr života s nevléčitelnou nemocí* [online]. Dostupné z: <<https://www.lkcr.cz/clanky/99721cs-dustojne-umirani-dustojny-zaver-zivota-s-nevylecitelnou-nemoci>> [18.02.2024].

Důstojné rozloučení, *Etický přístup k pohřbívání* [online]. Dostupné z: <<https://dustojnerozlouceni.cz/aktuality/eticky-pristup-k-pohrbivani/>> [cit. 22.03.2024].

KREPIA, Vassiliki; KREPIA, Maria a TSILINGIRI, Maria. *School Children's Perception of the Concept of Death*. *International Journal of Caring Sciences*. 2017, roč. 10, č. 3, s. 1-6. [online] Dostupné z: <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/68_tsitsi_special_10_3.pdf> [cit. 12. 02. 2024].

Hřbitovy a pohřební služby Praha. [online]. Dostupné z: <<https://www.hrbtovy.cz/historie/>> [cit. 02.04.2024].

KABELKA, Ladislav.; SLÁMA, Ondřej.; LOUČKA, Mastin. *Paliativní péče v České republice 2016*. Situační analýza [Palliative care in the Czech Republic 2016. Situation analysis]. Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP [online]. Dostupné z: <<https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-07/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf,2016.>> [cit. 02.04.2024].

Masarykova Univerzita, Klinika komplexní onkologické péče, Lékařská fakulta MU. *Paliativní medicína: vymezení konceptů a pojmů*. [online]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/01_03_historie.html> [cit. 21.01.2024].

SCHMIDT Matouš; DUŠKA František, *Kdy nastává smrt Vesmír*. 2022. [online]. Dostupné z: <https://www.lf3.cuni.cz/AKTUALITY-15544-version1-v202205_318_320.pdf> ISSN 1214-4029 [cit. 21.02.2024].

Medical Tribune. *Mluvit s dětmi o smrti?* [online]. 2021, roč. 2021, č. 19. [online]. Dostupné z: <<https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/mluvit-s-detmi-o-smrti/?articleNavigation=1&titleVolumeContent=1>>. [cit. 22.01.2024].

Masarykova univerzita, Ústav lékařské etiky – Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, *Kapitoly z lékařské etiky*. [online]. Dostupné z <https://is.muni.cz/do/rect/el/es-tud/lf/ps21/lekarska_etika/web/pages/09_zaver_zivota.html> [cit. 21.01.2024].

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1248138/03_03_2020+TZ+-+doporu-ceni+MZd+a+MPSV.pdf/b749876a-0f21-8a4d-2858-210757ba658f>[cit. 2024-03-12].

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. *Pilotní projekt paliativní péče v nemocnicích přinesl základy pro standardizaci a rozvoj paliativní péče v ČR* Dostupné z <<https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/pilotni-projekt-paliativni-pece-v-nemocnicich-prinesl-zaklady-pro-standardizaci-a-rozvoj-paliativni-pece-v-cr/>> [cit.21.01.2024].

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pilotní projekt Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.00/15_039/0007277, realizovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR*. [online]. Dostupné z <<https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/pilotni-projekt-paliativni-pece-v-nemocnicich-prinesl-zaklady-pro-standardizaci-a-rozvoj-paliativni-pece-v-cr/>> [cit. 21.01.2024].

Minutové zprávy, *Krok k důstojnosti: Ve Frýdku-Místku mají místo pytlů tašky pro pozůstalé* [online]. Dostupné z: <<https://minutovezpravy.cz/clanek/krok-k-dustojnosti-ve-frydku-mistku-maji-misto-pytlu-tasky-pro-pozustale/>>[cit. 2024-03-12].

Paliativní péče. *Seznam hospiců v České republice*. [online]. Dostupné z:<<https://paliativni-pece.cz/seznam-hospicu-v-ceske-republice/>>[cit. 21.01.2024].

ROSER, Max. *Life expectancy increased in all countries of the world*. [online]. OurWorldInData.org. 2015, roč. 2015. Dostupné z: <<https://ourworldindata.org/life-expectancy-increased-in-all-countries-of-the-world>>. [cit. 21.02.2024].

RECOMPOSE [online]. Dostupné z: <<https://recompose.life/>> [cit. 18.03.2024].

SHABU, Martin. *Smrt je v Česku velké společenské tabu. Je špatně, když se o ní dětem lže, říká kněz*. Dostupné z: <https://www.lidovky.cz/domov/smrt-je-v-cesku-velke-spolecenske-tabu-je-spatne-kdyz-se-o-ni-detem-lze-rikaknez.A181101_223909_In_noviny_pev> [cit. 21.02.2024].

Stanford Medicine Children's Health. *A Child's Concept of Death*. [online]. Dostupné z: <<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=a-childs-concept-of-death-90-P03044>>. [cit. 03.04.2024].

STEM Ústav empirických výzkumů. *Postoj Čechů k náboženství* [online]. Dostupné z: <<https://www.stem.cz/postoj-cechu-k-nabozenstvi/>> [cit. 22.03.2024].

STEM/MARK. "Je smrt školou povinná?": Závěrečná zpráva z kvantitativní části výzkumu pro organizaci Cesta domů. 2021. s. 1-51. [online]. Dostupné z: <<https://www.cestadomu.cz/je-smrt-skolou-povinna>> [cit. 02.03.2024].

TEOI.com *Thanatos*. [online]. Dostupné z <<https://www.theoi.com/Daimon/Thanatos.html>>. [cit. 19.02.2024].

Umírání.cz. *Úmrtí v domácím prostředí*. [online]. Dostupné z: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/umrti-v-domacim-prostredi>> [cit. 2024-02-12].

Velký lékařská slovník. *Smrt*. [online]. Dostupné z: <<https://lekarske.slovniky.cz/lexikon-pojem/smrt>> [cit. 21.01.2024].

Pro lékaře [online], *Doporučení ČLK č. 1/2010*. Dostupné z: <<https://www.prolekare.cz/casopisy/anesteziologieintenzivni-medicina/2010-3/doporučeniclk-c-1-2010-31618>> [cit. 2022-03-11].

World Health Organization. *Palliative care* [online]. Dostupné z: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> [cit. 21.01.2024].

8 Resumé

Tato diplomová práce se zabývá tabuizací smrti v současné české společnosti. V práci jsou zohledněny historická fakta o smrti a umírání a jejich přijímání. Zahrnutý je i život, bez kterého by se o smrti vůbec nemluvilo. Smrt byla v historii přijímána většinou jako přirozená součást života. Postupem času se však začala od lidského života oddělovat. Smrt začala být více osobní než společenskou záležitostí. Na vině byly společenské změny a institucionalizace umírání. Práce se zabývá i pojmy a jejich významy, jako jsou thanatologie a její podobory, paliativní a hospicové péče či pohřbům v současnosti.

Cílem práce bylo zjistit, kdy se smrt začala tabuizovat a jaké byly důvody. Mezi mezní dobu tohoto faktu, je institucionalizace umírání, 2. světová válka a nástup komunistického režimu. Dalším faktorem je i vzestup medicíny a objevy léků. Tyto objevy mají za následek zvyšování průměrného věku dožití a s tím spojené odtržení od rodiny. Tento fakt je promítnut do místa umírání, kterým již nejsou většinou domovy, ve kterých lidé žijí, ale zařízení k umírání určené. Jedná se o hospicovou péči nebo domovy pro seniory a léčebny dlouhodobě nemocných.

Tabuizace smrti se prolíná i do následného truchlení a zajištění pohřbu. V dnešní zrychlené době je pohřeb částečně záležitostí posledního přání zesnulého, který si často pohřeb nepřeje, aby nezatěžoval svou rodinu finančně, případně se koná pohřeb, který není finančně náročný. Práce měla zodpovědět i otázku, zda dnešní postmoderní společnost je schopna se vrátit k přirozenému přijímání smrti, jako součásti života. Díky hospicové a paliativní péči je možnost smrt opět přijmout jako přirozenou součást života. Dle průzkumů je evidentní, že počty umírajících v hospicovém zařízení nebo v domácím prostředí s hospicovou péčí roste. 21. století otevřelo také možnosti o smrti více hovořit z pohledu osobní zkušenosti. Současně vznikají spolky, které nabízejí alternativní pohřby a rozloučení, které se od tradičních forem částečně nebo významně liší.

Tento výzkum byl prováděn na základě vybraných textů k tématu, který jak se ukázalo je široký a jedno na druhé navazuje. Texty byly vybrány nejen z české literatury, také byly použity cizojazyčné tematické knihy, články a analýzy pro srovnání.

Došla jsem k názoru, že smrt, pokud se jedná o osobní zkušenost, je společností tabuizována. Tabu smrti je v případě běžného života úzce spjata s kulturními rysy moderní společnosti.

8.1 Summary

This thesis deals with the taboo of death in contemporary Czech society. The thesis takes into account historical facts about death and dying and their acceptance. Also included is life, without which death would not be talked about at all. Death has been accepted in history mostly as a natural part of life. Over time, however, it has come to be separated from human life. Death became more of a personal than a social affair. Social changes and the institutionalization of dying were to blame. The thesis also deals with concepts and their meanings such as thanatology and its sub-forms, palliative and hospice care and funerals in the present day.

The aim of the thesis was to find out when death became taboo and what the reasons were. Between the marginal time of this fact, is the institutionalization of dying, World War II and the rise of the communist regime. Another factor is the rise of medicine and the discovery of pharmacies. These discoveries have resulted in an increase in the average life expectancy and the associated separation from the family. This fact is reflected in the place of dying, which is no longer the homes in which people live, but rather the facilities designed for dying. These are hospice care or homes for the elderly and long-term care facilities.

The taboo of death also extends to the subsequent mourning and funeral arrangements. In today's fast-paced times, funerals are partly a matter of the last wishes of the deceased, who often does not want a funeral so as not to burden their family financially, or a funeral is held that is not costly. The thesis was also intended to answer the question of whether today's postmodern society is capable of returning to a natural acceptance of death as part of life. Thanks to hospice and palliative care, there is the possibility to accept death as a natural part of life again. According to surveys, it is evident that the number of people dying in a hospice facility or in a home setting with hospice care is increasing. The 21st century has also opened up opportunities to talk

more about death in terms of personal experience. At the same time, societies are emerging that offer alternative funerals and farewells that differ in part or significantly from traditional forms.

This research has been conducted on the basis of selected texts on a topic which, as it turns out, is broad and one builds on the other. Texts were compared not only from Czech literature, but also foreign language thematic books, articles and analyses were used for comparison. I came to the conclusion that death, as far as it is a personal experience, is tabooed by society. The taboo of death in the case of everyday life is closely linked to the cultural features of modern society.