

# TANATOLOGIE A TEOLOGIE

JARO KŘIVOHLAVÝ

Otázky posledních věcí člověka nebyly nikdy lidem tématem cizím. Zájem o tyto věci je někdy dokonce uváděn jako jeden z podstatných znaků, charakterizujících člověka. Sledujeme-li však přístup k těmto otázkám, pak můžeme vystopovat údobí intenzivního studia a údobí — případně oblasti — kdy a kde tyto věci byly „tabu“, kdy se o nich nesmělo hovořit.

Pohled do literatury posledních deseti až patnácti let dává tušit, že se nacházíme na rozhraní dvou epoch. Končí údobí relativního tabu a začíná údobí intenzivního studia. Je to možno pozorovat například na projevech čtenářského hladu v souvislosti s vydáním některých čtivých publikací s touto tematikou — například na pracích MUDr. E. Kübler-Rossovové (1969, 1974 a 1975), MUDr. R. A. Moodyho (1976 a 1977) nebo u nás na knize Dr. H. Haškovcové (1975). Je to možno vidět i na zpracovávání dějin zamyšlení nad těmito otázkami (Glenn, 1970). Je to možno vystopovat i v obnovení zájmu o „staré“ knihy s touto tematikou — o některé dialogy Platónovy, o tibetských knihách mrtvých, o spisy Emmanuela Swedenborga, H. Martensena-Larsena apod. Přehled literatury o etických otázkách smrti a umírání, publikovaný v r. 1980 (Hastings, 1980) uvádí jen pro anglickou jazykovou oblast přes 350 titulů knih a časopiseckých pojednání a 10 souborných bibliografií tanatologie.

V této souvislosti je možno se ptát: Kterým otázkám se věnuje pozornost v těchto publikacích? Čím se zabývají? Která témata se v nich nejčastěji objevují? Odpověď na tyto otázky musí v první řadě jmenovat procesy konfrontace s ukončením vlastního života (otázky umírání) a zážitky bezprostředního setkání se smrtí (prožitky zdánlivé smrti). Patří sem však i otázky péče o pacienty s infaustní prognózou, o pacienty přibližující se terminálu života, umírající pacienty a jejich rodiny. Velice rozsáhlá je diskuse o otázkách eutanasiie, zvláště tam, kde jde ještě o nenarozené děti, případně o děti v nejranějším stadiu života. Znovu se objevují etické otázky dobrovolného ukončení života a práva na odmítnutí lékařských zákroků, které nejen prodlužují život pacienta, ale i jeho utrpení. Prohlubuje se i ryze lékařský zájem o definování okamžiku smrti a určení konce života, zvláště u dětí v nejranějším věku. Etické a teologické otázky se při tom dotýkají jak těchto konkrétních problémů, tak i jevů obecných.

Je pochopitelné, že růst zájmu o tyto problémy znovu rozvíjí diskuse o posledních věcech člověka a vede k hlubšímu zamyšlení nad otázkami křesťanské víry a naděje. Jsou to zvláště první dva okruhy otázek, které jsme zde naznačili, které vedou k tomuto zamyšlení. Podívejme se proto na ně blíže.

## *Proces umírání*

První okruh problémů je možno nazvat symbolicky jménem autorky, která je nejpopulárněji uvedla ve všeobecnou známost: „otázky MUDr. Kübler-Rossovové“. Jde o oblast problémů, vztahujících se k procesu umírání člověka. V podstatě jde zde o popis procesu umírání a jeho členění do několika fází, po sobě následujících. Způsob tohoto popisování se při tom častokrát podstatně neliší od způsobu popisování průběhu dějů a procesů, kterého se dnes používá v oblasti přírodních věd. Snaží se slovně vystihnout to, co se děje, t. j. to, co popisující vidí, co druhý může dobře kontrolovat (verifikovat). Jde o objektivně zjiřitelné údaje a o systém jejich uspořádání. Pro názornost uveďme



zde členění procesu umírání tak, jak se s ním setkáváme v relativně nejobsáhlejší studii profesora Hintona, který pozoroval odchod více nežli 1000 pacientů:

1. Uvědomění si existence choroby.
2. Popírání existence závažné choroby v osobním případě.
3. Stadium zatrpklosti a hněvu.
4. Popírání správnosti diagnózy a odmítání prognózy konce života.
5. Stadium smlouvání.
6. Stadium skleslosti — tělesné i duševní deprese.
7. Stadium přijetí faktu — odevzdanosti.

Klasickou v této oblasti se stala první kniha dr. Kübler-Rossové (1969). V české literatuře sem spadá kniha dr. Haškovcové (1975).

### *Bezprostřední konfrontace se smrtí*

Druhá oblast problémů, které se zvláště v posledních letech staly předmětem velkých diskusí jsou otázky, které je možno symbolicky nazvat jménem autora, který je nejvýrazněji zpopularizoval — „otázky doktora Moodyho“. MUDr. Moody se soustavně věnoval jevu, který je možno nazvat zdánlivou smrtí. Jde o případy pacientů, u nichž například po infarktu myokardu došlo k zástavě srdeční činnosti, případně i k vymizení dalších podstatně důležitých příznaků života jako je dýchání, reaktivní rozšiřování zornic na podnět vysokého jasu apod. Byla u nich konstatována klinická smrt a v řadě případů byl vystaven jejich úmrtní list jako úřední doklad o ukončení jejich života. Dr. Moodyho — lékaře a filozofa — zajímaly ty případy, kdy došlo poté ještě ke zvratu, kdy po úředním konstatování smrti dotyčný pacient — například pod vlivem reanimačních zásahů — opět projevil známky života a žil. Dr. Moody shromáždil v první fázi 150 takových případů a studoval je. Zjišťoval ve výpovědích pacientů, co prožili. Jejich výpovědi klasifikoval, třídil a pokoušel se najít určitý řád, jímž se tyto prožitky řídí. Tato práce byla podkladem jeho habilitace. Jeho obecně známá kniha (Moody, 1976) je populárnější verzí jeho habilitační práce. Ve druhé jeho knize se dočteme, že počet sledovaných případů — lidí, kteří „přežili svou smrt“ — dosáhl již počtu 300. I zde je třeba uvést, že jde — podobně jako v první oblasti — o popis. Rozdíl proti Dr. Kübler-Rossové je v tom, že tento popis neprovádí lékař, nýbrž pacient, který něco prožil a lékař to jen zaznamenává, třídí a zobecňuje. V podstatě jde o popis psychických stavů, které mají často charakter emocionálních zážitků (například pocitů radosti, pokoje, zahrnutí láskou apod.). Jiný mají charakter smyslových představ, případně i slovních výpovědí (slyšeného verbálního sdělení). Dr. Moody se pokusil ve svém modelu tohoto procesu členit tyto zážitky do několika fází:

- A. Slyšení výpovědi lékaře či sestry a uvědomění si factu konce.
- B. Akustické zážitky — hukot, hučení a dunění.
- C. Pocity průchodu dlouhým, temným tunelem.
- D. Setkání se s jinými bytostmi.
- E. Zážitek oslňujícího jasu a konfrontace s otázkami hodnot života.
- F. Prožitek retrospektivního přehlédnutí celého vlastního života.
- G. Přiblížení se hranici, odkud již návrat není možný.
- H. Návrat.



Práce Dr. Moodyho není jedinou, která se zabývá těmito jevy. Zde je možno poukázat na publikace jiných lékařů k téže otázce: Hunter (1967), Dobson (1971), Pandey (1971) apod.

### *Teologická reflexe*

Není těžké si představit, že obnovení zájmu o otázky konce života a studium umírání člověka vedlo k diskusím o celé řadě otázek. Šlo při tom v první řadě o otázky příslušnosti: kterému oboru přísluší zabývat se otázkami smrti a umírání? Tento jev leží na hranici dvou oborů, které si činí někdy až výsadní právo na jeho studium: na jedné straně medicína, na druhé teologie. Při tom jde častokrát o údaje, které mají po výtce psychologický charakter (zážitky, prožitky, pocity, představy apod.). Filozofická reflexe se zde též hlásí o své právo. Jak při tom reagovat na projevy, které na jedné straně odmítají druhým právo zabývat se těmito otázkami a jak reagovat na druhé straně na projevy, které vůbec — obecně a zásadně — odmítají komukoliv právo studovat tyto jevy, a to buď z důvodů etických či s poukazem, že jde o ryze osobní věci každého člověka?

Druhá oblast otázek se týkala kvalifikace studovaných jevů. Bylo správně poukazováno na to, že v případech tzv. zdánlivé smrti zřejmě nešlo o opravdovou smrt. V žádném případě totiž nebylo možno prokázat vymizení elektromagnetických akčních proudů v mozku (např. typu EEG), které se dnes považuje za nejspolehlivější znak konce lidského života. Zároveň bylo poukazováno na to, že jevy studované Dr. Moodym jsou příbuzné jiným jevům, které jsou medicíně známé již z jiných situací. Poukazovalo se na to, že zážitky propadání se do černého tunelu se vyskytují i při narkóze, zvláště tam, kde se používá éteru. Podobně se vyskytují zážitky akustických jevů a rychlé rekapitulace života při epileptických záchvatech. Znovu se zde na scéně objevily pokusy neurochirurga mozku profesora W. G. Penfielda, který elektricky dráždil některá místa kory v blízkosti epileptických ložisek a podařilo se mu tak vyvolat reminiscence na to, co bylo již jednou prožito. Nabízely se zde i obdoby zážitků při nedostatku kyslíku v mozkové tkáni — při cerebrální hypoxii a zvláště při zasažení laloku „lobus occipitalis“, kdy dochází k zážitkům typu „vidění“ mimořádného jasu. Ve své druhé knize dr. Moody (1977) uvádí všesky tyto námitky, ale zároveň ukazuje na obtíže vysvětlení jím zkoumaných jevů příčinami, známými odjinud.

Ze strany teologů bylo poukazováno na příbuznost jevů, dr. Moodym sledovaných, se zážitky a prožitky mystiků tak, jak je známe dnes již spíše z historie nežli ze současných zkušeností. Zároveň bylo poukazováno na výrazně křesťanský charakter prožitků pacientů, které dr. Moody studoval. Ti uváděli v řadě případů, že zážitek typu „konfrontace se smrtí“ podstatně ovlivnil jejich další život,“ a to ve smyslu křesťanského pojetí radikální změny života (metanoia). Mnozí poznávali v oslňujícím jasu Pána Ježíše Krista a v mnoha případech slyšeli jeho hlas. Bez výjimky bylo uváděno konstatování zážitku „zahrnutí láskou“. Podobně tomu bylo s pocity pokoje a hluboké radosti. Nikdo neuváděl snížení zájmu o věci křesťanské víry, právě naopak: prožitek bezprostředního konce výrazně zesílil a posílil víru. I tyto a podobné údaje je však třeba brát s určitou rezervou. Dr. Moody pracoval s lidmi, přicházejícími z křesťanské kulturní oblasti. Obecnou platnost jeho závěrů by bylo třeba prokázat srovnáním jeho dat s daty získanými v jiné kulturní oblasti. Bylo by lehkovážně brát výsledky této práce jak za „důkaz“ existence posmrtného života, tak za „důkaz“ platnosti křesťanských představ.

Nemůžeme se divit, že se lidé snaží proniknout až na sám okraj lidské existence. Zdá se, že se vždy zajímali o tyto otázky. Dnes má tento zájem některé



specifické znaky. Při studiu se využívá přírodních metod pozorování, třídění a modelování. Práce se koná na více pracovištích a má charakter systematického studia. Důraz, někdy až jednostranný je na racionální stránce věci. Proti tomu se právem klade důraz na emocionální stránku prožitků a na osobní subjektivní stránku dění. Obrazně řečeno: nejen rozumem živ je člověk . . .

V této souvislosti je třeba vyjádřit potěšení nad rostoucím zájmem teologů jak o etické otázky života člověka (Weir, R. E., 1977), tak o vlastní teologickou problematiku smrti a umírání (Thielicke, 1979). Potěšitelný je i rostoucí zájem o zdokonalování výcviku teologů i laiků v otázkách pastýřské péče o těžce nemocné a umírající (Caughill R. E., 1977). Jsme vděční i za pokusy teologů pomoci lidem, stojícím na konci života osobně se vyrovnat s naléhavými otázkami křesťanské víry (Scorer, C. G., 1978). V tomto posledním bodě máme v naší česky psané literatuře mimořádný dar — svědectví o procesu osobního vyrovnávání se s blížícím koncem života — z pera křesťanského teologa, bratra P. Dostála (1968).

#### Literatura

- Caughill, R. E. (Ed.): *The Dying Patient: A Supportive Approach*. Boston, Little, Brown and Comp., 1977
- Dobson, M. et al.: *Attitudes and long term adjustment of patients surviving cardiac arrest*. *British Medical Journal*, V. 3, 1971, 207—212
- Dostál, P.: *Život je více nežli pokrm*. *Teologická revue čs. církve*, 1968, č. 3—4, str. 87—109 a č. 5., str. 134—143.
- Glenn, M. V.: *The Sociology of Death*. The Ronald Press, 1970
- Hastings Ed.: *The Hastings Center Bibliography of Society, Ethics and the Life Sciences*. Hastings — on Hudson, N. Y., 1980
- Haškovcová, H.: *Rub života a líc smrti*. Orbis-Pyramida, 1975
- Hunter, R. C. A.: *On the experience of nearly dying*. *Amer. Journal of Psychiatry*, 124 (1967), 122—126
- Kübler — Ross, E.: *On Death and Dying*. McMillan, New York, 1969
- Kübler — Ross, E.: *Questions and Answers on Death and Dying*. New York, Collier Books, 1974
- Kübler — Ross, E.: *Death : The Final Stage of Growth*. Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 1975
- Moody, R. A.: *Life after Life*. New York, Bantam Books, 1976
- Moody, R. A.: *Reflections on Life after Life*. Bantam Books, 1977
- Pandey, C.: *The need of psychological study of clinical death*. *Omega*, 2, 1971, 1—9.
- Scorer, C. G.: *In the face of death*. *Guidelines*, London, C. M. F., No. 60, 1978
- Thielicke, H.: *Wer darf sterben?* Herderbücherei, Freiburg im Breisgau, 1979
- Weir, R. F.: *Ethical Issues in Death and Dying*, Columbia University Press, New York, 1977

Umět umírat předpokládá schvalovat život. K tomuto schvalování patří však také odvaha nezavírat oči před umíráním. Bylo by abstrakcí, kdybychom chtěli život odloučit od každého dotyku se smrtí. Život, který se smrti štítí a nesnáší konec, nýbrž za každou cenu chce přetrvat, je život abstraktní právě tak jako život, který po smrti touží a orientuje se na zánik a konec. Abstraktní život je nepravdivý sám k sobě. Ke konkretizaci pravdivého života patří i konfrontace se smrtí.

Eberhard JÜNGEL