

Jaro Křivohlavý
**Poslední
úsek cesty**
Stanislav Kaczmarczyk

Poslední
K
S
e
s
t
P
e
s
t
K

Jaro Křivohlavý

Stanislav Kaczmarczyk

První vydání © Návrat domů, Praha 1995

Veškerá práva českého překladu vyhrazena. Žádná část této knihy nesmí být v jakékoli formě reprodukována bez písemného svolení vydavatele.

Pokud není uvedeno jinak, jsou biblické citáty vzaty z Českého ekumenického překladu (vydání z roku 1985).

Autor © Jaro Křivohlavý
Obálka © Július Nagy
Grafická úprava Daniel Pokorný

Návrat domů, Plzeňská 166, Praha 5

ISBN 80-85495-43-0

Život jako cesta

*„Nauč nás počítat naše dny,
ať získáme moudrost srdce.“*

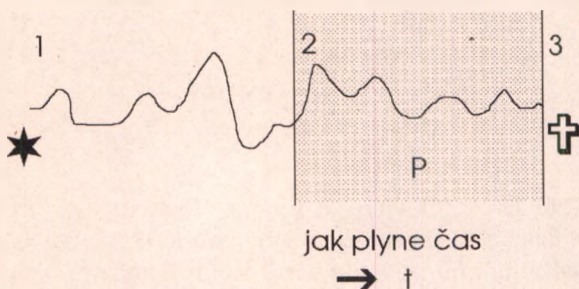
Ž 90,12

O životě člověka je možno hovořit jako o cestě. Každá cesta – ať jde o výlet nebo o návštěvu známého či známé – má svůj začátek (start), svůj průběh a konec (cíl). Se životem je tomu do určité míry obdobně. I ten má svůj začátek – narození, svůj průběh – dětství, dospívání a dospělost, a nakonec svůj závěr.

O životě bychom mohli hovořit i jinak. Průběh života bychom mohli přirovnat k toku řeky. I tam bychom viděli určitou dobu: pramen řeky jako start, horní a dolní tok řeky jako dobu dětství a dospělosti, a ústí řeky do moře (deltu řeky) jako cíl a vyústění. Život lze rovněž přirovnat k plavbě lodi na moři. Loď zprvu vyplouvá z mateřského přístavu, pomalu se mu vzdaluje, vyplouvá na otevřené (v terminologii námořníků „vysoké“) moře, dost dlouhou dobu se po tomto širém moři pohybuje a nakonec se blíží k cílovému přístavu.

Ať tak či onak, zde nám půjde o pojetí života jako cesty, tj. pohybu od startu k cíli. Tak uvažujeme o životě, když vedeme účastníky různých kursů k tomu, aby nakreslili průběh svého života jako „čáru života“ (obr. č. 1 na straně 4).

OBRÁZEK 1
 Čára mého života
 (Jedna z možností vyznačení celoživotní cesty)



Na čáře života vyznačujeme tři body:

1. Start – narození
 2. Momentální, nynější chvíli (odhad, kde se asi nyní nalézám)
 3. Cíl – konec života (odchod)
- P... poslední úsek cesty života

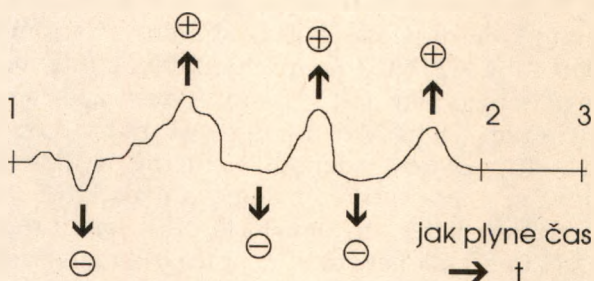
Na této čáře života – ať je jakkoliv klikatá nebo rovná, ať směřuje nahoru nebo dolů – zakreslujeme pak šipkami směřujícími nahoru a dolů významné události života (obr. č. 2 na straně 5). Šipkami směřujícími nahoru se vyznačují události radostné. Šipky směřující dolů vyznačují naopak události smutné. Přitom dbáme na to, aby šipek směřujících nahoru bylo v tomto úkolu vždy více nežli těch směřujících dolů.

Šipky směřující nahoru znázorňují události, kdy jsme se ženili či vdávaly, kdy se nám narodily děti, kdy jsme dostali byt či postavili dům...

Šipky směřující dolů vyznačují těžké chvíle v životě – např. když někdo z lidí nám blízkých a milých těžce onemocněl či zemřel, utrpěl úraz nebo se u něho objevilo těžké chronické onemocnění.

OBRÁZEK 2

Kladné a záporné události v mém životě vyznačené na čáře mého života



Těžké chvíle v životě

V životě jsou chvíle, kdy jsme plni energie. Jsou v něm však i chvíle jiné. Říkáme jim těžké. Je možné se zamýšlet nad tím, co pěkného, krásného, radostného nás v životě potkalo. Je však možné ptát se i na to, co bylo opačného charakteru. Dva psychologové se tak ptali velikého počtu lidí, co nepříjemného, smutného a těžkého v životě zažili. Zjistili, že mezi těžké chvíle v životě počítají různí lidé různé věci: od změny zaměstnání a stěhování až po odchod do důchodu, od lehčího onemocnění až po těžký úraz a odchod někoho z lidí blízkých.

Když tito dva psychologové (Holmes a Rahe) měli takto bohatý seznam těžkých životních událostí, předkládali ho řadě lidí s prosbou, aby tam zaškrtn-

li ty těžké události, které sami zažili. A nejen to. Úkolem dotazovaných bylo vzít vždy dvě z těchto těžkých událostí a porovnat je. Říci, která z nich byla těžší. Takzvanou metodou párového porovnávání dostali žebříček či stupnici těžkých životních událostí, kde nahoře – na jejím vrcholu – byly nejtěžší z věcí těžkých a dole ty poměrně nejlehčí (i když přece jen těžké).

Podívejme se na tuto stupnici. Řekněme si nejprve: které události byly na dolním – na tom lehčím – místě? Byly to např. konflikty, střety, hádky a nedorozumění jak v rodině, tak v zaměstnání. Byly tam odchody dětí z domova, např. do učení, na studie, ale i odchody poměrně trvalé, např. když se dcera vydala z domova nebo když se syn oženil a odešel, aby si založil svou vlastní rodinu. Byly tam však i výpovědi z práce, údobí nezaměstnanosti, změny zaměstnání, bydlení, odchod do důchodu.

Které těžké události patřily mezi ty nejtěžší, takže byly na vrcholu této pyramidy? Byly zde nemoci, a to jak vlastní, tak i nemoci členů rodiny, pobyty v nemocnici, operace a údobí rehabilitace po operacích či úrazech, nástup chronického onemocnění, rozpady manželství a rozvody. Na samém vrcholu této „pyramidy těžkých životních událostí“ byly jednoznačně případy úmrtí (odchodu ze života – exitu, smrti). V první řadě lidí nejbližších – pro děti odchod někoho z rodičů, pro rodiče někoho z dětí. Pro manžela to byl odchod manželky, pro ženu pak odchod manžela. Byly zde i odchody přátel, příbuzných a známých, kteří nám zvláště přirostli k srdci.

Klady a zápory nejtěžších z věcí těžkých

O tom, že odchod (exit) je něčím, co má záporné předznamenání, není třeba diskutovat. Jde-li o druhého člověka – o člověka nám blízkého a milého –, pak jeho odchod znamená bolest, ba často až nesnesitelnou bolest. Jde-li o náš vlastní odchod (exit), pak s pomyšlením na něj nás zcela přirozeně jímají obavy a strach.

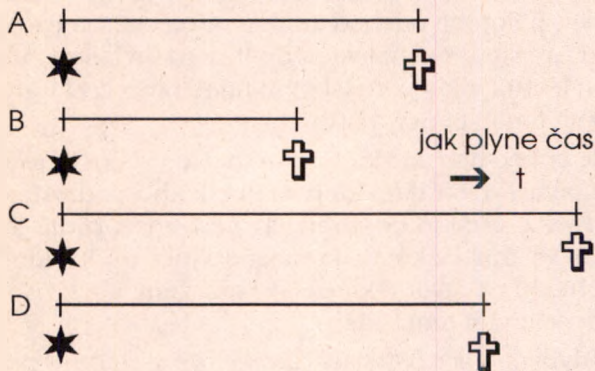
Je vůbec možné vidět na takovéto události něco kladného? Jsou lidé, kteří mají odvalu podívat se na věci z většího odstupu. Ti nás upozorňují, že vzdor všemu těžkému je možno vidět určitý klad v pohledu na život jako časově omezený úsek života. V čem vidí tento klad?

Kdybychom existovali časově neomezeně – nekonečně – bylo by na vše dostatek času. To, co bychom chtěli či měli udělat, mohli bychom udělat zítra, pozítří, popozítří... Mohli bychom to odkládat donekonečna. „Jednou je nikdy,“ říkají Angličané. „Maňaná“ španělsky hovořících Jihoameričanů naznačuje, co to v praxi znamená (zítra snad, dnes však ne). Kdyby byl náš život sledem nekonečně dlouhé řady dní, málo bychom si vážili vzácných chvil, které v životě přicházejí – ať je to chvíle prvního zamilování a první lásky nebo chvíle „kouzelného věku“ našich malých dětí, chvíle přátelských setkání, vrcholného radostného zážitku atp. Povědomí nenávratnosti, neopakovatelnosti, vzácnosti každého zážitku – to je to, co přináší s sebou fakt časové omezenosti našeho života, tj. skutečnost konečnosti našeho pozemského života.

Délka života různých lidí (A, B, C a D; viz obr. č.3). Délka života každého z nás, vyjádřená čarou, není čarou nekonečně dlouhou, nýbrž úsečkou. Zde platí: „Není to délka básně, co činí báseň krás-

OBRÁZEK 3

Rozdily v délce života
(Počet dnů každého z nás – A, B, C, D ... – je konečný.)



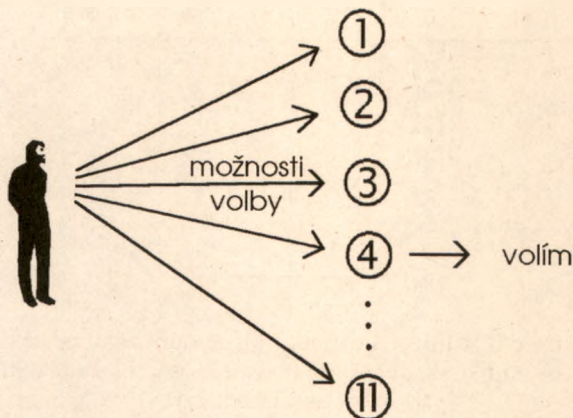
nou – a není to délka života, ale jeho kvalita, co dělá život krásným“ (Seneca).

Ještě jeden klad je možno v tomto faktu omezenosti délky našeho života vidět. Je to určité upozornění – „memento“ (pamatuj): „Každý okamžik života je vzácný a neopakovatelný!“ Je to upozornění na to, že je třeba moudře rozhodovat o tom, co nyní mám udělat, neboť tato chvíle je jedinečná – a nikdy víc se již opakovat nebude. Co mohu udělat právě nyní – v této chvíli – to třeba nebudu již nikdy jindy moci udělat. Týká se to např. volby partnera do manželství. Uteče-li nám vhodná chvíle, již nikdy se podobná situace nevyskytne.

Skutečnost, že náš život je časově omezený, nás vede k větší odpovědnosti v našem rozhodování. To měl na mysli žalmista, když napsal verš uvedený v záhlaví této kapitoly: „Nauč nás počítati naše dny, ať získáme moudrost srdce.“ Situaci rozhodování, o níž jde, si můžeme znázornit obrazně:

OBRÁZEK 4

Svoboda našeho rozhodování a nutnost volby



V tomto obrázku jsou znázorněny v levé polovině možnosti volby. Můžeme se rozhodnout dělat buď (1) nebo (2) atp. Tím, že zvolíme např. (4), převedeme tuto možnost v realitu – skutečnost. Např. tím, že se děvče rozhodne pro jednoho chlapce, ostatní již jako partneři nepřicházejí v úvahu. Co to v praxi znamená, ukazuje následující obrázek (obr. č. 5 na straně 10).

I zde – jak je naznačeno v obrázku – byly čtyři možnosti. Tím, že se jedna uskutečnila, tři ostatní odpadají. Neuskutečnily se. A co bylo tím, co takto „odpadalo“? Mohlo to být zrovna to, co jsme měli udělat – a neudělali jsme.

„Každá věc má svůj čas.“ Tak se dá vyjádřit to, k čemu nás vede povědomí omezenosti času našeho života. Když nyní (dnes) neudělám, co bych udělat měl či mohl, obrazně řečeno „ujede mi vlak“. Povědomí omezeného úseku života vede

OBRÁZEK 5

Důsledky našeho rozhodnutí a volby

Možnosti	Skutečnost
⊗	
⊗	
⊗	
④ →	④

Zvolíme-li jednu z možností, které nám život dává, realizujeme (uskutečníme) ji, avšak ostatní možnosti padají (neuskuteční se).

k „vykupování času“ – k *moudrému hospodaření s časem*, k chápání života – každého jeho okamžiku – jako vzácného daru, s nímž je třeba moudře hospodařit. Proč? Protože je mi na jedné straně tak dána možnost udělat, co bych udělat měl, a udělat to v „pravý čas“, a na druhé straně možnost „propást“ vhodnou příležitost, promarnit možnost, která mi byla dána.

Dostáváme se tak k moudrosti, k níž nás vede povědomí omezenosti času našeho života.

Podzim života – doba žní a sklizně

Jaký je užitek „moudrého hospodaření s časem“? Ten může, ale nemusí být viděn ihned. S velkou pravděpodobností se však ukáže právě v posledním úseku cesty – v podzimu života. Jako na poli žeň ukáže, co jsi celý rok dělal, jako zahrada na podzim přináší plody, tak i podzim života je dobou žní a sklizně. Co jsi zasel, sklidiš. Drž to

v dlaních tváří v tvář Životodárce. Skláníš hlavu u vědomí toho, co jsi zanedbal, a přece s vděčností za ovoce, které tvůj život přinesl.

Obavy a strach z hodnoty žní a sklizně

Chápeme-li poslední úsek životní cesty jako dobu žní a sklizně, jako vyvrcholení celoživotního úsilí „žít tak, jak bych měl žít“, pak je docela dobře možné, že se zhrozíme toho, co jsme udělat měli – a neudělali –, a stydíme se za to. Není divu, že nás v této chvíli zachvátí strach. Je-li někdy v životě třeba naděje, je to právě v této poslední etapě života.

Naděje, která dává sílu žít

Dr. Pala – jak jsem se dozvěděl – navštívil jednou svého známého (přítele), který již byl na konci posledního úseku cesty svého života. Věděl, že umírá. A měl strach. Mimořádně velký strach. Dr. Palovi doslova řekl: „Vím, že za malou chvíli odejdu a postavím se před tvář toho, který mi dal život. Bojím se, co mi řekne. Já jsem zdaleka nežil tak, jak jsem žít měl.“ Dr. Pala mu řekl: „Nevím, co řekne tobě, ale vím, co řekne mně, až se před ním jednou postavím.“ „Co prosím tě?“ ptal se jeho umírající přítel. „Řekne jediné slovo a bude mít pravdu.“ „Které?“ „Hříšník. Věřím však, že právě v tuto chvíli položí svou ruku na mé rámě Pán Ježíš Kristus a řekne: ‚Otče, i za tohoto hříšníka jsem zemřel.‘ To mi dává sílu žít i zemřít.“

Poznámka

Otázky úzce související s faktem konečnosti našeho života – smrti a umírání – se dostávají stále

častěji do popředí zájmu nejen co nejširší veřejnosti, ale i odborníků různých profesí. Ukazuje to i počet knih, které vycházejí a zabývají se touto tematikou. Je možno porovnat např. počtem titulů anglických knih o smrti a umírání. Za 119 let (v letech 1845 až 1964) vyšlo celkem 400 titulů anglicky psaných knih s touto tematikou. V posledních létech pak bylo zaregistrováno za 12 let přes 3 400 článků a knih na toto téma.

Jsme rádi, že se i u nás objevují publikace věnované tomuto tématu. Příkladem může být sborník „Pastorace u těžce nemocných a umírajících“ (1992), kniha Georga Stoffa: „Dobré slovo u lůžka nemocných“ (1994), J. Kubíkové „Uzdravení“ (1985), R. Guardiniho „O posledních věcech člověka“ (1972), kniha Tomáše Halíka „Sedm úvah o službě nemocným a trpícím“ (1993), Přemysla Dostála „Život je víc než pokrm“ (1995), Heleny Haškovcové „Rub života–líc smrti“ (1975), J. Křivohlavého „Křesťanská péče o nemocné“ (1991) a „Vážně nemocný mezi námi“ (1992), sborník „Psychológia a pastorácia“ (1991) aj.

Pohled do světové literatury ukazuje, že se práce, věnované otázkám smrti a umírání, neustále specializují – jejich tematika se zužuje. Existuje např. krásná práce o návštěvě pacienta v nemocnicích (D. Wook, 1977), o péči o umírající v nemocnicích (R. Kautzky, 1976). Existují práce ještě speciálnější – o hospicích, tj. ústavech, kam se uchylují těžce nemocní lidé v poslední fázi svého života – tzv. terminálně nemocní (Rossman Parker, 1977). Existují krásné knihy rozhovorů s řadou umírajících lidí – tzv. dialogy s umírajícími (viz např. Gerhard Weber, 1986). Jak daleko může tato snaha porozumět a pomáhat umírajícím jít je mož-

no ukázat na velice specializovaném materiálu pro kurs zdravotních sester a lékařů, který je má připravit na poskytování dobré péče o umírající (U. Koch a Ch. Schmerling, 1982).

Je pravda, že největší počet knih, zabývajících se otázkami smrti a umírání, je určen lidem, blízkým umírajícím. Jde o snahu pomoci jim na jedné straně v jejich šoku (duševním otřesu) k hlubšímu porozumění tomu, co se při smrti a umírání děje (pomoci jim ve zvládnání emocionálního stresu), a na druhé straně je upozornit, co mohou pro umírajícího dělat – co mohou, ba často i mají dělat – jak ve zdravotní, tak i v duchovní péči o umírající. Příkladem takovéto práce může být kniha Roberta Buckmana: *Co můžeme dělat pro umírající* (1990), Wenera Schweidtmanna: *Doprovázení umírajících – Lidská blízkost u lůžka nemocného* (1991), Kurta Lückela: *Setkání s umírajícími* (1981), Margaretty Bowersové: *Co můžeme udělat, když nám někdo blízký umírá* (1971), Barbary Dobrickové: *Když nám umírají rodiče* (1989).

Dva následující příspěvky v této publikaci neřeší „obecně“ všechny otázky spojené se smrtí a umíráním. První z pera klinického psychologa, který v současné době vyučuje též pastýřskou péči o nemocné v teologickém semináři, se zabývá dvěma věcmi. První z nich je „zdravotní péče o umírající“. Jde o určitou obdobu toho, co dělal a udělal milosrdný Samaritán v biblickém podání, když se setkal s těžce raněným podle cesty. I zde jde o to, co můžeme, ba máme udělat, když nám někdo blízký umírá – ať ho máme doma nebo v nemocnici. Druhá část této kapitoly pojednává o duchovní (pastýřské) péči o těžce nemocné a umírající – tak jak se s nimi setkáváme tam, kde je živé křesťanské

společenství, které umírajícího pacienta nejen opatruje (ve smyslu zdravotní péče), ale zároveň mu i psychicky pomáhá a duchovně (spirituálně) jej povzbuzuje a ve víře „nese“.

Druhá a poslední část této publikace se snaží pomoci křesťanům, pro něž je Bible základem víry, ukázat, co jim právě tato „Kniha knih“ říká o smrti a umírání. Záměrem i zde bylo pomoci jednak těm, kteří stojí tváří v tvář exitu (vlastní smrti), jednak těm, kteří stojí u lůžka svých milých, kteří umírají. Autorem je teolog, evangelický farář Mgr. Stanislav Kaczmarczyk s bohatou nejen biblickou, ale i praktickou pastýřskou zkušeností.

Péče o umírající

*„Proč jsem se narodil?“
„Aby byla na tobě zjevena
Sláva Boží.“*

*Luděk Rejchrt
(1994 ve vánoční hře
o Jóbovi)*

Smrt je faktem, s nímž se osobně setkáváme. Většinou nejprve tak, že stojíme u lůžka těžce nemocného a umírajícího člověka. Častokrát člověka nám drahého a milého. Není divu, že jsme tímto faktem šokováni. Je to situace mimořádně těžká. Emocionální otřes může být tak velký, že najednou nevíme, co dělat. Za této situace nám může být úlevou pomoc druhého člověka.

Může se stát, že jsme právě tím „bližním“, který je šokovaným přítelem požádán o pomoc při úmrtí jemu blízkého člověka. V této situaci nestojíme v první linii – a přece jsme žádáni o pomoc. Ani to není situace snadná. Vyžaduje od nás čin. Jaký?

Následující řádky jsou pokusem pomoci těm, kteří se do výše uvedené situace dostanou. Jsou naznačením toho, čeho je dobré si všimnout, na co si dát pozor, co neopomenout a co dělat – co je možno dělat, i toho, co je třeba dělat. To, co může a má dělat, je zde rozděleno do dvou částí.

První část pojednává o zdravotní péči o těžce nemocné a umírající. V pozadí je bohatá zkušenost nejen mnoha lékařů a zdravotních sester, ale i dalších lidí, kteří byli nablízku umírajícím. Tito lidé se mnohému naučili a na mnohé potřebné nás mohou upozornit. A to nám zase může pomoci v naší péči.

Druhá část této kapitoly pojednává o duchovní (pastýřské) péči o těžce nemocné a umírající. Zde je v pozadí bohatá zkušenost již ne však lékařů a zdravotních sester, ale spíše jiných lidí – teologů, farářů, kazatelů, kněží a laiků, kteří podobně jako milosrdný Samaritán se dostali do obdobné situace. I od nich se můžeme mnohému naučit.

I když jsme si vědomi toho, že péče o umírající zahrnuje obě složky – zdravotní a duchovní péči –, přece jen pojednání o ní podáváme v následujících kapitolách od sebe odděleně. V situaci pomoci lidem v jejich těžkých chvílích života je potřeba obou v harmonii (jednotě). Řečeno biblickými slovy: „Je třeba víry skrze lásku dělající“ (Ga 5,6, kralický překlad).

Zdravotní péče o umírající

*„Byl jsem nemocen,
a navštívili jste mne.“*

Mt 25,36

V. Pacovský (1981) v pojednání o moderním ošetrovatelství píše: „Umírající pacient bývá ošetrovatelsky nejnáročnějším pacientem“ (str. 31). Není to jen jeho vlastní vyznání. Cituje zde poznatek J.C. Quinta. V učebnici zdravotní péče určené pro zdravotní školy (1988, 281) píše Marta Staňková: „Péče o umírající je jednou z nejsmutnějších povinností, která zdravotní sestru při ošetrování nemocných čeká.“

Jak poznáme, že se pacient blíží ke konci svého života?

Odpověď na tuto otázku není snadná. Je však potřebné něco o tom vědět, nemá-li dojít k hrubým chybám jak typu předčasného poplachu, tak zanedbání poslední příležitosti pomoci umírajícímu člověku. Ti, kteří stojí častěji u lůžka umírajícího člověka (počítá se s tím, že u nás připadá na jednoho lékaře zhruba 3 000 umírajících pacientů), nás upozorňují na některé příznaky (symptomy) odchodu (exitu). Jde jednak o tzv. objektivní (věcné) příznaky odchodu, jednak o to, co je možno pozorovat ze vzhledu pacienta, případně z jeho celkového chování.

Nejdůležitější objektivní známky odchodu:

(uvedeno podle Kress, 1970)

- změna frekvence a nepravidelnosti tepu
- klesající krevní tlak

- nepravidelné dýchání
- ochlazování konců končetin
- hippokratovská tvář
- unavený výraz obličeje
- nepravidelné mrkání
- ztráta schopnosti mimického výrazu obličeje
- kalící se vědomí
- zvýšení chyb v řeči (sociální komunikaci)
- výskyt halucinací, které mohou vyvolat zděšení okolostojících
- euforie – nevysvětlitelná veselá nálada, často s iluzemi

Vzhled nemocného ante finem (před koncem jeho života)

(uvedeno podle Marty Staňkové, 1988, 281–286)

- kůže je bledá až šedá, obvykle lepkavá studeným potem
- oči jsou zapadlé
- uši a nos jsou chladné
- puls je špatně hmatný a nepravidelný
- dech je změněn
- dochází k inkontinenci (neudržení) moči a stolice
- vědomí je někdy porušené

Změny celkového chování

Při tzv. agonii (rozumí se smrtelný zápas pacienta, období nemoci před smrtí) jsou ještě zachované základní tělesné funkce pacienta – dýchací, krevního oběhu, udržování tělesné teploty–, ale celý organismus ochabuje a vědomí odchází. V agonii selhávají vnitřní orgány (např. ledviny, játra), které však mohou ještě nabýt původní funkce.

Lékaři usuzují na neodvratnost konce např. z toho, že použité léčebné postupy se jeví jako neúčinné, že tzv. kauzální léčba (jdoucí po odstranění nemoci) „nezabírá“, že se vzdor vši lékařské odborné péči stav pacienta nejen nelepší, ale postupně nezadržitelně zhoršuje. Ani za této situace však jejich péče o pacienta nekončí. Místo tzv. kauzální péče nastupuje tzv. paliativní léčba, zmírňující bolest a potlačující až zcela odstraňující obtíže pacienta – i když jeho chorobu neléčí.

Na naše dotazy typu „Jak dlouho bude tento stav asi ještě trvat?“ nebo „Kolik času umírajícímu ještě zbývá?“ nám lékař nemůže dát přesnou odpověď. Ne proto, že by nechtěl či nesměl, ale z toho prostého důvodu, že rozdíly mezi lidmi jsou značné, a to i v tzv. nezdolnosti a životaschopnosti. Při jinak stejných příznacích může někdy konec nastat během několika hodin, jindy během několika dní – a přitom je v obou případech značná jistota lékaře, že vše spěje „*ad finem*“ (ke konci), že pacient je v *terminálním* (konečném) stadiu, že stav je „*moribundní*“ (smrti se blížící) a pacient je *letální* (ve smrtelné fázi). Z tohoto důvodu je vhodné zajímat se o to, co bychom v tomto případě měli dělat.

Podněty pro zdravotní péči o umírající

M. Staňková (1988) podává soubor podnětů pro zdravotní sestry – jak se chovat a co dělat, když pacient je v terminálním stadiu:

- pečovat o dokonalou hygienu
- pečovat o vyprazdňování pacienta
- snažit se o osobní pohodlí pacienta

- navlhčovat rty pacientovi
- sušit a otírat pot v obličejí pacienta
- naklepávat polštáře pacientovi, aby se mu dobře leželo
- nemluvit před pacientem netaktně (neříkat, co by se ho mohlo dotknout)
- postarat se o bezpečnost pacienta – aby např. nespadl z postele
- nezlehčovat situaci v rozhovoru s pacientem
- nenechávat pacienta o samotě (opuštěného, bez doprovodu)

Předcházení proleženin – prevence dekubitů:

Proleženinové vředy (*ulcus decubitus*) patří k mimořádně bolestivým průvodním jevům dlouhého ležení těžce nemocných a umírajících pacientů. V podstatě jde při tom o odumírání tkání spojené s rozpadem v místě, kde kost je blízko povrchu těla (kůže) a kde (především na kůži) nejvíce působí tlak váhy těla (např. při ležení v posteli stále ve stejné poloze). Vytváření těchto dekubitů může způsobit někdy i sebemenší záhyb shrnutého prostěradla. Co se dá dělat? V první řadě pomáhat pacientovi, aby ten sám z vlastní iniciativy mohl měnit svou polohu co nejčastěji. Pomáhají tomu všelijak visuté hrazdy nad jeho hlavou, kterých se může přidržet, držadla, kterých se může zachytit atp. Když již pacient sám nemůže měnit svou polohu, měli by mu v tom pomáhat lidé kolem něho. Častější změna polohy pomáhá nejen v boji proti dekubitům (mění li se např. vždy po 2 hodinách), ale přináší pacientovi i povědomí o tom, že není zcela odepsán, že se o něj někdo stará a má o něho zájem.

Léčení dekubitů

Dojde-li k tomu, že se u pacienta zjistí dekubity, pak je třeba dělat vše, aby byly odstraněny. Co to znamená?

V první řadě je u dekubitů zapotřebí chirurgické péče. Chirurg musí pravidelně, například jednou týdně odstraňovat, co odstraněno být má. Je-li pacient v nemocnici, pak jde o výkon, který zařizuje ošetřující lékař. Je-li pacient doma, pak je třeba jedenkrát týdně zajistit návštěvu chirurga doma u pacienta.

A co můžeme dělat, jsme-li s takovým pacientem doma? Poslechněme si zkušenosti jedné ženy, které se podařilo zvládnout dekubity u její devadesátileté maminky: „Zpočátku i dvakrát týdně jsem umývala ránu (dekubity) tříprocentním peroxidem vodíku, a to tak, že jsem si ho trochu nalila do injekční stříkačky a postihnuté místo jsem pak polila a nechala jej působit asi 2–3 minuty. Okolo rány (dekubitu) jsem vše vždy postříkala (sprejovala) *Panthenolem spray*. Potom jsem ránu utřela a namazala jeden den peruánskou masťou (tzv. *peruánským balzámem*) a další den jsem ránu potřela (po vymytí peroxidem) *Calciem panthenicum*. Asi po půl roce – léčení je velice zdlouhavé – jsem se dozvěděla, že na dekubity je velice dobrá masť *Mirfulan*. Sehnala jsem ji a s úspěchem dále používala. Po tomto ošetření rány (dekubitu) jsem na ní přiložila gázu. Další den jsem celou proceduru opakovala. Chtěla bych jen upozornit, že peruánská masť zanechává nepříjemné skvrny na prádle a na všem, s čím přijde do styku. Tyto skvrny se nedají vyprat. Doporučuji též po zkušenostech *Antidekubitové podušky* (vyrábí se v Nových

Zámčích). Ty jsou vyrobené z malých kuliček a umožňují lepší přívod vzduchu.“

Soběstačnost

Pro pocity sebeúcty má soběstačnost mimořádný význam. Dá se říci: „Pokud jsem schopen sám se najíst a napít, vyprázdnit se, utřít a umýt, upravit si lůžko a jeho okolí, jsem člověkem.“ Odkázanost na druhé, na jejich „cizí“ pomoc při nejintimnějších úkonech je často pro pacienta vážným problémem. Proto je dobré posilovat soběstačnost pacienta do poslední chvíle jeho života. Platí to i o umožnění sedu místo ležení na lůžku, případně i možnosti vstát a projít se. Proti těmto snahám platí naše falešná představa, že umřít se má vleže. Kdo však ví, jak často se uleví nemocnému, když se mu umožní sednout si – např. pacientovi s nádorem plic nebo srdeční vadou – podstoupí tuto námahu a posadí ho.

Neklid pacienta

V poslední fázi života pacienta dochází někdy ke zvýšenému pohybovému neklidu. V nemocnici – a někdy i doma – se na to reaguje tak, že se na boky postele (lůžka) dají prkna tzv. *postranice*, které zamezují vypadnutí neklidného pacienta. Často se však setkáváme s protesty pacienta proti tomuto opatření. Cítí se v tomto omezení jako v rakvi – „zaživa pohřben“. Dělá vše možné, aby tuto překážku překonal. Není divu, že ho ráno najdeme ležet na zemi, když se mu podařilo tuto bariéru překonat. Přistoupí-li se k dalšímu opatření – připoutání (přikurtování) pacienta za ruce a nohy, jeho psychická situace se často ještě zhorší.

Zvýšený výlev potu

Pacient v terminální části se potí podstatně více, nežli jsme u něho dříve byli zvyklí. Tento pot přitom výrazně čpí a zapáchá. Proto je tak důležité co nejčastěji jej otírat mokrou žinkou. Platí to v první řadě o pacientově obličejí. Je to i podnětem pro častější výměnu prádla a zvýšenou hygienu.

Žízeň

Blumenthal – Barby (1987) píše: „Žízeň mučí většinu umírajících a nepomáhá ani příležitostná dávka ze skleničky uzpůsobené pro ležící pacienty. Vytření úst ve vodě namočenou gázou zdaleka nestačí. Zde je třeba usilovat o přísnou kontrolu množství podaných tekutin. Není-li možný stálý přísun tekutin ústy – při počínajícím ochrnutí polykacích svalů, je bezpodmínečně nutné sáhnout k parenterálnímu (para – vedle, enteron – střevo) podávání tekutin, tj. podávání cestou mimo trávicí trubici. Tento léčebný zákrok musí být proveden i tehdy, když jej nemocný přímo nevyžaduje. Často tohoto vyžádání pití sám není schopen. Pocit žízně zůstává zachován až do doby krátce před smrtí“ (str. 71–72).

Jídlo

Zatímco žízeň trápí pacienta do posledního dechu, chuť k jídlu se v terminální fázi radikálně snižuje. U pacientů v terminální fázi se však objevují zvláštní chutě. Pacient má např. chuť na kyselé okurky. Takovéto přání by mělo být ihned uspokojeno a kladně vyřízeno. Co když je to poslední přání pacienta? Objevují-li se u pacienta nevolnosti a zvracení, dosahuje se určitého zmírnění častými

dávkami malého množství jídla, které je zároveň doplněno určitými léky na zvracení.

Dýchání

O tom, kdo zemřel, se řekne, že „vydechl naposled“. Jaké však bylo dýchání těsně předtím? Ukazuje se, že řada pacientů má dýchací potíže před koncem. Zdá se, jako by potřebovali více vzduchu – a zvláště více čerstvého vzduchu. V některých případech je dokonce nutné zavést dýchání kyslíku. Na to jsou zařízeny nemocnice. Doma však je též možno něco udělat pro dýchání pacienta. Je ho možno např. účelně uložit – tak, aby dýchací pohyby byly co nejpřirozenější a uvolněné. Dosahuje se toho zvýšením horní části těla při ležení.

Mírnění bolesti

Bolest je průvodním jevem života. Výrazně se hlásí při některých druzích rakoviny. Díky analgetikům (lékům proti bolesti) je možno bolest tlumit. Při tom však dochází k řadě těžkostí. Pacient se např. analgetiky předávákuje a upadá do obluženého stavu. Kontakt s ním pak je mizivý. Jindy se předepíše plán podávání léků proti bolestem – jak je tomu např. při podávání opiátů – a ten se striktně dodržuje. Zachovává se železná pravidelnost a na zvýšení bolesti pacienta v neplánované době se nebere ohled. Je možno se setkat i s falešnou obavou při podávání opiátů u terminálních pacientů, podle níž by se z nich mohli stát ještě toxikomané! Blumenthal – Barby (1987) doporučuje proto zásadu: „*Dodávat tolik léků proti bolestem, kolik je jich bezpodmínečně zapotřebí, a zároveň tak málo, jak jen je to možné, aby pacient netrpěl bolestí*“ (str. 73). Poměrně stranou stojí zatím otázka zvládnutí bolesti vůlí a cvi-

kem, příprava pacienta na zvládání bolesti dříve než k ní dojde. Ukazuje se, že ke zvýšení pocitu bolesti dochází na sklonku dne (pozdě večer a na začátku noci). Častokráte však v poslední fázi života těžce nemocného pacienta bolesti ustupují. Uleví se mu. To je třeba pozorovat a podle toho upravit dávkování analgetik, aby zákal vědomí, způsobený těmito léky, nepřekryl poslední možnost rozhovoru s pacientem.

Emocionální stav umírajícího pacienta

Proces odchodu (*exitu*) vyvolává v celé psychické sféře pacienta výraznou odezvu. Je to možno sledovat jak v oblasti myšlení (o čem se přemýšlí), tak v oblasti emocí (které city se zde objevují a s jakou naléhavostí), i v oblastech chtění (motivace). Podívejme se zde blíže na to, co se děje v oblasti emocí, a to jak pacienta, tak toho, kdo mu stojí nejbliže. Hned v úvodu budiž upozorněno přitom na jev *emocionální indukce*: strach z jednoho indikuje v druhém též strach, ale i naděje jednoho indikuje (navozuje) naději v druhém.

Negativní emoce

Obavy, úzkost, strach

Charakterizuje-li něco situaci umírání, a to jak na straně pacienta, tak i toho, kdo mu stojí nablízku, pak je to soubor negativních emocí, označovaný termíny úzkost a strach.

Úzkostí (anxietou) se přitom rozumí dosti neurčitý (vágní) a difúzní (dosti rozběhlý) pocit obav, bázně a tísně. (Anxiety a Angst jsou z latinského angus – úzký či zúžený). Jde o obavy z vlastní existence (samého bytí). Hovoří se zde o tzv. *ontologickém ohrožení*, o obavách o vlastní existenci. Tato úzkost se vyjadřuje Hamletovskou otázkou: „Být, nebo nebýt?“

Strachem (Furcht) se rozumí obavy až hrozivý pocit, který zažíváme, stojíme-li před určitým, zcela konkrétním nebezpečím. V souvislosti s umíráním se setkáváme s tzv. *strachem ze smrti*.

Ukazuje se, že tento strach ze smrti je složitým jevem a že je možno diagnostikovat v něm řadu složek:

- strach z bolesti – že to bude bolet, a to dokonce velmi bolet
- strach z opuštěnosti – že všichni mne opustí, odejdou a já budu ve chvíli pro mne nejtěžší zcela sám (opuštěn)
- strach ze změny vzezření – bolesti, operace a nemoc sama mne tak změní (např. v obličeji, na ruku atp.), že se sám nepoznám – nebudu to já
- strach ze selhání – že to nezvládnou, že v nejtěžší zkoušce neobstojím, že se projevim jako zbabělec, slaboch
- strach z utrpení – že žít bude těžší nežli nebýt, že např. dušnost a dechové obtíže budou nadměrné
- strach z regrese – že v palbě bolestí a těžkostí ztratím úroveň zralé osobnosti, kterou dosud jsem, a budu se chovat jako malé dítě (nedůstojně)

- strach ze stráty samostatnosti – že nebudu moci dělat, co chci, a naopak, že budu muset dělat, co mi přikáže ten či onen (např. lékař)
- strach o rodinu – že se beze mne finančně (hospodářsky) neobejdou, že to beze mne doma nezvládnou ...
- strach z nedokončení práce či životního díla – například nedostavím rodinný dům, nedopíšu monografii ...

Strach se projevuje řadou typických příznaků, a to jak v oblasti fyzické (tělesné), tak psychické a sociální (v chování pacienta k druhým lidem). Proniká i do oblastí snů a fantazie. Psychologové „měří“ přitom jak momentální stav strachu a obav, tak i trvalý rys ustrašenosti. Existují i přehledy symptomů stresu, použitelné jak pro pacienta, tak pro jeho doprovazeče (Křivohlavý, 1994a). Přesáhne-li strach určitou únosnou hranici, hovoříme o panice. S tou se můžeme setkat jak u pacienta, tak u jeho doprovazeče. Tato panika je přitom sociálně nakažlivá. Člověk zachvácený panikou navozuje tuto paniku u lidí kolem sebe!

Je dobré si uvědomit, že strach je zcela přirozenou reakcí člověka v situaci, kde nad tím, co se děje, ztrácí kontrolu (vládu), kdy je bezmocný a bezradný. Co zde pomáhá? V první řadě uvolnit „ventilovat“ vnitřní úzkost a strach. Možnost někomu – „do vrby“ – vypovědět, jak mi je. Při tom úlevou je zjištění, že tomu, komu se svěřuji, je též úzko, že cítí totéž, co já, a tak mi zřejmě rozumí. Proto není marné přiznat se k těmto pocitům i tváří v tvář umírajícímu pacientovi – „plakat s plačícími“. Navzájem si sdělovat pocity úzkosti a strachu

a společně – navzájem si pomáhat tyto pocity překonávat.

Pocit viny

Když se dokončuje dílo, není divu, že se vidí nejen klady – např. co se podařilo –, ale i zápory – co se nepodařilo, kde jsme selhali, co jsme udělali špatně, i co jsme opomněli udělat. To trápí pacienta. Trápí to i jeho doprovazeče – i když předmět zde a tam je třeba jiný. Velikou úlevou je, když ten, koho trápí vina, má někoho, komu může naprosto důvěřovat a jemu se svěřit. Je velkým darem pro věřícího člověka, že smí prosit „odpusť nám naše viny“ i odpouštět „jako i my odpouštíme našim viníkům“. Že smí věřit v odpouštění i toto odpouštění druhému tlumočit a sám je přijmout. Není proto marné vyzvat pacienta a zeptat se ho, zda ho něco netrápí, zda by se s něčím nechtěl svěřit, aby se mu ulevilo. Ukázalo se, že ti rodinní příslušníci, kteří se nejvíce o umírajícího pacienta starali, měli po jeho odchodu relativně menší míru sebeobviňování, nežli ti, kteří pacienta prostě nemocnici předali, a pak jen slyšeli, že tam pacient zemřel.

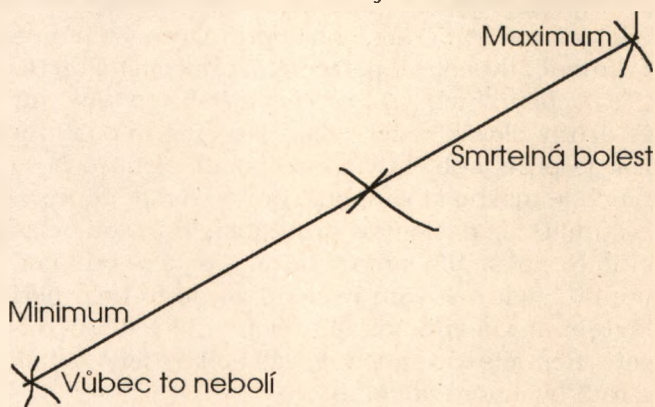
Pocity bolesti

Bolest je sestrou nemoci. Někdy při odchodu je tou silnější sestrou. Má svou stránku fyzickou i psychickou. Když někoho něco trápí (např. svědomí), prožívá i tížeji svou fyzickou bolest. Proto je třeba spolu s tišením bolesti pečovat i o pokoj (šálóm) duše a ducha. Málo je známo o možnostech psychoterapie bolesti. Tyto možnosti zde však jsou! (viz Křivohlavý, 1992)

Jak velká je pacientova bolest? Jak moc ho to bolí? Na to je možno se pacienta zeptat. Ukazuje se však, že při popisu zážitku bolesti nejsou slova častokrát tou nejvhodnější formou sdělení. Zde je možno využít velice jednoduché, a vzdor tomu přece jen dnes nejrozšířenější metody na světě pro sdělování intenzity zážitku bolesti pacienta.

OBRÁZEK 6

Intenzita bolesti – sdělení „jak moc mě to bolí“



Minimum ... situace, kdy pacienta to vůbec nebolí (bolest není přítomná)

Maximum ... tzv. smrtelná bolest, která se nedá „za nic na světě“ již vydržet

Pacientovi je předložena tato „stupnice bolesti“ se žádostí, aby někde na této čáře mezi minimem a maximem bolesti udělal křížek, který by vyjádřil, jak moc ho to bolí.

Ukazuje se, že často míra utrpení a bolesti pacienta je přímo úměrná jeho míře obav a strachu.

Strach zabraňuje a znemožňuje vidět reálně, co se vlastně v našem životě děje, případně, co se může dít. Strach má velké oči. Tato překážka dává „zeleňou“ vyhocení (eskalaci) pocitů bolesti a utrpení. Když se nám podaří přestat vidět svět takový, jaký bychom si přáli mít, a vidět ho takový, jaký skutečně je, začne utrpení i bolest dostávat reálnější podobu.

Abychom mohli bolest i utrpení změnit, musíme je nejprve přijmout (jako fakt – skutečnost). To se týká jak pacienta, tak jeho doprovazče. I ten musí přijmout fakt bolesti pacienta. *Nesmí mu nikdy říci: „To nic není!“* nebo *„To vás nemůže bolet!“* Jak může druhý člověk vědět, zda a jak mne to bolí? Bolest je příliš subjektivní věc (pocit). Není to něco, na co je možno si sáhnout! Proto se rádi doprovazčům: Dejte pacientovi příležitost, aby svou bolest cítil. Naučí se tím s ní vycházet a poté se od ní odpoutat. Řekne-li vám pacient, že ho to bolí, neříkejte mu: „Já vím, jak tě to bolí“ – to vědět nemůžete. Řekněte mu raději, že vás bolí, že jeho to bolí, a rádi byste mu pomohli...

Pocity zlosti

U těžce nemocných pacientů se častěji setkáváme s projevy agresivity, ukazujícími na pocity zlosti a vzteku. Je dobré si uvědomit, že pacient se snaží zvládnout bolesti a často bez úspěchu bojuje s utrpením, které mu nemoc přináší. Tato *frustrace* (neuspokojení přání či potřeby) snadno navodí projev zlosti. Jedním z takovýchto projevů je pak *agresivita* – snaha slovem i skutkem napadnout druhého člověka.

Jak se v této situaci zachovat? Uvědomit si, že zde zlost indikuje zlost – zcela přirozeně. A tomu

se bránit. Zde si uvědomujeme, že láska „je čin vůle“. Vůle snažící se neodplácet zlé zlým, což je zde jediným způsobem zvládnutí situací „na úrovni“. Proto se doporučuje s nefalšovaným pocitem soucítění říci útočícímu pacientovi: „Vím, že to nemáš lehké“, či „věřím, že je to těžké...“

Pozitivní emoce

Soucítění – empatie

Soucítěním, empatií se rozumí schopnost „vžít se do situace druhého člověka“ – dostat se „do jeho kůže“. Toto soucítění je třeba odlišit od „soucitu“. Ten vyjadřuje situaci nadřazenosti jednoho nad druhým, kdežto soucítění staví oba dva na stejnou úroveň. Druhého neponižuje, nestaví ho do role „žebráka“. Nevynáší mne do pozice „vyšší úrovně“ – např. možností, moci atp. *Soucítění* oba pozdvihuje. Chce to však dát stranou vlastní představy a za vlastní vzít to, co si asi pacient myslí, co cítí a chce. Pak lépe porozumíme, kdy potřebuje navlhčit rty, podat ruku, něco svěřit či být s námi zticha. Pochopíme pak lépe i to, kdy máme přestat dělat to či ono, mluvit, i kdy máme „včas“ odejít.

Naděje hraje mimořádně důležitou úlohu při exitu (odchodu). Bez naděje není života. Jsou však různé druhy naděje a naděje pravé i naděje falešné. Podívejme s na některé z nich:

1. Pacient má naději, že se vše změní a on bude zpět zdrav.

2. Pacient má naději, že bude žít poněkud déle, nežli se jinak dá očekávat – že mu „bude přidáno dnů života“.

3. Pacient má naději, že bude mít „lehkou smrt“ – že ho to nebude bolet, že zemře ve spánku, že to bude bez utrpení.

4. Pacient má transcendentální (lidské hranice přesahující) naději – např. křesťanskou naději věčného života.

Naděje je důležitým prvkem – zvláště u těžce nemocných lidí. Pomáhá pacientům snášet mnohá utrpení nemoci, přežít řadu bolestných vyšetření a léčebných zásahů. Dává jim sílu zvládat bezmocnost a bezbrannost, např. když leží a nemohou se hnout.

Jaká je zde role doprovazeče? Jednoznačně *nikdy naději nebrat* – ať je jakákoliv a nám se zdá nerealistická či falešná. Pacientovi nevymlouvat jeho naději, nediskutovat o tom, zda je, či není reálná, nepřít se s ním o jeho naději. Nemohu-li s pacientem souhlasit, pak jsem zticha. Na druhé straně je úkolem doprovazeče pacientovi naději přinášet. Ne ho však nutit, aby měl naději podle našich představ. Můžeme mu např. nabízet výše uvedenou paletu nadějí (č. 1–4) s poznámkou: „Co různým lidem přináší naději.“

Hovoříme-li zde o naději, máme na mysli „drobné či malé nebo krátkodobé naděje“. O velké, životně důležité a dlouhodobé naději, kterou dáváme lidem např. křesťanské zaměření života, budeme hovořit v následující kapitole o duchovní péči o umírající.

Víra

„Víra“ a „důvěra“ mají k sobě velice blízko. Z psychologického hlediska jde o zaměření mysli k představám, v něž máme důvěru. Ani zde nám

v tomto momentě nejde o velkou celoživotní naději – o tu naději, která „nezahanbuje“, ale dává životu sílu. Jde nám o drobné naděje, s nimiž se u těžce nemocného pacienta setkáváme. Ten je často drží, aniž by je slovně vyjádřil. Těší se např. na příchod dítěte, které je daleko v cizině, a pacient či pacientka doufá, že ho ještě uvidí. Jindy se pacient může těšit, že se ještě podívá do míst, která má rád. I zde platí základní zásada: *Žádnou takovou víru a naději pacientovi nebrat*, byť by se vám zdála všelijak nerealistickou a neuskutečnitelnou.

Láska

Je láska a láska. Je sebe-láska a tebe-láska. O tu prvou (sebelásku) nám zde nejde. Jde nám o tu druhou, pro níž „ty“ je na prvním místě a jde mi o tvé dobré. Jde o lásku jak toho, kdo pacienta doprovází, tak o lásku odcházejícího pacienta. I zde se ukazuje, že poměrně lépe je na tom ten pacient, který – třeba z posledních sil, ale přece jen – se snaží druhým lidem spíše dávat, nežli jen od nich brát. Pokud jde o projevy lásky pečovateli o tohoto pacienta, je dobré si připomenout slova Ernie S. Siegela: „Umírajícímu pacientovi se musí dostat dobré míry lásky a sociální opory. Ten musí vidět, že ti, které má rád, ho mají rádi, a poznat, že budou žít v lásce, i když on sám odejde, protože byli jím milováni, a tak poznali lásku. Musí mít jistotu, že příklad, který jim svým životem dal, jim ukázal, jak vzácný může život být.“

Pokoj – klid a mír

Hovoříme-li o pokojí v rámci zdravotní péče o umírajícího pacienta, pak máme obvykle na mysli „klid“ – ticho. Vyjadřují to např. hesla typu

„Klid pomáhá léčit“. Je na tom hodně pravdy a stojí za to dělat vše, aby takto nemocný pacient měl opravdu klid.

Pokoj a mír však znamenají více nežli jen ticho. Vztahují se i na „vnitřní“ pokoj a usmíření umírajícího člověka s druhými lidmi i sama se sebou. I zde nám jde jen o tyto „díličí“ aspekty pokoje a o pokoje, který má člověk s Bohem, budeme hovořit v kapitole o duchovní péči o pacienta.

Jak můžeme v tom pacientovi pomoci? Můžeme mu např. naslouchat když potřebuje „vrbu“. Nejde přitom jen o záznam toho, co pacient říká, jak by jej nahrál např. na magnetofon. Jde o víc. Jde o porozumění jeho obtížím, zjištění jeho potřeb, pochopení jeho konfliktů a životních krizí (Křivoň, 1993). Porozumění však je jen prvním krokem. Druhým je čin. Dozvíme-li se, že umírajícího pacienta trápí to, že se neusmířil s někým, s nímž se již pro nemoc nemůže setkat, můžeme mu takové setkání umožnit pozváním tohoto člověka k pacientovi, nebo napsáním dopisu, vyřízením vzkazu ...

Radost

K hlubokému pokoji, kterého je třeba k dobrému odchodu, je třeba i dobrá míra radosti. Odcházející se může radovat z toho, co vše mu bylo v životě dáno – v životě, který právě končí. Může se radovat z toho, že jsme s ním mohli do této chvíle být my, kteří ho máme rádi a které on má rád. O radosti, která pramení z toho, že víme, že nejedeme do neznáma, bude řeč v následující kapitole. Radost by měl vzdor všemu prožívat i ten, kdo pacienta doprovází. Vzdor vší tíži situace by se měl radovat z toho, že mu bylo dopřáno doprovodit na

posledním úseku cesty toho, kdo právě odchází, že se s ním mohl rozloučit a neodejít bez usmíření a rozloučení.

Kvalita zdravotního stavu pacienta

V souvislosti s umíráním se obvykle klademe otázku po kvantitě, tj. délce života či počtu dní, které má pacient ještě před sebou, nežli otázku po kvalitě života. A přece se ukazuje, že otázka kvality života je na konci životní pouti otázkou důležitou.

O tom, co je kritériem kvality života těžce nemocného pacienta, je možno mít různé představy. A přece se ukazuje, že i zde existuje určitý souhlas (konsenzus). Příkladem může být z fyziologické (tělesné) oblasti schopnost pohybovat se (mobility). Pacient, který se může sám pohybovat, má zřejmě vyšší míru kvality života (chápano z hlediska tělesného) nežli ten, který je upoután na lůžko a nemůže se z vlastní vůle ani pohnout. V emocionální – psychologické oblasti zde může být příkladem bezbolestnost (analgezie). Vyšší stupeň kvality života je možno přisoudit stavu, kde pacienta bolest netrápí, nežli je tomu tam, kde pacienta sužují nepředstavitelné bolesti. V sociální oblasti může být příkladem kvality života existence doprovazeče (přítele), který je s pacientem trvale v úzkém kontaktu, případně skupina přátel – tzv. sociální oporné síť, která obrazně řečeno pacienta „nese“. Takový pacient je na tom častokrát podstatně lépe nežli ten, který je „všemi opuštěn“ a „nemá člověka“.

Existuje řada pokusů měření kvality zdravotního stavu těžce nemocného pacienta. Není marné do některých nahlédnout.

Pět otázek a odpovědí:

- A. Jak se cítíte?
- Cítím se poměrně dosti dobře.
 - Cítím se dost špatně.
- B. Do jaké míry jste schopen postarat se sám o sebe (máte schopnost sebeobsluhy)?
- Vše, co jsem potřeboval (jíst, pít, mýt se, ...) jsem byl dosud schopen udělat bez pomoci druhých lidí.
 - Některé úkony sebeobsluhy již nezvládnou (např. dojit na záchod) a druzí mi musejí pomáhat.
- C. jaké pomoci se vám dostávalo od rodiny a přátel?
- Ze strany rodiny a přátel se mi dostává bohatě pomoci a péče – navštěvuji mne, starají se o mne, mají mne rádi.
 - Zdá se mi, že rodina na mne zapomněla a přátelé se mi kdesi ztratili.
- D. Máte bolesti?
- Nemám téměř žádné bolesti.
 - Bolesti mám a zdají se mi být k neunesení – vzdor všemu, co se proti tomu dělá.
- E. Jak se vyrovnáváte se svou současnou situací?
- Zvládám ji poměrně dosti dobře.
 - Nevím si sám se sebou rady, zmáhá mne to a nejsem s to to zvládnout (je to nad mé síly).

Čím více se blíží odpovědi pólu vyznačeném písmenem (b), tím je kvalita života pacienta problematictější. (Poznámka: ve světě se používá celé řa-

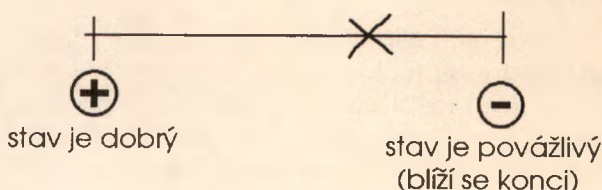
dy různých ukazatelů kvality života těžce nemocných pacientů. Podrobněji o tom píše Křivohlavý, 1995.)

Dvoupólové pojetí kvality zdravotního stavu pacienta

Nejjednodušší způsob hodnocení kvality zdravotního stavu těžce nemocného pacienta uvažuje o dvou pólech $+/+$ a $-/-$. Tyto póly jsou popisně vyznačeny a ošetřující – např. zdravotní sestra – vyznačí na vodorovné čáře od jednoho extrému ke druhému ležatým křížkem místo, kde se podle jejího zdání daný pacient nachází. Uvedme příklad takového sdělování kvality života pacienta:

OBRÁZEK 7

Způsob vyjádření kvality zdravotního stavu těžce nemocného pacienta



+ pól: Relativně nejlepší úroveň pacienta: Pacient je psychicky relativně *dobře komponován* – je v dobré náladě, dovede se radovat, dobře se pohybuje a udržuje svou tělesnou váhu. Přiměřeně ko-

munikuje (hovoří) se svým okolím. Není závislý na pomoci druhých lidí v nezákladnějších potřebách. Má dobrou náladu, nadějný pohled kupředu, reálný vztah k situaci a zvládá obtíže, které nese s sebou jeho nemoc.

– pól: Relativně nejnižší úroveň kvality života pacienta: pacient je fyzicky zcela odkázán na pomoc druhých lidí téměř se všemi základními tělesnými potřebami (jídla, pití, vyprazdňování, pohybu atp.). Psychicky je pacient *zcela dekompenzován* (v koncích), ztrácí smysl pro skutečnost, blábolí, dává nesrozumitelné odpovědi, blábolí atp. Ztratil naději na zlepšení svého zdravotního stavu a jen čeká na okamžik odchodu.

Pohled na znaménko na výše uvedené stupnici (10 cm dlouhé vodorovné čáře), na jeho vzdálenost od /+/ pólu a naopak blízkost k /-/ pólu naznačuje, jak na tom asi daný pacient je.

Čtyřstupňové hodnocení kvality zdravotního stavu pacienta

V některých nemocnicích je možno se u nás setkat s hodnocením kvality života pacienta, při němž se používají ne slova, ale křížky. Platí při tom, že *čím je více křížků, tím je stav pacienta těžší*. Význam tohoto sdělení naznačuje následující tabulka:

+ ... Pacient je po fyzické stránce v dobrém stavu. Je zcela nezávislý na druhých lidech z hlediska sebeobsluhy. Dobře se s ním dá vyjít a hovořit. Zaujímá realistický postoj k životu a zvládá obtíže nemoci poměrně dobře.

++ ... Pacient je v depresi nebo naopak nadměrně emocionálně (citově) vzrušen. V drobných úko-

nech potřebuje pomoc. Zdá se, že jeho vztahy k druhým lidem a jeho rozhovory s druhými lidmi nejsou nejlepší.

+++ ... Pacient není zcela soběstačný. Je mu třeba pomáhat v sebeobsluze. Kontakt s ním (sociální komunikace) vážne. Moc se s ním nedá mluvit – lze se s ním jen těžko domluvit. Ani jeho kontakt s rodinou a přáteli není nejlepší.

++++ ... Pacient je z hlediska sebeobsluhy zcela odkázán na pomoc druhých lidí. Zřejmě ani dost dobře neví, co se s ním děje a co se kolem něj děje. Celkově je v dosti těžké osobní situaci.

Stadia zdravotního stavu pacienta

O cestě je možno hovořit tak, že o ní uvažujeme jako o celku. Chápeme ji jako nepřerušovaný běh od startu k cíli. O cestě je též možno hovořit jako o sledu etap – obdobně jako hovoříme např. o cyklistickém závodu nebo výstupu na vrcholy v Himálájích. V tomto případě je celá cesta rozdělena na úseky a zvládá se jeden úsek po druhém – až se dojde k cíli.

Lékaři – a obdobně i zdravotní sestry – přicházející do styku s mnoha nemocnými a umírajícími pacienty (ve styku s terminálně nemocnými pacienty) nás upozorňují, že v posledním úseku života je možno rozlišit několik fází či stadií (stupňů). Známa jsou např. stadia, která v r. 1969 zveřejnila Dr. Elisabeth Kübler – Rossová v dnes již klasické knize „O smrti a umírání“:

I. Stadium *popírání* a izolování se od druhých lidí.

II. Stadium *zlobení se* (sama na sebe) a *zlosti*.

III. Stadium *smlouvání* a *dojednávání* (se smrtí).

IV. Stadium *deprese* (skleslost).

V. Stadium *přijetí* faktu konce (akceptace).

Výše uvedená stadia mohou přicházet jedno po druhém v pořadí, které jsme zde uvedli. Může se však stát, že stadia, kterými pacient již jednou prošel, se opět znovu a znovu vracejí. Jindy pacient nemusí dojít až do posledního stadia a může zemřít dříve, aniž by se osobně vyrovnal s faktem konce a přijal jej. Smrt jej může zastihnout ve stadiu skleslosti (*deprese*). Jindy je možno naopak pozorovat jinak ne zcela obvyklý jev – např. náladu euforie (veselí) těsně před exitem (vyhasnutím), případně vše může končit ve stavu zlosti (rozlobení).

Horowitzův model pěti fází odchodu

Autorovi této publikace je blízký model pěti fází odchodu, který byl zveřejněn Dr. Horowitzem (Křivohlavý, 1985) po podrobné analýze více jak 200 případů exitu (umírání pacientů v nemocnicích a v rodinách):

A. Výkřik

Termínem „výkřik“ je charakterizován psychický stav pacienta, který se dozvěděl o tom, že jeho zdravotní stav je takový, že musí počítat s tím, že daná nemoc zřejmě povede ke konci (exitu). Příkladem může být zjištění, že daný pacient má AIDS (je HIV pozitivní) nebo že má rakovinu, která není operovatelná a naděje na její zvládnutí klasickými prostředky je mizivá. Pacient v mnoha případech na to reaguje výkřikem, zděšením, šokem, případně až panikou. Jde o překvapení nečekanou zprávou, o vyhrocení pocitu obav, strachu a děsu. Tyto emoce se často skrývají za hranými projevy „nebo-

jácnosti“ a rádoby humoru. Častěji je možno se setkat s výkřiky, výbuchem hysterického strachu, pláče a zoufalství. Jindy je možno se setkat s psychickou ochablostí, omdlěváním pacienta či pacientky, záchvaty mdloby, psychickým otupením, malomyslností, depresí (skleslostí), vše zahrnující úzkostností (anxiozitou) až upadnutím do bezvědomí.

B. Popírání

Termínem „popření“ a „popírání“ se vyjadřuje stav pacienta, který si buď vědomě či nevědomě „zastírá“ skutečnost. Nechce ji vidět a nevidí ji. Pacient se tak snaží zcela potlačit povědomí existence krizové situace. Zdá se být zcela apatický (necitlivý) k tomu, co se děje, i k tomu, co mu je. Je zcela bez zájmu o vše, co se týče jeho zdravotního stavu – a často i bez zájmu o okolní svět. Chová se a hovoří, „jako by se nic nestalo“ („Co se stalo? Nic.“).

C. Intruze

Termínem „intruze“ (z latinského intro, intrare – vstupuji, vcházím do dveří až násilně někoho napadám) se vyjadřuje vtíravé nutkání neustále myslet na to, co mne šokovalo. Pacient si nemůže pomoci. Musí neustále myslet na to, co se s ním děje. To je jediným obsahem jeho vědomí a rozhovorů. Do nekonečna znovu a znovu to opakuje naslouchajícím – a dává tím najevo, že je zcela v moci představy, která ho přemáhá a deptá. Tato představa má podobu „nočních můr“ a nedá pacientovi spát. Tyto děsivé sny přicházejí na pacienta i ve dne při zasnění – a to je dosti časté. Dochází k němu i při rozhovoru. Děsivé myšlenky přicházejí k němu jako vetřelec a ulpívají vzdor vši snaze pa-

cienta zahnat je a ubránit se jim. Relativně nejtěžší bývají po operaci, když je pacient sám, když v noci nemůže spát nebo když se na lůžku zasní. To vše pacienta nesmírně vyčerpává, bere mu to sílu, radost a naději.

D. Vyrovnávání

Má-li pacient k tomu dostatek času – jak tomu bývá např. při zjištění, že je HIV-pozitivní nebo při objevení rakoviny – a má-li k tomu dostatek energie (síly) a odvahy, je možno se u něho setkat se stadiem hledání cesty z bezvýchodné situace. Pacientovi se občas daří vymanit se ze zajetí předcházející etapy (intruze) a přemýšlet o jiných možnostech, případně zkoušet nové cesty. Je to pokus o řešení neřešitelné situace. V této etapě se pacient často obrací k alternativním formám léčení, chodí od jednoho léčitele k druhému, zkouší vše možné a dělá věci, nad nimiž lidé kolem něj mohou žasnout. Nadějně je, když se snaží změnit svůj postoj: z naprosto odmítavého postoje k *přijetí (akceptaci)*. To je však velice těžký krok. V této fázi potřebuje „blízkého člověka“ – nejen zdravotníka, ale někoho, kdo mu může naznačit nadějnou cestu (nadějně řešení jinak neřešitelné situace). Je to nejvhodnější fáze pro pastýřskou péči, pro duchovní zvládání těžkých situací.

E. Smíření

Termínem „smíření“ se rozumí nejen akceptace (přijetí) situace a vyrovnání se s ní, ale takový stav, *kdy pacient je schopen na těžkou situaci myslet, když na ni myslet chce (a nedeprimuje ho to příliš), a nemyslet na ni, když na ni myslet nechce*. Nejde však o stav tzv. pasivní adaptace a rezignace

(vzdání se na milost a nemilost). Nejde o stav dekompenzace (nesmíření) a ztuhnutí ve vzdoru. Jde o stav, který je možno charakterizovat jako „*postavit se nad věc*“.

Přijetí nepřijatelného

Přijetí zprávy o tom, že zdravotní situace je taková, že *kauzální léčbou* (terapii jdoucí po příčinách a snažící se je odstranit) se nedá již dále pokračovat, že tyto postupy jsou bezvýsledné, patří k nejtěžším z věcí lidských. Pro pacienta a lidi kolem něho to znamená uvědomění si toho, že žije poslední dny svého života. Do této situace se dostává v naší republice přes 100 000 lidí každým rokem. Tato situace nemine nikoho z nás.

Co znamená „*přijetí*“ – *akceptace*? V latině (*ad* – k + *capere* – vzít za své) to znamená „to, co je nám dáváno, vzít, přijmout a přivlastnit si to – neodmítnout to (neodstrčit, neodvrhnout)“. Hlubší pohled naznačuje tři fáze přijetí:

I. *Vidět* – vyslechnout a pochopit, oč jde; uznat, že to tak je, a vyjádřit s tím svůj souhlas („ano, tak to skutečně je – je to skutečnost“). Jde o tzv. poznávací (kognitivní) stránku věci.

II. *Ujmout se toho* – chopit se toho, přivlastnit si a vyjádřit s tím souhlas (neodmítnout to, nezkomolit to, nepřekroutit to, neznehodnotit to – nedevalvovat to).

III. *Jednat podle toho*. Obrazně řečeno „otevřít dveře k audienci, nechat hosta vstoupit a nabídnout mu místo“ nebo jinak: „adoptovat“ – jako dítě přijmout za své a starat se odpovědně o ně.

Přijetí nepřijatelného může selhat – v kterékoliv ze tří výše uvedených fází. Může se stát, že k selhání dojde hned v první fázi. Pacient např. nechce

vidět – a nevidí, nechce nic slyšet o tom, co mu je – a neslyší (viz zde roli tzv. obranných mechanismů – Krivohlavý, 1994a). Takovýto obranný mechanismus může být pacientovi dočasně pomoci, aby sebral síly k boji. Není však dlouhodobým řešením.

Může se stát, že pacient správně slyší a rozumí tomu, co se s ním děje, avšak odmítá to (selhání v druhé fázi děje). Může se však též stát, že pacient přijme nepřijatelné, avšak selže ve třetí fázi – neúčinně nic proto, aby nastalou situaci řešil jinak, než byl dosud zvyklý. Obrazně řečeno chová se jako řidič auta, který je si vědom toho, že jede v levém pruhu vozovky, ví, že je to nebezpečné, avšak nic neudělá pro to, aby se z toho pruhu dostal.

Lékaři a zdravotní sestry, když tak často musí stát u lůžka umírajícího, říkají, že nebýt lidí, kteří skutečně přijali nepřijatelné a odcházeli smířeni, nebyli s to vykonávat své povolání. Jsme vděční Přemyslu Dostálovi, za to, že ve své knize „Život je víc nežli pokrm“ (1995) nám zachytil průběh tohoto přijímání nepřijatelného nejen jako člověk, ale i jako křesťan – tak, jak se u něho odvíjel po dobu několika let, co věděl, že konec jeho života se nezažítelně blíží.

Péče o zemřelého

Zdravotní péče nekončí posledním výdechem pacienta. Utiší-li se dech, přestane-li srdce tepat a vymizí-li reflex, kdy po rozsvícení baterky v blízkosti oka se panenka nezmenší, je to známkou tzv. *klinické smrti*. Je o tom potřeba ihned a bezpodmienečně vyrozumět lékaře. Ten musí pacienta ohledat a vyplnit (tříkrát) formulář nazvaný „List o pro-

hlidce mrtvého“. A co máme udělat my, zemřeli někdo doma?

M. Staňková (1988, 285) k tomu říká: „V nemocnici se musí okolo lůžka zemřelého umístit zástěna. Jeho oděv se svlékne, potřísněná místa na těle pacienta se omyjí, náplasti odstraní. Drény se ponechají, ale zkrátí. Odstraní se permanentní cévka. Mrtvý se srovná do vodorovné polohy, horní končetiny (ruce) podle těla. Lehce se mu zatlačí víčka. Když sama nedrží, přidržíme na nich čtveřečky buničiny namočené v alkoholu. Dolní čelist zvedneme šátkem nebo obinadlem ovázaným kolem hlavy. Příliš neutahujeme, protože by pak obličej dostal výraz utrpení. Někdy je lepší dolní čelist podložit svítkem buničiny. To vše se má upravit dříve, nežli dojde k posmrtné ztuhlosti. Ta zasahuje nejdříve svalstvo hlavy – asi do jedné hodiny po úmrtí pacienta. Postupně se rozšiřuje k nohám.

Takto upravené tělo pacienta se přikryje prostěradlem a musí zůstat dvě hodiny na lůžku v klidu. Teprve potom se může odvést. Přitom je třeba připojit k tělu pacienta lístek s označením, o koho jde, a přivázat ho k jedné končetině (k ruce).

Péče o pečovatelky a pečovatele

Zdravotní péče o těžce nemocného a umírajícího pacienta je velice vyčerpávající činností. Je to těžké životní údobí nejen pro toho, kdo takto prožívá poslední úsek svého vlastního života, ale i pro toho, kdo o někoho pečuje. Nejsou tak zcela řídké případy, kdy se dcera zcela psychicky i fyzicky zhroutlí buď po odchodu (exitu) jednoho z rodičů, o kterého pečovala, nebo dokonce i před tím, nežli ten sám zemře! Na pomoc těžce nemocným a umí-

rajícím pacientům se často myslí, avšak na pomoc těm, kdo o ně pečují, se často zapominá. Je tomu tak jak doma, kde těžce nemocný pacient umírá, i v nemocnici, případně v tzv. hospicích, tj. zvláštních zařízeních, v nichž je tzv. paliativní – utišující léčba poskytována, když kauzální léčba se stává neúčinnou.

Právě pro tyto vyčerpané pracovnice bylo vypracováno v anglických hospicích „desatero“ – přesněji „šestnáctero“ rad *Co dělat, aby zdroj našich vlastních sil nebyl vyčerpán až do dna* – přesněji: aby se u nás samotných (ošetřovatelek těžce nemocných a umírajících) neobjevil tzv. *burnt out syndrom*, tj. *příznak vyhoření*. Uvádíme zde toto šestnáctero rad pečovatelům v naději, že by jim – všelijak zkoušeným a namáhaným – mohly být pomocí, podobně jako byly pomocí mnoha jiným, pečujícím o neméně namáhavé případy.

Péče o pečovatelky

1. Buď sama k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat změnám a ne zcela změnit druhé lidi. Můžeš změnit jen sama sebe, ne však je.
3. Najdi si své „útočištné místo“, kam by ses mohla uchýlit do klidu a samoty v případě potřeby uklidnění a usebrávání.
4. Druhým lidem – svým spolupracovníkům, spolupracovnicím i vedení – buď oporou, povzbuzením a neboj se je pochválit, když si to i jen trochu zaslouhují. Ve stejné míře se uč povzbuzení a pochvalu od druhých přijímat.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme svědky, cítit se někdy zcela bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto

myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným na blízku a pečovat o ně je někdy důležitější než cokoliv jiného.

6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat jinak.

7. Zkus poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy nařikání: mezi tím, „které zhoršuje beztak již těžkou situaci“, a tím, „které bolest a utrpení tiší“.

8. Když jedeš domů z práce, soustřeď se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo vzdor všemu dnes v práci udělat.

9. Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat. Jak? Například tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy projevíš někdy tvořivě, že si sama vymyslíš něco asi tak, jak to dělá výtvarný umělec.

10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu dobrých přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.

11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání.

12. Plánuj předem „chvíle útěku“ během týdne a nedovol, aby ti je něco či někdo překazil.

13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“, nežli „musím“, „mám povinnost“ či „měla bych“. Podobně říkej raději „nechci“ nežli „nemohu“.

14. Nauč se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“, jakou hodnotu má pak asi tvé „ano“?

15. Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají ví-

ce zla, nežli připouštění si skutečnosti, že více se již dělat nedá.

16. Raduj se, směj se – často a ráda – a hrej si.

Duchovní (pastýřská) péče o umírající

*„Kdo se leká, do daleka
vyhlížet by měl...“*

*Z písně Lud'ka Rejchrt
„Prozpěvování naděje“*

Co se rozumí duchovní (pastýřskou) péčí?

R. Blühm v obsáhlé monografii o pastýřské péči (Seelsorge, Becker, 1983) podává přehled celé řady definic pastýřské péče – Uvedme některé z nich:

– Pastýřská péče je pomocí lidem k dosažení pokoje, který převyšuje všeliký rozum lidský

– Pastýřská péče je určitý druh přístupu člověka k člověku, který pramení z evangelia a je jím inspirován; projevuje se osobním příkladem, přejným postojem, radou, povzbuzením, potěšením, odpuštěním a věcnou pomocí. Cílem tohoto přístupu a postupu je žití a umírání v tom vztahu spásy, který nám byl dán v Ježíši Kristu.

– Pastýřská péče je praktický důsledek působení evangelia

U nás J. Smolík (1991) definoval pastýřskou péči v nejširším pojetí jako „službu k víře a k životu z víry“ (str. 17).

Cíl a účel duchovní (pastýřské) péče o umírající

Cíl a účel duchovní (pastýřské) péče bývá často výrazně vyjádřen. R. Blühm (1983) ho formuluje slovy:

„Společenství s Pánem Bohem ve víře, osvobození od strachu a obav z odtržení od Pána Boha; osvobození od zajetí našeho vlastního „já“; návrat k prameni života, do společenství s Pánem Bohem, které je umožněno tím, co Pán Ježiš Kristus vykonal.“ K tomu ještě dodává „... posílení víry, pomoci člověku žít z evangelia“ a „zrod vztahu vlastního života k Pánu Bohu a umírání“.

Zkratkou vyjadřuje tento cíl slovy: „Říci ‚ano‘ k životu (byti) na základě Božího ‚ano‘ k jeho stvoření“ (Blühm, 1983, 49).

Rozčlenění duchovní (pastýřské) péče

Pastýřská péče se týká na jedné straně lidí zdravých. Na druhé straně se týká lidí nemocných – i když je si vědoma přechodových stavů mezi těmito dvěma extrémy. Tam, kde se pastýřská péče věnuje lidem nemocným, tam se ještě dále dělí na pastýřskou péči o tělesně či psychicky nemocné, případně lehce a vážně nemocné a na pastýřskou péči o umírající. Nejde jen o formální rozdělení celé oblasti pastýřské péče.

V prvním případě, tj. tam, kde jde o lehce nemocné, ba i těžce nemocné, tam jde o *posilování pacientů v jejich boji s nemocí, bolestmi a těžkostmi choroby* – o posilování jejich snahy o zvládnutí obtíží s nemocí spojených a o vítězství nad nemocí.

Ve druhém případě (v pastýřské) péči o umírající – jde o *pomoc umírajícím přijmout nevyhnutelnou skutečnost*, vyrovnat se s ní – nejen ji akceptovat, ale smířit se s tím, co přichází – přijmout ve víře v zaslíbení života věčného.

Tam, kde se duchovní (pastýřská) péče týká umírajících pacientů, tam je možno rozlišit tuto činnost ve třech fázích:

I. *premortální* pastýřská péče – tzv. pastýřská péče u *moribundních* pacientů (v době před úmrtím);

II. *perimortální* pastýřská péče – tzv. pastýřská péče u *moriendních* pacientů (při vlastním umírání);

III. *postmortální* pastýřská péče – to, co je třeba vykonat v pastýřské péči *po úmrtí pacienta*, například v pastýřské péči o pozůstalé, truchlící a všelijak zarmoucené.

Konkrétní podoba duchovní (pastýřské) péče o umírající

V průběhu historie nabývala pastýřská péče o umírající různé podoby. V této souvislosti není marné připomenout, co vše zahrnoval Martin Luther do této činnosti (uvedeno podle Winter, 1980, 45nn):

1. Uspořádání všech časných záležitostí (věcí).
2. Smířit se se všemi lidmi.
3. Pomoc v unesení strachu ze smrti s pohledem upřeným na Pána Ježíše Krista.
4. Přijetí svátosti svaté večeře Páně (eucharistie) k posílení víry.
5. Pevné přidržení se autority svátosti svaté večeře Páně (eucharistie).

6. Neotřesený, pevný postoj tváří v tvář hroživým obrazům smrti.

7. Pevný postoj tváří v tvář hroživým obrazům hříchu.

8. Pevný, neotřesený postoj tváří v tvář hroživým obrazům pekla.

9.–12. Zvládnutí hrožícího násilí zlých mocností tím, že se pohled upře na Pána Ježíše Krista a jeho dílo spásy.

13. Připomenutí si biblických textů zaslíbení a naděje.

14. Připomenutí si Božího jednání a útěchy ze svátostí.

15. Ubránění se pochybám.

17. Ubránění se pověrám a víře v jejich moc.

18. Uvědomění si toho, co nás spojuje svátostmi se vším křesťanstvem.

19. Prosba o víru – „Věřím, Pane, pomoz mé nedověře“.

20. Uvědomění si toho, že Pán Bůh vše činí nové – a proto i má smrt může být zvládnuta.

Rozdíl mezi dřívějším pojetím duchovní (pastýřské) péče o umírající a současným pojetím je možno vidět v tom, že dříve pastýř jednal „sám“ – z vlastní iniciativy, podle vlastního plánu, tj. postupoval podle své představy, a to do určité míry bez ohledu na umírajícího.

V současné době se klade důraz na interakci, na oboustrannou spolupráci, na respektování pacienta v rozhovoru s ním – na *dialogickou formu pastýřské péče*. Podívejme se na tento přístup blíže.

Rozhovor s umírajícím

Příprava rozhovoru

Ukazuje se (Winter, 1976, 50), že první podmínkou dobře vedeného pastýřského rozhovoru je osobní vyrovnání se toho, kdo chce s umírajícím hovořit, s problémem jeho vlastní smrti (smrtnosti). Winter uznává, že člověk není s touto otázkou nikdy úplně hotov, avšak přesto uvádí, že k dobré duchovní (pastýřské) péči o umírající je třeba vytvoření nosného základního postoje k vlastnímu odchodu u toho, kdo umírajícího chce navštívit. Při tom nejde jen o seznámení se s obecnými fakty – omezené časové existence člověka – ale o *osobní přijetí tohoto faktu (že i já jsem smrtelný a jednou budu tím, kdo bude umírat)*. Winter (1976, 50) říká: „Jen osobně probojovaný postoj a osobně zodpovězená otázka týkající se vlastní smrti pastýře může být umírajícímu pacientovi útěchou.“ Zde Winter cituje slova F. Reutera: „Potěšovat umírajícího člověka je poměrně snadné tomu, kdo dovede mluvit a smutnému chce tak projevit určitou zdvořilost (službu). Je to však těžký úkol pro toho, kdo chce své srdce, které je po samý okraj naplněno láskou, vylít do srdce umírajícího, a přitom cítí, že všecka láska nestačí, aby to všelijak ztrápené srdce pacienta oživila a povzbudila k nové naději. Tento těžký úkol se stává však zcela nemožným pro toho, kdo má umírajícího potěšit, ale sám pro sebe útěchu nenachází.“

Kdo tedy je připraven setkat se s umírajícím? E. Ansohn (1965) v odpovědi na tuto otázku naznačuje nejprve, kdo k tomuto připraven není. Není jím ten, kdo častokráte již myslel na to, že jeho život je časově omezený a nebude trvat nekonečně

dlouho. Proč? Protože takovéto myšlení může být podněcováno skrytým strachem ze smrti – toho, kdo má umírajícího potěšit. Připraven na takovýto rozhovor není ani ten, kdo o tomto tématu mnoho přečetl a zná z paměti řadu citátů, moudrých výroků a myšlenek, týkajících se smrti. Takovéto filozofování o smrti může pramenit z chladnokrevného a osobně nezaujatého odstupu od věci. O smrti se přitom může hovořit, jako by se jednalo o skonání zvířete.

Ansohn (1965) říká: „V pravdivém vztahu k vlastní smrti stojí ten člověk, který ve svém životě poznal řadu umírajících lidí, byl při jejich umírání a při tom v této zkoušce obstál.“ Zřejmě má na mysli něco, co má jinou kvalitu, nežli školometské naučení se něčemu.

Zde jde o osobní boj, o *pokus osobně se vyrovnat s něčím, co se týká mne*, čeho se já sám zcela přirozeně bojím a čeho se děším. Jde zde o zápas „na život a na smrt“, jehož výsledkem je integrace (včlenění) faktu konečnosti mé vlastní existence do pojetí mého vlastního života. Ten, kdo takovýmto bojem prošel – podobně jako biblický Jákob u potoka Jabok (Gn 32,24–31) – ten se může postavit tváří v tvář exitu – nejen své vlastní smrti, ale i smrti druhého člověka.

Cíl duchovního (pastýřského) rozhovoru s umírajícím

Oč v rozhovoru s umírajícím v rámci duchovní (pastýřské) péče u něho jde, to je možno odvodit z obecnějších cílů pastýřské péče. Uvedme zde proto několik formulací, tj. slovních vyjádření cíle pastýřského rozhovoru s umírajícím člověkem, podle R. Blühma (1983, 47):

- Posílení víry umírajícího evangeliem
- Usměrnění vztahu umírajícího člověka k Pánu Bohu (jak v těžké nemoci, tak v umírání).
- Návrat domů, ke zdroji života, do společenství s Pánem Bohem, které je umožněno díky tomu, co pro nás vykonal Pán Ježíš Kristus.
- Osvobození se od sebe sama – od zajetí do pře-diva zájmů jen o vlastní „já“.
- Vymanění se ze zajetí obav a strachu, vytržení z pout, která způsobují úzkost a strach (anxiozitu).

Karl Barth říká: „Pastýřské péče o umírající je třeba, aby tím bylo umírajícímu – a nejen jemu – dosvědčováno vítězství Pána Ježíše Krista nad smrtí. Proto je třeba nerezignovat, nekapitulovat, nesmiřovat se a nepoddávat se poráženeckým myšlenkám – neboť smrt je již Pánem Ježíšem Kristem poražený nepřítel!“

R.E.O. White (1976, 182) formuluje cíl rozhovoru s umírajícím v rámci pastýřské péče o něho, slovy: „Smrt by měla být pacientem přijata poté, co se s ní setká tvář v tvář, a to tak, aby umírající k této nezvratné skutečnosti vyjádřil svůj osobní souhlas a své kladné stanovisko.“ V souladu s tím slyšíme poslední slova básně Dietricha Bonhoeffera *Zastavení na cestě ke svobodě*:

Přijď, tedy, smrti
největší svátku
na cestě k věčné svobodě.
Sejmi tíživá pouta,
zboř hradby našeho pomíjivého těla
i naši zaslepené duše,
abychom konečně mohli spatřit to,
co nám nebylo dopřáno vidět.

Svobodo,
dlouho jsme tě hledali
v kázni
a v činu
i v utrpení.
Umírajíce,
poznáváme tě
ve tváři Boží.

Překlad: Amadeo Molnár, 1962

R.E.O. White (1976) jde však dále a výše uvede-
ný cíl pastýřského rozhovoru s umírajícím konkre-
tizuje. Říká: „Měli bychom se snažit udržet pa-
cienta ve stavu plné bdělosti až po sám neodvratný
konec jeho života tak, aby ten mohl reagovat na to,
co se děje.“ Na jiném místě pak říká: „Měli bychom
se snažit umožnit pacientovi, aby se setkal se smr-
tí při plném vědomí, aby přijal její výzvu jako lid-
ská bytost.“ V pozadí těchto jeho výroků je pojetí
tzv. křesťanské smrti.

Křesťanská smrt

R.E.O. White (1976) definuje tzv. křesťanskou
smrt čtyřmi aspekty:

1. Je to smrt, k níž se v umírání člověk blíží
v neustálé důvěře ve věčnou Boží lásku a ve víře
v zaslíbení věčného života.

2. Je to smrt, na kterou je člověk citlivě přípra-
vován, k níž se blíží s odvahou, s důvěrou a s lás-
kou ke všem.

3. Je to smrt, která je přijímána bez reptání,
protestu a odboje jako projev Boží – Otcovy vůle.

4. Je to smrt, kterou člověk bere z Boží ruky
a pokojně se sám svěruje do Božích dlaní (str.
183).

Úkolem toho, kdo umírajícímu poskytuje duchovní – pastýřskou péči, je umožnit mu takovou křesťanskou smrt. Jinými slovy: „Dobře, křesťansky zemřít.“ Ansohn (1965) k tomu poznamenává: „Umírání znamená konečné naplnění života. Proto je možno pastýřskou péčí o umírající chápat jako pomoc ke konečnému naplnění jeho života“ (157). V tomto smyslu nese i poslední kniha redigovaná paní Dr. Elizabeth Kübler – Rossovou, nazvaná „Umírání jako poslední stadium na cestě zrání osobnosti“ – dodejme: i zrání křesťanské víry (1988).

Konkretizace účelu duchovního (pastýřského) rozhovoru s umírajícím

R.E.O. White (1976) při určování cílů pastýřského rozhovoru s umírajícím odlišuje od sebe dvě různé situace:

1. Jde o člověka hluboce věřícího.

2. Jde o člověka, který stojí na okraji křesťanské víry.

V prvním případě, *kde jde o hluboce věřícího člověka*, je vhodné ujistit umírajícího o platnosti všech Božích zaslíbení – bez přerušeni trvajících Boží lásky, Božího odpuštění a zaslíbení života věčného. Tím můžeme a máme umírajícího povzbudit, potěšit a uklidnit.

Příkladem mohou být verše z Izajáše:

– „Neboj se ... povolal jsem tě jménem tvým, můj jsi ty. Půjdeš-li přes vody, nestrhne tě proud, půjdeš-li přes oheň, nespálíš se ... já s tebou budu“ (Iz 43, 1–5).

– „Hospodin jest můj pastýř ... nebudu se báti zlého, vždyť se mnou jsi ty“ (Ž 23).

– Sijón říkával: „Hospodin mě opustil, Panovník na mě zapomenul. Cožpak může zapomenout žena na své pacholátko, neslitovat se nad synem vlastního života? I kdyby se některé zapomněly, já na tebe nezapomenu. Hle, vyryl jsem si tě do dlaní ...“ „I poznáš, že já jsem Hospodin, že se nezklamou ti, kdo skládají svou naději ve mne“ (Iz 49,14–16. 23).

– „I kdyby ustoupily hory a pohnuly se pahorky, moje milosrdenství od tebe neodstoupí a smlouva mého pokoje se nepohne, praví Hospodin, tvůj slitovník“ (Iz 54,10).

Na místě jsou i výroky z Nového zákona: „Jsem si jist, že ani smrt ani život, ani andělé ani mocnosti, ani přítomnost ani budoucnost, ani žádná moc, ani výšiny ani hlubiny, ani co jiného v celém tvorstvu nedokáže nás odloučit od lásky Boží, která je v Kristu Ježiši, našem Pánu“ (Ř 8,38–39).

– „Tomu, kdo zvítězí, dám jist ze stromu života v Božím ráji ... dám mu bílý kámenek a na tom kámenku je napsáno nové jméno, které nezná nikdo než ten, kdo je dostává ... a toho učiním sloupem v chrámě Boha svého“ (Zj 2,7.17; 3,12).

Ve druhém případě, tj. tam, kde umírající stojí na okraji víry, doporučuje R.E.O. White (1976) zaměřit se na sdělení radostné zvěsti – evangelia:

- o tom, že není ve světě člověka, kterého by neměl Pán Bůh rád
- o tom, že nás Pán Bůh miluje „takové, jací jsme“ – i když o nás všechno ví a všechno zná
- o tom, že nám odpouští pro svého syna Pána Ježíše Krista.

Příkladem mohou být tyto biblické verše:

– „Dobrý je Hospodin těm, kdo v něho naději složí, k duši, jež se na jeho vůli dotazuje. Je dobré,

když člověk potichu čeká na spásu od Hospodina“ (Pl 3,25–26).

– „Neboj se a neděs! Hospodin, můj Bůh, bude s tebou. Nenechá tě klesnout a neopustí tě ...“ (1Pa 28,20).

– Vždyť Bůh řekl: „Nikdy tě neopustím a nikdy se tě nezřeknu.“ Proto smíme říkat s důvěrou: „Pán při mně stojí, nebudu se bát. Co mi může udělat člověk?“ (Žd 13,5–6).

Poznámka: Tato slova je možno umírajícímu pacientovi říci. Je možno též mu je napsat na lísteček (např. velikosti korespondenčního lístku) a nechat mu je na nočním stolku, aby si je mohl ve chvílích, kdy je sám, v klidu přečíst a meditovat nad nimi. Je též možno celý soubor takovýchto potěšujících biblických výroků, natočených s hudebním podkladem, dát pacientovi spolu s magnetofonem nebo walkmanem. Autor připravil takovéto kazety pro posílení lidí všelijak stísněných. Kazeta se jmenuje „*Neboj se, toliko věř*“ a dostanete ji u „Recording“ P.S. 77, Český Těšín 737 01.

R.E.O. White (1976) jde v konkretizaci tak daleko, že uvádí zcela konkrétní typy odpovědí na nejčastější a ošidné otázky umírajících. Například:

Pacient: „Uzdravím se, nebo zemřu?“

Návštěva: „Nejsem lékař, nemohu to odborně posoudit“ nebo „Nikdo z nás neví ani hodiny ani dne, ani hodiny svého odchodu, ale je dobré vždy být připraven.“ Zároveň však radí pohovořit s ošetřujícím lékařem a dojednat formu odpovědi s ním.

Pacient: „Mám dojem, že se blíží konec.“

Co má návštěva dělat? R.E.O. White (1967) uvádí: „Okamžitě o tom informovat nejbližší příbuzné. Nabídnout pacientovi, že vyřídím, co by chtěl někomu sdělit. Nabídnout, že napíšu někomu něco,

co pacient sám již napsat nemůže (vzkaz, sdělení, odpuštění, žádost o smíření s někým, ...). Tím vším je možno ulehčit pacientovu svědomí. Přeje-li si zaznamenat poslední vůli, je lepší přivést právníka (notáře, advokáta), neboť jinak sepsaná poslední vůle nemá právní platnost.

Sociální opora

Pierre Lefevre v knize „Příběhy psané životem“ vykládá o tom, jak se jeden pacient zeptal lékaře: „Pane doktore, co mne čeká po smrti? Jak to bude vypadat tam na druhé straně?“

Místo odpovědi otevřel lékař dveře do chodby. Tam na něj čekal jeho pes. Ten vběhl prudce do pokoje a pln radosti štěkal a skákal na svého pána – lékaře.

Lékař ho pohladil a obrátil se k pacientovi: „Vidíte – ten pes v této místnosti nikdy předtím nebyl. Nevěděl, jak to tu vypadá. Jedno však věděl: že v této místnosti na něj čeká jeho pán. Proto se nebál a vběhl sem pln radosti.“

Nakonec lékař dodal: „My nevíme, co nás po smrti čeká. Stačí nám však vědomí, že tam na nás čeká náš Pán Ježíš Kristus.“

Při všech pokusech o definování cílů pastýřské péče neměla by nám uniknout hluboce lidská potřeba umírajících: *potřeba přítele (doprovazeče)*. Přítel (doprovazeč) je přitom definován jako člověk, kterému umírající může cele důvěřovat, kterému se může se vším svěřit jako člověku důvěryhodnému, který by s ním byl ve chvílích osamění, sdílel s ním chvíle nejtěžší – chvíle loučení. Je to člověk, který svou osobností, svým životním zaměřením, svou vírou „hmatatelně“ představuje to, v co umírající věří – „že Pán Bůh je s ním na každém kro-

ku". Je to potřeba – bytostná potřeba – člověka ochotného více naslouchat nežli mluvit, ochotného vždy povzbudit, podepřít, upokojit a perspektivně – po dokončení života umírajícího – postarat se o ty, kteří zde jako pozůstalí zůstávají.

Vedení duchovního (pastýřského) rozhovoru s umírajícím

Alarmující signál typu „Hoří!“

S jedním bodem se setkáváme ve všech pojednáních o vedení pastýřského rozhovoru. Je jím výzva typu „okamžitě zanechat všeho, co děláme – i když je to sebedůležitější –, když se dozvíme, že někdo blízký umírá“. Winter (1980) praví: „Všeho okamžitě nech a jdi ho navštívit“ (str. 55). L. Köhler (1955) to výstižně vyjadřuje slovy: „Je nadmíru bolestné přijít k umírajícímu příliš pozdě.“

Příprava rozhovoru

I když vezmeme výše uvedenou výzvu vážně a snažíme se, co nejdříve navštívit umírajícího, přece jen to neznamená, že tam máme jít zcela nepřipraveni. Při všem spěchu, který je pochopitelný a na místě, bychom neměli zapomenout na „potřebu vnitřního usebrání a vyzbrojení“ (Winter, 1980, 55). E. A. Achelis (1988) radil: „Vše úzkostné a vše, co vás tísní (stresuje) a působí vám zármutek, musíte zvládnout dříve nežli dojde k setkání s umírajícím“ (str. 277). Pomáhá zde povědomí o tom, že to může být snad poslední příležitost k osobnímu setkání s umírajícím a ke službě jemu; o službu, na kterou umírající čeká. Modlitba i tzv. „střelná modlitba“ je zde na místě.

Informovanost pastýře

Ve všem spěchu by se nemělo zapomenout na potřebu spolehlivých informací: přesně vědět, kde se pacient nachází, přesné znění jeho celého jména – i jmen jeho nejbližších příbuzných (vědět, kdo je kdo). Je dobré získat spolehlivé informace o zdravotním stavu pacienta od jeho ošetřujícího lékaře dříve, nežli dojde k osobnímu rozhovoru s umírajícím. Je dobré dozvědět se něco více o tom, zda je pacient informován o tom, jak to sním je, ví-li, že se blíží jeho konec. Je dobré vědět, s kým pacient hovořil před námi, případně i o tom, co v tomto rozhovoru bylo nejzávažnějším bodem. Při tomto získávání informací však platí „zlaté pravidlo“ rozhovoru s umírajícím: ten nikdy nesmí být potenciálním posluchačem tohoto rozhovoru. Proto nikdy nehovořte o pacientovi tj. o něm, s někým jiným tak, aby to on – pacient mohl slyšet!

Zásady vedení duchovního (pastýřského) rozhovoru s umírajícím

Pro seznámení se s pastýřskými rozhovory je možno vyslechnout jejich nahrávky nebo si přečíst jejich doslovný záznam. I když by šlo o vhodnou formu výuky, přece jen je zde háček. Jestliže pacient ví, že se rozhovor s ním nahrává, přestává rozhovor být tím, čím by měl být – opravdovým dialogem. Záznam existuje, avšak „není to pravé“. Proto se častěji setkáváme s formou tzv. zásad vedení pastýřského rozhovoru, tj. obecnějších poznatků plynoucích z řady uskutečněných rozhovorů. Uvedme zde pět takovýchto zásad podle Blumenthala – Barbyho (1987, 47–56):

1. Citová (emocionální) účastnost hovořícího.

Péče o umírající klade především nároky na naše emoční schopnosti – na naši citovou účast (empatii). Zdá se, že tento požadavek je důležitější, nežli jsou požadavky kladené na naše odborné znalosti. Umírající se neptá na naše znalosti. Všimá si v první řadě našeho chování. Citlivě pozoruje náš postoj k němu. Již při přístupu k němu vyčítá z našeho postoje a z pohledu našich očí – i z výrazu našeho obličeje – zda přicházíme silní nebo slabí, z povinnosti nebo z autentické účastnosti, služebně či z osobního zájmu. Ze stisku ruky, z tónu hlasu a celé řady dalších mimoslovních (nonverbálních projevů) dovozuje „jak jsme na tom“. Poznává, zda povědomí naprosté bezmoci nám svazuje ruce i jazyk, či zda víra nám pomáhá zvládnout situaci, do které se dostáváme spolu s ním. Testuje naši nezdolnost, sílu našeho postoje k faktu smrti, míru naší bezradnosti. Pozoruje nás, jak nás možno dosud nikdo jiný tak pečlivě netestoval.

2. Opravdovost ochoty jít s pacientem kus neznámé cesty.

Při umírání prochází pacient úsekem života, kterým dosud nikdy nešel. Je to pro něho i pro nás „neznámá země“. Tápe. Není divu, že návštěvě klade otázky, které ho trápí. Ten, kdo chce být s ním, musí být ochoten – obrazně řečeno – nejen jít míli jednu, ale míle dvě (Mt 5,41). Umírající pozná, zda ten, kdo s ním jde, bere to opravdově nebo „jen tak“. Není-li to opravdově, dialog končí, i kdyby se stále ještě mluvilo.

3. Autenticita – hodnověrnost a opravdovost vztahu.

V jednání a mluvení s lidmi můžeme po určité praxi získat rutinu (zběhlost). Tak je tomu i v rozhovorech s druhými lidmi, kteří jsou v těžké situaci. Tato rutina (obratnost, zručnost, zkušenost) má své kladné, ale i záporné stránky. Pomáhá nám vnést do rozhovoru určitý řád. Zároveň však do rozhovoru vnáší atmosféru neosobnosti. Má jednu šablonu – jeden vzor postupu, avšak lidé jsou různí a situace jejich umírání se často od sebe diametrálně liší. Proto je třeba vzdor vší rutině najít prostor pro autenticitu – pravost, původnost, hodnověrnost přístupu. Blumenthal – Barby (1987) říká: „*Opravdovost* znamená, že s nemocným mluvíme nejen obecně, ale zcela konkrétně i o vlastních pocitech nejistoty a úzkosti. Jenom tak se může umírající odhodlat mluvit o svých obavách, úzkostech a starostech. Být opravdový znamená, že umírající může poznat, že mu na blízku stojí člověk, který se nehalí do závoje neomylnosti“ (str. 49).

4. Pravdivost

Platí, že nikdo, „kdo chce být pomocí druhému, musí být pravdivý“ (Blumenthal – Barby, 1987, 49). Miller (1955) k tomu dodává: „Za jistých okolností nemusíme říkat celou pravdu, avšak to, co řekneme musí být pravda.“ Dürckheim (1965) se snaží nahlédnout pod povrch rozhovoru, když píše: „V nitru člověka je něco, co si žádá, aby bylo postaveno tváří v tvář pravdě. Teprve toto přijetí pravdy uvolňuje základní léčivé síly.“ Nepravdivost není slučitelná s důvěrou, a právě o tuto důvěru zde jde.

Pravdu je možno sdělovat různě: chladně, neúčastně, netečně (apaticky) atp. Je jí však možno sdělovat i s plným porozuměním pro situaci toho, s nímž hovoříme. S účastností na jeho emocionálním stavu – s láskou. A o to jde v pastýřském rozhovoru s umírajícím především, *aby pravda byla sdělována s láskou a laskavostí.*

5. Tolerance – snášenlivé přijímání pacienta.

Každý pacient je člověk sui generis – sám svůj (svérázný). Svérázné může být jeho chování, jednání i mluvení. Tento svéráz může být jiného druhu, nežli je to, co se nám líbí. To nás může vést k hodnocení pacienta podle našich měřítek. Proto je důležité slyšet, co nám říká Ott (1980): „Umírajícího člověka neopravovat, nepeskovat, nemoralizovat, nevnucovat mu naše vlastní pojetí a představy, nýbrž přijímat, akceptovat jeho projevy takové, jaké jsou. Snášet je, dovolovat umírajícímu větší míru svobody nežli zdravým lidem.“

Vlastní vedení pastýřského rozhovoru s umírajícím

Winter (1980, 56n) upozorňuje, že „v blízkosti smrti nabývají nejen lidé, ale i slova na váze a pravdivosti“. Planá slova, laciné utěšování a podobné povrchní, plané a plevlné formy řeči zde nemají místa. Při tom však se ukazuje, že k opravdovému rozhovoru s umírajícím není třeba mnoha slov. Není ani třeba pouštět se do hlubokých a rozsáhlých filozofických či teologických diskusí. Podstatná je při tom atmosféra klidu a pokoje, jistoty a naděje, souladu slovního a mimoslovního sdělování. Kolikrát se i ten nejhlubší rozhovor s umírajícím obejde beze slov – ve vzájemně porozumivém mlčení.

Umění naslouchat pacientovi

V rozhovoru, o nějž nám zde jde, je umírající středem setkání. Není jím ten, kdo pacienta navštíví! Všechna pozornost je zaměřena k umírajícímu – k jeho emocionálnímu stavu, k jeho potřebám, úzkostem, přáním a tužbám. Hlavní roli zde nehraje umění mluvit, ale umění naslouchat (Křivohlavý, 1993). Tak se může stát, že v jeho úvodu nedojde k tomu, co jsme si připravili, nýbrž k zodpovězení otázek, kterými nás pacient překvapí – např. dotazem na to, co se děje ve sboru – „venku“. Jindy bychom chtěli hovořit, ale pacient považuje za prvořadě nutné sdělit nám něco se svého života – bližší popsat určitou událost, vysvětlit „jak to vlastně bylo!“, sdělit svou zkušenost, své poznání. Kolikrát pacient navodí téma, s nímž si neví rady a které se snaží zvládnout; a sám na to nestačí.

Zaměřování a vedení rozhovoru

Pastýř by měl nejen poslouchat, ale i usměrňovat hovořícího pacienta. Taktně. Nenásilně. S citem. Kam má rozhovor usměrňovat? K evangeliu! Winter (1980) k tomu říká: „Toto zaměření rozhovoru s umírajícím nesmí být násilné. Nemělo by jít o pokus získat pacienta pro křesťanství v poslední chvíli jeho života, o jeho obrácení ‚za každou cenu‘. Co dříve nebylo zaseto, to pravděpodobně v hodině smrti samo nevzejde“ (str. 57). Informace o radikální změně „víry“ na smrtelné posteli jsou velice řídké. Winter (1980) poznamenává: „Nedá se silou vynutit, co Pán Bůh sám nedává“ (str. 58).

Je dobré si uvědomit, že sama přítomnost člověka, o němž se ví, že jde cestou křesťanské víry, je již nasměrováním rozhovoru. Pacient tuší – i když to výslovně neřekne –, že ho tento člověk přišel po-

vzbudit evangeliem. Proto toho nemusí být tak mnoho citováno z Bible – a přitom to pro umírajícího může být mnoho. Důležité při tom je, aby to bylo jádro evangelia, aby to znělo srozumitelně a jasně – v krátkých a zřetelně vyslovených větách – a aby to bylo v souladu s nejhlubším přesvědčením toho, kdo to říká. Důležitá je atmosféra bratrského vztahu dvou Božích dítek, které se vidí třeba naposled.

Co by se mělo objasnit i ujasnit a co by mohlo upevnit víru umírajícího?

Umění promluvit

Pokoušíme-li se vyjádřit nejhlubší jádro své víry, pak zjišťujeme, že má pravdu Winkler (1980), když říká: „Slovně vyjádřit – formulovat – poslední pravdy je velice těžké“ (str. 58). Albrecht Bengel nás proto nabádá cvičit se ve vyjadřování nejhlubších pravd víry. Ze zkušenosti však dodává: „Nebojte se, Pán Bůh nás nenechá na holičkách.“

Potíže s vyjádřením své víry může mít tvář i v tvář své smrti i umírající – a není na místě mít mu to za zlé. Podstatný je duch a bratrský vztah. Ten může být pravý a ryzí i za slovy všelijakých pochyb, odmítání, nesouhlasu a nejistot.

Modlitba

K rozhovoru s umírajícím patří modlitba. O tu může umírající pastýře požádat. Jindy požádá o společnou modlitbu, kdy se ujme slova jako první. I zde nám ti, kteří mají větší zkušenosti rádi, aby naše modlitba nebyla příliš dlouhá, aby umírající pacient nebyl příliš vyčerpán. Modlitba Páně – „Otče náš“ – by nám i zde měla být vzorem.

Nebezpečí číhající na pastýře při rozhovoru s umírajícím

Jedním z pokušení, která na nás čeká, je co nejpodrobněji – detailně – vykládat hluboké teologické či filozofické myšlenky týkající se smrti, diskutovat (hádat se s umírajícím), argumentovat (uvádět důvody) pro naše vlastní postoje a domněnky, přit se a tak dokazovat správnost vlastního pojetí. Ukazuje se, že daleko lepší je za takové situace říci slovo víry: „Neboj se, toliko věř“ nebo „Neboj se, drahým jsi učiněn před očima mýma, praví Hospodin“ či „*Pokoj tobě*“.

Blumenthal – Barby (1980) uvádí (80–81) řadu dalších chyb, k nimž dochází při rozhovorech s umírajícími: dávání vyhybavých odpovědí na pacientovy dotazy, podávání moralizujících odpovědí, odpovědí zobecňujících nebo naopak jen velice věcných. Upozorňuje na nebezpečí naslouchat jen tomu, co je věcné a přeslechnout to, co je osobně závažné pro daného pacienta, přeslechnout to, co je emocionální. Obecnější platnost má jeho upozornění na nebezpečí cítit se nadřazen umírajícímu – například v tom smyslu, že já tomu či onomu lépe rozumím, že jsem pohotovější v mluvě, ...

Povzbuzení

Potřebuje-li pacient něco, pak je to povzbuzení. Je například možné přečíst mu vyznání apoštola Pavla v situaci, ne tak nepodobné jeho stavu: „Dobrý boj jsem bojoval, běh jsem dokončil, víru zachoval“ (2Tm 4,7). Někdy je na místě pacienta upozornit, že to platí i o něm. Tíží-li pacienta, že něco neudělal, co měl, či že něco udělal špatně, je na místě připomenout podobenství o marnotratném synu a jeho přijetí milosrdným otcem. V tako-

vémto rozhovoru by nikdy neměl chybět výhled na-
děje.

Osobní příprava pastýře na rozhovor

Není marné – dokud je čas a klid – pokusit se zamyslet (meditovat) nad základními otázkami víry, vztahujícími se k tomu, s čím budeme při rozhovoru s umírajícími konfrontováni – s čím se asi setkáme. Vyzývá nás k tomu slovo z 1. Petrovy epištoly 3,15: „Buďte vždy připraveni dát odpověď každému, kdo by vás vyslyšel o naději, kterou máte, ale číňte to s tichostí a uctivostí.“

Pro hlubší zamyšlení je možno doporučit zamyšlení nad následujícími oddíly Písma:

1K 15 – celou kapitolu

2K 5 – celou kapitolu a až po 6,10

1Te 4 – celou kapitolu a až po 5,11

Zj 2. a 3. kapitola – 7 listů sborům

Zj 21. – celou kapitolu a až po 22,5

Podněty pro osobní meditaci – hlubší zamyšlení nad některými verši z Bible:

Meditovat můžeme tak, že si následující verše budeme číst polohlasem, pomalu, vždy několikrát za sebou a při postupném kladení důrazu vždy na další a další slovo daného verše. Při tomto zamyšlení je vhodné klást si otázky typu:

Kdo to říká?

Kdo to zaslíbil?

Vím, komu jsem uvěřil? 2Tm 1,12

– „Vaše srdce ať se nechvěje úzkostí! Věřte v Boha, věřte i ve mne. V domě mého Otce je mnoho příbytků; kdyby tomu tak nebylo, řekl bych vám to. Jdu, abych vám připravil místo. A odejdu—li, abych vám připravil místo, opět přijdu a vezmu vás k sobě, abyste i vy byli, kde jsem já. A cestu, kam jdu, znáte.“

„Já jsem ta cesta, pravda i život. Nikdo nepřichází k Otci než skrze mne ...“ (J 14,1–6).

– „... já jsem živ a také vy budete živi“ (J 14,19b).

– „To jsem vám pověděl, abyste našli ve mně pokoj. Ve světě máte soužení. Ale vzchopte se, já jsem přemohl svět“ (J 16,33).

– „Odevzdal jsem vám především, co jsem sám přijal, že Kristus zemřel za naše hříchy podle Písem a byl pohřben; byl vzkříšen třetího dne podle Písem, ukázal se Petrovi, potom Dvanácti. Poté se ukázal více než pěti stům bratřím najednou; většina z nich je posud na živu, ...“ (1K 15,3–6).

A apoštol Pavel dodává:

– „Když se tedy zvěstuje o Kristu, že byl vzkříšen, jak mohou někteří mezi vámi říkat, že není zmrtvýchvstání? ... Avšak Kristus byl vzkříšem jako první z těch, kteří zesnuli ... Jako v Adamovi všichni umírají, tak v Kristu všichni dojdou života... Ne všichni zemřeme, ale všichni budeme proměněni ... až se naposled ozve polnice“ (1K 15,12, 22. 51–52).

– „On nás potěšuje v každém soužení, abychom i my mohli těšit ty, kteří jsou v jakékoliv tísni, tou útěchou, jaké se nám samým dostává od Boha ... On nás vysvobodil ze samého náručí smrti“ (2K 1,4. 10).

– „Víme přece, že bude-li stan našeho pozemského života stržen, čeká nás příbytek od Boha,

věčný dům v nebesích, ... jsme tedy stále plni důvěry ... žijeme přece z víry, ne z toho, co vidíme ... vždyť se všichni musíme ukázat před soudným stolicem Kristovým, ..." (2K 5,1-10).

- „Víme, že ten, kdo vzkřísil Pána Ježíše, také nás s Ježíšem vzkřísí a postaví před svou tvář spolu s vámi“ (2K 4,14).

- „Víme, že Bůh ty, kdo zemřeli ve víře v Ježíše, přivede spolu s ním k životu ... A pak už navždy budeme s Pánem. Těmito slovy se vzájemně potěšujte“ (1Te 4,14. 17b-18).

- „A viděl jsem nové nebe a novou zemi, ... a slyšel jsem ... Bůh bude přebývat mezi nimi a oni budou jeho lid; on sám, jejich Bůh, bude s nimi, a setře jim každou slzu z očí. A smrti již nebude, ani žalu ani nářku ani bolesti už nebude - neboť co bylo, pominulo“ (Zj 21,1. 3-4).

Smrt
a
umírání
z
pohledu
Bible

Biblické pojetí smrti

Úvodem připomínám, že Starý zákon používá pro smrt slovo MÁVET a Nový zákon slovo THANATOS. Oba tyto výrazy označují obvykle konec pozemského života, fyzickou smrt, tj. pozorovatelný rozklad všeho živoucího, ať už jde o člověka, zvíře nebo rostlinstvo. V Bibli však dostává slovo smrt zvláštní teologický obsah.

1. *V Bibli je smrt vždy ve spojení s hříchem.* To je důležitá skutečnost, kterou si musíme uvědomit hned na počátku.

V Gn 2,16 čteme: „A Hospodin Bůh člověku přikázal: Z každého stromu zahrady smíš jíst. Ze stromu poznání dobrého a zlého však nejez. V den, kdy bys z něho pojedl, propadneš smrti.“ Bylo to vážné Boží varování před nevyhnutelným následkem hříchu.

Apoštol Pavel napsal o spojení smrti se hříchem několik důležitých vět; „Mzdou hříchu je smrt“ (Ř 6,23); „Skrze jednoho člověka totiž vešel do světa hřích a skrze hřích smrt; a tak smrt zasáhla všechny, protože všichni zhřešili ... Proviněním Adamovým se smrt zmocnila vlády skrze člověka ... hřích vládl a přinášel smrt“ (Ř 5,12.17.21); „Hřích použil přikázání jako příležitosti, aby mne oklamal a tak mě usmrtil“ (Ř 7,11).

V 1K 15,56 napsal: „Zbrání smrti je hřích.“ A apoštol Jakub ve své epištole (1,15) napsal: „Žádostivost počne a porodí hřích, a dokonáný hřích plodí smrt.“

Podle Bible se tedy celý soud Boží nad hříchem soustřeďuje ve smrti. Tento Boží soud zahrnuje

vnitřní i vnější stránku života, tedy život duchovní i tělesný, bezprostředně nebo v různých proměnách až do věčnosti. Když sledujeme prvního člověka bezprostředně po pádu do hříchu, vidíme zcela jasně zásadní změnu, která v něm nastala. Nedovedl jistě pochopit celou hloubku svého pádu a jeho důsledků.

Následky lidského hříchu, které jsou obsaženy ve slově smrt, jsou mnohem širší než si lidé pod slovem smrt představují. V Gn 3,7 čteme: „Oběma se otevřely oči: poznali, že jsou nazí.“ Bylo to neobyčejné, šokující poznání. Svoji nahotu pocítovali jako hanbu. Zmizela nevinnost a sláva a tělo bylo zdegradováno na nástroj hříchu. Stud, který je naplnil, byl důkazem ztracené cti a důstojnosti a projevem vnitřní disharmonie, rozkladu a chaosu. Tělo se nyní stalo „tělem hříchu a smrti“. Člověk byl zděšen tím, co se v něm dělo. Probudil se v něm mučivý strach a výčitky svědomí. Svou vnější hanbu i svůj vnitřní zmatek se pokusil ukryt před tváří Stvořitele. Bůh přestal být pro něj milovaným Otcem, stal se mu nyní soudcem, jehož hněvu se děsil. Pak zazněl Boží ortel, který otevřel člověku oči na další důsledky hříchu: život naplněný utrpením a bolestí, tvrdou prací a nekonečnými starostmi a v konečném důsledku proměnu lidského těla v prach. Země, která byla nádherným rájem, byla postižena prokletím. Jak připomíná apoštol Pavel, bylo „celé tvorstvo vydáno marnosti“, bylo dáno do „otroctví zániku“, a proto také „až podnes veškeré tvorstvo společně sténá“ (viz Ř 8, 18–22).

Smrt jako Boží soud nad člověkem zasahuje všechny tři oblasti lidské bytosti – oblast duchovní, duševní i tělesnou. Nejprve byla zasažena oblast duchovní a duševní, nakonec oblast tělesná.

2. *Bible klasifikuje smrt jako něco nepřirozeného, i když se toto slovo v Bibli nevyskytuje. Smrt je zlo. Je spojena s utrpením, bolestí, úzkostí a hrůzou.*

V Dt 30,15.19 praví: „Hleď, předložil jsem ti dnes život a dobro i smrt a zlo. Předložil jsem ti život i smrt, požehnání i zlořečení.“ Je tedy zcela jasné, že dobro a požehnání je spojeno se životem, a zlořečení i zlo je spojeno se smrtí. Lidé také prožívali smrt jako něco nepřirozeného a zlého, čeho se děsili.

V Žalmu 55,5 čteme: „Srdce se mi v hrudí svírá, přepadly mě hrůzy smrti, padá na mě strach a chvění, zděšení mě zachvátilo.“

V Žalmu 116,3 čteme: „Ovinuly mě provazy smrti, přepadly mě úzkosti podsvětí; nacházím jen soužení a strasti.“

V 1K 15,26 apoštol Pavel napsal: „Jako poslední nepřítel bude přemožena smrt.“

Smrt se jeví jako zlo především samotnému člověku, který kráčí bezprostřední smrti vstříc. Jeví se mu však jako zlo i smrt jeho blízkých, které miluje. Je však důležité připomenout, že smrt neklasifikuje jako zlo jen člověk, ale i Pán Bůh.

3. *Smrt nebyla v původním stvořitelském plánu Božím, smrt je něco cizího Boží podstatě. Smrt přišla do tohoto světa jako Boží soud.*

Zcela zřetelně to říká Pán Bůh skrze proroka Ezechiele: „Což si libuji v smrti svévolníka? je výrok panovníka Hospodina. Zdalipak nechci, aby se odvrátil od svých cest a byl živ?“ (Ez 18,23). A ve 33,8 volá: „Jakože jsem živ, je výrok Panovníka Hospodina, nechci, aby svévolník zemřel, ale aby se odvrátil od svých cest a byl živ.“ Proto Pán Bůh upřímně a s láskou nabádá člověka. „Vyvol si tedy

život, abys byl živ ty i tvé potomstvo a miloval Hospodina svého Boha, poslouchal ho a přimkl se k němu“ (Dt 30,19).

4. *Bible nechápe smrt jako konec, ale jako oddělení.*

Skrze hřích došlo k duchovnímu oddělení člověka od Boha – od zdroje života. Dokonalé harmonické společenství s Bohem bylo rozděleno. Mezi člověkem a Bohem vznikla hluboká propast. Člověk oddělený od Boha se dostal do stavu duchovní smrti – je tedy duchovně mrtvý. To platilo nejen o prvních lidech po pádu do hříchu, ale rovněž o všech jejich potomcích, kteří se rodí na svět ve stavu hříchu, tedy oddělení od Boha.

Prorok Izajáš to vyjádřil slovy: „Jsou to právě vaše nepravosti, co vás odděluje od vašeho Boha, vaše hříchy zahalily jeho tvář před vámi, proto neslyší“ (59,2).

Apoštol Pavel napsal efezským křesťanům (2,1.5): „I vy jste byli mrtvi pro své viny a hříchy, v nichž jste dříve žili podle běhu tohoto světa... I my všichni jsme k nim kdysi patřili ... ale Bůh nás probudil k životu spolu s Kristem, když jsme byli mrtvi pro své hříchy.“ Křesťanům v Kolosách připomenul: „Když jste ještě byli mrtvi ve svých vinách a duchovně neobřezáni, probudil nás k životu spolu s ním a všechny viny nám odpustil!“ (Ko2,13).

Podle Lukáše 15,24 i Pán Ježíš Kristus klasifikuje mladšího syna z podobenství o marnotratném synu, jako duchovně mrtvého, protože opustil společenství otce, odešel do světa a žil rozmařilým životem. Otec (z podobenství) syna hodnotí takto: „Tento můj syn byl mrtev, a zase žije, ztratil se, a je

nalezen.“ Ve verši 32 připomíná: „Ale máme proč se veselit a radovat, poněvadž tento tvůj bratr byl mrtev, a zase žije.“

Apoštol Pavel napsal Timoteovi pokyny, jakým způsobem má být ve sboru pečováno o vdovy. V 1Tm 4,6 čteme: „Vdova, která myslí jen na zábavu, je mrtvá, i když žije.“ Tento text je pozoruhodný tím, že se jedná o vdovy v křesťanském sboru. Je tedy možné, aby člověk byl křesťanem, byl v církvi, a přitom byl duchovně mrtev, tedy ve stavu duchovního oddělení od Boha. Toto zjištění může platit nejen o obyčejné vdově, ale i o člověku, který stojí v čele křesťanského sboru. Ve Zjevení 3,1 čteme: „Andělu církve v Sardách piš: Vim o tvých skutcích – podle jména jsi živ, ale jsi mrtev.“

Tento biblický pohled na duchovní stav člověka je základní biblickou zvěstí. *Skrze hřích je člověk oddělen od Boha, je duchovně mrtev a není schopen duchovně sám sebe obživit. Je tedy ztracen.*

S iniciativou obživení přichází sám Stvořitel, jak o tom vydává jasné svědectví apoštol Pavel: „Ale Bůh, bohatý v milosrdenství, z velké lásky, již si nás zamiloval, probudil nás k životu spolu s Kristem“ (Ef 2,4–5). Duchovní obživení člověka je dokonáváno skrze Ježíše Krista a jeho slovo. U Jana 5,25 čteme: „Amen, amen, pravím vám, přichází hodina, ano, už je tu, kdy mrtví uslyší hlas Božího Syna, a kteří uslyší, budou žít.“

Tím hlasem Božího Syna, který má moc člověka duchovní obživit, je evangelium Ježíše Krista. Apoštol Pavel to vyjádřil velmi výstižně: „Nestydím se za evangelium Kristovo, je to moc Boží ke spasení pro každého, kdo věří.“

Tato biblická zvěst je pro nás nesmírně důležitá, a to ze dvou důvodů:

a) Musíme si zcela jasně uvědomit, že každý člověk, který evangelium Kristovo neslyšel, anebo slyšel a vírou nepřijal, je duchovně mrtev, tedy oddělen od Boha a v tomto stavu může odejít z tohoto světa ve chvíli tělesné smrti,

b) Chceme-li lidem skutečně pomoci, pak je důležité si uvědomit, že od tělesné smrti nikoho nezachráníme, můžeme však být nositeli evangelia, které může naše bližní duchovně obživit, přivést do společenství s Bohem a tedy radikálně změnit zbytek života, který mají ještě na zemi i celou jejich věčnost. Člověk duchovně mrtvý tělesně existuje, je však oddělen od Boha jako zdroje života, lásky a světla. Bible tento stav klasifikuje rovněž jako stav ztracenosti, zahynutí. Z tohoto stavu zahynutí není jiné cesty do společenství s Bohem, jediné Ježíš Kristus a jeho evangelium.

5. *Bible chápe tělesnou smrt člověka jako oddělení vnitřního člověka od jeho tělesné schránky (2K 5,1-9).*

V tomto textu nazývá apoštol Pavel tělo člověka „stanem pozemského života“, který bude stržen. Člověka, který svlékl pozemské tělo, nazývá nahým. Dále zjišťuje, že my lidé nechceme, aby z nás bylo svlečeno naše pozemské tělo. Ono to svlékání pozemského těla není nijak příjemné. Pobyt v těle je však také spojen s těžkým břemenem, pod kterým sténáme. Proto je naší touhou být doma u Pána a samozřejmě oděni nebeským šatem. Proto apoštol Pavel dochází k jasnému rozhodnutí: „V této důvěře chceme raději odejít z těla a být už doma u Pána.“ Tento text je samozřejmě psán o lidech, kteří žijí s Bohem, jsou tedy duchovně živí skrze Krista. Smrt těla je zde nazvána „stržením

stanu“, „svlečením pozemského těla“ anebo „odchodem z těla“.

Touhu po odchodu ze stánku těla vyjadřuje apoštol Pavel i v listě Filipským 1,21–23: „Život je pro mne Kristus a smrt je pro mne zisk. Mám-li žít v tomto těle, získám tím možnost další práce. Nevím tedy, co bych vyvolil, táhne mne to na obě strany: Toužím odejít a být s Kristem, což je jistě mnohem lepší; ale zůstat v tomto těle je zase potřebnější pro vás.“

V tomtéž smyslu mluví o smrti i sám Boží Syn. „Nebojte se těch, kdo zabijejí tělo, ale duši zabít nemohou“ (Mt 10,28).

V příběhu o boháči a Lazarovi byly tělesné schránky obou mužů pohřbeny. Lazarovu duši přenesli andělé k Abrahamovi. „Vnitřní člověk“ boháče odešel z těla do pekla, kde viděl a slyšel, myslel a cítil, rozhodoval se a mluvil (L 16,19–31). Když Ježíš visel na kříži a rozmlouval se zločincem, který ho prosil o milost, slíbil mu, že ještě téhož dne budou spolu v ráji. Jejich těla byla ukřížována a pohřbena, oni však po svlečení pozemského těla byli spolu v ráji.

Apoštol Jakub argumentuje: „Jako je tělo bez ducha mrtvé, tak je mrtvá i víra bez skutků“ (Jk 2,26).

Je-li tělo bez ducha mrtvé, pak je živé tehdy, když duch v něm přebývá. Smrt těla pak nastává tehdy, když se duch odděluje od těla.

Ve Zjevení 6,9 připomíná apoštol Jan, že spatřil pod oltářem duše těch, kteří byli z mordováni pro slovo Boží a pro svědectví, které vydávali. Tito lidé svlečení ze svého těla volali k Pánu velikým hlasem. Bylo jim dáno bílé roucho a bylo jim řečeno, aby měli strpení ještě krátký čas, dokud jejich po-

čet nedoplní spoluslužebníci a bratři, kteří budou zabítí jako oni.“

Z uvedených textů je zcela jasné, že ve chvíli tělesné smrti, dochází k oddělení ducha a duše – tedy vnitřního člověka od tělesné schránky, která jako zbořený stan se rozkládá v prach podle Božího rozsudku: „Prach jsi a v prach se navrátíš“ (Gn 3,19).

Hovoříme-li o smrti těla, je třeba ještě připomenout, že člověk má jen jednu příležitost žít na této zemi a také jen jednou umírá. V listě Židům 9,27 čteme: „A jako každý člověk jen jednou umírá a potom bude soud, tak i Kristus byl jen jednou obětován, aby na sebe vzal hříchy mnohých.“

6. *Bible mluví rovněž o „druhé smrti“ – tedy o věčném oddělení od Boha v hořícím jezeře.*

Je zcela logické, jestliže člověk prožil celý pozemský život v oddělení od Boha a v tomto duchovním stavu také odešel ze světa, že v tomto stavu oddělení od Boha zůstane i ve věčnosti.

Ve Zjevení 20,10 čteme: „Jejich svůdce ďábel byl uvržen do jezera, kde hoří síra a kde je již dravá šelma i falešný prorok. A budou trýznění dnem i nocí na věky věků. Moře vydalo své mrtvé, i smrt a její říše vydaly své mrtvé a všichni byli souzeni podle svých činů. Pak smrt a její říše byly uvrženy do hořícího jezera. To je druhá smrt: hořící jezero. A kdo nebyl zapsán v knize života, byl uvržen do hořícího jezera.“

Ježíš Kristus mluví o věčném odloučení od Boha s plnou vážností a vyzývá člověka k rozhodnutí a k radikálnímu odmítnutí hříchu: „Svádí-li tě k hříchu tvá ruka, utni ji; lépe je pro tebe, vejdeš-li do života zmrzačen, než abys šel s oběma rukama

do pekla, do ohně neuhasitelného. A svádi-li tě k hříchu noha, utni ji; lépe je pro tebe, vejdeš-li do života chromý, než abys byl s oběma nohama uvržen do pekla. A jestliže tě svádí oko, vyloupi je; lépe je pro tebe, vejdeš-li do Božího království jednooký, než abys byl s oběma očima uvržen do pekla, kde jejich červ neumírá a oheň nezhasne.“ (Mk 9,43–48).

Kdyby nebylo věčného odloučení od Boha v trápení, o kterém Ježíš mluví s takovou vážností a naléhavostí, a člověk by po Božím soudu přestal existovat, pak by byla zbytečná Ježíšova oběť pro vykoupení člověka. Vždyť člověk, který přestane existovat, který počítá se svým definitivním zánikem, se žádným vykoupením nepočítá, ani o žádné vykoupení nestojí. A je vskutku mistrovským dílem satana, že dovede tak přesvědčivě oklamat člověka, že člověk s ironickým nadhledem odmítne Ježíšovo varování a věří lži, že tělesnou smrtí všechno definitivně skončí.

Biblické pojetí umírání

Když jsme hledali odpověď na otázku: Co učí Bible o smrti, zajímal nás objektivní pohled na tuto skutečnost.

Chceme-li nyní přemýšlet o *umírání* ve světle Bible, pak nás bude zajímat subjektivní pohled na smrt u jednotlivých osob i jejich prožívání skutečnosti odchodu z tohoto světa.

Umírání není v Bibli definováno. Je chápáno jako proces, při kterém se člověk vědomě přibližuje ke konci svého zemského života.

Umírající lidi můžeme podle Bible rozdělit zásadně na dvě skupiny:

1. skupina: *Lidé, kteří umírají v hříchu, tedy ve stavu duchovního oddělení od Boha.* V této skupině jsou dva druhy umírajících:

a) lidé, kteří jsou přesvědčeni, že všechno končí smrtí těla, že lidskému bytí je definitivně konec;

b) lidé, kteří počítají s další existencí po smrti těla, avšak z nedbalosti nebo pod vlivem falešného učení nečinili pokání a nevstoupili do osobního společenství s Bohem.

Podle toho, jaký má člověk názor na smrt, jak se na svoji smrt dívá, prožívá také své umírání. A nejen umírání. Celý život člověka je poznamenán pohledem na vlastní konec zemského života.

Ve Starém i Novém zákoně byli lidé, kteří se řídili heslem: „Jezme, pijme, stejně zítra zemřeme.“ Tito lidé přesvědčovali sami sebe, že definitivní konec jejich existence je v hrobě, a proto je jediným smyslem života jíst, pít a užívat (Iz 22,13; 1K 15,32).

V Janově evangeliu (8,24) je zaznamenán Ježíšův rozhovor s lidmi, kteří odmítají uznat Ježíše jako jediného Zachránce z moci smrti a hříchu. Ježíš jim říká otevřeně: „Jestliže neuvěříte, že já to jsem, zemřete ve svých hříších.“ To znamená, že zůstanou ve stavu odloučení od Boha. Co prožívají lidé této první skupiny ve stavu umírání vyjadřují následující texty: „Ovinuly mě provazy smrti, přepadly mě úzkostí podsvětí; nacházím jen soužení a strasti“ (Ž 116,3).

„Srdce se mi v hrudi svírá, přepadly mě hrůzy smrti, padá na mě strach a chvění, zděšení mě zachvátilo“ (Ž 55,5–6).

„Ovinuly mě provazy smrti, zachvátily mě dravé proudy Ničemníka, provazy podsvětí se kolem mne stáhly, dostihly mě léčky smrti“ (Ž 18,5–6).

V listě k Židům 2,15 čteme: „Ježíš svou smrtí zbavil moci ďábla, aby tak vysvobodil ty, kdo byli strachem před smrtí drženi po celý život v otroctví.“ Strach před smrtí a šířající nejistota – to jsou základní jevy, které doprovázejí člověka umírajícího bez osobního společenství s Bohem. Tyto jevy mohou přechodně prožívat i lidé, kteří s Bohem žijí, jestliže jejich společenství s Bohem je narušeno nějakým hříchem, ze kterého nečinili pokání. V tomto stavu nemají lidé žádnou naději – žádný výhled do budoucnosti.

2. skupina: *Lidé, kteří umírají s vnitřním pokojem, jistotou a bez strachu.* Zdrojem těchto duchovních hodnot je Bůh, s nímž žijí v osobním společenství.

Podíváme-li se do Starého zákona, vidíme tam především postavy patriarchů: Abrahama, Izáka a Jáкова. O jejich umírání čteme pozoruhodná slova: „I zesnul Abraham a zemřel v utěšeném stá-

ří, stár a sytý dnů a byl připojen k svému lidu“ (Gn 25,8). Dožil se 175 let.

„Izák se dožil sto osmdesáti let. I zesnul Izák a zemřel a byl připojen k svému lidu, stár a sytý dnů“ (Gn 35,28–29).

„A když Jákob dokončil příkazy svým synům, uložil se opět na lože a zesnul. Tak byl připojen k svému lidu“ (Gn 49,33). Prožil 147 let.

Všem třem mužům jsou společné dvě skutečnosti:

a) jejich umírání je klasifikováno jako zesnutí, tedy jako usínání;

b) o všech je napsáno, že byli připojeni ke svému lidu. V těchto slovech je úžasná hloubka: tito muži odešli do společenství jim důvěrně známého – do společenství Božího lidu. K tomuto lidu patřili za svého pozemského života, k tomuto lidu byli připojeni i ve chvíli své tělesné smrti.

V rodině patriarchů vznikla rovněž vzácná tradice vědomé přípravy na umírání a *žehnutí potomků* – tedy předávání pochodně Božích zaslíbení další generaci. Nejzřetelněji to vidíme u třetího patriarchy Jákoba-Izraele; Můžeme to shrnout do několika bodů (Gn 49,1–2.28–33):

a) Jákob má jasnou vizi pro sebe i pro své potomky,

b) svolává své syny, každému z nich osobně žehná a každému dává jasné duchovní poslání na cestu života,

c) ví s naprostou jistotou, že po smrti těla bude připojen ke svému lidu – k Božímu lidu,

d) dává jasné instrukce o svém pohřbu; i pohřeb má být projevem dvou důležitých skutečností:

– především veřejným vyznáním, že zesnulý patřil živému Bohu a tedy i k jeho lidu,

– že zesnulý spoléhal a spoléhá plně na Boží zaslíbení.

Tato překrásná tradice žehnání potomkům před smrtí a předávání duchovní pochodně se zachovala nejen v dějinách Izraele, ale i v křesťanské církvi až do dnešního dne. Samozřejmě žehnat může svým potomkům jen takový člověk, který má jasný pohled na vlastní budoucnost i na budoucnost svých dětí ve světle Božích zaslíbení.

Ze starozákonních svědectví není možno nezapomenout svědectví vzácného Božího muže Jůba, který ve velikém utrpení přetěžké nemoci vyznává: „Já vím, že můj Vykupitel je živ a jako poslední se postaví nad prachem. A kdyby mi i kůži sedřeli, ač zbaven masa, uzřím Boha, já ho uzřím, pro mne tu bude, mé oči ho uvidí, ne někdo cizí, mé ledví po tom prahne v mém nitru“ (Jb 19,25–27).

Celý Nový zákon jednomyslně dosvědčuje, že Boží Syn Ježíš Kristus je ten jediný, kdo má moc vysvobodit člověka z moci hříchu a darovat mu duchovní život ve společenství s Bohem. Tento nový duchovní život nemůže už nic a nikdo zničit – ani tělesná smrt.

J 5,24: Ježíš praví: „Amen, amen, pravím vám, kdo slyší mé slovo a věří tomu, který mě poslal, má život věčný a nepodléhá soudu, ale přešel již ze smrti do života.“

1 J 3,14: „My víme, že jsme přešli ze smrti do života.“

J 11,25: Ježíš jí řekl: „Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít. A každý, kdo žije a věří ve mne, neumře navěky.“

Pro člověka, který vstoupil skrze víru v Ježíše Krista do nového společenství s Ním, už tělesná

smrt není ohrožením, protože nemůže oddělit tohoto člověka od společenství s Pánem.

Smrt člověka věřícího v Krista je klasifikována jako „umírání v Pánu.“ Apoštol Pavel napsal v Ř 14,7: „Nikdo z nás nežije sám sobě, a nikdo sám sobě neumírá. Žijeme-li, žijeme Pánu, umíráme-li, umíráme Pánu. Ať žijeme, ať umíráme, patříme Pánu. Vždyť proto Kristus umřel i ožil, aby se stal Pánem i mrtvých i živých.“

Ve Zjevení 14,13 je psáno: „Od této chvíle jsou blahoslaveni mrtví, kteří umírají v Pánu.“

Apoštol Pavel položil otázku: „Kdo nás odloučí od lásky Kristovy? Snad soužení nebo úzkost, pronásledování nebo hlad, bída, nebezpečí nebo meč? Jsem jist, že ani smrt, ani život, ani co jiného v celém tvorstvu nedokáže nás odloučit od lásky Boží, která je v Kristu Ježíši.“

Člověk žijící s Kristem má v životě i v umírání před sebou jasný cíl. Tímto cílem je nebeský otcovský domov. Sám Kristus ujišťuje o tom své učedníky: „V domě mého Otce je mnoho příbytků. Jdu, abych vám připravil místo... a opět přijdu a vezmu vás k sobě, abyste i vy byli, kde jsem já“ (J 14, 2–3).

Proto apoštol Pavel vyznává: „V této důvěře chceme raději odejít z těla a být už doma u Pána.“

Umírání je také závislé od tělesných nemocí a s nimi spojeného utrpení. Apoštolové i první křesťané počítali také při umírání s utrpením, které bylo spojeno s mučednickou smrtí.

Ve Sk 14,22 čteme: „Všude tam posilovali učedníky a povzbuzovali je, aby trvali ve víře; říkali jim: Musíte projít mnohým utrpením, než vejdete do Božího království.“

V Kristu má věřící člověk zdroj útěchy v každém soužení. V 2K 1,4 apoštol Pavel vyznává. „On nás potěšuje v každém soužení, abychom i my mohli těšit ty, kteří jsou v jakékoli tísní, tou útěchou, jaké se nám samým dostává od Boha.“

Závěrem bych rád připomněl, že lidé žijící s Kristem mají v umírání tři veliké hodnoty, kterými se liší od těch, kdo umírají bez Boha.

Především *mají stále společenství se svým Pánem*, který je skutečně s nimi i v hodinách umírání i odchodu z těla. Mohou se opřít o zaslíbení: „Nikdy tě neopustím a nikdy se tě nezřeknu“ (Žd 13,5).

Pak *mají před sebou jasnou vizi*, že tělesná smrt je přechodem do nebeského domova.

Třetí hodnotou je *Písmo svaté – zdroj Božích zaslíbení a útěchy v každém soužení i v hodinách umírání*.

Je nám nesmírně líto všech, kteří umírají bez Krista, bez naděje, bez jistoty věčného života v otcovském domově.

Proto pro každého křesťana zazní dnes Ježíšova výzva s novou naléhavostí: „Jděte do celého světa a kažte evangelium všemu stvoření.“

Osobní slovo potěšení na závěr

* Vždyť Bůh řekl: „Nikdy tě neopustím a nikdy se tě nezřeknu.“ Proto smíme říkat s důvěrou: „Pán při mně stojí, nebudu se bát. Co mi může udělat člověk?“

Žd 13,5–6

* Jsem jist, že ani smrt ani život, ani andělé ani mocnosti, ani přítomnost ani budoucnost, ani žádná moc, ani výšiny ani hlubiny, ani co jiného v celém tvorstvu nedokáže nás odloučit od lásky Boží, která je v Kristu Ježíši, našem Pánu.

Ř 8,38–39

* Pokoj vám zanechávám, svůj pokoj vám dávám; ne jako dává svět, já vám dávám. Ať se vaše srdce nechvěje a neděsí!

J 14, 27

- Haškovcová Helena: Rub života – líc smrti, Orbis, Praha, 1975
- Kautzky, R.: Sterben im Krankenhaus, Herder, K.G.Ver.Freiburg im Breisgau, 1976
- Koch, U.: Schmeling, Ch.: Betreuung von Schwer – und Todkranken, Urban und Schwarzenbach Ver., München, 1982
- Köhler, L.: Wahres Leben, Witten, 1955
- Kress, H.: Klinische Aspekte des Sterbens, Naturwissenschaft, 57 (1970), 1; 1046
- Křivohlavý, J.: Psychologická rehabilitace zdravotně postižených, Avicenum, Praha, 1985
- Křivohlavý, J.: Vážně nemocný mezi námi, Avicenum, Praha, 1989
- Křivohlavý, J.: Křesťanská péče o nemocné, Advent, Praha, 1991
- Křivohlavý, J.: Bolest – její diagnostika a psychotherapie, I.L.F., Praha, 1992
- Křivohlavý, J.: Povídej – naslouchám, Návrat domů, Praha, 1993
- Křivohlavý, J.: Jak zvládat stres, Grada-Avicenum, Praha, 1994
- Křivohlavý, J.: Mít pro co žít, Návrat domů, Praha, 1994
- Křivohlavý, J.: Rozhovor lékaře s pacientem, I.L.F., Praha, 1995 (2.)
- Kübler – Ross, E.: On Death and Dying. What the dyings have to teach doctors, nurses, clergy and their own families, Mcmillan Publ. Comp., New York, 1969
- Kübler – Ross, E.: Reif werden zum Tode, Kreuz Ver. 1988 (8.) originál: „Death – the final stage of growth.“
- Kubiková, J.: Uzdravení, Ú.C.N., Praha, 1985

- Lückel, K.: Begegnung mit Sterbenden, Kaiser Ver., München, 1990
- Miller, J.: Der Arzt vor Kranken mit unfauster Prognose, Med. Klin.50, 1955,: 961-964
- Molnár, A. – viz Bonhoeffer, D., 1962
- Ott, J.: Psychologische und pädagogische Aspekte der Krankenpflege, Heilberufe 31, 1979: 148
- Pacovský, V.: O moderním ošetrovatelství, Avicenum, 1975, 1981(2)
- Pastorace u těžce nemocných a umírajících, Vydala Církev adventistů, Ostrava asi v r. 1992
- Rossmann, Parker: Hospice. Creating New Models for Care for the Terminally Ill, Association Press, New York, 1977
- Schweidtmann, W.: Sterbebegleitung. Menschliche Nähe am Krankenbett, Kreuz Verlag, Stuttgart, 1991
- Smolík, J.: Pastýřská péče, Kalich, Praha, 1991
- Staňková, M.: Teorie ošetrování nemocných, Avicenum, Praha 1978(1.) a 1988 (2.)
- Stoff, G.: Dobré slovo u lůžka nemocných, Karmelitánské nakl., Kostelní Vydří, 1994
- Weber, G.: Jeder Tag ist ein Geschenk, Verlag Neue Stadt, München, 1986 (2.)
- White, R. E. O. : Guide to Pastoral Care, A practical Primer to Pastoral Theology, Pickering and English, Basing-Stoke, 1976
- Winkler, E.: Seelsorge an Kranken, Sterbenden und Trauernden. Str. 405-428 in Becker, I. et al., 1983
- Winter, F.: Seelsorge an Sterbenden und Trauernden, EVA, Berlin, 1976, 1980 (2.)
- Wook, D.: Krankenbesuch, Ev. Versandbuchhandlung, O. Ekelmann Nachf., Berlin, 1977

Obsah

Život jako cesta.....	3
-----------------------	---

Péče o umírající

Zdravotní péče o umírající.....	17
Podněty pro zdravotní péči o umírající..	19
Emocionální stav umírajícího pacienta	25
Kvalita zdravotního stavu pacienta	35
Stadia zdravotního stavu pacienta	39
Péče o pečovatelky a pečovatele	45
Duchovní (pastýřská) péče o umírající.....	49
Cíl a účel duchovní (pastýřské) péče o umírající.....	50
Rozhovor s umírajícím.....	53
Osobní příprava pastýře na rozhovor ...	69

Smrt a umírání z pohledu Bible

Biblické pojetí smrti.....	74
Biblické pojetí umírání.....	83
Osobní slovo potěšení na závěr	89
Literatura	90

Poslední úsek cesty

Vydal Návrat domů jako svou 52. publikaci.

První vydání.

Autoři:

Jaro Krivohlavý

Stanislav Kaczmarczyk

Odpovědný redaktor: Pavel Jartym

Obálka: Július Nagy

Grafická úprava: Dan Pokorný

Vytiskla tiskárna **Macík Sedlčany.**

Jaro **Křivohlavý**

a Stanislav **Kaczmarczyk**

Poslední úsek cesty

Chápeme-li poslední úsek životní cesty jako dobu žní a sklizně, jako vyvrcholení celoživotního úsilí "žít tak, jak bych měl žít", pak je docela dobře možné, že se zbrodíme toho, co jsme udělat měli - a neudělali, na druhé straně pak toho, co jsme udělali - a stydíme se za to. Není divu, že nás v této chvíli zachvátí strach. Je-li někdy v životě třeba naděje, pak je to právě v této poslední etapě života.

O životě člověka je možno hovořit jako o cestě. Cesta má svůj začátek (start), svůj průběh a konec (cíl). Se životem je tomu do určité míry obdobně. I ten má svůj začátek (narození), svůj průběh (dětství, dospívání, dospělost) a svůj závěr (stáří, smrt).

Kniha obsahuje slovo potěšení na závěr.

Doc. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. se narodil 1925 v Třebenicích. Vystudoval filozofii a anglistiku na UK v Praze a poté externě přednášel na filozofické a lékařské fakultě. Nyní pracuje v Institutu pro další vzdělávání lékařů. Hostoval na univerzitě v Lipsku a přednáší na univerzitě v Innsbrucku.

Mgr. Stanislav Kaczmarczyk se narodil 1936 ve Vělopolí. Po absolvování gymnázia v Českém Těšíně a studiu bohosloví na evangelické fakultě v Bratislavě pracoval jako farář ve Slezské evangelické církvi augšpurského vyznání. V letech 1962-1983 byl zbaven státního souhlasu a pracoval v tiskárně jako pomocný dělník, pak jako řidič nákladního auta. Od roku 1983 je farářem v českobratrské církvi evangelické.



NÁVRAT DOMŮ

ISBN 80 - 85495 - 43 - 0