

5.2 Utrpení, nemoc, smrt

V dnešní době můžeme nabýt dojmu, jako by tyto pojmy současný člověk nechtěl ani příliš slyšet, natož aby se jimi zabýval a přemýšlel o jejich významu. Realita každodenního života nás sice mnohdy donutí k tomu, abychom utrpení, nemoc i smrt vzali na vědomí a respektovali skutečnost, že zcela přirozeně náleží k životu, popřípadě o nich diskutovali, ale většinou jsme velice rádi, děje-li se tak v situacích, které se bezprostředně nedotýkají nás samotných. Je vcelku přirozené, že člověk utrpení nevyhledává (to by bylo patologické), ale pokud nás už potká, je zapotřebí se s ním nějak vyrovnat, přičemž není ani vyloučeno, že nás může obohatit, posunout dál. Žijeme sice v době, která **preferuje úspěch** (a to téměř za jakoukoliv cenu), **výkon, zdraví a mládí**. Kvalita života se přirozeně odvíjí právě od těchto hodnot, a proto také odkazy na význam utrpení, bolesti a nemoci pro osobní růst každého jednotlivého člověka mohou být považovány za téměř nepatřičné. Z našeho pohledu nemůžeme ovšem tuto velmi závažnou problematiku rozhodně opomenout, anebo snad dokonce bagatelizovat. Nečiníme tak proto, že bychom se chtěli daným problémem zabývat s jakousi masochistickou posedlostí, ale spíše z úcty a respektu k přirozenému běhu života, kde radost a bolest, štěstí a utrpení, nemoc a zdraví, ale i jiné póly života tvoří rub a líc téže mince, patří tudíž k plnosti bytí (života) nás všech.

5.2.1 Životní krize

Lidský život je lemován většími či menšími krizemi, společně s utrpením a nemocemi jsou jeho důležitým katalyzátorem a dokážou zakotvit náš život ve smyslu. Člověk touží po naplnění smyslu svého života, po tom, aby byl jeho život celistvý, měl kontinuitu (stejně jako by ji mělo mít naše Já – viz výše). V lidském životě totiž dochází k mnoha změnám. Vznikají nové skutečnosti, vazby, vztahy atp. Ovšem na straně druhé něco uprostřed všech těchto změn zůstává, trvá. Právě to, co trvá, nám dodává pocit jistoty, zakotvení (máme pocit kontroly nad situací) a jsme schopni si uvědomit kontinuitu naší životní cesty.

Jak již bylo řečeno, životní krize jsou přirozenou součástí našeho života. Jiří Mrkvička uvádí: *„Opakuji znovu, že životní krize jsou nutné a že se jim nevyhneme. Musíme s nimi počítat, můžeme dokonce jejich nástup předvídat. Alespoň u těch, kterým se říkává krize zrání...“* Pro tyto „prognosticky nadějně krize“ užívá označení **krize tranzitorní**, tedy přechodné (1984, s. 40). Mohou jimi být např. různé kritické uzly v naší ontogenezi. V raném dětství narození, v období batolete krize jáství, později vstup do školy, v období dospívání pubescentní a adolescentní krize, v dospělosti krize

manželské, pracovní, v pozdní dospělosti pak krize související se „syndromem druhého břehu“ (tedy vědomí, že větší kus života máme již za sebou a že je již na dohled druhý břeh našeho života, smrt), dále pak se syndromem prázdného hnízda (kdy dospělé, resp. dospívající děti odejdou z rodiny) a konečně krize stárí (pocit nenaplnění života, prázdnoty, ono smutné: „býti bez role“).

V našem životě však mohou přijít také **krize zlomové, resp. katastrofické**. Člověk intenzivně cítí, příp. má jistotu, že je všechno ztraceno. Osobní odpovědi na takové neštěstí je pak zoufalství. Bolest v zoufalství je ostrá a nesnesitelná a velmi rychle vyčerpává. Vyhaslé zoufalství ústí do deprese, emoce již odezněly, dostavuje se apatie. Depresivní člověk není schopen truchlit. Zůstávají stísněnost, výčitky, sebeobviňování a agrese vůči vlastní osobě (včetně suicidálního jednání). Pomoc v takové situaci je velmi nesnadná. Těžkou depresi se jen stěží podaří zvládnout bez lékařské pomoci. Nicméně i v takto beznadějně situaci, kdy člověk pocítí naprostou marnost všeho, kdy je přesvědčen, že je všechno ztraceno a není tedy ani proč žít, právě tehdy musí být toto zoufalství a bezvýchodnost přetaveny v otázku: **Co všechno je opravdu ztraceno?** Je zapotřebí, aby postižený našel uprostřed trosek to, co se zachovalo a na čem je možné začít znova stavět, jít svou cestou dál. Potřebuje přitom naši pomoc, ale v žádném případě nemůžeme hledat za něj. Ztišené zoufalství je vlastně smutkem, a i když smutek bolí, je to bolest již snesitelná. Díky ní totiž cítíme, že žijeme. Naříkání se mění v pláč. V našich očích se znova objeví slzy a skrze ně hledíme na svět, v němž plyne život bez ohledu na naše neštěstí spokojeně dál. A o to právě jde, **abychom zůstali naživu uprostřed trosek, které za sebou zanechalo neštěstí** (J. Mrkvička, 1984, s. 45–47).

Staré přísloví říká: „Žít se musí“. Hlubokou pravdivost tohoto zdánlivě banálního rčení si totiž opravdu uvědomíme až tváří v tvář svému neštěstí. Člověku opravdu nakonec nezbyvá nic jiného, než aby šel po vzoru biblického Joba zase svou cestou dál. Tak se vlastně i onen nešťastný kruh uzavírá. Nejedná se však o pohyb v kruhu, což je cesta, která nikam nevede, ale po jakési spirále, jež stoupá. Každá krize (bolest, utrpení) má svůj význam a představuje nezaměnitelný, i když mnohdy velmi bolestný **přínos pro kvalitu našeho života**. Díky těmto překonaným krizím člověk roste, dotváří svůj hodnotový systém a naučí se lépe rozlišovat mezi věcmi podstatnými a nepodstatnými.

Problém lidského utrpení, bolesti a životních krizí bývá nosným tématem u mnohých umělců, spisovatelů a filozofů. Známá jsou např. slova Stefana Zweiga, světoznámého rakouského spisovatele židovského původu, jenž ve svém stále velmi aktuálním autobiografickém díle Svět včerejška (1999) píše, volně citováno: „Avšak každý stín je nakonec přece také dítětem světla, a jen ten, kdo zakusil jas a temnotu, válku a mír, vzestup a pád, jen ten opravdu žil“. Jedná se vlastně o jeho poslední román napsaný před tím, než spáchal v exilu se svou ženou sebevraždu. Podobně uvádí také S. Kierkegaard (dánský iracionální filozof), že teprve v krizích začíná člověk vlastně opravdu

existovat. Ústředními pojmy jeho filozofie jsou úzkost, osamělost, tragika lidství, odci-zenost aj. To vše pak přetrvává jako leitmotiv v existenciální filozofii 20. století (např. M. Heidegger, G. Marcel, J.-P. Sartre aj.), ale i v současných myšlenkových proudech postmoderní filozofie.

5.2.2 Smysl utrpení

Jedno ze starých přísloví říká, že „*Utrpení je rychlý kůň na cestě poznání.*“ Pravdivost tohoto přísloví se jeví jako nesporná, neboť ji lze potvrdit na základě zkušenosti. Nicméně na straně druhé má jistě také pravdu H. Haškovcová (2000, s. 134) citující německou autorku Dorothee Sölleovou, když říká, že úporná snaha přisuzovat každému utrpení správný smysl je vlastně jistým druhem masochismu.

Jak jsme uvedli v předcházející kapitole, ani v případě katastrofické krize není moudré reagovat pasivitou, rezignací, podrobením se zlému, resp. „zatnutím zubů a podřízením se vůli Všemohoucího“. To by bylo až příliš jednoduché a paradoxně dokonce i v jistém slova smyslu pohodlné.

Utrpení je událostí v životě člověka, ze které lze těžit lidskost, pokoru a životní moudrost. Pokud se jedná o křesťanské stanovisko k danému problému, víra vidí v utrpení prostředek spojení člověka s Kristem (viz Kristova oběť na kříži spojená s krizí: „*Bože můj, Bože můj, proč jsi mě opustil?*“ (Mt 27,46). Neznamená to však, že by měl být křesťan pasivním. Bolest a utrpení činí člověka zpravidla mnohem vnímavějším pro Boha (viz další staré přísloví: „*Skrze kříž k Bohu blíž*“). Člověk tak může postupně získávat jistotu, která jej nakonec zakotvuje ve smyslu.

Jsmo-li v současné době obklopeni apatií, resp. nechutí a neschopností moderního člověka trpět, popřípadě být na blízku trpícímu (doprovázet ho), je to důsledek pragmatismu lidí, všeobecně sdílené touhy po klidu a snahy každé utrpení a bolest co nejrychleji odstranit, popřípadě nějak „rozumně“ vyřešit. Vzniká tak mylný dojem, jako by utrpení do současné doby ani nepatřilo. V atmosféře současnosti působí totiž jako dokonalý anachronismus navzdory tomu, že ho paradoxně kolem sebe vidíme tolik. **Odmítání reality utrpení** v životě současného člověka vede nakonec ke slepotě vůči skutečnosti, v níž lidský život a vztahy ztrácejí svou charakteristickou hloubku. Podle V. E. Frankla v utrpení „*uskutečňuje člověk postojoyé hodnoty*“. Posledním úkolem a vlastním cílem utrpení je vypořádat se s tím, co je osudově dáno (1995, s. 108). Viz též pozoruhodná a mimořádně aktuální kniha jeho přednášek s názvem „*Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*“ (2016).

Na základě výše uvedených skutečností se naskytá otázka, jak učinit utrpení snesitelnějším. Prvním krokem ke **zlidštění utrpení** je „*zápas proti oněmění*“. Člověk má plně

právo dosáhnout úlevy pláčem, nářkem, prosbou i obžalobou. Dále je zapotřebí **být trpícím nablízku**, pomoci mu zvládnout nepřízeň osudu. Předpokladem pro spolupráci je otevřený dialog. Komunikace – přirozeně verbální i neverbální (haptikou někdy vyjádříme mnohem více než přívalem slov) – dává prostor pro vypovídání se, postěžování si, napomáhá přijetí utrpení i rozvoji solidarity s trpícím. **Utrpení** tak postupně získává lidskou dimenzi, jinými slovy: zlidšťuje náš život, **má formativní funkci**, stává se fenoménem lidského zranění. A i když může nakonec utrpení pominout, skutečnost, že jsme trpěli, trvá navždy a umožňuje člověku osobní růst.

Pierre Teilhard de Chardin ve své esejí „Smysl a pozitivní hodnota utrpení“ užívá mimořádně působivé paralely. Život a svět přirovnává k rozkvetlému stromu, který nás při pohledu z dálky překvapí svou krásou. Přijdeme-li ovšem blíže, vidíme, že má i suché a polámané větve, a přesto mu to na jeho kráse nic neubírá, je naopak ještě přesvědčivější, krásnější. Nikoho to nepřekvapí, neboť strom musel zápasit ve svém růstu se všemi vnitřními i vnějšími překážkami svého vývoje (nehodami, nečasem, bouřemi). Vše je svědectvím podmínek, za nichž strom rostl, vše má svůj čas, své místo, tak jak to vyžadoval celek. To pouze v uměle sestavené kytici působí suchý anebo zvadlý (jinými slovy trpící) květ nepřirozeně a nečekaně... Ale život se nepodobá uměle vázané kytici! Život je mnohdy spojen s tápáním a hledáním. Každý pokrok, k němuž ve světě dochází, je možný jen za cenu mnoha neúspěchů a mnoha zranění. Všichni trpící jsou výrazem této tvrdé, ale vznešené podmínky. Nejsou to proto bezcenné a umenšené prvky, ale jsou to ti, kteří platí za postup a vítězství všech. Jsou to padlí na „poli cti“. Svět potřebuje lidi kontemplace a oranty (ty, kteří se modlí), ale také nemocné a ty, kteří trpí. Trpícím lidem přísluší, aby výslovněji a průzračněji než ostatní mířili k tomu, co je božské. A tak právě těm, kteří ve svém oslabeném těle nesou váhu světa v pohybu, dává prozřetelnost jako odměnu být neaktivnějšími činiteli tohoto pokroku, který je zdánlivě obětoval a drtil (1971, s. 255–258).

5.2.3 Závažné onemocnění

Nemoc přirozeně souvisí velmi úzce se zdravím. Proto také nemůžeme hovořit o nemoci, aniž bychom opomněli definovat, co je zdraví, resp. co v našem životě znamená. V mládí vnímáme zdraví většinou jako samozřejmost, která k životu prostě patří. Jeho skutečnou hodnotu jsme si totiž schopni většinou uvědomit, až když ho ztratíme. Chceme-li hovořit o zdraví, nemůžeme je vnímat jen jako pouhý stav bez nemoci, ale vždy je zapotřebí přistupovat k člověku jako k bio-psycho-socio-spirituální bytosti. Z tohoto pohledu je pak zdraví definováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) následovně: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody (blaha), nikoli

pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby.“ Zdraví je tak vlastně **dobře fungujícím celkem**, ať už se jedná o zdraví organismu (člověka), anebo např. o zdraví celé společnosti, ale i planety. Z toho pak vyplývá, že je za **nemoc** považován stav, **kdy je organismus (člověk) omezován** (krácen) v některé oblasti pohody (blaha). Dojde k narušení (destabilizaci) dobře fungujícího celku, jeho správného fungování a rovnováhy. Projeví se narušením struktury orgánů, což vede ke vzniku příznaků nemoci a k dalším důsledkům.

Mezi zdravím a nemocí lze vést jen velmi obtížně ostrou hranici. Přechod ze (stavu) zdraví do (stavu) nemoci může být buď velmi pozvolný, anebo náhlý (kritický). Změna, kterou nemoc představuje, nám signalizuje, jak velmi můžeme být zranitelní. Už bylo výše naznačeno, že mnohdy si teprve tváří v tvář onemocnění uvědomujeme, jak velkým darem a štěstím bylo zdraví. Staré přísloví ostatně říká: „Zdravý člověk má tisíc přání, nemocný jen jedno“, popřípadě že: „Zdraví je jedničkou, která dává platnost všem nulám v našem životě“. Při nemoci se cítíme být ohroženi, dostavuje se strach, který tím, že má definovaný předmět, resp. obsah, není až tak nebezpečný a vysilující jako úzkost, jejíž předmět či obsah naopak hledáme jen velmi obtížně. Úzkost proto dokáže člověka mimořádně zatížit a vyčerpat. Stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu.

Nemoc však může být vnímána také **jako výzva ke změně způsobu našeho života**, popřípadě k rekonstrukci naší hodnotové orientace. Pak ji ovšem můžeme chápat dokonce jako příležitost, kterou jsme dostali na naší životní cestě. Umožní nám jiný (často naprosto neočekávaný) úhel pohledu na mnohé z toho, co nás obklopuje a co je součástí našeho každodenního života. Záleží jen na nás, jak dokážeme onu příležitost využít. Může to být v náš prospěch, popřípadě i v prospěch ostatních lidí, ale samozřejmě můžeme též takovou příležitost promarnit. V životě se totiž objevují chvíle právě i nepravé, jejich rozlišení je však velmi nesnadné a vyžaduje životní zkušenost, moudrost i pokoru.

Hovoříme-li o nemoci, jež má nepříznivý průběh, resp. nepříznivou prognózu, jedná se o **onemocnění infaustní**. Je-li tento průběh natolik nepříznivý, že je onemocnění smrtelné, pak hovoříme o **nemoci letální**. Vyrovnání se člověka s takto závažným onemocněním je vždy velmi složitým procesem, který má individuální charakter. Postihnout jeho průběh není proto nikterak snadné a jakékoliv zobecňování je tudíž poměrně ošidné. Je zřejmé, že se mnohé odvíjí od osobnosti nemocného člověka. Velmi záleží na tom, jaký má temperament, charakter a v neposlední řadě i věk. Důležité je také jeho rodinné zázemí, přijatý hodnotový systém, zakotvenost v životě (resp. ve víře) a mnoho dalších skutečností. Přesto však lze vysledovat v jednání vážně nemocných lidí některé společné rysy, popřípadě i zákonitosti. Autoři, kteří se touto problematikou zabývají (H. Haškovcová, 1994, J. Krivohlavý, 1989, M. Svatošová, 1995 aj.) vycházejí v podstatě ze zásadního díla Elisabeth Kübler-Rossově (1969, 1975, 1992, 1995), která

jako první popsala jednotlivé etapy (fáze) psychické odezvy, jimiž vážně nemocný v průběhu onemocnění prochází. Protože se jedná o závažnou problematiku, budeme se jí zabývat v následující samostatné kapitole.

5.2.3.1 Fáze psychické odezvy na závažné onemocnění podle Elisabeth Kübler-Rossové

Autorka (zemřela v r. 2004) byla americkou lékařkou švýcarského původu, která se intenzivně věnovala problematice thanatologie, resp. tzv. pastorální medicíně a pastorální psychologii. Již v roce 1969 vyšlo v angličtině a němčině její zásadní dílo zabývající se touto problematikou. Vzbudilo a dodnes vzbuzuje mimořádnou a nepochybně zaslouženou pozornost, žel, včetně nesouhlasných postojů. V češtině vyšel v 80. letech překlad některých kapitol z německého překladu knihy „Interviews mit Strebenden“ (1969) v samizdatu. Aktuální české vydání této knihy je z roku 2015. Nicméně po listopadu 1989 u nás vyšlo již několik publikací s touto tematikou, mnohdy v opakovaných vydáních (viz např. H. Haškovcová, 2015, J. Křivohlavý, 2006, 2012, M. Vágnerová, 2014 aj.). Kübler-Rossová se bezpochyby podařilo velmi citlivě, přehledně a zejména autenticky charakterizovat jednotlivé fáze, jimiž zpravidla prochází vážně nemocný člověk (např. s maligním onemocněním). Vymezením jednotlivých etap zobecnila jeho pocity a psychickou odezvu na závažné onemocnění. **Nemocného však nevnímá izolovaně, ale v jeho sociálních vztazích.** Závažné onemocnění totiž většinou zasáhne nejen samotného nemocného, ale také jeho rodinu, resp. její nejbližší členy (životního partnera, děti). Ti všichni zpravidla nesou tíhu onemocnění společně s nemocným.

H. Haškovcová (1994, s. 151), vycházející ve své práci z poznatků výše uvedené autorky, doplňuje nad rámec fází popsaných E. Kübler-Rossovou ještě tzv. **nulitní** (nulovou) fázi. Jedná se o období, kdy si člověk na základě různých signálů začíná uvědomovat, že není něco v pořádku. V tomto stavu se většinou rozhoduje, zda má navštívit lékaře nebo zda je rozumnější ještě počkat, protože např. obtíže, které aktuálně pociťuje, podle jeho mínění již opakovaně zažil v souvislosti s různými banálními onemocněními, která nakonec bez problémů odezněla. V důsledku takového přístupu pak může ovšem dojít k zanedbání možnosti včasné diagnostiky a terapie např. závažných maligních onemocnění.

Další fáze mají již charakteristický průběh popsaný Elisabeth Kübler-Rossovou (1992). Prvním stadiem je vlastní příchod nemoci. Pacient reaguje šokem, resp. jedná se o **šok iniciální** (počáteční). Ten je iracionální odezvou na nástup nemoci a je přirozeně spojen s obavou a strachem z bolesti, resp. ze smrti. Dostavuje se tíseň. Pacient může např. reagovat slovy: „Proč se to stalo zrovna mně?“ – „Proč právě teď?“ atp.

Na šok navazuje **popření**, odmítnutí faktu nemoci a stažení se do izolace. Nemocný soudí, že se jedná patrně o omyl a že se vše nakonec nějak vysvětlí. V tomto případě se můžeme setkat s následujícími soudy: „To nemůže být pravda.“ – „Určitě se to nějak vysvětlí, vždyť jsem byl dosud zdrav.“ – „Lékaři se jistě mylí.“ atp.

Pak přichází podle Elisabeth Kübler-Rossově nepřehlédnutelné **období hněvu**, zloby či **agrese**, které směřuje proti bezprostřednímu okolí pacienta. Terčem invektiv pacienta se stávají jednak jeho nejbližší příbuzní a pak přirozeně také ošetřující personál. Typické je „sekýrování“, že to či ono není dobré (studený čaj, nechutné jídlo atp.). Objevují se též výčitky: „Vám se to mluví, vám nic není, vy jste zdraví,...“ atp. Verbální agrese vůči personálu je orientována zejména na empatický a úslušný personál (obdobné je to i vůči členům rodiny). Zde je zapotřebí mnoho trpělivosti a porozumění. Pacient vnímá zpravidla své onemocnění úkorně jako velikou nespravedlnost, a tak nepřekvapuje, že se při výpadech vůči svému okolí dopouští jiných nespravedlností. Lidově bývá takový stav označován jako tendence „zchladit si žáhu“. Žádoucího efektu je v tomto případě dosaženo tím, že se pacientovi v podstatě podaří někoho psychicky zranit. Z každodenního života víme, že se tak nejednou zachováme i vůči svým nejbližším v běžném životě, jsme-li např. unaveni, rozladěni, nespokojeni. Směřuje-li projev naší zloby např. proti životnímu partnerovi a je-li náš vzájemný vztah pevný a hodnotný, zpravidla se nakonec setkáme s porozuměním, i když provázeným pocitem smutku z nespravedlnosti, které jsme se dopustili. Značný problém však může vzniknout, pokud zloba směřuje vůči dítěti, které může dokonce nechtíc takovou reakci vyvolat (např. špatnou známkou ze školy, vzdorem atp.). Dítě však ještě nemá potřebnou sociální zkušenost, aby mohlo vzniklou situaci správně vyhodnotit a pochopit. Můžeme se tak dopustit závažného výchovného pochybení, resp. ztratit důvěru dítěte.

Vraťme se však k letálně nemocnému (v terminálním stavu). Jeho zlobu i ubližování okolí je tedy zapotřebí vidět pod tímto zorným úhlem, rozumět jim a reagovat na ně v dobrém slova smyslu profesionálně. Je to jistě jeden ze základních předpokladů pro výkon pomáhajících profesí právě v této velmi obtížné oblasti péče.