

Naděžda Špatenková et al.

# O POSLEDNÍCH VĚCECH ČLOVĚKA

Vybrané kapitoly z thanatologie



Zpracování a vydání publikace bylo umožněno díky finanční podpoře Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v roce 2014 z Fondu pro podporu vědecké činnosti.

### **Upozornění**

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele.

Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Galén

Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5

[www.galen.cz](http://www.galen.cz)

© Galén, 2014

Naděžda Špatenková et al.

# O POSLEDNÍCH VĚCECH ČLOVĚKA

Vybrané kapitoly z thanatologie



## **Hlavní autorka a pořadatelka**

PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

*Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie,  
Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci*

## **Autoři**

PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Mgr. et Mgr. Drahomír Ševčík; MUDr. Zdenka Polzerová, MBA; Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.;

Mgr. et Bc. Klára Tesaříková Čermáková; Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.; PhDr. Petra Vávrová;

Mgr. Tomáš Kotrlý, Th.D.; Mgr. Olga Nešporová, Ph.D.; Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.;

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.; Bc. et Bc. Jana Máčalová; Mgr. Jaroslav Šejvl;

Mgr. Radka Bužgová, Ph.D.; Bc. Karolína Drčmánková; Mgr. Blanka Dobešová;

JUDr. Petr Rambousek; Ing. arch. Jan Kovář; Prof. PhDr. Miloslav Pojsl

## **Recenzenti**

prof. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

prof. PhDr. Dušan Šimek

PhDr. Jaroslava Králová

Mgr. Marta Hošťálková, Th.D.

## **Naděžda Špatenková et al.**

### **O POSLEDNÍCH VĚCECH ČLOVĚKA**

#### **Vybrané kapitoly z thanatologie**

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 6

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Šéfredaktorka nakladatelství a odpovědná redaktorka Soňa Dernerová

Odpovědná redaktorka Alena Regalová

Obrazová dokumentace z archívu autorů

Sazba Václav Zukal, Galén

Tisk Glos, Špidlenova 436, 513 01 Semily

Určeno odborné veřejnosti

G 341015

Všechna práva vyhrazena.

Tato publikace ani žádná její část nesmějí být reprodukovány, uchovávány v rešeršním systému nebo přenášeny jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, elektronického, fotografického či jiného záznamu) bez písemného souhlasu nakladatelství.

Authors © Radka Bužgová, Martina Cichá, Blanka Dobešová, Zdeňka Dohnalová, Zlatica Dorková,

Karolína Drčmánková, Tomáš Kotrlý, Jan Kovář, Jana Máčalová, Olga Nešporová, Miloslav Pojsl,

Zdenka Polzerová, Andrea Preissová Krejčí, Petr Rambousek, Jaroslav Šejvl, Drahomír Ševčík,

Naděžda Špatenková, Klára Tesaříková Čermáková, Petra Vávrová, 2014

Editor © Naděžda Špatenková, 2014

© Galén, 2014

První vydání v elektronické verzi

**ISBN 978-80-7492-149-0 (PDF)**

**ISBN 978-80-7492-150-6 (PDF pro čtečky)**

# AUTOŘI

**PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.**, roz. Kubíčková, je průkopníkem poradenství pro pozůstalé v České republice a první autorizovanou osobou v této oblasti. Vystudovala jednooborovou psychologii a sociologii – andragogiku v profilaci na sociální práci. Specializuje se především na gerontologii a thanatologii. V současné době je odbornou asistentkou na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde také vede Univerzitu třetího věku. Vzdělává a superviduje laické i profesionální poradce pro pozůstalé, poskytuje psychologické poradenství i psychoterapii a spolupracuje s různými institucemi. Je autorkou řady publikací, například: *Poradenství pro pozůstalé, Zármutek a pomoc pozůstalým, Krizová intervence pro praxi* apod.

**Mgr. et Mgr. Drahomír Ševčík** vystudoval speciální pedagogiku a jednooborovou psychologii na Univerzitě Palackého v Olomouci. Absolvoval psychoterapeutický výcvik v komunitě SUR. Specializuje se na viktimologii, profesně se věnuje především osobám ohroženým domácím násilím, obětem trestné činnosti a ohroženým dětem. Je jednatelem a dobrovolným poradcem regionální pobočky Bílého kruhu bezpečí v Olomouci. Je spoluautorem publikací *Domácí násilí – kontext, dynamika a intervence a Krizová intervence pro praxi*.

**MUDr. Zdenka Polzerová, MBA**, roz. Fejfarová, vystudovala Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci. Po ukončení studia začala pracovat jako lékařka v Odborném léčebném ústavu Paseka, kde působí dosud jako ředitelka ústavu a primářka léčebny dlouhodobě nemocných. V průběhu praxe složila atestaci z interního lékařství a má specializovanou způsobilost z oborů pneumologie a ftizeologie a geriatric. V rámci manažerského vzdělávání absolvovala studium MBA.

**Mgr. Zdeňka Dohnalová, Ph.D.**, vystudovala religionistiku a pedagogiku na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Doktorát ze sociální politiky a sociální práce získala na Fakultě sociálních studií MU, zde také v současnosti působí jako odborná asistentka a garantka studentských praxí. Profiluje se na kurzy filozofie a etiky v pomáhajících profesích, odborné praxe a supervize, thanatologie a sociální práce s ohroženými rodinami. Externě vyučuje na Vyšší odborné škole sociálně právní – Evangelické akademii v Brně. Je certifikovanou supervizorkou, předsedkyní správní rady obecně prospěšné společnosti Jinej svět, zaměřené na pomoc dětem a mladým lidem po úmrtí blízkého člověka. Spolupracuje rovněž s Dlouhou cestou, o. s., nabízející podporu rodičům po úmrtí dítěte.

**Mgr. et Bc. Klára Tesaříková Čermáková** absolvovala studium oboru právo na Právnické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a studium oboru andragogika v profilaci na personální management na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Pracovala v několika institucích jako podnikový právník a od roku 2003 působí na katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, kde vyučuje právnícké disciplíny. Angažuje se rovněž jako koordinátorka a manažerka poradny Sdružení obrany spotřebitele, o. s., pobočky pro Olomoucký kraj, kde se věnuje poradenství ve spotřebitelském právu a mimosoudnímu řešení spotřebitelských sporů.

**Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**, působí v Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Je způsobilá k výkonu zdravotnického povolání v oboru všeobecná sestra a zdravotně sociální pracovník. Zabývá se antropologií smrti s aplikací do zdravotnictví. Podporuje filozofii důstojného umírání u zdravotnických a sociálních pracovníků a podílí se na detabuizaci smrti v české společnosti. V této oblasti přednáší a aktivně publikuje.

**PhDr. Petra Vávrová** je psycholožka, vysokoškolská učitelka a lektorka vzdělávání dospělých. Vystudovala Pedagogickou fakultu v Hradci Králové, obor sociální pedagogika, a Filozofickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci, obor psychologie. Působí na katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a věnuje se především psychologickému poradenství a vzdělávání v oblasti mezilidských vztahů a komunikace. Podílí se na tvorbě a realizaci vzdělávacích programů pro management firem v ČR. Publikuje v oblasti psychologie komunikace a psychohygieny.

**Mgr. Tomáš Kotrlý, Th.D.**, absolvoval Katolickou teologickou fakultu Univerzity Karlovy v Praze. V rámci postgraduálního studia se tamtéž zaměřil na církevní právo. V roce 2006 dokončil a publikoval *Přehled veřejných a neveřejných pohřebišť v ČR*. Jako státní úředník působící na Ministerstvu pro místní rozvoj dále edito-

val řadu brožurek, článků a metodických pokynů. Vydal monografii *Pohřebnictví – právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*.

**Mgr. Olga Nešporová, Ph.D.**, vystudovala sociální antropologii na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy. Od roku 2004 pracuje jako socioložka ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí v Praze a externě spolupracuje na projektech Sociologického ústavu Akademie věd ČR. Dlouhodobě se zabývá problematikou sociologie smrti a sociologie rodiny. V oblasti smrti se zaměřuje především na představy o posmrtné existenci a pohřební obřady v současné české společnosti. Články na tato témata publikovala např. v časopisech Lidé města, Český lid, Sociologický časopis a Mortality. Je autorkou první české monografie na téma sociologie smrti – *O smrti a pohřbívání*.

**Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.**, filozofka a antropoložka; od roku 2007 je odbornou asistentkou na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, kde stála u vzniku a počátků oboru kulturní antropologie a stále se podílí na jeho rozvoji. Předmětem jejího badatelského zájmu jsou postmoderní filozoficko-antropologické problémy vědy a společnosti: problematika edukace, mravnost a morálka, integrální antropologie a problematika multikulturalismu, ale také otázky kompenzace smrti v kultuře nebo sebevražedné chování.

**doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.**, je původní profesí zdravotní sestra, pracovala na interním oddělení a jednotce intenzivní péče. Poté vystudovala magisterský obor učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, absolvovala doktorské studium antropologie a habilitovala se v pedagogice. V současné době působí v Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a na katedře sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Věnuje se zejména antropologii a pedagogice (tematicke multikulturalismu a multikulturní výchovy) a aplikaci společenských věd do zdravotnictví; je autorkou a spoluautorkou řady publikací, např. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky; Ošetřovatelství – morální umění: Kapitoly z dějin ošetřovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry* a další.

**Bc. et Bc. Jana Máčalová** absolvovala bakalářské jednooborové studium kulturní antropologie a jednooborové studium historie, v rámci něhož se věnovala tématu pověr a magických představ v české společnosti 19. století. Nyní je studentkou sociologie a andragogiky na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a profiluje se na sociální práci. Svou diplomovou práci píše na téma vdovství.

**Mgr. Jaroslav Šejvl** je vedoucím hřbitovní správy Olšany, která je součástí Správy pražských hřbitovů. Profesně se zaměřuje na problematiku aplikace práva při

správě veřejného pohřebiště a na etické aspekty s tím související. Je spoluzakladatelem Cechu hrobnického; v roce 2009 absolvoval dílčí kvalifikaci hrobníka a v roce 2012 profesní kvalifikaci stavitele podzemních hrodek. Je editorem publikace *Pohřbívání a hřbitovy*, která představuje v celé své šíři problematiku správy veřejného pohřebiště. Souběžně působí jako externista na 1. LF UK a VFN v Praze a jako přísedící Městského soudu v Praze.

**Mgr. Radka Bužgová, Ph.D.**, vystudovala sociální práci, pracovala v Ústavu sociální péče v Hrabyni, v Diakonii ČSE a nyní působí v Ústavu ošetřovatelství Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Badatelsky se zaměřuje na témata identifikace potřeb umírajících a jejich rodinných příslušníků. V současné době se angažuje jako dobrovolník v mobilním hospicu Ondrášek v Ostravě, kde mimo jiné organizuje setkání pro pozůstalé.

**Bc. Karolína Drcmánková** je absolventkou kulturní antropologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době studuje etnologii na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Zabývá se především tematikou vnímání smrti a pohřebních rituálů u náboženských menšin, žijících na území České republiky. Tomuto tématu se také věnovala ve své diplomové práci.

**Mgr. Blanka Dobešová** je doktorandkou na katedře environmentálních studií Fakulty sociálních studií na Masarykově univerzitě v Brně, kde se věnuje tématu přírodního pohřebnictví. Je jednou z autorek projektu *Les vzpomínek* a součástí realizačního týmu tohoto prvního českého přírodního hřbitova. Společně se svou spolupracovnicí Alžbětou Živou založila občanské sdružení *Ke kořenům*, věnující se poradenství při organizaci přírodě přátelských a DIY pohřbů.

**JUDr. Petr Rambousek**, původním povoláním právník, který se již více než 23 let věnuje pohřebnictví a jeho rozvoji. Je provozovatelem pohřební služby, zkušeným balzamovačem a propagátorem pohřebnictví v jeho komplexní podobě. Do českého pohřebnictví přináší nové podněty a pohledy ze zahraničí a prosazuje jejich zavedení do praxe. Je členem *Deutsches Institut für Thanatopraxie GmbH* v Düsseldorfu, *Evropské federace pohřebních služeb (EFFS)* ve Vídni, předsedou výboru pro thanatopraxi EFFS, členem představenstva EFFS. Je také předsedou komise pro balzamaci a konzervaci Sdružení pohřebnictví v ČR.

**Ing. arch. Jan Kovář** vystudoval architekturu na Fakultě stavební Českého vysokého učení technického v Praze. Specializuje se na projektování hřbitovů a smutečních obřadních síní, mimo jiné je autorem realizovaného pohřebiště v Bruntále a studie smuteční obřadní síně v Bruntále a v Budišově nad Budišovkou. Tuto problematiku přednáší i na katedře architektury Fakulty stavební VŠB-TU v Ostravě v rámci nauky o stavbách.



**Prof. PhDr. Miloslav Pojsl**, vysokoškolský učitel a vedoucí katedry církevních dějin a dějin křesťanského umění Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Hlavní pozornost ve své vědecké práci věnuje velkomoravské a cyrilometodějské tradici, Velehradu a Olomouci, soupisu moravských sepulkrálních památek. V současné době se intenzivně zaměřuje na dějiny sakrální architektury a vývoj pohřbívání v křesťanské tradici. Má bohatou publikační činnost, např. *Sepulkrální památky na Moravě a ve Slezsku do roku 1420, Olomoučtí biskupové a arcibiskupové a jejich pohřební místa*. Je editorem a redaktorem 54 svazků edice *Církevní památky*, publikuje v odborných i populárních periodikách, spolupracuje s Českým rozhlasem a Českou televizí.

**Giuseppe Maiello, Ph.D.**, je sociokulturní antropolog, historik a slavista. Věnuje se především problematice antropologie smrti. Působil a přednášel na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, na Filozofické fakultě Západočeské univerzity v Plzni a na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. V současné době přednáší na Fakultě multimediální komunikace Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

# ZVLÁŠTNÍ PODĚKOVÁNÍ PATŘÍ

**Pohřebnímu ústavu EXCELENT s. r. o.**

K. H. Borovského 1020

356 01 Sokolov

**Pohřebnímu ústavu AURIGA® spol. s r. o.**

B. Němcové 1052/1

412 01 Litoměřice

a

**Kamenictví, pohřební službě a krematoriu**

**Memory in Memory s. r. o.**

Nová 1401/26

400 03 Ústí nad Labem

# OBSAH

<b>Úvod</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>Interdisciplinární přístup k problematice umírání a smrti</b> . . . . .	<b>19</b>
Thanatologie . . . . .	19
Thanatopsychologie . . . . .	20
Thanatosociologie . . . . .	22
Thanatohistorie . . . . .	24
Současné postoje ke smrti . . . . .	27
<b>Terminologické vymezení základních pojmů</b>	
<b>– umírání, smrt, zármutek a truchlení</b> . . . . .	<b>31</b>
Umírání . . . . .	31
Smrt . . . . .	34
Smrt a reakce pozůstalých . . . . .	36
Truchlení, zármutek a žal . . . . .	40
<b>Umírání a smrt z pohledu lékaře</b> . . . . .	<b>45</b>
Komunikace s umírajícím pacientem . . . . .	45
Konstatování smrti a komunikace s pozůstalými . . . . .	48
<b>Umírání a smrt v nemocnici z pohledu sestry</b> . . . . .	<b>51</b>
Role sestry v procesu umírání pacienta . . . . .	54
Saturace potřeb umírajících v procesu poskytování ošetrovatelské péče . . . . .	56
Etika přístupu sestry k umírajícímu . . . . .	61
<b>Odosobněnost smrti v LDN</b> . . . . .	<b>65</b>
Vytěsnění a institucionalizace smrti . . . . .	65
Následná lůžková péče . . . . .	66
Paliativní péče . . . . .	69

Animace instituce . . . . .	71
Koncept bazální stimulace . . . . .	73
<b>Důstojné umírání očima seniorů . . . . .</b>	<b>75</b>
Senioři a smrt . . . . .	75
Metodologie výzkumu . . . . .	76
Teoretická východiska . . . . .	76
Výzkumné výsledky . . . . .	77
Závěr . . . . .	80
<b>Co potřebují umírající a doprovázející v 21. století. . . . .</b>	<b>81</b>
Potřeby . . . . .	82
Přání . . . . .	87
Jak to vidí budoucí pracovníci v pomáhajících profesích . . . . .	88
Čeho před smrtí nejvíce litujeme . . . . .	90
<b>Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči na onkologickém oddělení v souvislosti s kvalitou života: pilotní studie. . . . .</b>	<b>93</b>
Cíl pilotní studie . . . . .	95
Výzkumný soubor . . . . .	95
Metodika . . . . .	96
Výsledky a diskuse . . . . .	96
Závěr . . . . .	106
<b>Infámie sebevrahů včera a dnes . . . . .</b>	<b>109</b>
Prolog . . . . .	109
Odborný zájem o sebevraždu . . . . .	110
Sebevražda ve statistice . . . . .	110
Sebevražedné chování v několika číslech . . . . .	111
Shrnutí svědectví čísel a dat. Lze usuzovat na příčiny sebevražedného jednání? . . . . .	113
Infámie sebevrahů v současnosti . . . . .	114
Infámie za/u hřbitovní zdi/zdi . . . . .	115
Závěr: Hledání odpovědí . . . . .	117
<b>Pozůstalí po sebevrazech . . . . .</b>	<b>119</b>
Reflexe tématu v literatuře . . . . .	119
Hněv pozůstalých . . . . .	120
Pocity viny . . . . .	121
Sebevražedné sklony . . . . .	121
Hledání pochopení . . . . .	122
Nedokončené záležitosti . . . . .	123
Rodinné a sociální reakce . . . . .	123

<b>Pozůstalí po obětech trestných činů a činnost BKB</b> . . . . .	<b>125</b>
Vražda . . . . .	125
Sociální význam a interpretace vraždy . . . . .	126
Truchlení u pozůstalých po obětech vraždy . . . . .	127
Oběti a pachatelé vraždy . . . . .	128
Práva pozůstalých v trestním řízení . . . . .	128
Bílý kruh bezpečí . . . . .	128
<b>Pomoc pozůstalým</b> . . . . .	<b>131</b>
Truchlení jako životní krize . . . . .	131
Průběh procesu truchlení jako krizové situace . . . . .	132
Neformální pomoc pozůstalým . . . . .	133
Rodina jako zdroj pomoci pozůstalým . . . . .	135
Komunita jako zdroj pomoci pozůstalým . . . . .	136
Formalizovaná pomoc pozůstalým . . . . .	136
<b>Profesionalizace poradenství pro pozůstalé</b> . . . . .	<b>139</b>
Trend profesionalizace . . . . .	139
Poradce pro pozůstalé jako povolání . . . . .	140
Profesionalita a profesionalizace . . . . .	141
Altruistická profesionalizace . . . . .	142
Poradce pro pozůstalé jako sekularizovaný duchovní . . . . .	143
<b>Péče o pozůstalé v Německu – inspirace ze zahraničí</b> . . . . .	<b>145</b>
Inspirace ze zahraničí . . . . .	145
Péče o pozůstalé v Německu . . . . .	145
Péče o pozůstalé v České republice . . . . .	148
<b>Význam a smysl psychologické péče při ovdovění</b> . . . . .	<b>151</b>
Smrt partnera jako náročná životní situace . . . . .	151
Individualita v prožívání smrti partnera . . . . .	151
Zdravotní důsledky a vyhledání lékařské pomoci . . . . .	153
Podoby odborné péče o pozůstalé . . . . .	154
Zásady psychologického přístupu k pozůstalým . . . . .	155
Role psychologa . . . . .	156
Význam psychologické péče . . . . .	157
<b>Životní situace pozůstalých rodičů po perinatální ztrátě dítěte</b> . . . . .	<b>159</b>
Úvod . . . . .	159
Intervence do životní situace pozůstalých rodičů . . . . .	160
Rituál pohřbu . . . . .	162
Závěrečná reflexe . . . . .	163
<b>Význam a funkce pohřebního rituálu</b> . . . . .	<b>165</b>
Pohřební rituál . . . . .	165

Příprava a průběh pohřebního obřadu .....	167
Po pohřbu a bez pohřbu .....	168
<b>Pohřeb žehem .....</b>	<b>171</b>
Žeh .....	171
Krematoria jako symbol proticírkevního hnutí .....	172
Idea žehu v českých zemích .....	173
Stavba krematorií .....	175
Závěr .....	175
<b>Pohled do vývoje křesťanského pohřbívání .....</b>	<b>177</b>
Nejstarší období .....	177
Židovská pohřební praxe .....	179
Pohřbívání v křesťanském starověku .....	180
Pohřbívání v době christianizace západních Slovanů .....	183
Pohřbívání v přemyslovském období .....	186
Vývoj od vrcholného středověku do současnosti .....	189
Pohřební místa .....	191
Změny poloh náhrobníků .....	194
<b>Církevní pohřeb .....</b>	<b>197</b>
Úvod .....	197
Sociokulturně antropologická východiska .....	198
Historická východiska .....	200
Hmotná východiska .....	200
Křesťanská pohřební liturgie .....	201
Frekvence církevních pohřbů .....	205
Odmítnutí církevního pohřbu .....	206
Shrnutí .....	207
<b>Svědectví farářky – Evangelické pohřby na Vysočině a ve středních Čechách .....</b>	<b>209</b>
<b>Svědectví pamětníka – Katolické pohřby na Valašsku (ve Štítné nad Vláří) .....</b>	<b>213</b>
<b>Smrt a pohřební rituály v hinduismu .....</b>	<b>215</b>
Hinduismus .....	215
Pojetí života a smrti v hinduismu .....	215
Pohřební rituál .....	216
Truchlení .....	218
Význam pohřebních rituálů v hinduismu .....	218
<b>Pohřbívání bez obřadu z perspektivy sociologie .....</b>	<b>219</b>
Smrt jako téma sociologie .....	219

Vymezení pojmů . . . . .	220
Frekvence pohřbívání bez obřadu či s obřadem . . . . .	221
Faktory působící ve prospěch pohřbívání bez obřadu . . . . .	224
Závěr . . . . .	230
<b>Thanatopraxe . . . . .</b>	<b>233</b>
Historický exkurz . . . . .	233
Legislativní zakotvení . . . . .	234
Význam zaopatření a balzamování . . . . .	234
Thanatopraxe v České republice . . . . .	235
Balzamace . . . . .	238
Závěr . . . . .	239
<b>Projevy magie a víry v pověry ve vztahu k smrti a pohřbívání na konci 19. století . . . . .</b>	<b>241</b>
Metodologie . . . . .	241
Narození . . . . .	242
Smrt . . . . .	244
<b>Pohřební hostina: její funkce a význam . . . . .</b>	<b>249</b>
»Utěšovací« a pohřební hostina . . . . .	249
Funkce pohřební hostiny . . . . .	251
<b>Dědictví podle nového občanského zákoníku . . . . .</b>	<b>257</b>
Nový občanský zákoník (NOZ) . . . . .	257
Zásady dědického práva a jejich uplatnění v NOZ . . . . .	257
Výběr nejdůležitějších institutů v dědickém právu nových nebo nově upravených . . . . .	262
<b>Tvorba hřbitovů a smuteční obřadní síně očima architekta . . . . .</b>	<b>271</b>
Společensko-historický exkurz . . . . .	271
Projektování hřbitovů a smutečních síní . . . . .	272
Vnitřní prostor smuteční obřadní síně . . . . .	273
Projekt obřadní síně v Bruntále . . . . .	274
<b>Přírodní pohřebnictví . . . . .</b>	<b>277</b>
Představení přírodního pohřebnictví . . . . .	277
Společenské přínosy zeleného pohřebnictví . . . . .	279
Přírodní pohřebnictví u nás . . . . .	281
<b>Místo závěru . . . . .</b>	<b>283</b>
<b>Literatura . . . . .</b>	<b>285</b>
<b>Ostatní zdroje . . . . .</b>	<b>305</b>
<b>Summary – of the last things . . . . .</b>	<b>309</b>
<b>Věcný rejstřík . . . . .</b>	<b>311</b>
<b>Jmenný rejstřík . . . . .</b>	<b>313</b>

*»Smrt je nejzávažnější téma, jakým se kdy lidská mysl zabývala,  
svrchovaná otázka všech dob a národů.*

*Je to nevyhnutelná hranice, ke které všichni směřujeme;  
součást zákona našeho bytí – tak jako zrození.«*

*Camille Flammarion*



# ÚVOD

*Naděžda Špatenková*

Umírání, smrt i truchlení jsou v naší společnosti stále ještě poněkud okrajovými tématy, o kterých se moc nemluví. Elias (1998, s. 28) připomíná, že přehnaná civilizační tabuizace, která zakazuje výraz silných, spontánních emocí, nám při konfrontaci s těmito posledními věcmi člověka často svazuje jazyk i ruce. Stále ještě mezi laickou i odbornou veřejností převládá povědomí, že je lepší o těchto věcech mlčet. Nedávno zveřejněný průzkum agentury STEM/MARK pro Život 90 uvádí, že o smrti je těžké hovořit pro dvě pětiny občanů. Třetina z nás o tomto tématu nemluví vůbec. Současně si tři čtvrtiny dotázaných uvědomují, že o tomto tématu nemluvíme dostatečně. Cílem naší publikace je mimo jiné podpořit diskusi o těchto tématech, která nejsou dostatečně reflektována.

Přestože jsou poslední věci člověka v naší každodenní sociální realitě (všudy) přítomné, společenskovední disciplíny se jim příliš nevěnují. Lékařské i nelékařské zdravotnické obory je ale diskutovat a řešit musí. Je pravdou, že v posledních letech roste o tato témata zájem. Konstitucionalizovala se thanatologie *»jako interdisciplinární vědní obor o smrti a o všech fenoménech, které jsou s ní spojeny«* (Haškovcová, 2000, s. 142). Slaný (2008, s. 91) v souvislosti s thanatologií připomíná, že *»je však nejen „vědou“, ale neméně také součástí kultury (a kulturnosti) vůbec«*. Na našem knižním trhu se objevují překlady cizojazyčné literatury (Firthová, Luffová, Oliviere, 2007; Parkes, Relfová, Couldricková, 2007 aj.), ale také původní české zdroje literatury (např. Haškovcová, 2000, 2007; Stejskal, Šejvl a kol., 2011; Kubíčková, 2001; Špatenková, 2013; Nešporová, 2013; Kotrlý, 2013). Umírání, smrt, pohřbívání a truchlení představují hluboká lidská témata, která je možné pojímat z různých hledisek. Naše publikace je tak jen drobným příspěvkem k této problematice, prezentuje pouze některé vybrané aspekty. Thanatologie má totiž velmi široký rozsah a není možné její obsáhlý záběr v celém svém významu pojmout v jediné publikaci. Přesto jsme se pokusili postihnout danou

problematiku pokud možno komplexně – od fáze *pre finem* přes fázi *in finem* až po fázi *post finem*, která zahrnuje péči o mrtvé tělo, pohřební rituály a doprovázení pozůstalých. Publikace terminologicky vymezuje základní thanatologické pojmy, popisuje potřeby umírajících i pozůstalých, prezentuje společenské představy o důstojné i nedůstojné smrti. Je zde pojednáno o infámii sebevraždy, poradenství pro pozůstalé, pohřebních a smutečních rituálech i o thanatopraktickém zaopatření mrtvého těla. Neopomněli jsme ani témata dědictví a projektování obřadních síní či hřbitovů.

Publikace vznikla jako jeden z výstupů projektu *Prožívání a zvládání signifikantní ztráty*, který byl podpořen Fondem pro podporu vědecké činnosti Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Řešitelem tohoto projektu byla Naděžda Špatenková. Autorský kolektiv knihy tvoří nejen členové katedry sociologie, andragogiky a kulturní antropologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého, ale také přední odborníci z dalších univerzit a také významní odborníci z praxe. Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie FF UP je mimo jiné pracovištěm, které významným způsobem participuje na tvorbě takových profesních kvalifikací pro Národní soustavu kvalifikací, jako je např. Poradce pro pozůstalé, Smuteční aranžér, Sjednavatel pohřbení, Smuteční řečník a obřadník, Doprovádějící umírajících a pozůstalých apod.

Publikace představuje výstupy nejrůznějších empirických i klinických šetření, integruje teoretické poznatky z oblasti antropologie, humanitních či sociálních věd, ale také medicíny, ošetrovatelství, pohřebnictví a architektury. Konkrétní aplikační rovinu prezentovaných poznatků můžeme vidět nejen ve zdravotnictví či sociálních službách, ale také v terapii a poradenství, ať už v poradenství pro pozůstalé či poradenství andragogickém, psychologickém, sociálním a právním.

Autoři věří, že si kniha své čtenáře najde nejen na akademické půdě, ale také v oblasti společenské praxe. V neposlední řadě bychom rádi oslovili také adepty pomáhajících profesí, resp. studenty oborů směřujících k pomáhajícím profesím. Tato publikace ale není klasickou učebnicí. Nepředkládá systematický a ucelený výklad dané problematiky. Jejím cílem je předložit argumenty a relevantní informace vztahující se k posledním věcem člověka. Umožňuje tak čtenářům jak z řad odborníků, ale i dalších zájemců nacházet informace, inspiraci a seznamovat se s nejrůznějšími jevy, procesy a principy v oblasti thanatologie, klást si otázky a hledat odpovědi, setkávat se se zkušenostmi a doporučeními praktiků, badatelů i vzdělavatelů. Snahou autorů je přiblížit odborné i široké veřejnosti témata umírání, smrti, pohřbívání a truchlení oproštěné od tabuizovaných klišé.

# INTERDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP K PROBLEMATICE UMÍRÁNÍ A SMRTI

Naděžda Špatenková

»...Umírání a smrt propojuje všechny vědní disciplíny, nejen ty humanitní, protože základním principem existence vesmíru, přírody i lidí je obnova. Tedy nekonečný cyklus: zrození – bytí – umírání – smrt – zrození...«

Jaroslava Králová

## Thanatologie

»Všichni lidé jsou smrtelní\*«, citují učebnice logiky známý sylogismus. A přece se člověk ve vztahu ke smrti chová často nelogicky... Smrt děsí. Současně ale čímsi fascinuje... Smrt vzbuzuje zájem z mnoha různých důvodů. Lidé se jí bojí. A někdy si ji naopak zoufale přejí. Chtějí na ni »zapomenout jako na smrt« – a přesto se jim myšlenky na ni paradoxně znovu a znovu vracejí. Každý z nás bude jednou ve svém životě konfrontován se smrtí – například se smrtí svých pacientů, klientů, možná také se smrtí svých blízkých, určitě však se svou vlastní smrtí. Jsme na to připraveni? Víme, jak se jí postavit či jak ji přijmout? A jaké to bude, až nastane? Kde k tomu dojde? A kdo bude v tu chvíli s námi? A co bude pak...? To je jen několik otázek, které smrt vyvolává. Odpovědi na ně se snaží hledat a nalézat »běžní« smrtelníci, ale také badatelé nejrůznějších oborů. Každá disciplína problematiku smrti nazírá z vlastní perspektivy, v podstatě se jí ve větším nebo menším měřítku zabývá každá věda. Spojením různých vědeckých přístupů vzniká thanatologie.\*\* K průkopníkům tohoto oboru u nás patří Helena Haškovcová. **Thanatologie** se snaží pojmout problematiku smrti v nejrůznějších souvislostech a vytvořit na ni holistické nazírání. Smrt je v současnosti pojmána především medicínsky, mluvíme o medicinalizaci, resp. medikalizaci smrti. Lékaři se v jistém ohledu stávají pány nad životem a smrtí. Se smrtí a umíráním bojují svými zbraněmi – dlouhodobou, intenzivní léčbou, včetně farmakoterapie. Smrt pa-

\* Všichni lidé jsou smrtelní. → Sokrates je člověk. → Sokrates je smrtelný (např. Liessmann, Zenaty, 1994, s. 40).

\*\* Název této disciplíny je odvozen z řečtiny. *Thanatos* je řecký bůh smrti, starší bratr *Hypna*, boha spánku, který doprovází zemřelé do podsvětí k *Hádovi* (Feldmann, 2004, s. 7). Výraz *logos* má velmi široký význam, překládá se především jako slovo, myšlenkový obsah, ideje (Brugger, 2006, s. 224).

cienta je pro mnohé z nich důkazem jejich neúspěchu. Medicína také změnila názor na to, co je to »dobrá«, resp. »šťastná« smrt, a co je »špatná« smrt. Glaser a Strauss (2006) v této souvislosti definovali »*acceptable style of facing death*«, což je takový způsob umírání, o kterém člověk neví, a myšlenky na přicházející smrt ho tak paradoxně nemusí trápit a zatěžovat. Takovou smrtí je například úmrtí ve spánku nebo po aplikaci utišujících léků. Špatnou smrt označili Glaser a Strauss jako »*embarrassingly graceless dying*«, a je to podle nich taková smrt, o které pacient ví, trápí se jí a trpí bolestmi. Taková smrt je považována za nežádoucí a za nehumánní.

Rozšíření zdravotní péče je tak společně se sekularizací společnosti hlavní příčinou dnešního vztahu ke smrti. Kulturní a jiné souvislosti umírání se ocitají mimo pozornost sekularizovaného světa. Jako by smrt ve společnosti zemřela, neexistovala. Společnost ji ve svém vývoji postupně vytěsnila. Elias (1998) v této souvislosti hovoří o dvojitým vytěsnění smrti – individuálním a sociálním. Individuální vytěsnění znamená, že člověk nechce slyšet o něčí smrti, protože mu připomíná smrt vlastní a obavy s ní spojené. Sociální vytěsnění je výsledkem nedostatku spontaneity při vyjadřování soucitu v kontaktu s umírajícími nebo pozůstalými. Rituály kolem umírání a smrti jsou prázdné, vyčpělé a nicneříkající. Žádné nové, efektivnější ale doposud nebyly vytvořeny.

Ačkoli je smrt přirozenou součástí života každého člověka, chováme se, jako bychom byli nesmrtelní, jako by se nás vůbec netýkala. V rozvinutých společnostech se eliminovala rizika faktického nebezpečí smrti (jako jsou např. války, nepokoje, násilí, hladomory, epidemie apod.), smrt je nazírána jako ukončení života člověka ve vysokém věku. Smrt, která by nastala dříve z jakýchkoliv příčin, je vnímána jako předčasná, náhlá a nepřirozená, byť by se jednalo o vyústění patologického procesu, např. infaustního onemocnění (srov. Špatenková, 2003). Také Nešporová (2007, s. 361) podotýká, že smrt se stala téměř výhradně záležitostí starých lidí, byla institucionalizována a dostala se pod lékařskou kontrolu. Tím se smrt pro většinu lidí nachází v poměrně bezpečné vzdálenosti, daleko a »pod kontrolou«. Není všudypřítomná a hmatatelná. A hlavně není reálná. Paradoxně se totiž každodenně setkáváme se smrtí, není to ale smrt skutečná – je zprostředkovaná médii, medializovaná, např. prezentovaná v televizních zprávách, novinách, na internetu, je zavzatá do počítačových her. Opravdová smrt je vytlačena do institucí, je institucionalizována a medikalizována. Lékaři se tak proti své vůli stali novodobými posly smrti. Spolu s novináři jsou to oni, kdo smrt v současné společnosti prezentují a konstruují (Walter, 1994, 2002).

## Thanatopsychologie

Elias tvrdí, že »*strach a hrůzu nebudí smrt sama o sobě, nýbrž spíše předjímací představa smrti*« (1998, s. 40). Vliv smrti na chování a požívání člověka je pak přede-

vším doménou **thanatopsychologie**. Thanatopsychologie studuje např. psychiku jednotlivce a způsob, jakým se vypořádává s umíráním, smrtí a truchlením, a dále proces utváření povědomí smrti v lidské psychice. Langenmayr (1999, s. 13–14) vymezuje povědomí o smrti na základě toho, jak je přístupováno k umírajícím a k truchlícím:

1. **Otevřené povědomí:** o smrti a jejích následcích se otevřeně mluví mezi zdravotnickým personálem, umírajícím i rodinou. Umírající i jeho blízcí jsou informováni o tom, co je čeká, a mohou tak čelit určitým specifickým problémům vyplývajícím z této situace.
2. **Smíšené povědomí:** všichni zainteresovaní aktéři jsou o jasné prognóze smrti informováni, přesto se o ní mlčí. Blízcí umírajícího popírají nastalou situaci – a zde můžeme vidět možnou příčinu pozdějších komplikovaných reakcí na ztrátu.
3. **Ne-povědomí:** skutečnost je před umírajícím i jeho blízkými utajována a pozůstali jsou informováni až v případě smrti. Tím ale přicházejí o určitou možnost se na tuto situaci jakkoliv připravit.

Thanatopsychologie je disciplína stojící na pomezí psychologie a thanatologie. Za zakladatele thanatopsychologie můžeme považovat Sigmunda Freuda. Mnoho psychologických, všechny psychoanalytické a většina psychiatrických, ale i sociologických teorií truchlení se opírá o jeho práci *Truchlení a melancholie* (*Trauer und Melancholie*). Tento krátký esej Freud napsal v roce 1915 a vydán byl v roce 1917. Mnoho současných teorií zármutku a žalu má povahu interpretace tohoto textu. Stěžejním tématem thanatopsychologie je mimo jiné zármutek, smutek a žal, ať už jako reakce na vlastní smrt (u umírajících) nebo na ztrátu blízkého člověka (u pozůstalých). Zármutek může mít rozmanité projevy nejružnější intenzity, je to určitý způsob a forma restrukturalizace vnitřního světa a hodnot v důsledku konfrontace se smrtí. Zármutek, smutek a žal jsou ryze psychologickými, resp. intrapsychickými fenomény, truchlení jako reakce na ztrátu je pak spíše sociálním aktem, rituálem. Je to vlastně jakýsi očekávaný způsob chování, tedy něco co je »vtisknuto« společností. Ariès (2000, s. 340) upozorňuje na to, že od 20. století jsou »lidé přesvědčeni, že projevy smutku na veřejnosti a také jeho příliš hluboké a příliš dlouhé prožívání v soukromí jsou morbidní. Záchvat pláče je ztotožněn s nervovým záchvatem. Smutek je nemoc. Ten, kdo svůj žal dává najevo, je slaboch. (...) Období smutku už není obdobím mlčení pozůstalého v kruhu úslužných a mnohomluvných lidí, ale obdobím mlčení všech lidí v okolí: telefon nezvoní, lidé se vám vyhybají. Truchlíci je v karanténě.« Z hlediska psychologie je ale tento postoj ke smrti krajně nebezpečný a nenormální. Psychologové podtrhují nutnost ventilace emocí, vyplakání se. To je zajímavá diskrepance a divergence mezi nastolenými postoji ke smrti ve společnosti s odbornými názory psychologů: »společnost považuje žal za morbidní, kdežto pro psychology je morbidní právě jeho potlačování« (tamtéž).

## Thanatosociologie

Smrt jako předmět sociologie je téma poměrně neobvyklé a v odborné sociologické literatuře je reflektováno jen okrajově. V důsledku medikalizace smrti se může zdát, že umírání a smrt jsou spíše záležitostmi medicíny, nikoliv sociologie. Nazíráme-li umírání a smrt touto optikou, snadno můžeme nabýt dojmu, že se vymyká jakékoliv sociologické analýze. Smrt má ovšem nejen medicínské, ale také sociologické konotace. Oba fenomény – umírání a smrt – lze definovat na pozadí sociokulturních institucí a jejich měřítek, nebo je možné je pojímat jako sociální akt, resp. proces.\* Umírání a smrt vždy obsahují společenský význam. Smrt není pouze biologický fakt, je to také sociálně konstruovaný fenomén.

Sociologie\*\* bývá nejčastěji a nejstručněji vymezována jako nauka o společnosti. Např. Petrussek (1996, s. 1018) definuje sociologii jako vědu o společnosti, společenských jevech, strukturách a procesech a jejich vzájemných vztazích. Pod pojem společnost pak můžeme v souladu s Dopitou (In: Špatenková, 2004, s. 93) zahrnovat skupinu lidí žijících v národním státě, pro které jsou závazné relativně stejné hodnoty a normy předávané normativním systémem (tradicí, výchovou apod.). Berger (1990) tvrdí, že *»lidské společnosti jsou pouze ženy a muži stojící společně tváří v tvář smrti«*. Smrt je nedílnou součástí života – a to nejen jedince, ale i společnosti. Tento fakt se nikdy nezmění. Co se však mění, je přístup jedinců a společnosti ke smrti. Dříve se hovořilo o tabuizaci smrti (srov. Přidalová, 1998), odsunutí či vytěsnění smrti. V poslední době se v odborné literatuře objevuje názor, že společnost začíná opět smrt zařazovat do svého povědomí, že se s ní znovu učí zacházet (Walter, 1994). Foucault (In: Knoblauch, Zingerle, 2005, s. 11) tento rostoucí zájem společnosti o smrt interpretuje jako začátek další změny přístupu ke smrti. Může se jednat o změnu paradigmatu od smrti vytěsněné k znovunabytí významu smrti. Vývoj přístupů ke smrti by se dal stručně shrnout do třístupňového schématu: instinktivní přístup → rituální přístup → institucionalizovaný přístup (Keller, 1997, s. 59). Dnešní společnost se nachází na přechodu mezi druhým a třetím stupněm. Rituál vymizel a stávající sociální instituce nejsou dostatečně nastaveny, ačkoli diskuse na toto téma sílí.

\* Smrt představuje kontinuální proces, na jehož počátku reprezentuje smrt nový problém pro jednotlivce i společnost. Po určité době začnou aktéři (lékaři, média, psychologové...) k tomuto problému přistupovat odlišnými způsoby, které se po čase institucionalizují. Tyto institucionalizované postupy v podstatě určují členům společnosti jak umírat a jak truchlit, nastolují pravidla a způsoby chování (rituály) během smrti. V okamžiku, kdy tato institucionalizace ve společnosti už není efektivní nebo nefunguje, případně když instituce, které je nastolily, ztratí důvěryhodnost, stává se smrt opět problémem a celý cyklus nových institucionalizovaných postupů začíná od začátku (Walter, 2002; Berger, Luckmann 1999). Tento proces dobře ilustruje fakt, že to, co se mění, není smrt samotná, ale význam, který je smrti připisován institucemi dané společnosti.

\*\* V doslovném překladu znamená sociologie *vědu o společnosti* (lat. *socius* = druh, nebo *societas* – společnost; řec. *logos* – slovo, věda).

Předmětem zájmu **thanatosociologie**, hraniční disciplíny mezi sociologií a thanatologií, je právě proměna společenské reflexe smrti. Thanatosociologie prezentuje sociologické perspektivy fenoménu smrti. Smrt je problémem pro každou společnost, tvrdí Mellor (1993). Na jedné straně ji společnost musí akceptovat, protože lidé prostě umírají. Na druhé straně ji ale odmítá proto, aby lidé žili naplno a neodevzdali se pouze pasivnímu čekání na smrt a neupadli tak do stavu totální anomie. Sociální anomie je podle Dopity (In: Špatenková, 2004, s. 93) »stav, kdy se ve společnosti rozpadá hodnotový a normativní řád, stav, který nepochybně indikuje sociální úpadek«. Projevem anomie může být také aktivní jednání směřující ke smrti – sebevražednost. Durkheim chápe sebevraždu především jako reakci jedince na společnost. Podle něj existuje přímá souvislost mezi sebevražedným chováním a stupněm integrity společnosti. Individuum potřebuje společnost a také společnost potřebuje individuum – když člověk ztrácí pocit potřebnosti a integrity společnosti, v níž je začleněn, je nízká, podíl sebevražd těch, kteří nejsou plně integrováni, vzrůstá. »Le lien qui les attache à leur cause commune les rattache à la vie et, d'ailleurs, le but élevé sur lequel ils ont les yeux fixés les empêche de sentir aussi vivement les contrariétés privées« (Durkheim, 1897, s. 70). Tedy: Pouto, které je (sebevrahy) poutá k společné věci, je poutá k životu, mimo to jim jejich vytyčený cíl také nedovoluje cítit tak silně osobní nepříjemnosti (cit. dle Preissová Krejčí, 2011). Zvýšený výskyt tzv. anomických sebevražd je indikátorem rozkladu individuálních i kolektivních hodnot, ke kterému dochází, když se ve velkém počtu objevují situace, pro jejichž řešení neexistují žádné normy. To může u jedince vyvolat dočasnou ztrátu orientace a následnou frustraci z neexistence pravidel pro vlastní život. Lidé zároveň v těchto dobách ztrácejí realistický pohled na skutečnost, jejich ambice a očekávání nejsou naplněny. Sebevražda se tak může zdát jediným možným východiskem (Keller, 2004). Sebevražednost tedy úzce koreluje s krizí ve společnosti. Krize společnosti jsou předmětem sociálních věd prakticky od jejich vzniku. Dopita (In: Špatenková, 2004, s. 93) píše, že »přechod tradiční společnosti v moderní a krize s ním spojená vyvolala vznik samostatné vědní disciplíny popisující společnost a její stavy – sociologie«. Také proto je téma sebevraždy v sociologii zpracováváno prakticky od prvních počátků této disciplíny a poměrně obsáhle (např. Durkheim, Masaryk).

Thanatosociologie je relativně mladá disciplína, která u nás zatím není příliš rozšířená. Mezi její představitele patří např. Ariès, Giddens, Elias, Seale, Charmaz, Corr a další. Tématu smrti se ve svých dílech dotkli ale i jiní sociologové, např. Bauman (1992), Berger a Luckmann (1999), Becker (1973), Littlewood (1993) aj. Mezi české představitele sociologie smrti patří např. Olga Nešporová.

Moderní sociálně-vědecký diskurs týkající se smrti se začal vyvíjet teprve v 60. letech 20. století. V této době již byla smrt vytlačena ze společnosti, a tak se musela thanatosociologie pokusit nejprve o znovuzачlenění povědomí smrti do společnosti. Ferber (1978, s. 16) odkazuje na to, že »získat zpět uctivý a přijímaný



*vztah ke smrti znamená prolomit mlčenlivý totalitarismus společnosti*«. To ale nebylo jednoduché v atmosféře, kterou Gorer (1955) popisuje jako pornografii smrti. Gorer poukazoval na to, že o smrti se mluví se stejnou pruderií, jako se dříve mluvilo o pohlavním životě. Stejně jako dříve pornografie je totiž nyní smrt tabuizována a zahalená studem. Foucault (1999) upozorňuje na fakt, že o sexualitě se postupně ve společnosti mluvit nejen mohlo, ale mluvit se o ní musí. Zatímco ze smrti se tak stalo společenské tabu, ze sexu se naopak stala společenská »konverzační« povinnost.

Jedním z hlavních úkolů thanatosociologie se tak stalo přijetí a potvrzení faktu, že »smrt individua je nejen nevyhnutelným, ale i nezměnitelným předpokladem pro rozvoj druhu a evoluci« (Ferber, 1978, s. 17). Dalším klíčovým tématem thanatosociologie jsou rituály související se smrtí. Tyto rituály v současné době doznávají značné krize. »Konvenční obraty a rituály sice stále ještě nevymizely, ale mnohem více než dříve lidé cítí, že je poněkud trapné je používat, protože působí hluše a vyčpěle« píše Elias (1998, s. 24) a poukazuje na to, že nové rituály, které by lépe odpovídaly současnému stavu citění a chování a nepůsobily zastarale a falešně, doposud chybí. Je ale otázkou, zda tuto situaci budeme nazývat krizí\*, vývojem nebo změnou.

## Thanatohistorie

Snad nejucelenější přehled historického vývoje postojů západoevropské společnosti k fenoménu smrti od středověku po současnost přinesl Philippe Ariès ve svém díle *Dějiny smrti* (česky 2000). Ariès (re)konstruoval historické pojetí umírání a smrti a reflektoval v dějinách západních zemí několik etap, pro které je podle jeho názoru charakteristický určitý náhled na smrt. Ariès popisuje několik modelů smrti\*\*:

- smrt ochočená, resp. zkrocená;
- smrt sebe sama;
- smrt vzdálená i blízká, resp. smrt vzdálená a přesto hrozící;
- smrt blízkého, resp. smrt těch druhých;
- smrt převrácená, resp. neviditelná.\*\*\*

\* Ve slovnících je krize vymezována obvykle jako zlomový obrat k lepšímu nebo k horšímu; přechodný stav; moment zřetelné nerovnováhy; radikální změna navykého způsobu života; okamžik, kdy se rozhoduje, zda se v dané záležitosti nebo aktivitě bude pokračovat, zda se něco změní, nebo bude tato aktivita naopak ukončena (Špatenková; In: Baštecká, 2009, s. 147–148).

\*\* Arièsovo dílo je hojně citováno. Většinou se však odkazuje pouze na smrt ochočenou a smrt neviditelnou, které představují dva extrémní postoje ke smrti. Z tohoto důvodu alespoň stručně nastíníme všechny Arièsovy modely.

\*\*\* Jednotlivé nuance v názvu příslušných etap se odvíjejí především od toho, jak (a kým) je původní pojem překládán.



**Smrt ochočená** charakterizuje celkový postoj ke smrti, který ve společnosti více či méně přetrvával od 5. až do počátku 18. století. Tento postoj je typický pro jednoduchá tradiční společenství s veřejnou povahou smrti. Smrt byla tehdejším lidem blízká, důvěrně známá a tím také zároveň zkrocená. Když lidé vědí, co je smrt a jak s ní nakládat, tak se jí tolik nebojí a přijímají ji jako nezbytnou součást života. Pro tento model je charakteristická značná ritualizace smrti. V tradiční společnosti totiž převládá názor, že jak život, tak ani smrt nepatří výlučně jedinci, a proto je i smrt provázána víceméně okázalými rituály (jako ostatně všechny důležité životní události). Lidé v této dějinné etapě věděli, jak se v umírání, smrti i truchlení chovat, existovaly ustálené rituální pohřební zvyky. Ariès (2000, s. 371) píše, že *»ritualizace smrti je zvláštní případ celkové lidské strategie proti přírodě, sestávající z různých zákazů a ústupků. Proto společnost neponechala smrt samu sobě a přeměře doprovodných citů, ale spoutala ji prostřednictvím obřadů a proměnila ji v podívanou. Proto se ze smrti nemohla stát osamělá příroda, proto musela být veřejnou událostí, do níž se zapojovalo celé společenství«*. Důvěrně blízký vztah ke smrti byl důsledkem víry v posmrtný život, víry ve vzkříšení těla spojené s uctíváním prvních mučedníků a jejich hrobů. Posmrtný život byl pojmán jako odpočinek nebo spánek a toto pojetí je podle Arièse jedna z nejhrouževnatějších představ středověké mentality.

Druhý model, **smrt sebe sama**, se vyznačuje příklonem k individualitě, kdy se jednotlivec již nechce podrobovat kolektivnímu osudu. Lidé tíhnou k životu více než ke smrti, smrti se bojí a brání se jí. Tyto tendence lze vysledovat již od 11. století a přetrvávají až do 17. století. Hmatatelným důsledkem je vznik závětí, kdy umírající zanechali pokyny svým blízkým, jak mají naložit s tělem. Od ochočené smrti se tento model odlišuje nejen nově vzniklým individualismem, ale také proměnou představ o posmrtném životě. Od 11. století se postupně formovala nová eschatologie, oddělující tělo od duše. Tento dualismus se projevil především v menší úctě k tělům zemřelých. Chudí lidé se pohřbívali ve společných hrobech, nebo také vůbec ne. Při pohřbech se začíná objevovat nový zvyk – zakrýt tvář nebožtíka, což společně s individualismem patří mezi nejvýznamnější prvky modelu smrt sebe sama. Zakrývání tváře zemřelého je prvním předznamenáním pozdějšího strachu ze smrti. Strach ze smrti ovládl a ochromil společnost až mnohem později, středověká společnost byla naopak smrti až téměř »posedlá«, což se projevovalo například velmi oblíbenou umrlčí tematikou v umění. Zájem o smrt ale pak postupně ustupoval do pozadí, což je patrné již na počátku renesance, a trval prakticky až do 17. století. V tomto období se formuje třetí model – **smrt vzdálená i blízká**. Ariès mluví o tomto období jako o době postupného »zdivočování« smrti. Novověký člověk začal pocívat k vlastní smrti jistou zdrženlivost a smrt postupně nahradila smrtelnost. Zaměření na smrt se ovšem rozložilo do celé délky života člověka, čímž strach ze smrti ztratil veškerou svou sílu a působivost. Nicméně tento nově vzniklý odstup od smrti nedošel až k úplnému odmítání smrti.

18. a 19. století je obdobím válek a postupné individualizace smrti, kdy jsou lidé konfrontováni se **smrtí blízkých**. To vyústilo až v nepřiměřenou citovost, která se projevovala především v romantismu. *»Kdysi rozptýlená citovost se nyní soustředila na několik vzácných bytostí, jejichž ztráta je nesnesitelná a vyvolává dramatickou krizi – smrt blízkého«* (Ariès, 2000, s. 377). Tato doba byla také obdobím vzestupu nacionalismu, což je zřetelně vidět na sepulkrálním umění\*, které v té době vznikalo. Náhrobky národních hrdinů se vyznačovaly značnou mírou teatrality, přemrštěnosti a místy až kýčovitým sentimentalismem. Smrt již nebyla ochočená, ale zatím ještě úplně »nezdivočela«. Stala se krásnou. V této době vznikalo mnoho přírodních zalesněných hřbitovů, které více než pohřebiště sloužily jako park určený k vycházkám či tajným schůzkám. Strach ze smrti na chvíli ustoupil do pozadí a lidé začali smrt opěvovat jako krásný a očekávaný okamžik. Ariès tuto dobu nazývá »dobou krásných smrtí«.

Společenské změny, které se udály ve 20. století a které vedly k oddělení veřejné a soukromé sféry, předchozí »krásnou smrt« zcela obrátily, došlo k privatizaci smrti a nastala etapa tzv. **smrti převrácené**, resp. neviditelné. Ariès poukazuje na to, že ještě na počátku 20. století (do vypuknutí první světové války) smrt jedince zasáhla celou komunitu a proměňovala prostor a čas společenské skupiny. Uvádí v této souvislosti příklad umírání a smrti na vesnici: *»V ložnici umírajícího zavřeli jeho nejbližší okenice, zapálili voskovice, přinesli svěcenou vodu; dům zaplnili šeptající a vážní sousedé, příbuzní a přátelé«* (Ariès, 2000, s. 317). Tento model je ale postupně eliminován a rodí se nový způsob postoje ke smrti a umírání, který komunitu většinou vůbec neovlivní. *»Pohřeb už společnost nezastaví: smrt jednotlivce nenaruší její běh. Život ve městě plyne tak, jako by nikdo neumíral«* (Ariès, 2000, s. 318). Ariès nazývá tento přístup **převrácená smrt**. Smrt je chápána jako něco skrytého, něco, co nepatří do každodenního života společnosti. Gorer (1965) píše, že k takové radikální změně došlo prakticky v průběhu jedné generace, mimo jiné v důsledku masivní úmrtnosti za druhé světové války, kdy také nebylo možné praktikovat tyto rituály v komunitě, protože k úmrtím docházelo zpravidla mimo komunitu.

Mezi nejcharakterističtější znaky tohoto modelu smrti patří institucionalizace a medikalizace. Smrt je předávána do rukou lékařů. Přemíra citovosti ke smrti a umírání blízkých, která dominovala v předchozí etapě, tak byla dovedena do krajnosti: lidem na jejich blízkých tak moc záleželo, že pro ně chtěli v jejich poslední chvíli udělat to nejlepší. A s rozvojem medicíny se tím nejlepším staly právě nemocnice a lékařská péče. Nemocnice jako druhotnou funkci nabízela rodinám umírajících také útočiště, kam mohly »odložit« umírajícího, který byl pro svou rodinu zátěží. Legálně a legitimně tak mohla rodina přenést svoji odpovědnost na nemocniční personál. Z veřejné smrti se stalo skryté umírání za zdmi nemocnic. Smrt se z veřejné sféry stáhla a stala se událostí výhradně soukromou,

\* Sepulkrální umění = náhrobní umění.

určenou pouze nejbližší rodině, nikoliv už širší komunitě. Jakmile se hospitalizace stala všeobecným jevem, byla odsunuta stranou i rodina. Feldman (2004, s. 162) píše, že *»od poloviny 20. století umírá většina lidí žijících v průmyslových státech v nemocnicích, později také v domovech důchodců a v domech s pečovatelskou službou, přestože to není jejich přáním.«* Dochází k profesionalizaci smrti, o umírající i zemřelé se starají výlučně profesionálové, odborníci, nikoliv členové rodiny nebo komunity. Vedle medikalizace smrti je dalším charakteristickým rysem převrácené smrti odmítnutí a odstranění smutku. Z moderní společnosti vymizely rituály truchlení, které dávaly zármutku společensky přijatelnou podobu. Lidé svůj zármutek skrývají, což je také jeden ze způsobů, jakým dnešní společnost smrt a vše, co s ní souvisí, odmítá.

Elias zastává názor, že Ariès nazírá umírání a smrt v minulosti značně idealizovaně a snad až příliš romanticky. Poukazuje na to, že Ariès *»hledí ve jménu lepší minulosti s nedůvěrou na horší současnost«* (Elias, 1998, s. 15) a upozorňuje, že nezasadil své pojetí smrti do konkrétního sociálně kulturního kontextu té doby. Tím se podle Eliase mohl dopustit značného zkreslení, neboť pojetí a ritualizace umírání a smrti vždy byla funkčně spojena s událostmi dané konkrétní doby. Mohlo tak dojít k řadě nepravdivých nebo nepřesných interpretací. Zdůrazňuje, že období středověku nebylo zrovna dobou, kdy by se lidé k mrtvým chovali s úctou. Naopak. Byla to doba morových epidemií a válek, kdy život člověka byl mnohem kratší, než je dnes. Tehdejší život, píše Elias (1998, s. 16), byl *»vášnivý, násilnický, proto nejistý, krátký a divoký«*. Středověká smrt byla nenadálá a bolestivá, což bylo v dnešní době díky medikalizaci alespoň částečně odstraněno. Nejvíce Eliasovi vadí Arièsovo opěvování staré, uvolněné a klidné smrti, zatímco dnes je tomu podle něho naopak. Když si odmyslíme »romantické kudrlinky« Arièsova psaní, na podstatných změnách v postojích ke smrti se oba autoři shodují: umírání je dnes osamělé a sterilní, smrt byla vytěsněna jak z veřejného prostoru, tak také z naší řeči.

Přesto Arièsovo dílo zasluhuje velké uznání a pozornost, což připouští i Elias. Arièsovi se jako jednomu z mála autorů podařilo shromáždit skutečně nebývalé množství dobových informací, ze kterých usuzoval na chápání smrti v jednotlivých historických obdobích.

## Současné postoje ke smrti

Institucionalizace smrti se stává nejprůzračnějším rysem přístupu ke smrti ve 20. a 21. století. Pod pojmem **institucionalizace** smrti rozumíme odsunutí smrti do institucí, jako jsou např. nemocnice nebo hospice. Hovoří se o **medikalizaci** smrti, kdy se z původně přirozené záležitosti, jakou smrt je (resp. byla), stává záležitost lékařů a medicíny. Konec lidského života se tak odehrává »pod

lékařským dozorem« a nezřídka je spojen s užíváním značného množství léků, jde v podstatě o cílené, narkotizované a kontrolované umírání ve speciálních institucích. To však nemusí být vždy bezpodmínečně nutné, léky ale představují pohodlný způsob, jak umírajícího zklidnit a umlčet – a smrt tak schovat. Pojem medikalizace smrti zavedla Littlewood (1993), která upozornila na to, že přesun umírání a smrti do institucí a upozadění role komunity znamená, že se umírající stává pouhým objektem v rukou cizích lidí, kteří ho podrobují »léčbě« až do doby, kdy navzdory veškeré jejich snaze zemře. Kellehear (2007) píše, že umírání se tak pro umírajícího mění z osvobozující cesty k jinému začátku na druhém břehu v »hrůznou cestu ke konci života«.

S institucionalizací, medikalizací a profesionalizací smrti ovšem dochází také k **dekontextualizaci** a **depersonalizaci** smrti (Feldmann, 2004, s. 162). Smrt je vytlačována z lidského života, je vnímána jako něco, co reálně neexistuje. Umírající jsou ukryti do institucí, kde zůstávají osamělí. Osamělost ale pociťují intenzivně i pozůstalí. Nejen umírající, i truchlící jsou odsunuti mimo společnost. Umírání a smrt totiž nejsou sdíleny celou komunitou, širokým společenstvím lidí, ale pouze úzkou rodinou. Projevy zármutku jsou skrývány. Pozůstalí si je zakazují, protože se domnívají, že žal je určitá slabost nebo dokonce nemoc. Gorer (1965) tvrdí, že za skrýváním zármutku stojí několik navzájem se prolínajících faktorů. Jedním z nich je snaha nevyvolávat smutek ještě u dalších osob. Velmi často s tím jde ruku v ruce přesvědčení, že dát průchod svému zármutku je »morbidní« a »nezdravé«. Proto si sami pozůstalí projevy zármutku zakazují, truchlí jen ve skrytu duše, ale nikoliv navenek. Taková je konvence v západních zemích.

Možný (1990, s. 50–51) vystihl danou skutečnost slovy: »*smrt už není členem rodiny, byla odsunuta kamsi na okraj. Je možné dočkat se vlastní smrti ve vysokém věku, aniž by člověk vůbec viděl, jak se umírá*«. Před všeobecným rozšířením nemocniční péče se umíralo doma a nezřídka v daleko mladším věku, než je tomu dnes.\* Lidská zkušenost se smrtí tak byla mnohem důvěrnější. Dnes je smrt spojována především se stářím, to mění i vnímání smrti a postoj k ní. Smrt je oddělována od života. Život přestává být »darem«, ale stává se samozřejmostí. Haškovcová (2000, s. 31) píše, že »*nesamozřejmost života byla vystřídána nesamozřejmostí smrti*«.

Smrt, která přichází jindy než ve vysokém stáří, je chápána jako nepatřičná, tragická (Alan, 1989, s. 392–393). Ovšem odsunutí smrti mimo zájem rodiny značně komplikuje nejen vyrovnávání se s vlastní smrtí a smrtelností, ale také se smrtí blízkých osob. Možný (1990, s. 50–51) uvádí: »*Každá kultura si vypěstuje nějaký mechanismus, jak učinit tento prazákladní strach [strach ze smrti, pozn. ed.] snesitelným, a mění ho zřídka. V naší kultuře se ale právě tento mechanismus celkem*

\* Alan (1989, s. 392) připomíná, že ještě v první polovině 20. století se pohybovala úmrtnost novorozenců nad 20 % a až do věku čtyř let nad 5 %.

*nedávno změnil od základu. Velmi zjednodušeně řečeno – místo zintimnění používáme odstup, místo mytizace racionalizaci. Snad se dá i říci, že náš soudobý postoj: důraz na rozum, na technickou rozvržitelnost a zvládnutelnost univerza na jedné straně, a na druhé straně obłudná, rozumem dost dobře nezdůvodnitelná byrokratizace sociálních aparátů, je v neposlední řadě naší dobovou reakcí na strach ze smrti.»*

Dalším dominujícím přístupem ke smrti v současné společnosti je **ekonomizace**. Knoblauch a Zinoblauch (2005, s. 210–212) argumentují tím, že institucionalizace a medikalizace smrti jsou ve svém důsledku velmi neekonomické, protože vedou k obrovskému nárůstu nákladů spojených s umíráním, které by při možnosti umírání doma nebyly nutné. Ariès (2000, s. 324) obdobně jako Feldmann (2004, s. 170) pak svorně hlásají: *»Cesta ke zlepšení podmínek umírání vede přes odstranění lékařského dohledu a přes celkové omezení vlivu lékařů na společnost.«*

Určitou reakcí na tento apel je hospicové hnutí. Hospicové hnutí vzniklo v polovině 20. století jako kompromis mezi umíráním doma a umíráním v nemocnici a patří k ústředním thanatologickým tématům. Walter (2002) konstatuje, že hospicové hnutí je také určitým pokusem o reinterpretaci sociálního umírání, které je už dlouhou dobu v moderních společnostech odděleno od psychického umírání, je snahou tento trend zastavit a otočit tak, aby fyzická a sociální smrt přicházely současně. Je to určitá snaha vrátit smrt zpátky do života společnosti. Cílem hospicové péče je, aby život člověka končil důstojně. S důstojným umíráním souvisí také fakt, že ve společnosti se musí znovu začít veřejně mluvit o smrti. Smrt by neměla být něčím zatlačeným do pozadí. Musí zpátky nabýt svou přirozenou důležitost. Společnost se musí znovu naučit umírat (Fedlmann, 2004, s. 45–50).



# TERMINOLOGICKÉ VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ – UMÍRÁNÍ, SMRT, ZÁRMUTEK A TRUCHLENÍ

Naděžda Špatenková

»...smrt má desetitisíce dveří,  
kterými lidé mohou odejít...«

John Webster

## Umírání

Umírání je poslední fází v životě člověka. Toto období může být relativně dlouhé. Haškovcová (1975, s. 76) připomíná, že umíráním můžeme označit situaci, kdy vejde v odbornou i laickou veřejnost, že zdravotní stav dotyčného není sluchitelný se životem, což může u některých nemocí (např. AIDS) znamenat i několik let.

V souladu s Kübler-Rossovou (1972, s. 232) můžeme rozlišovat:

- **Období před umíráním** – »*pre finem*«, kdy vystupuje do popředí zejména otázka sdělení diagnózy, pravdy na nemocničním lůžku apod.
- **Období vlastního umírání** – »*in finem*«, které bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí, jedná se tedy o umírání v užším slova smyslu. V této fázi dominuje problematika ritualizace smrti, hospicové a paliativní péče, případně otázka euthanasie.
- **Období po smrti** – »*post finem*« začíná smrtí dotyčného člověka a zahrnuje péči o tělesnou schránku zemřelého a psychické strádání pozůstalých.

Velmi známá jsou stadia procesu umírání, která se bezprostředně týkají psychického stavu umírajícího, jeho reakcí na infaustní nemoc, ale mohou být aplikovány i na prožívání doprovázejících, resp. truchlících\*, jak popsala právě Elisabeth Kübler-Rossová (1993)\*\*:

\* Výše popsaná stadia umírání jsou vlastně obecnou reakcí na náročnou životní situaci. Je důležité mít stále na paměti, že procesem vyrovnávání se s náročnou životní situací neprochází pouze umírající, ale i jeho blízcí.

\*\* E. Kübler-Rossová je psychiatrická, která se věnovala v USA výzkumu umírání a smrti. V 60. letech vznikly ze spolupráce s duchovním působícím na klinice semináře, v jejichž centru pozornosti stál rozhovor s letálně nemocnými pacienty. Přes 200 těchto rozhovorů je analyzováno v knize *Interview s umírajícími* a na základě nich vyvodila Kübler-Rossová následující fáze vyrovnávání se s náročnou životní situací.

**První stadium – popírání a izolace:** umírající/truchlíci nevěří konečnému verdiktu, snaží se hledat a najít jiné lékařské (ale i nelékařské) autority, které by vyvrátily nepříjemnou informaci o nadcházející smrti, izolují se od nepříjemné pravdy.

**Druhé stadium – zlost, agrese:** umírající/truchlíci pocítují hněv, vztek, který se nejčastěji obrací na jejich sociální okolí – proti lékařům, zdravým přátelům, případně je jejich hněv zaměřen proti Bohu.

**Třetí stadium – smlouvání:** je pokusem o odklad toho, co zákonitě musí přijít; umírající/truchlíci regredují do vývojově nižšího stadia (*»chová se jako malé dítě, které za cukrátko slibuje hory doly«*). Pokouší se najít jakoukoli možnost, jež by zajistila uzdravení nebo alespoň prodloužení života umírajícího.

**Čtvrté stadium – deprese, smutek:** umírající/truchlíci trpí obavami, strachem a smutkem z budoucnosti (co bude *»potom«*). Zlost a smlouvání je vystřídáno pocitem hluboké ztráty.

**Páté stadium – akceptace, smíření:** umírající/truchlíci přijímají fakt konečnosti a nevyhnutelnosti smrti, smířují se s nemocí i smrtí. Toto stadium ovšem nelze v žádném případě považovat za rezignaci. Naopak – je nutné je od rezignace odlišovat.\* Kübler-Rossová (1993, s. 98) zdůrazňuje a popisuje rozdíl mezi smířením a rezignací následovně: *»Nemocní, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a chybějícího smíru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy.«*

Dílo Kübler-Rossově zásadně přispělo k tomu, že se začalo otevřeně hovořit o umírání. Její knihy podnítily řadu následovníků, kteří navázali na její dílo, pokračovali v něm a rozvíjeli ho, ale jsou i terčem kritiky. Např. Zielinski (In: Howe, 1992, s. 58) ve svých klinických studiích z londýnského Christopher hospice a ze stanice paliativní péče v Kolíně nad Rýnem potvrdil, že první čtyři popisované fáze se u umírajících projeví. V páté fázi podle Zielinskeho umírající rozpoznal svoji situaci a tím se otevřel prostor pro *»metafyzickou reflexi«*, ve které se znovu promítl život umírajícího. Howe (1992, s. 59) fázovou teorii Kübler-Rossově podrobil značně kritickému hodnocení a tvrdí, že se rozhodně nejedná o systematickou analýzu realizovaných rozhovorů. Podle něho se Kübler-Rossová spolehal spíše na svoji intuici a empatii. Howe zpochybnil zejména metodologii jejího výzkumu. Kübler-Rossová podle něj zanedbala a podcenila takové intervenující proměnné, jako je vliv medikace, indikovaná léčba a její průběh, proměnné týkající se demografických a jiných faktorů respondentů (např. věk, jejich copingové

\* Podle Kübler-Rossově by člověk měl přijímat skutečnost racionálně a nikoliv jednostranně (tzn. nevidět jen smutek, ztrátu, to negativní, nebrat to jako osobní selhání těch, kteří zde zůstali a nedokázali pomoci blízkému, kterého milovali).