Důstojnost člověka v závěru života, fenomén naděje a empatie

Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.[1], PhDr. Mgr. Pavla Kudlová, PhD.[2]
[1]Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetřovatelství, Hradec Králové
[2]Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Zlín

Ve 21. století se respektování důstojnosti člověka zdůrazňuje v souvislosti se závěrem života a umíráním. Tato diskuse se rozvíjí v souvislosti s pokroky vědy, pronikáním techniky do medicíny a úspěchy lékařů s prodlužováním lidského života. Pokroky v lékařství jsou vítané, ale přinášejí z hlediska etiky řadu otázek, o nichž je nutno diskutovat. Mezi důležité diskutované otázky patří pojímání důstojnosti lidského života. V čem spočívá důstojnost člověka vůbec, v čem ve stáří a v posledním úseku jeho života? Důležitý je také fenomén naděje.

Klíčová slova: důstojnost, empatie, naděje, stáří, úcta, umírání

Human dignity at life's end, the phenomenon of hope and empathy

In the 21st century, respect for human dignity is highlighted in connection to the end of life and dying. This debate evolves in the context of advances in science, the penetration of technology into medicine, and the success of physicians with prolonging the human life. Advances in medicine are welcome, but they bring ethical issues to a number of questions that need to be discussed. Important issues discussed include the notion of dignity in human life. What is the importance of a person's dignity in the first place? What is it at one's old age and the last part of their life? The phenomenon of hope is also important.

Key words: dignity, empathy, hope, old age, respect, dying

Paliat. med. liec. boles., 2018;11(1-2e):17-19

Úvod

Důstojnost lidského života spočívá v hodnotě člověka. Člověk zakouší svou hodnotu především tehdy, když se cítí milován. Pokud ví, že je druhému milý a drahý, je také sám přesvědčen o smyslu a hodnotě své existence. Hodnota lidského života se neměří jen zdravím a blahobytem, nýbrž má mnohem hlubší zdůvodnění. Hodnota člověka nezávisí jen na tom, jestli je v té chvíli milován nebo nikoliv, nýbrž na tom, zda je hoden lásky. To je otázka, kterou nelze zodpovědět empirickým výzkumem, nýbrž otázka rozhodnutí, a nakonec otázka víry (1).

Důstojnost

Důstojnost lidské osoby spočívá v nedotknutelném právu každého člověka na život. Nedůstojné je jednání, které je proti životu. Nedůstojné je vše, co uráží samu podstatu lidského života. K umírání patří utrpení, to neohrožuje důstojnost člověka, utrpení patří do života, i když silné prožívání utrpení zvyšuje pocit úzkosti a neštěstí, někdy dokonce zoufalství. Pojetí utrpení se také vyvíjí v čase a má kulturní rozměr. V současnosti je utrpení pojímáno jako něco nepřípustného, něco, co by již nemělo existovat, co by moderní medicína neměla připustit.

O tom, jak se na smrt díváme, nerozhoduje fakt, že víme, že umřeme, ale celkový postoj ke smrti ve společnosti, tedy vlastně je to sociologická problematika. Život je dnes delší, smrt se posouvá do vyššího věku, a protože staří lidé už nejsou tak potřební, bývají znehodnoceni a znehodnocena je i smrt (2).

Definice důstojnosti

Důstojnost člověka se obtížně definuje. Důstojnost v ošetřovatelství definovala v roce 2008 v Anglii Královská společnost ošetřovatelství (RCN Royal College Nursing): „Důstojnost" vyjadřuje, jak se lidé cítí, myslí a chovají ve vztahu ke své vlastní hodnotě a hodnotě ostatních. Při ošetřování člověka může být důstojnost podporována nebo snížena prostředím, organizační kulturou, postoji a chováním ošetřovatelského týmu, způsobem, jakým se provádí ošetřovatelské činnosti. Je-li důstojnost přítomna, člověk cítí, že je ceněn. Když důstojnost chybí, člověk cítí, že je devalvován, není respektován a necítí se pohodlně. Chybí důvěra a schopnost rozhodovat sám za sebe. Může se cítit ponížený, v rozpacích nebo se stydět. Důstojnost platí pro ty, kteří mají schopnost rozhodovat sami za sebe i pro ty, kteří ji nemají. Každý má stejnou hodnotu jako lidská bytost a ošetřovatelský tým by proto měl jednat se všemi lidmi v každém prostředí a v jakémkoliv zdravotním stavu s důstojností a důstojná péče by měla pokračovat i po úmrtí při péči o tělo zemřelého (3).

Důstojná péče

Umírající člověk a jeho rodina jsou citlivě vnímaví k tomu, jak s nimi okolí jedná, a zde je zachování důstojnosti člověka mimořádně významné. To, jak umírající prožívá poslední chvíle svého života a způsob jednání s ním a k němu, patří ke kultuře společnosti a také rodina potřebuje mít pocit, že jejich blízký odešel z tohoto pozemského světa důstojně, že s ním bylo až do poslední chvíle zacházeno jako s lidskou bytostí, která si zaslouží ohled a citlivé zacházení. Pro zachování důstojné péče jsou důležité faktory, které jsou projevem zájmu o umírajícího člověka: vlídnost, zdvořilost, naslouchání a vhodná komunikace (1). Člověk umírá, protože musí, je to zákon přírody. Sestra a ostatní ošetřující personál o umírajícího pečují, protože

chtějí, protože si tuto službu vybrali za své povolání. Charakteristikou dobrého pečovatele je právě zájem a zvědavost o minulost člověka, jeho prožívání, pocity. Právě tak je možné vytvářet prostředí důvěry a lidské důstojnosti ve vztahu zdravotník a pacient. Podmínkou takového prostředí je ovšem zdravotník, který rozumí sám sobě a neredukuje pacienta na nemoc, psychosomatickou jednotu pouze na složku tělesnou.

Hledání smyslu života

K důstojnosti patří také nalezení smyslu života. Umírání poskytuje možnost objevit smysl uplynulého života jako celku. Člověk, pokud je ještě schopen psychicky a fyzicky, by měl za podpory rodiny a ošetřujícího personálu najít význam a smysl svého bytí zde, v jemu určeném čase (výchova dětí, smysluplné zaměstnání, postavení domu, starost o blízké – rodiče atd.). Každý odevzdáváme svůj život do „věčnosti" neukončený, ale měli bychom ho odevzdávat uzavřený s pocitem, že náš život byl důstojný a měl smysl. Rozhovor s umírajícím není jen výměnou slov a gest. Je to proces, pohyb mezi umírajícím a ještě ne umírajícím/doprovázejícím – sestrou, dobrovolníkem, duchovním, lékařem. Jestliže průvodce reflektuje sebe sama jako budoucího umírajícího, umí se do svého pacienta vcítit a pochopit ho.

Úcta k člověku

Filosofii úcty k životu se zabýval Albert Schweitzer a ten ji považuje za základní premisu etiky vůbec, spojuje úctu k životu s láskou, oddaností a schopností radovat se spolu s druhými (4). Důstojnost je fenomén, jehož obsahem je úcta k člověku, vcítění se do jeho pocitů (empatie), respektování autonomie člověka, respektování jeho životních hodnot, respektování kultury, tradic. Základem důstojnosti je respektování osobnosti umírajícího, respektování jeho biografického příběhu a všeho, co v něm má pro něj smysl a význam. Při respektování důstojnosti bychom se měli důsledně vyhýbat všemu, co důstojnost snižuje: neslušné chování, nevšímavost až přezíravost, hrubost, nerespektování intimity a soukromí, nedodržování hygienických zásad, zamlžování pravdy, nerespektování kulturních tradic a stereotypů. Pro důstojné umírání mají rituály stejný význam, jako mají po celou dobu našeho života. Rituály podle víry, vyznání a kultury by se měly respektovat.

Naděje

Nikdy bychom neměli zapomínat na naději. Zde může vyvstat ironický dotaz, jakou naději, když náš život končí. Václav Havel naději vyjádřil slovy, že naděje není přesvědčení, že něco dobře dopadne, ale vědomí, že něco má smysl, ať už to dopadne jakkoliv. V Psychologickém slovníku (5) se uvádí, že naděje je emoční postoj charakteristický očekáváním něčeho příznivého. Definování pojmu naděje není snadné, protože se jedná o multidimenzionální fenomén, který umožňuje člověku vyrovnávat se s náročnými situacemi díky očekávání pozitivního výsledku (6). Pojetí naděje je individuální záležitost, přesto se lidé mohou shodovat v názorech na to, co pro ně naděje znamená. Nadějí rozumíme očekávání, že přijde něco, co bychom chtěli a přáli si (7).

Naděje a přání jsou součástí každé etapy lidského života, jen s pokročilým věkem a vlivem zkušeností se posouvají jiným směrem. Naděje je pozitivní emoce, která se váže k tomu, co je pro člověka žádoucí. Naděje má blízko k touze, víře, důvěře a přesvědčení, že věci a události se mohou obrátit k lepšímu (7). Naděje neodmyslitelně patří k životu tak jako víra a láska, s nadějí žijeme. Naději se nelze naučit. Bohužel je důležité počítat s tím a přijmout fakt, že ne vždy věci v životě vycházejí tak, jak bychom si přáli (8).

K naději se upínáme nejvíce, pokud se ocitneme na hranici mezi životem a smrtí. Jestliže se člověk dostane do této situace, hledá pomyslnou naději ve všem, co existuje. Kdo dříve nevěřil, začíná se upínat k víře, kdo věřil, může pochybovat. Pokud se člověk neuchyluje k víře, pak je potřeba udržovat člověka v naději nejrůznějšími způsoby a vyprošovat jeho sílu k přežití. Především neopustit, podpírat, vydržet a občas i něco snést a překousnout. Ujišťovat svým přátelstvím a sounáležitostí, nikoliv slovy, ale skutky. Pro těžce nemocného člověka je důležité mít vědomí, že je tu někdo, komu na něm záleží. I když je člověk věřící, může v této těžké životní situaci víru zpochybňovat: přece kdyby byl Bůh, nemohl by dopustit, abych onemocněl (8). Pokud již pacient nemá naději na uzdravení, pak svou naději zaměřuje ke vztahu k druhým lidem, případně ke vztahu s Bohem. Naději snižuje pocit méněcennosti, opuštění a izolace, pocit spiknutí se všeho kolem, nedostatek směru, diskomfort pacienta a nepovolující bolest. Naopak, naději zvyšuje pocit drahocennosti, humor, význam vztahů, vzpomínky, reálnost cílů, úleva od bolesti a příznaků (9). Naděje pozitivně ovlivňuje perspektivu budoucnosti, dodává člověku energii k dosažení cíle.

Empatie

Empatie ve vztahu k pacientovi/klientovi je mimořádně zdůrazňována a při umírání má nezastupitelný význam. Umět se vcítit do pacientových pocitů předpokládá vytvoření hlubokých emocionálních vztahů. Tento vztah vyžaduje osobnostní předpoklady a dovednosti cílevědomého soustředění na druhého, rozumíme tím mj. proces vyžadující čas. Bez empatie nejsme schopni respektovat důstojnost člověka, protože nejsme schopni se vžít do jeho pocitů. S tím souvisí i schopnost poskytnout člověku, zejména umírajícímu člověku naději, která spočívá především v tom, jak bylo uvedeno, že život měl smysl. Empatie je ve vztahu pacient – zdravotník, psycholog, učitel a všechny pomáhající profese velmi zdůrazňována, přesto se odborníci dosud neshodli na její přesné definici. Poměrně stručně a výstižně je empatie definována v psychologickém slovníku jako „schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby, která je součástí emoční inteligence" (5). Goleman empatii uvádí jako jednu z pěti hlavních kategorií emoční inteligence (sebeuvědomění, samoregulace, motivace, empatie, sociální dovednost). Empatie je podle něj základní lidskou vlastností, která může být prohlubována na základě rostoucího emočního sebeuvědomění (10). Carl Rogers, zakladatel humanistické psychologie a „na klienta orientované terapie", definoval empatii jako schopnost vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, avšak aniž bych kdy

ztratil svou vlastní dimenzi. Psycholog a zakladatel nenásilné komunikace Marshall Rosenberg říká, že nejdůležitější je naše schopnost všímat si toho, co právě probíhá – skutečných pocitů a potřeb toho druhého v přítomnosti. Vysoce empatičtí lidé pozorně naslouchají druhým a dělají vše pro to, aby pochopili jejich pocity a potřeby, ať už se jedná o přítele s diagnostikovanou rakovinou nebo partnera, na kterého je naštvaný, že byl dlouho v práci. Jen naslouchat nestačí. Pro empatii je potřeba, abychom odhodili svou masku a ukázali své skutečné pocity. Empatie funguje oběma směry a její nejlepší variantou je vytvořit společné porozumění – výměnu našich nejhlubších myšlenek a zážitků. Empatie nás učí trpělivosti, a naopak trpělivost umocňuje naši schopnost být empatičtí, protože potřebujeme být empatičtí také k lidem, jejichž hodnoty nesdílíme, nebo kteří jsou nějakým způsobem našimi „nepřáteli“ (11). Atribut empatický se spojuje nejčastěji s chováním, vnímáním, přístupem, komunikací, porozuměním. Modifikovanou podobou empatie je tzv. „nenásilná komunikace“, kterou podrobně propracoval Rogersův přímý žák Marshall B. Rosenberg. Zásadu soustředit se na pacienta důsledně propojil s neverbální a verbální komunikací, která jednak zajišťuje (sbírá, poskytuje) velké množství informací o citovém stavu člověka, jednak pouze jejím prostřednictvím se dá vše vcítěně/empaticky vyjádřit. Na základě Marshallovy metodiky nenásilné komunikace byly stanoveny čtyři základní kroky empatického chování: 1. Pozorování pacienta – z viděné řeči jeho těla poznáme momentální duševní stav. 2. Uvědomění si jeho pocitů např. prožívání strachu, pocitu osamění, úzkosti, studu. 3. Sebereflexe vlastního citového prožitku, kdy dokážeme určit, co bychom sami potřebovali, pokud bychom se takto cítili. 4. Zformulujeme uspokojení potřeby, co si přeji, aby pacient udělal, co pro něho sám mohu udělat, abych uspokojil jeho potřebu (12).

Závěr

Smysl má život i v jeho závěru, právě v tom, že mnohdy umožňuje najít právě jeho smysl. Traduje se, že když zakladatelka hospicového hnutí Cicely Saundersová umírala na rakovinu, uvedla, že umírání jí pomohlo reflektovat svůj život. Pokud mají sestra a jiné pomáhající profese vykonávat svou práci na profesionální úrovni s respektem k holistickému pojetí člověka, měly by kromě teoretických znalostí, profesní zručnosti, dodržovat etické principy a chovat se prosociálně. Pojem „sociálno“ či „sociální“ má obvykle znamenat ve „společnosti nebo příslušející ke společnosti“, přičemž společnost je chápána jako autonomní zóna aktivity tvořená organizací lidských vztahů a interakcí s určitými danými pravidly. Současné chápání práce ve zdravotnictví, v sociální práci, zdravotně sociální práci a v ostatních pomáhajících profesích se vyznačuje důrazem na respekt k lidské důstojnosti jako základního lidského práva.

Literatura

1. Rotter H. Důstojnost lidského života. Základní otázky lékařské etiky. Praha: Vyšehrad; 1999:107.
2. Šiklová J. Matky po e-mailu. 1. vyd. Praha: Kalich; 2009:160.
3. The RCN´s definition of dignity [online]. Available from: <https://www.google.cz/?gws_rd=ssl#q=Dignity+RCN>. Accessed August 25, 2018.
4. Schweitzer A. Kultur und Ethik in den Weltreligionen. München: C.H.Beck; 2001.
5. Hartl P, Hartlová H. Velký psychologický slovník. 3. aktualizované vyd. Praha: Portál; 2015:776.
6. Slezáčková A. Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace. Praha: Grada; 2012:304.
7. Křivohlavý J. Pozitivní psychologie. 1. vyd. Praha: Portál; 2004:196.
8. Svatošová M. O naději s Marií Svatošovou. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství; 2006:87.
9. Twycross R. Introducing palliative care. 4th ed. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2003:122.
10. Goleman D. Emoční inteligence. Liberec: Metafora; 2011:336.
11. Krznaric R. Six habits of highly empathic people [online]. Available from: <https://greatergood.berkeley.edu/article/item/six_habits_of_highly_empathic_people1>. Accessed August 6, 2018.
12. Ptáček R, Bartůněk P, et al. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada; 2011:528.

Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.
Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové,
Ústav sociálního lékařství,
Oddělení ošetřovatelství
Šimkova 870,
500 38 Hradec Králové
kutnohorskaj@lfhk.cuni.cz