

Filozofické a psychologické aspekty fenoménu úzkosti ze smrti v paliativním ošetrovatelství

PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová¹, doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.²

¹Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Ústav aplikovaných společenských věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita T. Bati ve Zlíně

Sestra pečující o terminálně nemocné se setkává i s problémem úzkosti ze smrti, k jehož řešení je nutná syntéza znalostí ošetrovatelství, filozofie i psychologie. Pochopení těchto dimenzí umožňuje sestřám lépe vnímat úzkost ze smrti u svých pacientů.

Klíčová slova: úzkost ze smrti, terminálně nemocný, ošetrovatelství, filozofie.

Philosophical and psychological aspects of the phenomenon of death anxiety in palliative nursing

The nurse who is taking care of terminally ill people also meets with the problem of death anxiety. For solving this problem it is necessary to have a synthesis of knowledge concerning nursing, philosophy and psychology. Understanding these dimensions enables nurses to perceive better death anxiety of their patients.

Key words: death anxiety, terminally ill, nursing, philosophy.

Paliat. med. liec. boles., 2011, 4(1): 28–30

Úvod

Smrt je nevyhnutelný závěr života a strach ze smrti hraje důležitou úlohu ve vnitřním prožívání člověka. V dějinách filozofie, psychologie, sociologie i ošetrovatelství byla problematika úzkosti a smrti zkoumána v různých dimenzích, které odrážejí rozdílnost v důrazu a prožívání strachu a úzkosti ze smrti jednotlivcem. V paliativní péči je realitou, že u pacienta jsou v popředí problémy psychosociální a duchovní. Aby sestra pochopila jejich význam a důležitost pro kvalitu terminální fáze života pacienta, potřebuje znát jejich filozofická a psychologická východiska.

Filozofická východiska

V dějinách filozofického myšlení se setkáváme i s různým pojmenováním tohoto fenoménu – strach/úzkost ze smrti, smrtelná hrůza nebo strach z konečnosti. Strach ze smrti (neuvědomělý i uvědomělý) tvoří primární zdroj úzkosti, který je přítomen už v raném dětství, napomáhá při tvorbě charakterové struktury a po celý život nepřestává vyvolávat úzkost, která se projevuje manifestními obavami a stavbou psychologických obran (1). Za předpokladu komplexní podstaty neustálého zvládnání povědomí o smrti člověka se ukazuje, že úzkost ze smrti zahrnuje jak strach, tak úzkostné emocionální komponenty.

Strach ze smrti jako základní příčina lidského utrpení

Otázkou úzkosti ze smrti se zabývali už řečtí filozofové. Epikuros považoval všudypřítomný strach ze smrti za základní příčinu lidského utrpení (2). Platón a jeho stoupenci se snažili úz-

kost ze smrti přemoci racionálním uvažováním a silou vůle. Dánský filozof Søren Kierkegaard první odlišil strach (strach z něčeho) a úzkost/děs (strach z ničeho; strach, že člověk ztratí sám sebe a stane se nicotou). V této souvislosti mluví o uvědomění si *děsu* z „nebytí“. Úzkost je zde důsledkem postavení člověka, které je určeno kategorií možností. Tento pojem Kierkegaard uvedl jako protiklad pojmu nutno, na němž je založen hegelovský systém (3).

Jen v úzkosti je možná „svoboda k smrti“

Ve filozofii 20. století přejal Kierkegaardův pojem úzkosti německý filozof Martin Heidegger, který na něm založil svou analýzu existence (Da-sein). Fenomény úzkosti a smrti se Heidegger zabýval v období tzv. fundamentální ontologie, např. v díle *Bytí a čas* nebo *Co je metafyzika?* Heidegger charakterizoval *bytí ke konci* jako *bytí k smrti*. Nutnost souvislosti mezi bytím k smrti a úzkostí popisuje jako „*bytí k smrti je bytostně úzkost*“. Porozumění smrti je nutně spojené s *náladou úzkosti*, protože úzkost nemá podle Heideggera žádné něco, z něhož je nám úzko, na rozdíl od strachu. Úzkost musí vrcholit v ohrožení smrtí, protože smrt je možná nemožnost naší existence. Takto chápáná úzkost je oddělena od strachu z dožití (4, 5).

Existence a strach ze smrti

Pro německého filozofa Karla Theodora Jasperse neznámá existence jen pouhé bytí, vlastní každému člověku, ale vztahuje se k jednotlivému člověku, který se realizuje ve své svobodě a ve svém transcendování veškerého světa. Skok mimo

všechno světské je podle Jasperse způsoben tím, že procházíme tzv. „*mezními situacemi*“ – konečná omezenost člověka, utrpení, vina, boj a smrt. Smrt je pro existenci nutností jejího pobývání tady a teď danou zmizením jejího vždy nepravého jevu. Tomu odpovídá *dvojitý strach*. Vůle našeho pobývání pocituje před tvář smrti „hrůzu z nebytí“. Proti tomuto „*strachu před vitálním nebytím*“ stojí „*existenciální strach*“, který se bojí „*existenciálního nebytí*“, tj. ztráty existenciální skutečnosti, která je v tom, že člověk procházející mezními situacemi se chápe svého „*Já*“. Člověk stojí tvář v tvář jisté smrti, nejistá je jen její hodina. U člověka neexistuje žádný jednou provždy stanovený postoj ke smrti, ale tento postoj se proměňuje (5).

Náboženství a úzkost ze smrti

Uvažování o smrti a různé způsoby duchovního vyrovnání se s faktem lidské konečnosti jsou vyjádřeny v mnohých výrociích a spisech všech velkých náboženských a filozofických tradic (6). Existenciální psycholog I. D. Yalom říká (2), že pomoc pro zvládnání úzkosti ze smrti je možno najít ve všech náboženstvích, která se snaží zmírnit strach spojený s uvědoměním si vlastní konečnosti vizí transcendentního charakteru lidské existence, která v jiné formě bude pokračovat dále (naděje na věčný život v židovství, křesťanství a Islámu; víra v koloběh životů – reinkarnace v indických náboženstvích nebo nirvána – vyhasnutí, stav bez utrpení v buddhismu). Jsou známé čtyři specifické cesty, jak terminálně nemocní čerpají sílu ze své religiozity nebo spirituality (7):

■ **readresování sekundární kontroly za život na Boha jako nejvyšší sílu** – umožňuje věřícím

pacientům zažívat nižší hladinu psychologického stresu;

■ **spirituální nebo religiózní pohled na svět** – transcendentální myšlení usnadňuje terminálně nemocným hledání významu nemoci, utrpení a vyrovnání s realitou smrti;

■ **participace ve spirituální komunitě** – pacient má možnost zažívat významný pocit spolupatičnosti a blízkosti, která mu pomáhá zvládnout umírání a strach s tím související;

■ **zacházení se smrtí a umíráním** – náboženství a spiritualita může pro terminálně nemocného vytvářet strukturu, která mu pomáhá najít smysl života v procesu umírání a smrti.

Ale i u věřícího pacienta může docházet v terminální fázi k tzv. **krizi víry**, kdy si klade otázky, zda skutečně existuje Bůh, ve kterého věří, a je-li opravdu milující, když na něj seslal smrtelnou nemoc. Terminálně nemocný, který má představu Boha jako trestajícího soudce, může pak mít velký strach zemřít, a sestra nebo nemocniční kaplan by měli umět pacientovi pomoci při hledání odpovědi na jeho pochybnosti (8).

Psychologická východiska

Lento a Stein identifikovali na základě rozsáhlé analýzy šest charakteristických aspektů úzkosti ze smrti: *emotivní, poznávací, vývojový, zkušenostní, socio-kulturní ovlivnění a motivační zdroj* (9). Pochopení těchto psychologických dimenzí umožňuje sestřám lépe vnímat úzkost ze smrti u svých pacientů, identifikovat jednotlivé příznaky a volit vhodné intervence ke snížení úzkosti ze smrti terminálně nemocného.

Emotivní aspekt – úzkost ze smrti je všeobecným lidským fenoménem daným biologickou strukturou emocionální paměti doprovázenou vyšší úrovní kognitivních struktur, které umožňují budoucí očekávání a prognózu. Základní mozkové systémy amygdaly a hippocampu souvisí s vývojem vědomých i podvědomých úzkostných vzpomínek. Obě tyto emoční paměťové struktury mají významnou roli v signalizaci a regulaci vnímaného ohrožení. Úzkost ze smrti s sebou přináší v různé míře jak vědomé, tak podvědomé prvky strachu, které se odlišně podílejí na aktuální zkušenosti jedince (10).

Aspekt poznávání – úzkost ze smrti je často chápána jako multidimenzionální poznávací koncept postojů ke smrti, existujících jako součást poznávacích struktur (11). Kognitivní dimenze úzkosti ze smrti může obsahovat názory nebo myšlenky na proces umírání, na předčasnou smrt, přemýšlení o existenci smrti a názory na neznámo. To, jak jedinec vnímá úzkost spojenou se smrtí, významně ovlivňuje i náboženské

přesvědčení, které může snížit úzkost ze smrti. Vztahy mezi spiritualitou a obavami ze smrti se často liší v závislosti na věku, pohlaví a osobní zbožnosti (12, 13).

Aspekt zkušenosti – člověk má tendenci popírat nebo snižovat úzkost ze smrti. Vědomí úzkosti ze smrti vede k aktivní obraně – snaze vyrovnat se s ohrožující situací a zachovat nižší vědomí úzkosti ze smrti. Seberegulační procesy (schopnost využití vůle a sebekontroly) chrání proti hrůze ze smrti a zkušenostem z úzkosti ze smrti. Přetrvávající zvládnání myšlenek o smrti vyčerpává seberegulační mechanismy, a tak se stupňuje prodlužování úzkosti ze smrti (14).

Vývojový aspekt – vyjádření a projevy úzkosti ze smrti jsou ovlivněny i vývojovou etapou, kterou jedinec prochází. Dospívající bývají často smrtí velmi zaujatí, někteří mají dokonce suicidální tendence. Jiní se snaží popírat úzkost ze smrti vyhledáváním „adrenalinových“ rizik, sledováním hororových filmů nebo virtuálním působením násilí a smrti jiným v počítačových hrách. V dospělosti jsou obavy ze smrti často odsunuty do pozadí budováním kariéry a založením vlastní rodiny. Teprve v souvislosti s krizí středního věku se úzkost ze smrti opět dostává do popředí. Tato úzkost graduje ve stáří (15).

Aspekt socio-kulturního ovlivnění – zkušenost, poznávání a emocionální dimenze úzkosti ze smrti se mohou v jednotlivých kulturách odlišovat svými způsoby vyjádření a předávání významu utrpení a smrti i vlivů spojených s povědomím smrti. V současné společnosti se setkáváme s tabuizací smrti, kdy přes všechny úspěchy moderní medicíny se smrt zdá děsivější a člověk se snaží o její popření např. vytvářením současného kultu mládí. To zvyšuje u jedince úzkost ze smrti, která může vést až k přání odstranit utrpení a urychlit smrt prostřednictvím eutanazie nebo asistovaného suicidia jako možného východiska řešení úzkosti ze smrti. Vyspělá medicína však paradoxně způsobuje, že mnoha pacientům je za pomoci medicínských technologií život naopak neúnosně prodlužován bez ohledu na jeho kvalitu, mluvíme o tzv. dystanázii. I tato skutečnost může u jedince zvyšovat úzkost z umírání a ze smrti. V některých zemích existuje možnost, aby člověk předem písemně definoval, které zákroky si nepřeje, aby byly realizovány. Je to např. pacientova písemná dispozice „living will“ (vůle života) nebo „DNR“ – přání neresuscitovat, které však není totožné s žádostí o ukončení života. Některé státy umožňují i stanovení druhé osoby, která bude kompetentní rozhodovat v situaci, kdy konkrétní jedinec už není schopen svou vůli

vyjádřit. V České republice tyto postupy nemají oporu v legislativě (16).

Aspekt motivačního zdroje – úzkost ze smrti je základní a univerzální lidskou reakcí na konečnost vlastní existence, která je většinou odmítána nebo potlačována. Dimenze motivačního zdroje může vytvořit výraz napětí mezi aktuálním stavem dočasně omezeného bytí a lidskou touhou po nesmrtelnosti. Připomínání smrti vede k zvýšenému snažení o sebeuctu, lpění na skupinových normách a odsouzení společnosti, která se neshoduje s konkrétním kulturním názorem jedince.

Životní situace ovlivňující úzkost ze smrti

Úzkost ze smrti je iniciována zvýšením uvědomění si osobní smrtelnosti, kterou mohou ovlivňovat různé situace jako *stresující prostředí* (válka nebo zkušenost z nepředvídatelných okolností), *určení diagnózy život ohrožujícího onemocnění* (nebo zkušenost života v kontextu nebezpečných událostí) a *zkušenosti se smrtí a umíráním*.

Stresující životní prostředí – dlouhodobý pobyt v nejistém stresujícím životním prostředí může natrvalo zvýšit úroveň úzkosti ze smrti v populaci. Také stres spojený s nižší ekonomickou prosperitou a stabilitou země může ovlivňovat hladinu úzkosti ze smrti u populace. Vědomá manifestace úzkosti ze smrti se mění v závislosti na typu, souvislostech a trvání traumatického prostředí i na stresorech souvisejících se smrtí (9).

Stanovení diagnózy život ohrožujících nemocí – potvrzení diagnózy život ohrožující nemoci je spojeno se zvyšující se úzkostí ze smrti. Také problémy, které s realitou terminální diagnózy souvisejí (např. obava o milované osoby), jsou často spojovány se zvýšením úzkosti ze smrti. Pacienti žijící v trvalém pocitu ohrožení se pokoušejí vyhnout myšlenkám na smrt ve svém denním životě, ale symptomy spojené s terminální fází onemocnění mohou přesto úzkost ze smrti vyvolávat. U terminálně nemocných pacientů se můžeme setkat i s relativně nízkou úzkostí ze smrti v souvislosti s realitou akceptací přicházející nevyhnutelnosti smrti spojenou s pevným přesvědčením o existenci posmrtného života (7).

Zkušenosti se smrtí a umíráním – osobní zkušenost se smrtí jiných lidí může u jedince vyvolat úzkost ze smrti vlastní. Tuto zkušenost prožívá i sestra, a to jako *primární zkušenost v rodině, zkušenost se smrtí v rámci profesní přípravy* nebo jako *opakovanou zkušenost související s vykonáváním profesionální*

ošetrovatelské péče (17). **Primární zkušenost** prožitku setkání se smrtí ve svém okolí ovlivňuje věk, rasa, náboženské přesvědčení a postoj ke smrti v dané kultuře a společnosti. **Zkušenost se smrtí v rámci profesní přípravy** je u sester ovlivněná úrovní teoretických znalostí, rozsahem praktické výuky při ošetrování umírajících, strukturou a hierarchií hodnot v osobnostní výbavě. První setkání se smrtí pacienta má velký význam pro další profesionální formování sestry. Studie zkoumající efekt školení zaměřeného na paliativní péči a úzkost ze smrti prokázala, že skóre úzkosti ze smrti se před a po výcviku u účastníků nezměnilo, ale cítili se lépe připraveni a kompetentnější k zvládnutí péče o terminální klienty (18). U sestry, která není dostatečně vnitřně připravena na konfrontaci se smrtí, může dojít ke dvěma extrémním situacím – buď bude sama tak psychicky traumatizovaná, že svou profesi opustí, nebo u ní dojde k profesionální deformaci. **Zkušenost související s vykonáváním profesionální ošetrovatelské péče** ovlivňuje délka ošetrovatelské praxe a doba strávená v kontaktu s terminálně nemocnými a umírajícími pacienty. Sestry s vyšší úzkostí ze smrti, které pečují o terminálně nemocné, mohou být méně ochotné mluvit o problematice smrti s pacienty a jejich rodinami (19). V paliativním ošetrovatelství působí na sestru mnoho závažných faktorů, mezi které patří neustálá přítomnost smrti a umírání, identifikace s trpícím pacientem, pocit neschopnosti a bezmoci, pocety vlastního selhání a opakované ztráty a zármutek (20).

Implikace pro ošetrovatelskou praxi

Identifikace úzkosti ze smrti terminálně nemocných má velký význam pro poskytování kvalitní paliativní ošetrovatelské praxe. Zahraniční studie uvádějí, že sestram se podaří identifikovat u pacienta pouze asi 20 % psychologických problémů (20). Sestry jako poskytovatelky přímé péče by měly umět rozpoznat úzkost ze smrti u svých pacientů a dokázat s pacientem o jeho problému mluvit. Splnění tohoto úkolu předpokládá, že ses-

tra dokáže transformovat znalosti o filozofických a teoretických východiscích fenoménu úzkosti ze smrti na **umění pomáhat v těžkých chvílích**:

- **Umění získávat informace a správně identifikovat psychologické problémy pacienta** – především prostřednictvím účinné komunikace, jedné ze základních kompetencí potřebných v rámci paliativního ošetrovatelství. I když Poradní výbor evropské komise pro vzdělávání ve zdravotnictví již v roce 1997 zdůrazňoval nutnost osvojení komunikačních dovedností, stále v české ošetrovatelské praxi často přetrvává tendence preferovat odborné ošetrovatelské kompetence zaměřené na tělesné problémy (20).
- **Umění brát vážně všechny pacientovi obavy a strach a adekvátně na ně reagovat** – což je jedna z klíčových kompetencí sestry pro péči a doprovázení terminálně nemocných.
- **Umění poskytnout emoční podporu** – pomocí pacientovi, aby dokázal projevit své emoce a strach a ukázat mu svoji podporu zejména aktivním nasloucháním a empatií.
- **Umění zachovat a posilovat důstojnost člověka** – eliminovat pocit beznaděje, obavu ze sociální izolace a dehonestace neso-běstačných terminálně nemocných.

Závěr

Pokud sestry rozšíří své psycho-sociální znalosti a komunikační dovednosti vztahující se k problematice úzkosti ze smrti a dokáží je transformovat na **umění pomáhat**, pomůže jim to lépe porozumět kořenům úzkosti terminálně nemocných a v rámci svých kompetencí budou umět volit optimální intervence, včetně účinné komunikace s pacientem a rodinou o jejich obavách ze smrti.

Literatura

1. Yalom ID. Existenciální psychoterapie. Praha: Portál 2006. 527 s. ISBN 80-7367-147-6.
2. Yalom ID. Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti. Praha: Portál 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-376-5.
3. Kierkegaard SA. Bázeň a chvění; Nemoc k smrti. Praha: Svoboda: Libertas 1993. 240 s. ISBN 80-205-0360-9.

4. Heidegger M. Bytí a čas. Praha: Oikoymenth 2002. 487 s. ISBN 80-7298-048-3.
5. Scherer G. Smrt jako filosofický problém. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
6. Halík T. Prolínání světů, Ze života světových náboženství. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny 2006. 279 s. ISBN 80-7106-834-9.
7. Herman E, Praško J, et al. Konziliární psychiatrie. Praha: Galén 2007. 604 s. ISBN 978-80-7262-498-0.
8. Marková M. Sestra a pacient v paliativní péči. 1. vyd. Praha: Grada 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
9. Lehto RH, Stein KF. Death anxiety: An analysis of an evolving concept. Research and theory for nursing practice. An International Journal 2009; 23(1): 23–41.
10. LeDoux J. Remembrance of the Emotions past. In: Fischer K. at Immordino-Yang MH. (Eds.) The Jossey-Bass reader on the brain and learning 2008: 151–179.
11. Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP. Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. Death Studies 2004; 28(4): 309–340.
12. Glas G. Anxiety, anxiety disorders, religion, and spirituality. Southern Medical Journal 2007; 100(6): 621–625.
13. Pierce JD. Gender differences in death anxiety and religious orientation among U.S. high school and college students. Mental Health, Religion, and Culture 2007; 10(2): 143–150.
14. Galliot MT, Schmeichel BJ, Baumeister RF. Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. Journal of Personality and Social Psychology 2006, 91(1): 49–62.
15. Russac RJ, Gatiloff C, et al. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. Death Studies 2007, 31(6): 549–561.
16. Haškovcová H. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. 2. vyd. Praha: Galén 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
17. Kisvetrová H. Úzkost ze smrti – determinanta postoje sestry k ošetrování umírajících v mezinárodních výzkumných studiích. In: Kudlová P. (ed.) Sociokulturní – právní, ekonomické a politické determinanty v ošetrovatelství a v porodní asistenci. Olomouc: VUP 2008: 152–158. ISSN 978-80-244-2105-6.
18. Claxton-Oldfield S, Crain M, Claxton-Oldfield J. Death anxiety and death competency: The impact of a palliative care volunteer training program. American Journal of Hospice and Palliative Medicine 2007; 23(6): 464–468.
19. Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O. Nurses' attitudes to terminally ill patients. Journal of Advanced Nursing 2001; 34(3): 338–345.
20. O'Connor M, Aranda S. Paliativní péče pro sestry všech oborů. 1. vyd. Praha: Grada 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc
helena.kisvetrova@upol.cz

Venglářová Martina a kolektiv:

SESTRY V NOUZI

Syndrom vyhoření, mobbing, bossing

Publikace jako jediná mapuje oblasti, které syndrom vyhoření potencionují: problematické vztahy v týmech, konflikty s nadřízenými, sexuální obtěžování, psychický tlak spojený s transformací zdravotnictví. Kniha přináší praktický pohled na diagnostiku těchto jevů, je doplněna orientačními dotazníky a testy a hlavně postupy, které se osvědčily při zvládnutí problémů v praxi. Pro ilustraci jsou uvedeny kazuistiky jednotlivých problémů sester z praxe. Mezi doporučeními se objevuje také stále málo dostupná supervize ošetrovatelských týmů.

Grada, ISBN 978-80-247-3174-2, katalog. č. knihy: 2417, 192 s.

Distribúcia v SR: Grada Slovakia, s.r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, tel.: 02/5564 5189



www.grada.sk