

Kognitivní model chápání smrti:

1. Útlý věk (0 – 3 roky) – děti v tomto věku o smrti jako takové nepřemýšlejí, pojem samotný je pro ně těžko uchopitelný (Démuthová, 2016). Děti v tomto věku ještě nechápou svoji existenci jako samostatné entity. Zejména na to má vliv představa stálosti objektu a představa budoucnosti. Pro dítě předmět nebo osoba, která není v dosahu je pro dítě neexistující, dítě je schopné žít pouze v perspektivě tady a teď (Démuthová, 2015). Právě kvůli neuchopitelnosti stálé existence vlastní a ostatních není možné pro dítě uchopit neexistenci (Démuthová, 2016). V pozdějším období tohoto stádia se stálost objektu objevuje, dítě zároveň prožívá s odchodem pečující osoby separační úzkost, důležitá emoce objevující se i později při odloučení od milované osoby (Démuthová, 2010).
2. Předškolní věk (3 – 6 let) – zde dítě už má obraz vlastní existence a je to období, kdy se dítě začíná poprvé zajímat o smrt jako takovou (Démuthová, 2016). Výzkumy ukazují, že dítě v tomto období rozumí, že tělo je určitá biologická entita. Rozumí, že tělo má určité biologické funkce, které reprezentují život. Dítě má představu o smrti jako spánku, odpočinku, mohou si ji spojovat s životem v jiné formě (například v nebi), zároveň je smrt pro ně neosobní, netýká se jich, je to věc stávající se babičkám a dědečkům (Slaughter, 2005).
V tomto období zároveň dochází k postupnému pozorování komponent ireverzibility, univerzality a neodvratnosti (Slaughter, 2005). Děje se tak v posloupnosti. Dítě nejdříve pochopí, že smrt se týká všech a každý může zemřít, následně přijde zjištění, že všichni jednou zemřou (neodvratitelnost) a naposledy nemožnost se znovu probudit, ožít (ireverzibilita). V tomto období je typická zvědavost a časté otázky s tematikou smrti. Dítě má potřebu získávat, co nejvíce informací, aby si mohlo utvořit vlastní obraz a pochopit komponenty (Démuthová, 2016).
3. Školní věk (6 – 11) – v tomto období nastupuje pochopení kauzality, tedy příčinnosti smrti. Dítě chápe, že musí dojít k určitému poškození organismu a jeho funkce přecházející smrt jsou důsledkem (nefunkčnost) (Slaughter, 2005). Někteří autoři tvrdí, že ireverzibilita smrti je pochopena až v tomto období (Démuthová, 2015), všem se dá předpokládat, že do tohoto procesu vstupují i další proměnné buď urychlující nebo zpomalující tento proces. V každém případě, pokud dítě nedospěje k pochopení ireverzibility v předškolním věku tak v tomto období by již mělo fenomén nezvratnosti smrti plně chápat (Démuthová, 2016). Někdy se stává, že děti začnou znovupřipouštět

reverzibilitu a procházejí tak regresí, autoři udávají zapříčiněnost tohoto jevu procesem zrání kognice (Démuthová, 2010).

4. Adolescence (11 – 15 let) – toto období je charakteristické jako období, kdy jedinec již chápe všechny souvislosti a komponenty smrti a dokáže nad nimi uvažovat i v hypotetických a nereálných sférách, filosofovat a imaginovat. Kauzalita je též chápána nejen jako poškození organismu v důsledku smrti, ale i obráceně (Démuthová, 2015).

Historie paliativní péče

Historie paliativní péče jako takové datujeme do 19. století, kdy byl založen první hospic (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 1998). Roku 1847 tak učinila Jeanne Garnierová v Lyonu. Několik let před tím Garnierová vedla společenství žen, které se zabývaly péčí o nemocné a umírající, převážně se jednalo o vdovy. S Garnierovou se pojí tak i pojem hospic, který použila Garnierová po prvé jako místo pro umírající (Vorlíček, Abrahamová, Vorlíčková, 2006). Termín hospic se totiž od 4. století používal jako místo odpočinku pro poutníky (Macková, 2002). Neznamena to však, že se jednalo o první snahy o pomoc umírajícím. Tuto snahu můžeme najít ve specializovanější formě už ve středověku, zejména v prostředí klášterů. Zájem o umírající a péči o ně lze registrovat i před středověkem a historickou dráhu paliativní péče můžeme vysledovat až do dob antiky (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 1998). Roku 1878 byla založena kongregace „Sestry lásky“ Marií Aikenheadovou v Dublinu. Tato kongregace založila mnoho institucí, zejména ve Velké Británii, kde hlavním cílem bylo doprovázet umírající na jejich cestě (Vorlíček, Abrahamová, Vorlíčková, 2006). Cecilly Saundersová, světově uznávaná lékařka, která je zakladatelkou hospicového hnutí v moderní podobě, byla jednou ze zaměstnankyň jednoho z hospiců Aikenheadové v 50. letech. Práce v hospicu Aikenheadové ji velmi inspirovala a vlivem toho, konkrétně roku 1967, založila Hospic sv. Kryštofa v Sydenhamu v Londýně. V tomto hospicu, poprvé v historii, byla péče o terminálně nemocné zajištěna multidisciplinárním týmem. Saundersová, jako zarytá křesťanka, velmi striktně odmítala eutanasi. Byla ve své práci ovlivněna rogersovskou prací a filozofií zaměřenosti na člověka. Za svoji práci v sociálních službách, jako lékařka a za přínos do náboženské oblasti a zdravotních služeb získala za svůj život mnoho ocenění. Nejvyšším z nich byl rytířský titul, který jí byl udělen královnou Alžbětou II. Saundersová zemřela, v již zmíněném Hospicu sv. Kryštofa na rakovinu. Saundersová se zasloužila o velký rozmach paliativní péče a, nejen, díky ní se formovaly zásady paliativní a hospicové péče (Sláma, Vorlíček, 2005). Paliativní péče v následujících desetiletích nebyla výlučně hospicovou

záležitostí. V USA se rozmohla domácí paliativní péče a v 70. letech se již objevovaly tendence zařadit paliativní péči do prostředí nemocnic. V následujících letech vznikala další hnutí a instituce na podporu péče pro umírající a jejich pozůstalé.

Ruku v ruce s tím vznikaly asociace pro výzkum bolesti a instituce pro léčbu bolesti. Za příklad můžeme uvést vznik Mezinárodní asociace pro studium bolesti založeným Johnem Bonicou v roce 1973. Roku 1976 se konal první mezinárodní kongres péče o smrtelně nemocné v Montrealu, kde se jeho hlavní iniciátor Balfour Mount zasadil o jeho znovukonání každé dva roky (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007). Mount je autorem pojmu *paliativní péče* (O'Neill, Fallon, 1997), tímto pojmem chtěl péči o umírající v nemocnici odlišit od hospicové péče a zřídil jedno z prvních oddělení paliativní medicíny v Royal Victoria Hospital. Dalším důležitým mezníkem je rok 1982, kdy Světová zdravotnická organizace rozvíjí Program proti bolesti při rakovině. Po celém světě se zakládaly a rozrůstaly další a další organizace na podporu paliativní péče. Pro nás je důležitý rok 1988, kdy vzniká Evropská asociace paliativní péče (Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007).

Paliativní péče se do povědomí v České republice dostává více až po roce 1989. V roce 1992 bylo založeno první oddělení paliativní medicíny v Československé republice v Babičích nad Svitavou v nemocnici, která se specializovala na respirační onemocnění a tuberkulózu. Zakladatelkou hospicové paliativní péče u nás můžeme považovat Marii Svatošovou, která v roce 1995 založila první hospic v České republice v Červeném Kostelci, pojmenován Hospic Anežky České (Dragomirecká, Sedlářová, Tomeš, Vodáčková, 2015). Stalo se tak s podporou sdružení Ecce Homo, které také vydává r. 1995 publikaci „*Hospice a umění doprovázet*“, jejíž autorkou je již jmenovaná Svatošová. V této publikaci se snaží nastítnit zásady hospicové péče a předkládá čtenáři jiný pohled na umírání a nemoc, než jaký byl obecně přijímán populací do té doby (Svatošová, 1995). Téhož roku se konal I. brněnský den paliativní medicíny, který se od té doby též koná každý rok. Do roku 2007 po České republice vzniká 12 hospiců. V dnešní době je specializovaný hospic v každém kraji, kromě kraje Vysočina, kde tato instituce stále chybí. V roce 2005 vzniká Asociace poskytovatelů paliativní péče, která se v roce 2007 zasadila o uzákonění hospicové péče, tzv. mobilní a lůžkovou. Asociace poskytovatelů paliativní péče je součástí Evropské asociace paliativní péče a pořádá každoroční konference, zároveň vydává od roku 2010 vlastní zpravodaj Rovnováha. V České republice stále vzniká mnoho iniciativ a projektů, příkladem může být Masarykův onkologický ústav, který má vlastní paliativní tým (Asociace poskytovatelů paliativní péče, 2010).

