

Vliv bolesti na člověka

Mgr. Marie Šenkeříková

Bakalářská práce
2010/11



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Marie ŠENKERÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H08213**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vliv bolesti na člověka**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky bolesti.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest – její diagnostika a psychoterapie. Brno: IPVZ, 1992. ISBN 80-7013-130-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie smysluplnosti existence. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1370-5.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

ROKYTA, J. (ed.) Bolest a jak s ní zacházet. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

25. ledna 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2011

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně29.9.2011.....

.....Marek J. Křiváček.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vlivem bolesti na člověka. Práce je rozdělena na dvě části. První teoretická část se snaží přiblížit bolest z hlediska složky fyzické, psychické a sociální. Druhá část se zabývá kvalitativním výzkumem, snaží se zmapovat vliv bolesti na člověka z hlediska jednotlivých složek bolesti.

Klíčová slova: bolest, člověk, smysluplnost, složky bolesti, mezilidské vztahy

ABSTRACT

The Bachelor thesis deals with an influence of pain on a man. This thesis is dividend into two parts. The first, theoretical part, tries to approach the pain from the point of view of a physical, mental and social element. The sekond part goes into a qualitative research. It tries to map the influence of pain on a man from the standpoint of particular pain elements.

Keywords: pain, a man, meaningfulness, pain elements, human relations

Děkuji Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za odborné vedení práce a mnoho cenných rad a podnětů.

Rovněž bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich vstřícnost a důvěru při poskytnutí rozhovoru.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto

„Vaše bolest je praskáním skořepiny, která uzavírá vaše poznání. Tak jak musí prasknout pecka plodu, aby se jádro mohlo dostat na slunce, tak vy musíte poznat bolest.“

Chalíl Džibrán

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	13
1.1 BOLEST.....	13
1.2 UTRPENÍ.....	13
2 POHLED NA BOLEST V KONTEXTU VYBRANÝCH VĚDNÍCH OBORŮ	14
2.1 BOLEST V POHLEDU HISTORICKÉM.....	14
2.2 BOLEST Z POHLEDU TEOLOGIE	16
2.3 BOLEST Z POHLEDU FILOSOFIE.....	17
2.4 BOLEST Z POHLEDU PSYCHOLOGIE	21
2.4.1 Emoční stránka bolesti	22
2.4.2 Sociální stránka bolesti	23
2.4.3 Psychoterapie bolesti.....	24
3 BOLEST Z HLEDISKA MEDICÍNY	27
3.1 FYZIOLOGIE BOLESTI	27
3.2 PATHOGENEZE BOLESTI	30
3.3 TOLERANCE, INTENZITA A DIAGNOSTIKA BOLESTI	31
3.4 BOLESTIVÉ CHOVÁNÍ A PSYCHICKÉ PORUCHY	33
4 SMYSLUPLNOST BOLESTI	36
4.1 LOGOTERAPIE.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
5 METODIKA VÝZKUMU	40
5.1 CÍL VÝZKUMU	41
5.2 POUŽITÍ METODY A VÝZKUMNÁ SKUPINA	41
5.3 PŘEDMĚT VÝZKUMU - BOLEST JAKO FENOMÉN	41
5.4 ANALÝZA ROZHOVORŮ	42
5.5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE VLIVU BOLESTI NA ČLOVĚKA.....	49
6 ROZHOVORY, PŘEPIS ZVUKOVÉHO ZÁZNAMU	52
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
INTERNETOVÉ ZDROJE	82
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	83

ÚVOD

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se snaží přiblížit vliv bolesti na člověka z určitého pohledu. Vzhledem k tomu, že člověk si klade otázky a zkoumá sám sebe nejenom jako celek, ale hledá i smysl vlastního života, je toto přiblížení trochu jako dělit nedělitelné. Básník by si s tématem jistě lépe poradil, mohl by užít symbolů a bylo by zřejmé, že bezdná bolest prostě nemá dno, tak snad nikoho nenapadne, aby to dno hledal, a ještě měřil hloubku studny.

První kapitola vymezuje pojmy bolest a utrpení, jak jsou chápány v běžném životě. Bolest chápeme především ve smyslu konkrétního jevu, utrpení zahrnuje širší význam.

Druhá kapitola přibližuje pohled na bolest z hlediska vybraných vědních oborů, jako jsou historie, filosofie, teologie, psychologie. Je zde vyjádřen pohled na člověka z hlediska jeho kultury a historie, jaké měl člověk postavení ve společnosti. Ne každá doba a kultura si cenila života stejně. Někdy lze slyšet spíše ironická slova ve smyslu „lidí je dost“, pokud je člověk chápán jako pěšák na frontě, anebo spíše figurka v hracím poli, kterou vzápětí jiná lehce nahradí. Tak je to i s bolestí, jinak se léčil faraón, jiné možnosti měli jeho otroci, ale společné pro všechny zůstává, že nemoc a bolest s ní spojená, je cesta s nejasným cílem, a v konečném důsledku se může stát, že na odstranění nádoru nepomůže ani prodat pyramidu. Staří Egyptané ritualizovali vztahy a společenský život, aby vytvořili řád, který byl důležitější než život člověka, jakoby život tady a teď byla jenom škola v níž se učí pořádku, který bude potřebný v Říši mrtvých, všechno pro smrt. Ať už je to jakkoliv, je asi dobře nevyděsit se bolestí do té míry, že člověka úplně ochromí, jako nepřekonatelný problém - skutečnost která k člověku vůbec nepatří. Tématika smrti byla aktuální nejenom v Egyptě, dotýká se i psychické bolesti dnešního člověka, který strádá při ztrátě svých blízkých, často o to víc, že na rozdíl od starověkých kultur žijeme ve společnosti, ze které se rituály vytrácejí. Bolest v pohledu teologie vychází z naší židokřesťanské kultury, která je inspirována biblickým pohledem na bolest, bolest je chápána jako jev, který původně do světa nepatřil. Pohled z hlediska teologie jde ruku v ruce s otázkami filozofickými, k nimž patří rovněž bádání po smyslu života. Bolest z pohledu filozofie se snaží poukázat na to, jak člověk chápal sám sebe ve vztahu k universu, protože od tohoto pohledu se odvíjel i jeho způsob myšlení a jednání v praktickém životě, tedy i v bolesti.

Třetí kapitola věnuje pozornost psychologické stránce vlivu bolesti na člověka, tato složka bolesti není dost dobře dělitelná od oborů medicíny, ale vzájemně se prolínají a doplňují. Přibližuje postoj člověka k bolesti, jeho projevy na úrovni emocionálního prožívání, ale také vliv sociálního prostředí. Psychologická stránka bolesti úzce souvisí s psychoterapií. Psychoterapie bolesti jde ruku v ruce s důvěrou člověka k lékaři, psychoterapeutovi, ale i podporou přátel a rodiny. Stále častěji se ve společnosti hovoří o bolestech duše. V médiích se objevují skandály populárních osobností, přičemž vzniká dojem, že se o druhých už vlastně všechno ví. Jsou zveřejňovány psychiatrické diagnózy, různé závislosti, bolest, která jiné nebolí. Pěstování sebeúcty je prý uzdravující, je to běh na dlouhou trať v prostředí předsudků a nálepkování, kde žijí normální a ti „blázni“. Jenom se stává, že „normální“ onemocní depresí v důsledku metabolické poruchy na úrovni nervového systému, a je přeřazen do kategorie lidí v uvozovkách. Slovo sebeúcta a laskavost by mohlo být typické pro knihy Jaro Křivohlavého, který je jedním z autorů, na jehož knihy je vícekrát odkazováno i v této práci. Knihy byly vybrány i proto, že nejsou odtrženy od praktického života, poukazují na lidské hodnoty jako je rodina, věrnost, podpora druhého člověka.

Samostatná kapitola je věnována bolesti z hlediska medicínského. Tato kapitola je rozsáhlá vzhledem k tomu, že medicína se bolesti věnuje jako zásadnímu problému, i jedné z příčin vlastní existence oboru. Tématika je aktuální také vlivem rozvoje farmaceutického průmyslu, do praxe se uvádějí nové chemické látky, které jsou sice účinné, ale někdy není přesně známý mechanismus účinku. Bolest je rovněž spojována s používáním některých vyšetřovacích metod a léčebných postupů. V medicíně, především v důsledku úspěšného boje s infekčními chorobami, převažuje biologický pohled na člověka, jako na určitý základ. Směr od jednoduššího ke složitějšímu, od tělesného k duševnímu, je ale trochu jako past, neboť se ukazuje, že „jednoduché“ vlastně neexistuje. I zdánlivě vysvětlitelné systémy člověka jsou natolik složité a vzájemně se ovlivňující, že se s rozvojem neurologie stále více věnuje pozornost oborům psychiatrie a psychologie, zkoumá se vliv prostředí na člověka, protože propojenost více dimenzí člověka je nesporná a medicínský model je neudržitelný. Zřejmé je to tam, kde se hovoří o odlidštěné medicíně, ale i v takové míře specializace lékařů, ve které se mohou stát špičkovými odborníky ve svém oboru, ale nemohou se často dobře uplatnit tam, kde musí zvážit celkový zdravotní stav člověka.

Závěrečná kapitola se zamýšlí nad tím, zda má bolest i jiný význam než signální. Jednou z možností hledat smysl událostí, tedy i bolesti, je psychoterapeutický směr logoterapie V. I. Frankla. Jistě mohou někteří polemizovat, ale svým způsobem můžeme říci, že bolest vytváří prostor, ve kterém se mění pořadí hodnot. Co bylo hodnotné je bezcenné, co bylo všední je vzácné, protože člověk je křehký a bolest je jako studna.

Praktická část bakalářské práce má za cíl zmapovat vliv bolesti na člověka z hlediska jednotlivých složek bolesti, tedy fyzické, psychické a sociální. Obsahuje popis kvalitativního výzkumu prostřednictvím strukturovaného rozhovoru a přepis jednotlivých rozhovorů s respondenty.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Bolest lze vymezit buď ve smyslu konkrétního jevu, anebo popisu situace v širším slova smyslu, kdy hovoříme spíše o utrpení.

1.1 Bolest

Slovo bolest - lat. *dolor*, může být považováno za výraz pro jev, který neumíme úplně přesně popsat. Někdy se hovoří o fenoménu bolesti, a fenomenologie samotná má své východisko v tom, jak se věci jeví. Stejně tak i bolest bude hodnocena z velké části z hlediska osobní zkušenosti člověka. Termín bolest lze více či méně zdařile charakterizovat z pohledu biologického, psychologického, sociálního a spirituálního, tedy z pohledu, který jakoby v danou chvíli převažoval, ovšem zároveň se různé dimenze bolesti prolínají. Totéž lze říci o člověku samotném, ale také např. o životě či smrti. Všechny tyto obecné pojmy podléhají multidisciplinárnímu přístupu. Termín *dolor* se používá především ve smyslu medicínském, jako např. jeden ze symptomů. Příkladem může být zánět, který se projeví v symptomech *dolor*, *rubor*, *calor* (bolest, zarudnutí, teplota).

1.2 Utrpení

Slovo utrpení je spíše výraz pro popsání situace člověka, která se pro něj stala neúnosná, velmi obtížná. Utrpení nemusí mít nic společného s bolestí ve smyslu medicínském. Latinský jazyk utrpení překládá jako *malum* anebo *miseria*.¹ Bible líčí utrpení jako něco druhotného, něco co do světa nepatří, v tomto smyslu má utrpení podobu války, úmorné práce, konfliktů, smrti, zkázy.² Výraz *malum* může mít rovněž význam zlo, neštěstí. Utrpení je tedy výraz používaný především v humanitních oborech, jakými jsou např. filosofie, religionistika, literatura.

¹ Srov. ŠENKOVÁ, S. Latinsko český, česko latinský slovník, 2005, s. 142, s. 238.

² Srov. DOUGLAS, J. D. (ed.) Nový biblický slovník, 1996, s. 1071.

2 POHLED NA BOLEST V KONTEXTU VYBRANÝCH VĚDNÍCH OBORŮ

Budeme-li si chtít přiblížit, jaký postoj k bolesti měli lidé několik tisíc let před námi, možná dospějeme k závěru, že doba se moc nezměnila. Úroveň poznatků o člověku jde kupředu, ale u některých problémů jakoby se zastavil čas, patří k nim i bolest. Na pomyslné misky můžeme položit slova jako: úleva, lék, přátelství, naděje. Protější strana bude zastoupena výrazy: velký byznys, chudoba, nevyléčitelná nemoc, stáří, samota. Bolest by byla někde uprostřed, někdy větší, jindy menší, ale nikdy ne tak daleko, by nemohla být docela blízko. Má souvislost s kulturou, se vším co si myslíme o světě i o nás samotných. Ve filmech i pohádkách se často vyskytuje motiv oleje a vzácných mastí, které se uchovávají v drahých nádobách. A jak vzácný je příchod těch, kteří mohou přinést úlevu, ať už je to drvoštěp, kořenářka, anebo tuláci, kejklíři. Snad i parfémy jsou symbolem zdraví a mládí, nebo spíše bohatství, jako opak nemoci a rozkladu. Čeho si tedy cenily lidské kultury před námi?

2.1 Bolest v pohledu historickém

Egypt byl vzhledem k přírodním hranicím v době Staré i Střední říše světem uzavřeným do sebe sama, a tím se zde mohla rozvinout svébytná kultura. Egypťané nebyli národem bojovníků, jejich etika, ve srovnání s jejich sousedy, byla na vysoké úrovni. Pohrdali člověkem, který by se nechal unášet vlastními city, proto formalizovali lidské vztahy. Egypťská oblíbená mudroslovná literatura vyzdvihuje chování člověka, které je především racionální. Racionální chování má člověka chránit před trápením a neúspěchem, můžeme tedy říci, že i před bolestí. Mnohé náhrobní kameny vyzdvihují takové vlastnosti zesnulých, jež bychom mohli nazvat dobročinností a bezhříšností. Jaká byla, ale etika lidí v praxi je obtížné odhadnout, vzhledem k tomu, že v rozšířených egyptských knihách mrtvých se nachází pasáže z pomyslného soudu a přechodu z říše živých do říše mrtvých, které zdůrazňují, že není důležité spravedlivým být, ale jako spravedlivý před soudem vystupovat, a tak se i pomocí knihy mrtvých po smrti obhajovat. Egypťané proto tak institucionalizovali a ritualizovali společenský i náboženský život, protože nejvyšší etickou normou jim byla

bohyně Maat, která představuje řád, pravdu a životodárný princip. A v řádu musí žít každý člověk, tedy i každý obyvatel Egypta. Vláda Maaty se ve světě projevovala skrze faraóna a nejvyšším cílem života bylo překonání smrti.³ Podle tohoto přístupu nemá člověk vybočovat z přirozenosti života, čímž si ušetří trápení, nemá reptat, ale mlčet, aby našel život a spokojenost na zemi.

Co se týká Mezopotámie, dochovala se nám báje o Gilgamešovi, nejvýznamnější dílo staré Mezopotámie, v němž je zachycen tehdejší způsob života a myšlení. Báje se vyskytuje v několika verzích, uznávaná kanonická verze byla nalezena v Assurbanipalově knihovně.⁴ Tento příběh vypráví o moci člověka, přátelství a bolesti člověka ze ztráty blízkého člověka. Ústředním motivem je touha po nesmrtelnosti a věčném mládí. Gilgameš získá rostlinu, pomocí níž získá vlastnost bohů - nesmrtelnost, ale had mu ji sežere. Had symbolizuje něco, co je nenápadné a nebezpečné zároveň, přibližuje se k člověku nepozorovaně. Přeneseně můžeme říci, že i nemoci, které se rozvíjejí nepozorovaně a dlouho bez příznaků jsou zákeřné, ať už je to nějaký druh onkologického onemocnění, případně různé infekce, ale i postupné narušování lidské psychiky.

Oblast Syropalestiny lze rozdělit na Palestinu, Fénicii a Sýrii. Na rozdíl od poznatků o Egyptě a Mezopotámii, má bádání o Syropalestině kontinuitu až po dnešek. Je to dáno zánikem používání hieroglyfů v Egyptě a klínopisu ve staré Mezopotámii, oba druhy písemného projevu musely být opět rozluštny. Bádání z oblasti Syropalestiny bylo zachováno díky zájmu evropského obyvatelstva o bibli, po rozšíření křesťanství na konci starověku až do minulého století. Hebrejštna je jazyk, který byl známý a nemusel jej nikdo rozluštnit. O Syropalestině je navíc zmínka nejenom v bibli, ale i egyptské kultuře a akkadských klínopisech, významné bylo rovněž nalezení ugaritských textů (v r. 1929) na syrském pobřeží. Z této oblasti je hodně poznatků týkajících se místního panteonu a různých kultů, schází však informace o etice obyvatelstva. Dnešní představy vychází především z etiky Starého zákona, řada etických principů byla přejata od Kenaánců, např. některá sociální opatření, která mírnila třídní rozdíly. V kenaánském náboženství je člověk smrtelný,

³ Srov. HELLER, J. Starověká náboženství, 2010, s. 87 - 93.

⁴ Srov. HELLER, J. Starověká náboženství, 2010, s. 241.

nesmrtelnost je výsadou bohů.⁵ „Otázka, jak vnitřně čelí nějaká kultura či náboženství smrti a zmarnění jsoucna, úzce souvisí s tím, jak si zodpovídá otázku po smyslu života.“⁶ Kenaánci se zánikem jednotlivce zabývají mnohem méně než kultura egyptská a mezopotámská, kanaánské myšlení je mnohem kolektivnější, podstatnější je otázka zachování rodu. Až vyšší stupeň kulturního vývoje přináší individualizaci životního pocitu, a s tím i úpadek starého náboženství, které se ukazuje jako nedostačující.⁷

2.2 Bolest z pohledu teologie

V našem kulturním kontextu, který vychází z židovství a křesťanství, je teologický pohled inspirován biblí. Utrpení je důsledkem svobodného jednání člověka, je líčeno jako něco druhotného ve světě, který byl stvořen jako dobrý. Jedním z projevů utrpení je i smrt. Lidé se opakovaně ptali po smyslu utrpení, zvláště pokud bylo pro člověka neúnosné. Příkladem trpícího člověka je starozákonní postava Joba. Job je považován za zbožného člověka, je pokládán za člověka spravedlivého a požehnaného. Má rodinu, hojné potomstvo, majetek, společenské postavení, přátele. Jeho spravedlnost je nepřitelem (odpůrcem Hospodina) posuzována vzhledem k tomu, jak dobře se mu daří, jako důsledek všeho co má. Je jakoby řešena otázka, zda se Job nepostaví proti Hospodinu, až nebude mít nic. Hospodin dopustí, aby byl Job vystaven zkoušce a postupně ztratil vše co má, kromě „vlastní kůže“. Job ztrácí majetek i potomstvo, stále si však uvědomuje, že ztrácí vlastně to, co dostal a žádná z těchto životních ran ho nepřivádí do situace, aby zlořečil Bohu. Nepřítel zpochybňuje Jobův charakter a žádá, aby Job sám byl podroben utrpení. Ten doslova sedí na smetišti, jeho žena i přátelé nahlodávají psychiku Joba tím, že diskutují a hodnotí jeho bolest. Možná, že Job opravdu není spravedlivý, když je jeho bolest tak velká. Právě tato řeč přátel se Hospodinu nelíbí a po dlouhém mlčení je Hospodin ten, který klade otázky Jobovi ve chvíli, kdy Job už nemá vysvětlení ve smysluplnosti své situace. Všechny Hospodinovy otázky zůstávají bez odpovědi, je to vlastně monolog, který by mohl trvat do nekonečna. „*Kdo sevřel moře vraty, když se valilo z lůna země, když jsem mu určil za oděv mračno a za plénku temný mrak, když jsem mu stanovil meze, položil závory a vrata a řekl: „Až sem*

⁵ Srov. HELLER, J. Starověká náboženství, 2010, s. 257 - 354.

⁶ HELLER, J. Starověká náboženství, 2010, s. 358.

⁷ Srov. HELLER, J. Starověká náboženství, 2010, s. 358 - 359.

smíš přijít, ale ne dál.“⁸ Job v závěru knihy říká: „*Ano, hlásal jsem, čemu jsem nerozuměl. Jsou to věci pro mě příliš divuplné, které neznám.*“⁹ Pro Joba je přijatelnější nemít vysvětlení své situace, než dostávat vysvětlení falešná a nekompetentní od lidí, kteří vědí stejně málo jako on, a teprve až budou, ve stejné situaci zjistí, že je někdy lépe mlčet.

V Novém zákoně je popisováno několik tzv. podobenství, z nichž mnohá popisují bolest člověka. Na těchto situacích je ukázáno, že bolest je problém fyzický, psychický, sociální i spirituální. Fyzická je bolest způsobena konkrétním postižením, např. ochrnutí. Psychika je ovlivněna i možným deformovaným vzhledem (malomocenství), což je i problémem sociální, neboť vedl k vyloučení ze společnosti. Příkladem spirituální bolesti může být postava Krista na kříži, kdy je jeho vlastní situace kontrastem vzhledem k jeho způsobu života.

V souvislosti s různými rozměry bolesti by bylo vhodné vzpomenout i význam slova krize. Lékařský slovník popisuje krizi jako vrcholný bod obratu určitého onemocnění, v němž se rozhoduje o dalším vývoji zdravotního stavu, jeho zlepšení či zhoršení.¹⁰ V symbolech mnoha kultur je krize zastoupena obrazy rozcestí, křižovatky. Rozcestí představuje místo setkání s transcendentními silami, proto se tak často na těchto místech stavěly sochy, kříže, kupily se hromady kamenů, jako ochrana před něčím zlým, protože krize je místem, kdy se člověk může vydat nepříznivým směrem.¹¹

2.3 Bolest z pohledu filosofie

Pokud bychom chtěli naleznout mezníky, jak se měnil pohled člověka na bolest z hlediska filozofie, musíme patrně vycházet z toho, jak se člověk díval sám na sebe. Následující přehled je velmi zúžený a zjednodušený, zahrnuje spíše bodově stěžejní období změn ve filosofickém myšlení.

Filozof Martin Buber (1878 - 1965) rozlišuje v dějinách lidského ducha různé epochy podle toho jaký člověk zaujímá postoj ke světu i k sobě. „*V dějinách lidského ducha rozlišuji epochy zabydlenosti a epochy bezpřístřešnosti. V jedněch žije člověk ve světě jako*

⁸ Bible - Starý zákon, 1993, Jób 38,8 - 11, s. 443.

⁹ Bible - Starý zákon, 1993, Jób 42,3, s. 446.

¹⁰ Srov. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. Velký lékařský slovník, 2002, s. 442.

*v domě, v druhých žije ve světě jako na širém poli a někdy ani nemá čtyři kolíky, aby si postavil stan.*¹²

Nejstarším obdobím ve filosofii je hledání pralátky, jednotného principu, pomocí něhož by bylo možné vysvětlit vše, tedy jednotící princip *arché* (milétský přírodní filosofové - pralátka, Platón - idea) či *logos* (Hérakleitos - světový zákon, kosmický princip, zákon myšlení).¹³ Pojem *logos* se stal v křesťanské teologii názvem pro Boží slovo.¹⁴

Antika a středověk chápal člověka jako součást universa. Filosofové se snažili vysvětlit člověka stejně, jako universum. Jedním z mezníků se stala filosofie sofistů Prótágora z Abdéry (přibližně 480 - 410 př.n.l.), neboť podle něj je člověk ten, který vše uspořádává, je mírou všech věcí. Právě sofisté obrátili pozornost na člověka, svou filozofií praxe. Jedním z kritiků sofistů se stal Sokrates, který sice souhlasí se sofisty, že člověk věci uspořádává a hodnotí, ale nesouhlasí s tím, že by toto hodnocení bylo tak libovolné a relativní. U Sokrata se také setkáváme s tím, že popírá osud, nemůže být pro člověka dobré něco, co je předem někde zaznamenáno, nějaká věštba, ale člověk je ten, který dává význam svému životu.¹⁵

Vzhledem k tomu, jak stále častěji je v dnešní době připomínán význam zvyšovat povědomí lidí o posledních věcech člověka a o tom, že i bolestí a smrtí je potřeba se zabývat a ne vytěšňovat ji z povědomí člověka, je příklad Sokratovy smrti i pro dnešní dobu povzbudivý. Platón zaznamenal jeho poslední hodiny života takto: „Nuže i vy, soudcové, očekávejte s klidnou myslí smrt a jen to jediné za pravdu mějte, že dobrému člověku se nemůže nic zlého přihodit ani za živa, ani po smrti a že bohové na něho nezapomínají.“¹⁶

V souvislosti s filozofií Sokrata vyvstala další otázka, kterou si kladl jeho žák Platon: Na základě čeho člověk usuzuje, že je něco dobré či zlé? Platon naše poznání vysvětluje pomocí smyslů, kterými jsme spojeni s tělesným světem, a rozvinul svou nauku o idejích, které se nacházejí ve vyšší duchovní sféře „mimo svět“. Člověk získává pravdivé poznání rozpomináním se na říši idejí. Svou nuku často vykládá podle mýtů, jimiž se snaží

¹¹ Srov. BECKER, U. Slovník symbolů, 2007, s. 243.

¹² BUBER, M. Problém člověka, 1997, s. 21 - 22.

¹³ Srov. Kolektiv autorů Filosofický slovník, 1998, s. 246, 247.

¹⁴ Srov. STÖRING, H. J. Malé dějiny filosofie, 1992, s. 104.

¹⁵ Srov. STÖRING, H. J. Malé dějiny filosofie, 1992, s. 110 - 115.

vysvětlit podstatu duše, která je u něj principem života, je nesmrtelná a rozpomíná se na říši idejí. Tělo je to, co ji omezuje.¹⁷ Platon v mnohém ovlivnil etiku, ve své filosofii kladl důraz nejenom na to, jak věci poznáváme, ale ukazuje též, co je třeba dělat v praxi. Člověk je podle něj povinen namáhat se a „nezůstávat v jeskyni“. Duch má žít ve znamení ideje dobra a člověk se má řídit rozumem, ne pudem.¹⁸

Aristoteles (384 - 322) vysvětluje člověka z hlediska dvou principů, tělesné a duchovní složky. Rozvinul mimo jiné nauku o látce a formě. Veškeré jsoucno vysvětluje rovněž z hlediska čtyř příčin: materiální, formální, působící a účelu. U Aristotela je duše formou těla. Duše je principem života, na rozdíl od Platona je smrtelná. Podle Aristotela ideje nejsou nad věcmi, v nějaké říši idejí, ale jsou ve věcech samých. Z tohoto přesvědčení vychází také jeho učení o tvaru, látce a pohybu, které vysvětluje jako přechod z možnosti do uskutečnění.¹⁹ Aristoteles rozlišoval různé duše podle stupně života (vegetativní, živočišná, rozumová).

To, co ovlivnilo především západní myšlení, byla nejenom Aristotelova filosofie, ale rovněž etika, kterou představil v Etice Nikomachově, v níž popisuje dobrý život. V deseti knihách popisuje ctnosti jako zlatý střed mezi dvěma extrémy, např. statečnost stojí mezi zbabělostí a nesmyslnou troufalostí. Aristoteles zdůrazňuje praktický dobrý život založený na vlastním pevném charakteru člověka a jeho sebeúctě.²⁰

Ve středověké filosofii převládá chápání člověka jako duše a tělo. V křesťanském pojetí oproti Aristotelovi platí, že duše je principem života, je však stvořená a nesmrtelná. Od 12. století do 16. století převládala v myšlení Západu aristotelská filosofie. Mezi významné filosofy, kteří se věnovali Aristotelovi, byl Albert Veliký (nar. 1193) a jeho žák Tomáš Akvinský (1224 - 1274) jež dokončil největší naukový systém středověku tzv. Sumu teologiku. Podle učení Tomáše Akvinského je duše netělesná, čistá forma bez látky, na těle nezávislá. V etice tento filosof a teolog zdůrazňoval svobodu vůle člověka.²¹

¹⁶ PLATON Obrana Sokratova, 1971, s. 88.

¹⁷ Srov. STÖRING, H. J. Malé dějiny filosofie, 1992, s. 115 - 122.

¹⁸ Srov. ANZENBACHER, A. Úvod do filosofie, 2004, s. 43 - 46.

¹⁹ Srov. Kolektiv autorů Filosofický slovník, 1998, s. 33.

²⁰ Srov. <http://www.umlaufoviny.com/www/filosofie/filosofové/aristoteles.html> (1.2.2011)

²¹ Srov. STÖRING, H. J. Malé dějiny filosofie, 1992, s. 183 - 193.

Filozofie v období renesance byla ovlivněna návratem k antice, ale také novými poznatky o přírodě (Mikuláš Koperník - středem vesmíru není Země; Johann Kepller - matematicky podložil zákon o pohybu planet; Galileo Galilei – experimentem podpořil Koperníka). Do popředí se dostává experiment. Francouzský filosof René Descartes (1596 - 1650) byl inspirován pokrokem v přírodních vědách. Descartes byl fyzik a matematik, věnoval se mechanice. Descartes se pokusil vysvětlit ontologickou otázku (otázku bytí) ve smyslu mechaniky.²² Tím že ve své filosofii rozdělil svět na věci rozsažné a myslící, zapříčinil do budoucnosti rozpor, tělo je chápáno jako věc, ale jak je spojeno s duší? Tím vzniká dualismus, rozpor mezi tělem a duší, člověk bude vysvětlován ryze materialisticky, což má vlastně důsledky i v dnešní době, která se vrací k tomu, aby byl člověk chápán nejenom po stránce fyzické, ale i psychické a sociální.

René Descartes je autorem teorie bolesti dnes označované jako tzv. „teorie specifity“, která byla velmi rozšířena a přetrvává v povědomí lidí dodnes. Model bolesti je chápán mechanisticky, jako „přímá cesta z kůže do mozku“. „*Představoval si, že systém pracuje stejně jako mechanismus zvonů v kostele: někdo zatáhne za provaz dole ve věži a ve zvonici se rozezní zvon.*“²³ Tato teorie se téměř po tři století nezměnila, s rozvojem fyziologie přibýly poznatky z výzkumu čítí a ve dvacátém století byly zjištěny poznatky ohledně center v mozku, která přísluší jednotlivým sensorickým nervům, později byla podrobněji zkoumána souvislost s mozkovou kůrou.²⁴ Mnohé poznatky týkající se bolesti, jsou vysvětlovány pomocí teorií, které mohou některé jevy vysvětlovat, ale zároveň mohou být nahrazeny novou teorií v důsledku nových objevů např. v oblasti fyziologie, chemie atd.

V Aristotelově světě byl člověk věc mezi věcmi, sedm století po Aristotelovi opět vyvstává otázka po zařazenosti člověka ve světě prostřednictvím Augustina Aurelia (354 - 430), člověk již není věc mezi věcmi, člověk je sám sobě tajemstvím. S příchodem křesťanství se po Augustinovi na Západě staví tzv. dům teologický. Martin Buber to komentuje slovy: „*Nikoli pozorování přírody jako u Řeků, ale víra je tím, co na poaugustinském Západě staví kosmický dům pro osamělou duši.*“²⁵ Bezpečná představa domu je nabourána,

²² Srov. ANZENBACHER, A. Úvod do filosofie, 2004, s. 52.

²³ MELZACK, R. Záhada bolesti, 1978, s. 102.

²⁴ Srov. MELZACK, R. Záhada bolesti, 1978, s. 102.

²⁵ BUBER, M. Problém člověka, 1997, s. 25.

když geocentrický model sluneční soustavy je nahrazen heliocentrickým. Blaise Pascal (1623 - 1662) vyjádřil osamělost člověka ve vesmíru, člověk přišel o svůj dům. Přiznává, že ho děsí věčné mlčení nekonečných prostorů. Immanuel Kant (1724 - 1804) odpovídá na obavy Pascala slovy ve smyslu, že co člověka děsí – prostor a čas, je způsob jeho pojmání světa. Již se nestaví nový dům pro člověka, ale člověk je ten stavitel prostřednictvím vlastního sebepoznání. Pro Friedricha Nietzscheho (1844 - 1900) je člověk problematický zvířecí druh, člověk jako zvíře.²⁶

Žádná z filozofických disciplín nedokáže popsat člověka v jeho celistvosti, má zcela zvláštní postavení, nelze ho vytrhnout ze svého prostředí a zkoumat jako věc mezi věcmi. Podle Martina Bubera, má: „*Lidský život svůj absolutní smysl v tom, že fakticky transcenduje svou vlastní podmíněnost, tj. že člověk to, čemu čelí a s čím může navázat reálný vztah od bytosti k bytosti, nepokládá za méně skutečné než sebe sama, nebere méně vážně než sebe sama. Lidský život se dotýká absolutna svým dialogickým charakterem....*“²⁷ M. Buber zdůrazňoval důležitost umění naslouchat, jako výchozí pozici zvláště u těch, kteří se věnují psychoterapii. Člověku se nemá naslouchat s takovým očekáváním, aby ho pak bylo možno zařadit do kategorií určitého systému.²⁸

2.4 Bolest z pohledu psychologie

Psychologie je jedním z oborů, který pomáhá člověku lépe pochopit sebe samého. Vliv bolesti na psychiku člověka je nesporný. Bolest je spojena s emočními projevy, které způsobují úzkost a strach. Úzkost a strach nemusí být přiměřené a funkční. Pokud již bolest neplní signální funkci, může se stát sama o sobě nemocí. U bolesti rozlišujeme složku smyslovou, emoční a hodnotící. Emoční stránka bolesti má úzkou souvislost s motivací a snahou bolest odstranit. Hodnotící rozměr je nejvíce ovlivňován myšlením.²⁹ Podle jedné z teorií (tříkomponentový model postojů), jsou emoce součástí postojů, spolu se složkou kognitivní a behaviorální. Postoje člověku umožňují hodnotit konkrétní objekty, ale i abs-

²⁶ Srov. BUBER, M. Problém člověka, 1997, s. 39, s. 61.

²⁷ BUBER, M. Problém člověka, 1997, s. 93.

²⁸ Srov. STÖRIG, H. J. Malé dějiny filosofie, 1992, s. 439.

²⁹ Srov. VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie, 2003, s. 224 - 237, s. 330.

traktní pojmy. Když hodnotíme bolest, zaujímáme k ní určitý postoj, který je ovlivněn i implicitně, na základě skutečností, které si neuvědomujeme, ale které mají na vytváření postojů podíl.³⁰

2.4.1 Emoční stránka bolesti

Emoce jsou součástí sociálního chování lidí, napomáhají adaptaci člověka na změny fyzického a sociálního prostředí. Není přesně objasněno, zda jsou emoce příčinou tělesných reakcí a nutnosti jednat určitým způsobem, anebo jsou jejich důsledkem. Emoce již nejsou synonymem pro pocit, ale představují hypotetický konstrukt, podle něhož se u emocí rozlišují tyto složky: fyziologické nabuzení, motorické projevy, jednání a subjektivní prožitek.³¹ Déletrvající a setrvávající emocionální stav člověka označujeme pojmem nálada, pokud je střídání emocionálních stavů rychlé, hovoříme o afektivitě člověka. Poruchy nálady byly podle řady studií prokázány u pacientů se somatickým onemocněním, jako např. mánie a deprese indukované somatickým onemocněním a léky, úzkostné poruchy u neurologických lézí, poruchy nálady vlivem infekcí, mánie a deprese u pacientů s hypertyreózou atd. Rovněž medikamentózní léčba někdy značně ovlivňuje náladu člověka, jako např. vznik manické epizody u pacientů užívajících ve vysokých dávkách kortikosteroidy.³²

Jak již bylo zmíněno, mezi nejrozšířenější emoce v souvislosti s bolestí je úzkost a strach. Úzkost na rozdíl od strachu nemá bezprostřední vyvolávající příčinu. Úzkost je reakcí na spíše tušené nebezpečí. Strach má buď reálný, nebo nereálný podklad např. iracionální strach u člověka trpícího fobií. Úzkost a strach se navzájem podmiňují a splývají, jsou příkladem propojenosti tělesných a duševních dějů, psychosomatické jednoty člověka. V posledních čtyřiceti letech se rozvíjí interdisciplinární obor psychoneuroimunologie, zkoumající vzájemné vztahy mezi psychikou, nervovým, endokrinním a imunitním systémem. Psychoneuroimunologie zkoumá např. vliv psychiky člověka na rozvoj stresových reakcí, přičemž tyto reakce jsou často skryté, bez zjevných emočních reakcí, které tím, že nejsou fyzicky aktivní, způsobují psychosomatické poruchy, např. negativně ovlivní kardi-

³⁰ Srov. HEWSTONE, M.; STROEBE, W. Sociální psychologie, 2006, s. 284 - 286.

³¹ Srov. HEWSTONE, M.; STROEBE, W. Sociální psychologie, 2006, s. 190, s. 194.

³² Srov. HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTOVÁ, D. Konziliární psychiatrie, 2007, s. 45.

ovaskulární systém.³³ Příkladem vlivu psychiky na zdraví je chronický únavový syndrom. Existuje hypotéza o vztahu mezi snížením úzkosti a snížením bolesti, zvláště pokud se jedná o bolest chronickou. J. Křivohlavý uvádí tvrzení Okena, podle něhož: „*Ne ta či ona nemoc, ale všechny nemoci jsou psychosomatickými, neboť každá nemoc obsahuje ve své etiologii jak somatické, tak i psychologické faktory.*“ Pokud by tato hypotéza platila o nemoci, měla by platnost i pro bolest. Každá bolest by měla rozměr somatický i psychologický.

2.4.2 Sociální stránka bolesti

Vzhledem k tomu, že nemůžeme veškeré reakce předvídat, ani ovládat, můžeme v mezních situacích, a bolest k nim patří, reagovat a jednat zcela nepravděpodobným způsobem. Při intenzivní bolesti člověka, lze stěží očekávat, že budou zachována nějaká pravidla společenského chování, přestože se společností očekávají. Žijeme v takových kulturních podmínkách, ve kterých je celospolečensky přijímána strategie úspěchu, jež se odráží i v medicíně. Tato jednostrannost se podle H. Haškovcové negativně projevuje do dvou problémových okruhů. „*Prvním z nich je rozvolnění vztahů mezi lékaři a nemocnými, druhý lze označit, jako odmítání proher.*“³⁴ Stejně jako je vytěšňována problematika smrti a umírání, je i bolest považována za něco, co lze vymítit pro spokojený život člověka. A pokud ne farmakologicky, psychoterapií, či chirurgicky, tak definitivně. Bolest má však i sociální rozměr, a ten nekončí ukončením bolesti samotné, v nejužším slova smyslu je to např. vliv sebevraždy na ostatní členy rodiny. Je druh bolesti, který musí člověk snášet a učit se vlastní bolesti porozumět, pokud je to možné, a tak ji ovlivňovat a překonávat. V tomto směru hraje velkou roli individuální přístup k člověku na úrovni odborné, ale i sociálního zázemí a posilování vlastní hodnoty i člověkem samotným. Člověk je podporován v tom, aby se měl rád, takový jaký je, tedy i ve svých limitech a v tom, že něco může a bude i něco bolet. Bolest je bezesporu potřeba léčit a odstraňovat přiměřeným způsobem v nejvyšší možné míře. O tom, kam až sahá tato míra, jsou vedeny diskuse, odborné i neodborné, ale bolest není neměnná trvalá veličina.

³³ Srov. VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie, 2003, s. 236.

³⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie, 2007, s. 19.

Sociální rozměr bolesti můžeme dát do souvislosti s tím, jak chápeme zdraví. Zdraví lze chápat jako prostředek k uskutečňování dílčích cílů, případně jako cíl sám o sobě. J. Křivohlavý definoval zdraví a jeho kvalitu takto: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“³⁵ K biopsychosociálním faktorům, jež zdraví podporují, náleží imunitní činnost v interakci s nervovým systémem. *To znamená, že podněty kvalitativně odlišného druhu, než jsou podněty pro činnost imunitního systému, mohou ovlivnit jeho činnost.*³⁶ Tím je potvrzen i vliv obecných zákonitostí asociativního učení na imunitní a nervový systém. Asociativní učení, tedy učení pomocí asociací (pocity, představy, pojmy, myšlenky), jež se vzájemně spojují, probíhá podle tzv. asociativních zákonů, k nimž náleží asociace podle podobnosti, kontrastu, novosti, častosti a živosti.³⁷ Bolest je odrazem i toho jaké máme pocity, co si představujeme, jaké je naše myšlení. Příkladem vzájemného ovlivňování imunitního a nervového systému mohou být výzkumy stresu, při nichž byl potvrzen např. negativní vliv chronického stresu na hojení ran, zvýšený výskyt respiračních infekcí u studentů ve zkouškovém období. Dále je to vliv opuštěnosti, osamocení a tíživé prosociální aktivity (péče o těžce nemocné členy rodiny) na snížení imunitních kompetencí člověka. Na imunitu člověka má vliv sociální opora, jeho vztahy k nejbližším lidem. Rozdíly se projevují rovněž v motivaci člověka, mocenská motivace snižovala sekreci imunoglobulinu A tím i obranyschopnost člověka, na rozdíl od lidí motivovaných prosociálně, kde tato reakce potvrzena nebyla.³⁸

2.4.3 Psychoterapie bolesti

V nepřehledném množství psychoterapeutických metod, které budou ovlivňovány kulturou a filozofií psychoterapeuta samotného, je důležité připomenout, že základní otázkou v tomto tématu, bude vztah psychoterapeuta a klienta. Často je zdůrazňováno, že tyto vztahy mají být profesionální, ale práce s lidskou psychikou je tak náročná a složitá, že samotní psychoterapeutové a psychiatři hovoří spíše o poslání než povolání. Setkávají se s důvěrnými informacemi, musí se zamýšlet nad vlastním životem, jsou konfrontováni

³⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 2001, s. 40.

³⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 2001, s. 49.

³⁷ Srov. PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. Pedagogický slovník, 2009, s. 21.

s druhem bolesti, který může být také v jejich životech aktuální. Psychiatr Yalom často zdůrazňovat, že čím více četl filozofické spisy, tím více byl fascinován souvislostí mezi filozofickou reflexí a uzdravováním.³⁹ Yalom ve svých knihách poukazuje na to, jak se často důležitost vztahu mezi psychoterapeutem a klientem vytrácí, je kladen větší důraz na stanovení přené klasifikace onemocnění a jeho medikamentózní léčbu, proto se psychiatři zaměřují více na studium biologie a chemie, než filozofie a literatury. Obojí je důležité.

Vjem bolesti byl zkoumán různými metodami, jednou z nich je i tzv. hlubší analýza vjemu bolesti, která si klade za cíl lépe porozumět citlivosti k bolesti. Analýza pracuje se dvěma parametry. Prvním parametrem je rozlišitelnost bolestivých podnětů (discriminability), to jak osoba dokáže rozlišit podněty různé intenzity, jaký je její sensorický výkon. Lidé s vysokou mírou rozlišitelnosti bolestivých podnětů jsou hypersenzitivní a naopak malá schopnost rozlišení vede člověka k nesprávnému rozlišování, k ztraceným podnětům a člověk pak nedokáže přesně určit, co ho vlastně bolí, případně je necitlivý např. vlivem analgetik. Druhým parametrem je postoj k zážitku bolesti (pain report criterion), vyjadřuje vztah dané osoby k tomu, co prožívá. Vysoká hodnota tohoto parametru zahrnuje lidi, kteří neprojevují své reakce, přestože pociťují bolest. Naopak nízká hodnota parametru je charakteristická pro lidi, kteří se snadno rozkřičí i před samotným prožitkem bolesti. Výzkumy ukázaly, že postoj k bolesti je lépe ovlivnitelný, ale s rozlišitelností bolestivých podnětů se toho moc udělat nedá, je to rozměr bolesti můžeme říci vrozený. Rozdíly v citlivosti i postoji člověka k bolesti se mění např. vlivem věku, chronicity, denního rytmu, pohlaví, distresu, deprese, fobie, sugescí, analgetik⁴⁰ Ovlivňování emocionálně-afektivního postoje člověka k bolesti je využíváno např. u placebo efektu, sugescí, hypnózy, relaxace, biologické zpětné vazby (bio-feed-back), kognitivní psychoterapii bolesti, kognitivně-behaviorální psychoterapii bolesti a u psychoterapeutických účinků dobrého vztahu lékaře a pacienta.⁴¹

Základem každé psychoterapie je podrobná diagnostika, tzv. anamnéza bolesti, při níž se rozliší, zda je bolest symptomem jiného onemocnění. Zjišťují se časové údaje, loka-

³⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví, 2001, s. 50 - 53.

³⁹ Srov. JOSSELSOHN, R. Irvin D. Yalom O psychoterapii a lidském bytí, 2009, s. 95.

⁴⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest - její diagnostika a psychoterapie, 1992, s. 34 - 37.

⁴¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest - její diagnostika a psychoterapie, 1992, s. 37 - 63.

lizace, intenzita, vliv mechanismů vyvolávajících či zmírňujících tuto bolest. Ať už je zvolený postup jakýkoliv (farmakologický, fyzioterapeutický, chirurgický), je nutné dodržovat zásady psychologického přístupu k pacientovi. Psychologický přístup podporuje atmosféru důvěry, zbavuje nemocného strachu, podporuje účinky nespecifických lékových vlivů. Ovlivňování bolesti psychologickými prostředky se liší vzhledem k tomu, zda se jedná o bolest akutní či chronickou. V případě akutní bolesti se klade důraz na volné prožívání bolesti pacientem, což vede k uvolnění svalového napětí, dále na empatii, snahu odvést pozornost, poukazuje se na přechodnost bolesti. Pokud je možné se na akutní bolest připravit předem, v rámci např. předoperační přípravy, pacientovi se přiměřeně vysvětlí průběh, ale ne s detaily, které by mohly nemocného zneklidnit. Člověk lépe snáší bolest, kterou může i sám nějak ovlivnit. V případě ovlivňování chronické bolesti vyvstává více problémů. Ty spočívají v časté rezistenci pacienta na léčbu, vztahovými problémy, které vznikají, pokud je lékař bezradný a má tendenci nemocného psychiatrizovat, čímž může mít nemocný pocit, že se mu nevěří a vytrácí se vzájemná důvěra.⁴² Psychoterapie bolesti úzce souvisí také s tím, zda má bolest pro člověka i nějaký význam.

⁴² Srov. VYMĚTAL, J. Lékařská psychologie, 2003, s. 230 - 232.

3 BOLEST Z HLEDISKA MEDICÍNY

Medicínskému pohledu je věnována samostatná kapitola, je to dáno tím, jaký má obor pro člověka význam. Bolesti je v medicíně věnována velká pozornost, také vznik oboru samotného byl z velké míry ovlivňován snahou člověka vypořádat se právě s bolestí.

Definicí bolesti je více, jedna z všeobecně uznávaných bolest popisuje takto: „*Bolest je nepříjemný smyslový a citový zážitek, který je spojen s aktuálním nebo potenciálním poškozením tkání nebo je pojmy takového poškození popsán.*“⁴³ Bolest lze ohraničit z hlediska délky trvání na akutní, chronickou a chronizující, zároveň též, na organickou a psychogenní.⁴⁴ Chronická bolest bývá u některých autorů rozdělena na chronickou nenádorovou bolest (chronická perzistentní bolest) a nádorovou. Chronická nenádorová bolest má jinou příčinu než rakovinu. Nádorová bolest může mít příčinu nejenom v nemoci, ale také ve vedlejších účincích léčby samotné.⁴⁵ Bolest je určována rovněž kvalitou, intenzitou, lokalizací a vyvolávající příčinou.

3.1 Fyziologie bolesti

Akutní bolest plní má většinou varovnou funkci, rychlý organicky podmíněný vznik potíží, je ohraničená místem poškození a lze ji jednoznačně lokalizovat. Akutní bolest odezní po odstranění příčiny dráždění. Příčinou je např. úraz, pooperační stav. Tento druh bolesti adekvátně reaguje na analgetickou léčbu. Akutní bolest je provázena aktivací vegetativních a motorických systémů. Když je bolest pro organismus velmi silná, může zapříčinit šokový stav. Prvotní obranná reakce organismu, zaměřená především na funkci srdce, plic a centrální nervové soustavy, překročí pro organismus únosnou míru a dochází k rozvoji šokového stavu s následným poškozením organismu na daných úrovních. Tedy poškození jednotlivých orgánů v důsledku poškození buněk, primární příčinou hypoxie, nedostatek kyslíku pro buněčný metabolismus. Typickými příznaky silné akutní bolesti je pocení, zrychlený tep, zrychlené dýchání nedostatečné hloubky (kapacity plic), vasokonstrikce,

⁴³ SCHMIDT, R. F. *Memorix - fyziologie*, 1993, s. 87; citováno podle Pain (1979/6:248)

⁴⁴ Srov. SCHMIDT, R. F. *Memorix - fyziologie*, 1993, s. 87.

⁴⁵ Srov. Kolektiv autorů *Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*, 2006, s. 23 - 24.

mydriáza, paralýza střev, katabolismus, hyperglykémie.⁴⁶ Projevy akutní bolesti na rozdíl od chronické, je možné zaznamenat jako senzorycky evokované potenciály v EEG, jsou to reakční složky centrální nervové činnosti, které reagují na analgetika.⁴⁷

Chronická bolest je „organicky podmíněná bolest dlouhého trvání (>1 - 3 měsíce), nebo se vždy znovu vracejí.“⁴⁸ Podle některých autorů chronická bolest trvá déle než 3 - 6 měsíců. Za chronickou je považována také bolest, jež má delší trvání než je pro danou diagnosu typické. Jedná se o bolest způsobenou chronickým onemocněním organismu např. revmatoidní artritidou, osteoporózou, vertebrogenními potíži. Doprovodnými projevy chronické bolesti jsou poruchy spánku a chování, deprese, změny osobnosti, zhoršená kvalita života, sociální izolace, zácpa, ztráta zaměstnání, nebezpečí suicidia, poruchy libida.⁴⁹

U chronické bolesti není možné registrovat senzorycky evokované potenciály v EEG, z čehož je také zjevné, že tento druh bolesti pro člověka nemá obranný charakter, ale bolest sama se stává cílem terapie.⁵⁰ Chronická bolest se často vyskytuje u onemocnění, jejichž příčina není dost dobře objasněna, případně není objasněn spouštěcí mechanismus těchto onemocnění. Tato onemocnění jsou často diagnostikována jako autoimunitní poruchy, u nichž je prokázán vliv prostředí, způsob života, vliv stresu, genetické faktory. K těmto onemocněním jsou přiřazovány některé poruchy funkce štítné žlázy, chronická plicní onemocnění, revmatismus. Pokud není objasněna kausální příčina nemoci, je i léčba složitá a bývá zaměřena především na symptomy, mezi něž patří i bolest.

Nádorová bolest není typická chronická bolest, vzhledem k tomu, že se často jedná o bolest signální, vznikající akutně v důsledku nějakého poškození organismu nádorem. „Nádorovou bolest lze charakterizovat jako akutní bolest, která však trvá v čase a může způsobit změny v nervovém systému typické pro bolest chronickou.“⁵¹

Chronizující je bolest přetrvávající po odstranění organické příčiny, případně bez nového organického poškození opět vypukne. Tento druh bolesti bývá popisován u psy-

⁴⁶ Srov. ROKYTA, R. Bolest a jak s ní zacházet, 2009, s. 35.

⁴⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest - její diagnostika a psychoterapie, 1992, s. 7.

⁴⁸ SCHMIDT, R. F. Memorix - fyziologie, 1993, s. 87.

⁴⁹ Srov. ROKYTA, R. Bolest a jak s ní zacházet, 2009, s. 35.

⁵⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest - její diagnostika a psychoterapie, 1992, s. 8.

⁵¹ SLÁMA, O.; KUBELKA, L.; VORLÍČEK, J. Paliativní medicína pro praxi, 2007, s. 41.

chogenních nemocí, jež mohou mít svou příčinu i sociální, např. možnost získat invalidní důchod, či jiné výhody.⁵²

Psychogenní nebo také psychologicky podmíněná bolest, je bolest, jež bezprostředně souvisí s emocionálními a sociálními okolnostmi. Psychogenní bolest nemá zjevný organický původ, může mít však stejné příznaky jako bolest organická. Úzce souvisí s kůrou mozkovou a limbickým systémem, ovlivňujícím somatovegetativní regulace. „*Limbický systém řídí vrozené i získané formy chování a je výchozím místem instinktům, motivací a emocí (vnitřní svět)*.“⁵³ Limbický systém ovlivňuje lidské emoce jako je například úzkost, radost, strach atd. Bolest je vždy subjektivní prožitkem.

„*Žádná bolest však nikdy není pouze „organická“ ani pouze „funkční“, vždy se obojí prolíná. Bolest má dvě hlavní komponenty: vnímání (nocicepci) a percepci tohoto vnímání. Percepční komponenta je ovlivněna emocemi, hodnocením, motivací, psychosociálními faktory, což pak mění prožívání vnímaného*.“⁵⁴ Neadekvátně léčená bolest je častou příčinou psychických onemocnění. Pokud je přeceňována psychická stránka člověka na vliv bolesti, může se vlivem léčby stát, že si pacienti méně stěžují na bolesti, ačkoliv jimi ve skutečnosti trpí. Stejně tak při přeceňování fyzických faktorů může být pacient zatěžován analgetickými léky bez patřičné psychiatrické terapie, která by toto množství mohla např. eliminovat, případně léčbu jinak zefektivnit.

V souvislosti s bolestí se především s rozvojem paliativní medicíny hovoří o utrpení člověka. „*Utrpení můžeme definovat jako bolest či tíseň související s událostmi, které ohrožují neporušenost nebo celistvost jedince*.“⁵⁵ Utrpení není totožné s bolestí, ale bolest jej může způsobovat. Lze rozlišit několik aspektů utrpení, které mají východisko v celistvém chápání člověka. Je to např. zmiňovaná bolest, psychický stav, duchovní potřeby, sociální potíže.

Od druhé poloviny 20 století se velmi rozvinul obor paliativní medicíny. Stejně jako lze sledovat posun v definování paliativní medicíny jako vědní disciplíny, mění se i postoje k problematice bolesti obecně ve společnosti. Rozšířilo se spektrum diagnos zastou-

⁵² Srov. SCHMIDT, R. F. *Memorix - fyziologie*, 1993, s. 87.

⁵³ SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. *Atlas fyziologie člověka*, 1993, s. 290.

⁵⁴ HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTOVÁ, D. *Konziliární psychiatrie*, 2007, s. 489

pených v hospicové péči směrem k neoncologickým onemocněním, a paliativní péče podle definice WHO 2002 nepracuje s konceptem terminálního onemocnění, ale zahrnuje mnohem delší časový úsek v průběhu onemocnění, je zaměřena na kvalitu života chronicky nemocných.

Bolest patří v paliativní medicíně k nejčastějším symptomům onemocnění, kterými se tento medicínský obor zabývá. Nelze zcela odstranit všechny aspekty bolesti, většinou však lze potíže pacientů mírnit na snesitelnou míru.

3.2 Pathogeneze bolesti

Bolest je nepříjemný smyslový počitek spojený s nelibým pocitovým zabarvením. Zahrnuje fyziologickou i psychickou složku. Fyziologická složka představuje reakci na nějaké poškození, nocicepci (noceo - lat. škodit).⁵⁶ Nocicepce je rovněž název pro vjem bolesti, představuje výsledek stimulace nociceptorů, receptorů umístěných v kůži a stěnách vnitřních orgánů. Přičemž nocicepce představuje neurologickou reakci a reflexní odpověď na poškození, ale bolest je především senzomotorický a emoční zážitek spojený se skutečným, ale i potenciálním poškozením organismu. Nocicepce nemusí vyvolat zážitek bolesti, bolest může být pociťována i bez nocicepce. Nocicepce představuje objektivní reakci organismu, i když bolest zůstává subjektivní. Tímto jevem jsou rovněž vysvětlovány bolesti člověka pociťované bez zjištění objektivní příčiny. Nocicepce probíhá ve čtyřech fázích: transdukcii (přeměna specifické informace na elektrickou aktivitu nervového systému), transmisi (předání elektrického impulzu do CNS), percepce (proces vnímání), modulaci (přizpůsobení). Nociceptivní vstupy umí tělo modulovat kontrolním mechanismem ve středním mozku. Složitými chemickými reakcemi dochází k odpovědné reakci CNS na bolest, tato reakce je popisována jako sestupná inhibice zprostředkovaná neurotransmitery.⁵⁷ Zjednodušeně můžeme říci, že sestupná modulace bolesti představuje buď zvýšení, anebo snížení bolesti. Neurotransmiery mají velký vliv na naše myšlení, emoce, paměť, spánek aj. Na jejich ovlivňování je založena také léčba bolesti a psychického ovlivňování člověka.

⁵⁵ VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. Paliativní medicína, 2004, s. 25.

⁵⁶ Srov. SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. Atlas fyziologie člověka, 1993, s. 276.

Patogenetické mechanismy se mohou měnit podle typu bolesti. Nociceptivní bolest může být somatická vznikající v důsledku dráždění nociceptorů v kůži, podkoží, faciích. Útrobní bolest (viscerální) je bolest v důsledku dráždění receptorů v nitrohručních nebo nitrobřišních orgánech, tato bolest je pacientem obtížně lokalizovatelná.

Neurogení (neuropatická) bolest má příčinu v narušené struktuře, která tvoří dráhu bolesti. Je to např. bolest v důsledku ischemie, traumatu, důsledek metabolické poruchy. Projevuje se zvýšenou citlivostí, bolestivostí a motorickým výpadkem. Podle místa poškození tkáně rozlišujeme bolest periferní a centrální (při poškození mozku).

Kausalgie představuje intenzivní pálivou bolest, jež vzniká drážděním nociceptorů a eferentních vláken sympatiku. Je typická pro onemocnění jako osteoporóza, herpes zoster, kloubní degenerativní onemocnění. Kausalgie vzniká při poškození periferního nervu ať už traumatem, anebo v důsledku nedostatečného krevního zásobení.⁵⁸

Fantomová bolest se vyskytuje u pacientů, kteří bolestivě vnímají amputované části těla.⁵⁹

Řadu otázek týkající se bolesti zformuloval R. Melzack. Náleží k nim např. vrozená necitlivost k bolesti, spontánní bolest bez zjevné příčiny, nepoměr mezi vyvolávající příčinou bolesti a její intenzitou, fantomová bolest, kausalgie, nepřítomnost bolesti u rozsáhlého poškození tkání raněných vojáků. Neschopnost pociťovat bolest a bolest bez jasné příčiny představuje extrémy spektra bolestivých jevů.⁶⁰

3.3 Tolerance, intenzita a diagnostika bolesti

Snášení bolesti je individuální, mění se s životním obdobím člověka, jeho emočním laděním. Udává se, že pohlaví ve vnímání nehraje větší význam, přičemž ženy lépe snáší bolest vnitřní a muži vnější. Dalšími faktory je denní doba, předcházející zkušenost s bolestí, vliv výchovy, prognóza onemocnění, reálná naděje na zlepšení, sebedůvěra ve vlastní schopnosti, vlastní důstojnost, vliv bolesti na okolí. Základní postoje a reagování

⁵⁷ Srov. Kolektiv autorů Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry, 2006, s. 11 - 19.

⁵⁸ Srov. VOKURKA, M.; HUGO, J. a kol. Velký lékařský slovník, 2002, s. 411.

⁵⁹ Srov. HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTOVÁ, D. Konziliární psychiatrie, 2007, s. 492.

⁶⁰ Srov. MELZACK, R. Záhada bolesti, 1978, s. 9 - 12.

člověka, vliv délky obtíží, únava, dehydratace, smutek zesilují prožitek bolesti. Pozitivní vliv má klid, uvolnění, teplo, dobrá nálada. Lépe je snášena bolest známá než nová. Bolest je zhoršována pasivitou člověka, pokud vyžaduje větší péči okolí než je nutné. Za nejdůležitější aspekt ve vnímání bolesti se ukázal vlastní význam, jež mu člověk přikládá.⁶¹

Objektivní měření bolesti neexistuje. Bolest je vyhodnocována prostřednictvím několika metod. Základem je anamnéza zaměřená na průběh onemocnění a vlastní anamnézu bolesti. Podstatná je důvěra nemocného a jeho spolupráce, víra v to, že jeho výpověď pozitivně ovlivní analgetickou léčbu. Vhodné jsou dotazníky bolesti, které nemocný vyplňuje před rozhovorem s lékařem, jsou zaměřeny na lokalizaci bolesti, její nástup a změny v čase, charakter bolesti, intenzitu bolesti, vliv bolesti na spánek a příjem potravy, faktory, jež bolest provokují, případně zmírňují, změny vnímání bolesti při psychické zátěži. „*Intenzita bolesti je nejvýznamnější parametr při rozhodování o vhodném léčebném postupu. Zlatým standardem hodnocení intenzity bolesti musí být údaje pacienta.*“⁶² Intenzita bolesti se vyhodnocuje buď jednoduchými (unidimenzionálními), anebo vícerozměrnými (multidimenzionálními) prostředky. Mezi jednoduché náleží vizuální analogová škála, Melzackova škála (verbální škála bolesti), numerická škála. Vizuální analogová škála je zakreslena jako úsečka v rozmezí, od „žádná bolest“ až po „nejhorší bolest jakou si umím představit“. Pacient zakreslí intenzitu bolesti na úsečce, která je rozdělena na deset dílů, přičemž každý bod je ohodnocen jedním bodem. Bolest, jejíž intenzita je zaznamenána pěti body, je již považována za významně ovlivňující kvalitu života dotazovaného. Melzackova škála intenzity bolesti je pětistupňová a zaznamenává bolest intenzity stupňů: mírná bolest, nepříjemná bolest, silná bolest, krutá bolest, nesnesitelná bolest. Numerická škála spočívá v přiřazení bolesti počet bodů obvykle v rozmezí 0 - 100. Vícerozměrným nástrojem měření bolesti jsou dotazníky bolesti. Dotazník je specializovaný vzhledem k tomu o jaký druh bolesti se jedná, zda je to bolest nádorová (Brief Pain Inventory), či chronická nenádorová bolest (Mc Gillův dotazník bolesti).⁶³

Součástí anamnézy je rovněž psychosociální anamnéza, jež má zvlášť důležitý význam u onkologicky nemocných pacientů, u nichž jsou časté obavy ze samotné léčby, ale

⁶¹ Srov. HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTOVÁ, D. Konziliární psychiatrie, 2007, s. 492.

⁶² SLÁMA, O.; KUBELKA, L.; VORLÍČEK, J. Paliativní medicína pro praxi, 2007, s. 42.

i uvědomování si blížícího konce života. Doprovodnými psychickými projevy pacientů s bolestmi jsou: strach, úzkost, deprese, určitý stupeň zlosti, agresivita. Přidružují se rovněž pocity viny, strach z budoucnosti a ztráty důstojnosti, obavy o rodinu a její zabezpečení, strach ze znetvoření, nespavosti a chronické únavy. Značný vliv na psychiku má rodinná zkušenost se stejnou diagnosou (úmrtí v rodině na onkologické onemocnění), dále kulturní zázemí, hodnotový systém a víra. Po anamnéze následuje fyzikální vyšetření organismu vzhledem k udávané bolesti. Zvláště u onkologického onemocnění se přihlíží k tomu, že je onemocněním celého organismu. Standardně se provádí neurologické vyšetření, zaměřené na motoriku a cití, poruchy vegetativní inervace a činnost hlavových nervů. Podstatná je rovněž laboratorní a přístrojová diagnostika. Vyšetřovací metoda je zvolena vzhledem k rozsahu a druhu onemocnění. Používají se rentgenové a ultrazvukové zobrazovací metody, dále počítačová tomografie, nukleární magnetická rezonance, scintigrafické vyšetření. Laboratorně se vyšetřují nejprve základními odběry krve a moče, dále pak speciální odběry typu: onkologické markery, histologická vyšetření, použití kultivačních metod, radioizotopová vyšetření aj.⁶⁴

3.4 Bolestivé chování a psychické poruchy

Bolestivé chování je na rozdíl od bolesti možné objektivně pozorovat. Projevuje se vyhledáváním úlevové polohy, změnou chování k druhým lidem, odmítáním aktivit, jež vedou ke zhoršení bolesti. Toto chování může být jak nevědomé, tak motivované snahou přivolat pozornost okolí. Bolestivé chování má vliv na okolí nemocného, které může na toto chování odpovídat způsobem, který pacienta může utěšit, zpravidla to bývá rodina. Reakce širšího sociálního okolí může být adekvátní, ovšem také bagatelizující, což pacienta ještě více zatěžuje. „*Utrpení je negativní emoční reakce na bolest a může vést k rozvoji psychické poruchy.*“⁶⁵ Mezi časté psychické poruchy související s bolestí patří deprese, somatomorfni poruchy, úzkostné poruchy, poruchy spánku, sexuální dysfunkce, závislost na alkoholu a opiátech, syndrom z vysazení návykových látek. U psychotických pacientů

⁶³ Srov. SLÁMA, O.; KUBELKA, L.; VORLÍČEK, J. Paliativní medicína pro praxi, 2007, s. 43.

⁶⁴ Srov. VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. Paliativní medicína, 2004, s. 36 - 38.

⁶⁵ HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTOVÁ, D. Konziliární psychiatrie, 2007, s. 496.

nemusí být zřejmé, zda trpí chronickou bolestí, vzhledem k tomu, že se často nedokáží dost dobře vyjádřit ke své bolesti.

Psychogenní bolest je považována za zvláštní druh bolesti, neboť nevzniká na periferních nocisenzorech, ale v limbickém centrálním nervovém systému a v mozkové kůře. Tato bolest se vyskytuje u psychiatricky nemocných lidí, doprovází onemocnění jako je např. schizofrenie a deprese. Tato bolest je nemocnými vnímána jako velmi silná, nepříjemná, intenzivní a převyšující somatickou bolest. Léčba psychogenní bolesti vychází z psychologického konceptu léčení bolesti, má své specifické metody jako je např. psychoanalýza, relaxační metody, imaginativní techniky. Při léčbě se využívá kognitivně behaviorální terapie.⁶⁶

Depresivní porucha je bolestí potencována, vyskytuje se u chronicky nemocných jako vyústění frustrace z dlouhotrvajících obtíží. Průvodním jevem je smutek, skleslá nálada, únava, nekvalitní spánek, který je přerušovaný a člověk se probouzí unavený. Nemocní udávají tzv. vitální pocity, což je obtížně lokalizovatelný pocit vnitřní trýzně, nejčastěji udávaný v oblasti hrudníku a krku, tento druh somatopsychických depresí se nazývá vitální deprese. Někdy jsou obtíže lokalizovány do nohou a ramen, jsou popisovány jako nesnesitelná úzkost v nohou a rukou. Depresivních poruch přibývá rovněž s věkem.⁶⁷

Somatomorfní poruchy jsou periodicky provázeny bolestivými stavy. Nemocný je i vícekrát vyšetřován s negativním tělesným nálezem, což u něj vyvolává stres a bezmoc, pokud má pocit, že se mu nevěří, neboť právě myšlenky zaměřené na vlastní zdraví jsou u něj prvořadé. Tyto poruchy mají často souvislost s mezilidským soužitím.

Je zřejmé, že psychické poruchy mají spíše souvislost s chronickou bolestí. Chronická bolest má vliv na celkový život člověka, mění se sebepojetí člověka samotného, jeho nazírání světa, někdy jeho samotné chování je označováno za chronicky nemocné. I přes terapii chronické bolesti, komplexní polydimensionální léčbu, zůstává procento chronicky ubolených pacientů (pain patient, Schmerzpatient) vysoké, pohybuje se kolem 50%. Tento údaj je sice z roku 1990, ale týká se vyspělých průmyslových zemí západní Evropy, USA a Kanady, kde byla již rozvinutá komplexní terapie bolesti. Stále více je upřednostňováno

⁶⁶ Srov. ROKYTA, R. Bolest a jak s ní zacházet, 2009, s. 15; s. 24 - 25.

multifaktorové pojetí chronické bolesti o tzv. bio-psycho-sociálním modelu chronické bolesti. Bolest má tedy více příčin, může jí být příčina fyziologicko somatická, organismus může být poškozen na úrovni poškození organismu, případně funkčně. Přičemž nebyl prokázán lineární vztah mezi fyziologickým poškozením a intenzitou chronické bolesti. Dalšími faktory mohou být kognitivní a emocionální procesy zpracování chronické bolesti. Je to např. představa člověka o vlastní situaci a nemoci, emocionální charakter člověka, jeho víra a přesvědčení, obavy pacienta. Mezi behaviorální faktory zahrnujeme chování pacienta v praktickém životě, kolik konzumuje léků a jakým způsobem, četnost návštěv lékaře. Nebyla prokázána lineární souvislost mezi činností člověka a rozsahem organického poškození a dysfunkce. To že někdo pracuje, ještě neznamená, že je skutečně práce schopen, ale spíše, že jeho motivace k práci je vysoká. Sociální faktor je zastoupen nepříznivou finanční situací chronickou bolestí člověka, jehož vztahy v rodině, ale i na pracovišti mohou být nemocí narušeny.⁶⁸ Vysoké procento lidí s chronickými bolestmi svědčí o složitosti problému, jakým bolest je.

⁶⁷ Srov. DUŠEK, K.; VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. První pomoc v psychiatrii, 2005, s. 112 - 113.

⁶⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Bolest - její diagnostika a psychoterapie, 1992, s. 8 - 10.

4 SMYSLUPLNOST BOLESTI

Má bolest význam, smysl? Víme, že necitlivost k fyzické bolesti je patologický jev, ale k bolesti lze být necitlivý rovněž psychicky. Pokud máme vidět význam celistvého smyslu života, nelze opomíjet ani smysl událostí, kterým bychom se rádi vyhnuli a bolest k nim bezesporu patří. Jsou lidé trpící z nutnosti, trochu zvrácené je trpět pro utrpení samo, ale smutné je utrpení nesmyslné, způsobené ztrátou smyslu života, kdy člověk sahá po drogách, protože nechce nebo ani neumí hledat a vytvářet smysluplné vztahy.

Ztráta smysluplnosti života je charakteristická pro 20. století, což se potvrdilo v mnoha oborech. Tento jev je přirovnáván k masové neuróze, která se projevuje unaveností, plytkostí života. Přesto však platí i opak, řada lidí je přesvědčena o smysluplnosti svého života. Nejvíce se člověk nad životem samotným zamýšlí v době naléhavých událostí, jako je ztráta blízkých lidí, stanovení závažné diagnózy, narození dítěte s postižením, tváří v tvář smrti.⁶⁹

Pochybnost o smyslu života a rozmáhající se pocit nesmyslnosti, vede někdy až do té míry, že lidé přemýšlející nad smyslem života, jsou odborníky považováni za nemocné. Na tuto skutečnost upozorňoval Viktor E. Frankl, když hovoří ve své praxi psychiatra a neurologa o lidech, kteří se na své lékaře obracejí jako na odborníky, určité poradce ve smysluplnosti života. Tento rozměr je však v medicínské praxi vyprázdněn, neboť takovým rádcem může být jedině lékař či psychoterapeut, který je o smysluplnosti života sám přesvědčen. Lékařům dnes nejsou kladeny pouze medicínské otázky, ale i filosofické, na které nejsou připraveni. *„Instinkt neříká člověku, co musí dělat, a dnes už mu také neříká žádná tradice, co by měl dělat; brzy už nebude vědět, co vlastně chce, a tím spíš bude hotov dělat, co po něm chtějí jiní, jinými slovy bude podléhat autoritářským a totalitářským vůdcům a svůdcům.“*⁷⁰

Smysluplnost se odvíjí od hodnot člověka, cílů, jichž se snaží dosáhnout, tyto cíle mají vlastní obsah, strukturu a orientaci. Cíle jsou úzce spojeny s motivací, která pomáhá porozumět vlastnímu jednání. V různých citátech se někdy hovoří o silných citech a vlastnostech, např. lásce, ale i nenávisti a závisti. Pokud čteme, že láska je silnější než smrt,

⁶⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie smysluplnosti existence, 2006, s. 13.

znamená to také to, že člověk může mít tak silnou motivaci k určité činnosti, že smrt považována za pomyslnou definitivní hranici, nepředstavuje vzhledem k této činnosti jakýkoliv limit, lze hovořit o sebezpřekračování člověka, což je ovšem možné při silné motivaci, jakou je např. mateřská láska, obětování života za jiného člověka. Pokud matka stráví několik měsíců se svým dítětem na oddělení onkologie, přičemž se stává stále zřejmější, že dítě zemře, projevuje v praxi činnost, která má silnou motivaci, silnější než limity a měřitelné výsledky, je tam proto, že svou přítomnost považuje za smysluplnou, nejprve pro své dítě, ale s odstupem času i pro ni samotnou. O tom svědčí rovněž výpovědi lidí, kteří uvádějí, že ačkoliv prožívali např. komplikovanou chemoterapii, stala se i tato zkušenost nějakým způsobem přínosnou, přestože by dané okamžiky nechtěli podstupovat znovu.

Jestliže hledáme smysl bolesti, hledáme smysl života. Zkušenosti některých lidí, kteří prožili velké utrpení jsou povzbudivé v tom, že tento smysl neztratili. Když o svých bolestných zážitcích z koncentračního tábora vypráví Viktor E. Frankl, říká: „*V té nejtragičtější situaci, do níž je člověk postaven, kdy se už nemůže realizovat tím, co dokáže, v situaci, v níž jeho výkon spočívá v opravdovém utrpení, ryzím utrpení, v takové situaci je člověk schopen sám sebe naplnit láskyplným vnitřním patřením na obraz milovaného člověka, který nosí ve své duši.*“⁷⁰ Tato slova popisují situaci extrémní bolesti, úplného odloučení od normálního života, ale i v takové situaci V. E. Frankl prožívá smysluplnost života vzhledem k událostem předcházejícím, totiž vztahu k milovanému člověku, v tomto případě své ženě, o níž neví, zda ještě žije. Fyzická bolest nebyla pro vězně koncentračním táborem to podstatné, obtížnější pro ně bylo unést nespravedlnost, bezdůvodnost situace, v níž se ocitli, psychická bolest. Když hovoří o smyslu života, tak to chápeme jako postoj v každé situaci bez výjimky, tato víra ve smysl ho provázela v tolika situacích, které by bez této důvěry nemohl přežít, protože beze smyslu člověk upadá i fyzicky mnohem rychleji.

4.1 Logoterapie

I když jsme se již zmínili o psychoterapii, nelze nezmínit metodu, která úzce souvisí s vírou ve smysl života, tedy i bolesti. Logoterapie podle svého zakladatele není psycho-

⁷⁰ FRANKL, V. E. Lékařská péče o duši, 2006, s. 25.

⁷¹ FRANKL, V. E. A přesto říci životu ano, 2006, s. 48.

terapeutický směr, který by moralizovat, ale snaží se pomoci člověku najít víru ve smysl vlastního života. Tato metoda nedává pacientovi smysl života sama od sebe, ale pomáhá mu, aby jej odhalil, jakmile se naskytne příležitost. Jestliže je člověk ve vůli k životu frustrován, je náchylnější stát se závislým např. na drogách.⁷² Smysl může být nalezen i v utrpení, pokud člověku slouží k morálnímu vítězství. Podle Frankla nelze hodnoty předávat, pouze je žít, jako smysl celého našeho života. „*Neboť na otázku po posledním smyslu lidského utrpení, lidského života nemůže už být intelektuální, nýbrž pouze existenciální odpověď: Neodpovídáme slovy, nýbrž odpovědí je celá naše existence.*“⁷³ Domníváme se, že tento přístup je povzbudivý pro jednoho každého člověka, aby hledal smysl ve všem. Je osvobozující v tom, že nepřipouští pohled na nemoc a bolest pouze jako na tragédii, ale i příležitost. Pokud je člověk povzbuzován k hledání smyslu vlastního života, je veden zároveň k uvědomování si odpovědnosti za vlastní život.

⁷² Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, 2006, s. 17.

⁷³ FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*, 2006, s. 19.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Záměrem výzkumu bylo přiblížení vlivu bolesti na člověka z hlediska jednotlivých složek bolesti. Byl uskutečněn kvalitativní výzkum prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, ve kterém byly položeny následující otázky:

1. Co ve Vás vyvolává slovo bolest, aniž byste nad slovem více přemýšlela, spíše co Vám okamžitě vyvstane na mysli?
2. Můžete prosím popsat událost, která vám působila bolest? Co se přihodilo? Kteří lidé byli s Vámi?
3. Jaká tato bolest byla, lze ji popsat?
4. Měnila se tato bolest? Můžete přiblížit, co tuto bolest mírnilo, případně zhoršovalo?
5. Jaký postoj zaujalo Vaše okolí?
6. Co nejčastěji Vám způsobuje bolest?
7. Jakým způsobem se s bolestí vypořádáváte?
8. Cítíte podporu svého lékaře co se týká léčby bolesti, případně jiných zdravotních problémů? Konzultujete nějakým způsobem stanovenou léčbu a její vliv na Vás?
9. Vnímáte některé své vzpomínky jako bolestivé? Čím si myslíte, že je to způsobeno? Jsou to události, které s někým můžete sdílet, anebo jsou to spíše skutečnosti obtížně sdělitelné?
10. Vyhledala jste pomoc jiného člověka?
11. Můžete prosím říci, zda bylo obtížné tuto osobu kontaktovat? Pokud ano, tak proč?
12. Mohla byste prosím popsat, co všechno mělo vliv na to, že jste se po setkání s „pomáhající osobou, odborníkem“ cítila jinak?
13. Pociťujete obavy z budoucnosti v souvislosti s možnou bolestí? Čeho se obáváte?

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu byla snaha zmapovat vliv bolesti na člověka z pohledu jednotlivých složek bolesti, fyzické, psychické a sociální.

Dílčí cíle:

1. Zmapovat vliv psychické bolesti na člověka.
2. Zmapovat vliv fyzické bolesti na člověka.
3. Zmapovat vliv sociální bolesti na člověka.

5.2 Použití metody a výzkumná skupina

Vzhledem k tématu, které je nutné zkoumat komplexně, navíc je individuálním prožitkem člověka, byl zvolen individuální rozhovor. Bylo osloveno pět žen a jeden muž, respondentům bylo sděleno téma, byli poučeni o průběhu rozhovoru, který bude spočívat v odpovědi přibližně na deset otázek, které budou nahrávány pro následné písemné zaznamenání rozhovoru a také proto, aby bylo možné doložit, že rozhovor skutečně proběhl. Znění otázek sděleno nebylo. Před uskutečněním rozhovoru se muž pokusil s tématem vypracovat písemnou formou, a tímto se také dodatečně z rozhovoru omluvil. Vzhledem k tomu, že jeho text neobsahoval výpověď týkající se zvoleného cíle, nebylo možné jej použít.

5.3 Předmět výzkumu - bolest jako fenomén

Předpokládáme, že bolest je fenomén, u něhož můžeme rozlišit fyzické, psychické a sociální vlivy. Přesnější by bylo u psychického vlivu hovořit rovněž o složce spirituální, protože respondenty se vyjadřují v pojmech a kategoriích, které jsou obtížně zařaditelné pouze do složky psychické bolesti. Jedná se například o výrazy: bolest duše, cítit přítomnost, duch, sdílení, nést spolu, dar zdraví, dar života, hlubší smysl, beznadějnost, smysluplnost, vnitřní síla, přímlyvce v nebi, víra, vymknutí se životu, oběť, duchovní vedení.

Jako obtížně zařaditelné se ukázaly obecné pojmy, které mají zároveň pomyslný kořen v psychice člověka, ale zahrnují zároveň i sociální rozměr. Do této kategorie můžeme zařadit slova jako: trápení, vzpomínky, minulost, vynořování bolesti, zatlačování bolesti,

zoufalství, čistá hlava, zklamání, křivda, nedůvěra, vnitřní bolest, chudoba mysli, smíření, soulad.

Může se zdát, že nejjednodušší je popsat fyzickou bolest. Při vyhodnocování rozhovorů se však ukázalo, že to není tak jednoznačné. Rozhodli jsme se zvýraznit text barevnými pastelkami podle toho o jakém druhu bolesti respondentka právě hovořila. Text mnohdy připomínal barevnou duhu, když například respondentka hovořila o fyzické bolesti, popisovala rovněž bezprostřední vliv událostí, které bychom řadili spíše do kategorie sociální. Rovněž při popisu psychické bolesti je zmiňován bezprostřední vliv na tělesnou stránku člověka, což ještě poukážeme při vyhodnocování jednotlivých rozhovorů.

Pokusíme se nejprve vyhodnotit jednotlivé rozhovory, pokud se objeví společná témata, budou porovnány.

5.4 Analýza rozhovorů

Rozhovor č. 1.

Žena, 41 let.

Po první otázce, co pro paní znamená slovo bolest, je rozhovor směřován jednoznačně do oblasti psychické. „*No, bolest duše. První mňa napadne duševní...Tá fyzická bolest přejde a už není. Kdežto tá psychická sa vynořuje.*“ Musíme zdůraznit, že psychická bolest v žádném případě nemůže být ztotožňována s psychickým onemocněním, jak je z textu dále zřejmé, tak psychická bolest je zde spíše popsána jako následek a reakce na závažné životní události. Popis této bolesti v nás vyvolává takový obraz, jako když se chce člověk v bazénu posadit na nafukovací míč, chvíli bude míč pod vodou, ale je otázka času, kdy nám vyklouzne za zády, a my budeme plavat. Míč naplněný vzduchem ze své přirozenosti, lehkosti vzduchu, nemůže být trvale pod vodou, pokud naše síla není tak velká, abychom jej udrželi pod hladinou. „*Co mně působí bolest? No, tak asi to bude víc v té duchovní sféře, nebo v té duševní, v té psychické. Možná vzpomínky? ...Asi ta minulost nejvíc. A přítomnost? Ono to už odeznělo jak kdyby, ale tá bolest tam ostává. To, už je dávno pryč, pořád působí bolest, když prostě, ...ale to sa sem tam vynoří a začne bolet.*“ Stejně tak i psychická bolest, jakoby byla příliš lehká na to, aby mohla být v našem těle trvale potlačena.

Paní postupně popsala tři události, všechny byly nečekané: ztráta otce v deseti letech; velký strach o syna plynoucí z nějakého bezprostředního ohrožení; náhlé a závažné onemoc-

nění dcery. Jako nejhorší bolest udává patrně strach o syna. „*No, to byla bolest, že jsem nevěděla, jestli mně srdce vyskočí ze zadu, nebo hrudníkem a prostě hrozná no. Chtělo sa ti umřít.*“ Přestože tato bolest je označena za nejhorší, je zároveň popsána jako ta, která se již nevynořuje, neboť jednorázová událost skončila. Nyní si dovolíme trochu spekulace, přestože tato událost nebyla blíže specifikována, je pravděpodobné vzhledem k popisu dalších dvou významných událostí, že to byla bolest, která nevycházela z nutnosti (např. nemoci), ale ze situace, ve které se syn ocitl vlastním rozhodnutím. Byla to událost natolik závažná, že rodina nechtěla vyděsit babičky, byla to bolest, která se nešířila mimo rodinu, babičky zde již představují širší okolí.

Když je popisováno prožívání bolesti při stanovení závažné diagnózy a následné léčby u dcery, tak paní říká: „*Tak jako, byl to šok. To je pochopitelné, protože na takové věci sa nepřipravíš nikdy, ale zas si myslím, tak mně to připadá, že jsme to jaksi hrozně lehko přešli.*“ Ze třech situací je tato popsána, jako „hrozně lehko přejítá“, přestože tomu tak ve skutečnosti nebylo. Ale co tuto situaci ulehčilo? Vztah jaký mezi sebou má matka s dcerou. „*A já sem zas věděla, že musí mně o tom říkat, protože jináč sa z toho zcvokne. Jo. Ale, že takto máme vztah jako dobrý, tak jaksi nevím, myslím si, že jsem jí pomohla to překonat, a že to ťa vlastně drží, jako že sama neupadneš do nějakého zoufalství a vlastně musíš.*“ Jako matka nepřipustí, aby situaci nesdílely spolu, pro matku je to jediný možný způsob jak může bojovat a situaci ovlivnit. Latinské slovo *spero* znamená doufat, *sperata* je naděje, slovo zoufalství je *desperatio*. Zoufalství lze volně přeložit jako stav ztráty naděje, z emocionálního pohledu je to stav bez motivace. Domníváme se, že to je ten „bod zlomu“, mít naději, takovou důvěru, že to co člověk činí, má smysl. Smysluplné je pro nás to, čemu my sami přikládáme význam. Ten vztah důvěry mezi dcerou a matkou je to, o co jde. „*Já jsem zas věděla, že musí mně o tom říkat.*“ Pokud je pro matku bolestivá událost se synem, tak pravděpodobně ta bolest spočívá v tom, že o něčem zásadním nevěděla. „*Chtělo sa ti umřít.*“ Něco, co zpochybnilo ten vztah, tu důvěru, protože to vypadalo, že je u konce s motivací pro život. Jako matka by udělala maximum pro své děti, ale to je možné jen v té míře, kterou jí děti umožní sdílet společně. Jestliže ona je osoba, která se vyrovnává s bolestí způsobem: „*Zatlačuju, zatlačuju do podvědomí, to je asi nejčastější způsob.*“ Tak ale zároveň nepřipustí situaci, aby její děti prožívaly bolest, aniž by ji sdílely s ní.

Jako nejranější bolestivou událost paní uvedla smrt svého otce. „*No, je to třicet roků, ale prostě to je událost, kterou nijak nevymažeš, jedině bys prostě mosela nějak psychicky one-*

mocnět...Takže to si pamatuješ úplně prkotiny.“ Vystává zde jedna otázka: Je psychické onemocnění mimo jiné i jeden ze způsobů, jakým člověk „vymaže“ tragédie vlastního života, ten nafukovací míč pod vodou? Úmrtí otce je popsáno jako nádherný den plný sněhu, sestry jdou ze školy a házejí si sněhovými koulemi a během krátké chvíle jí babička říká: *„Jiřinko, tatínek umřel. A prostě jsem sa fyzicky úplně, fyzicky člověk sa zatřepal.“* Tato bolest je příkladem vlivu bolesti psychické, fyzické i sociální. Psychický šok, fyzický projev bolesti a sociální ztráta otce. Od dětské hry, k šokové situaci: *„Takže já jsem zařvala...A už jsem byla s nima ve skupině, už jsem plakala také.“* Situace je těžší o to, že otec byl pro děti člověkem, který se jim věnoval a měly ho rády. *„Jako tak byl takový, že nám klidně řekl, jak nás má rád. Jó, že prostě nám tak jak kdyby pozdvihoval sebevědomí.“* Jako nejhezčí vzpomínku na otce paní udává: *„Co mně nejvíc, tak na co si pamatuju? Že v nedělu po obědě, prostě pustil rádio, lehli jsme si v kuchyni na gauč a poslouchali jsme pohádku. Anebo prostě sebrál nás, jo, když jsme byly fakt malé do hrsti a začal s nama tancovat při rádiu po kuchyni.“* Tyto vzpomínky jsou krásné, jsou také symbolické, postel je intimní místo, obraz soukromí, bezpečí, pohody. To není místo pro nějaké oficiální návštěvy, to je obraz rodiny. Tento obraz se rovněž objevuje ve vzpomínkách na dětství ještě u dalších dvou respondentek. Ztráta rodiče je viditelným zlomem v životě dítěte, které má najednou úplně nové starosti. *„Aj když máš okolí, když si můžeš nějak postěžovat, nebo něco, tak to prožiješ sama. ...tu bolest vždycky si nese každý sám.“* Když je popisováno období před pohřbem, ve kterém dítě prožívá fázi popření skutečnosti, ukazuje se zcela jako zásadní, že dítě uvidělo svého otce v rakvi, čímž byla vyjasněna skutečnost. *„No, s maminkou jsem to nemohla probrat, protože maminku jsem akorát otravovala.... Do té doby jsem prostě mrčala, že to nebude on. A jsu zvědavá, co budeš dělat, až tady otevřou a bude tam cizí chlap.“* Tím, že jako dítě uviděla svého tatínka, že je to skutečně on, věděla, co je pravda, mohla se zklidnit a začít se smířovat s danou situací. Zajímavé je rovněž když říká: *„No, rozhodně jsem sa nikdy neptala, proč zrovna mně umřel.“*

V této odpovědi je určité přijetí, smíření, nekomplikuje tu situaci. Někdy se lze setkat s názory, které propagují, aby se děti netraumatizovaly například účastí na pohřbu, případně se argumentuje tím, že si člověk má v paměti uchovávat pouze vzpomínky a obrazy živého člověka, tak jak ho znal dřív. Jistě je důležitý individuální přístup k člověku, ale v tomto případě je rituál pohřbu a účast dítěte na něm vyloženě přínosem, protože ukončuje takovou ztracenost mezi dospělými, kteří mají co dělat sami se sebou.

Sociální rozměr bolesti můžeme spatřovat mimo jiné také v tom, jak byla ztráta tatínka dále pociťována. *„až jsem to viděla, jak ju její otec vede k oltáři...kdyby sa toho dožil, tak by byl rád.“* Proč je to paní líto? Neříká, že by měla radost, ale že on by byl rád. Chtěla by mu dopřát to přirozené naplnění života, aby to mohl sdílet s nimi. Tady je patrná bolest z toho, když člověk nežije ten svůj život jakoby přirozeně, od dítěte po starce. Nezažila svého otce již v jiných sociálních rolích, nevedl ji k oltáři, není dědečkem pro její děti.

V popisu událostí a prožitků je pronesena o vlivu bolesti věta: *„V těch mezilidských vztazích prostě asi je to nejhorší.“* Pokud je bolest někdy vnímána jako záležitost bolavého těla, případně nějaké disharmonie v psychice, tak zde se hovoří o tom, že největší bolest je prožívána ve vztazích k druhým lidem.

Rozhovor č. 2.

Žena, 39 let.

Bolest je vnímána jako omezení: *„něco omezujícího v těch každodenních aktivitách, stejně tak jako v naplňování nějakých základních i vyšších potřeb, přání.“* Bolest jako omezení. Respondenta popsala svou zkušenost s fyzickou bolestí ve věku třinácti let, zakusila velké fyzické bolesti v důsledku onkologického onemocnění, musela podstoupit několika měsíční pobyt na spádovém dětském oddělení a dále pak rok na specializovaném oddělení dětské onkologie v Brně. V popisu těchto událostí jsou patrné dva momenty, které můžeme zařadit do kategorie sociální, případně ji označit i kategorií vztahy. Prvním momentem je období, ve kterém byla stanovena diagnóza. Jediným objektivním příznakem byla vysoká sedimentace, bolest v tomto případě byl považován za subjektivní příznak a pacientka, coby dítě, byla podezřívána z toho, že si vymýšlí. *„Nevěřili, že opravdu člověka něco hodně bolí, když teda oni na nic nemohli přijít“* Po několika měsíčním pobytu byla odeslána na speciální vyšetření, přičemž jí bylo sděleno primářem, že na vyšetření jede zbytečně, protože: *„stejně nic nezjistí.“* Všechny tyto komentáře ohledně léčebných postupů byly sdělovány dítěti. *„Ne, ne, ne. Já jsem to pociťovala, já jsem to pociťovala hodně, velice dobře a dost mě to zraňovalo.“* Během pobytu na onkologickém oddělení respondentka udělala zkušenost, která je až extrémně opačná. Během chirurgického zákroku došlo ke komplikacím, které pro ni byly velmi bolestivé. Po zákroku se jí přišel lékař omluvit s tím, že udělal chybu, přestože ona dané situaci nerozuměla ani ji nehodnotila. *„A já jsem si toho tehda moc ceni-*

la, že někdo, nějakému třináctiletému děcku se přijde omluvit za to, že neudělal něco dobře, tak jak měl.“ Zde je patrné, jaký vliv na prožívání fyzické bolesti má postoj okolí. Omluvou lékaře jakoby se dítě mohlo napřímit, pocítit že je důležité a respektované. Nedůvěra a podezřívání jsou popisovány jako zranění, navíc v době, kdy již dítě prožívalo bolesti v důsledku nádorového onemocnění.

Je celkem logické, že paní na otázku, co se jí automaticky vybaví pod slovem bolest, uvedla omezení potřeb. Zkušenost se závažným onemocněním ji natolik ovlivnila, že říká: *„Tak jsem cítila, že mám jako takovou novou šanci něco s tím životem, něco smysluplného udělat...A pak jsem začala, si myslím, žít i tak nějak daleko vděčněji.“*

Paní popsala rovněž psychickou bolest způsobenou akutní psychózou v dospělém věku. Vliv všech těchto bolestí na sebe spatřuje v tom: *„Že člověk možná nemá už takovou odvalu v životě nějak riskovat možná víc.“* Vliv bolesti ve svém životě vnímá jako omezení i dar: *„Ale teď s odstupem času vidím i ta omezení, které to mělo, že to určitě tak ten můj život dál jako ovlivnilo, poznamenalo, že to nevidím už jenom tak pozitivně jak ze začátku.“*

Psychická bolest v době proběhlé akutní psychózy je popisována jako bolestivá především tím, že je neovlivnitelná vůlí, těžší než bolesti, které člověk prožívá s *čistou hlavou*. Psychická bolest: *„To je takový strašný nápor emocí a všeho, no. Taký hodně, hodně, hodně taková emotivní bolest.“*

Stejně jako v předcházejícím rozhovoru je na první místo v prožívání bolesti kladena bolest pramenící z prožívání mezilidských vztahů, bolest sociální. *„Když se nad tou bolestí zamyslím, tak je pro mě možná v životě ještě daleko větší bolest tak nějak možná než ta fyzická, než to co jsem měla v dětství, bolest potom, takové zklamání v těch mezilidských vztazích.“*

Rozhovor č. 3.

Žena, 56 let.

Bolest je chápána jako vnitřní a vnější, vnější je fyzickou bolestí, vnitřní je to, co člověka trápí. Jako nejranější vnitřní bolest je popisována ztráta otce v deseti letech. Tato událost je prožívána jako bolestivá především v důsledku zkušenosti, kdy jako dítě zakusí nepřijetí ze strany otcovy nové rodiny. Jako vnitřní bolest popisuje okamžik, kdy není uvedeno na

úmrtím parte otce její jméno jako dcery. Má v paměti okamžik, kdy se za ni postaví její kmotra a jméno tam tužkou dopíše. Ačkoliv s otcem nevyrostala, dobře si pamatuje okolnosti a atmosféru kolem jeho pohřbu.

Jako další vnitřní bolest popisuje postižení své maminky dětskou mozkovou obrnou. Její matka měla vadu řeči, za což se jí dostávalo posměchu okolí. Respondentka jako dítě prožívala bolest z toho, že je druhému člověku působena psychická bolest, je předmětem posměchu a nepřijetí společenským okolím. *„Taky jsem si od toho děcka prošla, když ona mně vykládala, že když jsem sa měla narodit, tak všeci si mysleli, že budu jako nějaká postižená, a tak. A když vyjela s kočárkem, tak všeci nahlédali do kočárku, jako jestli nejsou jako nějaká taková poznamenaná.“* Postižení maminky vnímala často tak, že se rozplakala v situaci, kdy probíhala nějaká společenská událost. *„když sem tu svoju maminku tam viděla prostě, tak mě všechno rozbrečelo...že jsem jí vlastně nemohla pomoci...ted' ona zůstala sama na všechno tady to hospodářství...No, že jsem jí nemohla pomoci a ona sa mně snažila vlastně všechno, abych dostudovala a měla všechno.“* Tuto bolest můžeme popsat jako psychickou, pramenící z tělesného postižení a sociální situace, kterou ona jako dítě vnímá jako nepříznivou. Hovoří o tom, že nebyla dobrá finanční situace, matka musela hodně pracovat na hospodářství, navíc v době, kdy v důsledku politické situace byla tato práce o to náročnější, že musely být státu odevzdávány dodávky. Paní jako jeden z hezkých zážitků z dětství popisuje situaci, kdy leží s maminkou v posteli a ta jí vypráví pohádku O Zlaté rybce. Vzhledem k tomu, že maminka měla vadu řeči, rozumí později v dospělosti více lidem s postižením, umí jim naslouchat, i když se nedokáží vyjádřit srozumitelně. Vliv této bolesti se projevil ve výběru povolání zdravotní sestry, ale také ve snaze nějak ty starosti matce vrátit. *„Snažila jsem sa jí to vrátit, že jsem ji doopatrovala, že jsem jí nikde nedala, do žádného ústavu, že jsem jí měla do její smrti.“* Pokud paní nemohla pomoci své matce jako dítě, snažila se jí pomoci ve stáří, tuto situaci můžeme považovat za jeden ze způsobů, jak se člověk vyrovnává s bolestí, třeba i s odstupem desítek let.

Za nejhorší bolest je považována bolest sociální, pramenící z mezilidských vztahů. Za tyto události považujeme rozvod dcery, rozdělení vnoučat jako sourozenců, týrání dcery, výsledky policie a sociální pracovnice. *„To byla pro mě taková hrozitánská bolest...jsem se cítila taková ukřivděná.“* Další sociální bolesti jsou vztahy na pracovišti, vnímání doby jako naprosto odlišné od toho, co bylo dříve. *„dneska vidím, že tato doba je hrozně těžká.“* Vnímá ulehčení práce po materiální stránce, ale až extrémní zatížení po stránce psychické.

„dneska máš všechno umělé, na co sáhneš... Prostě byl ten kolektiv víc pohromadě. ...A to mě taky někdy bolí, ty vztahy takové na pracovišti. Že tam strávíš většinu času, že?“ Jako bolestivá je rovněž vnímána doba, ve které již nejsou tak pevné rodinné vazby, vyjadřuje se ke zkušenosti ze své praxe zdravotní sestry. *„A taky tu vnitřní bolest, že chce jít dom, a teď co, absolutní nezájem, takový, že si to za třicet sedm roků praxe nepamatují, že by to tak někdy bylo, jak je to teď.“* Bolest pramenící z doby, ve které žijeme, popsala rovněž, i když z jiného pohledu, respondentka v rozhovoru č. 4.

Rozhovor č. 4.

Žena, 45 let.

Na otázku, co se paní vybaví, když slyší slovo bolest, odpověděla: *„V mojem případě, když mám nějakou bolest, a jsu schopná ju unést, tak bych ju chtěla obětovat za někoho druhého.“* Bolest je zde chápána zcela jinak než v předcházejících rozhovorech, bolest jako oběť.

Jako nejranější bolest je popsáno náhlé úmrtí otce ve třinácti letech. *„Tá bolest určitě je už na celý život, protože si povíš, přijdu vánoce, anebo každé výročí už prožíváš tu bolest.“* Stejně jako v prvním rozhovoru je vzpomenut sociální rozměr té bolesti, to že tatínek schází v těch rolích, které měl naplnit, například jako dědeček. *„když ogaři teďka hrajú fotbal a on byl fotbalista, že on by byl uplně spokojený, a byl by šťastný.“* V prvním rozhovoru paní řekla, že kdyby se dožil otec její svatby, tak by byl rád. Ani jedna z žen neřekla, že ony by byly rády, ale: on by byl šťastný, on by byl rád. Jakoby toužily, vidět tu otcovu radost, aby ten pomyslný obraz spokojeného života mohl být kompletní. V tomto rozhovoru je popsán vliv bolesti na životní hodnoty v rodině, na její spiritualitu. *„asi to potvrdilo víc tu víru. Myslím si...Vědělas, že on umřel, jak kdybys hledala to setkání.“* Ztráta otce měla úplně jiný vliv na její tři bratry. *„on normálně tři dny nemluvil, že má takovú povahu, kdy tu bolset prostě skryl v sobě a tři dny nemluvil. ...A také asi ogaři, také to jinak, že oni to neumíja tů bolset si dat navrch, víš? ...Že každý tu bolest nedokážeme se sebe vydat, a ona prostě v tobě ostane.“* Mezi její nejhezčí vzpomínky z dětství patří tento obraz otce. *„Plno mám vzpomínek, když jsem spávala v kuchyni na posteli, přišel večer za mňu, sedl si na postel, vypytaval sa mňa, co bych chtěla. A takových plno mám, já si myslím, že my jsme měli pěkný vztah.“*

Na otázku, co jí nejčastěji způsobuje bolest říká, že děti. Zde můžeme rozlišit různé typy bolesti. Ne bolest, kterou působí děti, ale bolest o děti, o udržení hodnot, které se jim jako matka snažila předat. „*Bojím sa, aby fakt o tu víru nepřišly. To je bolesť. ... A to je špatně, no. Že my jsme fakt tak naučení, že bys ho fakt chtěla vidět někde jinde, a on tam právě v tu chvíli není, ale bohužel, má už své roky, a na to má právo. Tak zase, třeba je to bolest, je to taková jiná bolest, že si povíš, že on už je dospělý.*“ Jako matka se bojí nejenom o jejich víru, jejich spiritualitu, ale hlavně o to, co pro ni tato ztráta představuje. „*A pociťuju taký strach o ty děcka, že aby také jich to nestáhlo, ty peníze. Víš, že ony nebudou mět takovú obyčejnú radost, jak my jsme měli. Oni sa za ty ma penězama tak upachtíja, že oni, ani kdyby tu radost měly, tak si ju ani nedokážu uvědomit. ...aj aby nepadly do drog, nepadly.*“ V tomto rozhovoru je také popsán druh bolesti pramenící z nepřijetí v rodině v její sociální roli jako snachy. O této bolesti hovoří jako o té, ze které se uzdravuje, snaží se pochopit myšlení a motivy těch druhých, zda i oni neměli svou bolest. „*Víš, že měli něco vysněné a nebylo to tak, tak to prostě byla bolest. Tak to byly dvě bolesti odlišné. ... A jsu ráda, že jme třeba, aj když oni umřeli, tak jsme byli v dobrém vzťahu.*“

Rozhovor č. 5.

Žena, důchodový věk

Paní charakterizuje bolest jako něco nepříjemného, z dětství si nevybavuje žádnou větší bolest. „*Já si myslím, že je to tím, jaké byly vztahy v té rodině, jak to tam bylo, že jsem cítila takové bezpečí, takovou jistotu v té rodině. „že jsem vlastně neměla příležitost si zapamatovat nějakou bolest vyloženě tak.*“ Na otázku, co jí nejčastěji způsobuje bolest odpovídá: „*Myslím si, že spíš tu psychickou, že mi ji způsobují špatné vztahy. Nemusí to být přímo ke mně, ale když se dostanu do prostředí, kde je nesoulad, kde je nebo zvlášť hádka nebo něco takového, tak to nejčastěji.*“

5.5 Vyhodnocení výzkumného cíle vlivu bolesti na člověka

Předcházející rozhovory jsme vyhodnotili podle stupně psychické, fyzické a sociální bolesti do žebříčku. Od bolesti vnímané člověkem za nejtěžší, až po tu bolest, kterou člověk snáší lépe.

1. Mezilidské vztahy. Všechny respondentky ve svých výpovědích uvádějí za zdroj nejtěžší bolesti mezilidské vztahy. Mezilidské vztahy můžeme zařadit ke složce sociálního vlivu bolesti. Tato složka bolesti ovlivňuje prožívání bolesti fyzické i psychické. Pokud byla respondentky popisována fyzická bolest, např. vážné onemocnění, tak mezilidské vztahy byly popisovány jako nejvlivnější činitel v kladném i záporném slova smyslu. Fyzická bolest je sama o sobě vnímána jako snesitelná, ale obtížnou ji činí následně sociální složka bolesti. Pokud je např. osoba upoutána na invalidní vozík, vypořádává se s určitou danou realitou, fyzickým postižením. Následné složky bolesti, jako např. negativní postoje okolí, způsobí, že sociální a psychická složka začíná být ve vnímání, původně převažující fyzické bolesti, dominantní.
2. Bolest psychická, kterou nelze ovlivnit vlastní vůlí. Z rozhovorů vyplynulo, že psychická složka bolesti je chápána buď jako určité napětí jehož zdroj je ve vnějším světě, psychické prožívání sociálního vlivu bolesti, anebo je to vnitřní stav člověka neovlivnitelný vlastní vůlí. Tento vnitřní stav psychické bolesti je popsán např. respondentkou jako emoční bolest při akutní psychóze.
3. Strach o děti. Bolest pramenící z životních hodnot vlastních dětí, strach o jejich spiritualitu a nebezpečí pramenící z nějakého druhu závislosti, např. drogy a pachtění se za penězi. Strach o děti je popisován především jako bolest v níž dominuje sociální složka bolesti. Tato bolest je pociťována jako ztráta autority rodičů, nedostatečná vzájemná komunikace mezi rodiči a dětmi. Je to také bolest v jistém slova smyslu přirozená, kdy se děti osamostatňují a zakládají si vlastní rodinu. Bolest v souvislosti s dětmi může pramenit např. z určité nenaplněnosti sociálních rolí, kdy je např. babičce znemožněno stýkat se s vnuky.
4. Bolest blízkých lidí, jimž neumíme pomoci. Tento druh bolesti je zastoupen především sociální a psychickou složkou bolesti. Jedná se o bolest, kterou prožívají příbuzní v případě závažných onemocnění a postižení členů rodiny. Tento druh bolesti

je potencován sociální složkou bolesti, pokud se např. nemocný člověk setkává s výsměchem a pohrdáním ze strany svého okolí.

5. Bolest pramenící ze ztráty rodiče v dětském věku. Bolestivě je vnímána i ztráta rodiče, se kterým dítě nevyrostalo. Tento druh bolesti se projevuje především jako psychická bolest, bolestivé vzpomínky, nejistota. Sociální složka tohoto druhu bolesti spočívá především v bolestném prožívání nenaplněnosti sociálních rolí zesnulých rodičů. Pozůstalé děti touží něco více s rodiči prožít.
6. Bolest pramenící z doby, ve které žijeme. Respondentky popsaly bolestné prožívání doby ve které žijí, je to dáno především lhostejností, rychlým sledem různých událostí, které člověk nestačí dostatečně zpracovávat. Jedna z respondentek vnímá bolest z doby v níž žijeme, jako nedostatečný prostor pro hlubší prožívání emocí, především radosti.

Rozhovory jsou zaznamenány v pořadí, v jakém skutečně proběhly. Jsou limitovány tím, že respondenty jsou pouze ženy. Jak z rozhovorů i vyplynulo, muži prožívají emoce odlišným způsobem, nejsou ochotni o nich hovořit, jak je patrné i z reakce našeho jediného respondenta. Ačkoliv byly respondentky osloveny víceméně náhodně, ukázalo se, že tři z pěti žen popsaly stejnou zkušenost, totiž úmrtí svého otce v dětském věku.

Pokud lze pomyslně bolest rozdělit, pak její vliv na člověka bude v pořadí: sociální, psychická a fyzická složka bolesti. Rozdělovat bolest na jednotlivé složky je spíše spekulace, přesto jsme dospěli k závěru, že ačkoliv se bolesti věnuje velká pozornost z hlediska medicíny, kde nutně převažuje složka fyzická a psychická, z našeho výzkumu vyplývá, že pro respondentky je za závažnější považován vliv sociální složky bolesti na člověka. Mezi-lidské vztahy mají tedy z hlediska ovlivňování bolesti velkou budoucnost.

6 ROZHOVORY, PŘEPIS ZVUKOVÉHO ZÁZNAMU

Rozhovor č. 1.

Co v Tobě vyvolává slovo bolest?

„Trápení? Mám to víc rozvádět? No, bolest duše. První mňa napadne duševní, potom začnu přemýšlet nad tě fyzicků.“

A můžeš popsat, co Tobě působí bolest, nebo, co se Ti přihodilo?

„Co mně působí bolest? No, tak asi to bude víc v té duchovní sféře, nebo v té duševní, v té psychické. Možná vzpomínky? Nebo minulost, by sa dalo říct. Asi ta minulost nejvíc. A přítomnost? Ono to už odeznělo jak kdyby, ale tá bolest tam ostává. To, už je dávno pryč, pořád působí bolest, když prostě, né že tak, že to ťa bolí, ale to sa sem tam vynoří a začne to bolet. Tá fyzická to ani. Jó, když ťa bolíja záda, tak ťa bolíja záda, ale prostě není to takové. Když prostě je někdo. Tá fyzická bolest, ona přejde a už není. Kdežto tá psychická sa vynořuje.“

Jestli chceš, mohla bys popsat konkrétně nějaké trauma nebo událost? Anebo lidi, kteří byli kolem Tebe v té události, jak na to vzpomínáš? Nebo jestli je to bolest spíš dětství?

„No jich bylo víc tych bolestí. Tak mám jako tě největší, nebo?“

Kterou chceš, záleží na Tobě.

„Nebo jich mám postupně?“

Záleží na Tobě.

„Tak vlastně protože mám děcka, tak nejvíc bolesti působíja děcka. Aj když už sů dospělé. Jo. Tak asi prostě největší co jsem mohla zažít bolest, tak bylo kvůli děckám. Třeba s ogarů. Né, že s cérků (vážné onemocnění). Jo. Ale aj v manželství prostě. V těch mezilidských vztazích prostě asi je to nejhorší.“

Když říkáš, že Ti starosti působil syn, měla jsi v tu chvíli podporu svého okolí, třeba manžela?

„No, tak určitě manžela, protože my jsme to prožívali spolu. Jo. Aj tá Š. (dcera) prostě, tak jako, že. Trošku byla jako bokem, protože to není přeca rodič, ale prostě měla strach o něho.“

Mohla bys popsat, jaká to byla bolest?

„No, to byla bolest, že jsem nevěděla, jestli mně srdce vyskočí ze zadu, nebo hrudníkem a prostě hrozná no. Chtělo sa ti umřít.“

A postupně se ta bolest nějak změnila? Můžeš přiblížit, co tu bolest zmírnilo, anebo zhoršovalo?

„No, tak tu bolest změnil čas. Ona prostě odezněla, to potom prostě, ta událost jako prostě už nebyla, to byla jedna událost. A když skončila událost, tak to postupně odeznívало, až to odeznělo do ztracena. To je třeba jedna z tych bolestí, která sa už tak nevynořuje. Jak jsem říkala o tom vynořování. Prostě skončila, potom sů zas jiné, ale už né tak hrozné.“

Jaký postoj zaujalo okolí ke Tvé starosti?

„Tak jako to nejbližší okolí, třeba manžel, tak to jsme prožívali spolu, myslím si, že byl na tom uplně stejně a jinak tam už to širší okolí, třeba co babičky a tak, prostě neměly, nevěděly spíš.“

Jak Ty sama se s bolestí vypořádáváš?

„Zatlačuju, zatlačuju do podvědomí, to je asi tak nejčastější způsob. A když už to je takové, jak to bylo třeba toto, prostě šok takový, prostě, jo? Tak jsem si vzala Neurol, a né jeden.“

A když máš nějaký problém, cítíš podporu svého lékaře, třeba co se týká léčby bolesti, nebo nějakých jiných problémů?

„No co mám jako doktorku, jako obvodní myslíš? Tak mám k ní uplně tak plnú důvěru. Ona je taková, že prostě věřím tomu, co mně říká, věřím tomu, že mně chce pomoct. Ona aj když mně předepíše nějaké léky na bárs co, třeba antibiotika nebo cokoliv, tak ona už mně to sama jako řekne jo, a když třeba sa chcu něco zeptat, tak mně jako odpoví, aj když to třeba nepředepsala ona ty léky, a zeptala jsem sa jí na to, tak mně řekla na to svůj názor na to.“

Vnímáš některé své vzpomínky jako bolestivé, a čím si myslíš, že je to způsobeno?

„Tak to už jsem říkala, to už bylo řečeno, že jo. A způsobeno je to tým právě, že to potlačuju do podvědomí. A ono sa to potom vynořuje. Kdybych si to vypořádala zrovna, tak bych udělala lepší.“

Jsou to události, které můžeš s někým sdílet, anebo jsou to spíše obtížně sdělitelné skutečnosti?

„Jsou to spíše obtížně sdělitelné skutečnosti.“

Vyhledala jsi pomoc nějakého jiného člověka?

„Nevyhledala.“

A myslíš si, že to třeba bylo proto, že Tě nikdo nenapadl, anebo bylo obtížné tuto osobu zkontaktovat?

„No, možná takovů osobu nemám.“

Ani jsi nad tím nepřemýšlela?

„Ani jsem nepřemýšlela.“

Pocit'uješ někdy obavy z budoucnosti v souvislosti s bolestí?

„Nepocit'uju.“

Je něco, čeho se obáváš?

„No. Nic konkrétního, já nad tím zas tak nepřemýšlám.“

Vzpomínáš si na bolest, na tak úplně nejranější, když jsi byla dítě?

„Úplně nejranější, když jsem byla dítě, tak to je asi, co by bylo tak největší, tak že mně umřel otec, to bylo v deseti letech, no a před tím to byly také běžné věci, dá se říct, ale toto bylo takové největší v dětství.“

On zemřel neočekávaně, anebo byl nemocný?

„No jako neočekávaně. On byl nemocný, ale prostě, on užíval nějaké léky, ale my jsme to jako děcka nějak nevnímaly. Umřel nečekaně, vlastně ho odvezly do nemocnice a asi tak za tři dny zemřel. Já myslím, že to nečekal nikdo ani z okolí.“

Vzpomínáš si na tu atmosféru?

„No Maruško, možu Ti to popsat, jak kdyby sa to stalo včera, do detailu dá sa říct.“

Vzpomínáš často na tuto událost?

„No, občas si vzpomenu. Občas si vzpomenu, ale tak to už je takové.“

A v té době, když jsi byla dítě, myslíš si, že bylo něco, čím sis třeba pomáhala se s tím vyřádat?

„To, asi né, to asi né.“

Nebo jsi to třeba mohla s maminkou probrat?

„No s maminkou jsem to nemohla probrat, protože maminku jsem akorát otravovala s tím, jo, že prostě, spíš jsem jí to ztěžovala, než bych to s ňů jako probírala v klidu, protože“

Bylo to spíš něco, o čem se nedalo mluvit?

„No, já si myslím, že ona měla co dělat sama ze sebu a byla ráda, že má klid ode mňa, protože. Nebo ode mňa? Jako tak vůbec, jó? My jsme byly tři sestry, a ona vlastně měla tři malé děcka, ještě máme vlastně mladší sestru, takže ona prostě. A já jsem ju spíš otravovala, že tom nevěřím, a pojedme sa podívat, to určitě není on, pojedme do té nemocnice. Prostě - až do toho pohřbu, než otevřeli truhlu, jakože sa truhly vozily dom, tehda. Až jsem ho uviděla. Do té doby jsem prostě mrčala, že to nebude on. A jsu zvědavá, co budeš dělat, až tady otevřů, a bude tam cizí chlap. Jo? Takže, takto asi. Spíš jsem ju otravovala, si myslím.“

Myslíš, že tě to nějak poznamenalo v té době? Třeba ve škole, anebo v kolektivu dětí?

„Tak to určitě né. Myslím si že né, to určitě né. Myslým si, že na povahu to nemělo vliv. Možná po nějakú dobu. Těžko říct, jaká bych byla, kdyby sa to nestalo. Osobně si myslím, že mám dost povahu po něm. Teda.“

A vzpomínáš si, co v Tobě ta událost vyvolávala, po stránce pocitů?

„Jako ted' co to ve mně vyvolává?“

Tenkrát.

„Nó, tak tehdy, když jsem si řekla v duchu: „Tatinek umřel.“ Tak jsem sa prostě fyzicky uplně zatřepala, jako nešlo to, nešlo to prostě.“

Třeba, že tě to nutilo plakat? Nebo jestli jsi byla spíš uzavřená?

„Asi spíš uzavřená. Já když jsem sa to dozvěděla, tak jsem začala plakat, ale pak už asi né. Já už jsem myslím ani na tom pohřbu neplakala. Já tak vůbec málo plaču. Víš? Jenom tak jako soukromě, takže, asi ani né, že bych dělala nějaké hysterické výlevy až tak.“

A jak dlouho si myslíš, že ses s tím vypořádávala jako dítě? Jestli se ta bolest měnila s odstupem času.

„No, tak určitě, ty děcka sa tak jak kdyby otrěpů. Jó, že potom, oni nemajú ty starosti, co má ta matka s tyma děckama. A nějak to tak jaksi, prostě sa hraje s kamarádama. Ale ono to tak postupem času začne dochodit.“

Vzpomeneš si na některé události, kdy Ti tatínek moc chyběl? Kdy jsi to zvlášť pociťovala?

„No, rozhodně jsem sa nikdy neptala, proč zrovna mně umřel. To asi jako ne. Ale třeba když, sa švagrová vdávala se švagrem, když měli svatbu, tak ani né až tak, ale potom jsem sa dívala na to video a hrozně mňa mrzelo, že ju ten její otec védl k oltáři. Na mojí svatbě mně to tak nedochodilo, až na té jejich, až jsem to viděla, jak ju ten její otec vede k oltáři, tak mňa to mrzelo, bylo mně to prostě líto, protože, nevím, no, tak on jako nás měl rád jako děcka a hrozně sa nám věnoval. A myslím si, že kdyby sa prostě toho dožil, tak by byl rád. I když všecko zlé je na něco dobré.“

A můžu se prosím zeptat, když dcera onemocněla, to je také taková bolest, jestli k tomu můžeš něco říct?

„Tak jako, byl to, to byl šok. To je pochopitelné, protože na takové věci sa nepřipravíš nikdy, ale zas si myslím, tak mně to připadá, že jsme to jaksi hrozně lehko přešli. Ten začátek byl hrozný, celé to bylo hrozné, ale připadá mně, že to hrozně rychle utéklo, vlastně ještě neni konec. Jó, prostě pořád sa može vrátit nebo. Ale že mně to připadá, že tady to období hrozně rychle uběhlo, tak možná je to aj tým, že prostě jaká je ona, jaký je ten vztah mezi nama, ale ono to nešlo, jo. My jsme nechtěli ani tým babičkám něco říkat a tak. A spíš mně vadilo, že ona sa trápí a ona jak kdyby brala ohled na mňa, jo. Abych já sa netrápila, tak prostě z toho začátku nechtěla mě dávat najevo, nebo nechtěla mně o tom říkat. Jo. A já jsem zas věděla, že mosí mně o tom říkat, protože jináč sa z toho zcvokne. Jo. Ale že takto jako máme vztah jako dobrý, tak jaksi nevím, myslím si, že jsem jí pomohla to překonat, a že to ťa vlastně drží, jako že sama neupadneš do nějakého zoufalství a vlastně mosíš.“

A když jsi vzpomínala, že vlastně takové trauma pro tebe byla smrt tatínka, mohla bys prosím tu událost popsat? Anebo, jak je to dlouho?

„No, je to třicet roků, ale prostě to je událost, kterou nijak nevymažeš, jediné bys prostě mosela nějak psychicky onemocnět. Jo. Takže to si pamatuješ úplně prostě prkotiny. Tak

jak prostě, to je zajímavé, že prostě takové šoky, takové události si prostě pamatuješ, to prostě není možné vymazat. A tady toto prostě? Nevím. My jsme šly normálně ze školy ještě se sestrů, bylo sněhu všade. My jsme sa kulovaly, cha, cha, cha. No, takže ona vlastně šla ještě přede mnů dom. Já jsem si tam ještě pořád házala sněhové kule a pak jsem přišla dom a viděla jsem, že je jako uplakaná, uplakaná a začala jsem sa hrozně chlachtat, že dostala na prdel, jo. Já jsem sa chlákala, že dostala, že co jako vyvádla. A v tom jsem uviděla, že je ubečená aj moja mamka, navíc byla u nás babička, což nebylo tak časté a také všeci bečali. Takže jsem sa zeptala, co jako je. Proč bečija. A tak mně to teda babička řekla, protože asi nikdo jiný nebyl schopný mně to říct. No a tak jsem už potom plakala aj já a.“

Pamatuješ si ta slova, která Ti řekla?

„Řekla mně: „Jiřinko, tatinek umřel.“ Takže já jsem zařvala: „Né!“ A už jsem byla s nima ve skupině, už jsem plakala také. A, no nevím prostě. Potom jsem si to několikrát zkušala v duchu říct: „Tatinek umřel.“ A prostě jsem sa fyzicky uplně, fyzicky člověk sa zatřepál. Prostě to nešlo, tak jako a navíc to bylo horší ještě o to zhoršené ještě tím, že opravdu sa nám věnoval a měly jsme ho rády. Jo, že byl takový že, nevím no. Myslím si, že byl hodný, no, určitě měl chyby, nebo aj rád si vypil nebo neco, ale na nás jako na děcka byl uplně hrozně hodný. Takže.“

Jako dítě jsi na něm nepozorovala nějaké změny, nedával najevo nějaké své starosti?

„Tož to určitě né, já si myslím. Tak já si myslím, že to bylo, umřel opravdu náhle. On sa na to nijak nemohl chystat také. Prostě dostal teplotu a jednoho krásného dňa dostal horečku, přijela vlastně pohotovost, odvezli ho do nemocnice a těch pár dní byl mrtvý. Myslím si, že ani on to nějak dopředu nečekal, i když, kdo ví?“

Myslíš si, že jsi tu bolest mohla nějak sdílet s ostatními sourozenci? Jak bolest prožívali oni?

„Nevím. Sestra, tá byla ještě mladší o dva roky, takže tá si myslím, že to tak vnímal možná nejmíň, přeca ještě byla menší. A tá starší nevím, tá nedává najevo pocity do dneška, takže. Ale tu bolest vždycky si každý nese sám. Aj, když máš okolí, když si možeš nějak postěžovat, nebo něco, tak to prožiješ sama. Možná sa ti uleví, že s někým, že někomu to řekneš, nebo něco, ale.“

A mluvíte o tom ještě dnes?

„O těch vzpomínkách? Ne, nemluvíme. Jako mluvím třeba s mamkou, někdy o něm mluvíme, ale né o té smrti. Já třeba něco sem tak řeknu, ale málo, ale o té smrti konkrétně né, tak co jako proběhlo, nebo to.“

A na kterou událost si vždycky vzpomeneš nejraději. Co Ti v souvislosti s ním utkvělo v paměti, o je takové tvé potěšení i dneska?

„Co mě nejvíc, tak na co si pamatuju? Že v nedělu po obědě, prostě pustil rádio, lehly jsme si v kuchyni na gauč a poslouchali jsme pohádku. Anebo prostě sebrál nás jo, když jsme byly fakt malé do hrsti a začal s nama tancovat při rádiu po kuchyni. On dělal v kravíně, pásával krávy, takže to jsme tam s ním haldu času trávily, jó? On šel s nima na pastvu, my jsme sa ráno obudily a už jsme tam šly za ním třeba. Nevím. Jako tak byl takový, že nám klidně řekl, jak nás má rád. Jó, že prostě nám tak jak kdyby pozdvihoval sebevědomí. Já nevím. Takový, jako, že neubíjál nás, že by nám nadával. Jako, aj jsme dostaly na prdel, ale spíš takový jako že, jak říkám, tancovali jsme po kuchyni.“

„No, co sa mně stalo, šla jsem sa, teda v těch deseti letech kúpat, to bylo nějak pár dní po té smrti, jó. A jak jsem sa tak kúpala v té vaně, tak jsem, naraz cítila, že je tam. Prostě já jsem to věděla, on tam na sto procent byl.“

Jako po smrti?

„Po smrti. Za pár dní po smrti, já nevím třeba tak čtrnáct dní nebo týden, kolik to bylo. On tam sto procent byl v té kúpelce. A Já když už jsem měla těch deset let, já jsu pořád hrozně stydlivá, tak mňa napadlo prostě, že jsu nahatá a hrozně jsem sa styděla, že tam prostě je. Takže jsem honem vyletěla z té vany, honem jsem sa začala oblékat a vyletěla jsem z té kúpelky jak namydlený blesk. Takže. Ale on tam prostě byl. Jó? Jestli sa přišel rozlučit nebo podívat nebo něco, ale on tam prostě byl. Dneska mňa to mrzí, jako jó? Že dnes už bych určitě z té kúpelky nevypálila. Jak tehda jsem prostě uplně vyskočila z té vany a honem na sebe něco, ať tam nejsou nahatá prostě, jo. Vyletěla jsem z tama jak raketa. Takže určitě jsem si to nijak nevsugerovala, normální člověk, který sa kúpe, tak nepřemýšlá, jestli tam přijde nějaký duch nebo neco.“

To je událost, kdy vlastně už bylo po pohřbu?

„Už po všeckém a toto. Prostě nevím. Nikdo mně nic takového neříkál, třeba sestry.“

Jsi ráda za tento prožitek?

„No, jsu ráda za tento prožitek, ale nejsou ráda za tů moju reakcu. Jsou ráda, že jsem to prožila, ale nejsou ráda, jak jsem reagovala. Sice? Asi by sa nic nestalo, on by tam chvílu pobýl a prostě, a bylo by to, no. Ale prostě, určitě bysme si nevykládali nebo něco, že? Ale, jo! Jsou ráda, že přišel.“

A když jsi řekla, že vlastně v těch svých starostech jsi nevyhledala pomoc jiné osoby, proč si myslíš, že to tak je?

„Prostě za prvé je ti třeba to někdy trapné, že ťa pálí dobré bydlo, z venku to vypadá, že nic nepotřebuješ. A za druhé nechceš obtěžovat někoho, protože každý má svoje starosti. A nevím. Nedovedu si představit, že bych za někým přišla a začala mu prostě vykládat něco. Tak jako jo, někdy si třeba trochu ulevíš, že to někomu řekneš, ale rozhodně nemožeš čekat nějaků pomoc, protože on ani neví, jak by ti pomohl. Možeš to někomu říct, pokud jako to považuješ za nutné, pokud jsi natolik otevřená, anebo to dusíš v sobě. Ale.“

A Ty jsi spíše ta, co to dusí v sobě.

„Nó? Jako takto, záleží co, víš? Já jsou třeba dost ukecaná, ale ty pocity nesdělíš. Ty třeba možeš říct: „Jo, stalo sa mně to a to“. Jó? Třeba jako s tů X. (dcera).“

Ale nevidíš v tom úlevu. Nevidíš v tom úlevu? Když říkáš, že nesdělíš ty pocity.

„Tak určitě to nějak jako. Třeba s tů X., tak všichni to věděli, já jsem sa třeba nevyhýbala tým rozhovorom o tom, ale ty jim neřekneš ty pocity. Ty jim řekneš: „X. onemocněla.“ A to vše. Oni sa ťa třeba potom zeptajů: „Jak sa X. daří?“ Ty jim řekneš, jak sa jí daří a to je vše. Ale ty jim neřekneš prostě, co cítíš, nebo prostě to tam máš a hotovo. Jó? Potom možná s odstupem času, spíš. Už to, ale né v ten moment. S odstupem času už to spíš někomu řekneš.“

Rozhovor č. 2.

Co v Tobě vyvolává slovo bolest, aniž bys nad tím slovem více přemýšlela?

„Tak bolest, něco omezujícího v těch každodenních aktivitách, stejně tak jako v naplňování nějakých základních i vyšších potřeb, přání. Něco, co člověka omezuje a znepříjemňuje mu život.“

Můžeš prosím popsat nějakou událost, která Ti způsobila bolest?

„Tak takových událostí bych našla v životě asi dost. Tak jednak jsem třeba prožila fyzickou bolest. Kdy jsem, kdy jsem nějak jako, nebo u mě proběhlo, nebo se objevilo nádorové onemocnění, které bylo provázeno velkými bolestmi, tak to byla taková náhlá fyzická bolest. Pak jsem třeba zakusila i tak nějak dost té bolesti psychické, která, která byla dost takovým velkým utrpením, které nešlo vůbec nějak jako ovlivnit. Jednalo se tehdy o akutní psychózu a vím, že to bylo neskutečné utrpení, s kterým člověk, vůči kterému byl člověk úplně bezbranný. A nemohl na tom svojí vůlí nic změnit, nějak to ovlivnit. No, to bylo asi daleko horší než i to utrpení plynoucí třeba z toho nádorového onemocnění. Když si to tak nějak jako, bylo to prostě asi ještě horší, než ta fyzická bolest, se kterou lze nějak jako pracovat, ztlumit léky. Že? Ale při které má člověk tak nějak, svým způsobem, čistou hlavu, nebo nevím, jak bych to popsala, dokázala říct, popsat, srovnat. A pak jsou takové bolesti, které mě zraňují třeba hodně, nějaké zklamání, z nějakých blízkých vztahů od příbuzných, nebo tak, kdy prostě jako člověk, kdy zraňuje to jednání těch druhých, no.“

Vzpomínáš si nějakou nejranější bolest? Když jsi byla dítě?

„Tak to si jako tak, ne. Nic nevybavuji. Spíš opravdu až potom v těch třinácti letech, ta fyzická bolest. Ale jinak?“

Mohla bys tuto bolest přiblížit, v těch třinácti letech, co jsi prožívala? Anebo tu atmosféru, chování lidí kolem Tebe?

„No, byla to bolest fyzická, kdy jsem nemohla téměř vůbec jako chodit, nemohla jsem došlápnout na nohu, byly to ukrutné bolesti. Můžu mluvit o tom, že mě tehdy hodně podržela rodina, rodiče, příbuzní. Anebo taky vlastně potom, když jsem se dostala do nemocnice, trávila jsem tam vlastně skoro téměř rok, tak jsme se tam sblížily tak nějak děcka se stejnými onemocněními, v podstatě podržely jsme se navzájem, nebo stejně mě držel přístup těch zdravotních sester, jejich taková lidskost, vlídnost, i to, že prostě s námi žily ten život tak nějak, ne jenom, že udělaly nějaké základní potřeby nebo úkony, které měly, ale tak jsme s nimi mohly prožívat všechno, stejně jako ony s námi, že nám prostě byly opravdu blízko. Ale ještě před tím, než třeba k té diagnóze došlo, tak to trvalo pět měsíců, a to jsem zase byla na dětském oddělení tady v naší nemocnici, a tam naopak prostě. Protože nemohli pořádně nic přijít a nic zjistit, od čeho to je, tak ten jejich přístup byl takový, až někdy ze strany, ze strany některých lékařů takový, že mně nevěřili. Že mně nevěřili. Mysleli si, že si vymýšlím, nebo třeba že, no že si vymýšlím. A hledali různé možné příčiny, spíš taková ja-

ko, ta jejich, to že nevěřili, že opravdu člověka něco hodně bolí, když teda oni nikde na nic nemohli přijít, no.“

A pociťovala jsi to Ty, jako pacient, anebo Ti to zprostředkovaně pak řekli rodiče?

„Ne, ne, ne. Já jsem to pociťovala, já jsem to pociťovala hodně, velice dobře a dost mě to zraňovalo.“

Jak si se s tím snažila vypořádat?

„Já jsem to nesla od nich tehdy jako takovou nezodpovědnost a křivdu, protože vlastně ještě předtím, než mě vlastně po těch asi třech měsících poslali na vyšetření na CT do Brna, tak předtím mě ten primář dost naznačil, že to bude zbytečné, že tam stejně nic nezjistí a tak. Takže tak jsem to pociťovala. Jako takovou křivdu, no.“

Pamatuješ si, jak jsi to prožívala emočně? Jakým způsobem si myslíš, že se vyrovnáváš s bolestí?

„Abych pravdu řekla, tak si ani, to si z té doby nepamatuji, to už je nějak jako hodně dávno. Dneska bych to dokázala říct, třeba jak teď prožívám bolest, jak se s ní vyrovnávám, jak na to reaguji, takto zpětně už si nedokážu vzpomenout.“

Nevzpomínáš si na tu atmosféru doma? Na postoj Tvých rodičů?

„Rodiče se ke mně chovali úplně normálně, ale až potom, až jsem byla starší, tak nějak zpětně jsem se dozvěděla, co si všechno oni prožili, čím vším si prošlo, co všechno museli protrpět, ale mě to v té době nějak jako nedocházelo, nebo jsem to nějak nevnímala.“

Cítíš podporu svého lékaře, co se týká léčby bolesti, případně jiných obtíží?

„Tak já už třeba teďka nějak bolesti nemám, spíš jenom takové jako chronicky, že mě někdy, třeba jako bolesti páteře a tak, jo. Ale tak já si myslím, že ta spolupráce je taková standardní, no. Necítím nějak jako odmítnutí, odmítání v případě nějakých obtíží.“

Vnímáš některé své vzpomínky jako bolestivé?

„No, vnímám.“

A čím si myslíš, že je to způsobeno? Jsou to události, které s někým můžeš sdílet, anebo jsou to spíše skutečnosti obtížně sdělitelné?

„Tak, spíš jsou to skutečnosti obtížně sdělitelné. Ale jako vnímám, že je potřeba v každé etapě života mít nějakého člověka, s kterým to můžu sdílet, jo. Vnímám spoustu vzpomínek

někdy jako bolestivých. A čím je to způsobeno? Tak, že člověka nějak jako určité věci, události, chování druhých hodně zraní, no.“

Vyhledala jsi pomoc jiného člověka?

„Určitě. Vyhledávám.“

A byla událost, kdy to bylo obtížné někoho vyhledat?

„Myslím, že ne. Ne, že vždycky jsem měla kolem sebe nějaké lidi, od kterých jsem tu pomoc mohla nějak očekávat.“

Mohla bys popsat, co všechno mělo vliv na to, že ses po setkání s touto osobou cítila jinak?

„Tak asi, že vždycky ti lidi byli tak nějak otevření pro ty třeba mé bolístky nebo ta zranění, a asi že to svým způsobem vždycky tak nějak nesly se mnou, a kromě toho mně různým způsobem skutečně jako pomohli no, ne jenom třeba tím vyslechnutím, zájmem a pozorností, ale i nějakým skutkem.“

Pociťuješ obavy z budoucnosti v souvislosti s možnou bolestí? Je něco, čeho se obáváš?

„Hm. No, tak obávám se budoucnosti, to je pravda, že se člověk tak nějak obává, tak nějak bojí, že ho určité vztahy budou zraňovat.“

Myslíš si, že tě nějak poznamenal třeba ten pobyt v té nemocnici, v těch třinácti letech?

„To určitě, že to člověka tak nějakým způsobem dost omezilo, vyřadilo, že. A potom i dál, že člověk musel být tak nějak opatrnější v různých věcech a omezovalo mě to, to určitě.“

V čem jsi to pociťovala?

„Třeba co se týká výběru povolání, a tak. A nevím, jestli je to v povaze, nebo jestli je to způsobené tehdy tím omezením, že člověk možná nemá už takovou odvalu v životě tak nějak riskovat možná víc. A potom taky to nějak změnilo podstatně můj žebříček životních hodnot. Že člověk tak nějak jako, potom i později s odstupem tak nějak, tehdy ne, s odstupem to na jednu stranu člověka tak nějak omezilo v tom životě, ale na druhou stranu to jako jsem zase vnímala potom později s tím zpětným pohledem na tu nemoc. Jsem to vnímala jako takový dar, který mně byl dán, že to asi změnilo potom vůbec jako pohled ten můj na to, co je v životě důležité a co není, a pak jsem cítila, že tomu životu bych chtěla dát nějaký hlubší smysl, i to, že jsem to přežila, že to tak jak ty prognózy byly dost černé ze strany těch lékařů a beznadějně, což já jsem nevěděla, až potom jsem se to dozvěděla později od rodičů, já

jsem to tehdy jako vůbec nevnímala, až potom nějak jako s odstupem těch víc roků. Když jsem si to všechno nějak seřadila, tak jsem cítila, že mám jako takovou v životě novou šanci něco s tím životem, něco smysluplného udělat. Něco prožít, a tak nějak? Asi jsem si víc uvědomila, že život je dar! Stejně jako to zdraví. A pak jsem začala, si myslím, žít i tak nějak daleko vděčněji, že si člověk vážil tak nějak základních věcí, které možná druhým lidem připadají jako taková samozřejmost.“

A vzpomínáš si na tu dobu, kdy jsi přišla z nemocnice zpátky domů, když říkáš, že jsi tam byla rok?

„Tak nějak si to ani tak. No, co jsem dělala doma? Co jsem prožívala? Nějak si to ani moc nevybavuji, už. Ještě potom jsem nějakých pár měsíců, protože jsem měla omezenou chůzi, chodila jsem o berlích, tak vím, že jsem pak nastoupila zpátky do školy. Tak jeden rok vlastně jsem byla mimo školu, že jsem měla pauzu. Jeden rok jsem si vlastně dodělala v nemocnici tu školu, pak jsem měla rok pauzu, a pak jsem pokračovala. Jako zpočátku, třeba ty první roky jsem to viděla opravdu, jsem za to byla vděčná, viděla jsem to jako veliký dar, který mně tak jako změnil pohled na život. Ale teď s odstupem času vidím i ta omezení, které to mělo, že to určitě tak ten můj život dál jako ovlivnilo, poznamenalo, že to nevidím už jenom tak pozitivně jak ze začátku, že.“

„Když se nad tou bolestí zamyslím, tak je pro mě možná v životě ještě daleko větší bolest tak nějak možná než ta fyzická, než to, co jsem měla v dětství, bolest potom, takové zklamání v těch mezilidských vztazích. Zraňování od těch druhých lidí, z jejich chování a možná, že ta psychická bolest je pro mě jako, jako těžší, než tady toto. Nebo když si uvědomím, co jsem prožívala tehdy v té psychóze, co to byly za stavy šílené, tak že i tady toto utrpení bych řekla, že bylo pro mě daleko těžší a větší než ta fyzická bolest.“

Myslíš si, že to jde nějak popsat? Anebo s něčím srovnat?

„Tu psychickou bolest? To je takový strašný nápor emocí a všeho, no. Taky hodně, hodně, hodně taková emotivní bolest.“

Je to takový nesdělitelný stav?

„Asi jo, no. Těžko.“

Mohla bys prosím ještě přiblížit to období léčby v Brně?

„V tom Brně byli všichni opravdu takoví jako profesionální, lidští, přátelští. A když to srovnám třeba s tím Zlínem, kde byla taková nedůvěra a podezřívavost, že si to člověk všechno vymýšlí, že když teda oni ze svého hlediska a ze svých možností teda na nic nemohli najít, kromě vysoké sedimentace, tak jako, tak jak jsem zmiňovala, když jsem jela na to CT, že ten primář mi říkal, že se tam stejně nic nenajde, že tam jedu zbytečně, to mě potom jako s tím výsledkem který byl, tak jako zranilo, ale kdybych měla srovnávat tu bolest třeba takové té nedůvěry, s tím, co jsem pak prožívala po té chemoterapii, kdy člověku bylo hodně, hodně, hodně špatně, tak bych to asi nesrovnávala. Tak spíš to člověka tak nějak rozhodilo, ta jejich nedůvěra, ale zase třeba ta bolest po té chemoterapii byla asi větší. Nedomáží se srovnat, co bylo víc, ale asi určitě spíš ta bolest teda z té léčby, než ta jejich nedůvěra, to spíš člověka namíchlo, ale zas si tam (v Brně) vybavuji okamžik, kdy mně zaváděli tu subklávku a nějak se jim to nepodařilo a napíchli tam arterii, vzniklo krvácení, hemotorax, pak to museli odsávat, to bylo hodně nepříjemné, ta drenáž, a tehdy si pamatuji, že tam nějaký anesteziolog se mně přišel omluvit. Já jsem to tak ani jako nevnímala, že jako, že, já jsem tomu ani nerozuměla. Jako vím, že se tam něco nepodařilo, ale jako bych to nedávala nikomu za vinu nebo tak nějak bych v tom neviděla tehda ze své pozice nějaký problém. Ale vím, že se mně tehda přišel omluvit, že to neudělal dobře, že se mu to nepodařilo. A já jsem si toho tehda moc cenila, že někdo, nějakému třináctiletému děcku, se přijde omluvit za to, že neudělal něco dobře, tak jak měl.“

Rozhovor č. 3.

Když se řekne slovo bolest, co se Vám vybaví? Spíše tak automaticky.

„Bolest může být vnitřní nebo vnější, tak tyto dva pojmy. Vnitřní a vnější bolest. Že se třeba člověk trápí vnitřně, má určitou bolest, kterou, se kterou se buď svěří. Vnější bolest, třeba bolest zad nebo bolesti různé, já nevím, ledvinová kolika nebo takovéto, které na tom člověku jsou znat, že napadá na nohu, nebo má takové očividné bolesti ve tváři, trpělivý výraz. Asi tak bych odpověděla na tuto otázku.“

A vzpomínáte si na takovou vaši úplně nejranější bolest? Co Vám tak utkvělo v paměti?

„No, tak vlastně, já jsem svého tatínka nepoznala, ale v deseti letech tragicky zahynul, tak to si myslím, že byla pro mě taková vnitřní bolest, i když jsem ho neznala, nevyrostala

s ním, ale byl vlastně můj otec. To byla pro mě taková vnitřní bolest, když jsem byla malá, když jsem měla deset let.“

Pamatujete si to ještě?

„Ano, já si to pamatuju. Takže vím, že prostě on si rád vypil, zranil se na motorce, podlehl vlastně krvácení do mozku, no tak si prostě vybavuju ten obraz, kdy vlastně ležel v té truhle, byl odkrytý. Jo, tu sešitů hlavu, a pak následoval ten pohřeb, takže to prostě mě byla taková vnitřní bolest.“

Vzpomínáte na to?

„No, vzpomínám. No vlastně se stýkám s těma nevlastníma sourozencama, s kterýma já jsem nevyrostala, prostě sa s nima teď v tom pozdějším věku stýkám.“

A pamatujete si, když jste byla dítě, jak se k tomu stavilo okolí? Jestli Vám někdo něco vysvětlil?

„No, vlastně měla jsem kmotru, a to mě tehdy také vlastně hrozně bolelo, že bylo vystavené parte, jako tady, protože on byl hostinský, a já jsem na tom parte nebyla uvedena, jako dcera. Tehdy tá moja kmotřenka sa tak zachovala, tak se za mě postavila a řekla prostě, proč jste tam tu Zlatušku nenapsali. A dneska to vidím, že tam bylo ručně napsané: A X. Také to byla pro mě taková bolest a ještě pro mě byla taková vnitřní bolest, že jsem měla nemocnú maminku, která byla po dětské mozkové obrně, že sa mně třeba děcka posmívaly. Ona špatně mluvila, špatně se vyjadřovala, ale byla hrozně chytrá na počty, vyučila se dámská krejčová, takže prostě, to mě vždycky hrozně bolelo, když třeba nastoupila do autobusu a jely jsme do školy a děcka se vysmívaly, pošklebovaly. Tak já mám prostě, to nemám ráda takové chování k lidem postiženým, že prostě.“

Když tatínek zemřel, mluvila o tom maminka s Vámi?

„Ne, nemluvila vlastně o tom. Když já jsem se narodila, tak on vlastně od nás odešel. Takže maminka se o tom tak nějak nevyjadřovala, protože on tak jako nechtěl na mne ani platit, ani no, takže se mnou o tom jako nemluvila.“

Co nejčastěji Vám způsobuje bolest?

„No, co nejčastěji? Takové nějaké domácí problémy, tak jako, to jsou, bych řekla vnitřní bolesti, no. Rodinné problémy, které jsem si teda prošla teď těch pět roků. Dcera se rozvedla, bylo tam domácí násilí, týrání. A do dneška se z toho nemožu nějak vzpamatovat,

protože ke mně už strašně málo jezdí, teď vlastně ty rodiny jsou rozdělené, ta vnoučata. Vnučka je u otce, chlapec je u matky a to mně způsobuje taky hroznú bolest, protože se cítím jako babička, jako opravdová babička. Že já jsem nikomu nikdy neublížila a to mně dělá hroznú bolest, trápí.“

Jakým způsobem se s tím snažíte vypořádat?

„Bud' se jako někomu, jako dobrému člověku svěřím, ale dneska to komukoliv nemožu říkat, že? Že dneska jsou lidi takoví, že řeknou třeba: „Tak jí třeba.“ Nebo tak. Také, když mám třeba někoho takového na blízku, tak se to snažím tak nějak probrat, tu situaci, jaká je v rodině, tak se snažím s tím nějak smířit.“

Myslíte si, že to pomáhá, někomu to svěřit?

„Ano, to je takové, jako když spadne kámen ze srdce, když máš starost, bych řekla. Když máš někoho jako dobrého a můžeš to s ním prokonzultovat, tak vlastně je to taková poloviční, poloviční, taková, že se ti uleví. Víš?“

Cítíte podporu svého lékaře, co se týká léčby bolesti, případně jiných problémů?

„No, cítím podporu, i když paní doktorka, ona žije, ona se nedokáže vcítit do takových problémů. Ona mně třeba řekne: „Z toho si jako nic nedělejte, to jsou dospělí lidi.“ Protože, ona má vlastně děcka, jako žijí spořádaně, ona takové problémy háže za hlavu, ona si z toho nic nedělá, takže ona to tak bych řekla, se mnou neprožívá.“

A když Vám předepíše nějaké léky?

„No, mám, mám možnost si to s ní jako prokonzultovat. Mám.“

Vnímáte některé své vzpomínky jako bolestivé?

„Z dětství jsem ti řekla, a ty největší, co mne sužují, je to dcera. Vlastně s tím rozvodem a domácím násilím, týráním. Prostě, já jsem taky rozvedená, jsem podruhé vdaná, ale tady něco takového jsem nezažila, aby mě vyslychala policie a sociálka a takové, protože dceru mám spořádanou, která žila spořádaným životem, no tak, jsem se cítila taková ukřivděná. To byla pro mě taková hrozitánská bolest.“

Je pro Vás obtížné vyhledat pomoc?

„Tož, jako lékaře jako jiné nevyhledávám, já mám svoji obvodní lékařku a tak. Kdybych pravdu byla na tom dost zle, špatně, tak to jako určitě udělám, že bych navštívila třeba“

psychologa, nebo dejme tomu, kdyby to opravdu už bylo nesnesitelné, tak i psychiatra, aby mi třeba tady v tomto poradili nebo prostě nějakým způsobem nasměřovali. Každá rada je nějak dobrá. Ať je to psycholog.“

Pociťujete obavy z budoucnosti v souvislosti s možnou bolestí?

„Tak, jelikož mám už rok a něco do důchodu a představa, že dělám na takovém oddělení, jako následné péče, tak představa pro mne stárí je hrozná, protože vidím, že dneska jako ten nezáměr o lidi, takové je to pro mne bolestivé. Představit si, že jsem upoutaná na lůžko a mozek mi myslí, a teď za mnou nikdo nepřijde z příbuzných, nikdo se o mne nezajímá, očividně dneska nikdo nikoho dom nechce, tak ty lidi to cítí. A já prostě už to vnímám, i já si říkám prostě, docházím do toho věku, co vlastně se mnou bude tak jako taky dál. Víš? Si řekneš prostě, že už jsem vlastně nejstarší z toho oddělení, takže si říkám: „Jejdamane.“ Když někdo plače tak hrozně a vím, že chce jít dom, že prostě na něm vidím očividně ten bolestinský výraz. A taky tu vnitřní bolest, že chce jít dom, a teď co, absolutní nezáměr, takový, že si to za třicet sedm roků praxe nepamatuji, že by to tak někdy bylo, jak je to teď. Že tak jasně, taky mám strach, jak to všechno bude, že. Víš? Jestli třeba nebudu ležet jak paní X., a nebudu tam bečat do zhlavca, a úplně tak plakat bolelostínsky, že mne dom, jako někdo nechce vzít dom.“

Byla z těch otázek nějaká, ke které byste se chtěla víc vyjádřit?

„Spíš z té praxe bych chtěla říct, že už to není taková doba, jaká byla, když jsem nastoupila do práce. Že byly jsme spíš, že jsme držaly nebo táhly jsme vždycky za jeden provaz. Hrozně jsem se těšila do práce, mám svoji práci ráda, měla jsem svoji práci ráda a mám ji ráda, proto jsem si toto povolání vybrala, ale dneska vidím, že tato doba je hrozně těžká, že už ten kolektiv není takový, jak byl, že si závidí jeden druhému, a že už to není tak, jak to bylo. Že, když jsem nastupovala do práce v roce 1974 za 450 Kč nástupního platu a byly takové podmínky, že sa sterilizovalo všechno, jehly kovové, dneska máš všechno umělé, že? Na co sáhneš. Máš tampony, my jsme v noci šudlily tampony, vložky na porodnici a skládaly pleny a tak. Prostě byl ten kolektiv víc pohromadě, než je to teď. A to mne jako taky někdy bolí, ty vztahy takové na pracovišti. Že tam strávíš většinu času, že? A když to vidíš, že ta práce je hrozně náročná aj po psychické stránce, aj po fyzické a ještě si dělat nějaké naschvály, nebo nějaké, že pořád tě někdo za něco buzeruje, žes tam neudělala čárku, tam nedala razítko, je to hrozně, je to hrozně náročné.“

Na co ráda vzpomínáte ze svého dětství?

„Já jsem byla jako takový cíťa od děcka. A hrozně ráda na to vzpomínám, že maminka, když byla taková postižená, mluvila špatně, že mně, že vždycky jsme ležaly spolu v posteli a ona mně vykládala pohádky, vždycky O zlaté rybce, to si vzpomínám, že mně vykládala O zlaté rybce. Já tomu umím naslechnout, teď ke mně chodí sousedka, tady ta P., má oligofrenii a špatně mluví, takže já jí rozumím, co ona mně říká, já jsem byla naučená, prostě ta maminka. Já jsem byla od děcka zvyklá všechno vyřizovat sama, zařizovat, že? Maminka mně poslala tam a tam. Třeba tu školu, to jsem si všechno já sama vyřídila. Takže jsem jí za to byla vděčná, že jsem mohla vystudovat. Já jsem měla sociální stipendium. Teda musela jsem se samozřejmě učit, na to jsem musela mít známky, že to taky každému jako by nedali, protože maminka měla malý důchod. No, a tak jsem vystudovala. A práce? Já jsem prostě tím žila. No, já věčně jsem byla taková lítostivá. Když jsme odevzdávali třeba telátka na porážku a já jsem stála na zastávce, já jsem se hrozně styděla, že jsem vždycky stála někde bokem, a teď jsem viděla, že už jsou naložené, na té vlečce, a tak jsem se za to styděla, že. Teď, když bylo MDŽ, a my jsme říkali všelijaké básničky, nějaké vystoupení bylo ze školy, a já vím, že když jsem vždycky tu svoji maminku tam viděla prostě, tak mně všechno vždycky rozbřečelo. Prostě, já jsu taková povaha.“

Tím, že jste jí nemohla pomoci?

„Že jsem jí vlastně nemohla pomoci, to byl jeden jako z těch důvodů, že teď ona zůstala sama na všechno tady to hospodářství a ještě doopatrovala svoji maminku, která byla ženská robustní, to si pamatuju, to vnímám, že mně přišla říct maminka, že babička zemřela, vidím to dneska. Jako dnes v tom velkém pokoji, v rohu. A pak, když byl pohřeb, to se jezdilo takovým jako když kočárem pohřebním, s koňmi. Že ju vezl tady tím, směrem k XY. A my jsme pak jely na pohřeb. No, že jsem jí nemohla pomoci a ona sa mně snažila vlastně všechno, abych dostudovala a měla všechno.“

Jak snášela ty problémy? Uvědomovala si ty poznámky okolí?

„Tak určitě, určitě no. Že si toho byla vědoma, určitě no. To víš, že takoví lidi jsů, já si myslím hrozně aj zranitelní, a jsů tak jako hrozně vnímaví na to. Ona vlastně měla tu vadu řeči, ale matematika jí šla hrozně dobře a vyučila se dámskú krejčovů. A ju to bavilo, že měla výuční list a šila, přešívala, nebo něco mně ušila. No, a ještě do konce svého života, zemřela v 84 letech, po zlomenině krčku ještě žila čtyři roky, a to ona tů jednu nohů prostě

šlapala na stroji, že neměla elektrický, a šila povlečení a přešivala límečky na košile. To bylo takové, takové její hobby. Taky jsem si od toho děcka prošla, když ona mně vykládala, že když jsem sa měla narodit, tak všeci si mysleli, že budu jako nějaká postižená, a tak. A když vyjela s kočárkem, tak všeci nahlédali do kočárku, jako jestli nejsou jako nějaká taková poznamenaná. A tak nějak, jak ona třeba, a tak. Snažila jsem sa jí to vrátit, že jsem ji doopatrovala, že jsem ji nikde nedala, do žádného ústavu, že jsem ji měla do její smrti. Byla moja maminka dřič, byla jak chřásteček, byla taková malá. Když zemřela, měla 36 kilo aj s hadrama, když to tak řeknu, hrozný dřič.“

„Moc to jako tak prožívám. Ted' nedávno paní, co měla nějaké onkologické onemocnění, já poznám to podle toho asi, že se hrozně potila. Já jsem si říkala: „Je to diabetička na inzulínu, jestli nemá třeba hypoglykémii, radši si to změřím.“ Změřila jsem si to, a ted' já jsem se podívala na obličej a říkám: „Né, ona má určitě bolesti, protože ona má tak trpitelský výraz v tom obličejí, že ona má určitě bolesti.“ To já si tak představuju podle sebe, když já jsem měla renální koliku, že mně bylo úplně všechno šuma fuk, já jsem měla bolesti šílené a potila jsem sa. Tak jsem si řekla: „Né, ta paní má určitě hrozné bolesti.“ Tak jsem to jako svoji lékařce na službě říkala: „Určitě by měla něco dostat od bolesti, protože to na ní vidím, že sa trápí, že má bolest. Že bysme jí měli nějak pomoci.“ Že to už z toho výrazu v obličejí poznáš, ale ona, ta paní byla tak strašně hodná, že ona to nějakým naříkáním nebo, měla tu možnost, nebo jí u vizity říkali: „Řekněte si o injekci.“ Ale ona to, ona to nežadonila, nezvonila si, měla dorozumivací zařízení, ale né, ona to prostě nechávala tak, ale když jsem za ní přišla a viděla jsem, tak říkám: „Prosím vás, opravdu vás to nebolí? Určitě vás to bolí, nechcete tu injekci?“ Tak řekla: „Jo, já ji chci.“ Takže, tak by to, já si myslím v tom našem zdravotnictví mělo byt a nepřecházet tak jako ty lidi jako kus. Každému se tak nějak, jako tak věnovat, sa vžit do té situace toho člověka, který má jakoukoliv bolest, navázat s ním i takový psychologický rozhovor, nebo tak, protože jsou pacienti, kteří neřeknou.“

Rozhovor č. 4.

Co v Tobě vyvolává slovo bolest, aniž bys nad tím musela více přemýšlet?

„Slovo bolest? V mojem případě, když mám nějakú bolest, a jsu schopná ju unést, tak bych ju chtěla obětovat, za někoho druhého.“

Můžeš popsat nějakou událost, která Ti způsobila bolest?

„Jejda, toho je strašně moc. Tak první taková velká bolest byla, když mně umřel tatínek, ale zase to třeba hodnotím teďka jinak, jak v tom věku, když jsem byla, protože jsem byla malá.“

A pamatuješ si to?

„Pamatuju si to. A dneska sa divím, že všechno bylo tak, jak mělo být. Že to člověk uněsl. A myslím si, že v tom, aby člověk pochopil bolest a dokázal ju unést, fak mět dobrý vztah s Bohem. A přijímat svátosti, vidím to třeba i teď v životě, že máš bolest a jdeš na mši svatou, jdeš ke svatém přijímání, tak sa třeba pak divíš, jak tu bolest zvládla, třeba sas ani tolik o to nepříčinila, ale přijde mně, že prostě přijde do tebe tá sila. Pak už jsou takové ty bolesti všední, které pak, když už vidíš potom, tak třeba aj ráda obětuješ za druhé.“

Mohla bys ještě, prosím, popsat tu dobu, kdy Ti zemřel tatínek? Kolik jsi měla roků?

„Měla jsem třináct roků, a bylo to tak strašně rychle, že nad tím sa nedalo přemýšlat, a myslím si, že tá bolest začala dochodit spíš až tak později, víš? Že v té hrůze prostě to přijde a bereš to tak, jak to jde, ale až to všechno utichne, tak třeba si povíš za měsíc: „Ale ono to fakt je pravda.“ To jako bys v tu chvíli ani nevěřila, a potom si povíš, to si povíš, že třeba jak kdyby někam odjel, ale ujde měsíc a povíš si: „Ale to je fakt pravda, šak on sa nevracá.“ Tá bolest určitě je už na celý život, protože si povíš, přijdu vánoce, anebo každé to výročí už prožíváš tu bolest. A navíc, možu povědět, že já jsem měla s tatínkem taký asi lepší vztah. Protože on sa mňa vždycky zastál. Takže táto bolest je na celý život, a kolikrát přijdu takové chvílky, kdy mně to přijde strašně lúto, když ogaři teďka hrajú fotbal a on byl fotbalista, že on by byl uplně, byl by spokojený, a byl by šťastný. A je mně to lúto, a taky to nepochopím, proč to bylo. A je to taková bolest, na celý život. Ale zas máme přímluvce v nebi.“

Probírali jste tuto situaci doma? S maminkou? Jak ses s tím snažila vypořádat?

„No, tak asi jsme, všimla jsem si, začali jsme víc chodit do kostela, třeba i ve všední den. V tom byla ta pomoc. Že možná ogaři ministrovali, že možná, že kdyby on žil, asi to potvrdilo víc tu víru. Myslím si. Určitě, nó, protože před tím jsme tak i v týdně nechodili na mši svatú. Šli jsme raz, a pak fakt hledal člověk tu pomoc v Bohu. Vědělas, že on umřel, jak kdybys hledala to setkání.“

A pamatuješ si nějaký postoj tvého okolí v té době. Jestli Tě to ovlivnilo třeba ve škole?

„Tak určitě, všeci si všimli. A pamatuju si, víš, co si pamatuju? Třeba maminciny sourozence. Ti jí strašně moc pomohli, to si myslím, že dneska už to ani tak není, že prostě ona to tolikrát říkala, že ani neví, jak to všechno zvládla, že oni. Prostě jeden zařídil to, druhý zařídil to. Víš, že ono by to, kolikrát říká, že: „Já bych to bez nich ani nedokázala zvládnout.“ Já si myslím, že okolí tehdy velice dobře jako, anebo aj sa snažili pomoct, když přišli lidi sa optat: „Co potřebujete?““

Kolik je vás sourozenců?

„Maminka je z desíti. My jsme čtyři sourozenci. No ale také ti možu povědět, že každý možná jsme to jinak nesli. Třeba fakt Lojza, on normálně tři dny nemluvil, zas má takovů povahu, kdy tu bolest prostě skryl v sobě a tři dny nemluvil. Nebavil sa prostě. O rok mladší. Měl třináct, já čtrnáct. L. (bratr) první rok v učení. A také asi ogaři, také to jinak, že oni to neumíja tů bolest si dat navrch, víš? A L. (bratr) potom, pak se srdcem byl odvezený v nemocnici, a doktor potom pověděl, že to je skrytá bolest. Že každý tu bolest nedokážeme ze sebe vydat, a ona prostě v tobě ostane. Nebo když tatinek umřel, tak to byla taková bolest, vlastně umřel na zápal plic do tří dní. Do tří dnů to bylo a fakt to, bylo naraz, že sas na to nemohla nijak připravit, nebo nabrat nějaků silu. Do dneška nepochopím, jak jsme to, jak to vlastně všechno proběhlo.“

Máš na něj nějakou vzpomínku, na kterou nejraději vzpomínáš?

„No, tak mám. Plno mám vzpomínek, když jsem spávala v kuchyni na posteli, přišel večer za mnů, sedl si na postel, vyptával sa mňa, co bych chtěla. A takových plno mám, já si myslím, že my jsme měli pěkný vztah.“

Co nejčastěji Ti působí bolest?

„Jejdany. Tož asi starost už o děcka. No, o svoje děcka. Starost nebo těžké nemoci v rodině, to je také veliká bolest, ale ted'ka asi bolest, když děcka idů do světa. Bojím sa, aby fakt, aby o tu víru nepřišly. To je bolest. A nemoc je taky bolest. Ale když přijde nemoc, a máš víru, tak je to možná menší bolest, jak když Ti takový dvacetiletý ogara odejde do světa a tu víru ztratí, tak to je asi větší bolest, kdyby ju ztratil. No, anebo vidíš, že bys chtěla.... A to je špatně, no. Že my jsme fakt tak naučení, že bys ho fakt chtěla vidět někde jinde, a on tam právě v tu chvílu není, ale bohužel, má už své roky, a na to má právo. Tak zase, třeba je to bolest, je to taková jiná bolest, že si poviš, že on už je dospělý.“

Vnímáš některé své vzpomínky jako bolestivé? A čím si myslíš, že je to způsobeno?

„Bolestivou vzpomínku?“

Nemusíš to otvírat, já z Tebe nechci tahat nějaké niternosti. Jsou to spíše obtížně sdělitelné skutečnosti?

„Jsou to spíš obtížně sdělitelné skutečnosti. Tak asi, když jsem se vdala. Mám jednu takovou vzpomínku, na kterou sa snažím zapomnět, která ale občas zabolí.“

Čím si myslíš, že Tě právě toto tak zranilo?

„Víš proč? Dřív ta generace byla jiná, měli vysněné, jak co bude. Ted'ka viděli, že to tak třeba není a měli takovou bolest. Oni měli zas jinou bolest. Víš? Že měli něco vysněné a nebylo to tak, tak to prostě byla bolest. Tak to byly dvě bolesti odlišné.“

„Víš, že dřív ty generace byly úplně jiné. Oni už si naplánovali dopředu, jak tá rodina bude fungovat, protože už jenom tady býváš. „

Pociťuješ někdy obavy z budoucnosti v souvislosti s bolestí?

„Ano. Ano, ale víc to teď tak pociťuju, jako tu bolest o ty děcka sa bojím. Prostě dneska, nebylo dřív za nás tolik příležitostí, fakt tolik, aby měly plnou hlavu jenom peněz, a aby to děcko dostalo na svátek to, nebo to. A všechno o penězích. A teď aby sas jenom snažila. Abys ty peníze nede vydělala. A pociťuju taký strach o ty děcka, že aby také jich to nestáhlo, ty peníze. Víš, že ony nebudou mít takovou obyčejnou radost, jak my jsme měli. Oni sa za ty peníze tak upachtíja, že oni, ani kdyby tu radost měli, tak si ju ani nedokážou uvědomit. Pociťit, že ju vůbec mají. Ale spíš mám takou bolest, fakt o ty děcka, aj aby nespádly do drog, nespádly. Protože za nás nebyly tyto příležitosti.“

Když jsi měla těžkosti, vyhledala jsi pomoc jiného člověka?

„Jak kdy.“

Bylo obtížné tuto osobu vyhledat?

„Ano.“

A čím si myslíš, že je to způsobeno?

„Mezilidskýma vztahama.“

„Z dětství, když mně tatínek umřel, byla veliká bolest. Druhá bolest fakt byla, když mně bratr onemocněl, a to byla veliká bolest. A s tymba mezilidskýma vztahama, z toho sa uzdravuju. Že, to sa lepší. Jako, že člověk časem to pochopí. Jako, je to na celý život. Mrzí ťa to, že jsi nepřijatá, mrzí ťa to. Ale jako máme plno aj dobrých vzpomínek. A snažím sa na to nemyslet, snažím sa na to nemyslet. Tak to jsme uzavřeli kapitolu. Udělali jsme, co jsme mohli, jsu ráda zas, že jsme ty rodiče doopatrovali, to jsu strašně ráda. A jsu ráda, že jme třeba, aj když oni umřeli, tak jsme byli v dobrém vztahu. Víš? Takže to jsme prostě uzavřeli. A za to jsu také vděčná, tu kapitolu jako bych už uzavřela. Tak jasné, když mňa chlap naštvě, tak si vzpomenu na to nebo na to. Bolí to, ale snažím sa to odháňat. Jako pověděla bych, že z toho sa uzdravuju, jak kdyby.“

„Tak já si myslím, že bolest těla a bolest nemoci určitě není taková jako bolest duše a bolest v srdci. Když má člověk bolest v srdci, je daleko těžší. Bolest v nemoci určitě je k užitku, a už si užitečná pro někoho, ale bolest v srdci ťa může zotročovat. A bolest ve zdraví může posilovat tvoji víru, a bolest v srdci může toho člověka stahovat na druhú stranu než tam, kde by chtěl byt. Je to možné?“

„Protože jsme v dětství měli víc radosti, že třeba aj rodiče sa s nama víc hráli, když jsme byli malí, létali jsme víc po venku, neseděli jsme doma u televize a počítače, které děcka dobíjajú jen špatnýma zprávama, takže oni té radosti vidíja málo. My jsme víc té radosti prožívali venku, v přírodě, z úplně obyčejných her, třeba z kuliček. Když fakt ten tatínek třeba hrál s nama fotbal, ogaři měli radost, já moc tak né, když jsem mosela chytat v bráně, ale jsme měli takovú radost. A ti lidi sa nabili takovú radostú a když přišla bolest, tak ji dokázali lepší vyventilovat, tů bolest. Protože byli dobře nabití z radosti. No, a dneska je to samá bolest, samá bolest, ani né bolest, ale taková chudoba, chudoba myslí je, a potom, když přijde bolest, tak to člověka kolikrát sklátí až k zemi, protože nemá ty kladné do sebe. Kladné věci. Není nabitý. Co, myslíš? Tato doba sa změnila strašně během krátké doby, hodnota peněz jenom, a já myslím, tak mně přijde, že nejsme tak staří a ještě si pamatuju to pěkné, a přijde mně, že ta situace je tak úplně jiná, jak kdyby sa tak měnila sto roků, ona sa změnila tak během strašné chvílky. Uplně k něčemu jinému, já vždycky říkám, úplně k něčemu jinému, jak to všecko mělo byt. Kolik lidí třeba musí umírat mimo domov. To je také bolest, určitě je to pro ty lidi bolest, že neumírajú mezi svojíma luďama. A zase je to v této době, protože ta doba nutí ty lidi vydělávat peníze, vydělávat peníze. A zas to je takový koloběh. Doba, nutíja ťa, abys vydělávala peníze, abys všecko poplatila.“

To je asi normálně aj ve vedení státu. Víš? Že pořád všechno zdražujů, zdražujů, teď ty mosíš poplatit, všechno poplatit a nutí ťa to do té práce chodit víc a víc a vydělávat peníze. Já nevím, přestěhuju sa na jiný kontinent. No vem, šak to je, to sa uplně vymklo životu, normálnímu životu. To, co my teďka žijeme. No. Všady samé poplatky a pořád zdražujů, to je už politika.“

„Myslím si, že v dnešní době je strašně veliká bolest, když člověk sa stane na něčem závislý. Nech je to alkohol, automaty. Anebo, kolik dneska třeba matek je závislých na alkoholu. To je veliká bolest. Anebo ty automaty, to mosí byt uplně strašná bolest, určitě ještě větší bolest než aj bolest v nemoci. A z tohoto mám strach.“

Rozhovor č. 5.

Co ve Vás vyvolává slovo bolest?

„Něco nepříjemného, něco těžkého. Tak asi, víc bych, asi k tomu, nedovedla říct.“

Můžete popsat nějakou událost, která vám způsobila bolest?

„No, záleží na tom vlastně, ta bolest může být vyloženě fyzická, a může být taky bolest psychická, ta je jiná.“

Vzpomínáte si na takovou nejranější bolest, když jste byla dítě?

„Že bych nějak, fyzickou si nevzpomínám. Psychickou určitě si nevzpomínám, jako že bych zažila nějakou, že by mě jako bolelo tak vnitřně. Ale jako fyzicky si vzpomínám, že jsem si strašně škaredě sedřela koleno. To si vzpomínám, ale to jsem měla tak pět, šest roků nebo tak nějak. Že to bolelo, ale že to maminka ošetřila, nebo tak asi.“

A co nejčastěji Vám způsobuje bolest?

„Myslím si, že spíš tu psychickou, že mi způsobují špatné vztahy. Nemusí to být přímo ke mně, ale když se dostanu do prostředí, kde je nesoulad, kde je nebo zvlášť hádka nebo něco takového, tak to nejčastěji.“

Jakým způsobem se s bolestí vypořádáváte?

„Snažím se to nejčastěji teda předat Bohu. Tak, že mu to nabídnu, tu svoji bolest, a prostě to pomáhá v tom, že to potom člověk bere jinak. Že to nebere už jako svoji bolest, ale že to bere spíš trochu jako oběť a to je rozdíl.“

Cítíte podporu svého lékaře, co se týká léčby bolesti, případně jiných obtíží?

„Já k panu doktorovi chodím hrozně málo, takže. Ale vzpomínám si vlastně, že mně velice pomohl po smrti mého muže. To už bylo několik měsíců, kdy jsem to zvládala dobře, a potom díky stresu, který jsem měla v zaměstnání, jsem to přestala zvládat a obrátila jsem se na něho, normálního praktického lékaře. Tenkrát mě velice jako povzbudil, pomohl. Tak jednoduše, úplně řekla bych, chodit ven na procházky. Vím, že mi nabídl nějaké léky, ale ty jsem odmítla.“

Když jste měla nějakou větší bolest, vyhledala jste pomoc jiného člověka?

„Určitě. Velice to vždycky pomůže. Pomůže mi právě kněz, který mě zná, ví, jak reaguji, a třeba blízká osoba, které to mohu svěřit třeba. Stačí jenom to říct často, na to, aby se člověku ulevilo. Když nás, nebo mě něco trápí.“

Bylo pro Vás obtížné tuto osobu vyhledat?

„No, obtížné? No, nějaká obtíž v tom je. Myslím, že v tom, když je to něco, co je hodně těžké, tak se musím nejdřív odhodlat vůbec k tomu to sdělit někomu a to je právě obtížné, ale pokud, naštěstí mám kolem sebe dost dobrých přátel, nebo lidí, kterým důvěřuji. Tady je velice důležitá důvěra, aby to nezneužil nějak někdo. A nejsem extrovert, takže.“

Mohla byste prosím popsat, co všechno mělo vliv na to, že jste se po setkání s touto osobou cítila jinak?

„No, už jenom to, že má pochopení, že mě přijme, že už to samo o sobě. Ale i to, že třeba dovede povzbudit nějakou radou, nebo mně nejčastěji, že třeba poukáže po té náboženské stránce na to, jak to třeba Pán Ježíš snášel, nebo jaké jsou tam řekněme i klady z toho, co mě trápí. Že, co, k čemu to může být dobré. Že to mě vždycky povzbudí nebo pomůže.“

Vnímáte některé své vzpomínky jako bolestivé? Pokud ano, čím si myslíte, že je to způsobeno?

„Já si myslím, že teď už nemám takové vzpomínky, které by přímo vyvolávaly bolest, takovou nějakou hodně vnímavou, že už je to. Tím, že jsem to předala tomu Pánu Bohu, tím, že jsem se s tím vlastně smířila už tenkrát, tak to daleko lépe teď tak, nějak už beru s nadhledem, že už to není tak bezprostřední.“

Pocitujete někdy obavy z budoucnosti v souvislosti s možnou bolestí?

„Nějaké obavy určitě, to ano, ale rozhodně ne tak, že by mě to nějak svazovalo, nebo že bych nějak moc se tomu věnovala, zkrátka chci to přijmout, že to přijde, jak to přijde, že nemám takové obavy. Že důvěřuji, že On na mne dá jenom tolik, kolik snesu. Tak asi.“

Čím si myslíte, že je způsobeno, že si nevybavujete nějakou bolest z dětství?

„Já si myslím, že je to tím, jaké byla vztahy v té rodině, jak to tam bylo, že jsem cítila takové bezpečí, takovou jistotu a té rodině. Že si myslím, že je to tím, že jako mezi rodiči byl takový krásný soulad. Nikdy se nehádali, že to je to, že jsem vlastně neměla příležitost si zapamatovat nějakou bolest vyloženě tak.“

Je nějaká událost z dětství, na kterou ráda vzpomínáte?

„Já si nic tak momentálně nějakou událost vyloženě, nic mě nenapadá momentálně, až z pozdější doby mám jednu takovou. Kdy se mně něco přihodilo, a tatínek mně pomohl v tomto, až jsem byla větší a něco se stalo a on mě tak uklidnil, tak jako se zachoval tak nad věcí, že si vzpomínám, ale to by bylo na delší dobu. Až teď mě napadlo, že vlastně si vzpomínám chvíle, kdy jsem měla kamarádky jako na dvoře a tatínek si s námi hrál různé hry. Jako takové dětské hry, vyloženě. On byl živnostník, a když měl mezitím čas, nemusel pracovat jak ostatní. A ty kamarádky si na to taky pamatují, jak to bylo, že nás učil nějaké hry.“

ZÁVĚR

Když se řekne slovo bolest, každému se něco vybaví. Co člověk, to příběh a jiná zkušenost. Ženy v rozhovorech odpověděly, že bolest je: trápení, omezení, vzpomínky, bezmoc, zklamání, oběť, vztahy, nepřijetí druhým člověkem. Pokud se nám při slově bolest vybavuje obraz nemocničního lůžka, bílých zdí a čekání na utišující léky, tak to je přesně to, o čem žádná z našich respondentek nehovořila, alespoň ne, na prvním místě. O bolesti z mezilidských vztahů hovořily všechny. To je něco, co jsme vůbec nepředpokládali. První je vztah, a teprve od toho vztahu se odvíjí jednotlivé příběhy a bolest v nich. Člověk je i trochu rád, že mohl pouze naslouchat, jenomže když si některé otázky neklademe, nic se nedozvíme, ani o sobě, ani o jiných. Bylo by i škoda, kdyby tyto příběhy nebyly vysloveny. Ten zpětný pohled na bolest je trochu zvláštní, máme spíše tendence, zapomenout co to dá, takový pud sebezáchovy a ochrany. Čas prý tupí ostří meče, ale stejně jsme slyšeli příběhy více než třicet let staré, ale popsané do takových detailů, až je to udivující. Bolest byla dělena různými způsoby, ovšem ještě by se patřilo jedno rozlišení, totiž bolest přirozená a bolest z nedůvěry, ale i takové hlouposti, kdy se jeden člověk vysmívá jinému, protože se domnívá, že jeho se bolest nedotkne. Rozhovory připomínají spíše filmový scénář, natočeno podle skutečných událostí, jména jsou změněna, protože okolí nemá ani tušení.

Původně jsme si chtěli ulehčit práci, a o rozhovory požádat i členy rodiny. Nešlo to! Je to zajímavé, ale rodina je prostředí, kde se o spoustě věcí nehovoří, přestože je to prostředí intimní, stejně jako bolest. Něco je tak samozřejmé, že to nikdo neřeší, ale je to dobře? Anebo, je to dobře pro všechny? I pro děti?

Respondetky toho řekly tolik o bolesti, že by se nad tím dalo ještě dlouho přemýšlet. Ačkoliv bylo řečeno, že je snazší naslouchat, než vlastní nitro otvírat, půjdeme také s kůží na trh. Domníváme se, že je rozšířena jedna iluze, že totiž přijde doba, kdy budeme mít čas se zastavit, a něco se o bolesti druhých dozvědět. Čím více se toho budeme chtít dozvědět, tím méně se toho dozvíme, protože například chvíle loučení s umírajícími jsou spíše prostor pro ticho.

V jednom historickém filmu říká Zdislava z Lemberka slova: „Spánek je milosrdenstvím pro ty, kdo trpí přespříliš.“ To jsou tak výstižná slova, především pro všechny lidi, kteří trpí psychicky, kdy nemohou svou bolest nijak ovlivnit vůlí, jak o tom i hovořila jedna z respondentek. Je obtížné psát o bolesti, ještě obtížnější je o ní hovořit, ale je to důle-

žité. Smysl této bakalářské práce vidíme v tom, že alespoň malým dílem vytvořila druhým lidem prostor, vyjádřit své pocity i bolest, nějak ji pojmenovat a zamyslet se nad jejím vlivem a souvislostmi ve vlastním životě. Přestože je bolest obtížně sdělitelná skutečnost, může být její sdělení i uzdravující.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-804-X.
- BECKER, U. *Slovník symbolů*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-284-3.
- Bible*. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad. Praha: ČBS, 1993. ISBN 80-900881-7-1.
- BUBER, M. *Problém člověka*. Praha: Kalich, 1997. ISBN 80-7017-109-X.
- DOUGLAS, J. D. (ed.) *Nový biblický slovník*. Praha: Návrat domů, 1996. ISBN 80-85495-65-1.
- DUŠEK, K.; VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, A. *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0197-9.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-084-3.
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 978-80-7192-866-9.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HELLER, J. *Starověká náboženství*. Neratovice: VERBUM Publishing, 2010. ISBN 978-80-903920-2-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HERMAN, E.; PRAŠKO, J.; SEIFERTO VÁ, D. (ed.) *Konziliární psychiatrie*. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ ve spolupráci Galén, 2007. ISBN 978-80-903708-9-0 (MEDICAL TRIBUNE CZ); ISBN 978-80-7262-498-0 (Galén).
- HEWSTONE, M.; STROEBE, W. *Sociální psychologie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-092-5.
- Filosofický slovník*. Kolektiv autorů. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998. ISBN 80-7182-064-4.
- JOSSELSO N, R. *Irvin D. Yalom O psychoterapii a lidském bytí*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-533-2.

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Bolest - její diagnostika a psychoterapie*. Brno: IPVZ, 1992. ISBN 80-7013-130-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1370-5.
- MELZACK, R. *Záhada bolesti*. Praha: Avicenum, 1978. 08-041-78.
- MIOVSKÝ, M., *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 80-247-1362-4.
- PLATON *Obrana Sokratova*. Praha: Odeon, 1971. 01-092-71.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- ROKYTA, R. a kolektiv. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.
- SCHMIDT, R. F. *Memorix - fyziologie*. Praha: SCIENTIA MEDICA, 1993. ISBN 80-85526-18-2.
- SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. *Atlas fyziologie člověka*. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-85623-79-X.
- SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. a kolektiv autorů. *Paliativní medicína - pro praxi*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5.
- STÖRIG, H. J. *Malé dějiny filozofie*. Praha: Zvon, 1992. ISBN 80-7113-058-3.
- ŠENKOVÁ, S. *Latinsko český, česko latinský slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-7182-144-6.
- VOKURKA, M.; HUGO, J. a kolektiv. *Velký lékařský slovník*. Praha: MAXDORF, 2002. ISBN 80-85912-43-0
- VORLÍČEK, J.; ADAM, Z.; POSPÍŠILOVÁ, Y. (a kolektiv) *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
- Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*. Kolektiv autorů. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1720-4.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

INTERNETOVÉ ZDROJE

<http://www.umlaufviny.com/www/filosofie/filosofové/aristoteles.html> (1.2.2011)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CNS Centrální nervová soustava

CT Computerová tomografie

EEG Elektroencefalograf

WHO World Health Organisation