

Proč je moderní smrt tabu?*

MARIE PŘIDALOVÁ**

Fakulta sociálních věd Masarykovy univerzity, Brno

Why is Death Taboo in Modern Times?

Abstract: Some authors in social sciences perceive death in modern society as a taboo. Others assert that the taboo does not represent a public but a private concern. The author of this article deals with the main features of modernity contributing to the negative attitude towards death. She tries to prove that the fear of death is formed by social and historical background.

Sociologický časopis, 1998, Vol. 34 (No. 3: 347-361)

Úvod

Smrt a způsob, jakým s ní moderní společnost zachází, se v souvislosti s faktem stárnutí populace stávají naléhavým problémem. Na základě polemiky autorů, kteří se problematikou smrti a umírání zabývají, se pokusím odpovědět na otázku, do jaké míry je strach ze smrti a její tabuizace záležitostí individuálního osudu a do jaké míry je mohou ovlivnit společensko-historické a kulturní podmínky.

1. Smrt jako téma společenských věd

V moderních společenských vědách můžeme sledovat novou vlnu zájmu o problémy smrti a umírání od počátku 60. let 20. století. Během rozsáhlé akademické diskuse se vytvořily dvě skupiny autorů. Do první skupiny můžeme zařadit jména P. Arièse, G. Gorrera, E. Kübler-Rossové nebo N. Eliase. Upozorňují na fakt, že moderní společnost se vyznačuje chorobným strachem ze smrti. Není schopna o ní uvažovat racionálně, ověňuje ji nepříjemnými až hrůznými představami, a proto o ní raději neuvažuje vůbec a vytěšňuje ji na nejzazší okraj svého zájmu. Nedokáže jí čelit, a tak se stává umírání v moderní společnosti traumatem jak pro umírajícího, tak pro jeho nejbližší okolí. Smrt je podle těchto autorů v moderní společnosti tabu.

Ariès podrobně popisuje historický vývoj postoje ke smrti a rituálů s ní spojených. Na základě jeho srovnání je jasně viditelný rozdíl mezi praktikami společností tradičních a praktikami prováděnými dnes. Ve své práci dokládá, že lidé byli během celého středověku až do doby romantismu se smrtí smířeni, brali ji jako přirozenou součást života, na kterou reagovali společně vžitými rituály. Oproti tomu moderní společnost považuje smrt za něco negativního. Vnímá ji jako překvapivé narušení všeho, co předcházelo. Společnost smrt vytlačuje a tváří se, že život jde dál, jako by se nic nestalo – smrt jednotlivce nijak neohrožuje kontinuitu společnosti [Ariès 1981].

*) Tato stať je zkrácenou verzí diplomové práce *Postoje ke smrti a jejich proměny ze sociologického hlediska*, kterou autorka obhájila na Fakultě sociálních věd Masarykovy univerzity v Brně v únoru 1998.

**) Veškerou korespondenci posílejte na adresu: Mgr. Marie Přidalová, Ibsenova 4, 638 00 Brno, e-mail pridalov@phil.muni.cz

Gorer zaměřil svou pozornost na pohřební rituály a na základě svých výzkumů ukázal, že moderní lidé pohřby nenavštěvují příliš často, děti jsou z účasti na nich vyřazeny úplně, kremace dostává přednost před klasickým pohřbem těla do země a rituál truchlení je v moderním prostředí něčím nepřijatelným a vyvolávajícím rozpaky. Tuto situaci označil jako *pornografii smrti*. Zatímco v uplynulých dvou stoletích bylo krajně nevhodné mluvit o pohlavním styku a porodu, smrt nebyla žádnou záhadou a nebylo ničím zvláštním ji probírat. Ve 20. století se pruderie změnila, a zatímco sex se stává velmi přijatelným tématem k diskusi, smrt je naopak považována za něco nepřístojného. Smrt považuje Gorer za pornografii proto, že se stala něčím odporným, o čem by se nikdy nemělo mluvit otevřeně [Gorer 1967 in Corr 1979, Ariès 1981].

Kübler-Rossová je označována jako průkopnice hnutí za humanizaci smrti. O tabuizované smrti nejen mluvila, ale začala proti praktikám s ní spojeným bojovat. Jako lékařka pozoruje a popisuje tabu smrti v moderní společnosti na komunikaci s pacientem trpícím terminální chorobou a na péči o takového pacienta. Lékaři pečující o pacienta s terminální chorobou nejsou schopni překonat svůj vlastní strach ze smrti a vyhýbají se otevřenému rozhovoru s pacientem. S pocitem, že by mu sebrali veškerou naději sdělením nepříjemné diagnózy, že by tuto zprávu pacient neunesl a že by jeho reakce uškodila všem přítomným, se raději utíkají k uhýbajícím větám, pokud od pacienta neutíkají úplně [Kübler-Ross 1978, 1992, 1995].

Elias se zaměřuje na fakt, že v civilizované společnosti člověk umírá sám, opuštěný. Moderní lidé se stydí vyjádřit své pocity před umírající osobou, protože jsou zvyklí na emocionální rezervovanost a zdrženlivost. Rozpaky a neschopnost navázat citově vřelou a upřímnou komunikaci s někým, kdo umírá, jsou výrazem celkového civilizačního tabu zaměřeného proti vyjadřování spontánních pocitů. Civilizační proces (který Elias podrobně rozebral a popsal) zkultivoval naše chování, naučil nás ovládat vášně a nejednat afektivně. Na druhé straně nás zbavil bezprostřednosti, se kterou malé dítě reaguje na silný zážitek, radostný i žalostný [Elias 1986 in Šubrt 1996].

Druhá skupina autorů názor, že moderní společnost jako *celek* smrt popírá a vyhýbá se jí, nesdílí. Mezi tyto autory můžeme zařadit T. Waltera, R. Blaunera nebo R. G. Dumonta a D. C. Fosse. Podle nich není třeba vidět tabuizaci smrti a umírání v moderní společnosti tak tragicky a univerzálně.

Tito autoři především tvrdí, že *tabuizace smrti je determinována sociálně a geograficky*. Není to tedy celá společnost, kdo se smrti vyhýbá, ale spíše skupiny s určitými charakteristikami. Podle výsledků psychologických měření strachu ze smrti, ze kterého vyplývá chování tváří v tvář smrti, mají staří lidé menší strach ze smrti než dospělí v mladším a středním věku, ženy se bojí smrti více než muži, věřící vykazují nižší strach ze smrti než lidé nevěřící, černoši se bojí smrti více než běloši, ovdovělí nebo osamělí se více bojí umírat než ti, kteří žijí s rodinou; obdobně 50 % starých lidí, kteří žijí v domovech důchodců nebo v pečovatelských domech, má velký strach ze smrti, zatímco stejně velký strach zakouší jen 16 % těch starých lidí, kteří žijí v domácím prostředí. Jedinci, kteří vykazují vyšší stupeň seberealizace a cítí, že mají vysokou kontrolu nad svým životem, se bojí smrti méně než jejich protějšky. To souvisí se vzděláním – lidé s vyšším vzděláním (kteří budou mít pravděpodobně vyšší pocit seberealizace a kontroly) jsou méně úzkostní než lidé se vzděláním nižším [DeSpelder a Strickland 1992, Wass 1979].

Druhá námitka proti tvrzení, že smrt je v moderní společnosti tabu, je spojena s *věkovou strukturou moderních společností* a byla zformulována Blaunerem [Blauner 1966

in Walter 1995]. Ten mluví o tom, že moderní smrt není *zakázaná* (forbidden), jak o ní hovoří Ariès [1981], ale *skrytá* (hidden) mezi starým obyvatelstvem. Dříve lidé umírali v nejlepších letech a zanechávali po sobě obrovskou sociální, ekonomickou a psychologickou trhlinu především v rodinách, které byly na zemřelých ve všech těchto ohledech závislé. Za těchto okolností byly rituály u lůžka umírajícího, stejně jako pohřební a truchlicí rituály velmi významné a důležité, protože pomáhaly pozůstalým vyrovnat se se smrtí, s utrpenou ztrátou a s nutností restrukturovat rodinné role a vztahy. V moderním světě naopak většina lidí umírá ve vysokém věku. Děti těchto umírajících jsou již dospělé, samy si vydělávají a jsou na svých rodičích nezávislé, své citové uspokojení čerpají z vlastního rodičovství, z radosti nad vlastními dětmi. Když babička nebo dědeček zemře, je to smutné, končí tím určité období života, ale jejich smrt nevyvolává takovou propast jako dříve. Dlouho předtím, než zemřeli, byla vyplněna. Blauner tvrdí, že dnes postrádáme naše zemřelé daleko méně než pozůstalí v dřívějších dobách. Proto jsme eliminovali veškeré rituály spojené se smrtí na minimum. Smrt v moderní společnosti není tabu. Není to prostě jen žádná velká záležitost.

Tato úvaha je jistě logická. Blauner však vynechává úmrtí, která jsou považována za nepřiměřená. Právě v situacích, kdy lidé umírají předčasně, a ne až v „předurčeném“ věku, nastává problém, jak se smrti zacházet. Navíc inferiorní status smrti starých lidí nelze považovat za důkaz toho, že smrt v moderní společnosti není tabu. Ukazuje naopak, že toto tabu začíná daleko dříve, a to se stářím člověka. Staří lidé mají v současné společnosti velmi špatné postavení a jejich neopлакávaná smrt je toho důsledkem.

Třetí argument, snažící se ochránit moderní společnost před nálepkou „smrt popírající“, lze nazvat *teorií limitovaného tabu*. Říká, že smrt netabuizuje společnost jako taková, ale spíše dvě profesní odvětví, která s ní nejčastěji přijdou do styku. Jsou to zdravotnictví a média [Walter 1995].

Poslední obhajobou moderní doby, kterou zde chci uvést, je námitka, že strach ze smrti a její popírání není charakteristikou moderní společnosti, ale charakteristikou všeobecně lidskou. Strach ze smrti je lidskému jedinci přirozený a celý rozvoj jeho osobnosti je procesem potlačujícím tento strach a vědomí konečnosti. Všechny společnosti jsou založené na tom, že popírají smrt. Je to pro ně základní nutnost, aby mohly vůbec existovat [Becker 1973, Dumont a Foss 1972]. Moderní společnost se vyrovnává se smrtí docela dobře důrazem na mládí, výchovu a rozvoj, tedy jakousi neustálou regenerací. Není to ona, kdo smrt popírá, ale jednotlivci, její členové: tabuizace smrti není záležitostí veřejného prostoru, ale prostoru soukromého.

2. Příčiny tabuizace smrti

Moderní společnost se svým strachem ze smrti není zářivou výjimkou v historii lidstva. Lidé se bojí smrti od chvíle, kdy si uvědomí její univerzálnost a definitivnost. Ve vnímání smrti lze pozorovat podobnost mezi vývojem v předliterárních společnostech a vývojem u dítěte. U obou můžeme ze začátku najít víru, že smrt způsobuje vnější nepřátelská síla, nikoliv biologická předurčenost. Na dalším stupni vývoje je shodné vnímání smrti jako situace, která se dá vrátit zpět a mrtvý člověk může za jistých okolností znovu ožít. Ve chvíli, kdy dítě mezi 11. a 13. rokem života i člen primitivní společnosti dospějí k poznání, že smrt čeká na každého a že je nezvratná, otevírá se prostor pro úzkost nad pomíjivostí lidského života a jeho konečností [Choron 1963, DeSpelder a Strickland 1992].

Berger s Luckmanem považují smrt za závažnou „marginální situaci“, která obecně představuje největší hrozbu realitě každodenního života ve všech společnostech. Je možným zdrojem anomie. Každá společnost proto stojí před úkolem legitimizovat smrt a vřadit ji tak do svého symbolického univerza [Berger a Luckmann 1966]. Ti, kteří pochybují o univerzální platnosti teze obviňující moderní společnost z tabuizace a přehnaného strachu ze smrti, mají pravdu, že lidé se smrti báli odjakživa. Moderní lidé nejsou jedinými, kteří se smrti snaží vzdorovat. Domnívám se však, že jsou to opravdu společenské podmínky, které dávají lidskému strachu ze smrti konkrétní podobu. Do jaké míry se strach ze smrti rozvine, potlačí nebo překoná, záleží na sociálním prostředí, a to jak na úrovni celé společnosti, určené jistými historickými parametry, tak v prostředí menších sociálních skupin. Tradiční člověk neměl mnoho prostředků, kterými by mohl smrti vzdorovat. Moderní člověk má pro boj se smrtí úplně jiné podmínky. Smrt nebyla nikdy veselou událostí. Zatímco tradiční lidé se s její nevyhnutelností museli smířit (či rezignovat) a jednat tak, jak dané prostředí dovoľovalo, moderní lidé se snaží smrti utéct, protože jí často utéci lze.

Řada zdokonalení, která moderní doba přinesla a která byla realizována s vírou v pokrok a lepší život, s sebou časem přinesla nezamýšlené důsledky, o kterých se v době zrodu neuvažovalo. O moderním strachu ze smrti můžeme také mluvit jako o nezamýšleném důsledku modernity. Řada jejích specifických rysů totiž moderní strach ze smrti podmiňuje a dává mu tvar. Podívejme se, které to jsou.

2.1. Pokrok a rozvoj

Vzestup a stále pokračující rozvoj jsou programem moderní společnosti. Do oblasti smrti a umírání zasáhl pokrok velmi výrazně rozvojem hygieny, medicíny, vědy a zdravotnictví jako instituce. Nemoci, které dříve zabíjely, jsou nyní pod kontrolou lékařů. Tyfus, neštovice, cholera, malárie, syfilis, tuberkulóza – to byly příčiny úmrtí obyvatelstva ještě v 18. a 19. století. Očkování, penicilin, rentgen, bakteriologie, diagnostika, prevence – to jsou příčiny, proč na tyto nemoci neumíráme dnes. Snížila se hrubá míra úmrtnosti. Jestliže se v roce 1855 pohybuje hrubá míra mortality v evropských zemích kolem 30 ‰ [European... 1975], ve 20. století se pohybuje kolem 10-12 ‰. Kojení, lepší výživa matek, rozvoj porodnictví a dětské očkování snížily novorozeneckou a dětskou úmrtnost, která byla až do konce 19. století velmi vysoká. Zatímco ještě ve druhé polovině 19. století byly v Evropě kraje, kde se až polovina dětí nedožila patnácti let, ve druhé polovině 20. století zemřou v Evropě 1 až 2 kojenci ze 100 živě narozených [Možný 1990]. Smrt se soustředila na stále vyšší a vyšší věkové skupiny. Střední délka života se (viděno optikou středověku) v průběhu 20. století neuvěřitelně protáhla až k 75 letům a stabilizovala se. Zemře-li někdo dříve, jeho smrt je považována za předčasnou.

Všechny tyto výdobytky pokroku jsou velmi pozitivní. Řada faktorů umožnila prodloužit život. Je zde velmi dobrá šance stihnout prožít a vykonat spoustu věcí, aniž by byl člověk zastíněn nebezpečím nevypočitatelné smrti. Všechna tato pozitiva však výrazně formovala dnešní podobu umírání.

Prvním nezamýšleným důsledkem pokroku a rozvoje, který se projevuje v moderním postoji ke smrti, je *odstranění smrti z každodenního života* a její *odsunutí za zdi nemocnice*. Díky neustálému pokroku jsme si zvykli, že většina nemocí je dnes úspěšně léčitelná. Potřebujeme k tomu ovšem lékaře, kterého najdeme nejspíše v nemocnici, kde se nám obklopen potřebnými přístroji a léky bude snažit pomoci. Pokud nám už jeho

pomoc nebude platná, zemřeme většinou za zdi nemocnice, aniž by naši smrt viděl někdo jiný než profesionálové.

Řada studií uvádí, že 80 % zemřelých osob zemře právě v nemocnici [Benoliel 1979, Nuland 1996, Giertler 1996]. Smrt má poměrně pevně stanovené teritoriální hranice a moderní člověk může s vysokou pravděpodobností prožít celý život, aniž by kdy viděl opravdovou smrt. Stoický filosof Seneca napsal, že se člověk může zbavit strachu ze smrti tehdy, když na ni bude pořád myslet, protože jen toho, co je nám známé, se nebojíme. V moderní společnosti je smrt neviditelná, snažíme se na ni nemyslet, a proto se jí i víc bojíme. Jestliže Ariès [1981] mluví o středověké smrti jako o smrti *ochočené* (ve smyslu neškodné, domestikované), můžeme tento přívlastek v jiném smyslu použít pro smrt moderní. Je ochočená ve smyslu spoutaná, kontrolovaná. Většinou jsme ji nikdy neviděli a máme o ní určité představy. Ty nemusejí být jenom horší než realita, mohou být také slibnější, a o to větším zklamáním je pak opravdová smrt. To, co neznáme, v nás pak nutně vyvolává úzkost. Přitom nejde o onen přirozený strach ze smrti, ale o strach plynoucí z neznalosti toho, co se vlastně v okamžiku smrti děje.

Rozvoj lékařské vědy a medikalizace smrti s sebou přinesly ještě jeden důsledek, který přispívá k tabuizaci smrti. Dříve lékaři léčili především následky určité nemoci. S rozvojem spolehlivé diagnostiky bylo možno rozeznat, co nemoc způsobuje a soustředit se přímo na její příčiny. Jednak jde o samotnou prevenci, jednak o radikální zákroky jako je transplantace srdce nebo operace tumoru. Racionální rovnice „příčina → následek“, zcela běžně používaná nejen v lékařské vědě, vyvolala všeobecně sdílený pocit, že neumíráme proto, že jsme smrtelní, ale umíráme „na něco“. Něco v lidském těle selhalo, lidská smrt měla nějaký důvod. Každá individuální smrt má své příčiny, které jsou odhaleny po pitvě.

Bauman říká, že moderní člověk pochopil, že boj se smrtí samotnou je zbytečný a nesmyslný. Velmi hmatatelný smysl však má boj s *příčinami* smrti. Strach ze smrti může být rozčleněn na strach z jednotlivých „horůrků“, které smrt způsobují a které se poměrně dobře daří racionálně podchytit. Smrt sice nemůžeme popřít, ale můžeme se jí snažit oddálit, vyhnout se jí či jí vzdorovat. Nezmůžeme mnoho se smrtelností jako takovou, ale můžeme předejít infarktu nebo rakovině plic. Mohu přestat jíst vejce, která obsahují cholesterol, který mi ucpává věnčité tepny, což způsobuje infarkt. Mohu skoncovat s kouřením, protože nikotin mi znečišťuje plíce a způsobuje rakovinu. Mohu cvičit a shodit nadbytečnou kila, aby... Příčina a následek jsou zde velmi zřetelně propojeny.

Při všech těchto aktivitách už podle Baumana nezbyvá čas uvědomit si, že projevená efektivita jednotlivých kroků ve svém celku nezabrání tomu, že jednou bude muset sebezdravější člověk umřít. Tím, že se člověk snaží natáhnout *kapacitu života*, zapomíná, že časové *rozpětí života* natáhnout nelze [Bauman 1992].

Neustálý pokrok v lékařské vědě nám tuto životní strategii umožňuje tím, že svými výzkumy se stále přesnějšími a lepšími nástroji zjišťuje příčiny našich neduhů a způsoby, jak se jim vyhnout.¹ Navíc je tato strategie prevence zcela legitimní a dokonce žádoucí z hlediska snižování nákladů na zdravotnictví, které všude na světě překračují rozpočet.

¹) Americký časopis *Time* a potažmo i český týdeník *Týden* uvádějí pravidelnou rubriku „Dobré a špatné zprávy o zdraví“. Jsou to malé zprávičky o nových objevech, které přinášejí nové poznatky o tom, jak lze či nelze změnit zdravotní stav od chřipky až po neplodnost. Jsou velmi přesným

Vraťme se zpět k faktu, že obyčejná smrt je v moderní společnosti neviditelná. Řekli jsme si, že díky pokroku převzali nemoc a smrt do svých rukou lékaři, a tudíž je smrt skrytá za branami nemocnice a moderní člověk nevidí umírat své blízké tak často jako člověk tradiční (pokud je vidí umírat vůbec). Přesto za svůj život uvidí moderní člověk smrt naprosto cizích osob nespočetně vícekrát, než ji kdy viděl člověk tradiční. Uvidí ji v televizi, v kině a při hraní počítačových her.

Tak jako lékařská věda a její neslábnoucí schopnost hledat příčiny nemoci a následnou léčbu vyvolávají pocit, že téměř všechny těžké nemoci jsou léčitelné (že se tedy umírá na příčinu), podobný obraz *vyhnutelnosti* smrti přinášejí média. Přelétáme-li jenom zběžně každodenní zpravodajství (ať už v psané či obrazové formě), smrt, o které se píše, byla způsobena nějakou *vnější příčinou* – nehoda na silnici či pád letadla, násilné vraždy, přírodní katastrofy. Všem těmto příčinám šlo do jisté míry zabránit. Ale budiž. Svět je nakonec takový a média o něm přinášejí více či méně zkreslený obraz. Obraz smrti je však devalvován především tam, kde je smrt součástí zábavy.

Americké studie uvádějí, že mladý člověk ve Spojených státech uvidí na televizní obrazovce do svých 21 let něco mezi 13 000-18 000 případy smrti [DeSpelder a Strickland 1992]. Ačkoliv je to velmi vysoké číslo, které by mohlo znamenat, že před dítětem moderní společnosti není smrt skrývána, málokdy je smrt ve filmu zobrazena v její skutečné podobě.

Smrt jako součást zábavy má téměř vždy nějaký důvod – lidé ve filmech umírají proto, že byli zabiti, a byli zabiti, protože byli v nesprávnou dobu na nesprávném místě nebo proto, že byli „zlými“ postavami v ději, nebo podlehlí nemoci, anebo nemoci málo vzdorovali. Každé z těchto příčin smrti je do jisté míry možné *se vyhnout*. Televizní či filmová prezentace smrti zobrazuje individuální smrti individuálních aktérů za individuálních podmínek v takové podobě, že lze spoléhat na náhodnost smrti, na smůlu, na možnost obejít ji. Nemůžeme popřít, že toto schéma někdy v realitě opravdu funguje, není však univerzálním vzorem. Televizní a filmová produkce tak může snižovat práh citlivosti k faktu, že smrt se týká všech a i v moderní společnosti s moderním lékařstvím může přijít zcela nečekaně.

„V televizi je smrt představením; stává se dráždivým na nervy, které se používá proti všeobecné nudě z existence. (...) Smrti má být odebrán charakter pronikání metafyzična; její banalizace má odvrátit nepohodlnou otázku, která se s ní vynořuje... Smrt má být tak věčná, tak obyčejná, tak veřejná, že už v ní nezůstane nic metafyzického.“ [Ratzinger 1997: 46]

Lze namítnout, že není třeba kritizovat tuto nereálnou představu smrti a umírání, protože svět filmu a televize je transparentní fikcí, která má poskytnout únik od všedního života. Únikem je však pouze ve chvíli, kdy ji sleduje člověk s vytvořenou základnou pro vnímání určité reality. Smrt v moderní společnosti není zažitou realitou. Člověk ji zažije jednou, dvakrát, přičemž ji málokdy skutečně vidí. Ve filmovém světě se smrt téměř vždy týká těch druhých. Snižuje vážnost a hodnotu smrti, podvědomě pěstuje onu možnost *vyhnoutí se*. Každá předčasná smrt je v moderní společnosti tragická, nečekaná a překvapivá, protože vybočuje ze strategie moderního boje se smrtí – vyhýbání se příčinám.

dokladem toho, jak se indispozice lidského těla (vrcholící smrtí) dá rozložit na jednotlivé příčiny a jak pod dobrou zprávou rozumíme schopnost překonat nemoc.

Rozvoj a pokrok – hesla moderní společnosti – tedy přispívají k pocitu, že se *nás* smrt netýká. Umírají ti *druzí*, kteří neměli dost štěstí. Pokrok v medicíně implicitně vnučuje představu, že na každou nemoc se najde lék. V různých dokumentech o lidech nakažených virem HIV zaznívá z jejich úst víra, že dříve, než se u nich rozvine AIDS, najde se vakcína, která je vyrve z náruče smrti. Smrt jiná než smrt ve vyšším věku (a i ve vyšších věkových kohortách můžeme slyšet osmdesátníka, který se podivuje nad smrtí šedesátníka) je smrtí neočekávanou a nespravedlivou.

Jestliže Charmaz říká, že fáze umírání popsané Kübler-Rossovou jsou spíše než psychologickým procesem reakcí na sociální prostředí [Charmaz 1980 in Littlewood 1993], můžeme jeho hypotézu vztáhnout na širší společnost. První fáze šoku a popření („Já ne! Není to pravda!“) je reakcí moderního člověka zvyklého na to, že umírají ti *druzí*, kteří jsou nemocní, „zlí“ nebo mají smůlu. Druhá fáze hněvu („Proč právě já?“) je výrazem údivu nad tím, že v době neustálého pokroku, kdy medicína umí bojovat téměř se vším, může být člověk „v mém věku“ ohrožen smrtí – ta přece patří starcům! Tato nečekanost smrti a představa její odvrátitelnosti je do jisté míry podmíněna právě pokrokem a rozvojem moderní společnosti. Výše jsme se zmínili o tom, že dítě a člen primitivní společnosti vnímají smrt jako vnější sílu, která nesouvisí s biologickou určeností. Moderní člověk se tomuto infantilnímu vnímání smrti přibližuje právě tím, jak se snaží bojovat proti příčinám smrti a vyhnout se jim.

Rozvoj, který na jedné straně přinesl mnoho užitečného, zároveň snížil hodnotu a význam smrti. Stále je zde otevřena možnost bojovat se smrtí a vyhnout se jí, což zároveň znehodnocuje život, protože ten (z hlediska moderního člověka) nikdy nebude dokonale vylepšen, pokud v něm bude vystupovat smrt. A přitom „Kdyby staré nebylo zralé pro smrt, nic nového by se neobjevilo, a staré by nemohlo a nepotřebovalo být vyhlazeno, kdyby novému neškodilo a nezabíralo místo.“ [Jung 1995: 244]

2.2. Racionalizace a sekularizace

Poté, co byl tradiční svět „odkouzlen“, a moderní člověk může svět kolem sebe lépe kontrolovat, předvídat určité události a popřípadě proti nim zasáhnout nebo se jim vyhnout, smrt se musí nutně jevit jako absolutní selhání rozumu. Dokáže ji sice popsat, zjistit její příčiny, do určité míry s ní bojovat, ale nikdy ji nedokáže odstranit. Naopak tím, že rozum zcela přesně popíše proces smrti, odumírání buněk a orgánů, chladnutí tělesné teploty a rozklad těla, vědecky potvrdí: Ano, smrt je opravdový konec. Potom už není nic. Po celém životě prožitém v rozumově podložených jistotách stojí moderní racionální člověk před smrtí s prázdnýma rukama, jde *nikam*.

Sekularizace patří k základním charakteristikám moderní společnosti. Věda vytlačila náboženství, aniž by poskytla v otázkách smrti a umírání vhodný ekvivalent. Malinowski říká, že smrt je nejrůšivější a nejmzatečnější událostí v lidském životě a představuje největší ohrožení pro schopnost kalkulovat různé události. Proto je pravděpodobně hlavním zdrojem náboženské víry [Malinowski 1967 in Walter 1993]. Jestliže moderní člověk věří v Boha daleko méně než člověk tradiční, neznamená to, že se už smrti nebojí. Spíše opak je pravdou. Ztrátou naděje a zdroje útěchy se smrt stává natolik hrozivou událostí, že jsou myšlenky na ni raději odsouvány do pozadí.

Moderní racionalita do jisté míry sebrala smysl tradičním rituálům kolem smrti. Rituál přípravy na smrt a loučení pozbyl významu v nemocničním prostředí, kde se o život bojuje všemi prostředky až do samého konce. Rituál přípravy nebožtíka na pohřeb (omývání těla a oblékání do svátečních šatů), který vykonávala rodina a sousedé, vymizel s

profesionalizací pohřbů. Rituál truchlení je pro racionálního člověka v širším sociálním prostředí nepřijatelný. Odstraněním rituálů, které smrti dodávaly smysl, nebo alespoň poskytovaly útěchu, vznikl prázdný prostor, který zbavuje moderního člověka schopnosti opravdově čelit smrti vlastní a smrti druhých.

Člověk však k základní potřebě pocitu bezpečí potřebuje určité transcendentno, které by mu pomohlo najít klíč ke smrti. Jedním z velmi populárních zdrojů, ve kterých se racionální moderní člověk snaží najít smysl smrti, jsou knihy R. Moodyho. Začaly vycházet na konci 70. let. Moody na základě výpovědí klinicky zemřelých ukazuje, že smrt sama není opravdovým koncem a že posmrtný život existuje [Moody 1975].

V době, která je opřena o racionální postupy a kdy se obtížně věří něčemu vědecky neprokazatelnému, poskytl Moody prezentaci něčeho nadpozemského vědeckým způsobem. Pro mnohé může být těžké uvěřit svědectvím apoštolů z doby před dvěma tisíci lety; daleko hmatatelnější a uvěřitelnější jsou výpovědi obyčejných smrtelníků, které se navíc nezávisle na sobě shodují. Víra je jistý dar, založený na tom, že věřící už netouží po dalších důkazech, které by ji podložily. Jednoduše věří, třeba v posmrtný život. S Moodyho materiálem může v posmrtný život věřit i ateista a mít přitom pro svou víru poměrně vědecké důkazy.

Je pravděpodobné, že by Moodyho knihy nikdy nezaznamenaly takový úspěch, kdyby lidé přeživší klinickou smrt líčili své zážitky jako něco negativního. Ačkoliv můžeme práci Moodyho vnímat jako opravdový poklad v moderní době, kdy se o smrti nemluví, vytváří zároveň druhý extrém – romantizaci smrti a její oslavu jako něčeho hezkého. Taková představa smrti zlehčuje. Mnoho filozofů a literátů dospělo k poznání, že smrt je tím, co našemu životu dává smysl a rozměr právě proto, že se nám jeví jako hrozivý konec. Jen s vědomím konce jsme schopni žít každý den tak, jako by byl poslední a to mu dodává vzácnost a krásu. Podle Moodyho publikací je smrt klidnou záležitostí sama o sobě. Nemusíme se na ni připravovat, nemusíme udělat nic pro to, aby byla pěkná. Oproti jakémukoliv náboženství postrádá etický motiv, snahu prožít život tak, aby smrt měla smysl.

Tibetský myslitel S. Rinpoče říká, že to je právě druhá strana západního popření smrti – lidé si lehkovážně myslí, že smrt potká každého, že je to přirozené a bude to v pořádku. Tato teorie je hezká pouze do okamžiku, kdy člověk skutečně umírá. Postoj, že smrt je něco, co se postará samo o sebe a na čem není třeba pracovat, je pro vyznavače buddhismu stejně tak nesmyslný jako popírání smrti [Rinpoče 1996].

Oproštěním se od náboženské víry přišla moderní společnost o přesvědčení, že tento život není jediný, který máme, a že na něm nemáme lpět, neprožívat ho jako majetek, který nám bude smrtí odebrán. Příslib posmrtného života vytváří ze života pozemského pouhou součást něčeho daleko rozsáhlejšího. Proto není třeba bát se, že o něj přijdeme.

Moderní společnosti nejsou ochotny přiznat věcem, svému životu ani trvalým hodnotám, ke kterým se upínají jako ke zdroji jistoty, pomíjivost a nestálost. Za jisté a bezpečné považují to, co k sobě připoutávají jako majetek. Právě tento zápas o třímání a vlastnění všeho kolem sebe stupňuje bolest, kterou pociťujeme při jejich ztrátě. Pouze pokud nebudeme připisovat důležitost *majetku*, nebudeme se bát, že ho ztratíme. Kdo nás tomu ale naučí?

2.3. Profesionalizace a specializace

Zatímco v tradiční společnosti byla domácnost místem, kde se odehrávaly veškeré činnosti potřebné k přežití (od zajištění obživy, léků, bezpečí až po profesní výchovu), moderní společnost dělí tyto činnosti mezi instituce a odborníky. S neustálým rozvojem poznatků a vylepšováním už není možné, aby jeden člověk byl schopen obsáhnout všechny vědomosti o tom kterém oboru. Bez pomoci specializovaných odborníků se obejde stále méně lidí a v moderní době tento vztah nabývá podoby závislosti, kdy se lidé řídí spíše jejich pokyny, než by přejímali zkušenosti předchozí generace. Selský rozum a obecné povědomí jsou redefinovány jako ignorantství a zaslepenost [Bauman 1992, Giddens 1991].

V oblasti smrti a umírání se tato profesionalizace a specializace projevuje velmi výrazně. Aby bylo o umírajícího co nejlépe postaráno (nebo spíše aby byl umírající vzkříšen), je svěřen do rukou lékařů, a aby bylo co nejlépe postaráno o zemřelého, je jeho tělo svěřeno profesionálním pohřebníkům. Obojí znamená distanci blízké rodiny od umírajícího a absenci rituálů, které zmírňují bolest nad ztrátou. Od profesionálů se očekává, že se o umírajícího nemocného či zemřelého co nejlépe postarají, protože právě oni jsou těmi, kteří tomu opravdu rozumějí.

Adams považuje za hlavní příčinu dnešních problémů moderní společnosti se smrtí celý proces profesionalizace a změny v managementu umírání, kdy dochází k přesunu od laické způsobilosti k specializované připravenosti. Na případu Velké Británie ukazuje, jak zákon, který zakazoval sousedskou výpomoc porodních bab při porodech a pohřebních rituálech, změnil atmosféru kolem umírajícího. Zatímco autorita neprofesionálních porodních bab byla založena na *pečující racionalitě*, vyplývající z osobní zkušenosti, praktických dovedností a z interakce s ošetřovanými, autorita profesionálních lékařů čerpala z *vědecké racionality*, která se dá měřit, uchovat a ověřovat, protože je založena na vědeckých poznatcích. V takovém způsobu práce už však nezůstává prostor pro intuitivní řešení problémů založeném na interakci s nemocným [Adams 1993].

Právě u lékařského povolání vytváří profesionalizace velkou propast mezi klientem a odborníkem. Lékařova specializovaná znalost ho distancuje od „babských rad“ a tím někdy i od obyčejného lidského přístupu.² Na druhé straně nemá nemocný člověk jinou volbu, než se v nemoci svěřit do rukou odborníků. V souvislosti s tabuizací smrti jsou často lékaři a celý nemocniční personál obviňováni z toho, že neumějí s umírajícími pacienty zacházet, že v nemocnicích je do péče o umírajícího pacienta zapojeno příliš mnoho přístrojů a žádný cit, že neumějí pacientovi s terminální chorobou sdělit pravdu a raději mu zapírají jeho stav do poslední chvíle. Proč je v prostředí nemocnice tak těžké hovořit o smrti?

Díky expanzi znalostí v oboru medicíny na základě vědeckých poznatků se po druhé světové válce v lékařské péči zakotvil vědecký model nemoci. Výchova lékařů vychází z vědy a její aplikace. Na začátku svého studia se seznamují se složitou strukturou zdra-

²) Už v roce 1897 namaloval Pablo Picasso obraz velmi přesně zpodobňující tuto distanci vědecké a pečující racionality. Na tomto obraze je namalována žena ležící v posteli, z jejího obličej je patrné, že je těžce nemocná. Po její pravici sedí lékař v klobouku, jednou rukou jí měří tep a ve druhé ruce svírá hodinky. Jeho pohled je upřený na vteřinovou ručičku, nikoliv na nemocnou ženu. Po ženině levici stojí řádová sestra, v náručí drží dítě (pravděpodobně dcerku nemocné) a s účastným výrazem pacientce podává hrnek možná s čajem, možná s polévkou. Tento obraz se jmenuje „Věda a milosrdenství“.

vého lidského těla, aby později navázali zkoumáním nemocí, které jsou považovány za fyzickou a biochemickou odchylku od stanovených norem a které je nutno dostupnými prostředky odstranit. Dostupných prostředků ve 20. století neustále přibývá a nemoci, na které ještě na začátku století nebyl lék, se dnes běžně léčí. Autorita lékaře jako postavy, za kterou si chodíme pro úlevu od bolesti a vyléčení nemoci, nesmírně vzrostla. Málokdo pochybuje o náročnosti jejich přípravy na povolání, kdy jsou vychováváni k tomu, aby nás léčili, bojovali s nemocí a ulevili nám. Lékaři mají v moderní společnosti jeden z nejvyšších stupňů prestiže mezi jednotlivými profesemi a prestiž je doprovázena důvěrou.

Z této koncepce lékaře vyplývá několik problémů spojených s orientací na léčbu a pocitu selhání při absenci úspěchu, což se projeví při zacházení se smrtí. Lékař má k dispozici tolik prostředků, že se na něj obracíme jako na poloboha, který má v rukou náš život. Je vnímán jako někdo, kdo nás má vyléčit, ne doprovázet v umírání.

První problém vyplývající z tohoto pohledu na lékaře můžeme označit jako problém *paternalismu*. Paternalismus je průvodním jevem téměř každého vztahu odborníka a laika. Laik se spoléhá na znalost a zkušenost odborníka a v tomto vztahu hraje roli vedeného dítěte. U vztahu lékaře a pacienta pak může nabýt opravdu velmi silné podoby už jen proto, že laik si vůbec nedokáže představit, k čemu všechna vyšetření jsou a co se za jednotlivými výsledky skrývá. Je zcela odkázán na znalost lékaře a jeho interpretaci. Lékař sám, zaštitěný pacientovou nevědomostí, pak s vírou v konání dobra pro pacienta může zadržet jistou informaci nebo předepsat léčbu, aniž by pacient přesně věděl, k čemu je. Spíše než by lékař vysvětlil proč, co a jak, se shovívavým úsměvem sdělí: „Nebojte se, všechno bude v pořádku.“ Tato forma paternalismu je do jisté míry ospravedlnitelná, vezmeme-li v úvahu množství složitých informací, které by musel lékař přijatelnou formou vysvětlovat, a množství dalších pacientů, které má v péči.

Z tohoto paternalismu pak vyplývá zamlžená konverzace mezi lékařem a pacientem, založená na tom, že lékař ví a pacient se neptá, a pokud se ptá, lékař mu odpoví tak, aby pacient nebyl na pochybách o smysluplnosti léčby. Smrt v tomto prostředí získává nádech něčeho zcela nepatřičného, co narušuje atmosféru důvěry mezi odborníkem a laikem, a vyvolává představu odborníkovy neschopnosti. Právě kvůli odbornému paternalismu je velice těžké zařadit smrt do komunikace mezi lékařem a pacientem jako něco zcela přirozeného.

Druhým problémem je poměrně striktní *rozlišení léčby a péče*. Lékařství je vnímáno jako prostředek k zabezpečení léčby („spravit to, co se pokazilo“) a ošetřovatelství jako prostředek k zabezpečení péče (pacientův celkový stav). Při profesní specializaci je lékař, orientovaný na mechanickou intervenci, oddělován od poskytování péče, která je přenechávána především sestřám a pečovatelkám.

Lékař se více soustředí na pacientovy problémy tělesné než duševní, což je zejména při jednání s nevyléčitelně nemocným pacientem velkým negativem. Péči o duševní pohodu nechává takový lékař na sestřách jako něco méně podstatného. Zdravotní sestra nebo ošetřovatelka však nemá takové pravomoci, aby mohla použít těch prostředků, které pro dobrou péči o pacienta potřebuje.

Orientace na léčbu, podmíněná znalostí přírodních věd, jejichž výsledky jsou velmi spolehlivé a jasně měřitelné, vede k nedůvěře lékařů k postupům odborníků věd sociálních, kteří své výsledky opírají mnohdy o velmi těžko definovatelné či měřitelné pojmy. Při mém rozhovoru s psychologkou a sociální pracovnící jednoho onkologického ústavu

vyšlo najevo, že existuje jakýsi nepsaný soubor mezi „somatický“ (rozuměj lékaři) a „léčitelé duše“, kteří se vzájemně obviňují z omezenosti svého pohledu, aniž by kdy navázali opravdovou spolupráci. Přitom právě spolupráce s psychologem, terapeutem či sociálním pracovníkem by mohla výrazně zlepšit komunikaci mezi lékařem a terminálním pacientem a lékařům by se tak otevřel prostor pro to zbavit se strachu z nevléčitelných pacientů, který plyne z povahy jejich povolání. Důsledný paternalismus a léčba oddělená od péče (tzv. biomedicínský model nemoci) jsou důvodem, proč je smrt v nemocničním a lékařském prostředí tak nepřijemným tématem.

Lékař byl v předchozích odstavcích vyličen jako silně racionální bytost, která za svou hlavní náplň považuje léčbu na základě vědeckých poznatků. Smrt považuje za nepřítel, proti kterému lze bojovat, a nepřipouští, že pacient potřebuje i jinou péči než tu o fyzické problémy provázející nemoc. Není to však celá pravda a je třeba si uvědomit, že lékaři hrají svoji sociální roli, na kterou jsou kladena jistá očekávání, a tato očekávání na ně klademe my, pacienti. Jsme tolik vyděšeni smrtí, že k nim upínáme svou naději a čekáme, že nás zachrání.

Lékaři o své sociální roli dobře vědí a samotná smrt je pro ně velmi stresujícím zážitkem. Smrt staví lékaře do schizofrenní situace, kdy je na jedné straně tím, kdo byl pověřen záchranou lidských životů a na koho jsou v tomto postavení kladena vysoká očekávání, na druhé straně cítí, že jsou chvíle, kdy je medicína bezmocná a kdy si není jistý, jak správně jednat. Nesmíme zapomenout, že to není jenom lékařova neschopnost mluvit s pacienty o smrti. Sami nemocní mnohdy pravdu slyšet nechtějí, úzkostně se drží představy všemocné medicíny, a v těchto případech je pak obtížné „pomáhat doprovázet ke konci“.

Z výše napsaného vyplývá, že rozvoj a racionalizace moderní společnosti přispěly k vysoké profesionalizaci lékařského povolání ve smyslu jeho výlučnosti. Bez patřičné přípravy laik nedokáže proniknout do jeho tajů, tudíž je odkázán na důvěru v lékaře a techniky, které k léčbě používá. Málokdo z nás jde do nemocnice umřít, většinou se tam jdeme vyléčit. Tato zodpovědnost a důvěra v lékaře stejně jako jejich vzdělávání v nich podporuje pocit, že smrt je výsledkem selhání (ne nutně selhání lékaře jako osoby, ale jako představitele oboru, který je velmi rozvinutý).³ Jejich vysoká odbornost jim zavírá možnost obyčejné lidské bezradnosti či neschopnosti. Podíváte-li se do *Odpovědí na otázky o smrti a umírání* Kübler-Rossovové [1995], zjistíte, že autorka často radí lékařům, aby pacientům přiznali, že se cítí bezmocní, ačkoliv by jim rádi pomohli. Na druhé straně Buckman říká, že v praxi si mohou jen ti nejzkušenější a nejrespektovanější lékaři dovolit přiznat bezradnost, aniž by byli okamžitě odsouzeni [Buckman 1995].

Rozvinuté zdravotnictví je tedy bezesporu jedním z prvků, které ovlivňují tabuizaci smrti v moderní společnosti. Není to ovšem pouze vina zdravotnického personálu, ale také nás pacientů. Rozsáhlé možnosti medicíny bereme jako samozřejmost, aniž bychom si dokázali uvědomit jejich hranice.

³) Nic tento fakt nevystihuje tak dobře jako popis doktora Nulanda jeho prvního setkání se smrtí už v roli lékaře: „Když jsem byl teď sám v pokoji s opravdovou mrtvolou (...) uvědomil jsem si, že jsem úplně zalitý potem. Stékal mi po tváři, moje ruce a krátký bílý kabátec byly nasáklé tmavou krví, která vytekla z McCartyho hrudníku po mém dlouhém řezu. Začal jsem usedavě vzlykat, zdálo se mi, že na McCartyho křičím, aby se probudil, že do jeho ucha přímo ječím jeho jméno, a věděl jsem, že pláču ze zmaření a lítosti nad svým i jeho selháním.“ [Nuland 1996: 25]

2.4. Pluralita a privatizace významu

Pluralita je rys typický pro postmoderní nebo pozdně moderní formu společnosti. Oproti strnulému tradičnímu světu se před současným člověkem otevírá možnost výběru mezi rozmanitými myšlenkovými systémy, světovými názory a životními styly. Existují vedle sebe více či méně pokojně a legitimně a volba leží na samotném jednotlivci.

Tato kulturní pluralita může být na jedné straně velmi osvobozující a posilující zkušeností – otevírá před člověkem mnoho příležitostí a možností při rozhodování či jednání, což v tradičním světě nešlo. Umožňuje, aby vedle sebe existovaly protichůdné a vzájemně se vyvracející názory, a je na samotném jednotlivci, který z názorů se mu jeví jako nejuvěřitelnější či nejvíce podložený důkazy a který se nejlépe bude hodit do obrazu vytvářejícího jeho identitu. Na straně druhé však pluralita podkopává vizi jistoty vědomosti, o kterou usilovali původní zakladatelé vědy, když věřili, že svou prací připravují cestu k bezpečně podložené znalosti světa přírodního a sociálního. V pestré nabídce plurality totiž neexistuje autorita, která by potvrdila definitivní platnost, neomylnost a trvalost rozmanitých životních stylů, názorů a jednání. Nemůžeme mít jistotu, že to, co platí dnes, bude platit zítra. V pozdně moderní společnosti je běžné, že se neustálou revizí zpochybňuje to, co bylo dříve považováno za dost dobré. Pod vlivem nových poznatků se může to, co bylo dosud jistotou, změnit v nepravdivý blud [Giddens 1991].

Tato skutečnost úzce souvisí s postojem ke smrti. Kulturní pluralita moderních společností umožňuje, aby vedle sebe existovaly rozdílné pohledy na smrt. I ve střední Evropě můžete být stoupencem buddhismu a věřit v převtělování duší, můžete být křesťanem a věřit ve vzkříšení, můžete být přesvědčený ateista a smrtí, po které není nic, se nemusíte zabývat, můžete věřit výzkumům R. Moodyho a existenci posmrtného života, můžete se vracet k antickým směrům a názorům na smrt. Můžete zvolit jiné formy boje za kolektivní nesmrtelnost jako jsou nacionalismus, rasismus anebo třídní konflikt. Nikdo vám v tom nebude bránit a bude záležet jen na vás, která ze zmíněných autorit je pro vás nejvěrohodnější. Ke smrti se můžeme stavět mnoha způsoby. Smrt může být vnímána jako všudypřítomná hrozba anebo jako blahodárny katalyzátor, který nás vybízí k většímu uvědomování si života a k větší tvořivosti. Smrt se může zdát potupným koncem nejlepších lidských úspěchů nebo může být vítána jako úleva od životních útrap. Smrt má mnoho významů.

Smrt má mnoho významů, a to se stává pro moderního člověka problémem. Ačkoliv mohou být osvobozující ve smyslu nabídky různých alternativ, mnohostrannost těchto významů a jednotlivých pohledů na smrt zesiluje hrůznost smrti v jejím obecném smyslu. Není autority, která by řekla, jak je to *doopravdy*, a který z přístupů je ten nejsprávnější. Čím větší diverzita přístupů ke smrti, tím obtížnější je najít *společně sdílený význam*, který by zmírnil úzkost z našeho konce. V tradičních společnostech takovou monopolní autoritu na význam smrti držela církev a křesťanské náboženství. Právě se zhroucením tohoto velkovyprávění přišla společnost o sdílení významu smrti a ponechává zcela na jednotlivci, jak smrt zařadí do svého života. Dochází k privatizaci významu.

Sama moderní společnost však má způsob, jakým se se smrtí vyrovnává. Důrazem na mládí, aktivitu, rozvoj a pokrok smrt neustále překonává a není pro ni reálnou hrozbou. Bauman píše o tom, že postmoderní kultura je „neustálou generální zkouškou smrti“, kdy vše jenom dočasně zmizí a je nahrazeno novým. Nové výrobky, nové technologie, nový dům, nové místo, nová manželka, čerstvé zprávy. Ty jednoduše přicházejí a odcházejí a začínají nudit, když trvají příliš dlouho [Bauman 1995: 37]. Je to vlastně jakési

každodenní prožívání smrti ve smyslu ztráty. Ovšem právě proto, že pomíjení a konečnost nejsou definitivní, že ztráty jsou vždy *nahraditelné*, nemusejí vyvolávat existenciální úzkost. Pokrok nikdy nekončí a stále může pokračovat. Proto má moderní společnost z tohoto hlediska vyřešen problém strachu ze smrtelnosti: není smrtelná, protože je pořád co zdokonalovat a proti čemu bojovat. Tento způsob vřazení marginální situace do symbolického univerza společnosti, jak o něm mluví Berger s Luckmanem, je ale přijatelný pouze na úrovni tak abstraktního pojmu, jakým společnost je. Jednotlivcům, kteří ve společnosti žijí, však útěchu nepřináší. Jejich život se nedá obnovit, nemohou jej znovu začít.

Moderní společnosti chybí při snaze vyrovnat se se smrtí závazná (a snad i svazující) tradice, která poskytuje návod, nejen jak se v jistých situacích chovat, ale také tomuto chování udává smysl. V prostředí moderní plurality tato obecně sdílená znalost chybí a to můžeme označit za jeden ze zdrojů moderní rozpačitosti nad smrtí. Bohužel však těžko můžeme hledat způsob, jak v moderní společnosti najít a prosadit společně sdílený význam smrti. Už vůbec by toto úsilí neměl prosazovat sociolog, pro kterého by názorová pluralita a relativita v moderní společnosti měly být akceptovaným a výchozím stavem.

3. Závěr

Snažila jsem ukázat na konkrétní společenské rysy, které podmiňují způsob, jakým moderní společnost zachází se smrtí. Kloním se spíše k těm autorům, kteří říkají, že je to společnost, kdo smrt tabuizuje. Zároveň se však domnívám, že není třeba tento fakt neustále objevovat a považovat ho za něco překvapivého. Samotná povaha moderní společnosti tabuizaci umožňuje a tento jev je jakýmsi nezamýšleným důsledkem řady zdokonalení a vylepšení, která nám moderní doba přinesla.

Společnost je ve stadiu, kdy svou vlastní podstatou staví smrt v událost beze smyslu a ponechává jednotlivce, aby smrti přiřkli svůj vlastní smysl, což se jeví jako jeden z možných zdrojů moderní nejistoty před smrtí. Podíváme-li se však na jednotlivé rysy moderní společnosti, o kterých jsme si řekli, že jsou příčinami tabuizace smrti, jsou to ty, se kterými je náš běžný život velmi úzce spjat a které nemůžeme jednoduše zrušit. Pro většinu lidí by taková změna byla daleko nepříjemnější než sama úzkost z konečnosti života. Tato skutečnost je velmi důležitá. Řekneme-li totiž, že je to moderní společnost, kdo svou povahou umožňuje tabuizaci smrti, musíme mít na paměti, že jsou to samotní lidé, kdo tuto podobu moderní společnosti vytvářejí a udržují. Také oni se podílejí na reprodukci postoje ke smrti, který moderní společnost poskytuje.

Bohužel právě proto, že tabuizace smrti je velmi hluboce propojena se zásadními rysy moderní společnosti, nemůžeme předložit návod, jak změnit postoj široké veřejnosti ke smrti, aniž bychom tímto návodem neútočili přímo na podstatu oněch zásadních rysů společnosti. Představa tak hlubokých změn není nikdy populární a mnohdy je zavržena jako neplodná.

Na jiném místě se podrobně zabývám možnostmi, které by mohly vést ke zlepšení umírání a postoje ke smrti, a impulsy, které by mohly vést k jejich rozšíření [Přidalová 1998]. Jedná se především o hospicovou péči, domácí péči, záměnu biomedicínského modelu nemoci za model biopsychosociální, využívání skupinové psychoterapie u terminálně nemocných pacientů a organizaci svépomocných sdružení na pomoc pozůstalým. Ve všech těchto možnostech se skrývá snaha o nalezení hodnoty smrti, o přiznání strachu z ní, ale i o způsobu, jak se s tímto strachem vyrovnat, v nejlepším případě pak dojít ke smíření se smrtí. Jejich význam je nepochybný. Nemůžeme se však spoléhat na masový

úspěch těchto alternativních způsobů zacházení se smrtí. V pozdně moderní společnosti, jejíž nedílnou součástí jsou pluralita, relativismus a reflexivita, jsou všechny velké myšlenky jen jedny z mnoha, které máme k dispozici. Často také v jejich záplavě docela rychle zapadnou. Nemá smysl hledat světonázor přijatelný širokým masám a snažit se je přesvědčit, že musíme změnit svůj vztah ke smrti. Taková snaha by musela být vnímána jako jistá forma ideologie a brzy by byla některým sociologem odhalena její latentní funkce.

Smysl ovšem má prosazovat alternativní chování a alternativní postoje ke smrti jako instrumentální přístupné těm, kdo o ně stojí. Ačkoli jsou moderní lidé obviňováni z toho, že neumějí se smrti zacházet, z některých studií vyplývá, že ochota lidí starat se o své umírající rodinné členy není zdaleka zanedbatelná [Topinková 1995, Emingerová a Kašpárková 1996]. Proto je třeba dát příležitost těmto alternativám a dát jim prostor pro to, aby na sebe upozorňovaly. Hospicová hnutí, domácí péče, biopsychosociální pojetí nemoci, svépomocná sdružení a další budou některými považovány za podivný výstřelek, kterému se obloukem vyhnou. Pro ty, kteří cítí, že jim všeobecná atmosféra kolem smrti nevyhovuje a že by se v posledních dnech svého života nebo života svých blízkých chtěli chovat jinak, bude tato možnost úlevou.

Strach ze smrti je úzce provázán s postojem k životu. Pro moderního člověka je život časovým úsekem, kdy je možno konzumovat vše, co moderní společnost nabízí. Při tomto postoji k životu nemůže být smrt ničím jiným než zlověstným přerušením. Nemůžeme čekat, že se společnost jako celek zcela vzdá svého programu pokroku, rozumnosti, odbornosti a individuality. Můžeme však podporovat hloubení tunelů do zdi popření a nezájmu.

MARIE PŘIDALOVÁ absolvovala v letošním roce Fakultu sociálních věd Masarykovy univerzity v Brně. Působí v Domě léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna jako sociální pracovníce a pracovník pro vzdělávání a propagaci hospicové péče.

Literatura

- Ariès, P. 1981. *The Hour of Our Death*. New York: Vintage Books, A Division of Random House.
- Bauman, Z. 1992. „Survival as a Social Construct.“ Pp. 1-36 in *Theory, Culture & Society* vol. 9. London: SAGE Publications.
- Becker, E. 1973. *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- Benoliel, J. Q. 1979. „Dying in an Institution.“ Pp. 137-156 in *Dying: Facing the Facts*, ed. by H. Wass. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Berger, P. L., T. Luckman 1966. *The Social Construction of Reality (A Treatise in the Sociology of Knowledge)*. New York: Anchor Books.
- Blauner, R. 1966. „Death and Social Structure.“ *Psychiatry* 29: 378-394.
- Buckman, R. 1995. „Breaking Bad News: Why Is It Still So Difficult?“ Pp. 172-179 in *Death, Dying and Bereavement*, 4th ed., ed. by D. Dickenson. London: J. Malcom, SAGE Publications.
- Corr, C. A. 1979. „Reconstruction the Changing Face of Death.“ Pp. 5-42 in *Dying: Facing the Facts*, ed. by H. Wass. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- DeSpelder, L. A., A. L. Strickland 1992. *The Last Dance (Encountering Death and Dying)*, 3rd ed. Mountain View: Mayfield Publishing Company.
- Dumont, R. G., D. C. Foss 1972. *The American View of Death: Acceptance or Denial?* Cambridge, MA: Schenkman.

- Elias, N. 1986. *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Emingerová, D., M. Kašpárková 1996. „Dožit ve vlastní posteli.“ *Magazín Dnes+TV*, 28. 3. 1996: 24-28.
- European Historical Statistics 1750-1970*. 1975. London: The Macmillan Press Ltd.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and Self-Identity (Self and Society in the Late Modern Age)*. Cambridge (UK): Polity Press.
- Giertler, R. 1996. „Přístrojová medicína a lidské umírání – dva neslučitelné protiklady?“ Pp. 101-107 in *Současná medicína a náš obraz člověka. Sborník příspěvků z 8. kongresu FEAMC*. Praha: Kolegium katolických lékařů pražské arcidiecéze.
- Gorer, G. 1967. *Death, grief and mourning*. Garden City, NY: Doubleday.
- Charmaz, K. 1980. *The Social Reality of Death*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Choron, J. 1963. *Death and Western Thought*. New York: Collier Books.
- Jung, C. G. 1995. *Člověk a duše*. Praha: Academia.
- Kübler-Ross, E. 1978. *To Live Until We Say Good-Bye*. New York: Fireside.
- Kübler-Rossová, E. 1992. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum unitatis.
- Kübler-Rossová, E. 1995. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: EM Reflex.
- Littlewood, J. 1993. „The denial of death and rites of passage in contemporary societies.“ Pp. 69-86 in *The Sociology of Death*, ed. by D. Clark. Oxford: Blackwell Publishers/The Sociological Review.
- Malinowski, B. 1967. „The Role of Magic and Religion.“ Pp. 86-99 in *Reader in Comparative Religion*, ed. by W. Lessa and E. Vogt. Evanston: Row, Peters & Co.
- Moody, R. A. 1975. *Life after life*. Atlanta: Mockingbird.
- Možný, I. 1990. *Moderní rodina (mýty a skutečnosti)*. Brno: Blok.
- Nuland, S. B. 1996. *Jak lidé umírají (Úvahy o závěrečné kapitole života)*. Praha: Knižní klub.
- Přidalová, M. 1998. „Postoje ke smrti a jejich proměny ze sociologického hlediska.“ Magisterská diplomová práce. Brno: Fakulta sociálních věd MU.
- Ratzinger, J. kardinál 1997. *Eschatologie – smrt a věčný život*. Brno: Barrister & Principal.
- Rinpočhe, S. 1996. *Tibetská kniha o životě a smrti*. Praha: Pragma.
- Šubrt, J. 1996. *Civilizační teorie Norberta Eliase*. Praha: Karolinum.
- Topinková, E. 1995. „Péče o staré v rodině.“ *Praktický lékař* 75: 366-369.
- Walter, T. 1993. „Sociologists never die: British sociology and death.“ Pp. 264-290 in *The Sociology of Death*, ed. by D. Clark. Oxford: Blackwell Publishers/The Sociological Review.
- Walter, T. 1995. „Modern Death: Taboo or Not Taboo?“ Pp. 33-44 in *Death, Dying and Bereavement*, ed. by D. Dickenson, 4th ed. London: J. Malcom, SAGE Publications.
- Wass, H. 1979. „Death and the Elderly.“ Pp. 182-203 in *Dying: Facing the Facts*, ed. by H. Wass. Washington: Hemisphere Publishing Corporation.