**FJOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE**

**Volume 9, Number 5, 2006**

**© Mary Ann Liebert, Inc.**

**Maslowova hierarchie potřeb: Rámec k naplnění lidského potenciálu v hospici**

ROBERT J. ZALENSKI, MD, MA 1,2 a RICHARD RASPA, Ph.D. 2,3

**ABSTRAKT**

Přestože rozsáhlé budování hospiců ve Spojených státech vedlo k nesmírnému pokroku v péči o umírající, neexistuje široce přijímaná psychologická teorie, která by vedla k hodnocení potřeb a návrhu intervencí pro pacienta a rodinu. Humanistická psychologie Abrahama Maslowa, zejména jeho teorie motivace a hierarchie potřeb, byla široce uplatněna v obchodních a společenských vědách, ale v literatuře o paliativní péči se o ní hovoří jen zřídka. V tomto článku přezkoumáme Maslowovu původní hierarchii, přizpůsobíme ji hospicové a paliativní péči, uplatníme ji k případovému příkladu a poté probereme její důsledky pro péči o pacienta, vzdělávání a výzkum. Pět úrovní hierarchie potřeb přizpůsobených paliativní péči je: (1) zbavení příznaků, jako je bolest nebo dušnost; (2) obavy o fyzickou bezpečnost, umírání nebo opuštění; (3) náklonnost, láska a přijetí skutečnosti smrtelného onemocnění; (4) úcta, respekt a schopnost ocenit člověka; (5) seberealizace a transcendence. Maslowova modifikovaná hierarchie potřeb paliativní péče by mohla být použita k poskytnutí komplexního přístupu k hodnocení potřeb pacientů a návrhu intervencí k dosažení cílů, které začínají komfortem a pokračují až k dosažení transcendence.

**ÚVOD**

Hospic je systematicky a filozoficky navržená péče s cílem podporovat pacienty a jejich rodiny během poslední fáze života. V posledním století byly podniknuty nezbytné kroky k zajištění otevřeného chápání zátěže, kterou obnáší smrtelná nemoc, omezení tabu vůči mluvení o umírání a pochopení rozměrů bolesti – fyzické, sociální, emocionální a duchovní – bolesti jako celku. Rozvoj konceptu paliativní/hospicové péče v návaznosti na tyto základy zahrnoval interdisciplinární týmovou práci, včasné zahájení péče a podporu příležitostí pro rozvoj v poslední fázi života. Všechny tyto kroky připravily půdu pro dosažení nových možností, ale nedošlo
k žádnému širokému přijetí teorie – vytvoření praktického schématu vedení interdisciplinárních týmů k uskutečnění potenciální seberealizace a transcendence.

Věříme, že Maslowovu hierarchii potřeb lze přizpůsobit hospicové a paliativní péči,
a poskytnout tak teoretický a praktický rámec pro naplnění maximálního lidského potenciálu. I přes to, že považujeme Maslowovu psychologii za přesvědčivou a robustní, v souvislosti s paliativní péčí jsme našli pouze několik citací o paliativní péči, která popisuje aplikaci Maslowovy hierarchie. V tomto článku shrneme Maslowovu práci ilustrující jeho hierarchii potřeb, přizpůsobenou hierarchii hospicové a paliativní péče. Shrneme také aplikaci přizpůsobené hierarchie na péči
o pacienta a budeme diskutovat jeho důsledky v rámci péče o pacienta, vzdělávání
a výzkumu.

**MASLOWOVA TEORIE**

Abraham Maslow byl jedním z nejpřednějších psychologů dvacátého století. Ačkoli se vyznal ve Freudovi a Skinnerovi, Maslow byl odrazován negativními důsledky psychoanalýzy a behaviorismus pro lidský potenciál, kvůli jejich zaměření na psychopatologii. Maslow reagoval formulací psychologie, která zahrnovala vyšší úrovně lidské funkce. Výsledek – jeho slavná Třetí síla – je humanistický přístup k psychologii. V knize *Motivace a osobnost*, Maslow představuje svou teorii hierarchických potřeb a lidského rozvoje.

Maslow postuluje, že jednotlivec je integrovaný a organický celek. Teorie motivace musí zahrnovat studium hlavních potřeb a cílů člověka, odpovídající plnému rozsahu lidského bytí. Maslow tvrdí, že základní touhy lidských bytostí jsou podobné navzdory množství vědomých tužeb. Jeho psychologie je založena na sdílené lidskosti – překračuje geografické, rasové, genderové, sociální, etnické, a náboženské hranice. Tento předpoklad je zakořeněn v hlavní filozofické tradici západního myšlení. Myšlenka esencialismu, která sahá do pre-Sokratovské filozofie a pokračuje až do 21. století. Maslow předpokládá, že člověk má vyšší podstatu, než jaké může být porozuměno a shledáno na základě každodenní zkušenosti.

Základem Maslowovy teorie motivace je fakt, že lidské potřeby jsou hierarchické – nenaplněné nižší potřeby ovládají myšlení, jednání a bytí, dokud nejsou uspokojeny. Jakmile je naplněna nižší potřeba, objeví se další úroveň, která musí být řešena nebo vyjádřena v každodenním životě. Až jsou všechny základní nebo nedostatkové potřeby – takto nazývané, protože jejich absence je vysoce motivující – uspokojeny, lidé mají tendenci se věnovat vyšším potřebám seberealizace. Ve skutečnosti se naplnění základních potřeb považuje za nutný předpoklad k seberealizaci.

V diskusích o aplikaci a limitech své hierarchie Maslow usilovně zdůrazňoval že tato teorie je schématem. Potřeby mohou být částečně splněny na nižší a vyšší úrovni. Obrácení nebo změna pořadí potřeb u konkrétních jednotlivců v klíčových okamžicích jsou také možné. Maslowova teorie je tedy spíše rámcem pro pochopení a jednání než přísným předpisem, který řídí veškerou lidskou činnost.

**HIERARCHIE POTŘEB**

Stručně řečeno, první úroveň potřeb je fyziologická (např. potřeba jídla, vzduchu a vody). Druhá úroveň zahrnuje potřeby bezpečí – bezpečnost, stabilitu, ochranu, absenci strachu, úzkosti a chaosu. Třetí úroveň potřeby je sounáležitost a láska. Tyto potřeby zahrnují: ". . . dávat a přijímat náklonnost. Když nejsou uspokojeny, člověk silně pocítí nepřítomnost přátele, kamaráda nebo dětí. Čtvrtá úroveň je potřeba úcty, kterou splňuje zvládnutí prostředí a prestiž pocházející ze společenského uznání. Pátá úroveň, potřeba seberealizace, znamená maximalizovat svůj jedinečný životní potenciál. Žití v této úrovni může vést k vrcholným zážitkům, a dokonce k transcendenci – prožitek hlubokého spojení s ostatními, přírodou nebo Bohem a vnímáním krásy, pravdy, dobra a posvátnosti ve světě. Takové prožitky se stávají vysoce motivujícími a vedou k pocitu oživení a osvícení (Obrázek 1).

Události ze dvacátého století poskytují ilustraci této hierarchie. Média poskytla ohromující příklady účinku deprivace v rámci první úrovně v obrazech umírajících dětí v oblastech africké pouště. Jsou to příklady zpustošení hladem. Taková zoufalost je dramatickým kontrastem k většině dětí na Západě, jejichž komplexní životy, rozvjíené s dostatečným množstvím jídla, jsou plné příležitostí pro vzdělávání, hru a sny o prosperitě. Příklady nesplněných potřeb v rámci druhé úrovně byly odhaleny výzkumem s lidmi v extrémních situacích, jako byly například situace rukojmích, koncentrační tábory, vězení, a dokonce i prostituce. Odhaluje brutalitu a život řízený režimem strachu. Práce Victora Frankla, zaměřující se zejména na vězně
v koncentračních táborech, demonstruje ničení lidských bytostí tváří v tvář intenzivnímu strachu o fyzickou bezpečnost. Obavy o fyzickou bezpečnost ovládají život.

Nedostatek naplnění v rámci třetí úrovně byl dramatizovaný expresivní kulturou ukazující moc ovládanou touhou po sounáležitosti a vztazích. Repertoár dramatika Tennessee Williamse – *Tramvaj do stanice Touha, Skleněný zvěřinec, Kočka na rozpálené plechové střeše* a další odhalují utrpení lidí trpících nedostatkem lásky. Americký malíř Edward Hooper osvětluje izolaci sedících lidí v záři noční kavárny, jako by byli uvěznění v tichých skleněných miskách. Maslow, stejně jako američtí umělci, vycítili *Weltanschauung* neboli „čas ducha“ Ameriky z poloviny dvacátého století, která se zaměřila na devastační účinky osamělosti. Absence uspokojení v rámci čtvrté úrovně ukazuje nutnost spojení mezi jednotlivcem a komunitou. Začlenění a respekt od skupiny, která sdílí stejné hodnoty, může vést k vyššímu sebevědomí. Umělci, vědci, pedagogové aj. pracují v tradici se zavedenými normami výkonu a s rituály začlenění a vyloučení. Vyvíjíme se jako lidské bytosti díky úspěšné účasti ve společných tradicích v každé oblasti života.

Na páté úrovni mají seberealizovaní lidé maximální zážitky. Kognitivní psycholog M. Csikszentmihalyi nabízí zajímavý výzkum charakteristik vrcholných prožitků, včetně sloučení sebe a činu, odpadnutí všech obav kromě vlastní aktivity tady a teď a zapomnění na sebe. Když jsou lidé v nejlepším stavu, jsou na vrcholu nebo, podle Csikszentmihalyi, ve stavu *flow*. Velký basketbalista Boston Celtics, z šedesátých let, Bill Russell, nazývá tyto stavy vědomí jako „magické okamžiky“. Když k nim došlo, koncentrace byla tak intenzivní, že kvalita jeho hry vzrostla do nových výšin a téměř dokázal předvídat, jak bude hra pokračovat.

Aktuální erudice v oblasti společenských a humanitních věd může zpochybňovat užitečnost Maslowovy hierarchie. Například postmoderní pojetí, jako např. politika poznání, by mohla naznačovat, že existují přesnější reprezentace současných kulturních sil a dynamiky motivace. Diskuse o tom, jak jsou znalosti legitimované, pro koho a za jakými účely, mohou zpochybnit Maslowovu představu univerzálnosti sdílené lidské přirozenosti. Sociální konstruktivismus by také mohl tvrdit, že takové znalosti potřeb jsou lokální, kontextově specifické a kulturně nakonfigurované, spíše než totální, univerzální a přirozené. Další psychologové mohou považovat Maslowův model za nahrazený novějšími teoriemi.

Proč se tedy pak vrátit k Maslowovi? Protože předpokládáme, že teorie hierarchie potřeb může hospicovým týmům učinit péči pro pacienty na konci života úplnější. Maslowův přístup může zahrnovat nejen úlevu od utrpení z příznaků nemoci, ale může také jasně vyjádřit příležitosti řešit psychologické, sociální a duchovní potřeby, které člověka zbavují úplné bolesti a směřují k jeho naplnění. Maslowův model může dále otevírat možnosti transcendence, na konci života možná jedinečné příležitosti spojené s tímto obdobím.

Po úpravě pro hospicovou a paliativní péči je Maslowova hierarchie velmi vhodná pro hodnocení potřeb a naplnění lidského potenciálu pacientů se smrtelnými onemocněními. Výsledný rámec lze použít a otestovat pro jeho užitečnost v systému posouzení potřeby a propagace vyšší úrovně seberealizace a transcendence.



*Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb. Číselné diagramy znázorňují závislost vyšších potřeb na nižších; vrchol pyramidy znázorňuje méně časté potřeby.*

**ÚPRAVA MASLOWOVY TEORIE PRO HOSPICOVOU A PALIATIVNÍ PÉČI**

Etymologie slov „paliativní“ a „hospic“ naznačuje jejich účel v plnění hierarchie lidských potřeb. „Paliativní“ pochází z latinského *palliolum* neboli plášť, lék na stav, který nelze změnit ani se mu vyhnout, jako například zimě, ale jehož nepříjemný účinek lze výrazně snížit. Stejně tak „hospic“, z latinského *hospitalis*, což znamená hostitel nebo host, naznačuje příjemný přístup při zajišťování fyziologických i bezpečnostních potřeb, zprostředkování pocitu tepla a uznání pro cestujícího.

Při použití pyramidy na hospicovou a paliativní péči nebudeme tvrdit, že hierarchie je univerzální (platná pro všechny) nebo nehybná, v níž nelze řešit potřeby vyšší úrovně, dokud všechny z nižší nejsou uspokojeny. Naším záměrem je poskytnout vylepšený přístup ke strukturování péče o pacienty pomocí Maslowova schématu. Hierarchie naznačuje větší naléhavost splnění nejprve základních potřeb a napomáhá navrhnout logiku přístupu k problémům a potřebám pacienta. Například je nevhodné mluvit o smyslu nebo transcendenci s člověkem v bolesti, strachu nebo v sociální depresi. Na druhou stranu, takové rozhovory mohou být nezbytné předtím, než dojde ke zbavení jakékoli fyzické bolesti.

Navrhujeme, aby úleva od fyzické bolesti byla potřeba prvního řádu. Ničivé a deprivační účinky chronického smrtelného onemocnění vyžadují upravení hierarchie potřeb. Pokročilá rakovina, selhání orgánů nebo terminální slabosti jsou stav, které ohrožují naše nejzákladnější schopnosti – vyjádření chutí a touhy, prožitky bolesti a energie nebo sílu fungovat jako ztělesněné já ve společnosti. Tyto hrozby mohou vést k nesplnění základních biologických potřeb a pocitů bezpečnosti. Neřešená bolest kdekoli v těle může tyranizovat vědomí a narušit jakýkoli plán rozšířit já do zbylého svět. Pacienti
ve stavu těžké bolesti často touží po smrti jako velké úlevě. V těchto chvílích se nemusí zdát nežádoucí sebevražda skokem z okna nebo srážkou kamionem.

Potřeby druhého řádu jsou pro pocit osobní bezpečnost a sociální smysl. Když bezpečnostní potřeby nejsou naplněny, strach může ovládnout život od všedních obav až po noční úzkosti a nespavosti. Obavy mohou být z pádu nebo o fyzickou bezpečnost. Obavy mohou být o způsobech, jakými by člověk mohl zemřít – udušení, dušení, utonutí nebo mohou být obavy ze smrti a konce existence samotného. V krajním případě může být strach úplně izolující a paralyzující, kdy činí prožitek každé minuty nesnesitelným. Maslowova hierarchie nám připomíná, že dokud nebudou tyto obavy vyřešeny a pacientovi se neuleví, nelze dosáhnout žádného pokroku směrem ke zlepšení kvality života nebo výstupu do vyšších úrovní pyramidy.

Na třetí úrovni pyramidy může ničivá nemoc otestovat schopnost člověka dávat a přijímat náklonnost, i když tyto potřeby byly dříve plněny, a zvláště tehdy, když tomu tak nebylo. Například po jakémkoli znetvoření, nemoci nebo terapii, jako je mastektomie nebo amputace, lidé přirozeně uvažují, jestli jsou stále milování nebo dokonce hodni lásky. Je zřejmé, že zvláštní podpůrné systémy, které může mobilizovat hospicový tým, mohou být pro řešení těchto obav zásadní.

Obzvláště důležitá je potřeba sounáležitosti na konci života. Umírání o samotě může být až brutálním zážitkem. Konec života je paradoxně konečným místem pro intimitu. Právě v tomto prostoru se člověk může cítit bezpečně a odhalovat svoje myšlenky, pocity, a jednání, které by jinak mohly být hodnoceny jako špatné nebo negativní. Intimita je prožitek bytí sám sebou a bytí uznáván a oceňován ostatními. V ideálním případě se na konci života může stát dosažení intimity prostorem pro léčení.

Na čtvrté úrovni je neschopnost být po boku rodinu nebo přátel při běžných činnostech. Může vést k pochybnosti o schopnosti člověka užívat si života s ostatními. Zdravotní postižení a výsledná nezaměstnanost mohou člověku zničit pocit sebeúcty a vnímání jeho hodnoty. Taková dislokace může vést k intenzivnímu utrpení. Tým hospice a paliativní péče může vyvinout zvláštní úsilí, aby si pacient vážil všeho, co jeho život je a byl. Pozvat pacienta a jeho rodinu ke sdílení předchozích aktivit, dovedností a hodnot může výrazně ovlivnit přístupy pečovatelů a pacienty samotné. Uznání přínosu povolání pacienta – jako řemeslníka, technika, právníka, stejně jako přítele nebo rodiny jako syna, dcery, otce, matky, příbuzného nebo přítele, může pomoci obnovit pocity hodnoty a úcty.

Podle Maslowa splnění prvních čtyř úrovní pyramidy dává pacientům tu nejlepší šanci dosáhnout páté úrovně – seberealizace a transcendence. Maslowova definice seberealizace je „tendence k uvědomění vlastního potenciálu být více a více tím, kým člověk idiosynkraticky je.“ Popis Cicely Saunder dobře vystihuje cíle pacienta – pacienta „být sám sebou“ na konci života. Transcendence je spojení s ostatními, vesmírem nebo božstvím, vedoucí k zesílení života, pocitu neomezených možností a pocitu úžasu a údivu.

Maslowova hierarchie navrhuje, že řešení prvních čtyř potřeby – zvládnutí příznaků, bezpečnost, sounáležitost, a úcta – ta je sama o sobě cenná stejně jako pro potenciál dosažení seberealizace a transcendence. Jak nemoc postupuje, nižší potřeby, jako je hlad, mohou být doslova překonané. Pacient již nemusí být schopen jíst, a tedy nemateriální potřeby mohou být pouze domény, které lze stále uspokojit.

Měření kvality života na konci života, jako např. škála dotazníku *McGill Quality of Life Questionnaire*, která se zaměřuje na emocionální a duševní obavy a potvrzuje, že intimita, úcta a uvědomění jsou skutečně ceněnými doménami v závěrečné fázi života. Navíc každý krok směrem výše v hierarchii, například osvobození od bolesti, je samo o sobě jistým druhem transcendence, a krok, který uvolňuje energii pro budoucí úlohy vývoje. Obrázek 2 nastiňuje konkrétní prvky zkušenosti pacienta v rámci hierarchie.



*Obrázek 2: Maslowova hierarchie přizpůsobená hospici a paliativní péči. Na obrázku je znázorněna závislost na nižších potřebách. Vrchol pyramidy naznačuje, že vyšší potřeby nejsou tak často realizovány.*

**VYUŽITÍ V PÉČI O PACIENTA**

Uplatníme upravenou hierarchii k analýze péče poskytnuté Frankovi, který byl pacientem týmu paliativní péče v nemocnici pro veterány. Jeho jméno a jeho příběh byly použity s písemným souhlasem jeho rodiny. Frankovi byl v roce 2003 diagnostikován břišní mezoteliom a lékaři mu dávali dva měsíce života. Nicméně poté žil ještě celý jeden rok v hospicové péči. Jeho hlavní zdravotním problémem před rakovinou bylo těžké postižení – posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD). Epizody vracejících se vzpomínek a záchvatů deprese ho postihovaly od doby, kdy se vrátil z Vietnamu. Jeho rodina mu zajišťovala hospitalizaci dvakrát ročně v emočně náročných situacích, které byly spouštěči, jako je *Memorial Day*, kdy ho museli doslova ihned převést do nemocnice. Před diagnózou rakoviny tím byla výrazně zasažena kvalita Frankova života.

Maslowova hierarchie potřeb nám umožňuje uchopit a objasnit péči, která mu byla poskytnuta. Tým paliativní péče ošetřoval každý typ jeho potřeby hned, jakmile byla objevena. Když byl Frank původně odkázán na paliativní péči, měl několik nedostatků potřeb první úrovně. Na fyziologické úrovni měl problémy se zažíváním, nevolnosti, bolesti a velké obtíže kvůli malignímu peritoneálnímu výpotku, které se opakovaly navzdory sériovým zákrokům břicha. Přerušované podávání opiátů, metoklopramidu a „*Pigtail*“ - břišní katétr byly úspěšnými metodami a téměř

úplně eliminovaly tyto příznaky.

Jakmile byly vyřešeny tyto potřeby, byli jsme schopni prozkoumávat úroveň bezpečnostních potřeb. Frank se bál umírání pomalou bolestivou smrtí a přetrvávání utrpení. Tato obava byla konkrétně řešena jeho paliativním lékařem tak často, jak jen bylo potřeba. Byl vždy ujištěn, že pokud se takové příznaky objeví, dostane opiáty a další léky potřebné k úlevě od jeho příznaků. Tak jak si důrazně přál, mělo být uleveno od jeho bolesti, i když tato medikace byla provázena vedlejším účinkem sedace. Tým mu vysvětlil, že léky účinné při léčbě takové bolesti nemohou být vedlejších účinků ušetřeny. Když se Frank bál další nevolnosti a zvracení, vysvětlil mu tým hospice, které léky a možnosti by řešily tyto příznaky. Tento závazek řešení bolesti a úlevy od příznaků zajistily úlevu od jeho obav.

Na třetí úrovni – sounáležitost a vztahy – Frank měl to štěstí, že měl stále žijící a milující rodiče, stejně jako bratra a sestru, kteří byli velmi oddanými a aktivními pečovateli. On sám ztratil svou ženu před 10 lety, kvůli rakovině. Franka těšilo, že měl v hospicu sestru, která mu připadala fyzicky atraktivní, jelikož sám sebe stále považoval za žádoucího svobodného muže. Měl spolupracovníky, bývalé podnikatele a přátele. Konkrétně měl zejména přítele z námořní pěchoty – svého nejlepšího přítele ze střední školy – který s ním zůstal až do konce svého života. Navíc i personál hospice měl Franka rád, smáli se s ním a žertovali, i když prováděli ty nejvíce rutinní úkoly a postupy. Jeho tým zdravotní péče, včetně jeho lékařů, s ním oslavoval jeho narozeniny, a dokonce si na něj vzpomněli
s dálkovými hovory, když byli pryč na výjezdech. Týmový lékař přivezl malou dřevěnou řezbu draka z cesty po Číně, která pomohla přesvědčit Franku, že o něj bylo postaráno, i když lékař nemohl být s ním. Frank a jeho rodina si cenili těchto hovorů a projevů náklonnosti.

V rámci čtvrté úrovně respektoval personál hospice Franka za jeho službu vlasti. Poslouchali jeho příběhy o válce v džungli, o mladých mužích, kteří v ní padli, námořní základně a způsobech, jakým se staral o ty pod jeho velením. Vyprávěl, jak se vznášel celé dny

nad Jihočínským mořem, ale unikl zajetí. Paliativní tým také poslouchal jeho vyprávění o jeho pracovním životě, příběhy jeho života jako stavitele pohádkových domů v hodnotě milionů dolarů v Orlandu na Floridě. Paliativní tým hospice věděl, že takový zájem poslouchat

byl generativní skutek, který by mohl vést ke zlepšení zdravotního stavu.

Dosáhl Frank páté úrovně seberealizace v Maslowově hierarchii? Autoři věří, že uspokojením nezbytných potřeb Frank dosáhl Maslowovy nejvyšší úrovně. K tomuto úspěchu došlo ve fázích, nikoli v jasné a souvislé změně. Následuje popis jeho pokroku, který zaznamenává strukturu zlepšování jeho zlepšení zdravotního stavu.

Frank chápal svou prognózu. Věděl, že umírá, přesto mu toto vědomí nějakým způsobem poskytlo hlubokou existenciální úlevu. Bolest jeho PTSD, níž trpěl více než 30 let, skončila. Jeho těžká forma PTSD, vyžadující nejméně dvě hospitalizace ročně, zmizela, když dostal terminální diagnózu. Zdálo se, že je schopen zbavit se viny, že přežil úmrtí mladších mužů ve Vietnamu, za které se cítil zcela zodpovědný.

Další příklad Frankovy změny směrem k seberealizaci vycházel z toho, že udělal věci, o kterých si myslel, že už je dělat nemohl. Paliativní tým motivoval Franka, aby řekl, jak by rád strávil své poslední měsíce. Tým mu jakoby dal povolení snít. Frank odpověděl. Mluvil o touze jet na Floridu, znovu se projít po krocích jeho prvního rande v St. Augustine s jeho, již zesnulou, manželkou. Chtěl cítit slaný vzduch na jeho tváři a písek mezi prsty na nohou a znovu se vrátit na sídla jeho bývalých obchodních partnerů a vidět, kdo je nyní vlastní.

Tyto plány také mohly sloužit ke splněních vyšších potřeb i řešení strachu. Jeden z jeho duchovních strachů byl, že po smrti může ztratit uchovávané vzpomínky na svou manželku a přátele. Jeho otec nechtěně naznačil tuto možnost, snad v naději, že poskytne úlevu. Frank chtěl výslovné ujištění od hospicového lékaře a zeptal se: „To nemůže být pravda, že ne?“ Ačkoli nikdo nemůže zaručit posmrtný život, posílení jeho spojení s minulostí bylo konkrétním způsobem, jak se vyhnout předpovědi svého otce. Jeho lékař navrhl, že cestováním na Floridu by mohl prohloubit své vzpomínky. Opětovné setkání s významnými lidmi a místy by bylo zároveň skokem do budoucnosti a cesta do minulosti. Frank mohl zažít nová dobrodružství a zároveň doplnit jeho milé vzpomínky na minulost.

Jeho „poutě“ na Floridu byly způsobem posílení těchto vzpomínek. Jakmile byl zaveden břišní katétr a plnil svůj účel, Frank koupil letenky na Floridu a požádal svého lékaře v paliativní péči o svolení vycestovat. Zajištění odpovídající podpory mu poskytl jeho nejlepší přítel, dal jeho lékař tady „povolení“ –rozhodně ano. Jeho cesta byla tak úspěšná, že ji frank ještě dvakrát zopakoval. Přijetím vzpomínek na milovanou manželku a jeho minulost dosahoval smíření.

V posledních měsících se Frank zaměřil na jeho rodinu. Být s nimi bylo nejdůležitější částí jeho života. Prodal svůj dům a přestěhoval se za svými rodiči. Jeho rodina, zejména jeho bratr a sestra, se o něj starali. Jeho rodiče trávili drahocenný čas s ním. Frank a jeho otec, veterán z druhé světové války, si vyměňovali válečné příběhy, které nikdy předtím nesdíleli. V každé fázi své nemoci Frank začal vyjadřovat vděčnost za život a čas, který měl, ve srovnání s mnoha jinými, které znal. Řekl, že oteklé břicho je malá zátěž ve srovnání s těmi, kteří ztratili končetiny, nebo padli ve válce ve věku 18 let.

Frankova rozšířená rodina vnímala, že 30 let po Vietnamu, záhadně získali starého „Frankieho“ zpět. Frank byl veselý, laskavý, a dokonce i komický se svými synovci. Obvyklé obavy jeho „odchodu“ z vánočních večírků, které pro něj byly znepokojujícím spouštěčem, byly zmírněny. Byl to úplně jiný rok. Během návštěvy paliativní péče v lednu 2004 Frank prohlásil, že měl "nejlepší Vánoce vůbec."

Franka navštívili tři členové paliativního týmu den před smrtí. Ukázalo se nové duchovní utrpení. Na otázku, proč se objevil nový strach, Frank vysvětlil, že si nebyl jistý, že žil dost dobrý život. Vzdal se katolické víry, ačkoli v ní byl vychován, nicméně cítil, že je příliš pozdě na to, aby požádal o odpuštění a že by byl příliš pokrytecký, kdyby se v posledních dnech svého života obrátil k Bohu. Ujištění a nabídky soucitné návštěvy kaplana pomohly jen lehce zmírnit tyto obavy. Asi 30 hodin po těchto rozhovorech Frank zemřel v náručí svého bratra, s jeho rodinou u postele a komunitní hospicovou sestrou, přítomnou ke zmírnění příznaků a vedení jeho pečující rodiny.

Frankovo umírání v hospici bylo cestou uzdravení se k seberealizaci. Žil poslední rok života s nevázaností a vzpomínky jeho rodiny na tuto dobu jsou trvalým darem. Jeho pohřeb byl oslavou a tým členů hospice, kteří se zúčastnili, byli považováni za členy rodiny, kterými se stali.

**DŮSLEDKY MASLOVOWY HIERARCHIE**

Tento příklad ukazuje použití Maslowovy hierarchie. Ilustruje, jak záměrným řešením nedostatku základních potřeb se stav pacienta stabilizoval a umožnil mu prožít konec jeho života dle jeho představ. Dřívější pozornost k duchovní péči mohla vést k odpuštění a duchovní hodnotě, která vznikla až u samotného konce života. Taková práce mohla Frankovi pomoci být připravenější čelit jeho posledním dnům.

Maslowův rámec poskytuje komplexní přístup nejen k dosažení pohodlí na konci života –prostřednictvím úlevy od příznaků a řešení obav a otázek bezpečnosti – ale i pro seberealizaci, které lze dosáhnout i v poslední fázi života. Věříme, že Frank dosáhl konečné hierarchické úrovně naplnění potřeb a potřeb úcty v komunitě jeho rodiny a pečovatelů.

*Uzdravení se a zvládání utrpení*

Ve třetím vydání *Motivace a osobnosti* Sám Maslow navrhuje způsob chápání uzdravení tváří v tvář vážné nemoci. Osobu, která je schopna uspokojit rozsah lidských potřeb, lze označit jako uzdravenou, navzdory absenci léčby terminálního onemocnění. Tento rozdíl mezi léčením a vyléčením je klíčem k růstu a obnově tváří v tvář chronickému smrtelnému onemocnění. Prožitek ztráty a následného obnovení na různých úrovních hierarchie může podněcovat pacienta, aby vyjádřil vděčnost za ty věci, které byly považovány za samozřejmost. Frank vyjádřil uznání za tyto pocity pohodlí, odpočinku a za přítomnost lidí, kteří mu poskytovali lásku a úctu navzdory obtížím hrozné nemoci. Vděčnost je úžasná a je znamením nejvyšší úrovně seberealizace.

Maslowova hierarchie může rovněž informovat pečovatele o utrpení těch, kteří nikdy neměli uspokojené základní potřeby bezpečí, lásky nebo úcty. Pro ty, kteří již trpí z „nezbytných“ potřeb. Jedním fatálním účinek chronického onemocnění může být znovuotevření rán a způsobení dalšího utrpení. Když se rány znovu otevřou, může také existovat komplexnější způsob hlubší hojení těchto ran.

Vědomé uplatnění Maslowova přístupu může zvýšit motivaci a posílit úspěch pro pacienty a pečovatelský tým. Hodnota užití Maslowovy hierarchie pro chronickou nemoc začíná být uznávána. Rozšíření užití do oblasti paliativní péči může prohloubit pochopení toho, co Maslowova práce podporuje – zejména že nesplněné potřeby brání dalšímu pokroku v péči a léčbě nevyléčitelně nemocného. Použití Maslowovy hierarchie je kompatibilní s jinými metodami, jako je například logoterapie Victora Frankla. Věříme tomu, že Maslowův důraz na zážitek ze života doplňuje Franklův důraz na zkušenost z mínění.

**ZÁVĚR A ZÁMĚRY**

Přímé použití Maslowovy hierarchie v péči o pacienty v hospici může vytvořit zásadní rozdíl mezi tragédií a transcendencí na konci života. Zvládnutí příznaků a úlevy od obav nejsou důležité jen samy o sobě, ale také tvoří základ pro další vývoj v oblastech lásky, úcty a změn během závěrečné životní fáze. Jak ilustruje Frankův případ, citlivá pozornost, kterou hospicový tým věnuje pacientovi, poskytuje úlevu od bolesti, zmírňuje obavy, přináší potěšení z příběhů a komunikace, vyvolává a povzbuzuje uskutečnění snů. Tyto činy mohou inspirovat pacienty k překonání nemoci. Tedy i pacienti v blízkosti smrti mohou zažít intenzivní prožitky života a hlubokého spojení s lidmi a se světem kolem nich. Maslowův přístup by mohl sloužit jako teoretický rámec pro návrh intervencí, které by mohly pomoci rozvíjet potenciál na konci života.

Máme v úmyslu vyvíjet a testovat tyto intervence, které jsou odvozeny z této adaptace Maslowovy hierarchie potřeb paliativní péče. Nejdůležitější výhoda, podle našeho názoru, je, že hierarchie může nabídnout pestrý a komplexní dosah. Zvládnutí příznaků, úleva od strachu, projevy lásky a úcty mohou mít sílu inspirovat pacienta a rodinu k hlavnímu cíli – seberealizaci a transcendenci.