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

Článek pojednává o začlenění konceptu Maslowovy pyramidy potřeb do kontextu paliativní péče. Cílem autorů bylo především navrhnout modifikovanou podobu pyramidy pro vystihnutí potřeb nevyléčitelně nemocného člověka. Své pojetí ilustrují na případové studii pacienta s abdominálním mezoteliomem, který strávil poslední rok svého života v kvalitní paliativní péči, která ho připravila na vyrovnaný odchod. Autoři se snaží rozebrat konkrétní faktory, které k úspěšné transcendenci pacienta vedly, a podpořit tak své aktualizované pojetí Maslowova schématu.

Autoři nejprve hodnotí současný stav paliativní péče ve Spojených státech. Shledávají, že interdisciplinární teoretické východisko pro porozumění potřebám pacientů v literatuře dosud nebylo navrženo. Maslowova pyramida je v tomto kontextu zmiňována zřídka, ačkoli právě hierarchické pojetí potřeb založené na předpokladu vyšší podstaty lidskosti nabízí na tuto problematiku zajímavý náhled. Maslow tvrdí, že uspokojení potřeb na nižší úrovni hierarchie sice podmiňuje vůli k uspokojování potřeb vyšších, nicméně sám dodává, že toto podmínění není striktní a vykazuje určitou míru individuality. Autoři toto hledisko pro účely paliativní péče zvláště zdůrazňují. Tvrdí například, že potřeba potravy – jedna z nejnižších v tradiční Maslowově pyramidě – může být u pacientů neschopných samostatného příjmu stravy okrajová, a její nenaplnění tedy není překážkou pro naplňování potřeb vyšších.

Tradiční Maslowova pyramida je tvořena pěti stupni – a) fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek, sex); b) potřeba bezpečí a jistoty; c) potřeba lásky a přijetí; d) potřeba uznání a úcty; e) potřeba seberealizace. Autoři v článku uvádějí k jednotlivým stupňům také příklady, kterými jsou nenaplnění potřeb z jednotlivých stupňů ilustrovány. Přitom se opírají zejména o historii 20. století (deprivace afrických dětí z nedostatku potravy, utrpení vězňů v koncentračních táborech) a o umělecká díla zabývající se nedostatkem lásky, uznání nebo seberealizace. Autoři zmiňují, že postmoderní psychologie motivace považuje Maslowovu teorii za limitovanou, protože důrazem na společnou podstatu lidskosti zcela odhlíží od kulturních rozdílů a lokálních specifik. Přesto věří, že tato omezení nejsou překážkou pro využití Maslowova konceptu v oblasti paliativní péče.

Za nezbytné nicméně považují jistou modifikaci tradiční podoby pyramidy. Tvrdí, že nejvyšší stupeň „seberealizace“ je jakýmsi výsledným stavem, jehož dosažení je známkou transcendence, zejména potom připravenosti na vyrovnaný odchod. Čtyři nižší stupně jsou pak nutnými předpoklady, jejichž splnění je podmínkou dosažení onoho žádoucího stavu. Prvním stupněm je pocit úlevy od bolesti – bezprostřední symptomy nemoci znemožňují jakýkoli pozitivní vývoj, pacient typicky pociťuje intenzivní touhy život ukončit. Potřeby na druhém stupni zahrnují pocity osobní a sociální jistoty, které jsou obvykle blokovány obavami různých úrovní (od špatných nálad až po úzkosti a insomnie). Pacient má obavy z bolestivého průběhu smrti (představy udušení, utonutí), popřípadě z paralyzujících symptomů. Bez eliminace tohoto strachu opět není pokrok v rámci pyramidy možný.

Třetí stupeň analogicky jako v tradiční Maslowově pyramidě zahrnuje touhu po lásce a pocitu sounáležitosti, který zde nabývá zejména významu obav o ztrátu blízkosti druhých, jak během léčby, tak po smrti. Výrazný je rovněž strach ze smrti v osamocení. Klíčový je pocit intimity ve vztazích k blízkým lidem – pacient potřebuje cítit, že se může podělit o negativní pocity a myšlenky, které jej obklopují, aniž by se obával, že tímto druhého poškozuje. Čtvrtý stupeň opět navazuje na Maslowovu potřebu uznání, která zde zejména zahrnuje touhu po pocitu zaměstnání a po setrvání v běžných aktivitách. Strach ze ztráty hodnoty pro ostatní je opět velkým rizikem, které je nezbytné překonat, podstatnou roli při tom pochopitelně hraje nejbližší okolí pacienta.

Článek dále detailně zpracovává kauzistiku Franka, pacienta veteránské nemocnice, kterému byl diagnostikován abdominální mezoteliom. Ačkoli lékaři odhadovali jeho zbývající dobu života na dva měsíce, Frank strávil 12 měsíců v paliativní péči, kterou autoři článku hodnotí jako mimořádně úspěšnou. Předtím se však dlouhá léta léčil s posttraumatickou stresovou poruchou, která byla důsledkem trýznivých zážitků z války ve Vietnamu. Autoři se snaží zejména ilustrovat, jak splnění potřeb z prvních dvou úrovní jejich modifikované pyramidy Franka motivovalo k plnění potřeb vyšších, na základě čehož nakonec dosáhl stavu seberealizace a úspěšné transcendence.

Frank na počátku léčby trpěl intenzivními nevolnostmi a zvracením, primárně tedy bylo nutné eliminovat symptomy jeho onemocnění. Vedle léků na žaludek mu byly příležitostně podány opiáty, později mu byl zaveden katetr. Po odeznění symptomů trpěl intenzivními úzkostmi, během nichž cítil strach z přicházející bolestivé smrti. V tomto ohledu byla zásadní spolupráce lékařského personálu, který Franka ubezpečil, že mu při příchodu smrti budou případně podána silná analgetika, rovněž jako v případě zhoršení příznaků. Frank souhlasil, že mu tato léčiva budou podána i přes možné sedativní vedlejší účinky. Na základě těchto dohod se jeho psychický stav stabilizoval.

Velký význam pro naplnění potřeb třetího a čtvrtého stupně měla v případě Franka jeho rodina. Frank měl stále oba rodiče a dva sourozence, jeho manželka bohužel před lety zemřela na rakovinu. Neopustila ho také řada přátel, včetně jeho nejlepšího přítele ze střední školy. Zároveň pečovatelský personál si k němu vytvořil velmi pozitivní vztah, Franka znali jako veselého a vtipného kamaráda, často mu posílali vzkazy a dárky i z pobytů v zahraničí. Potřeby uznání se mu dostávalo zejména díky tomu, že mu bylo umožněno sdílet své příběhy z války, přičemž pečovatelé jej velmi obdivovali za jeho službu vlasti. V tomto ohledu dále napomohlo, že se Frank na poslední měsíce přestěhoval ke svým rodičům, kde se o něj z velké části starali jeho sourozenci. S příbuznými byl tak v nepřetržitém kontaktu a opět s nimi mohl sdílet veškeré své vzpomínky.

Autoři jsou přesvědčeni, že se Frankovi podařilo dosáhnout pocitu seberealizace. Za hlavní známku považují jeho touhu vracet se ke svým vzpomínkám a plnit si své sny v posledních měsících svého života. Důležité je rovněž zmínit, že příznaky jeho posttraumatické stresové poruchy vymizely ihned po stanovení terminální diagnózy. Frank si tak dokázal život užívat opravdu naplno, své poslední Vánoce například hodnotil jako mnohem krásnější než všechny předešlé. Zároveň se například vrátil na místa, kde trávil čas se svojí manželkou, a opět tak udržoval vztah se svou minulostí.

Autoři na příkladu Franka velmi dobře ilustrují předkládané myšlenky, na základě, kterých vytvořili modifikovanou podobu Maslowovy hierarchie potřeb pro nevyléčitelně nemocné osoby. Zdůrazňují hierarchický aspekt v tom smyslu, že nenaplnění potřeb ze čtyř nejnižších stupňů je překážkou pro úspěšný vývoj paliativní terapie, jejímž cílem by měla být transcendence a vyrovnaný odchod. Nastiňují, že by těchto teoretických východisek chtěli využít k návrhu konkrétních terapeutických postupů a doporučení, které by přispěly ke zvýšení motivace a kvality služeb v paliativní péči.