

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

**Obor SOČ: 17. Filozofie, politologie a ostatní humanitní
a společenskovední obory**

Eutanazie – současný problém lékařské etiky

Hana Malcová

Kraj: Vysočina

Jihlava 2015

Opravená verze

STŘEDOŠKOLSKÁ ODBORNÁ ČINNOST

**Obor SOČ: 17. Filozofie, politologie a ostatní humanitní
a společenskovední obory**

Eutanazie – současný problém lékařské etiky

Euthanasia – a current problem of medical ethics

Autorka: Hana Malcová

Škola: Gymnázium Jihlava, Jana Masaryka 1 Jihlava 586 01

Kraj: Vysočina

Konzultant: PhDr. Linda Taláčková, doc. PhDr. Martin Hemelík, CSc.

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hurychová

Jihlava 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou práci SOČ vypracovala samostatně a použila jsem pouze zdroje uvedené v *Seznamu použitých zdrojů* vloženém v práci SOČ.

Prohlašuji, že tištěná verze a elektronická verze soutěžní práce SOČ jsou shodné.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Jihlavě dne

podpis:

Poděkování.

Děkuji Mgr. Evě Hurychové za obětavou pomoc při formální úpravě teoretické části práce.

Děkuji také PhDr. Lindě Taláčkové a doc. PhDr. Martinu Hemelíkovi CSc. za podnětné připomínky, které mi během práce poskytovali.

Nemalý dík patří i mé kamarádce Kláře Plešingrové, která mi pomohla s vyhodnocením dotazníků v praktické části práce, a mému tatínkovi za pomoc při zpracování grafů.

ANOTACE

Práce se zabývá problematikou eutanazie a má dvě části.

Teoretická část je kompilací, která sleduje typy eutanazie, popisuje její historii, zabývá se logoterapií, kluzkým svahem, legalizací eutanazie a stádii smrti podle Elisabeth Kübler Rossové a s tím související paliativní a hospicovou péčí. Na závěr teoretické části jsou uvedeny i hlavní argumenty zastánců a odpůrců uzákonění eutanazie.

Praktická část zkoumá znalosti tématu eutanazie a postoje k tomuto tématu, a to u studentů gymnázia ve věku 17-19 let. Součástí byly i přednášky pro tyto mladé lidi, jejichž obsah vycházel z poznatků části teoretické. Pomocí dotazníků, které vyplnili studenti před přednáškou a 5 dnů po přednášce, jsem zjistila, jestli a jak se jejich názory a postoje změnily a kolik informací si zapamatovali. Vyhodnocení dotazníků ukázalo, že studenti o této problematice mnoho nevědí, ale jejich znalosti se po přednášce zlepšily. Zároveň si mnoho z nich vytvořilo na věc svůj vlastní názor. Zajímavé bylo sledovat vliv zkušenosti s umíráním a vliv náboženského vyznání na jejich postoje k problému. Poznatky získané z vyhodnocených dotazníků byly zpracovány do několika grafů.

Klíčová slova:

typy eutanazie; historie eutanazie; kluzký svah; legalizace eutanazie; paliativní a hospicová péče; etika; argumenty; výzkum; přednáška pro studenty; porovnání výsledků

ANNOTATION:

The work deals with issues of euthanasia and it consists of two parts.

The theoretical part is a compilation, which follows types of euthanasia, describes its history and involves logotherapy, slippery slope, legalization of euthanasia and stadiums of death according to Elisabeth Kübler-Ross and with this connected palliative and hospice care. At the end of the theoretical part the main arguments of advocates and opponents of legalization of euthanasia are mentioned.

The practical part reflects the knowledge and attitudes to euthanasia of the students of the Gymnasium at the age of 17-19 years. Lectures on this theme were very important parts of this research. The contents of these lectures preceded the theoretical part. By questionnaires, which were filled out by students before the lecture and 5 days after the lecture, I found out, whether and how their opinions have changed and how much information they have remembered. The appraisal of questionnaires has shown that the students do not have much information about these problems but their knowledge has improved after the lecture. Thanks to the lecture a lot of them have created their own opinion about euthanasia. It was very interesting to observe the influence of experience with people dying and of the belief on their attitudes to the problem.

Key words:

types of euthanasia; the history of euthanasia; slippery slope; legalization of euthanasia; palliative and hospice care; ethics; arguments; study (survey); lecture on euthanasia for the students; comparison of the results

OBSAH

Úvod	9
1. Význam slova eutanazie	11
2. Typy eutanazie.....	11
2.1. Eutanazie a dystanazie, dvojitý účinek.....	12
2.2 Etická závažnost rozdílu mezi aktivním usmrcením a pasivním „ <i>necháním zemřít</i> “	13
3. Historie eutanazie.....	13
3.1 Antika.....	13
3.2 Středověk.....	14
3.3 Novověk.....	14
3.4 Moderní dějiny	14
3.5 Eutanazie v hitlerovském Německu a dnešní doba.....	15
3.6 Země, kde již byla eutanazie legalizována, a dnešní přední zastánci eutanazie	18
3.6.1 Nizozemsko.....	19
3.6.2 Dětská eutanazie a její legalizace v Belgii a Nizozemsku.....	21
3.6.3 Asistované sebevraždy v Oregonu.....	22
3.6.4 Švýcarsko	23
3.6.5 Situace v Evropě	23
3.6.6 Situace v České republice	23
4. Žádost o eutanazii	24
4.1 Důvody žádosti o eutanazii.....	24
4.2 Žádost o eutanazii – volání o pomoc.....	27
5. Smrt	28
5.1 Vědomí smrti – charakteristika člověka	28
5.2 Fáze při umírání podle Dr. Elisabeth Kübler-Rossově	28
6. Logoterapie.....	30
6.1 Základní poznatky logoterapie	30
6.2 Smysl utrpení.....	30
7. Paliativní péče.....	32
8. Hospicová péče.....	33
9. Pohled některých náboženství na eutanazii.....	34
9.1 Židovství.....	34
9.2 Křesťanství.....	35
9.3 Islám	36

10. Kodexy a přísahy.....	36
11. Aktuálnost Hippokratovy přísahy	37
12. Cíl medicíny	38
13. Lékař jako „vrah“	38
14. Vztah lékaře a nemocného.....	39
15. Eutanazie jako kontroverzní téma.....	39
16. Eutanazie v etice a morálce.....	40
17. Argumenty zastánců eutanazie	40
17.1 Právo na život a právo zemřít.....	40
17.2 Autonomie.....	40
17.3 Svobodná vůle	41
17.4 Pomoc trpícímu člověku	41
17.5 Fyzické bolesti	42
17.6 Ztráta důstojnosti	42
17.7 Další argumenty zastánců.....	42
18. Argumenty odpůrců eutanazie.....	42
19. Dobrá smrt.....	43
20. Praktická část.....	45
20.1 Cíle a postup	45
20.2 Složení posluchačstva a termíny přednášek.....	46
20.3 Vyhodnocení dotazníků a grafické zobrazení.....	48
Závěr	75
Seznam použitých zdrojů.....	80
Tištěné zdroje	80
Filmy	81
Elektronické zdroje	82
Přílohy.....	84
1. Hippokratova přísaha	84
2. Slovníček pojmů	85
3. Rejstřík osobností	87
4. Mapa hospiců v ČR	89
5. Trestní zákoník ČR	90
6. Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.	92
7. Všeobecná deklarace lidských práv.....	93

8. Provizorní dotazník před přednáškou (PD 1).....	94
9. Provizorní dotazník po přednášce (PD 2)	96
10. Upravený dotazník před přednáškou (UD 1).....	97
11. Upravený dotazník po přednášce (UD 2).....	100
12. Obrazové přílohy	103

Úvod

Tématem eutanazie jsem se v myšlenkách zabývala už dlouho. V budoucnu bych se chtěla stát lékařkou a problémy lékařské etiky mě vždy zajímaly. Tento problém považuji za velmi aktuální a nadmíru sporný. To je jedním z důvodů, proč jsem se pustila do psaní práce SOČ, viděla jsem v tom možnost, jak se o tématu více dozvědět. Ještě důležitější pro mě však bylo svěřit se se vším, co jsem se v různé literatuře dozvěděla, společnosti. Zjistila jsem, že mnoho mých kamarádů netuší, co je to hospic, neví, jak účinně je dnes možné fyzickou bolest tišit. Neví, kde je dnes eutanazie již legální a jaké jsou důsledky tohoto kroku. Myslím, že by se tyto informace měl každý dozvědět dřív, než se o tomto problému bude více diskutovat a než se o možné legalizaci v České republice bude rozhodovat. Pokud chceme od někoho slyšet jeho názor, měl by mít tento člověk alespoň základní vhled do dané problematiky a to mnoho lidí nemá. Ve škole se o této záležitosti neučíme (pouze ve volitelném předmětu etiky) a přitom by podle mě měla být otázka důstojnosti člověka a jeho smrti jednou z nejdůležitějších, kterými bychom se měli zabývat...

Na eutanazii pohlížím hlavně z hlediska etického a společenského s přesahem do oblasti lékařské, filosofické a psychologické. Problém eutanazie je problém celospolečenský, týká se opravdu všech lidí a případnou diskusi považuji za velmi důležitou. Pokud lidé chtějí o nějakém problému diskutovat, měli by znát k danému tématu alespoň základní informace, aby své názory mohli racionálně podložit. Právě svou prací jsem každému základní vhled do této oblasti chtěla poskytnout. Jak řekl Lee LaTour z Hemlock Society: „*Eutanazie je diskusí o interrupcích pro příští století.*“¹

Hlavním cílem mé práce bylo mimo jiné zjistit stav informovanosti o eutanazii u gymnazistů a přimět tyto studenty ke společně debatě na toto téma. Jako cílovou skupinu jsem si primárně vybrala studenty třetích ročníků ve věku 17–19 let. Podle mě jsou to právě mladí lidé, kteří o možné pozdější legalizaci eutanazie u nás budou rozhodovat. Zatím se o legalizaci eutanazie nijak vážně nediskutuje, ale myslím, že je to otázka několika málo let, možná desetiletí, kdy k této závažné debatě dojde.

Má práce má dvě části. První je teoretická. Informace pro svoji práci jsem čerpala hlavně z tištěných odborných zdrojů. Odbornou literaturu jsem si půjčovala především z Městské knihovny v Jihlavě, některé mi poskytla i moje konzultantka PhDr. Linda Taláčková, která na naší škole vyučuje etiku, některé knihy jsem si objednala z Fondu Národní knihovny v Praze. Překvapilo mě, že většina knih o eutanazii se zabývala spíše nevýhodami a riziky její legalizace. Informace a názory si ve většině knih byly velmi podobné. Myslela jsem původně, že knih o eutanazii najdu v naší jihlavské knihovně více. I přesto jsem však měla dostatek zdrojů, ze kterých jsem mohla čerpat, celkem jsem použila 19 odborných knih, některé z nich jsem si zapůjčila i z hospice. Využila jsem i články z *Lidových novin*, *Mladé fronty Dnes* a jiných novin a časopisů, které uveřejňovaly aktuální diskuse na dané téma. Čerpala jsem i z přednášek MUDr. Marie Svatošové a dokumentárních filmů.

Teoretická část je rozdělena do 19 kapitol. Zde předkládám čtenáři různé typy eutanazie, historii eutanazie a její souvislost s dnešní dobou, rozebírám druhy bolesti a její roli v našem životě. Poukazuji na různé kodexy a Hippokratovu přísahu, ukazuji také, jak se k problému staví hlavní evropská náboženství. V závěru shrnuji hlavní argumenty zastánců a odpůrců. Tato část je výchozím bodem pro část druhou – praktickou.

Ta spočívala v přípravě a vypracování obsahu několika přednášek pro gymnazisty, uskutečnění těchto přednášek, ve vytvoření dotazníků (PD 1, PD 2, D 1, D 2 – viz kapitola *Cíle a postup* s. 45, přílohy č. 8, 9, 10, 11 s. 94-102) pro zmíněné posluchače a v porovnání a vyhodnocení získaných odpovědí pro názornost demonstrovaných grafy.

Práce je vybavena *Přílohami*, kde je k dispozici např. *Slovníček pojmů*, *Rejstřík osobností*, *Hippokratova přísaha*, *Mapa hospiců v České republice* a znění všech dotazníků pro studenty. Nechybí ani *Seznam použitých zdrojů*.

¹ PECK, M. *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: Pragma, 2001, s. 210.

Moje práce může být dále využita jako souhrn informací pro zájemce, kteří se touto záležitostí chtějí zabývat. Může být také základem pro případné rozpracování do větší hloubky. Touto prací bych chtěla i iniciovat zavedení tématu eutanazie do učebního plánu předmětu ZSV na gymnáziích.

1. Význam slova eutanazie

Slovo eutanazie pochází z řeckých slov *eu* (dobrý) a *thanatos* (smrt). Obsahem pojmu by tedy měla být dobrá smrt.

Protože existuje hned několik typů eutanazie, může mít tento pojem několik významů. Každý si pod tímto slovem může představit něco jiného. Pokud se tedy člověka zeptáme, jestli by byl pro nebo proti legalizaci eutanazie, měli bychom upřesnit, co tímto pojmem rozumíme my.

Dle Světové lékařské asociace (World Medical Association – WMA) je eutanazie „*vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku*“.²

V zemích legalizace mnohdy dochází ke změně této definice a státy si vytváří vlastní charakteristiku eutanazie. V Nizozemí je eutanazie definována jako *úmyslné ukončení života člověka na jeho vlastní žádost někým jiným než člověkem samotným (tzn. lékařem)*. Zabití má být uskutečňováno pouze skutkem (podáním „léků“), nezahrnuje tedy ustoupení od další aktivity (ukončení léčby). Podobná definice eutanazie platí i v Belgii.³

2. Typy eutanazie

Terminologie tohoto tématu je velmi nejednotná. V médiích se setkáváme s různými pojmy (aktivní, pasivní, dobrovolná, nedobrovolná, nepřímá eutanazie, asistovaná sebevražda, divoká eutanazie atd.), aniž přesně víme, co tyto termíny znamenají. I z tohoto důvodu je diskuse o eutanazii často velmi složitá a může přinést různé nejasnosti.⁴ Pojďme tedy tyto pojmy jasně rozlišit.

Aktivní eutanazií rozumíme aktivní zásah vedoucí ke smrti, například podání smrtelné dávky jedu. **Pasivní eutanazií** je ustoupení od další léčebné aktivity, tedy nepokračování v léčebných postupech, jejímž důsledkem je smrt. Toto dělení je dnes už však takřka překonáno a v lékařské terminologii se nepoužívá. Nicméně média toto rozdělení stále používají.

Dále rozlišujeme eutanazii **vyžádanou** (dobrovolnou), žádá-li o ni osoba sama pro sebe; **nevyžádanou**, když o ni daná osoba nepožádala, protože je nedospělá nebo mentálně nezpůsobilá, anebo je způsobilá a nebyla tázána; **nedobrovolnou**, když je uskutečněna navzdory žádosti, aby se neprováděla.⁵

Někdy se užívá i **pojmu přímá a nepřímá eutanazie**. V případě přímé eutanazie je uspíšení nebo navození smrti hlavním cílem jednání; v případě „nepřímé eutanazie“ je smrt či její uspíšení pouze vedlejším, primárně nezamýšleným důsledkem jednání, jehož základním cílem je zbavit nemocného bolesti. „Nepřímá eutanazie“ je vlastně *letting die*, o kterém se zmíním níže, a jako taková neodpovídá definici WHO a eutanazií v tomto slova smyslu není.⁶

² MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 19.

³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮŇEK. *Eutanazie - pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 33.

⁴ Tamtéž, s. 187-188.

⁵ POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, s. 22-23.

⁶ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán. *Euthanasie. Víme, o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 12.

Často se dnes hovoří také o **sebevraždě za lékařské asistence**, kdy lékař obstará prostředky k usmrcení pro člověka, který o to požádal a který jich pak pro sebe použije. Třebaže lékař sám usmrcení neprovádí, je jeho záměrem, aby poskytnutými prostředky došlo ke smrti.⁷

Pod pojmem pasivní eutanazie jsou schované dva odlišné postupy, kdy záleží na úmyslu lékaře. Na jedné straně je nejednání s úmyslem zabít (po mravní stránce podobné aktivní eutanazii). Na straně druhé je nepodání určité léčby nebo ustoupení od dalších postupů tehdy, jsou-li už pacientovi pouhou zátěží, přinášejí-li umírajícímu jen ještě další utrpení v jeho umírání, jsou-li již zbytečné a marné, není-li již naděje na trvalejší a podstatné zlepšení stavu pacienta. Lékař tedy nejedná s prvotním úmyslem člověka zabít, chce mu pouze neprodlužovat jeho utrpení, neprodlužovat zbytečně jeho život, když naděje na jakékoli zlepšení už neexistuje. Tento postup bývá někdy označen termínem **letting die** – nechání zemřít. Neodpovídá zcela definici výše (úmyslem není usmrcení), o eutanazii se tedy nejedná.⁸ Tento postup je podle výnosu České lékařské komory také nazýván **ustoupení od marné léčby**.

2.1. Eutanazie a dystanazie, dvojitý účinek

Novodobé dějiny eutanazie začínají ve druhé polovině 20. století, přibližně po druhé světové válce. Díky prudce se rozvíjejícím lékařským technologiím (mluvíme o tzv. vítězné medicíně) se zdařilo prodloužit průměrnou délku lidského života a úspěšně bojovat s konkrétními nemocemi. Ovšem i když se podařilo prodloužit průměrnou délku plného aktivního života, neproporcionálně déle se prodloužila délka života s různými zdravotními omezeními. V minulosti lidé žili krátký aktivní život, po kterém následovalo velmi krátké období nemoci následované smrtí. Dnes žijeme mírně delší aktivní život, ale mnohem déle stonáme, než přijde smrt. Pokud by eutanazie byla ukončení života pacienta lékařem, pak by **dystanazie** (dys-: řecká předpona znamenající chybný/problematický) byla prodlužování života pacienta lékařem. Dystanazii tedy můžeme definovat jako zbytečné prodlužování umírání pacienta, pokračování v plné invazivní léčbě, která je již futilní (zbytečná).⁹

V *Hippokratově přísaze* (viz příloha č. 1, s. 84) se píše, že lékaři mají dvě základní povinnosti: prodlužovat život a mírnit utrpení. Problém je v tom, že se tyto dvě povinnosti někdy střetávají. Lékaři cítí velké uspokojení, když se jim podaří přemoci smrt, ale představa nechat umírající zemřít je jim často velmi nepříjemná. Konkrétně mají potíže ordinovat prostředky tisící bolest, které by mohly smrt uspišit, a mít tak za následek takzvaný **dvojitý účinek**. Římskokatolická církev dvojitý účinek uznává. Mnoho lékařů se však dvojitého účinku zbytečně bojí. Jejich úkolem je prodlužovat život, bojí se tedy, že by mohli být žalováni ze zanedbání povinné péče. Pokud by se uznalo, že dvojitý účinek není nezákonný, velmi by to pomohlo při řešení problému eutanazie.¹⁰

Lékaři se často domnívají, že je vždy žádoucí užít všechny dostupné možnosti k prodloužení života. Obávají se, že v opačném případě budou odpovědní za pacientovu smrt; často také jeho smrt chápou jako svou prohru. V mnoha zemích se dnes o život prodlužujících prostředcích diskutuje. Předmětem diskuse je dodávání výživy a tekutiny, odpojení od přístrojů atd. V některých státech existuje možnost předem písemně stanovit, které zákroky si člověk nepřeje, aby na něm byly prováděny. Jde např. o možnost tzv. *living will* (*životní vůle*) či přání *DNR* (do not resuscitate – neresuscitovat). Prosba o neresuscitování není totožná s žádostí o ukončení života.¹¹ I český *Zákon č.372/2011, o zdravotních službách* (viz příloha č. 6 s. 92) s účinností od dubna 2012 obsahuje metodiku, jak uplatnit dříve vyslovená přání ke své léčbě, resp. neléčbě v závěru života. Umožňuje tak každému, aby se s jistým časovým předstihem (v ČR je to pět let) vyjádřil k okolnostem své smrti. V tomto dříve vysloveném

⁷ POLLARD, B., c. d., s. 23.

⁸ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 20-21.

⁹ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ, Radana a MAUER, Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, s. 236.

¹⁰ PECK, M., c. d., s. 233.

¹¹ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 14.

přání nelze spatřovat příliš mnoho etických problémů, protože zákonná norma umožňuje i jeho neakceptaci pro výhradu svědomí lékaře, ale i pro objev nových léků atd.¹²

2.2 Etická závažnost rozdílu mezi aktivním usmrcením a pasivním „necháním zemřít“

Peter Singer, jeden z dnešních největších zastánců eutanazie, odmítá etickou relevanci rozdílu mezi aktivní a pasivní eutanazií. Tvrdí, že výsledkem je v obou případech smrt. A smrt je smrt, ať už v důsledku aktivního usmrcení, nebo pasivního „necháni zemřít“.

Vyslovuje se také proti rozlišování přímé, úmyslné eutanazie a eutanazie nepřímé, která uznává uspíšení smrti ze závažných důvodů – například jako následek tišení bolesti. Své stanovisko zdůvodňuje tím, že rozdíl mezi úmyslným a neúmyslným je v mnoha případech vytvářen uměle. Nemůžeme přece obcházet odpovědnost za své jednání tím, že jednomu účinku věnujeme větší pozornost než jinému. Předvídáme-li oba účinky svých činů, musíme také za oba převzít odpovědnost.

Že se však usmrcení a nechání zemřít z morálního hlediska navzájem liší, lze demonstrovat v rovině příčiny smrti a úmyslu a motivace lékaře. Nechá-li se pacient zemřít, umírá na svou chorobu, je-li usmrcen, je příčinou smrti vnější zásah. Smrtící injekce ukončí život nemocného stejně jako zdravého člověka. Jde o vnější zásah, který přímo a nezvratně vypojí systémy důležité pro integraci života. Naproti tomu nechá-li se nemocný zemřít, znamená to dát průchod dezintegračním procesům, které již v organismu započaly.

Cílem aktivního usmrcení je smrt: pouze smrt. Lékař ji může způsobit vnějším zásahem, a to je také jeho vědomý úmysl při aktivní eutanazii. Zdrží-li se dalších léčebných postupů, nechce pacienta zabít, ale chce jej uchránit dalšího utrpení při nesmyslném prodlužování života. Takový postup také poskytuje nemocnému čas a prostor, aby si mohl splnit své poslední životní úkoly (smíření s blízkými, s Bohem...)¹³.

3. Historie eutanazie

3.1 Antika

Historie eutanazie začíná ve starověkém Řecku. Platon a Sokrates považovali utrpení v důsledku bolestivé nemoci za dostatečný důvod k ukončení života sebevraždou. V některých městských státech antického Řecka byla sebevražda povolena. Obecní správy uchovávaly zásobu jedu pro každého, kdo si přál zemřít. Toto jasně stálo proti Hippokratově přísaze, kde se o lékaři píše, že „nepodá žádný smrtící lék“ (viz příloha). Také stoicismus, jiná pozdní větev filozofie starověkého Řecka a poté Říma, akceptoval volbu sebevraždy. Pod vlivem stoiků byla myšlenka zemřít dobře nejvyšším dobrem: „Dobrá smrt propůjčuje vznešenost celému životu,“ řekl Epiktétos, římský stoický myslitel.¹⁴

Smrt byla chápána jako vyvrcholení dobrého života (už zde začíná propojení dobré smrti a dobrého života, které bychom si měli do dnešní doby pamatovat). Dobrou smrtí byla i hrdinská smrt v nějakém boji. Později je to převážně smrt z rukou nepřátel při obraně vlasti, ještě později, především v křesťanství, smrt mučednická.

U obou typů dobré smrti v antice však byl kladen důraz na to, aby člověk umíral důstojně a vyrovnaně. Stoické pojetí eutanazie je tedy dobrá, vyrovnaná smrt.¹⁵

¹² PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 25.

¹³ VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 31-35.

¹⁴ THOMASMA, David C. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Editor David C Thomasma, Thomasine Kimbrough Kushner. Praha, 2000, s. 214.

¹⁵ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 4.

Než půjdeme dál ke středověku, vrátím se k antické souvislosti dobrého života a dobré smrti. Dnes slovo *eutanazie* používáme v užším významu, ale i dnes stojí za různými postoji k eutanazii rozdílná pojetí života a toho, co je pro nás dobrý život. Ale i obráceně, náš život ovlivňují naše představy o smrti. Bojíme-li se nepřiměřeně těžkostí a smrti, bude asi i náš život více spoután různými zbytečnými obavami.¹⁶

3.2 Středověk

Pod rostoucím vlivem křesťanství nebyla již sebevražda přijatelná. Pravidlo zakazující zabití vychází z křesťanského postoje vyjádřeného přikázáním „*nezabiješ*“. Okamžik smrti tedy měl být pouze v božích rukou. Osoby, které spáchaly sebevraždu, byly obvykle pohřbívány za městskými hradbami.¹⁷

Smrt je v křesťanském středověku chápána jako velká šance a příležitost. Ve smrti i v utrpení se člověk přibližuje Bohu. Když Bůh v lidském těle sestoupil na zem a zemřel bolestnou a potupnou smrtí, roli utrpení zásadně proměnil. Smrt je pro křesťany klíčovým okamžikem, přechodem do druhé fáze bytí, a chtějí jí dobře svůj život završit a třeba i nově pochopit.¹⁸

3.3 Novověk

Na počátku novověku se poprvé objevuje pojem eutanazie v dnešním slova smyslu. Otázkou eutanazie se v tomto období nejvíce zabývají Thomas Moore a Francis Bacon. Prvně zmíněný rozvíjí tuto myšlenku v rámci své utopické vize společnosti. Francis Bacon přemýšlí o roli lékařství v okamžicích smrti. Snaží se ukázat, že je zapotřebí všech moderních prostředků, které medicína k tišení bolesti a dalších symptomů má. Tato Baconova eutanazie je v něčem podobná a v něčem odlišná k dnešní eutanazii. Oproti současnému pojetí se v ní ještě na prvním místě nejedná o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení. Ve shodě s dnešním pojetím je podle Bacona dobrou smrtí ta, která je prosta utrpení.¹⁹ Velkým zastáncem eutanazie byl v tomto období i např. Martin Luther.

Značný zájem o eutanazii pokračoval později v 19. století v Evropě i v USA. Knihy o eutanazii včetně návrhu legislativy a společnosti pro eutanazii existovaly na obou místech již před sto lety. Karel Marx ve své *Lékařské eutanazii* kritizoval lékaře, kteří léčí nemoci namísto pacientů, a sliboval větší úlevu od utrpení. Německý filozof Schopenhauer zase řekl, že „*jakmile hrůzy života převáží hrůzu ze smrti, člověk svůj život ukončí*“.²⁰

3.4 Moderní dějiny

Moderní historie eutanazie patrně začíná vydáním Jorstovy knihy s názvem *Právo zemřít* v Německu roku 1895. Roku 1920 sestavili právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche knihu *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*. Tato vlivná kniha nejspíš nejvíce přispěla k legalizaci eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později i v nacistickém Německu.²¹

Roku 1930 vznikla ve Velké Británii *Společnost pro vyžádanou eutanazii*, později své jméno změnila na *Exit*. Jejím cílem je až do dnešní doby legalizace vyžádané eutanazie.²² Roku 1931 publikoval Angličan dr. Miliard svůj *Návrh legalizace dobrovolné eutanazie*, který byl ale kvůli složitosti zamítnut.

V hitlerovském Německu byla eutanazie rozšířena pro mnohem větší okruh nemocných. Nejprve mohl lékař pomoci pacientovi zbavit ho utrpení, pokud během terminální (viz *Slovníček pojmů*, s. 85) nemoci trpěl. To se vyvinulo v ničení každého „*bezcného života*“ (*lebensunwertes Leben*). Takovým životem byl život fyzicky nebo mentálně postižených, senilních, retardovaných a duševně nemocných,

¹⁶ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 5.

¹⁷ THOMASMA, David C. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Editor David C Thomasma, Thomasine Kimbrough Kushner. Praha, 2000, s. 214-215.

¹⁸ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 6.

¹⁹ Tamtéž, s. 7.

²⁰ THOMASMA, David C., c. d., s. 215.

²¹ POLLARD, B., c. d., s. 67.

²² Tamtéž, s. 71.

neschopných pracovat... Takto byly zabíjeny i malé děti. Odhaduje se, že takovou smrtí umřelo v nacistickém Německu asi 275 000 lidí.²³ Samozřejmě, že toto zabíjení, tyto vraždy nebyly eutanazií v dnešním slova smyslu. A přesto se současnou diskusí o eutanazii nějak souvisí (viz s. 15-18).

Roku 1938 vznikla v USA *Národní společnost pro legalizaci eutanazie*, k uzákonění eutanazie ale v brzké době nedošlo. Roku 1967 se ale podařilo prosadit zavedení tzv. *living will* (*životní vůle*), písemného prohlášení osoby, v němž stanoví, za jakých okolností má být ukončeno umělé udržování jejího života. Dnes je životní vůle legální ve většině států federace.²⁴

Po válce kvůli odhalení nacistických zvěrstev diskuse ochabla. Roku 1956 papež zopakoval křesťanský postoj k této věci na mezinárodním kongresu lékařů. Roku 1957 však akceptoval možnost případného zkrácení života užitím léků, např. morfia. Objevila se také myšlenka „letting die“ (viz s. 12).

Od roku 1960 docházelo k velkému rozvoji lékařské vědy. Objevily se prostředky, které dokázaly ochránit život proti téměř každé nemoci a které uměly život i prodloužit (prodloužily tím ale i utrpení). Pacienti v tom viděli riziko a chtěli rozhodovat o svých životech sami.

Ve stejnou dobu také vzrostl zájem o poskytování péče umírajícím. Psychiatřička dr. Elisabeth Küblerová-Rossová publikovala roku 1969 knihu *On Death and Dying (O smrti a umírání)*, v níž popsala stadia, jimiž umírající prochází. Téma umírání přestalo být tabu.

V této době bylo zhruba 60 %²⁵ anglických a amerických lékařů pro legalizaci eutanazie. Mnoho lékařů se však stále stavělo proti všem formám eutanazie, dokonce i pasivní. V roce 1968 přijala *Světová lékařská asociace* rezoluci proti eutanazii.

Na přelomu 70. a 80. let se debata přestěhovala z akademických kruhů spíš na veřejnost a do organizovaných hnutí. V 90. letech začala být eutanazie legalizována (např. v USA), někde ale jen experimentálně (Austrálie). Na počátku 21. století nastala legalizace i v dalších státech, jmenujme např. Nizozemsko, Belgie nebo Švýcarsko.²⁶ V těchto zemích často dochází k jevu zvanému *kluzký svah*, který vede k tomu, že dnes už není vzácná také nežádaná eutanazie, dětská eutanazie a stále se rozšiřující legální důvody pro umožnění eutanazie (ztráta smyslu života, obava z osamělosti, ztráty samostatnosti, únava životem...²⁷).

Dnes je již původní význam slova eutanazie (a s ním spojené povědomí o souvislosti mezi životem a smrtí) takřka zapomenut. Význam slova je velmi zúžen, rozumí se jím lékařské jednání, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Na rozdíl od jiného usmrcení je eutanazie vedena dobrými motivy, aby takto navozená smrt byla dobrá. Zde vzniká základní argument pro eutanazii, že dobrá smrt je smrt bez veškerého utrpení. Záleží ale samozřejmě na každém, co on sám za dobrou smrt a za dobrý život považuje.²⁸

3.5 Eutanazie v hitlerovském Německu a dnešní doba

Jak už jsem zmínila, o eutanazii v dnešním slova smyslu se v Německu nejednalo. Šlo o jasnou vraždu. I tak však má nacistická zkušenost cosi společného s dnešní situací. Pojďme se však nejprve podívat, jak to všechno začalo...

Už na konci 19. století se začali němečtí badatelé v souvislosti s Darwinovou evoluční teorií zajímat o tzv. rasovou hygienu. První soustavné argumenty na podporu eutanazie byly publikovány roku 1913 v německém časopise *Das monistische Jahrhundert (Monistické století)*, který vydával známý biolog

²³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 72.

²⁴ POLLARD, B., c. d., s. 68-69.

²⁵ THOMASMA, David C., c. d., s. 218.

²⁶ Tamtéž, s. 215-219.

²⁷ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 19.

²⁸ Tamtéž, s. 8-9.

a odpůrce křesťanství Ernst Haeckel, proslulý svými podvody při dokazování vývojové teorie. Ve smyslu radikálního výkladu Darwinovy vývojové teorie nemá tzv. *méněcenný život* právo na existenci, neboť prý brání rozvoji plnohodnotného života silnějších jedinců. Proto je prý správné, když lidé postižení „*neplnohodnotným životem*“ sami požádají o jeho ukončení. V polovině 20. let 20. století se část stoupenců této myšlenky ztotožnila s národním socialismem, Hitler zabudoval rasovou hygienu do státní politiky. Byl považován za velkého „lékaře“ německého národa. S myšlenkou rasové hygieny se ztotožnilo i velice mnoho *opravdových lékařů*.

Koncem roku 1938 došlo k zahájení *dětského programu eutanazie*. Jednomu muži se narodilo slepé dítě, kterému navíc chyběla noha a část ruky. Otec písemně požádal Hitlera, aby jej dítěte zbavil, což Hitler bez rozmyšlení provedl a pověřil svého osobního lékaře Karla Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby v ostatních podobných případech jednali stejně. Životy těchto dětí nebyly považované za hodné žití („*lebensunwertes Leben*“ – *nehodnotný život*). Některé z dětí byly převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde byly buď odsouzeny ke smrti hladem, nebo jim byla podána smrtící injekce. Jako příčina úmrtí byla uváděna nějaká obvyklá nemoc, např. zápal plic. Odhaduje se, že do konce války takto o život přišlo 5 000 dětí.²⁹

Program eutanazie dospělých (tzv. *akce T4* – podle sídla nacistické zdravotnické organizace v Tiergartenstrasse 4)³⁰ začal prohlášením Filipa Bouhlera, že jejím účelem není jen zbavit se nehodnotných životů, ale rovněž uvolnit lůžka v nemocnicích a ulehčit zdravotnímu personálu. Akce byla zahájena na začátku války. Do konce srpna roku 1941, kdy Hitler kvůli protestům z řad církevních představitelů vydal rozkaz k zastavení programu, bylo zabito přes 70 000 lidí, především mentálně postižených. Po skončení této akce však probíhala *další „skrytá“ nebo „divoká“ eutanazie* pomocí vyhladovění a léků. Odhaduje se, že v následujících čtyřech letech zahynulo ještě dalších 70 000 obětí. „Pacienti“ byli stejně jako později Židé zabíjeni plynem. Komory, které byly původně určeny pro psychiatrické pacienty, byly po srpnu 1941 rozmontovány a převáženy na východ do Majdanku, Osvětimi a Treblinky.³¹

Zabíjení probíhalo tajně už před rokem 1941, některé informace však na veřejnost pronikly. U části obyvatelstva se objevilo znepokojení. Nacisté si uvědomili, že je nezbytné přesvědčit veřejnost, že eutanazie je správná a „humánní“. Proto byl roku 1941 natočen propagandistický film *Ich klage an (Žaluji)*, který vypráví příběh ženy trpící roztroušenou sklerózou. Katolická církev však na natočení filmu nemlčela. Protestovala proti promítání tohoto Liebeneineraova filmu, avšak bez výsledku. Někteří biskupové sami vystoupili proti eutanazii ve svých kázáních. Nejznámějším je Clemens August von Galen, biskup v Münsteru, nazývaný „vestfálský lev“, jenž celkem čtyřikrát v létě roku 1941 vystoupil na kazatelně proti zabíjení starých a nevléčitelně nemocných lidí a odsoudil celou nacistickou ideologii jako zločineckou.

Film *Žaluji* v poslední době opět vysoko oceňují současní zastánci eutanazie, prosazující její legalizaci. Odvolává se na něj třeba i Peter Singer ve své knize *Praktická etika*, která se v poslední době stala bestsellerem.³²

Co má toto všechno společného s dneškem? Našla jsem dva body, které stojí za zmínku:

1. problematika kluzkého svahu
2. pojem „lebensunwertes Leben“ (viz s. 14) není vůbec neaktuální

Termín *kluzký svah (slippery slope)* je jedním z klíčových pojmů lékařské etiky. Objevuje se např. v oblasti asistované reprodukce, infanticidy (viz s. 17) nebo eutanazie. MUDr. Marta Munzarová říká: „*Všeobecná zkušenost nás učí, že dovolíme-li sami sobě dělat něco, co bychom dělat nechtěli nebo*

²⁹ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 32-34.

³⁰ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 72.

³¹ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 34-35.

³² CLASEN, Norbert. Nacistický film o eutanazii a katolická církev. *Immaculata*. 2013, č. 127. ISSN: 1210-5732.

*neměli, ihned se vyskytnou otázky, zda bychom si nemohli dovolit udělat i něco dalšího. Když člověk a společnost nastoupí na určitou kluzkou cestu, již sama gravitace je stahuje dále a dále.*³³ V nacistickém Německu to začalo napohled docela nevinně, na přání otce nechal Hitler „milostivě“ zabít jeho postiženého syna. Toto zabíjení se však poté stalo nekontrolovaným a nekontrolovatelným. Následkem toho zemřelo 5 000 dětí.³⁴

Co by tedy kluzký svah mohl znamenat v případě eutanazie? Pokud bychom lékařům dovolili ukončovat životy umírajících na jejich vlastní žádost, nejspíše by u tohoto nezůstalo. Mohlo by docházet k ukončování životů lidí s těžkou chorobou, ale dosud neumírajících; životů lidí s chorobami nevléčitelnými, kteří by však ještě dlouho mohli být živi, životů těžce postižených novorozenců... Jak by se to obhájilo? Především by se poukázalo na právo člověka na autonomii a na potřebu zbavit člověka utrpení. Mohlo by dojít dokonce k tomu, že by mohli být usmrceni lidé, které tyto strasti teprve čekají; mohlo by se tedy jednat o jakousi prevenci atd.

Kluzký svah je dnes patrný hlavně v Nizozemí. Jako důvod k vyhovění žádosti o zabití zde stačí pouze závislost na jiných, osamělost, únava životem, ztráta smyslu života a podobně.

Mohlo by dojít i k ukončování životů těžce postižených novorozenců, např. novorozenců trpících Downovým syndromem. Takovému zabíjení se říká infanticida (z lat. infans – dítě, caedere – zabít). I zde se může projevit kluzký svah. Nejprve se nechají zemřít postižené děti, může to však skončit u usmrcování zcela zdravých jedinců, které rodiče prostě jen nechtějí. „*Nepřiznáme-li dítěti s Downovým syndromem stejnou důstojnost jako dítěti zdravému, již na kluzkém svahu jsme,*“ říká Munzarová.³⁵

S infanticidou souvisí pojem „*lebensunwertes Leben*“ také. Děti, které jsou postižené nevléčitelnou chorobou, přece v životě „nemohou nic užitečného pro společnost udělat“, jsou tedy nehodné žítí a směji být zabity. To říká např. současný australský filosof Peter Singer. Podle Singera má každá lidská bytost nějaké preference, vědomé či nevědomé. Smyslem morálky je podle něj zajišťovat, aby co největší počet jedinců mohl naplňovat co nejvíce svých preferencí. Singer také jinak chápe pojem důstojnosti člověka než mnoho ostatních lidí. Důstojnost člověka můžeme vidět jako záruku základních lidských práv. Všichni lidé mají svou důstojnost a mají tedy i stejná práva, bez ohledu na jejich zdravotní stav, sociální podmínky nebo inteligenci. Singer ale říká, že hodnota lidského života je různá. Člověk stejně jako zvířata je schopen vnímat bolest a slast. Člověk se podle něj od zvířat odlišuje tím, že myslí, vnímá svou minulost a budoucnost, vnímá své já. Proto se může nazývat lidskou bytostí. Lidský plod do určitého okamžiku vývoje nebo lidé s poškozeným mozkiem tohoto schopni nejsou a nejsou proto hodni nazývat se člověkem. Novorozenec tedy ještě není osobou, jeho rodiče ale ano, jejich preference tedy převážejí a dítě může být na jejich přání zabito.

„*Osobou se dítě stává teprve asi v roce života,*“ říká Singer. Do té doby může být na přání rodičů zabito. V důsledku kluzkého svahu by se v budoucnosti mohlo jednat i o zdravé dítě, které bude zavražděno. Cituji Davida Černého, který v srpnu roku 2013 napsal na toto téma článek v *Lidových novinách*:

„*Singer jde dokonce tak daleko, že v podstatě tvrdí, že každý z nás, kdo jsme měli štěstí a dospěli jsme do stadia, kdy můžeme číst tyto řádky, se narodil dvakrát.*“

Nejprve jsme se tedy narodili biologicky jako pouhý organismus, lidskou bytostí jsme se stali až v okamžiku, kdy jsme nabyli schopnosti vědomí.³⁶

³³ MUNZAROVÁ, Marta. Co je to vlastně kluzký svah. *Lidové noviny*. 24. srpna 2013. ISSN: 1213-1385.

³⁴ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 34.

³⁵ MUNZAROVÁ, Marta. Co je to vlastně kluzký svah. *Lidové noviny*. 24. srpna 2013. ISSN: 1213-1385.

³⁶ ČERNÝ, David. Máme právo své dítě nechat zemřít?. *Lidové noviny*. 17. srpna 2013. ISSN: 1213-1385.

Na konec této kapitoly uvádím část z proslovu bostonského neurologa a psychiatra Lea Alexandra, který tento muž přednesl na norimberském soudu s lékaři (konal se v letech 1946-1947):

„Vše začínalo přijetím postoje podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impulz, byl postoj k nevléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat... jelikož prevence je důležitější než léčba.“³⁷

3.6 Země, kde již byla eutanazie legalizována, a dnešní přední zastánci eutanazie

V Evropě je eutanazie legalizována v Nizozemsku (od roku 1994, resp. 2002), Belgii (od roku 2002) a v Lucembursku (od roku 2009). V Austrálii proběhl dvouletý experiment a to pouze v Severním teritoriu v letech 1995-1997, poté byl zákon zrušen. V Spojených státech amerických není eutanazie uzákoněna v žádném ze států Unie, v některých státech je ale legální asistovaná sebevražda – v Oregonu (od roku 1998), ve státě Washington (od roku 2008), v Montaně (od roku 2009) a ve Vermontu (od roku 2013). Dále eutanazii uzákonily některé švýcarské kantony.³⁸

Pasivní eutanazii umožňují Dánsko, Finsko, Francie, Indie, Irsko, Itálie, Kolumbie, Mexiko a Německo.³⁹

V dalších zemích je možné sledovat tendenci k narůstající toleranci vůči eutanazii ve společnosti. V několika státech proběhly i neúspěšné pokusy o její legalizaci. O legalizaci eutanazie dnes uvažuje např. Velká Británie.⁴⁰

Celosvětově asi nejznámějším stoupencem eutanazie je **Derek Humphry**. Jeho kniha *Poslední odchod (Final Exit)*, kde podporuje jak sebevraždu, tak eutanazii, se stala v USA bestsellerem. Tento úspěch odrazil pochopitelný, široce rozšířený strach z utrpení, obavu ze ztráty sebekontroly a nespokojenost se způsobem, jak se lékaři vypořádávají se smrtelným onemocněním. Místo aby Humphry navrhl způsob, jak tuto situaci změnit, obhajoval uměle vyvolanou smrt jako řešení, kterému dává přednost.⁴¹

Velmi známým, již zesnulým zastáncem eutanazie byl americký lékař **Jack Kevorkian**, známý jako Doktor Smrt, který stanul v 90. letech před americkým soudem, protože ve své vlasti mnohokrát odborně asistoval při sporných sebevraždách na přání nevléčitelných pacientů. Patolog se tomu nebránil a sám řekl, že pomohl ke smrti nejméně 130 lidem. Ač byl odsouzen, tvrdil, že se nedopustil trestných činů. Vždy tvrdil, že „umírání není zločin“ a tato věta vstoupila do dějin. Proces byl v USA velmi sledovaný a z Kevorkiana se stala národní celebrita. Mnozí jeho konání chválili jako hrdinský čin. Obžaloba mu dlouho nemohla dokázat vinu za úmyslné zabití. Pak však sám Kevorkian, který řadu let přes inzerát nabízel „poradenství ve smrti“, vpíchl smrtící injekci jednomu nevléčitelně nemocnému, celou událost natočil na video a záběry předal médiím. To bylo v roce 1998 a obžaloba konečně získala dlouho hledaný důkaz. O necelý rok později poslal soud Kevorkiana za mříže. Patolog ale svým činem rozpoutal celoamerickou debatu o asistované sebevraždě, která je podle něj eticky

³⁷ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 39-40.

³⁸ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 238.

³⁹ MRÁZOVÁ Albína, ŽILKOVÁ Věra. *Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař* [online]. 13. února 2014 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrj

⁴⁰ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 19.

⁴¹ POLLARD, B., c. d., s. 26-27.

správná. Doktor Smrt byl nakonec ve vězení pouze osm let, v roce 2007 byl kvůli špatnému zdravotnímu stavu propuštěn na svobodu. Tehdy však musel slíbit, že už nikomu nebude pomáhat ke smrti. Vymínil si ale, že bude i nadále eutanazii propagovat články a přednáškami. Zemřel po krátké nemoci v roce 2011 ve věku 83 let.⁴² V roce 2010 byl natočen americký film *You do not know Jack (Doktor Smrt)*, který představuje život tohoto zastánce eutanazie. Film ukazuje i vytvoření jeho přístroje, který dokázal stisknutím tlačítka nemocného zabít.

V procesech s Jackem Kevorkianem se ukázalo, že 60 % jeho klientů, kterým pomáhal umřít, nebylo nevléčitelně nemocných, řada si vůbec nestěžovala na bolesti a velká část z nich byli lidé osamělí a nešťastní.⁴³

Známým zastáncem eutanazie byl také anglický autor fantasy **Terry Pratchett**. V roce 2011 natočil film *Choosing to Die (Zemřít podle své volby)*, kde Pratchett doprovází jednadsmesátiletého Petera Smedleyho, který se rozhodl zemřít na švýcarské klinice Dignitas, kde podle BBC za posledních dvanáct let spáchalo sebevraždu 1100 lidí z celé Evropy.

Pratchett byl dlouhodobým zastáncem práva vybrat si okamžik smrti. Sám trpěl od roku 2007 Alzheimerovou chorobou, které v březnu letošního roku podlehl. Jeho film vyvolal mnoho nadšení i kritiky. Mnoho odborníků se začalo obávat možné legalizace asistované sebevraždy ve své zemi, film označili za propagandu eutanazie. „Existují důkazy, že čím víc tyto věci ukazujete, tím víc sebevražd budete mít,“ uvedl dokonce Alistair Thompson, mluvčí skupiny Care Not Killing, která vystupuje proti eutanazii. BBC však odmítla, že by dokument mohl být příkladem pro další sebevraždy, nebo že by byl zaujatý. „Snímek dává lidem možnost si na tuto věc utvořit názor,“ uvedla mluvčí BBC.⁴⁴

„Věřím, že každý, kdo je postižen vážnou a smrtelnou nemocí, by měl mít možnost zemřít klidně a s lékařskou pomocí a netrpět,“ řekl v televizní debatě Pratchett. Na dotaz o posvátnosti života Pratchett odpověděl: „A co důstojnost života? Život bez důstojnosti je pro některé lidi dostatečným důvodem k sebevraždě.“⁴⁵ Pratchett se na podporu asistované sebevraždy vyslovil roku 2010 poté, co dva průzkumy ukázaly, že většina Britů je pro uzákonění asistované sebevraždy u smrtelných chorob.⁴⁶

3.6.1 Nizozemsko

Již roku 1969 navrhuje Jan Hendrik van der Berg ve své knize *Lékařská moc a lékařská etika*, aby lékaři směli trpící a umírající, kteří žijí jen ve vegetativním stavu, zabít. Pokud by už prodlužování života pacienta bylo nesmyslné a zbytečné, směl by lékař jeho život dvěma způsoby ukončit: buď ukončením léčby, nebo aktivním ukončením života pacienta. Roku 1971 se v Nizozemsku udál první a velmi známý případ eutanazie. Dr. Geertruida Postmanová usmrtila svou matku na vozíčku

⁴² ŠLAJCHRTOVÁ Leona. *Zemřel propagátor eutanazie Kevorkian, který pomohl se smrtí stovce lidí* [online]. 3. června 2011 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/zahranicni.aspx?c=A110603_151654_zahranicni_btw

⁴³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 119.

⁴⁴ PRATCHETT Terry. *Choosing to Die* [online]. 20. ledna 2012 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.dailymotion.com/video/xnu340_terry-pratchett-choosing-to-die_shortfilms

⁴⁵ BEZR Ondřej. *Žít bez důstojnosti je důvodem k sebevraždě, hájil Pratchett svůj film* [online]. 14. června 2011 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/http://kultura.idnes.cz/zit-bez-dustojnosti-je-duvodem-k-sebevrazde-hajil-pratchett-svuj-film-1eo-/literatura.aspx?c=A110614_131111_literatura_ob

⁴⁶ LÉBR Tomáš. *Nenechte lidi dlouho sedět v čekárně na Boha, vyzývá Terry Pratchett* [online]. 1. února 2010 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nenechte-lidi-dlouho-sedet-v-cekarne-na-boha-vyzyva-terry-pratchett-1po-/zahranicni.aspx?c=A100201_115312_zahranicni_ash

morfinovou injekcí. Poté se šla udat a dostala pouze sedm dní vězení. Soud zdůvodnil nízký trest takto: Matka byla nevyлéčitelně nemocná, byla již v poslední fázi života a ukončení jejího života proběhlo na její výslovné přání. Celá kauza se stala pohnutkou k celonárodní diskusi a od této doby se eutanazie začaly v Nizozemsku praktikovat ve větší míře. Začaly se rozevírat nůžky mezi legislativou a praxí. Roku 1982 se udál případ Schoonheim. Lékař dr. Schoonheim provedl eutanazii své 90leté pacientce, která měla zlomený krček stehenní kosti a odmítala operaci. Nemohla již chodit a zhoršoval se jí zrak i sluch, mentálně však byla v naprostém pořádku. Opakovně žádala dr. Schoonheima o eutanazii a on jí vyhověl a o celém případě informoval policii. Nejvyšší soud vzal v potaz možnost „ztráty osobní důstojnosti“ i situaci „nesnesitelného utrpení“ a zprostil dr. Schoonheima obvinění. Roku 1982 přicházejí tzv. *Rotterdamská kritéria*. Pokud lékaři všech pět bodů těchto kritérií dodrží, budou mít zaručenou beztrestnost. Tato kritéria jsou:

1. Pacient musí být kompetentní a jeho žádost dobrovolná.
2. Žádost musí být jasná a opakovaná.
3. Pacient musí být ve stavu nesnesitelného utrpení.
4. Eutanazii musí provést pouze lékař.
5. Do rozhodovacího procesu musí být zahrnut další lékař, který již má s prováděním eutanazie praxi.

Kritéria ale nebyla dodržována. G. Van der Wal ve své práci (z roku 1991) uvádí, že interval mezi žádostmi o eutanazii a jejím provedením byl v jeho výzkumu u 13 % případů ne více než jeden den, u 35 % případů ne více než jeden týden, a někdy dokonce ne více než několik hodin. Roku 1991 vzniká tzv. Rimmelimova komise, tvořená třemi lékaři a třemi právníky, která chce zmapovat všechna úmrtí v Nizozemsku za rok 1990. Komise zjistila, že bylo provedeno: 2 300 případů eutanazie na vlastní žádost (1,8 %), 400 případů asistované sebevraždy (0,3 %) a 1000 (0,8 %) ukončení života bez explicitní žádosti pacienta. Leon Kass roku 2002 uvedl, že z těchto 1000 pacientů jich bylo 140 mentálně zcela kompetentních.⁴⁷

Roku 1993 se udál případ Chabot – psychiatr Chabot pomáhá své 50leté pacientce zemřít. Patientka trpí těžkými depresemi, ale jinak nemá žádnou tělesnou chorobu. Psychiatr byl obviněn z vraždy, ale následně osvobozen. Roku 1998 pomohl dr. Philip Sutorius svému pacientovi, 86letému muži, asistovanou sebevraždou. Pacient byl ale fyzicky i mentálně zdravý, jako důvod k žádosti o asistovanou sebevraždou uváděl vysoké stáří a únavu životem. Uznalo se, že dr. Sutorius porušil právo, protože „únavu životem“ nebyla považována za „nesnesitelné utrpení“. Nejvyšší soud však rozhodl, že nebude trestán z důvodu jednání ze soucitu. Kauza vyvolala diskusi, zda je možné aplikovat eutanazii v případě „existenciálního utrpení“, a nikoli z důvodů medicínské diagnózy. Roku 2002 se eutanazie stává v Nizozemsku legální. Do této chvíle byla technicky ilegální, ale netrestaná za okolnosti nezbytnosti. Mezi klíčové momenty nového zákona patří např.:

- Nekompetentní pacienti mohou být zabiti, pokud zanechali dříve vyslovené přání žádající eutanazii.
- Teenagerům ve věkovém rozmezí 16-18 let může být provedena eutanazie, a to nikoli nezbytně se souhlasem rodičů nebo zákonného zástupce, mladším teenagerům pak může být provedena pouze se souhlasem rodičů nebo zákonného zástupce.
- Teenagerům ve věkovém rozmezí 12-16 let může být provedena eutanazie pouze se souhlasem rodičů nebo zákonného zástupce.

Povolena je od tohoto roku tedy i tzv. dětská eutanazie.

Aby lékař mohl provést eutanazii, musí být splněny následující podmínky:

- Pacient musí žádat o eutanazii svobodně a opakovaně.

⁴⁷ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 241-242.

- Lékař může této žádosti vyhovět, pouze pokud je pacient terminálně nemocen, bez šance na uzdravení a ve vážných bolestech.
- Před provedením eutanazie musí lékař vše konzultovat s jiným lékařem a po provedení musí podat zprávu.

Spíše tedy než o skutečnou legalizaci jde o dekriminizaci; zákonem jsou stanoveny podmínky, za kterých provedení eutanazie není trestné. Veřejností může být tento zákon chápán jako legalizace, právně se však jedná o něco jiného a s legalizací to ztotožnit nelze.

Jako motivy požadovaného usmrcení jsou v Nizozemsku v současné době nejčastěji uváděny: ztráta lidské důstojnosti, bolesti, nedůstojné umírání, závislost na jiných lidech a celková únava životem. Přibližně v 70 % zkoumaných případů je život zkrácen nejméně o týden, v 8 % o více než půl roku.⁴⁸

V posledním období se podstatně zvyšuje počet zemřelých díky *terminální paliativní sedaci* (viz *Slovníček pojmů* s. 85), aniž byvá rozebrán úmysl lékařů v těchto případech.

Aktivní eutanazií dnes končí život v nemocnicích již přes 2 % osob. Z nich většina trpí maligním onemocněním a hlavním důvodem jejich přání zemřít je již zmíněná „ztráta důstojnosti“.⁴⁹

Počet případů ukončení života bez explicitní žádosti pacienta se od roku 1990 drží přibližně na stejné úrovni. Každý rok je ukončení života bez explicitní žádosti pacienta příčinou 0,7 % ze všech úmrtí, což je přibližně 1000 pacientů.⁵⁰

V roce 2011 *Královská holandská lékařská asociace* vydala nová doporučení, která rozšiřují interpretaci „*Eutanasia Act*“ z roku 2002. Rozšířily se možné důvody kandidátů pro eutanazii – mohou o ni požádat i lidé, jejichž hlavní obtíže pramení z oblasti mentální, psychosociální a existenciální. Budou pro tuto skutečnost i speciálně vycvičení odborníci – *SCEN lékaři* (*Support and Consultation for Euthanasia in the Netherlands*). Tito lékaři mají posoudit, zda je utrpení skutečně nesnesitelné.⁵¹

V březnu 2012 začaly fungovat mobilní lékařské týmy, jež na zavolání zajíždějí provádět eutanazii do domácností.⁵²

3.6.2 Dětská eutanazie a její legalizace v Belgii a Nizozemsku

Nejaktuálnější změnou v legalizaci eutanazie je roku 2014 legalizovaná eutanazie pro děti v Belgii. Nový zákon o eutanazii dává možnost dobrovolného ukončení života smrtelně nemocným dětem, pokud s tím souhlasí jejich rodiče a lékaři. Belgie se tak stává první zemí, kde eutanazie není nijak věkově omezená. Podmínky pro eutanazii dětí jsou: pacient bude chápat své rozhodnutí, několikrát vyjádří své přání zemřít, budou s jeho rozhodnutím souhlasit jeho rodiče a psycholog, nemoc musí být nevyléčitelná a dítě bude trpět velkými bolestmi. Pro se vyjádřilo i šestnáct pediatrů: „*Ze zkušeností víme, že děti, které jsou vážně nemocné nebo jsou blízko smrti, velmi rychle dospívají - a to natolik, že o životě dokážou uvažovat a vyjádřit se lépe než zdraví lidé,*“ píše se v prohlášení pediatrů. Odpůrci s tím ovšem nesouhlasí a tvrdí, že změna zákona děti ohrožuje, protože ještě

⁴⁸ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 239-244.

⁴⁹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 78.

⁵⁰ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 244.

⁵¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 38.

⁵² ČTK: *Pojízdná eutanazie: Adept na smrt si ji objedná domů* [online]. 1.3.2012 [cit. 2014-08-27]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/zahranici/pojizdna-eutanazie-adept-na-smrt-si-ji-objedna-domu/r~:article:734886/>

nejsou schopny učinit tak složité rozhodnutí. Belgičtí křesťané, muslimové i židé vyjádřili své obavy z toho, aby se eutanazie nestala rutinní záležitostí.⁵³

Dětská eutanazie je částečně povolena v Nizozemsku, tam však stále platí věkové omezení. Nejnížší možná hranice pro dobrovolnou smrt je stanovená na 12 let, až do 16 let pak musí mít pacient plné svolení obou rodičů. Nizozemské statistiky však ukazují, že mladí lidé dosud o eutanazii velký zájem nemají. Mezi lety 2002 a 2013 se objevilo v Nizozemsku celkem jen pět žádostí mladistvých o eutanazii, z toho pouze jednomu pacientovi bylo méně než 16 let.⁵⁴

Důležitá je otázka, zda jsou schopni dětští pacienti přemýšlet o smrti stejně jako dospělí a zda dokážou takové přání zemřít vyslovit a plně ho pochopit.

Na těžce nemocných dětech předškolního věku, které ještě nemají zralé povědomí o smrti, můžeme pozorovat touhu po klidu. Dávají často najevo přání klidně spočívat, velmi se brání manipulacím a jakýmkoliv zákrokům.

Přání zemřít u nemocných dětí školního věku se spíše objevuje v podobě vyhrožování rodičům, jak to je časté i u zdravých dětí („jestli mi nevyhovíš, umřu ti a budeš plakat“). U těchto dětí se setkáváme spíše se strachem ze smrti než s přáním zemřít.

Dospívající se celkem často zabývají představou vlastní smrti, tento jev se vyskytuje i u zdravých adolescentů. To vše je však častější v situaci, kdy riziko smrti sice existuje, ale je relativně vzdálené. Pokud situace dospěje skutečně k paliativní péči a dospívající pacient umírá, pak se skutečně s vysloveným přáním zemřít můžeme setkat. Někdy v důsledku strachu z toho, co může konec života přinést, někdy v podobě obavy, že nemocný nedokáže unést dobu čekání a pocít marnosti. Dospívající se také někdy obávají znetvořování svého těla v době umírání.⁵⁵

3.6.3 Asistované sebevraždy v Oregonu

Asistovaná sebevražda zde byla legalizována roku 1998. Kritéria jsou velmi přísná. Např.:

- Žadatel musí být plnoletý, svéprávný a obyvatel Oregonu.
- Žadatel musí mít terminální diagnózu a očekávanou dobu života méně než šest měsíců.
- Žadatel musí o asistovanou sebevraždu žádat nejméně dvakrát ústně, mezi oběma žádostmi musí být alespoň 14 dní.
- Žádost musí být i písemná, podepsaná v přítomnosti dvou svědků.

Mezi lety 1998 a 2007 takto zemřelo celkem 341 pacientů, 82 % z nich mělo rakovinu. Z těchto 341 pacientů jen 36 bylo odesláno k psychiatrickému vyšetření.⁵⁶ Ačkoliv zhruba čtvrtina pacientů s nádorovým onemocněním trpí depresí, psychiatrická pomoc jim poskytnuta nebyla. Zastánci eutanazie poukazují na to, že deprese je mnohdy větším utrpením než fyzická bolest. Zapomínají ale na to, že deprese by měla být vždy účinně léčena a ne být používána jako zdůvodnění eutanazie.⁵⁷

Klinická studie provedená v Oregonu roku 2000 u 988 nemocných s předpokládanou velmi krátkou dobou přežití prokázala, že z této populace 90 % pacientů, kteří původně požadovali asistovanou

⁵³ MRÁZOVÁ Albína, ŽILKOVÁ Věra. *Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař* [online]. 13. února 2014 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mr_z

⁵⁴ PAVLÍČEK Tomáš. *Děti v Belgii si rozhodnou o smrti samy. Politici schválili eutanazii* [online]. 27. listopadu 2013 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvaluje-detskou-eutanazii-d6g-zahranicni.aspx?c=A131127_150455_zahranicni_tp

⁵⁵ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 173-174.

⁵⁶ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 244-245.

⁵⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 70-71.

sebevraždu na konci života, svůj požadavek stáhlo po šesti týdnech zpět. Ti, kteří na něm trvali, trpěli nejčastěji depresí, osamělostí a strachem, že budou na obtíž. Lékaři v této studii popsali své pocity po výkonu zabití; převážely pocity frustrace a izolace.⁵⁸

3.6.4 Švýcarsko

Asistované suicidium (sebevražda) je ve Švýcarsku legální již od 40. let minulého století.⁵⁹ Žadatel o asistovanou sebevraždu nemusí být ve Švýcarsku terminálně nemocný a ani nemusí mít švýcarské občanství. Rozbíhá se tedy jev někdy zvaný „*sebevražedný turismus*“. Celá věc se ale odehrává mimo kontext lékařské profese. Asistované sebevraždy jsou koordinovány neziskovými organizacemi, nikoli lékařskými organizacemi jako takovými. Jedinou podmínkou asistence je, že neprobíhá ze sobeckých důvodů.⁶⁰

Nejznámější „klinikou smrti“ je klinika Dignitas (česky Důstojnost) poblíž Curychu. Asistovanou sebevraždu zde zvolilo už 1 400 lidí, z toho nejméně dva Češi. Z rozhovoru, který dal vedoucí kliniky Ludwig Minelli německému listu *FAZ*, vyplývá, že z těchto 1 400 lidí bylo 800 Němců. Už v roce 2006 tak Minelli otevřel svou pobočku v Německu. Provozovat kliniku však v tomto státě nemůže. Jeho tamní spolupracovníci zprostředkovávají služby švýcarské kliniky. Jsou však známy případy, kdy i na klinice smrti umírají lidé dlouho a bolestivě. Příklad z roku 2012: Sedmašedesátiletá žena, která se rozhodla zemřít na švýcarské klinice Dignitas žila ještě dvě hodiny po vypití smrtícího koktejlu barbiturátů a zemřela až po převozu do nemocnice. Jenže dlouhé umírání není na této klinice ničím výjimečným. Minelli v minulosti čelil několika skandálům. Některé souvisely právě s tím, že lidé umírali hodiny v bolestech. Směs barbiturátů, která je na klinice nejčastěji používána, nepůsobí vždy spolehlivě. Podle lékaře, který si nepřál být jmenován, občas selže. Listu *Welt* popsal statistiku z amerického státu Oregon, kde smrtící dávku barbiturátů přežili dva z usmrcovaných třiasedmdesáti lidí (údaje za rok 2011).⁶¹

3.6.5 Situace v Evropě

V zákonech většiny evropských zemí je eutanazie stále chápána jako zabití člověka. Zda se nezákonné usmrcení kvalifikuje jako vražda anebo zabití, závisí na okolnostech a úmyslu. Pokud je úmysl připravit někoho o život jasný, jde o vraždu, různé formy eutanazie jsou tedy podle současných zákonů vraždou. Nezákonné usmrcení se lze dopustit buď nějakým činem, anebo opomenutím v případě, že za daných okolností existovala zákonná povinnost chránit nebo uchovat život.⁶²

K tomuto faktu ještě Brian Pollard dodává: „*Zákony se musí vztahovat rovným způsobem na všechny bez výjimek. Soukromá přání, byť sebenaléhavější, nesmí v zákonech nabýt vrchu nad veřejným dobrem a tak vystavovat riziku života dalších nevinných lidí. Nelze připustit, aby se údajné dobro jedněch vykupovalo za cenu vážného rizika pro jiné zranitelné osoby.*“⁶³

3.6.6 Situace v České republice

Za vlády komunistů byly církve (považující eutanazii za nepřípustnou) potlačeny, ale přesto byl problém eutanazie tabu. Teprve po revoluce v roce 1989 začala o ní veřejná debata. Především to

⁵⁸ Tamtéž, s. 67.

⁵⁹ Tamtéž, s. 69.

⁶⁰ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 245-246.

⁶¹ SACKÁ Lucie. *Smrt na přání čelí kritice za údajné hodiny v bolestech* [online]. 20. srpna 2012 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-dignitas-svycarsko-d2h-/zahranicni.aspx?c=A120820_134638_zahranicni_ipi

⁶² POLLARD, B., c. d., s. 107.

⁶³ Tamtéž, s. 131.

bylo způsobeno naším otevřením se světu a vnímáním eutanazie v zahraničí a prudkým rozvojem medicíny.⁶⁴

Ve výzkumu, který provedla v roce 2009 agentura *Median*, vyšlo najevo, že každý druhý Čech by byl pro legalizaci eutanazie. Podpora eutanazie je nejvyšší u lidí s vysokoškolským vzděláním. Podle Ludka Rambouska z agentury *Median* jsou patrné rozdíly i mezi jednotlivými regiony – eutanazie je přijatelnější pro obyvatele velkých měst. Vede Praha a přilehlý Středočeský kraj s 66 procenty příznivců eutanazie, největší odpor naopak projevila Morava, kde eutanazii podporuje jen 44 procent lidí.⁶⁵

První oficiální návrh na uzákonění eutanazie padl v horní komoře parlamentu v červenci 2008. Norma měla legalizovat asistovanou sebevraždu, ale obsahovala i paragraf o eutanazii, tedy možnosti, že by lékař mohl usmrtit těžce nemocného pacienta. Pro tuto variantu však zákon stanoví velmi přísné podmínky. Pacient by například musel s eutanazií souhlasit dříve, než by se do těžkého stavu dostal. Proti normě byla ale většina zákonodárců, a tak byl návrh zákona senátem zamítnut.⁶⁶

Eutanazie je tedy v ČR trestný čin a je hodnocena jako vražda. Asistovaná sebevražda je v zákoně hodnocena jako trestný čin *účast na sebevraždě*⁶⁷ (viz př. č. 5, s. 90).

4. Žádost o eutanazii

4.1 Důvody žádosti o eutanazii

Hlavním důvodem žádosti o eutanazii je samozřejmě **bolest**. Na úvod kapitoly však musím upřesnit, že druhů bolesti je více. Často k žádosti o usmrcení vede bolest jiná než fyzická.

Druhy bolesti

Celková bolest se podle zakladatelky komplexní paliativní a hospicové péče, Cecilie Saundersové, skládá z těchto složek:

- bolest fyzická (tělesná)
- bolest sociální (např. strach z odloučení od rodiny a přátel)
- bolest emoční (duševní; např. hněv, smutek, úzkost, deprese)
- bolest spirituální (duchovní; např. strach z neznáma, pocit ztráty smyslu)

Podle tohoto dělení se odvozují i čtyři dimenze pacienta a obecně čtyři rozměry člověka, který je vnímán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost.⁶⁸

Fyzická bolest

Všichni máme podvědomý strach z úporné fyzické bolesti. Tento strach však není zcela neoprávněný. V mnoha nemocnicích se lidem nedává dostatek léků tlumících bolest. Ty nejsilnější, opiáty, například morfium, mohou u lidí vyvolat závislost. A to lékaři přirozeně nechtějí. Přitom na vytvoření závislosti je potřeba mnohem více času. A lidem, kteří umírají, asi na tom záležet nebude, jestli budou závislí

⁶⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 89.

⁶⁵ WALLEROVÁ Radka. *S eutanazií souhlasí každý druhý Čech, nejvíc vysokoškoláci* [online]. 6. října 2009 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/s-eutanazií-souhlasí-kazdy-druhy-cech-nejvic-vysokoskolaci-pgg-domaci.aspx?c=A091005_205924_domaci_abr

⁶⁶ REDAKCE DOM. *Eutanazie neprošla, senát ji smetl ze stolu* [online]. 18. září 2008 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/politika/eutanazie-neprosla-senat-ji-smetl-ze-stolu/r~:article:616999/>

⁶⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 17.

⁶⁸ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 12-13.

nebo ne. Strach tedy je oprávněný, protože lékaři netlumí bolest dostatečně a vymlouvají se na možnost vytvoření závislosti.⁶⁹

Tiřících léků je však dostatek a téměř na každou bolest funkční lék existuje. Chci tedy tímto prolomit mýtus, že fyzická bolest není utiřitelná. Je a velmi účinně. Jenom se k ní pacient musí dostat. Chování lékařů, kteří řetří s léky tiřící bolest, je neetické.⁷⁰

S fyzickou bolestí je spojena řada mýtů, např. to, že rakovina je vždy spojena s bolestí. Pravdou je, že zhruba třetina pacientů trpících rakovinou nemá řadné bolesti, anebo jen bolesti zvládnutelné jednoduchými prostředky. Další skutečností je, bolesti při rakovině běžně zůstávají pod dlouhá období stejně intenzivní a někdy se vůbec nezvyšují. V současné době existuje mnoho různých léků a metod, jak čelit bolestem při rakovině. Je zapotřebí odborníka, který pro konkrétní bolest musí zvolit správný lék. Odborná péče je schopna při rakovině odstranit nebo utiřit prakticky veřkerou bolest. Analgetika obvykle nemají vliv na délku života, i když někdy mohou život zkrátit. Podle etiky je však toto jednání správný lékařský postup a není to formou eutanazie.⁷¹

Emocionální bolest

Žádost o eutanazii tedy není motivovaná pouze akutní fyzickou bolestí, jak si lidé často myřlí. Daleko řastější bolestí bývá bolest psychická, pro kterou je charakteristický strach. MUDr. Marta Munzarová uvádí mezi hlavními důvody řadosti o eutanazii strach z protahovaného umírání, strach z příliš dlouhého řití, strach ze ztráty sebekontroly, strach pacienta z toho, že se stane finanční, psychickou nebo sociální zátěží pro ostatní.⁷²

Bolestí psychického rázu jsou i deprese. Uvádí se, že 25 % terminálně nemocných pacientů s nádorovým onemocněním trpí depresemi. Je tedy otázkou, zda rozhodnutí pacienta bývá vždy učiněno ve stavu mysli neovlivněné depresí.⁷³

Význam psychologie v medicíně je někdy podceňovaný, někdy přeceňovaný. Ze zkušenosti v Oregonu (viz s. 22) víme, že význam psychologa a psychiatra pro terminálně nemocné bývá velmi podceňován (větřině pacientů nebyla poskytnuta psychiatrická pomoc). Práce z Austrálie z roku 1996 (*Psychologické perspektivy euthanasie a terminálních onemocnění*) zase význam psychologa přeceňuje. „Psycholog spolu s dalšími profesionály musí rozhodnout, zda požadavek na asistovanou smrt je racionální, autonomní, neovlivněný psychologicky zvladatelnými poruchami jako například depresí.“⁷⁴ Nemyslím, že by psychologové byli zcela schopni posoudit, zda je pacientovo rozhodnutí opravdu autonomní. Jejich úloha je však velmi důležitá v podpoře a útěše psychologickými prostředky; „pouhá“ přítomnost, rozhovor a porozumění. Tyto tři nástroje dovedou tiřit bolest, mírnit utrpení a nacházet smysl i v situacích, kdy už je smrt blízko. Bohužel psycholog v mnoha medicínských týmech starajících se o terminálně nemocné chybí.

Problém však není jen v nedostatečné odborné psychologické a psychiatrické pomoci, ale i ve způsobu, jak lékaři se svými pacienty o jejich nevléčitelné chorobě hovoří. Problém se sdělováním smrtelné diagnózy má větřina českých lékařů, kteří pacientům jejich nevléčitelné onemocnění řasto oznámí necitelně a zcela nezaujatě, což jeřtě zhorřuje jejich psychický stav. 90 % mladých lékařů se cítí být ze řkoly nepřipraveno komunikovat s nevléčitelně nemocným a jeho

⁶⁹ PECK, M., c. d., s. 38-45.

⁷⁰ Tamtéž, s. 64.

⁷¹ POLLARD, B., c. d., s. 60-63.

⁷² VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloř, c. d., s. 246.

⁷³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 70.

⁷⁴ Tamtéž, s. 168-169.

rodinou.⁷⁵ Pomoci by měl ústav onkopsychologie, který by měl v Česku vzniknout ještě letošního roku. Hlavním iniciátorem tohoto projektu je psycholožka Laura Janáčková, která říká: „Denně se setkávám s pochybením v komunikaci lékaře s pacientem, s nedostatečnou informovaností, či dokonce s úplným selháním. Lékaři se pro nedostatek času mnohdy ke svým pacientům chovají jako ke strojům, které je nutné opravit, ale na jejich duši se zapomíná – třeba na to, že mají strach.“⁷⁶ Zahraniční výzkumy jednoznačně prokazují, že psychologická pomoc nejen zlepšuje pocit pacienta, ale zvyšuje i jeho naději na uzdravení.

Mezi psychickou bolest patří i obava ze *ztráty důstojnosti*. Na společnosti a lékařích je, abychom nemocné přesvědčili, že každý člověk má svou důstojnost až do posledního výdechu a nikdo mu ji nemůže vzít. Důstojnost znamená hodnotu, která náleží lidské bytosti a která vyžaduje úctu. Člověk má důstojnost proto, že je člověkem. Nemůže o ni přijít tím, že sám nemůže ovlivnit vše, co se s ním přihodí, tím, že je slabý, znetvořený, nebo tím, že trpí. Důstojnost či nedůstojnost přece není podmíněna tím, zda nemocný pouze leží nebo chodí, zda si dokáže dojít na záchod nebo používá pleny. Ztrátu důstojnosti pacienti nevidí ani tak v bolesti nebo v tělesném utrpení, ale spíše v závislosti na ostatních, v ztrátě respektu k sobě samému. Takové pocity v nich vyvolává patrný nezájem lékařů o jejich život nebo smrt. Jako by význam smrti dnes už opadl. Doktorka Christine Casselová říká:

„Smrt bývala jedním z nejhlubších a nejsmysluplnějších zážitků v lidském životě. Být s někým, kdo umírá a být jeho svědkem a průvodcem považují za jeden z neprivilegovanějších momentů lékařského poslání, srovnatelný pouze s přítomností u porodu. A přesto, jak málo času si v moderní medicíně lékaři vyhradí na to, aby se účastnili osobního významu smrti.“

Doktor Lewis Thomas se domnívá:

„Dospěli jsme k tomu, že smrt považujeme za selhání, a ne za nevyhnutelnou a smysluplnou součást života, a tím jsme ztratili prastarý pocit, pocit respektu vůči umírání a veškerou úctu.“⁷⁷

Jak tedy nemocným pomoci, aby nezískali pocit ztráty důstojnosti? Člověk by měl být obklopen lidmi, kteří ho mají rádi, kteří s ním soucítí, kteří vědí, jak mu je a kteří nepochybují o jeho důstojnosti. MUDr. Marta Munzarová uvádí, že *„lítost značí vzdálenost, soucit pak spojení, které naopak může nemocnému pomoci v jeho vlastním vnímání pravé důstojnosti.“⁷⁸*

Sociální bolest

Sociální bolesti může být sociální izolace, pocit osamělosti, absence návštěv v nemocnici atd.⁷⁹ Jistým druhem sociální bolesti je i přání nemocných nebýt zdravým lidem na obtíž. Tak si často staří lidé připadají a ne vždy neprávem. Tato bolest by měla být mírněna ujištěním, že se o ně jejich blízcí zajímají a mají je rádi.

Dnes však často probíhá opak a v důsledku legalizace eutanazie by tak mohlo dojít k jejímu zneužití. Tak jako dnes mnoho starých lidí odchází do domova důchodců, aby nebyli mladým na obtíž, mohli by tito lidé v budoucnu žádat o eutanazii. Pokud by totiž byla eutanazie legalizována, lidem jako by byl ukázán legální prostředek, jak tento problém stárí a „neúčinnosti“ vyřešit. Mohlo by se stát, že se staří lidé budou vlastním svědomím cítit tlačeni k tomu, co od nich společnost bude očekávat.

⁷⁵ ŠPINKOVÁ, Martina. *Na cestách domů*. 1.vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 10.

⁷⁶ PETRÁŠOVÁ, Lenka. Máte smrtelnou nemoc. Další, prosím!. *Mladá fronta Dnes*. 4. srpna 2014, č. 180. ISSN: 1210-1168.

⁷⁷ PECK, M., c. d., s. 227-228.

⁷⁸ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 45.

⁷⁹ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš., c. d., s. 247.

Spirituální bolest

Je důležité si uvědomit, že spirituální bolest může, ale nemusí být přímo propojena s náboženstvím. V.E.Frankl ve svém základním díle mluví spíše o nalezení nějakého smyslu života, důvodu, proč tu ještě dále být. Ve Franklově pojetí se jedná o logoterapii (léčení smyslem). Podle Frankla může mít i bolest nějaký smysl. Pokud má bolest smysl, přestává být utrpením. Např. porod je provázen velkou bolestí, je však zřejmý smysl této bolesti, a utrpení se zmenšuje. Zato malá bolest se může stát velkým utrpením, pokud je provázena strachem. Ke spirituální bolesti a spirituálnímu rozměru pacienta ovšem náboženství nepochybně patří. Albert Einstein řekl: „*Věřit ve smysl života znamená být nábožensky založený.*“ Wittgenstein zase tvrdí, že „*věřit v Boha znamená věřit, že život má smysl*“.⁸⁰

Na konec kapitoly zařazují výsledky práce Van der Wala (1992), kde uvádí jako nejdůležitější důvody žádosti o eutanazii: zbytečné utrpení u 29 % případů, snahu vyhnout se ponížení u 24 % případů, nesnesitelné utrpení u 18 % případů. Fyzická bolest byla jako jeden z důvodů zmíněna ve 40 % případů, jako nejdůležitější důvod však byla uváděna pouze v 5 % případů.⁸¹ Je tedy jasné, že k žádosti o eutanazii nejčastěji vedou jiné bolesti než fyzické. Fyzickou bolest už současná medicínu umí velmi účinně mírnit. Horší už to ale je s ostatními druhy bolesti.

4.2 Žádost o eutanazii – volání o pomoc

Podle Marie Svatošové, zakladatelky hospicového hnutí u nás, je žádost o eutanazii nanejvýš alarmující, že něco není v pořádku. Je signálem, že pacientovi něco schází, že má pacient nějakou bolest. Jak už jsem zmínila, bolesti mohou být různé. Může se jednat o bolest fyzickou, psychickou, sociální nebo spirituální. Paní Svatošová říká: „*Moje zkušenost je taková, že jsou-li uspokojeny všechny čtyři okruhy potřeb pacienta, tj. tělesné, ale i psychické, sociální a duchovní, o žádnou eutanazii nežádá.*“⁸² Léčit bolest fyzickou by neměl být velký problém (viz výše). Jak je to ale s bolestí psychickou nebo duchovní? Na tyto bolesti je zaměřen hospic, zde se věnuje pozornost léčbě všech dimenzí člověka. Podle mě by ale bylo dobré i to, aby základní paliativní medicíny znali všichni zdravotníci a tím se uměli orientovat i v jiných bolestech než je bolest fyzická. Lékaři by také měli s pacienty více komunikovat a být s nimi více v kontaktu.

Možná bychom se tedy neměli ptát, zda máme nebo nemáme pacienta usmrтит či mu pomoci se sebevraždou, nýbrž spíše zkoumat, z jakých důvodů pacient své přání takto formuluje, a snažit se změnit jeho motivaci správně volenou paliativní péčí, pozorností, snahou pomoci překonat pocit osamělosti a zbytečnosti. Řešení tedy nemusí spočívat ani tak v nabídce pomoci při umírání v rámci eutanazie, jako spíše v nabídce pomoci prožít zbytek života smysluplně.

Podle Güntera Vírta je přání být usmrćen reakcí na porušený vztah k okolí. Jako by člověk neuměl nebo nechtěl říct svému okolí, co mu chybí. Nezbyvá tedy než požádat o usmrćení a doufat, že jeho volání o pomoc bude vyslyšeno. Virt Günter dále tvrdí, že z úst nemocného, o něhož je dobře pečováno, bývá žádost o usmrćení slyšána zřídka. A je-li vyslovena taková žádost například v hospici, je možné, že po citlivém a empatickém rozhovoru od ní pacient ustoupí.⁸³

Problém ve vztahu lékaře a nemocného vidím i v neinformovanosti a to v neinformovanosti pacientů o svém zdravotním stavu i v neinformovanosti lékařů, jak se k velmi těžce nemocným lidem chovat. Stále velká část lékařů neinformuje své pacienty pravdivě o diagnóze – rozhovory s pacienty by prý zabraly příliš mnoho času. A přece by pacient, kterému už medicína nemůže pomoci terapeuticky, nepotřeboval nic naléhavěji než rozhovor a odpovědi na mnohé otázky, starosti a obavy, jimiž se

⁸⁰ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš., c. d., s. 247-248.

⁸¹ Tamtéž, c. d., s. 246-247.

⁸² SVATOŠOVÁ, Marie. V hospici jde o všechno. *Milujte se!*. srpen 2011. ISSN: 1802-4327.

⁸³ VIRT, Günter, c. d., s. 29.

právě v této životní fázi zabývá.⁸⁴ Bez takového rozhovoru, může pacient nabýt dojmu, že o něj lékař nemá zájem a myšlenky na eutanazii se v něm jen upevní. Cílem komunikace v krizi spojené s nemocí ohrožující život by mělo být posílení pacientova vědomí jeho vlastní hodnoty a dodat mu odvalu.

Zatajení pravdy zbavuje pacienta autonomie, připravuje ho o možnost vyrovnat se odpovědně s tímto důležitým úsekem života a se svými nesplněnými životními úkoly. Nemocnému se tak zatajují informace, které potřebuje ke zvládnutí poslední fáze svého života. Jde tu o uspořádání vnějších záležitostí, zpracování dosud nevyřešených lidských problémů, stejně jako o přípravu na vlastní rozloučení se životem.

5. Smrt

5.1 Vědomí smrti – charakteristika člověka

Smrt k životu neodlučně patří, je jeho podmínkou. Život je od počátku a v každém okamžiku v ohrožení a na rozdíl od jiných živočichů člověk o tom ví.⁸⁵ Libanonský filosof 1. poloviny 20. století Chálíl Džibrán popsal přítomnost smrti v životě člověka takto:

„Smrt není bližší starému člověku než novorozenci; a stejně je tomu s životem.“⁸⁶

Uvědomění si toho, že jednou zemřeme, nás odděluje od ostatních živočichů. Schopnost předvídat vlastní smrt bývá často považována za důležitou charakteristiku lidství. Vyjadřuje to například i tato báseň Erika Frieda, australského básníka 20. století:

„Pes, který umírá, a který ví, že umírá jako pes, a umí říci, že ví, že umírá jako pes, je člověk.“⁸⁷

5.2 Fáze při umírání podle Dr. Elisabeth Kübler-Rossové

Smrt, alespoň ta přirozená, je procesem, nikoli akcí. Proto bychom neměli mluvit o smrti jako o okamžiku, ale spíš o jejích stádiích.

Tím se zabývala doktorka Elisabeth Kübler-Rossová. Jako první vědec si opakovaně sedávala s umírajícími lidmi a ptala se jich, jaký mají z toho pocit. Na základě těchto zkušeností napsala roku 1969 práci *On Death and Dying (Hovory s umírajícími)*. V ní uvádí, že jakmile jsou nemocní seznámeni s diagnózou nevléčitelného onemocnění, mají tendence procházet následujícími emocionálními stádii v tomto pořadí: popírání, zlost, smlouvání, deprese, smíření. Zajímavé je, že těmito fázemi neprochází jen nemocný, ale také jeho nejbližší. Problém může nastat, pokud jsou nemocný a blízcí každý v jiné fázi. Je nutno vědět, že fáze nemusí vždy zachovávat tento stejný sled. Některé z nich se opakovaně vracejí a střídají a mohou se i prolínat. Fáze také nejsou stejně dlouhé a může se stát, že některá chybí.⁸⁸

⁸⁴ Tamtéž, s. 42.

⁸⁵ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. c. d., s. 115.

⁸⁶ GIBRAN, Kahlil. *Prorok*. V tomto překladu vyd. 1. Praha: Academia, 2002, s. 68.

⁸⁷ VIRT, Günter, c. d., s. 13.

⁸⁸ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 23-24.

Popírání, negace

V prvním stádiu lidé popírají, že by to mohli právě oni, kdo mají zemřít. Snaží se popřít vlastní smrtelnost. Říkají: „To není možné.“ „Určitě zaměnili výsledky.“ Pracující v hospici by s lidmi v prvním stádiu měli navázat kontakt a získat jejich důvěru.

Zlost, agrese

Stádium popírání však dlouho nefunguje. Lidé nezvládnou sami sebe přesvědčit a začínají mít zlost. Zlost na doktory, na sestry, zlost na nemocnici, na příbuzné, mají zlost i na Boha: „Proč zrovna já?“ Lidé v hospici by pacientům ve fázi agrese měli dovolit odreagování.

Smlouvání, vyjednávání

Když se ani se zlostí nikam nedostanou, začínají smlouvat a hledají zázračné léky, léčitele, diety. Jsou ochotni zaplatit vše za své uzdravení a činí velké sliby do budoucna. Lékaři a dobrovolníci v hospici by měli být maximálně trpěliví a neodporovat jejich smlouvání.

Deprese, smutek

Když ani smlouváním umírající ničeho nedosáhnou, začínají si uvědomovat, že skutečně umřou. V tomto okamžiku upadnou do deprese. Mají strach ze smrti, mají strach o zajištění rodiny atd. Lidé v hospici by jim měli trpělivě naslouchat a pomoci jim hledat řešení – např. k zajištění rodiny.

Smíření, přijetí

Pokud se člověku podaří úspěšně projít stádii deprese, dostane se až k smíření. Toto období je nejkrásnější; člověk si je plně vědom toho, že zemře, ale dokáže s tím žít. Mnoho sester v hospici tvrdí, že právě tito lidé jsou nejlepšími učiteli. „Ano, umírající nás učí žít,“ říkají. V tomto okamžiku už stačí držet umírajícího za ruku a mlčenlivě s ním soucítit. Rodina často potřebuje pomoc víc než pacient.

„Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti.“⁸⁹

Elisabeth Kübler-Rossová dodává: *„Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stadia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem smysluplnější život, dokázali bychom se radovat z maličkostí a jistě bychom měli i jiný žebříček hodnot.“⁹⁰*

Bohužel se ne všichni dostanou do stadia přijetí. Většina lidí umírá v neustálém popírání, zlosti, smlouvání nebo depresi. Je velmi těžké dostat se až k smíření. Mnoho lidí se z deprese vrací do raných stádií, zvláště k popírání. Ale proč? Nejspíše je to způsobeno tím, že člověk přirozeně zemřít nechce. Nechce si uvědomit svou smrtelnost, svou pomíjivost. Vůle k žití je zabudována do každé buňky našeho těla a smrti se bojíme. Bojím se, že kdyby byla legalizována eutanazie, byl by nemocnému ukraden čas, který by k dozrání ke smíření potřeboval.

⁸⁹ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 25.

⁹⁰ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s.116.

Na závěr této kapitoly zmiňuji jednu zajímavost. Z přednášek Marie Svatošové jsem se dozvěděla, že v mnoha hospicích jsou lidé rozděleni podle stádia, ve kterém se nacházejí. Každé stadium má svou barvu. Sestry tak mohou přizpůsobit svůj přístup k umírajícím podle toho, jak je to nejvíce potřeba.⁹¹

6. Logoterapie

6.1 Základní poznatky logoterapie

Logoterapie je psychoterapeutická metoda vyvinutá Viktorem Emanuelem Franklem v první polovině 20. století. Slovo logoterapie vlastně znamená léčení smyslem (z řeckého logos-smysl).

Smysl v životě může člověk podle Frankla najít:

1. **ve vykonání činu** (takového, jež je konán s ohledem na ostatní, nesmí být sebestředný)
2. **prožitím hodnoty** (opravdový zážitek, který člověka obohacuje či povznáší), např. krása přírody, umělecké dílo, nejhodnotnějším zážitkem je láska
3. **v utrpení** (promění-li ho člověk ve své morální vítězství)

Z toho plynou troje hodnoty, které může člověk vytvářet: **tvůrčí** (především práce), **prožitkové** (tyto hodnoty lze vytvářet i s fyzickým omezením, např. i na smrtelné posteli; patří sem láska, prožívání krásy přírody, umění...) a **postojové**.⁹² Právě třetí z nich je velmi podstatná, protože to je hodnota, kterou může podle Frankla uplatnit každý člověk, i když je omezen svou nemocí. Tato hodnota znamená, jak se člověk staví ke svému osudu, jak ho nese. Frankl ve svých dílech uvádí množství příkladů, kdy pacientovi pomohlo vnímání smyslu vlastního utrpení přímo přežít (vězni v koncentračních táborech, u kterých přežití záviselo také na tom, zda očekávali pozitivní budoucnost) nebo lépe zvládnou svou nemoc. Uvádí například zkušenosti, podle kterých mnoho zdravotních sester, jež pracovaly ve stanicích lepry nebo tyfu, navzdory očekávání neonemocnělo, protože viděly smysl ve své práci, byly přesvědčeny o své mravní povinnosti. Vyšší obranyschopnosti proti tyfu v souvislosti s pozitivními emočním laděním a pocitem poslání byly podle Frankla ověřeny i experimentálně.

Základní myšlenkou logoterapie je, že pokud není **touha po smyslu** naplněna, vede to od frustrace až k **existenciálnímu vakuu**. Člověk začíná pochybovat o smyslu své existence, o smyslu života vůbec. Pokud se tato frustrace dále rozvíjí, může to vést až k depresi, neuróze nebo dokonce sebevraždě.⁹³

6.2 Smysl utrpení

Smysl utrpení? Takovéto slovní spojení nám může přijít jako nesmyslné. Jak si to máme vyložit? Proč by měly mít naše bolesti smysl? Nemá mít smysl jen něco dobrého a užitečného? Poukazuje snad Frankl na Krista? Jak to tedy myslel?

V *Lékařské péči o duši* Frankl mluví o tom, že lékař se nemá starat pouze o fyzickou schránku člověka, ale i jeho nitro, o jeho duši. Jestliže člověk trpí, fyzicky, psychicky, jakkoliv, může mu lékař nebo někdo jiný jednoduše pomoci. Malé slovo útěchy dokáže pacienta bezmezně potěšit a zmírnit jeho

⁹¹ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet: Tři přednášky o hospicích* [online]. 23. června 2009 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.tv-mis.cz/titul.php?id=477>

⁹² SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 39.

⁹³ PETERKOVÁ Michaela. *Viktor E. Frankl - logoterapie*. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.psychoweb.cz/psychologie/frankl-viktor-e---logoterapie--vule-ke-smyslu-noologie>

utrpení. Z toho by si mnoho dnešních lékařů mělo vzít příklad. Pacienti by měli vědět, že lékařům na nich záleží a že se zajímají o ně celé, ne jen o určitou část jejich těla.

„Lidské utrpení se podobá plynnému skupenství: určité množství plynu napumpované do nějakého dutého prostoru, lhostejno zda je velký nebo malý, se v něm vždy rovnoměrně rozloží a zcela jej vyplní. A právě tak vyplní utrpení lidskou duši, vědomí člověka, lhostejno, zda jde o utrpení velké či malé. Z toho vyplývá, že právě „velikost“ lidského utrpení je cosi naprosto relativního, a z toho dále vyplývá, že i něco samo o sobě nepatrného může způsobit mimořádně velikou radost.“⁹⁴

Ve své knize *A přesto říci životu ano* popisuje Frankl život v koncentračním táboře, kde strávil několik let. Ukazuje zde, že i utrpení má smysl, když ho člověk přijme a pochopí ho jako výkon, jako práci, kterou je nutno „odtrpět“.

„Duchovní svoboda člověka, kterou mu nelze až do posledního dechu vzít, mu až do posledního dechu dává příležitost uspořádat svůj život smysluplně. Neboť nemá smysl jen život aktivní, protože člověku umožňuje vytvářet hodnoty. A také nemá smysl jen požívačný život, tedy život, který dává člověku příležitost naplňovat se prožitky krásy. Nýbrž, svůj smysl má dokonce i život, který sotva poskytuje šanci tvůrčím nebo zážitkovým způsobem uskutečňovat hodnoty (jako například život v koncentračním táboře), který připouští spíše onu poslední možnost k tvorbě smysluplného života tím, jak se člověk postaví k vnucenému vnějšímu omezení své existence. Protože: Má-li život vůbec nějaký smysl, pak jej musí mít i utrpení. Utrpení k životu jaksi náleží – právě tak, jako k němu náleží osudovost a smrt. Nouze a smrt teprve tvoří z lidského života celek.“⁹⁵

„Zde je nutný zvrat v tázání se po smyslu života: musíme se učit, že naprosto nezáleží na tom, co my ještě očekáváme od života, jako spíše na tom, co život očekává od nás.“

... Život nakonec neznamená nic jiného, než nést zodpovědnost za správné odpovědi na otázky života, za plnění úkolů, které před každého z nás život staví, za splnění požadavku přítomné hodiny.“⁹⁶

„Pokud konkrétní osud uloží člověku nějaké utrpení, pak bude muset tento člověk v tomto utrpení vidět úkol, svůj specifický úkol. Bude muset tvářit v tvář tomuto utrpení proniknout k vědomí, že v celém kosmu je to právě jen a jen on, kdo tu stojí se svým trýznivým osudem. Nikdo mu jej nemůže odejmout, nikdo jej nemůže místo něho protřpět. V tom však, jak on sám, jen a jen on svým osudem postižený, bude toto utrpení snášet, právě v tom též spočívá jedinečná možnost jedinečného výkonu.“⁹⁷

Frankl říká, že člověk musí vždy vědět o nějakém smyslu své existence, musí být ujištěn, že něco na něj v budoucnu čeká, že život ještě od něho něco čeká. Toto „něco“ může být milovaná bytost nebo dokončení nějakého svého díla nebo něco jiného. Lidé pochopí, že za svůj život nesou odpovědnost a že se jí nesmějí zbavit.

„Lidé říkají, že už od života nic neočekávají. Je jim však potřeba ukázat, že život něco očekává od nich, že na ně v životě, v budoucnosti něco čeká.“⁹⁸

⁹⁴ FRANKL, Viktor Emil. --*a přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996, s. 44.

⁹⁵ Tamtéž, s. 65.

⁹⁶ Tamtéž, s. 74.

⁹⁷ Tamtéž, s. 75.

⁹⁸ Tamtéž, s. 76.

„Člověk, který si uvědomí tuto zodpovědnost vůči svému dílu nebo vůči čekajícímu milujícímu člověku, ten už nikdy nebude s to svůj život odhodit. Zná totiž ono „proč“ své existence, proto snad unese i každé „jak“.“⁹⁹

7. Paliativní péče

Termín pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm; *palliare* – pokrýt, zakrýt pláštěm). Cílem paliativní péče je skutečně maskovat účinky neléčitelné choroby. Nejde ale jen o pacienty v konečném stádiu choroby (těmi se už zabývá péče hospicová), může jít i o nemocné v raném stádiu nemoci, kteří mají také často velké bolesti. Paliativní péče se stará především o pacienty, kterým již nelze pomoci kurativní léčbou (tedy léčbou vedoucí k vyléčení). Jsou však i případy, kdy velmi intenzivní léčbou lze ještě vyléčení docílit (pokud je pacient v raném stádiu choroby). Základní filozofií tohoto přístupu je ošetřování všech dimenzí člověka.¹⁰⁰ Paliativní medicína se tedy neomezuje jen na tišení fyzických bolestí. K cílům této medicíny patří zmírňování utrpení a umění doprovázet umírající. Bližší charakteristiku paliativní péče lze popsat (dle definice Světové zdravotnické organizace) takto:

„Paliativní medicína znamená aktivní a komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči a doprovázení pacientů od chvíle, kdy jejich choroba již nereaguje na terapeutické zásahy. Pak převládá význam léčby bolesti a zvládnání dalších doprovodných symptomů a zmírňování psychických, sociálních a duchovních problémů. Hlavním cílem paliativní medicíny a je tedy realizace co možná nejlepší kvality života pro pacienta i jeho blízké. Chce pacienta podporovat, aby mu umožnila pokud možno autonomní život až do smrti, a stát po boku jeho blízkým, aby se mohli lépe vyrovnat s nemocí a smutkem.“¹⁰¹

Při paliativní péči jde v první řadě o dostatečnou a výraznou kontrolu bolesti a příznaků. Zvláště důležité je také neopouštět pacienta s jeho otázkami a úzkostmi, ale otevřeně s ním komunikovat o všem, co má na srdci. Jen tak je možno zaručit, že se středem lékařského a ošetrovatelského úsilí nestanou pouze pacientovy orgány, nýbrž pacient sám jako lidská osoba. Cílem jak pravdivé, tak empatické komunikace je pomoci pacientovi, aby přijal neodvratitelné utrpení a smrt jako součást svého života. Paliativní medicína doprovází nemocného všemi fázemi procesu umírání. Tímto doprovázením se umírání neprodlužuje ani neurychluje. Přijetí vlastního umírání, při němž paliativní medicína zmírňuje utrpení, je v rozporu s násilnou pomocí k ukončení života. Paliativní medicína znamená jednoznačně odmítnutí eutanazie.¹⁰²

Některé z podávaných léků, především silná analgetika, mohou způsobit i zkrácení pacientova života, i když k tomu dochází méně často, než se obecně předpokládá. Především se však jedná pouze o možný vedlejší efekt léčby bolesti a dalších symptomů, které umírání provázejí. Pokud tedy lékař zvyšuje dávky léků proti bolesti, činí tak proto, aby pacientovi ulevil v jeho utrpení, nikoli proto, aby ukončil jeho život. Je si vědom možného zkrácení života, ale jeho prioritou je kvalita života nemocného, nikoli jeho délka.¹⁰³ Ira Byock zmiňuje ve své knize *Umřít dobře: „Lidé neobeznámení s cíli paliativní péče asi shledávají jen malý rozdíl mezi podáváním sedativ za účelem potlačení neustávající fyzické bolesti a eutanazií. To, co se z filozofického hlediska jeví jen jako jemné rozmezí, je v praxi zející propast.“¹⁰⁴*

Paliativní medicína bývá často veřejností chápána jako nová disciplína, ve skutečnosti je však asi nejstarším lékařským oborem, protože až do novověkého pokroku medicíny byly jen u mála nemocí

⁹⁹ Tamtéž, s. 77.

¹⁰⁰ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 41.

¹⁰¹ VIRT, Günter, c. d., s. 39-40.

¹⁰² Tamtéž, s. 36-37.

¹⁰³ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c.d., s. 14.

¹⁰⁴ PECK, M., c. d., s. 218.

k dispozici skutečné možnosti účinné léčby.¹⁰⁵ Nicméně k dalšímu mohutnému rozvinutí paliativní péče došlo v 2. polovině 20. století. Důvodem byla změna hlavních příčin úmrtí a radikální prodloužení života v průběhu posledního století, způsobené mimo jiné úspěchy moderní medicíny.¹⁰⁶

Existuje mnoho knih, které popisují zkušenosti lidí s umírajícími. V knihách jsou popsány pocity umírajících lidí, jejich poslední přání a častá usmíření se s okolím. Jmenujme nejznámější: *Dobré umírání* od Iry Byocka a *Hovory s umírajícími* od Elisabeth Kübler-Rossové.

V naší zemi je zatím k dispozici asi 18 hospiců, což je přibližně 440 lůžek. Každý rok u nás umírá 100 000 lidí, ale paliativní péči dostanou pouze 2 % pacientů.¹⁰⁷ Podle informace PhDr. Roberta Huneše, ředitele hospice v Prachaticích, je však už v současné době (duben 2015) tento počet větší; asi 3,7 %. Asi 75 % všech úmrtí nastává ve zdravotnické či sociální instituci (nemocnici, léčebně dlouhodobě nemocných, domovech důchodců). 80 % z dotázaných si však nepřeje v tomto prostřední zemřít.¹⁰⁸

8. Hospicová péče

Hospicová péče je typem paliativní péče. Je určena výhradně pro nemocné v konečném stavu choroby (obvyklá délka péče o pacienta je 3 až 4 týdny¹⁰⁹). Jedná se o nemocné se smrtelnou prognózou, převážně s pokročilým nádorovým onemocněním. Do hospice nepatří pacienti, kteří potřebují dlouhodobou péči a rehabilitaci, na tu není hospic zařízen. V paliativní péči nejde o uzdravení pacienta, jde však o co nejvyšší kvalitu zbývajících života.

Termín *hospic* pochází ze slova *hospitium* (útulek). Takovéto útulky existovaly již v dobách Římské říše a ve středověku. V těchto útulcích se dostávalo poutníkům, bez ohledu na jejich náboženství, národnost nebo zámožnost, občerstvení a péče. Moderní hnutí pro obnovu hospiců zahájila dr. Cecilie Saundersová. Roku 1967 založila v Londýně Hospic sv. Kryštofa. U nás je za zakladatelku hospicového hnutí považována MUDr. Marie Svatošová, která roku 1995 postavila první hospic, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.¹¹⁰ V České republice je v současnosti 18 hospiců (viz příloha č. 4 s. 89). Po celém světě existuje přes 7000 zařízení hospicové péče v 90 zemích světa. V Evropě má nejrozvinutější síť hospiců Velká Británie.¹¹¹

Hospicové hnutí se opírá o několik zásad. Rozumíme jim všechny snahy a iniciativy, jejichž cílem je podporovat kvalitu života až do jeho konce. Středem všech snah je umírající člověk se svými blízkými. Protože jde o respektování tělesných, duševních, sociálních a duchovních potřeb umírajících lidí, potřebují profesionální pracovníci hospicového hnutí dobré doplňkové vzdělání v těchto oblastech. Hospicová péče neprobíhá pouze v hospicích, ale také často v domovech nemocných, kam za nimi přichází lékaři a sestry. Ten, kdo doprovází umírajícího, by měl vědět o posledních a možná nejdůležitějších životních úkolech, s nimiž se musí každý člověk při svém umírání vyrovnat. Těmito úkoly může být smíření se se svým uplynulým životem, urovnání svého vztahu k bližním (a k Bohu), přijetí svého života i se všemi jeho nedokonalostmi. K tomu všemu člověk potřebuje pomoc jiných lidí, která je mu v hospici poskytnuta. Hospic tedy nemocnému garantuje, že nebude trpět

¹⁰⁵ VIRT, Günter, c. d., s. 36.

¹⁰⁶ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 32.

¹⁰⁷ ŠPINKOVÁ, Martina. *Umíráme smutně. Jak to změnit?* [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.blog.aktualne.cz/blogy/martina-spinkova.php?itemid=7557>

¹⁰⁸ ŠPINKOVÁ, Martina, c. d., s. 10.

¹⁰⁹ KASL, David. Proč neumíráme tak, jak si přejeme. *Lidové noviny*. 4. srpna 2014. ISSN: 1213-1385.

¹¹⁰ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 42-43.

¹¹¹ ŠPINKOVÁ, Martina, c. d., s. 8.

nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost a že v posledních chvílích života nezůstane osamocen.¹¹²

Existují tři formy hospicové péče: domácí, stacionární a lůžková hospicová péče.

Domácí hospicová péče by byla samozřejmě ideální, často je však omezena časově a prostorově. Dalším omezujícím faktorem může být i chybějící odbornost – pokud nejsou v okolí k dispozici speciálně vyškolení lékaři a sestry pro hospicovou práci.

Stacionární hospicová péče zahrnuje denní pobyty v hospici. Pacient je do hospice přijat každé ráno a večer se vrací domů. Dopravu zařizuje buď rodina, nebo hospic. Tato forma je vhodná pouze pro nemocné v místě nebo z blízkého okolí. Stacionární hospice se na území našeho státu zatím nevyskytují.

Lůžková hospicová péče je výhodná, pokud není možné každodenní dojíždění nemocného, buď pro jeho zdravotní stav, nebo vzdálenost bydliště od hospice. Návštěvy jsou v hospicích zcela neomezené.¹¹³

Hospicová péče se z hlediska časového dělí na tři části: V období *prae finem* se stará o nemocného a jeho blízké od okamžiku zjištění závažné diagnózy až do nástupu terminálního stavu. V období *in finem* probíhá péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminálního stavu. V období *post finem* je důležité (vedle péče o tělo zemřelého) také doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě, zpravidla po dobu 1 roku.¹¹⁴

Nejrozsáhlejší domácí hospic v ČR je nejspíš hospic *Cesta domů* v Praze, který nabízí své služby nevyčísitelně nemocným lidem a jich blízkým, kteří o ně doma pečují. Tým hospice má vždy v péči přibližně 15 pacientů současně a pacient je v péči hospice průměrně 38 dní. Ročně tak hospic poskytne intenzivní péči 120 – 130 pacientům.¹¹⁵ Působí pouze na území hlavního města Prahy.

Organizací, které fungují na podobném principu, je v Česku kolem třiceti. Z naprosté většiny je péče, kterou paliativní zařízení poskytují, hrazena z darů, případně spoluúčasti pacienta (v *Cestě domů* činí denní náklady 1900 korun, pacient hradí zhruba desetinu. Není tedy pravda, že se jedná o nějak drahou záležitost, v hospici v mém rodném městě Jihlavě se platí 50 korun na den).¹¹⁶ S pojišťovnami mají smlouvy jen některé domácí hospice, většina hospicové péče však není hrazena pojišťovnami a funguje jen díky darům právnických a soukromých osob.

9. Pohled některých náboženství na eutanazii

9.1 Židovství

Podle judaismu má jen Bůh právo rozhodnout, kdy a kde člověk zemře. Smysl utrpení není znám, to však neznamená, že neexistuje. Frankl, Žid, který prošel čtyřmi koncentračními tábory včetně Osvětimi, zdůrazňuje smysl utrpení také. Navrhuje tři základní možnosti, jak nalézt smysl věcí zde na zemi: „*Za první, když něco dělám, něco tvořím, za druhé, když něco prožívám, když miluji, tedy něco*

¹¹² SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 115.

¹¹³ SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, s. 118-120.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 122.

¹¹⁵ ŠPINKOVÁ, Martina, c. d., s. 20.

¹¹⁶ KASL, David. Proč neumíráme tak, jak si přejeme. *Lidové noviny*. 4. srpna 2014. ISSN: 1213-1385.

*světu dávám a něco si z něj беру; ale za třetí, když se vše rozpadne, když nějakou situaci nemůžu změnit, potom je na mně i toto nějak smysluplně pojmout tím, že utrpení proměním v sílu.*¹¹⁷

Eutanazie není v židovství přípustná hlavně z důvodu příkázání „*Nezabiješ*“ z biblického desatera. Naopak, proti „*letting die*“ není námitek, lékař by neměl za každou cenu usilovat o udržení pacientova života. V tomto je tedy židovství velmi podobného názoru jako křesťanství. Oproti křesťanství zde ale není natolik vyostřena dichotomie duše-tělo, což v praxi znamená daleko větší důraz judaismu na pohřbívání.¹¹⁸

9.2 Křesťanství

Pro křesťanství je život člověka pouť, do které jsou vřazeny i bolesti a utrpení, které mají smysl (podobně, jak říká Frankl). Tlumení bolesti je pro lékaře imperativem. Křesťanství nemá omluvu pro lékaře, který zanedbal léčbu bolesti, a který nechal svého pacienta zbytečně trpět. Na druhou stranu však bolest není vnímána pouze jako něco špatného. I když je třeba proti bolesti bojovat, utrpení jako takové nemusí být vždy a za všech okolností vnímáno jako negativní.

Křesťanství také nepřebírá všeobecně uznávaný názor, že smrt se chápe jako definitivní prohra lékaře i jeho pacienta. Smrt patří do řádu života a není definitivním koncem. Smrt je vnímána spíše jako dveře do nového rozměru existence.

Podobně jako v judaismu jsou eutanazie a asistovaná sebevražda nepřipustné. Křesťanství žádá péči vždy, od léčby je ale možno ustoupit. Nemocné bychom měli zbavovat utrpení, kde je to možné, a trpícím pomáhat utrpení snášet, kde to možné není. Avšak nikdy nelze řešit problém utrpení tím, že zabijeme trpícího.

Papež Jan Pavel II. píše ve svém textu *Salvifici Doloris (O křesťanském smyslu lidského utrpení)* z roku 1984: „*Během generací a po staletí bylo zjevné, že v utrpení je ukryta zvláštní síla, která člověka vnitřně spojuje s Kristem, což je zvláštní milost.*“ Utrpení je tedy často považováno za propojení života člověka s životem Boha. Trpící je připodobněn trpícímu Kristu. Ve své knize *Evangelium Vitae* z roku 1995 zase papež píše: „*Od eutanazie je třeba odlišit rozhodnutí, kterým se odmítá tzv. vehementní terapie, totiž takové léčebné postupy, které již neodpovídají stavu nemocného, protože nejsou úměrně dosažitelným výsledkům, nebo dokonce jsou zátěží pro nemocné i jeho rodinu. V těchto případech, když již nastává ohlášená smrt a nelze se jí vyhnout, lze v souladu se svědomím učinit rozhodnutí odmítnout léčení, které nedokáže způsobit nic jiného než prodloužení omezeného a bolesti plného života. Ovšem při zachování náležité péče, která v podobných případech nemocnému přísluší.*“

Pohled katolické víry na eutanazii

Katolická církev, nejrozšířenější víra na našem území, se k eutanazii staví velmi kriticky. Vycítit to můžeme z několika článků katolického katechismu:

„Každý lidský život, od chvíle početí až do smrti, je posvátný, protože živý a svatý Bůh chtěl lidskou osobu pro ni samu, aby byla k jeho obrazu a podobě. (č. 2319)

Zabití lidské bytosti těžce odporuje důstojnosti osoby a svatosti Stvořitele. (č. 2320)

Dobrovolná eutanazie je vražda, ať jsou její způsoby a důvody jakékoliv. Těžce odporuje důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. (č. 2324)¹¹⁹

¹¹⁷ FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996, s. 28.

¹¹⁸ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 259-260.

¹¹⁹ *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995, s. 567.

9.3 Islám

Islámská morálka klade velký důraz na rodinu a její hodnoty, proto jsou muslimové povinni starat se o své blízké do poslední chvíle.¹²⁰ Sebevražda je v islámu závažným proviněním a stejně tak jsou muslimové zásadně proti eutanazii, věří, že lidský život je posvátný, protože byl dán Alláhem a pouze on může rozhodnout, jak dlouho bude člověk žít.¹²¹ Nedotknutelnost lidského života je zmíněna v Koránu: „Jestliže někdo zabije člověka, má být souzen, jako by zabil celé lidstvo. A jestliže někdo oživí jednoho, jakoby oživil celé lidstvo.“¹²² Nikdo nemůže spáchat sebevraždu nebo k ní někomu jinému pomáhat: „Nezabíjej sebe (a nikoho jiného). Zajisté je Alláh milosrdný.“¹²³

Roku 2005 vydali zástupci tří náboženství, židovství, křesťanství a islámu, společné prohlášení k návrhu zákona o eutanazii v České republice: „*Současně však nesouhlasíme se snahou tuto situaci, která s sebou často nese pocity zoufalství, bezmoci a prázdna, odstranit usmrčením nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku. To ovšem neznamená, že jsme pro udržování každého života za každou cenu. Uvědomujeme si konečnosti lidského života i meze možností léčby. Chceme upozornit na nebezpečí, která by byla s uzákoněním eutanazie spojena, a sice její provedení proti vůli pacienta či na základě přání vynucené situací. Dále je nepřijatelné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Taková zákonná úprava ba také podkopávala důvěru vůči zdravotnímu personálu v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v domovech důchodců a dalších zařízeních. Eutanazii nepovažujeme za možnost volby ve výjimečných případech, ale za znevážení lidského života.*“ (arcibiskup Jan Graubner)¹²⁴

10. Kodexy a přísahy

Hippokratova přísaha (celé znění viz př. č. 1 s. 84)

„Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mě žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhu. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.“

Etický kodex české lékařské komory:

K eutanazii a asistované sebevraždě se kodex vyjadřuje v § 2 odst. 7:

„Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.“

Světová lékařská asociace (WMA):

Deklarace Světové lékařské asociace, přijatá na 38. setkání WMA v Madridu 1987, konstatuje:

„Eutanazie, která je aktem vědomého ukončení života pacienta, dokonce na jeho vlastní žádost nebo na žádost jeho blízkých příbuzných, je neetická. To ale neznamená, že lékař nemá právo respektovat přání pacienta v terminální fázi nemoci, aby se ustoupilo přirozeným procesům vedoucím ke smrti.“

¹²⁰ ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, s. 58 – 60.

¹²¹ *Euthanasia and suicide* [online]. [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z: www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/euthanasia.shtml

¹²² *Korán*. 1.vyd. Brno: Levné knihy KMa, 2006, s. 605.

¹²³ LAJKEP, T. *Eutanazie – poznámky o teorii a praxi* [online]. [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z:

<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/eutanazie-poznamky-o-teorii-a-praxi-149674>

¹²⁴ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 261-264.

Deklarace WMA o asistovaném suicidii, přijatá na 44. zasedání WMA v Marbelle (Španělsko) roku 1992, konstatuje:

„Asistované suicidium, podobně jako eutanazie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Kdekoli je asistence lékaře vědomá a přímo zaměřená k umožnění konce života pacienta, jedná lékař neeticky. Je ovšem třeba říci, že právo na odmítnutí další léčby je základním právem pacienta a lékař nejedná neeticky, pokud takové přání respektuje, dokonce i když toto přání vyústí ve smrt pacienta.“

„Světová lékařská asociace silně povzbuzuje všechny národní lékařské asociace a lékaře, aby se zdrželi od praktikování eutanazie, dokonce i když ji právo daného národa povoluje nebo ji za jistých podmínek dekriminalizuje.“¹²⁵

Parlamentní shromáždění **Rady Evropy** ve své rezoluci č. 1859 z roku 2012 v odstavci 5 pojímá eutanazii ve smyslu *„úmyslného zabití, ať již skutkem nebo zanedbáním, závislé lidské bytosti pro jeho nebo její domnělé dobro“* a odsuzuje toto konání, *„které musí být trvale zakázáno.“¹²⁶*

11. Aktuálnost Hippokratovy přísahy

Hippokratova přísaha je slavnostním slibem, který skládá každý absolvent lékařské fakulty. Pravděpodobné autorství je připisováno starořeckému lékaři Hippokratovi (460 – 377 př. n. l.), ovšem existují i názory, že text byl vytvořen některým z jeho žáků. Jiné prameny uvádějí, že jde o dokument vycházející z učení pythagorejců. Text přísahy obsahuje soubor nejdůležitějších etických pravidel, kterými se má lékař při výkonu lékařského povolání řídit. Text je často upravován v závislosti na konkrétní zemi, oblasti, někdy i lékařské fakultě. Přísaha nemá charakter žádného právního předpisu. Složení přísahy je však pro lékaře velmi symbolickým a vysoce ceněným etickým aktem.¹²⁷ (viz příloha č. 1 s. 84)

Zastánci eutanazie poukazují na neaktuálnost Hippokratovy přísahy. V přísaze se říká: *„Nepodám smrtící lék ani v případě, kdyby o to někdo žádal, ani takový postup nenavrhnu.“* Zastánci argumentují tím, že musíme mít ohled na historický kontext – toto prohlášení bylo důležité za Hippokratových časů, protože odlišovalo medicínu od jiných, tehdy běžných čarodějnických praktik. Dnes už takový význam nemá. V přísaze je ale také hodně věcí, které odmítají i dnešní lékaři – např. že se zapovídá provádět chirurgické zákroky, potraty, a dokonce i vybírat poplatky za výuku medicíny. Ano, mělo by být jasné, že fakt, že se jisté prohlášení vyskytuje v Hippokratově přísaze, není automaticky pravidlem, podle něhož se vždy musíme řídit. Nesmíme však podceňovat základní význam záležitostí týkajících se života a smrti. Proč jinak by všichni medicíni při zakončení studia odříkávali Hippokratovu přísahu, když by už pro dnešní dobu neměla význam? Hippokratova přísaha má stále význam a to v tom, jak uznává a prosazuje lékařskou morálku, lékařskou etiku. Podle lékaře Leona Kassa Hippokratova přísaha vymezuje lékařskou profesi a vztah lékaře a nemocného. Tento vztah je dán a nelze ho nikdy porušit. Týká se to hlavně dvou věcí: možnosti navázat s pacientem intimní vztah a zabití pacienta. Všichni asi budeme souhlasit, že pacienti jsou zvláštním způsobem zranitelní, svému lékaři bezmezně věří a udělali by pro své zdraví cokoli. Této bezmezné důvěry lékař nesmí zneužít. Není pravda, že by měl lékař udělat pro svého pacienta vše, co by si přál. Lékař by měl hlavně dbát na to, aby nepřekročil své pravomoce. Kassovo tvrzení vychází z takové filozofie medicíny, v níž *„jsou vnitřní morální standardy zakotveny v profesi. Tyto standardy ochraňují pacienta a společnost před mocí, která je lékařům propůjčena prostřednictvím pacientovy nemoci a potřeby pomoci.“¹²⁸*

Důležitá by pro nás měla být i hlavní Hippokratova zásada: *„Hlavně neškodit!“* Ta vymezuje rozdíl mezi aktivní eutanazií – zásahem a pasivním necháním zemřít. Je jakýmsi hlavním bodem

¹²⁵ Tamtéž, s. 257-259.

¹²⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 33.

¹²⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 222.

¹²⁸ THOMASMA, David C., c. d., s. 236.

zdravotnictví a všichni lékaři by se jí měli držet. Připouští také možnost dvojitého efektu, který jsem již zmínila v kapitole 2.1 (viz s. 12).

12. Cíl medicíny

Jaké jsou vlastně úkoly a cíle současné medicíny nyní, když sledujeme její obrovskou expanzi? Americká instituce Hastings Center ve spolupráci s WHO a pracovními skupinami ze 14 zemí, mezi nimiž byla i Česká republika, vypracovala roku 1996 společné stanovisko, z něhož vyplývá, že cílem medicíny je:

1. prevence nemocí a poranění a rozvoj péče směřující k udržení zdraví
2. úleva v bolesti a utrpení způsobených nemocemi
3. léčení a péče o nemocné a péče o nevyléčitelně nemocné
4. zabránění předčasným úmrtím a na druhé straně pomoc při pokojném a důstojném umírání¹²⁹

Vidíme, že kromě důrazu na léčbu nemocných zde nacházíme i péči o ty, které už vyléčit nelze. Klade se důraz i na tišení bolesti a zamezení eutanazie.

13. Lékař jako „vrah“

Eutanazie se dnes chápe jako usmrcení člověka na jeho žádost *lékařem* (v dotaznících od studentů v praktické části práce tento fakt jasně vyplývá). Úzká vazba mezi eutanazií a lékařstvím je pochopitelná, na druhé straně však velmi problematická a svým způsobem i nebezpečná.

Tato vazba je dána tím, že lékaři legálně disponují prostředky, kterými je možné druhého člověka zabít. Je to také lékařství, které se považuje za odborně způsobilé posoudit prognózu lidského života a míru jeho utrpení. Lékařské povolání také v moderní západní společnosti do značné míry převzalo některé role jiných tradičních profesí, které byly s přechodem mezi životem a smrtí svázány.

Eutanazie prováděná lékařem ale proměňuje smysl lékařského povolání a vztah lékaře a pacienta. Je dokázané (např. zkušeností v Nizozemsku), že tento fakt může přispět k snadnějšímu přechodu od dobrovolné k nedobrovolné eutanazii. Lékař velmi snadno může dojít k tomu, že bude rozhodovat o vhodnosti nedobrovolné eutanazie i u těch lidí, jejichž vlastní vůli neumí kompetentně posoudit (novorozenci, lidé v bezvědomí nebo s psychickou poruchou znemožňující srozumitelnou komunikaci).¹³⁰

Jaký má dopad provedení eutanazie na samostatné lékaře, ukazuje americká studie K.R. Stevens z roku 2006. Tato studie tvrdí, že až 70 % lékařů, kteří se podíleli na nějaké formě eutanazie nebo asistované sebevraždy, uvádí závažné psychické potíže a morální dilemata a v daných výkonech drtivé procento lékařů nepokračuje. Na základě těchto zjištění Stevens jednoznačně uzavírá, že asistence lékaře na jakékoliv formě eutanazie nebo asistované smrti má zásadní škodlivé dopady na jeho psychiku. Většina lékařů si uvědomí svoji odpovědnost za způsobenou smrt, popisují silné výčitky svědomí, řada z nich udává pocity izolace a depersonalizace. Je nutné si uvědomit, že lékařská profese už sama o sobě je zdrojem mimořádné psychické zátěže. Statistiky uvádějí, že mezi lékaři je nejen větší výskyt závažných duševních poruch než u jiných profesí, ale u lékařů-mužů je také o 70 % vyšší pravděpodobnost sebevraždy, u lékařek-žen pak až o 250 % než u jiných profesí. Legalizací eutanazie bychom tyto lékaře ještě více zatížili.¹³¹

¹²⁹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 76.

¹³⁰ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., 15-16.

¹³¹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 166-167.

14. Vztah lékaře a nemocného

Pokud by byla eutanazie legalizována, nebyl by poškozen vztah mezi lékařem a pacientem? Nestal by se pro pacienta lékař „potenciálním vrahem“? Myslím, že mnoho lidí by mohlo skrze to ztratit k lékaři důvěru. Protože hlavním úkolem lékaře je léčit nemocné, uchovávat zdraví. Usmrcování na žádost se tedy jeho úkolu netýká.

Mnoho lidí hájí eutanazii tím, že říkají, že lékař je tu vlastně pro pacienta a jeho největším přáním je dobro nemocného. Měli bychom si však uvědomit, že dobro pacienta není nejvyšším a jediným dobrem. Jde totiž také o samotného doktora. Jeho úkol je po staletí znám a teď by mohl být nějak pozměněn? Tím, že by eutanazie byla legalizována, mohl by se lékař cítit tlačěn k takovému řešení, i když by to neodpovídalo jeho svědomí. Lékař by se mohl stát strojem, který splňuje pacientovy rozkazy.¹³²

Lékař je však plně zodpovědný za to, co dělá. Úmyslné zabití člověka je skutkem nesmírně závažným. Je nutno připomenout, že lékař je autonomní bytostí a že mravnost medicíny není totožná s vyhovováním každé žádosti pacienta. Vztah lékaře a nemocného by měl být vždy „léčebný“. Jeho dlouhodobým cílem je zdraví, krátkodobějším léčba a péče se zmírňováním potíží. Jeho cílem není plnění všech přání pacienta. Kdyby lékař na přání svých pacientů zabíjel, narušila by se jeho profesní integrita. Zabíjel-li by lékař své pacienty, zvykl by si na to a byl by pak schopen zabítet s „čistým svědomím“, což je přesně opak cíle jeho profese. To by samozřejmě naprosto podkopalo pravý vztah k pacientovi. Vědomí, že lékař nebude uvažovat i o možnosti zabít ho, je absolutní nutností. Zvlášť proto, že pacienti jsou často křehcí a zranitelní a bezmezně svému lékaři důvěřují.¹³³

Pollard tvrdí, že v mnoha ohledech budoucnost medicíny závisí na tom, jak se postaví k problému eutanazie. Připuštění, aby lékaři zabíjeli své pacienty, by se odrazilo jak na lékařské profesi (pozbyli by důvěry; zcela by se změnil jejich hlavní úkol...), tak na společnosti.¹³⁴

15. Eutanazie jako kontroverzní téma

Brian Pollard uvádí tři hlavní důvody, proč eutanazie dnes vzbuzuje takový zájem: Zprvé mluví o narušení tradičních náboženských představ, které zdůrazňovaly transcendentní (nadskutečnou) povahu lidského života a spatřovaly v každém životě jednotně vysokou a stejnou hodnotu. Částečně je nahradily různé nenáboženské etické koncepce, ve kterých život často ztrácí svou trvalou hodnotu. Smrt pro nás také přestává být životní událostí.

Zadruhé pokrok v lékařských znalostech a dovednostech znamená, že mnoha lidem, kteří by jinak zemřeli dříve, lze dnes život prodloužit. To může být pro někoho zdrojem radosti, pro jiné zdrojem strachu z prodlužovaného umírání.

Zatřetí na nás působí pronikavý vliv sdělovacích prostředků, které podněcují diskusi o tomto problému. Problémem při diskusi bývá velké množství sobě si podobných pojmů, aniž by lidé znali jejich přesný význam. Neuvědomují si legálnost *letting die*, význam paliativní péče (tento pojem čtyři pětiny populace vůbec neznají¹³⁵); jsou nejčastěji ovlivněni médiem (jak vyplývá také z dotazníků mých respondentů), které jim často podávají zkreslené a pouze povrchní informace.¹³⁶

¹³² THOMASMA, David C., c. d., s. 239-240.

¹³³ MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 29, 31.

¹³⁴ POLLARD, B., c. d., s. 145-146.

¹³⁵ KASL, David. Proč neumíráme tak, jak si přejeme. *Lidové noviny*. 4. srpna 2014. ISSN: 1213-1385.

¹³⁶ POLLARD, B., c. d., s. 17-19.

16. Eutanazie v etice a morálce

Dnešní etika vychází z antiky a z judaisticko-křesťanské tradice. Je jakýmsi zvykem toho, co se ve společnosti dobře ujalo. Aristoteles říká: „*Ctnost mravní (éthiké) vzniká ze zvyku, odkud obdržela i jméno, které se jen málo odlišuje od slova zvyk (ethos).*“¹³⁷ Do evropského myšlení vnesla více humanismu tradice křesťanská než antická. Z těchto kořenů pak složitě vznikla dnešní podoba etiky, která se deklaruje jako obor filozofie.

WHO (*Světová zdravotnická organizace*) se k eutanazii a asistované sebevraždě vyjádřila tak, že oba jevy považuje za neetické. Neetickým ale není respektování přání pacienta a dovození, aby se v konečné fázi nemoci ponechal přirozenému procesu smrti volný průběh.

Etika a morálka jsou svou povahou takové, že se vztahují ke skupině a ne k jedinci; staví na principech, které se ukázaly pro společnost jako nejlepší. Morálka tedy rozhodně nepovyšuje zájmy jedince nad zájmy společenství. Jestliže se dovoláváme úcty k osobní autonomii jako jednomu z důvodů, který ospravedlňuje eutanazii, neberou se v úvahu možná omezení a tlaky, které bude společnost na přání jednotlivců v budoucnu vyvíjet.¹³⁸

17. Argumenty zastánců eutanazie

17.1 Právo na život a právo zemřít

Zastánci eutanazie poukazují na své právo rozhodovat o svém životě a o své smrti. Právo na život je právo všeobecně užívané a uznávané. Jak je to ale s právem zemřít? Co vlastně toto právo znamená a proč nelze toto právo užít jako argument pro uzákonění eutanazie?

Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 konstatuje, že „každý má právo na život“. (viz příloha č. 7 s. 93). Článek 6 *Mezinárodní dohody o občanských a politických právech* z roku 1966 prohlašuje: „Každá lidská bytost má přirozené právo na život. Toto právo musí být chráněno zákonem. Nikdo nesmí být svévolně připraven o život.“ Podle tohoto práva je tedy každá vražda, tedy i eutanazie zločinem. Pokud by byla eutanazie legalizována, byla by tato mnohaletá dohoda poškozena.

V lékařské etice skutečné *právo zemřít* je právo dovolit zemřít a vztahuje se k právu člověka na patřičnou péči, když umírá. To znamená, že lidem by se mělo dovolit zemřít, když umírají a je to v jejich zájmu. Jejich umírání by se nemělo zbytečně prodlužovat a zdržovat. Mylně se právem zemřít argumentuje na podporu eutanazie, zastánci rozumí tímto právem něco jiného. Ve skutečnosti ale neexistuje žádné právo být usmrcen druhou osobou ani právo na požádání zabít. Požadovaná práva tohoto druhu se nikdy neobjevila v žádném morálním ani právním kodexu.¹³⁹

17.2 Autonomie

Velmi častým argumentem pro legalizaci eutanazie je přesvědčení o autonomii každého člověka; každý člověk má právo volit pro sebe takový způsob života (a tedy i smrti), který si sám určí. Do tohoto jeho rozhodování, pokud jím neomezují druhé, mu nemůže nikdo jiný zasahovat. V současné diskusi o eutanazii se pojem *autonomie* často používá ve zjednodušené podobě (např.: člověk má vždy právo dělat to, co se mu líbí). Takto zjednodušená autonomie by mohla ohrožovat jiné, stejně důležité hodnoty společnosti.

¹³⁷ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 65.

¹³⁸ POLLARD, B., c. d., s. 83-84.

¹³⁹ Tamtéž, s. 86-89.

Immanuel Kant, od něhož se novověké pojetí autonomie odvíjí, se snažil ukázat, že autonomie se nemůže stát základem pro ospravedlnění sebevraždy. Podle Kanta autonomie spočívá v tom, že člověk je rozumná bytost, jejíž dobrý život nemůže být založen na vlastních tužbách, ale na tom, co je pro všechny rozumné bytosti společné. To, čím se má řídit můj život, není moje momentální přání, ale to, co by se mohlo stát obecným pravidlem. Člověk je autonomní a svobodný, pokud není „otrokem“ těchto svých tužeb, ale řídí se zákonem, který si sám klade a který může platit obecně. A sebevražda se nemůže stát obecným pravidlem.

Eutanazie navíc není záležitostí jednoho člověka (na rozdíl od sebevraždy). Je mé právo zemřít podle mého přání zároveň právem na to, aby mi druhí lidé umožnili mé přání uskutečnit? Nehrozí, že se z práva na rozhodování o svém životě stane právo zavazující druhé, aby mi pomohli zemřít, a právo přesunout značnou část tíhy za vlastní rozhodnutí na druhé? Na jedné straně chceme mít život ve svých rukou, na straně druhé chceme tuto odpovědnost za svůj život přenést na jiné.¹⁴⁰

Pollard k tomuto tématu říká: „*Etický princip autonomie znamená uznat jak zásadní rovnost všech lidských bytostí, tak nezczitelnou odpovědnost všech, kdo mají možnost volit, za to, že jejich volba bude ve shodě s plností lidského bytí. Skutečná autonomie znamená nejen právo volby, ale také odpovědnost volit v určitých mezích. Aplikujeme-li tyto úvahy na eutanazii, nemůže být autonomní žádat o usmrcení, pokud neexistuje dohodnuté právo být na žádost usmrčen (a takové právo opravdu neexistuje).*“¹⁴¹

Na závěr uvádím výňatek z knihy *Vůle ke smyslu* od V.E. Frankla:

„*Svoboda nicméně není posledním slovem. Svoboda je jen částí příběhu a polovinou pravdy. Je pouze negativním aspektem celého fenoménu, jehož pozitivním aspektem je odpovědnost. Svoboda je ve skutečnosti ohrožena tím, že zdegeneruje do pouhé libovůle, pokud není prožívána zodpovědně.*“¹⁴²

17.3 Svobodná vůle

Pojem související s výše zmíněnou autonomií je také velmi problematický; je totiž rozhodování nemocného v terminálním stádiu jeho onemocnění skutečně svobodné? MUDr. Pavel Klener z 1. Interní kliniky VFN v Praze říká: „*Psychika nemocného se každý den mění, opakovaně jsem zažil nemocného, který žádal: „Už to, pane doktore, ukončete,“ a druhý den lpěl na životě tak, že si vážil každého dalšího dne. Navíc vědomí nemocného je často alterováno jeho medikací, ať již podáváním opiátů nebo jiných léčiv, a jeho rozhodování může být ovlivněno i argumenty jeho okolí.*“¹⁴³

17.4 Pomoc trpícímu člověku

Další argument apeluje na soucit s druhým člověkem a na právo člověka na pomoc, často je však také užíván ve zjednodušené podobě. Tento argument mimochodem potvrzuje, že eutanazie není individuální záležitostí. V případě pomoci přece vycházíme z toho, že náš život se odvíjí ve vztazích a že jsme druhým zavázáni čímsi, co nelze redukovat na naše vlastní přání.

Eutanazie je jistě pochopitelnou, ve skutečnosti však zkratkovitou odpovědí na výše zmíněné volání o pomoc, která by měla vypadat jinak. Problémem v naší společnosti zůstává, že si často nevíme rady s vlastní smrtelností, že nedovedeme přáním a potřebám umírajících naslouchat a že jim neumíme

¹⁴⁰ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 21-23.

¹⁴¹ POLLARD, B., c. d., s. 90-91.

¹⁴² FRANKL, V.E.: *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. s. 32.

¹⁴³ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 84-85.

pomoci, abychom jejich utrpení odstranili či zmírnili. Za prosazováním eutanazie často stojí tato naše bezradnost tváří v tvář smrti a umírání. Snažíme se rozšířit působnost medicíny z oblasti léčby na oblast umírání a tím se tomuto tématu vyhnout. Přijetí vlastní křehkosti, která s umíráním souvisí, je ale jednou ze základních podmínek pro rozumnou účast v diskusi o eutanazii.¹⁴⁴

17.5 Fyzické bolesti

Většina lidí se domnívá, že jsou jen dvě možnosti jak zacházet s velkými fyzickými bolestmi; nemocného zabít, nebo ho nechat trpět. Neuvědomují si tolik, že tělesná bolest je úzce propojená s trápením jiného rázu, jehož sdílení vede k mnohem větší toleranci bolestí tělesných. Navíc už dnešní medicína umí fyzické bolesti velmi účinně tišit, ne vždy však bohužel těchto prostředků využije.¹⁴⁵

17.6 Ztráta důstojnosti

Problém opět spočívá v tom, že pojem „*lidské důstojnosti*“ chápeme mnohdy různě. Pokud vážně uvažujeme, co je lidská důstojnost, vidíme, že vychází z naší podstaty, z toho, že jsme samostatnými, jedinečnými bytostmi. Tuto důstojnost nelze ztratit např. tím, že jsme nemocí upoutáni na lůžko či na invalidní vozík, že nás souží bolest, že vypadáme nevzhledně... Důstojnost nemůžeme ani vyvozovat z toho, jestli o sobě dokážeme rozhodovat. Přece i novorozenci a malé děti mají lidskou důstojnost, i když nemohou učinit samostatná rozhodnutí. Důstojnost člověka je spíš výzvou k tomu, abychom ji střežili a zachovali i tehdy, kdy člověk zestárne, zeslábne, trpí a potřebuje pomoci. Zkušenost péče o umírající říká, že svoji důstojnost vnímáme očima těch, kteří se o nás starají; pokud se od nás odvracejí, bojíme se toho, že jsme přestali být lidskými bytostmi.

17.7 Další argumenty zastánců

Dále se argumentuje i regulací nákladů na zdravotní péči¹⁴⁶, tím, že eutanazie je důstojnou smrtí (krátká a bezbolestná), že neexistuje odpovědnost za asistovanou sebevraždu a eutanazii, protože po smrti už není nic (ani žádná odpovědnost), eutanazie je aktem milosrdenství, eutanazie tu vždy byla a je ji třeba regulovat zákonem atd.¹⁴⁷

18. Argumenty odpůrců eutanazie

Vzhledem k tomu, že v práci se už vyskytuje mnoho argumentů proti eutanazii, zopakují jen základní z nich v hlavních bodech:

- právo zabít jednoho člověka jiným člověkem neexistuje
- nebezpečí zneužití (lékaři, příbuznými, státem...)
- zkušenost v Nizozemsku – kluzký svah
- možnost rozšíření i eutanazie nevyžádané
- eutanazie není „*důstojnou smrtí*“
- volání po eutanazii je znamením, že nějaký rozměr pacienta není ošetřen
- žádost o eutanazii by se měla řešit jinak než usmrcením (rozšíření paliativní a hospicové péče)
- člověk o sobě pod vlivem léků a své psychiky nemůže autonomně rozhodnout
- eutanazie není reverzibilní, vratná (ze zkušenosti z hospiců víme, že přání člověka po eutanazii a po životě se ze dne na den mění; pokud by byla eutanazie provedena, není už cesty zpět)

¹⁴⁴ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c. d., s. 23-25.

¹⁴⁵ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c.d., s. 112.

¹⁴⁶ POLLARD, B., c. d., s. 26.

¹⁴⁷ VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš, c. d., s. 248-250.

- ohledně toho, že tu eutanazie vždy byla – kradlo se taky vždy, má se proto krádež legalizovat a vymezit zákonem?
- uzákoněním eutanazie se může změnit vnímání hodnoty lidského života
- eutanazie není jen soukromou dohodou mezi pacientem a lékařem, do situace je vtaženo vždy více lidí (příbuzní, společnost...)
- eutanazie může způsobit oslabení snahy nalézat nové typy léčiv a léčby pro terminálně nemocné a může se stát výhodným řešením pro nemocnici
- legalizace eutanazie by zcela změnila vztah lékaře a nemocného¹⁴⁸
- odmítnutí eutanazie rozhodně neznamena prosazovat opačný extrém, dystanazii (léčení nemocného za každou cenu)¹⁴⁹
- běžná lidská mentalita vidí ve věci, kterou legislativa umožňuje, věc dobrou a použitelnou: v případě uzákonění eutanazie by to vedlo nejspíš k určitému zobecnění takového „řešení“, k užití eutanazie i v jiných případech, navíc by mohl nemocný cítit (i přímo nevyslovený) společenský tlak, aby včas „uvolnil místo“¹⁵⁰
- i role utrpení je pro náš život velmi důležitá, cituji paní Špinkovou:

„Nespočívá nakonec jedna z nejhlubších lidských moudrostí v tom, že umíme ve svém životě spojit obojí: odhodlanost proti utrpení bojovat se schopností utrpení přijmout jako cosi, co k lidskému životu patří, a proměnit je právě tím, že před ním nezavíráme oči? Nečiní lidský život hlubokým tajemstvím právě toto zvláštní napětí, s nímž se nejpálčivěji setkáváme právě tváří v tvář umírání a smrti?“¹⁵¹

19. Dobrá smrt

Práci jsem zahájila překladem slova „*eutanazie*“ jako dobrá smrt. Položme si tedy otázku: Je eutanazie skutečně dobrou smrtí? Myslím, že jsem uvedla přesvědčivé argumenty k tomu, že eutanazie být dobrou smrtí nemůže. Podle mě je smrt dobrá, pokud aktéři netrpí po žádné stránce a umírající je tedy řádně ošetřován v každé dimenzi, o kterých už byla řeč. Člověk tedy netrpí po stránce tělesné ani po stránce psychické (netrápí ho tedy žádné starosti nebo představy) ani po stránce sociální (není opuštěný a osamělý) a ani po stránce spirituální (netrápí se zcela sám otázkami po smyslu života, utrpení a smrti). Podle MUDr. Munzarové je dnes trápení psychického a sociálního rázu věnována určitá pozornost, např. na onkologickém oddělení je samozřejmá přítomnost psychologů a sociálních pracovníků. Péče o oblast spirituální se u nás teprve pomalu začíná rozvíjet; vyhovění žádosti nemocných o návštěvy duchovních příslušných vyznání by mělo být samozřejmostí také.¹⁵² Pomoci nemocným však můžeme i my sami a to tím, že je navštívíme, potěšíme a soucítíme s jejich bolestí. To vše je může dovést až ke smíření (poslednímu stádiu) a tedy k dobré smrti.

„Přestože nešetříme prostředky k fyzickému uzdravení nemocných, stává se, že čas věnovaný návštěvám a poskytování úlevy lidem ležícím na lůžku utrpení považujeme za ztracený.“

Jan Pavel II.¹⁵³

„Lékař může vyléčit někdy, ulevit často, potěšit vždycky.“

Dr. Hutchinson¹⁵⁴

¹⁴⁸ Tamtéž, s. 250-256.

¹⁴⁹ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 86.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 200.

¹⁵¹ ŠPINKOVI, Martina, Štěpán, c.d., s. 33.

¹⁵² MUNZAROVÁ, Marta a kol., c. d., s. 17-18.

¹⁵³ SVATOŠOVÁ, Marie. *O naději s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003, s. 28.

Každá žádost o eutanazii je vlastně voláním o pomoc. Neříkám, že bychom měli tuto žádost odmítnout s tím, že nám to právní řád, lékařská etika, svědomí, náboženské přesvědčení nedovoluje, a více se pacientem nezabývat. Naopak, měli bychom zvýšit naši pozornost k němu, snažit se mu porozumět, rozmlouvat s ním a naslouchat mu, projevit skutečný soucit.

„Je dvojí soucit. Jeden, ten zbabělý a sentimentální, který je vlastně netrpělivostí srdce, aby se co nejrychleji zbavilo trapného dojetí cizím neštěstím, soucit, který vůbec není soucítěním, nýbrž jen instinktivním odvrácením cizího utrpení od vlastní duše. A ten druhý, který jediný má smysl – ten nesentimentální, avšak tvořivý soucit, který ví, co chce, a je odhodlán trpělivě a s účastenstvím vydržet až do konce svých sil a ještě za něj.“¹⁵⁵

„Snad... snad bych ho měl zastřelit, aby se tak netrápil! Ale v ten okamžik jsem se zhrozil... to přece nejde! Já nevím; já najednou cítil takovou divnou úctu k jeho životu, právě proto, že tak nesmírně trpí...“¹⁵⁶

¹⁵⁴ MUDr. Marie Svatošová: Komplexní hospicová péče je přínosem pro společnost. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/wp-content/uploads/oldhosp/pece.htm>.

¹⁵⁵ ZWEIG, Stefan. *Netrpělivost srdce*. 1. vyd. Překlad Božena Koseková. Praha: Rozmluvy, 2013, s. 225.

¹⁵⁶ ČAPEK, Karel. *Povídky z druhé kapsy*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007, s. 130.

20. Praktická část

20.1 Cíle a postup

Praktická část má dva hlavní cíle: zjistit, jaké znalosti a postoje k eutanazii mladí lidé zastávají, a informovat je více o tomto problému.

Zhruba tři měsíce před první přednáškou jsem rozdala několik provizorních dotazníků (viz př. č. 8 a 9 s. 94-96), abych zjistila, co hlavně mladí chtějí vědět, co by je nejvíce zajímalo. Už tento provizorní dotazník měl dvě části: PD 1 (určený pro respondenty před přednáškou) a PD 2 (vyplněn po přednášce). Mým úmyslem bylo porovnat jak znalosti, tak postoje posluchačů před a po přednášce.

Na základě zjištění z PD 1, 2 a obsahu teoretické části práce jsem postavila náplň přednášky. Přednáška byla určena pro studenty třetích ročníků ve věku 17-19 let, kteří mají výuku etiky v rámci předmětu *základy společenských věd* nebo v rámci volitelného předmětu *etika*. Před přednáškou dostali na vyplnění již upravený dotazník, abych zjistila, co sami o tomto tématu vědí a jaké názory na eutanazii zastávají. Tento dotazník je rovněž rozdělen na dvě části UD 1 a UD 2 a je velmi podobný tomu provizornímu; objevilo se pouze několik menších změn.

V první se nachází devět otázek zaměřených na osobnost respondenta a jeho dosavadní znalosti o tématu. Těchto devět otázek je obsaženo pouze v předpřednáškovém dotazníku (UD 1, viz př. č. 10 s. 97). Zjišťovala jsem v nich kromě pohlaví respondentů i jejich zkušenost s umíráním a umírajícím člověkem a jejich náboženskou víru. Ve druhé části UD 1 následuje dvanáct otázek, které zjišťují postoje respondentů k danému tématu. Je tam sedm uzavřených a pět otevřených otázek. Jednotlivé otázky se týkají jak eutanazie, tak paliativní a hospicové péče, jsou zde i otázky zaměřené přímo na znalosti respondentů (např. dotaz na zemi, kde eutanazie byla legalizována). Otázky jsou sestavené tak, aby respondenta již trochu připravily na obsah přednášky a upozornily ho na témata, o kterých se bude mluvit (odpovídající vybírá z nabídnutých možností). Dotazník jsem vytvořila z velké části sama, některé otázky mi byly navrženy mými přáteli. Údaje z dotazníků jsem pak zpracovala do grafů.

Při přednášce jsem studenty seznámila s tím, co to vlastně eutanazie je, co toto slovo znamená a jaký může mít toto slovo výklad. Rozebrala jsem s posluchači i různé typy eutanazie (i když se už dnes od tohoto dělení upouští), krátce její historii atd. podle obsahu teoretické části. V průběhu jsem se je snažila oslovovat a ptát se jich na jejich názory, např.: co k vyslovení přání vlastní smrti může vést nebo jaké druhy bolesti nás mohou postihnout. Dále jsem uvedla možnosti, jak se dnes dá léčit fyzická bolest a rozebrala jsem i otázku psychiky a spirituality člověka. Informovala jsem je o hospicovém hnutí u nás, co hospic nabízí, pro koho je určen atd. Vysvětlila jsem také význam paliativní léčby. V závěru jsem zmínila to, jaký by u nás legalizace eutanazie mohla mít dopad a jaké jsou hlavní argumenty jejich současných zastánců i odpůrců.

Poté následovala skupinová práce, kdy jsem čtyřčlenným skupinkám zadala témata, která následně v průběhu 15-20 minut měly zpracovat.

Na dané téma potom skupinky zformulovaly své názory a ostatní se vyjádřili také. Myslím, že tato část byla nejpřínosnější, protože si posluchači uvědomili, co právě slyšeli a srovnali si své názory.

Po zhruba pěti dnech jsem jim dala vyplnit dotazník UD 2 (viz př. č. 11, s. 100). Obsahuje dvanáct otázek shodných s otázkami I.-XII. z UD 1. Právě tyto odpovědi jsem porovnávala. U některých otázek jsem vzala v potaz i faktory, které smýšlení člověka ovlivňují (např. víra). Rozdílnost odpovědí chlapců a dívek je nápadná v otázkách 8., 9. a VI. Zkušenost s umíráním ovlivnila zodpovězení otázky XII. a podle víry jsou rozděleny odpovědi respondentů v otázkách III., IV., V., X. a XII. (viz níže kapitola

Vyhodnocení dotazníků a grafické zobrazení). Následují čtyři další otázky (1.-4.), v nichž se respondenti vyjadřují k zajímavosti tématu přednášky.

Rozdíly i nové informace jsem opět zpracovala do grafů.

Grafy jsou očíslované podle pořadí otázek v *UD 1 a 2* a hodnoty v procentech jsou zaokrouhleny na celá čísla. Pro zobrazení výsledků používám dva typy grafů. Při znázorňování výsledků otázek 1.-9. (UD 1) používám koláčový graf. Pro demonstraci odpovědí na stejné otázky z UD 1 a UD 2, tj. otázek I.- XII., jsem zvolila především sloupcové grafy, v nichž jsou rozdíly jasněji patrné.

20.2 Složení posluchačstva a termíny přednášek

Do svého výzkumu jsem zahrnula dotazníky 122 studentů, z toho 84 dívek a 38 chlapců (95 studentů 4 tříd 3. ročníku gymnázia v rámci ZSV a 27 studentů volitelného předmětu VP etika). Ne vždy se ovšem počet dotazníků před přednáškou shodoval s počtem dotazníků po přednášce – někteří studenti na vyplnění druhého dotazníku chyběli, někteří odevzdali část nebo i celý dotazník nevyplněný. Proto se počty odpovědí u různých grafů mohou lišit.

U některých otázek jsem vzala v potaz i tyto faktory, které smýšlení člověka ovlivňují. Rozdílnost odpovědí chlapců a dívek je nápadná v otázkách 8, 9 a VI. Zkušenost s umíráním ovlivnila zodpovězení otázky XII a odpovědi respondentů podle víry jsou rozděleny v otázkách III, IV, V, X a XII.

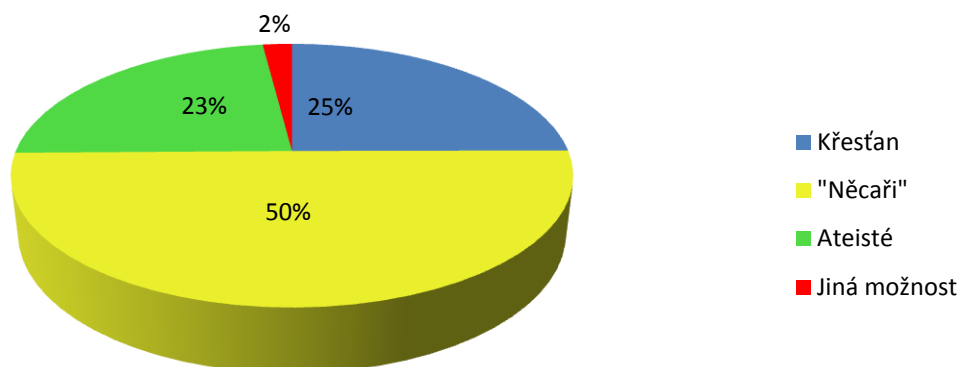
Následující tabulka obsahuje data přednášek, třídy, které se jich zúčastnily a zapojily se do anket, a přítomné vyučující:

24. 4. 2015	VP etika (druhé ročníky)	PhDr. Linda Taláčková
24. 4. 2014	VP etika (třetí ročníky)	PhDr. Linda Taláčková
2. 5. 2014	VP etika (druhé ročníky)	PhDr. Linda Taláčková
13. 6. 2014	3B4	Mgr. Jan Kodet
17. 6. 2014	3A4	PaedDr. Dana Gurková
18. 6. 2014	7A8	Mgr. Jan Kodet
20. 6. 2014	3S4	PaedDr. Dana Gurková

Pro zájem jak vyučujících tak studentů proběhly další přednášky:

30. 10. 2014	2A4	Mgr. Jan Kodet
30. 10. 2014	6A8	Mgr. Jan Kodet
13. 11. 2014	1A4	Mgr. Radka Podloucká
13. 11. 2014	5A8	Mgr. Radka Podloucká
13. 11. 2014	3A6	Mgr. Radka Podloucká
13. 11. 2014	1B4	Mgr. Radka Podloucká
	přednáška pro veřejnost	v rámci <i>Cyklu etických témat</i>
3. 12. 2014	Středná zdravotnická škola Jihlava	Mgr. Jana Marešová
11. 2. 2015	1C4	PhDr. Linda Taláčková
18. 2. 2015	přednáška pro veřejnost	v rámci <i>Cyklu etických témat a přednáškového cyklu Po škole na gymplu</i>
3. 3. 2015	Střední odborná škola sociální U Matky Boží Jihlava	Mgr. Soňa Jurkovičová

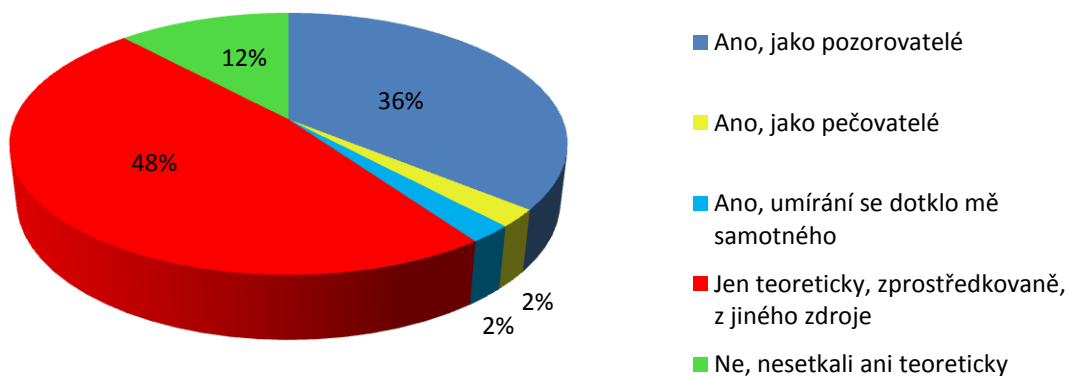
2. Dělení respondentů podle vyznání.



Složení posluchačů podle jejich vyznání je následující: 24,79 % bylo věřícími křesťany; 49,57 % bylo tzv. „něcařů“ (pojem jsem převzala od Tomáše Halíka; „něcař“ by se dal definovat takto: „Nevěřím v boha, ale věřím, že existuje něco vyššího.“), 23,08 % bylo ateistů a 2,56 % věřilo v něco jiného, setkala jsem se např. s láskou, silou, mocí okamžiku.

Vliv osobní víry na názor a postoje posluchačů jsem sledovala u otázek č. III, IV, V, X a XII. Tento vliv je dán celkovým přesvědčením, které člověk (vlivem víry) může, ale nemusí nabýt. Náboženství člověka celkově formuje, jak a jak moc můžeme sledovat díky těmto grafům.

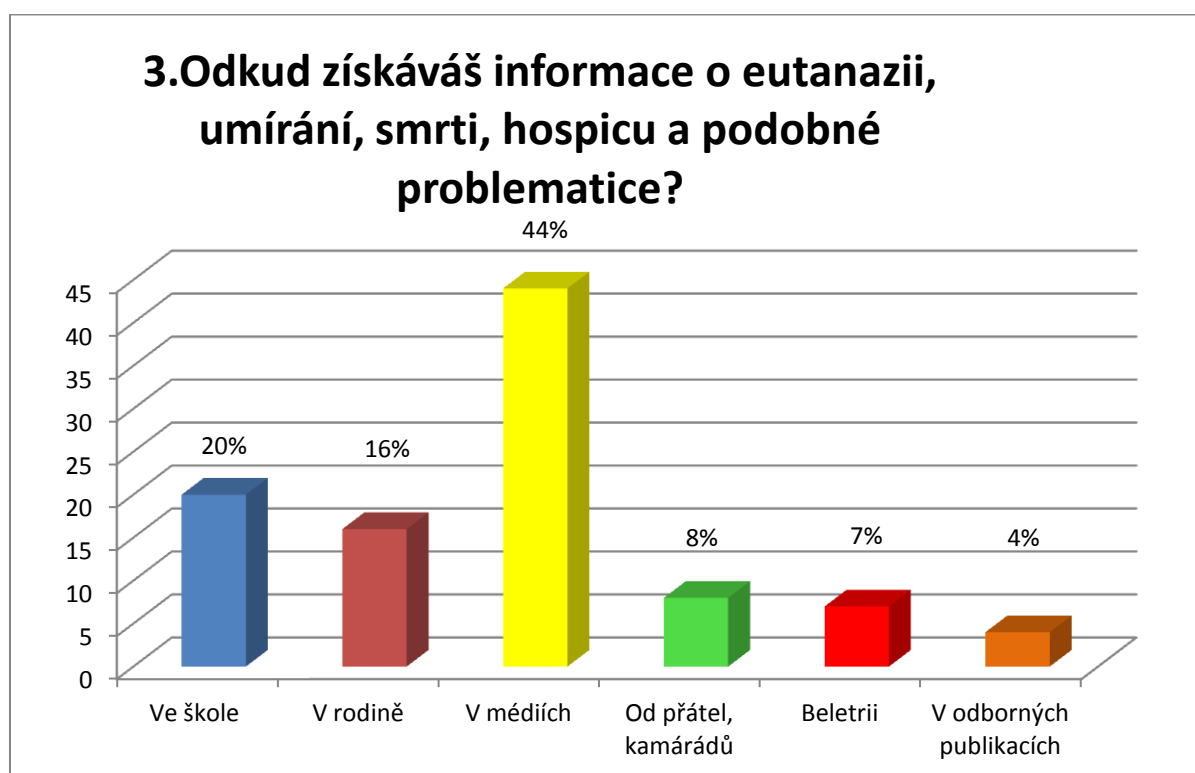
3. Dělení respondentů podle toho, jestli a jak se setkali s umíráním.



Výsledky jejich zkušenosti s umíráním jsou následující: 35,87 % studentů se s umíráním setkala jako pozorovatelé; 2,17 % jako pečovatelé o umírající; 2,17 % se s umíráním setkala u sebe samotného (jednalo se z většiny o sportovce); 47,83 % se se smrtí a umíráním setkala pouze teoreticky a 11,96 % studentů se s tím tématem nesetkala vůbec.

20.3 Vyhodnocení dotazníků a grafické zobrazení

V této kapitole se věnuji vyhodnocení jednotlivých otázek z dotazníku D 1.



Z grafu můžeme vyvodit, že téměř polovina studentů získává informace o eutanazii, smrti a umírání z médií. Nepřekvapilo mě to, protože sama při „brouzdání internetem“ nalézám mnoho aktuálních případů týkajících se eutanazie. Se smrtí se zase často setkáváme při sledování televizních zpráv.

Pětina studentů se s tématem setká i ve škole, většinou se jednalo o studenty etiky (etika je jeden z povinně volitelných předmětů ve 3. ročníku Gymnázia Jihlava). Myslím si, že je to celkem pozitivní výsledek; vidím skutečnou opodstatněnost etiky v nabídce povinně volitelných předmětů a myslím, že by se jí mělo věnovat více času i v běžném učivu ZSV.

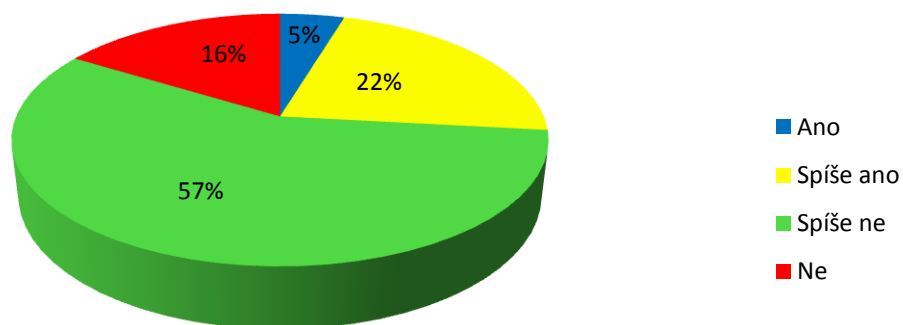
Pouze 16 % studentů se s tématem někdy setkalo ve vlastní rodině, což dokazuje, že je toto téma v rodinách často tabu. Ať už v dětství, kdy rodiče málokdy ví, kdy a jak říct dětem o smrti, nebo v dospívání, kdy se dospívající často poprvé sám setká se smrtí (buď přímo v rodině, nebo jen zprostředkovaně) a nějakým způsobem na ni zareaguje. Mluvit o tom v rodinném zázemí je ale celkem vzácné.

Jen 7,7 % respondentů odpovědělo, že se o tomto tématu baví se svými přáteli, kamarády. Při debatě odpovídali: „A proč bychom se o tom měli bavit?“ „Ne, o takových věcech se opravdu nebavíme!“ Svým způsobem je to dobře, že se mladí lidé nemusí smrtí zabývat a mohou plně užívat života. Neměli by se ale přece jen někdy nad svou smrtelností zamyslet a postavit se jí tváří v tvář?

7,1 % studentů se setkalo s umíráním v beletrii, ve které je toto témat celkem časté. 4,2 % potom v odborných publikacích, kterou si někdy přečetlo poměrně malé procento respondentů.

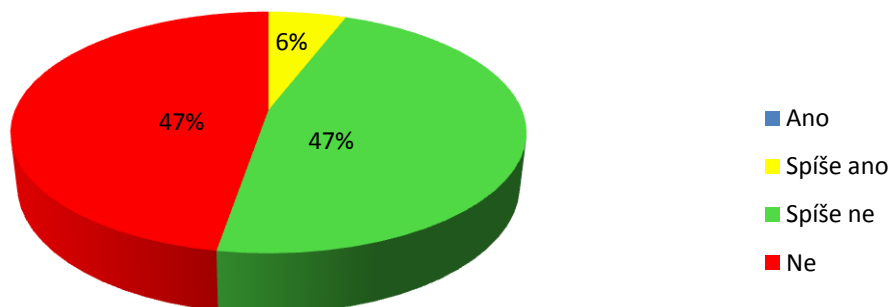
Na otázku: „Kde jinde ses s tímto tématem setkal?“ odpovídali studenti následovně: Někteří se s ní setkali při školním projektu (návštěva domova důchodců), při dobrovolnictví, v církvi, ve filmech, někteří mi odpověděli, že se s tímto tématem nyní setkávají poprvé.

5. Myslíš si, že toho o problematice eutanazie víš dost?



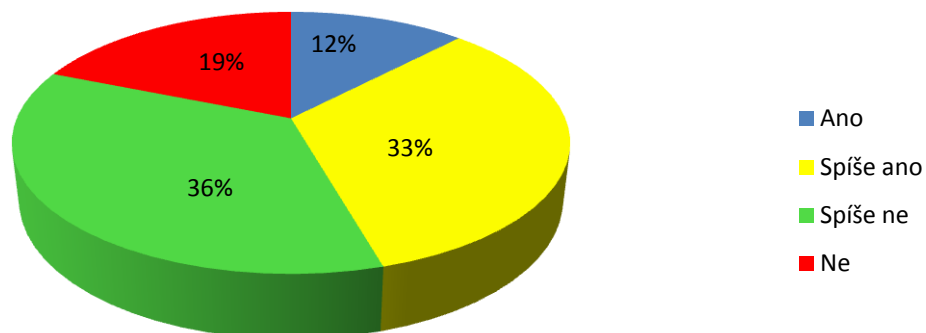
Velká většina odpověděla, že má pocit, že o tomto tématu příliš informací nemá. Jedná se o hodně subjektivní otázku, takže se i stávalo, že mi někteří studenti odpověděli, že ano, ví toho dost, přitom ale nevěděli, kde byla eutanazie legalizována, ani co je hospic.

6. Dostáváš se k diskusi o eutanazii často?

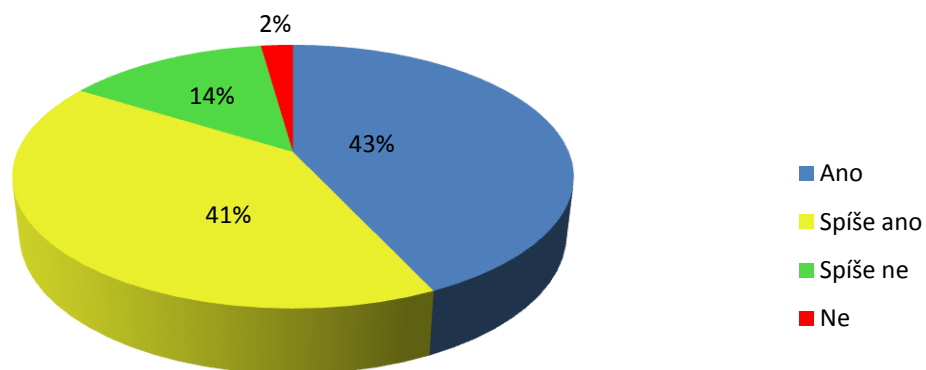


Tato otázka potvrdila, že dnešní dospívající o tomto tématu příliš nemluví a k diskusi o eutanazii se takřka nedostávají. Jak už jsme se dozvěděli z grafu výše, nemluví o tom ani s rodinou ani s přáteli.

7. a) Případá Ti toto téma aktuální? Pro Tebe



7. b) Případá Ti toto téma aktuální? Pro společnost

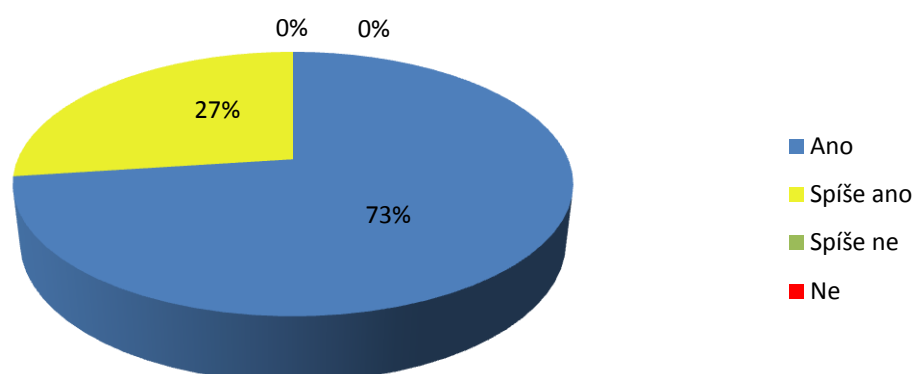


Pro sebe samotného většině nepřijde toto téma aktuální a nemají pocit, že by si na něj měli vytvořit jasný názor.

Pro více než 80 % je ale téma aktuální pro společnost, která by se jím měla hodně zabývat, než by se začalo mluvit o možné legalizaci v zemi.

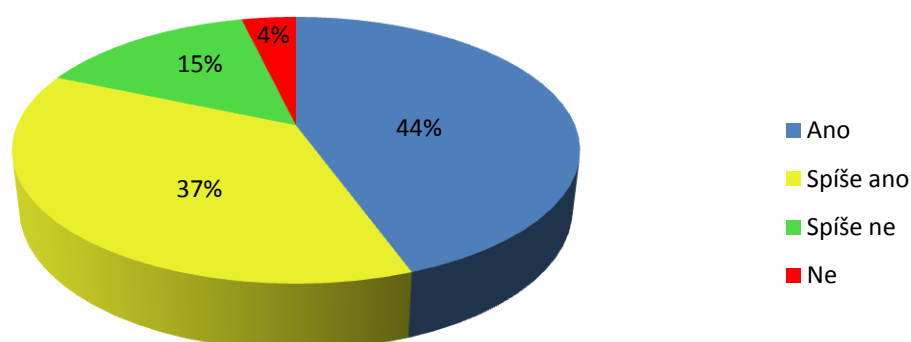
8. Připadá Ti důležité o tomto tématu vědět (alespoň základní informace)?

Dívky

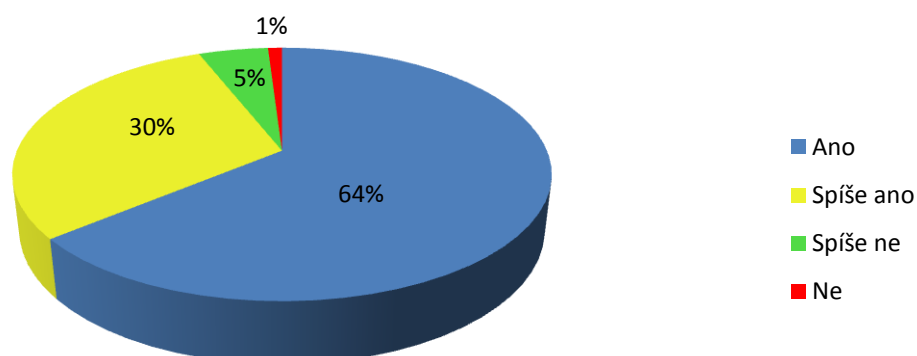


8. Připadá Ti důležité o tomto tématu vědět (alespoň základní informace)?

Chlapci



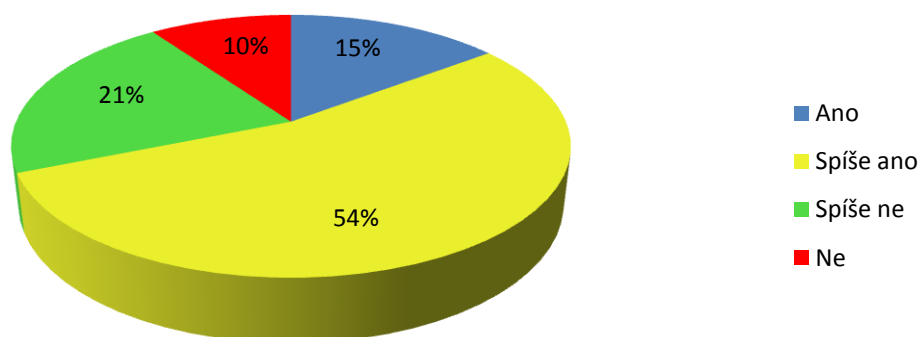
8. Připadá Ti důležité o těchto tématech vědět (alespoň základní informace)? Dívky a chlapci



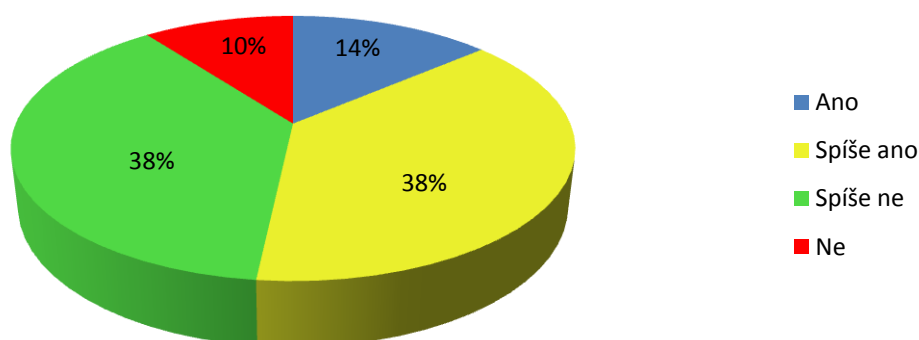
Všechny skupiny podle náboženského vyznání si myslí, že o tomto tématu vědět důležité je. Pro jasnou odpověď „ano“ bylo 75 % křesťanů, 55,56 % ateistů a 64,44 % „něcařů“.

Pokud se podíváme na grafy rozlišující odpovědi jednotlivých pohlaví, zjistíme, že za více důležité to považují dívky, odpověď „ano“ či „spíše ano“ zvolilo 100 % respondentek. Na druhé straně necelých 20 % chlapců to za důležité nepokládají (odpovědi „ne“ nebo „spíše ne“).

9. Uvítal/a bys, kdyby se ve škole věnovalo otázce eutanazie, umírání, smrti, hospicu apod. více pozornosti? Dívky

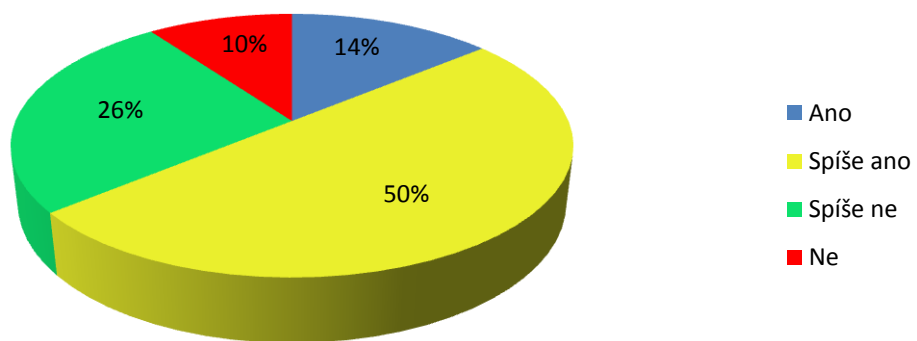


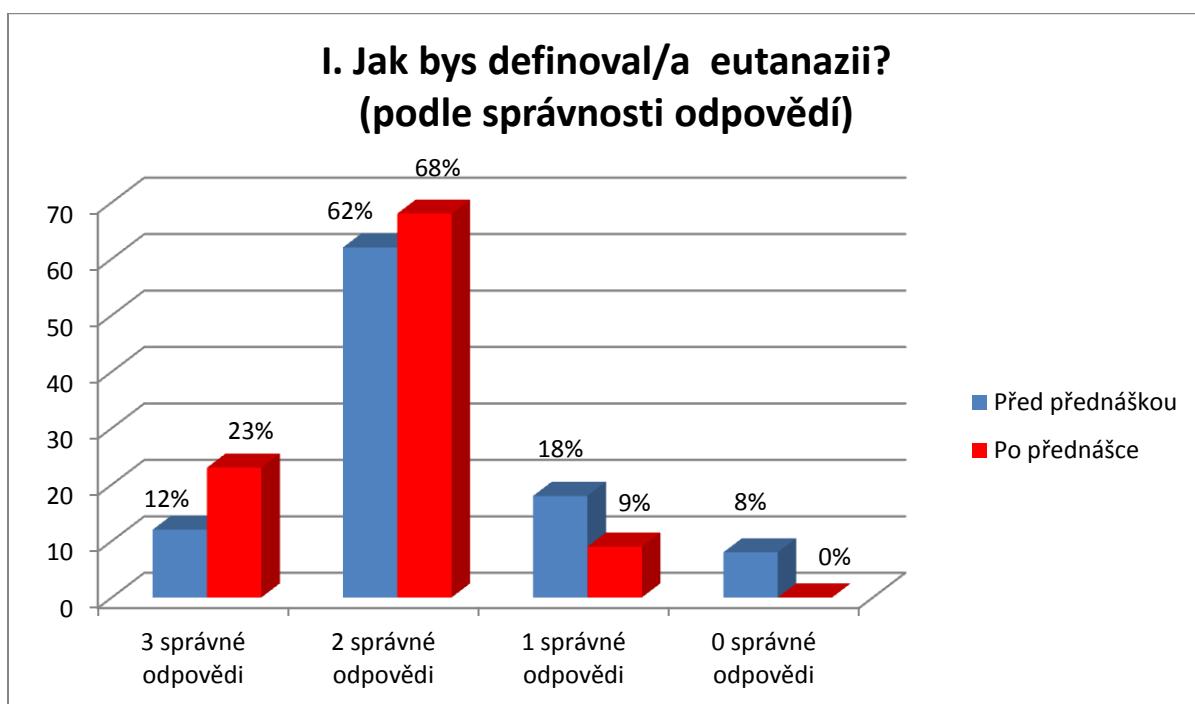
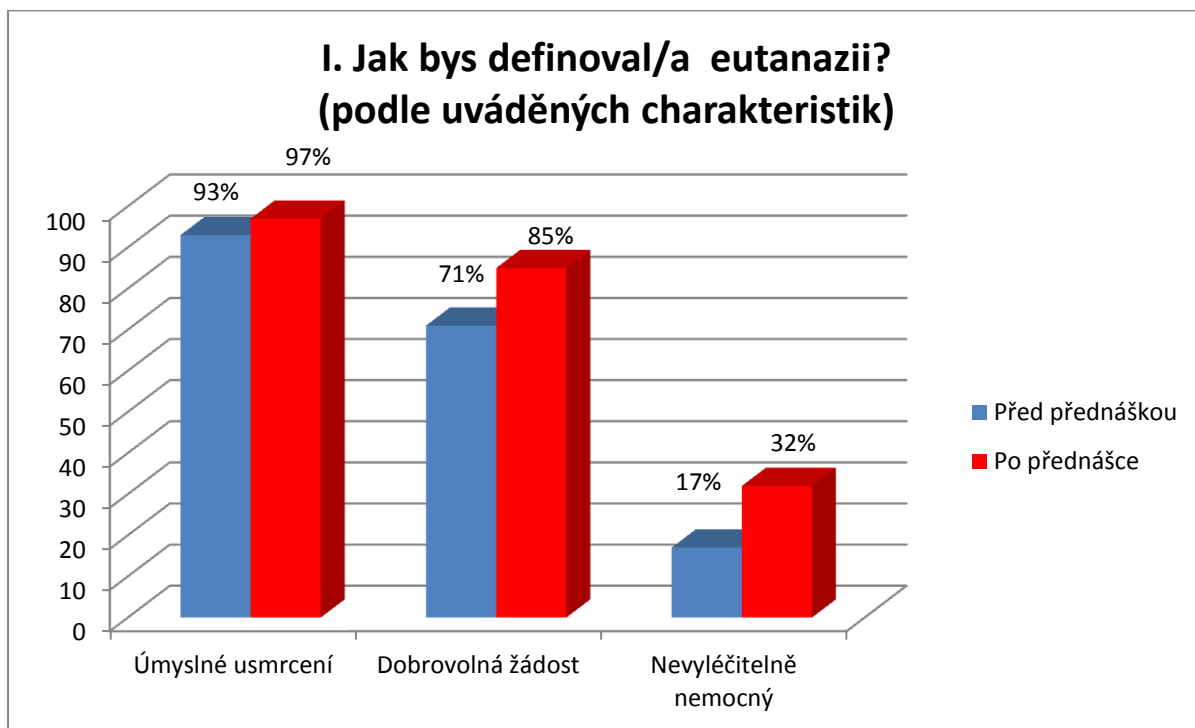
9. Uvítal/a bys, kdyby se ve škole věnovalo otázce eutanazie, umírání, smrti, hospicu apod. více pozornosti? Chlapci



Na tuto otázku odpovědělo kladně více dívek, pro které je toto téma nejspíš důležitější než pro chlapce. I přesto je však více kluků, kteří by takovou věc uvítali, než těch, kteří ne, což mě příjemně překvapilo.

9.Uvítal/a bys, kdyby se ve škole věnovalo otázce eutanazie, umírání, smrti, hospicu a pod. více pozornosti? Dívky a chlapci





Před i po přednášce jsem respondenty požádala, aby se pokusili vlastními slovy definovat eutanazii a aby nezapomněli na všechny hlavní body. Při vyhodnocování jsem si stanovila 3 body, které jsem k této definici požadovala:

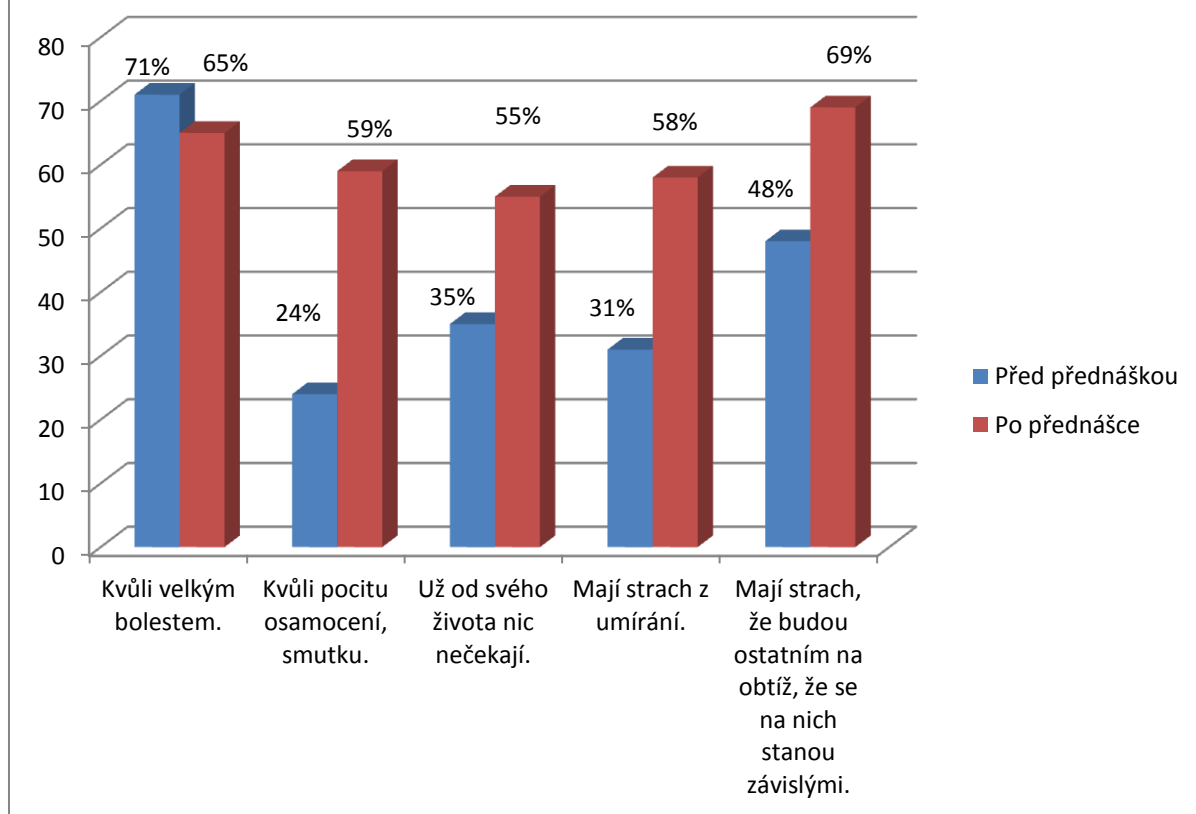
1. že se jedná o usmrcení
2. že je žádost o usmrcení dobrovolná
3. že osoba s touto žádostí musí být nevyléčitelně nemocná

(body jsem převzala z definice WHO, kterou jsem studentům na začátku přednášky přečetla a vysvětlila).

Před přednáškou měla velká většina napsaný první bod, tedy že se jedná o usmrcení (7 lidí – cca 8 % bohužel nevědělo ani to). Více než polovina (71 %) napsala i to, že toto usmrcení je dobrovolné. Že se musí jednat o nevléčitelnou osobu, vědělo jen 15 lidí (cca 17 %). Po několika dotaznících jsem si začala poznamenávat i to, kolik respondentů zmínilo, že je toto usmrcení uskutečněno lékařem, celkem toto tvrzení napsalo 30 studentů. Ačkoliv tato informace není v definici WHO, je přirozené, že si něco takového myslíme. Kdo jiný než lékař by měl eutanazii provádět (více o tom v teoretické části v kapitole *Lékař jako „vrah“*, s. 38)?

Po přednášce byly výsledky lepší. Všechny tři body získala skoro čtvrtina studentů, více než 2 třetiny získaly body dva. Opět se nejčastěji zapomínalo na to, že musí jít o osobu nevléčitelně nemocnou. Někteří definovali eutanazii podle toho, jak ji poznali z Nizozemska, tedy „že může být uskutečněna i jen kvůli psychickým bolestem“, „nemusí jít o fyzické potíže“... Z této zkušenosti mám ponaučení, abych při dalších přednáškách zdůraznila, že tyto záležitosti jsou už důsledky kluzkého svahu a neodpovídají základní definici eutanazie podle *Světové lékařské asociace*.

II. Proč lidé žádají o eutanazii?



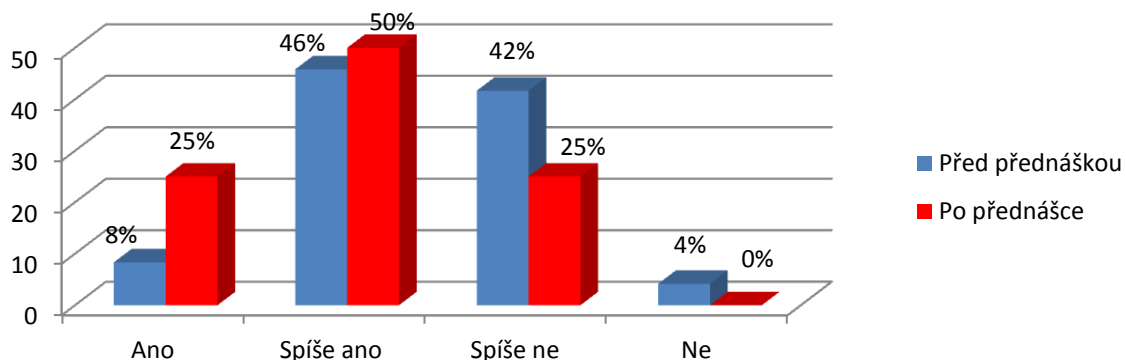
Před přednáškou se objevovalo nejvíce názorů, že hlavním důvodem k žádosti o eutanazii jsou v dnešní době velké bolesti. Tuto odpověď jsem očekávala, protože mýtus o neučišitelnosti velkých bolestí je ve společnosti velmi rozšířený. Překvapilo mě ale velké procento s názorem, že hlavním důvodem je také strach z toho, že budou ostatním lidem na obtíž a že se stanou na nich závislími. Dokazuje to, že mladí lidé myslí na eutanazii také ze sociálního hlediska, které je jim možná známé z vlastní zkušenosti; nemocná babička, o kterou se musí rodina neustále starat, na ostatních závislí nemocní lidé v nemocnicích atd. Pak následovala možnost, že už od svého života nic nečekají; studenti si tedy vzpomněli i na spirituální stránku člověka a jeho potřebu mít nějaký pocit smyslu žití. Následuje strach z umírání, který je dnes aktuální kvůli velkému rozvoji medicíny, a nejméně procent získala odpověď s žádostí o eutanazii kvůli pocitu osamocení a smutku.

Po přednášce klesl počet těch, kteří uvádějí jako příčinu žádosti o eutanazii velké bolesti. To je dnes (např. v již zmíněném Nizozemsku) méně časté. Mimoto vzrostly počty odpovědí, že častým důvodem k této žádosti je smutek a pocit osamocení. Více procent získal i strach z umírání.

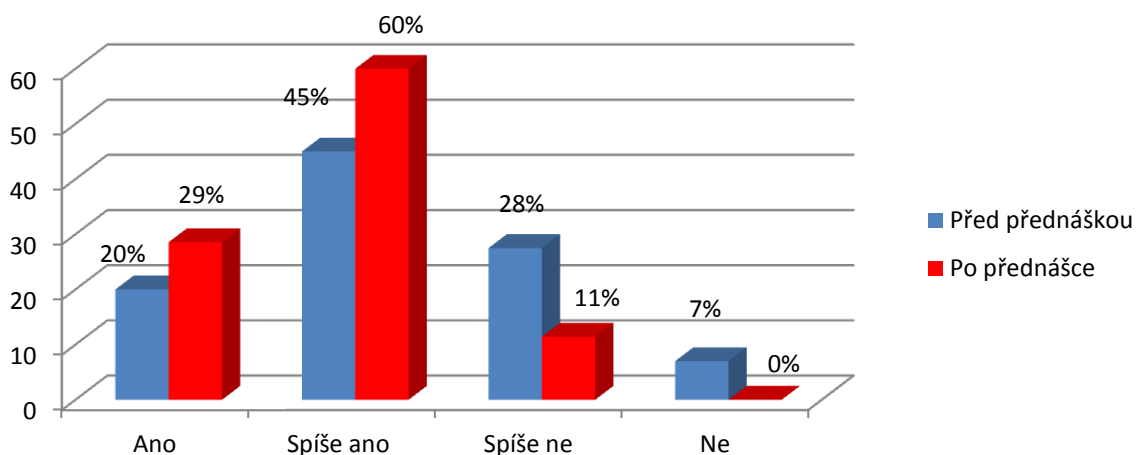
Jako jiný důvod napsali studenti před přednáškou donucení okolím a příbuzenstvem, přání rychle umřít, upoutání na lůžku, nepohyblivost a to, že už lidi nebaví žít.

Po přednášce se jako jiný důvod dvakrát objevilo přání rychle umřít, špatný psychický stav, deprese a nevyléčitelná nemoc.

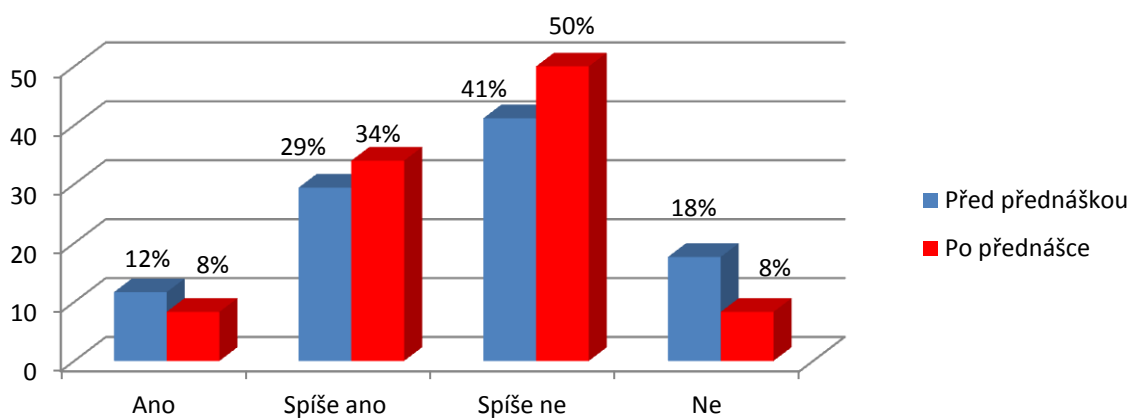
III. Dá se přání člověka po eutanazii předejít? Křesťané



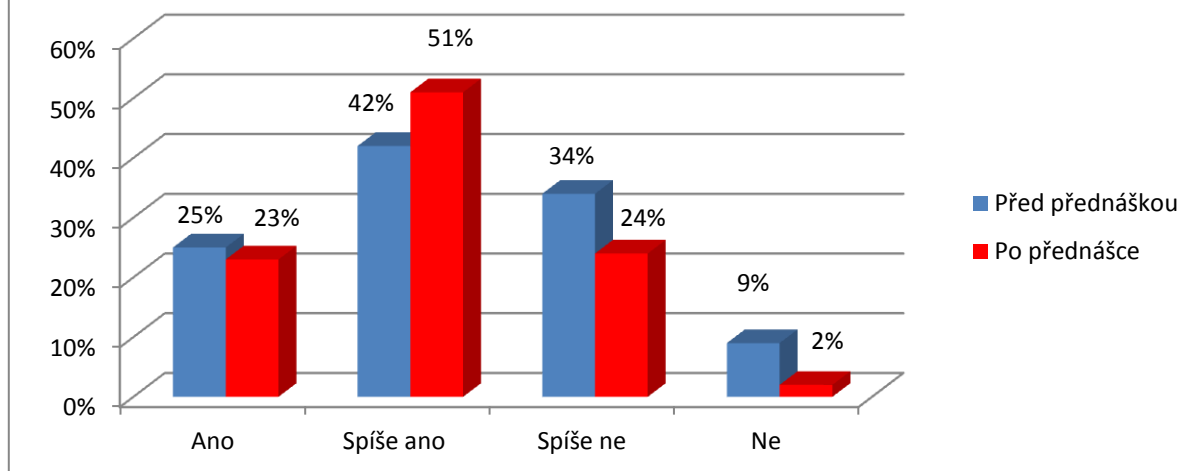
III. Dá se přání člověka po eutanazii předejít? Něčaři



III. Dá se přání člověka po eutanazii předejít? Ateisté



III. Dá se přání člověka po eutanazii předejít? Všechny skupiny



Otázku III (Dá se přání člověka po eutanazii předejít?) jsem sledovala z pohledu víry respondentů. Tato otázka začínala jako uzavřená, ale byla doplněna dvěma otevřenými otázkami: Pokud ne, proč? Pokud ano, jak?

Překvapilo mě vysoké procento u odpovědi „spíše ne“ u věřících studentů, tato odpověď se u nich objevovala opravdu často. Argumentovali tak, že když je člověk rozhodnutý, dnešní společnost mu to neumí rozmluvit, neexistují prostředky, jimiž by šlo jeho rozhodnutí změnit. Po přednášce si jich mnoho uvědomilo funkci paliativní péče, logoterapie... I tak však zůstalo dost křesťanů k této otázce skeptických.

U tzv. „něčařů“ se nejvíce objevovaly názory, že takové žádosti předejít lze, např. tím, že se mu budeme aktivně věnovat, dávat mu naději, motivovat ho, obklopíme ho milující rodinou a přáteli. Po přednášce se podíl lidí tohoto názoru ještě zvětšil.

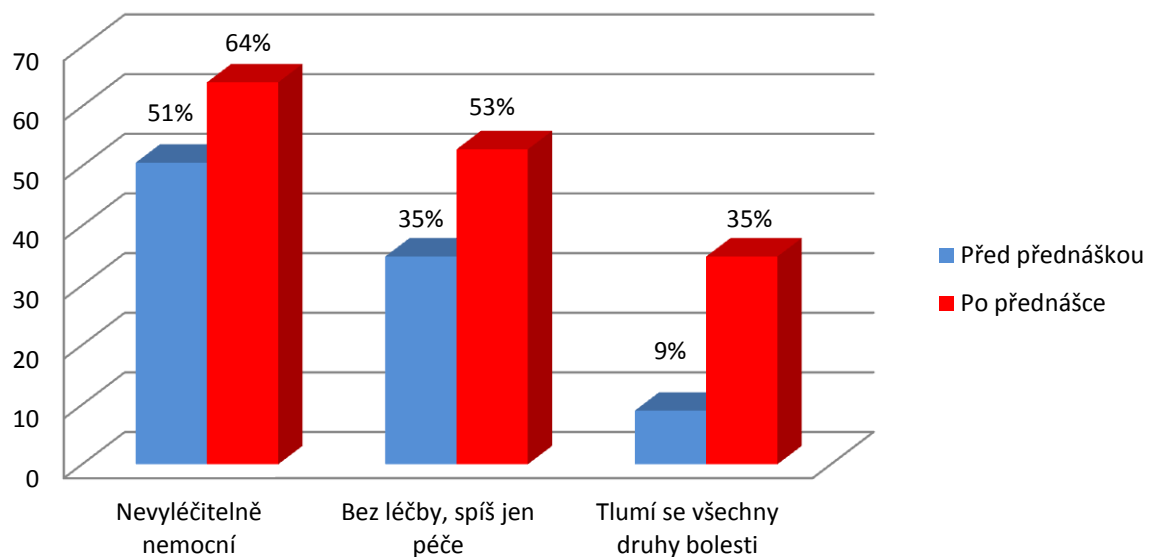
Ateisté si mysleli nejvíce, že takové žádosti předejít nelze. Pokud je člověk rozhodnutý pro eutanazii, nelze mu už nijak pomoci. Argumentovali také tím, že je to jeho svobodné rozhodnutí, je to jeho vlastní věc. Objevovaly se také názory: „Když je člověk v koncích, chce konec...“ nebo „Pokud od života nic nečeká, je to pro něj vysvobození.“ Po přednášce se stav mírně upravil (více kladných odpovědí), ale nijak radikálně se nezměnil.

Po přednášce odpovídali studenti mnohem častěji na doprovodné otázky: „Jak lze žádost předejít?“ a „Proč žádosti předejít nelze?“. Nejspíš měli teprve v druhé části dotazníku vytvořený svůj vlastní názor.

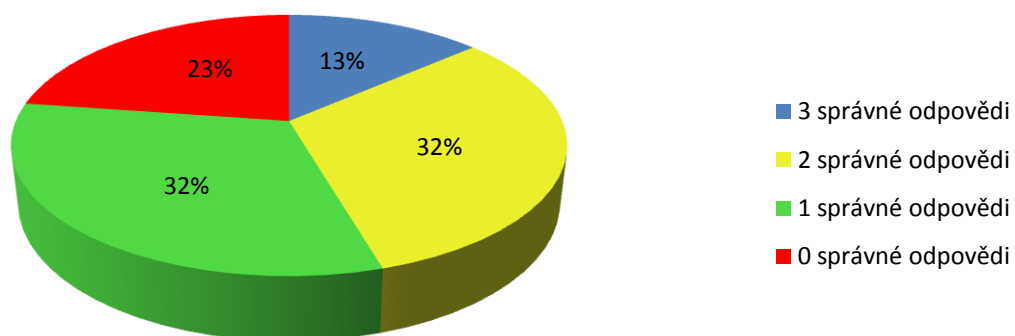
Na první otázku odpovídali např. takto: „Dát mu najevo, že je potřebný, není na obtíž a není sám.“, „Projevit mu lidskost.“, „Dát mu pocit, že na to není sám.“, „Měly by se zajistit důstojné podmínky pro nemocné a mělo by se zajistit, aby nebyli sami.“, „Dát mu smysl života, dodávat naději.“, „Rozšířením paliativní péče.“, „Mluvit s ním o jeho problémech.“, „Účinně tišit jeho bolesti.“

Na druhou otázku zněly odpovědi např. takto: „Eutanazie je pro něj jediné východisko ze situace.“, „Když chce někdo zemřít, nepomůže mu péče.“, „Nemůžeme v té chvíli člověka pochopit.“ „Je rozhodnutý, nelze mu to vymluvit.“

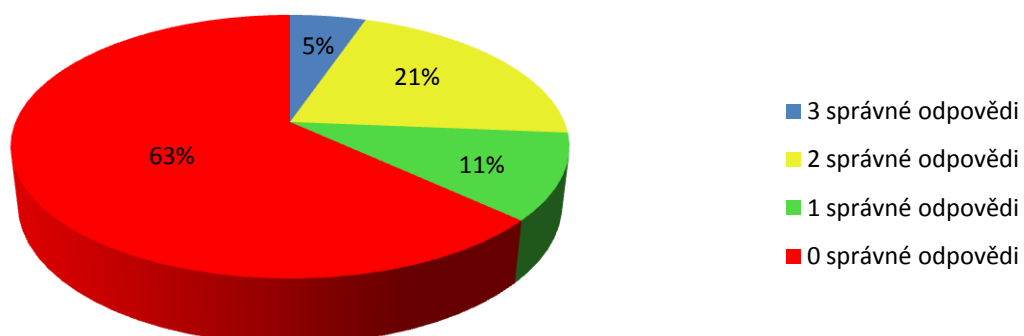
IV. Jak bys definoval/a hospic?



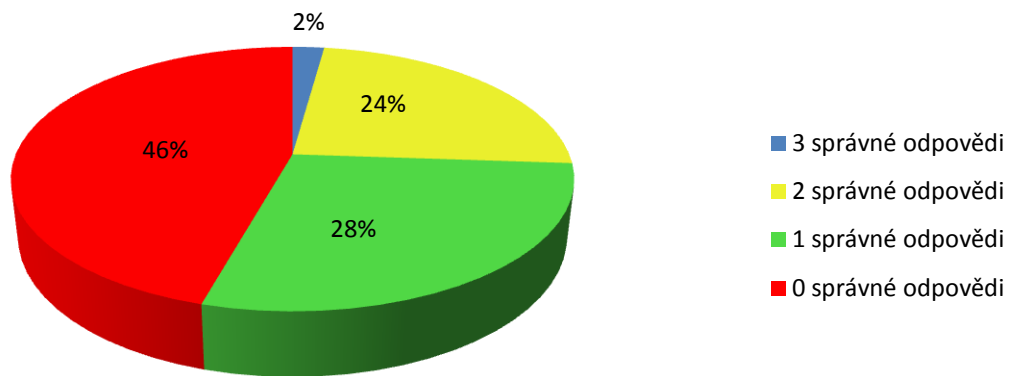
IV. Jak bys definoval/a hospic? Křesťané - před přednáškou



IV. Jak bys definoval/a hospic? Ateisté - před přednáškou



IV. Jak bys definoval/a hospic? Něcaři - před přednáškou



Stejně jako v definici eutanazie jsem i u definice hospice požadovala tři základní body:

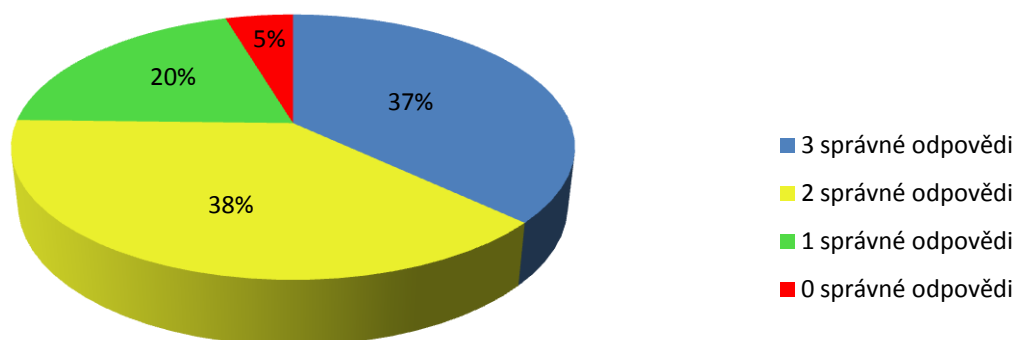
1. že je hospic určen pro nevléčitelně nemocné, umírající (je tedy jakýmsi místem k dožití)
2. už se zde lidé s jejich nemocí neléčí, spíše se o ně „jen“ pečuje
3. tlumí se zde všechny druhy bolesti (je kladen důraz i na ostatní dimenze člověka než je na fyzickou).

Respondenti nejčastěji uváděli bod první (že se jedná o místo pro nevléčitelně nemocné), dále že už zde lidé nejsou léčeni, jen málo z nich odpovědělo, že se zde netlumí jen bolesti fyzického rázu, ale že je kladen důraz i na psychiku, socialitu a spiritualitu člověka.

Pokud porovnáme počty správných odpovědí u dívek a chlapců, žádné velké rozdíly zde nenajdeme (proto neuvádím graf), u obou skupin téměř polovina studentů vůbec nevěděla, co to hospic je.

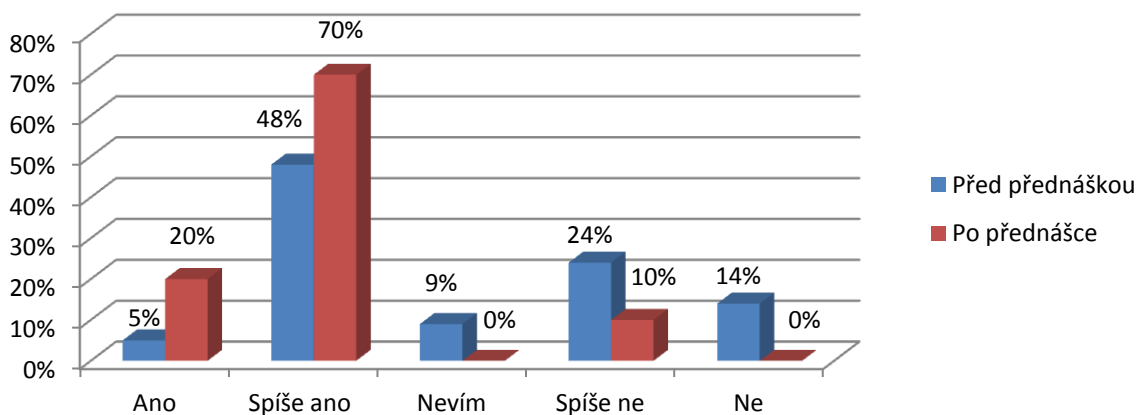
Porovnání skupin podle víry je už zajímavější. Z grafů vyplývá, že křesťané vědí o hospici častěji a více informací než „něcaři“ nebo ateisté. Více než tři čtvrtiny křesťanů znalo alespoň jeden bod této definice, „něcaři“ (46 %) a ateisté (63 %) nejčastěji o hospici nevěděli vůbec nic.

IV. Jak bys definoval/a hospic? Po přednášce

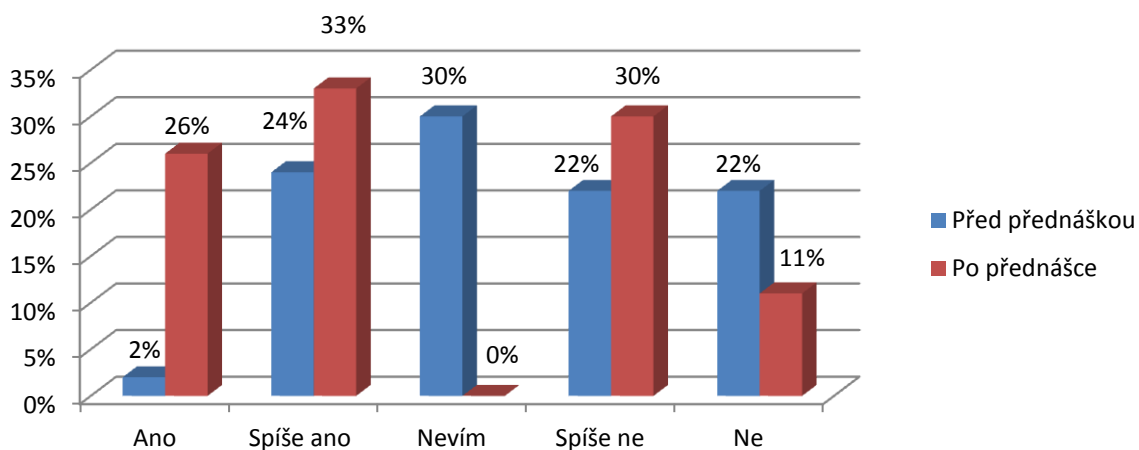


Po přednášce byly výsledky mnohem lepší. Četnost jednotlivých bodů se zvýšila a pořadí nejčastěji uváděných bodů zůstalo stejné. 37 % studentů získalo všechny tři body, dalších 38 % pak body dva.

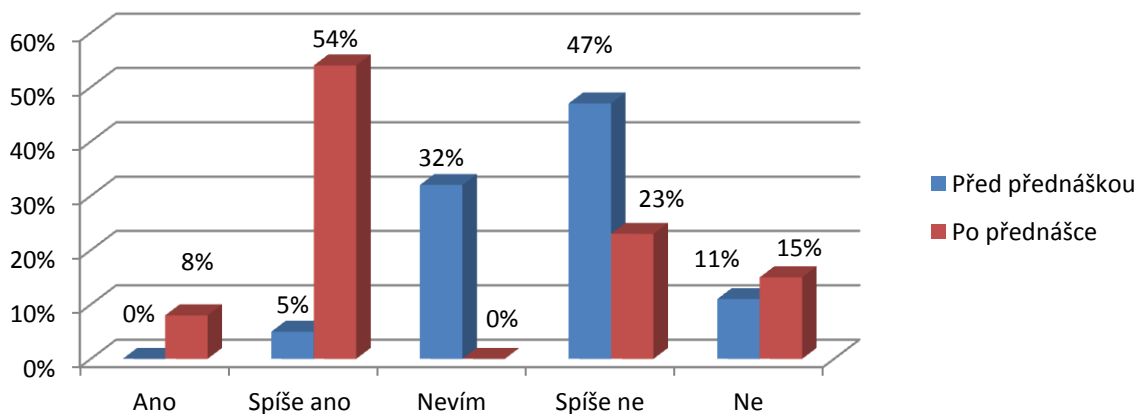
V. Myslíš si, že je hospic (paliativní péče) vhodná alternativa k eutanazii?
Křesťané



V. Myslíš si, že je hospic (paliativní péče) vhodná alternativa k eutanazii?
Něčari



V. Myslíš si, že je hospic (paliativní péče) vhodná alternativa k eutanazii?
Ateisté



I u V. otázky mě zajímaly odpovědi z pohledu víry respondentů.

Před přednáškou si více než 50 % křesťanů myslelo, že hospic by mohl žádost o eutanazii nějakým způsobem vyřešit namísto usmrcení pacienta (odpovědi *ano* a *spíše ano*). U ostatních respondentů můžeme najít spíše skeptické postoje k této otázce, téměř 60 % ateistů tuto možnost vylučuje (odpovědi *ne* a *spíše ne*).

Argumenty, které svědčily pro tuto možnou alternativu, jsou např.:

„Pobyt v hospici je určitě příjemnější než v nemocnici.“

„Pořád zůstává naděje, i když lékaři tvrdí, že už není.“

„Člověk má možnost být se svou rodinou.“

„Hospic je důstojné místo k dožití, kde se lidé mohou stále cítit užiteční.“

„Člověk by měl umřít v prostředí, které je mu blízké a příjemné.“

„Pracují tam lidé, kteří umí s umírajícími správně zacházet.“

„Lidé se pak nemusí cítit osamělí a na obtíž. Nejsou na bolest sami. Bylo by to pro ně vysvobození.“

Argumenty, které tuto alternativu zamítaly, byly např. takové:

„Když chce člověk eutanazii, chce umřít hned a ne čekat.“

„Nejde o ukončení života.“

„Prášky na tlumení bolesti jsou slabá náhrada pro ty, kteří chtějí umřít.“

„Hospic neřeší problematiku nicotnosti života umírajícího v bolestech.“

„Když chce člověk opravdu zemřít, tak mu nic jiného zřejmě nepomůže.“

„Člověk by měl mít právo si vybrat.“

„V hospici jsou lidé uměle udržováni při životě.“

Po přednášce se počet těch, kteří by v hospici alternativu k eutanazii viděli (odpovědi *ano* a *spíše ano*), rapidně zvýšil. U křesťanů to bylo na celkových 90 %, u „něčařů“ na téměř 60 % a u ateistů na více než 60 % respondentů.

Přibylo argumentů, které tuto alternativu podporují, např.:

„Nikdo nikomu v hospici nebere život.“

„V hospici pomáhají lidem se s jejich smrtí vyrovnat.“

„Hospic je důstojnou cestou ke smrti.“

„Je lepší umřít přirozeně, co když od nás život ještě něco chce?“

„Přirozená smrt je důstojnější. Je lepší zemřít s klidem v duši než v psychických bolestech.“

„V hospici zmizí důvody k eutanazii (strach ze samoty, strach být na obtíž...)“

Argumentů proti bylo méně, nicméně většina se stále opírala o možnost svobodného rozhodování o vlastním životě a smrti. Např.:

„Moc se nedá zvrátit rozhodnutí *chci už umřít*.“

„Pokud člověk trpí bolestmi, milí lidé nic nezachrání.“

„Když chce člověk umřít, péče nepomůže.“

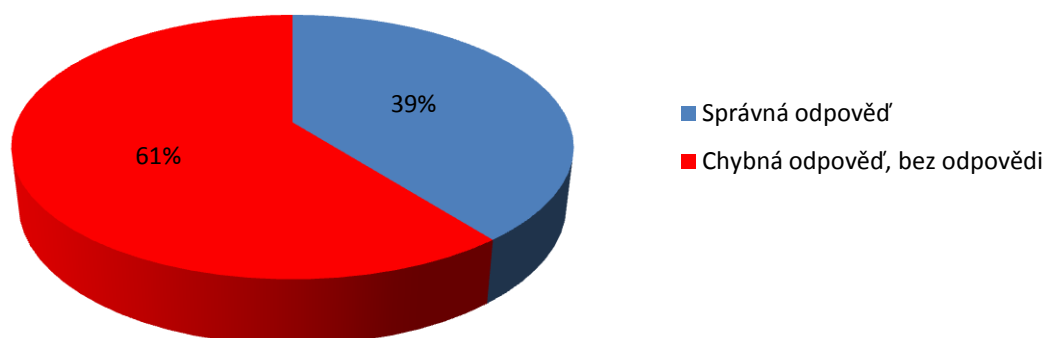
„Člověk v hospici dál trpí.“

„Člověk by se měl svobodně rozhodnout.“

„Nejde o splnění přání zemřít.“

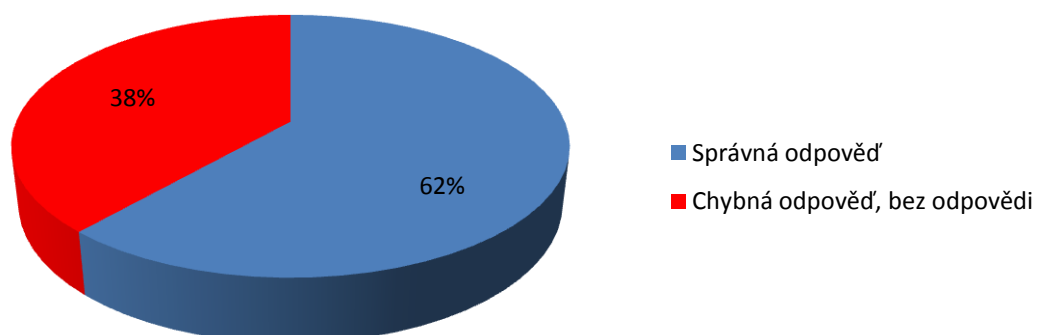
**VI. Pokus se jmenovat alespoň jednu nebo více zemí,
kde už eutanazie byla legalizována.**

Dívky



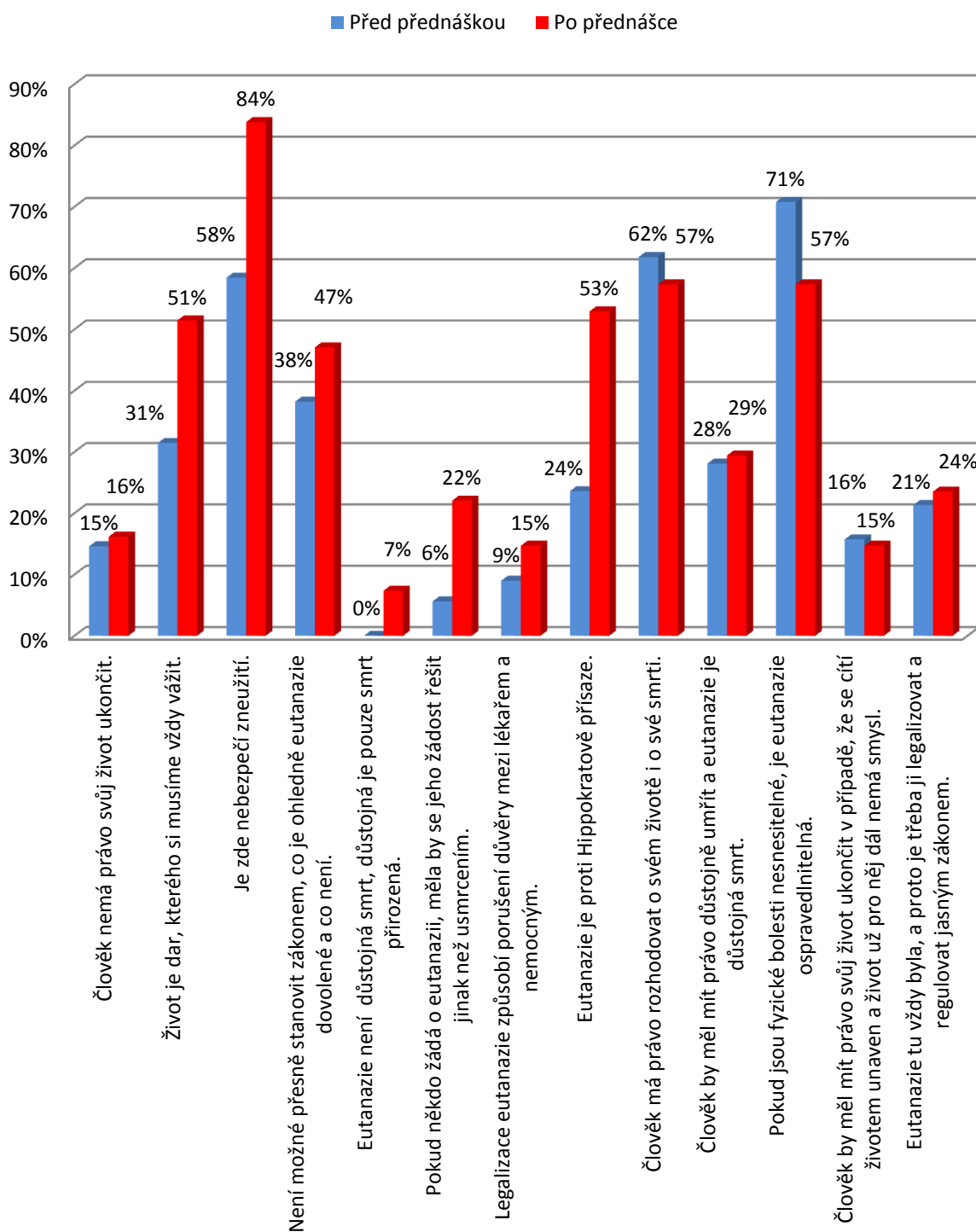
**VI. Pokus se jmenovat alespoň jednu nebo více zemí,
kde už eutanazie byla legalizována.**

Chlapci



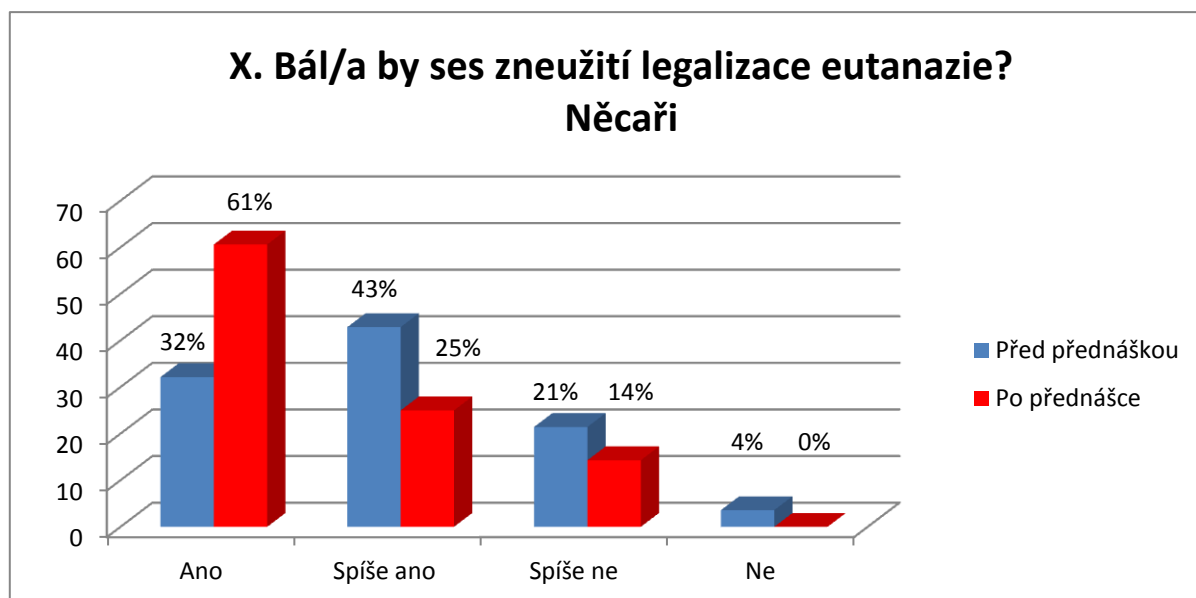
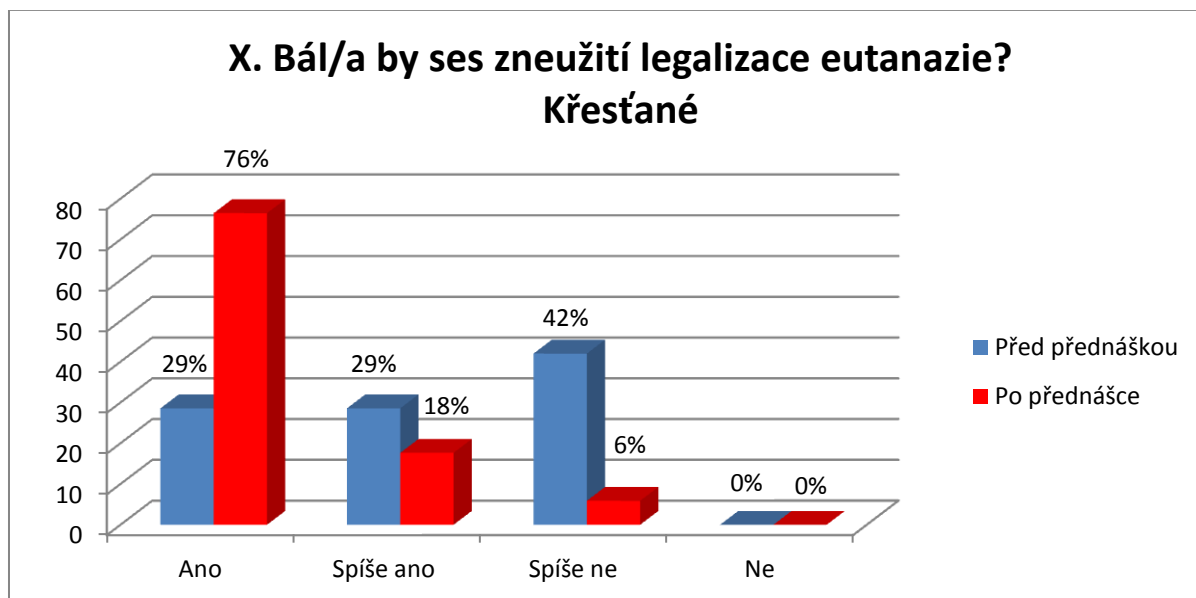
Na tuto otázku odpověděla správně skoro polovina respondentů. Přesto jsem očekávala, že správných odpovědí bude více. Zaznamenala jsem velký rozdíl mezi počtem správných odpovědí u dívek a chlapců. Častěji odpovídali správně chlapci než dívky a nejčastěji uváděné země byly Švýcarsko a USA (kde je legalizována asistovaná sebevražda), dále Nizozemí a Belgie. Objevilo se i několik mylných tipů jako Japonsko, Kanada, Rusko, Finsko nebo Pobaltí.

VII. Jaký máš postoj k legalizaci eutanazie?



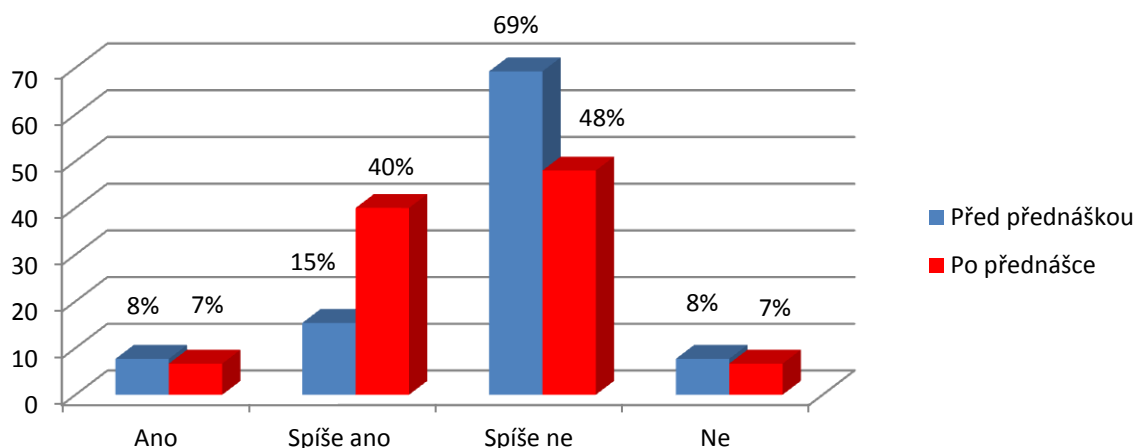
Studenti měli vybírat z řady postojů ty, se kterými souhlasí. Nejčastěji se před přednáškou objevil názor, že „eutanazie by měla být legalizována, protože fyzické bolesti mohou být nesnesitelné“, takový názor má více než polovina studentů. Dále nejvíc převládal názor, že člověk má právo rozhodovat o svém životě a o své smrti. Většina studentů si také myslela, že je tu velké nebezpečí zneužití legalizace eutanazie. Hodně z nich navíc souhlasilo, že případná legalizace by byla velmi složitá ve smyslu přesného vytyčení toho, co dovolené je a co už není.

Po přednášce nejvíce respondentů zastávalo názor, že existuje nebezpečí zneužití legalizace. Na druhém místě se objevila tvrzení o právu na život a na smrt a o fyzických bolestech jako důvodu pro legalizaci. Oba názory však získaly mnohem méně bodů než před přednáškou. Naopak se mnohem více prosadilo přesvědčení, že „život je dar, kterého si musíme za všech okolností vážit“ a že „eutanazie je zcela proti Hippokratově přísaze“.



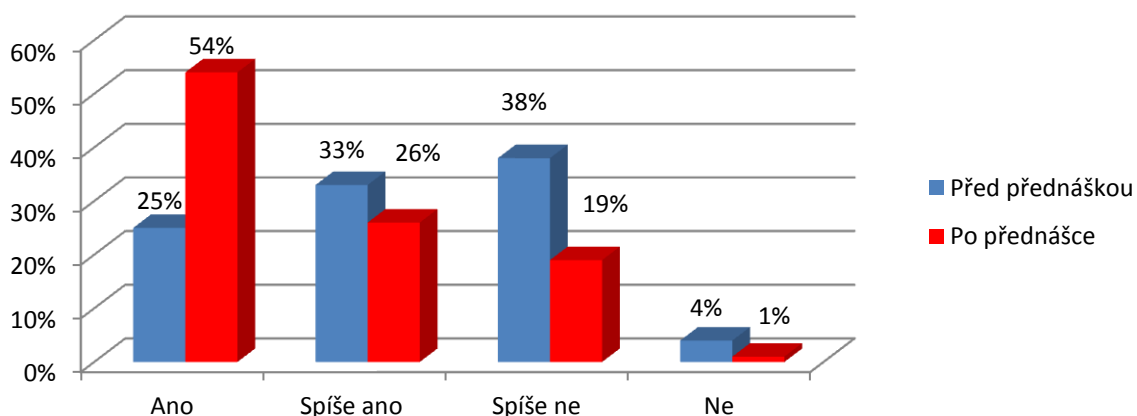
X. Bál/a by ses zneužití legalizace eutanazie?

Ateisté



X. Bál/a by ses zneužití legalizace eutanazie?

Všechny skupiny



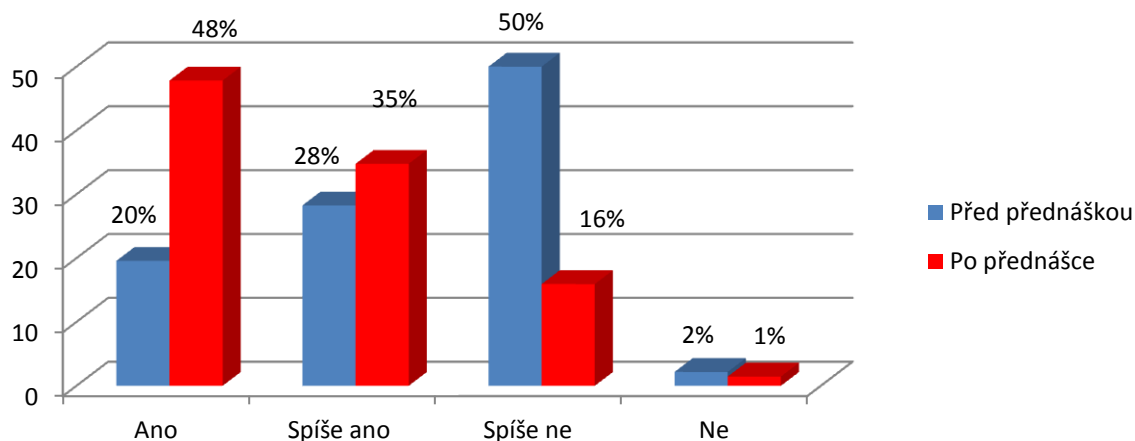
V odpovědích na X. otázku jsem opět zjistila rozdíly mezi věřícími a ateisty, a to zvláště po přednášce.

Většina křesťanů by se zneužití bála, nicméně je velké procento těch, kteří odpověděli „spíše ne“, což mě dost překvapilo. „Něčaři“ odpovídali kladnou odpovědí častěji než křesťané. Zneužití legalizace by se nejméně báli ateisté, z téměř 80 % na otázku odpověděli „ne“ nebo „spíše ne“.

Po přednášce počet těch, kteří by se legalizace v naší zemi báli (odpovědi *ano* a *spíše ano*), prudce vzrostl. U křesťanů dosáhl téměř 95 %, u „něčařů“ okolo 85 % a u ateistů necelých 50 %.

Co se týče jednotlivých pohlaví, většina dívek byla k legalizaci eutanazie skeptická, zneužití by se bály čtyři pětiny dívek, po přednášce to bylo ještě o něco více. Chlapci by se z téměř 60 % legalizace nebáli, po přednášce to bylo jen 18 %.

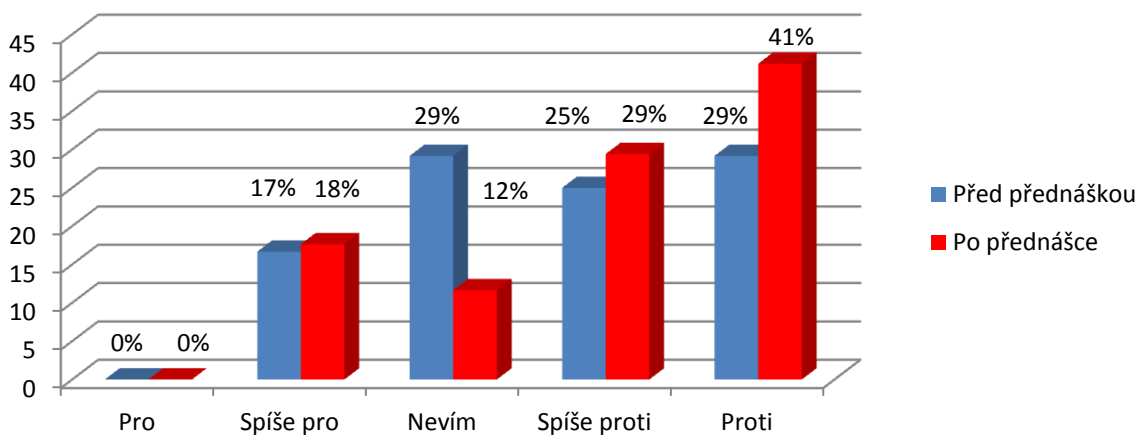
XI. Bál/a by ses v případě legalizace eutanazie jevu zvaného "kluzký svah"?



XI. otázka dotazníku sleduje problém možnosti vzniku „kluzkého svahu“.

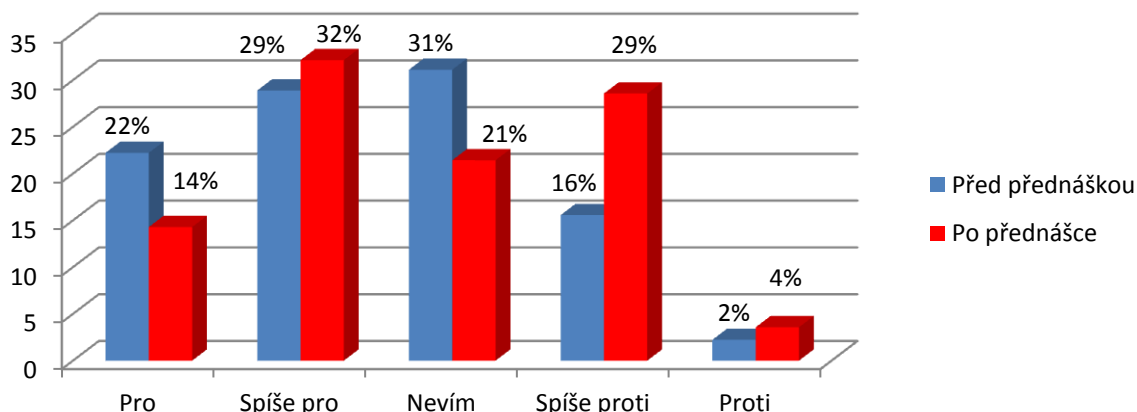
Porovnáme-li grafy před a po přednášce, zjistíme, že mnoho studentů během přednášky změnilo svůj názor a uvědomilo si vážná rizika kluzkého svahu. Možná proto, že teprve během ní pochopili pravý význam tohoto pojmu, možná proto, že poznali jeho reálný průběh v současném světě a zjistili, jak funguje.

XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie? Křesťané



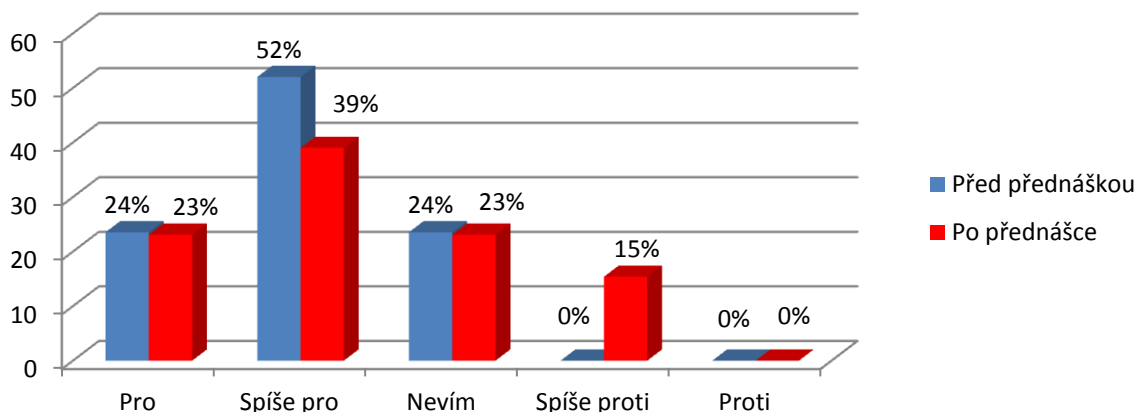
XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie?

Něcaři



XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie?

Ateisté



Opět mě zajímaly odpovědi zpracované z hlediska víry respondentů.

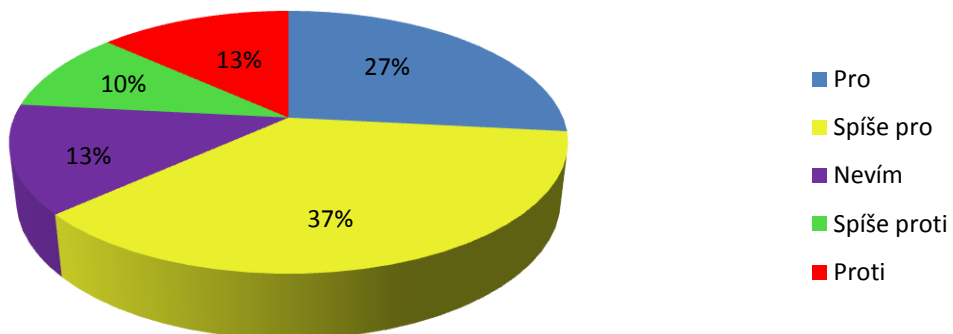
Většina křesťanů byla proti legalizaci eutanazie. Kladou důraz na nedotknutelnost života a na nemožnost člověka si svůj vlastní život vzít, protože si ho ani nedal, ale dostal ho od Stvořitele. „Něcaři“ byli z většiny pro legalizaci, ale téměř třetina neměla na tuto otázku názor. Více než 75 % ateistů bylo pro legalizaci eutanazie, kdy argumentovali hlavně svobodou člověka zvolit si okamžik vlastní smrti, zbylých 24 % nebylo rozhodnuto, nikdo z nich by nebyl proti legalizaci.

Po přednášce se ve všech skupinách objevilo více odpovědí, které byly proti nebo spíše proti legalizaci eutanazie. U křesťanů to bylo okolo 70 %, u „něcařů“ okolo 30 %, u ateistů 15 %. Studenti si tak více uvědomili rizika, která by mohla být s legalizací spojená.

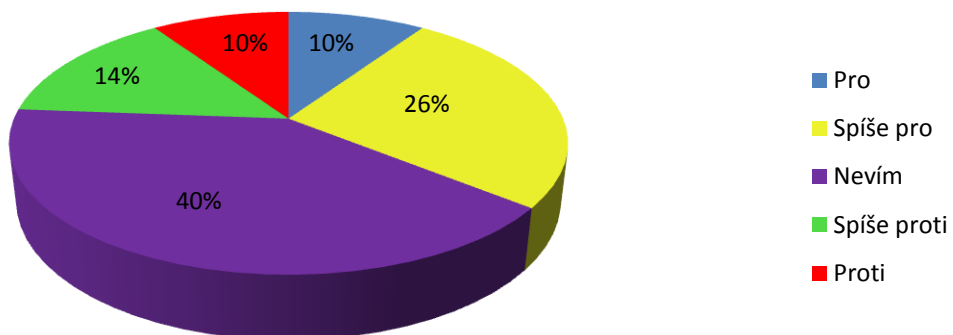
Zaznamenávala jsem si přesné změny názorů, celkem došlo k 23 takovým změnám. Nejčastěji se jednalo o změnu z „nevím“ na „spíše proti“ (8 případů), dále ze „spíše pro“ na „nevím“, z „pro“ na „spíše pro“ a z „nevím“ na „spíše pro“ (po 3 případech).

Uvádím ještě vyhodnocení odpovědí na tuto otázku z pohledu zkušeností respondentů s umíráním.

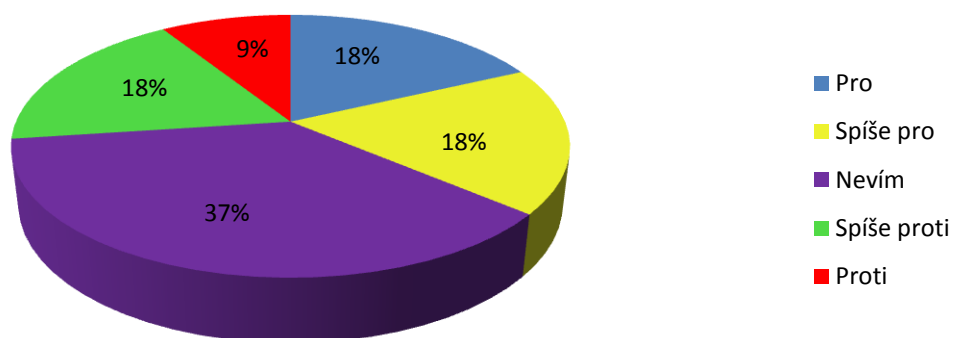
XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie? Pozorovatelé



XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie? Teoreticky



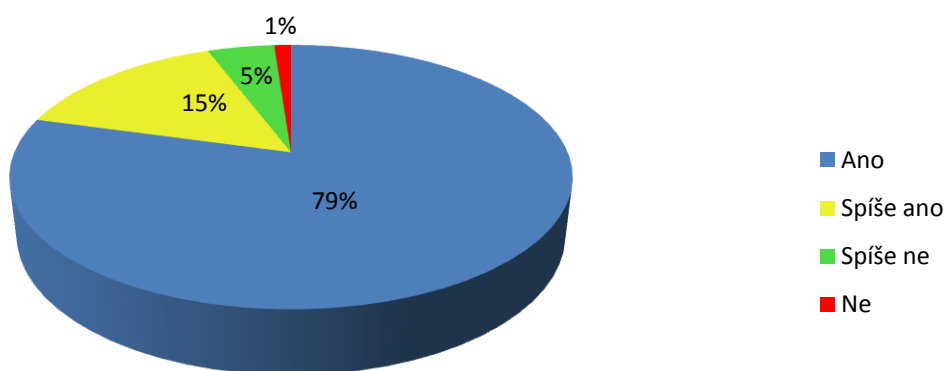
XII. Jsi pro nebo proti legalizaci eutanazie? Ani teoreticky



Většina studentů, kteří se jako pozorovatelé potkali s umíráním, byla pro legalizaci eutanazie. Tento fakt mě hodně překvapil, ale je to možná způsobené tím, v jakých podmínkách jejich blízcí umírali (v nemocnicích, opuštění atd. – taková vidina vlastního umírání určitě není příjemná). Ti, kteří se se smrtí potkali jen teoreticky, zprostředkovaně, většinou neměli jasný názor, jestli jsou pro nebo proti legalizaci eutanazie. Stejně tak nejčastěji nevěděli i ti, kteří se s tématem nesetkali ani teoreticky.

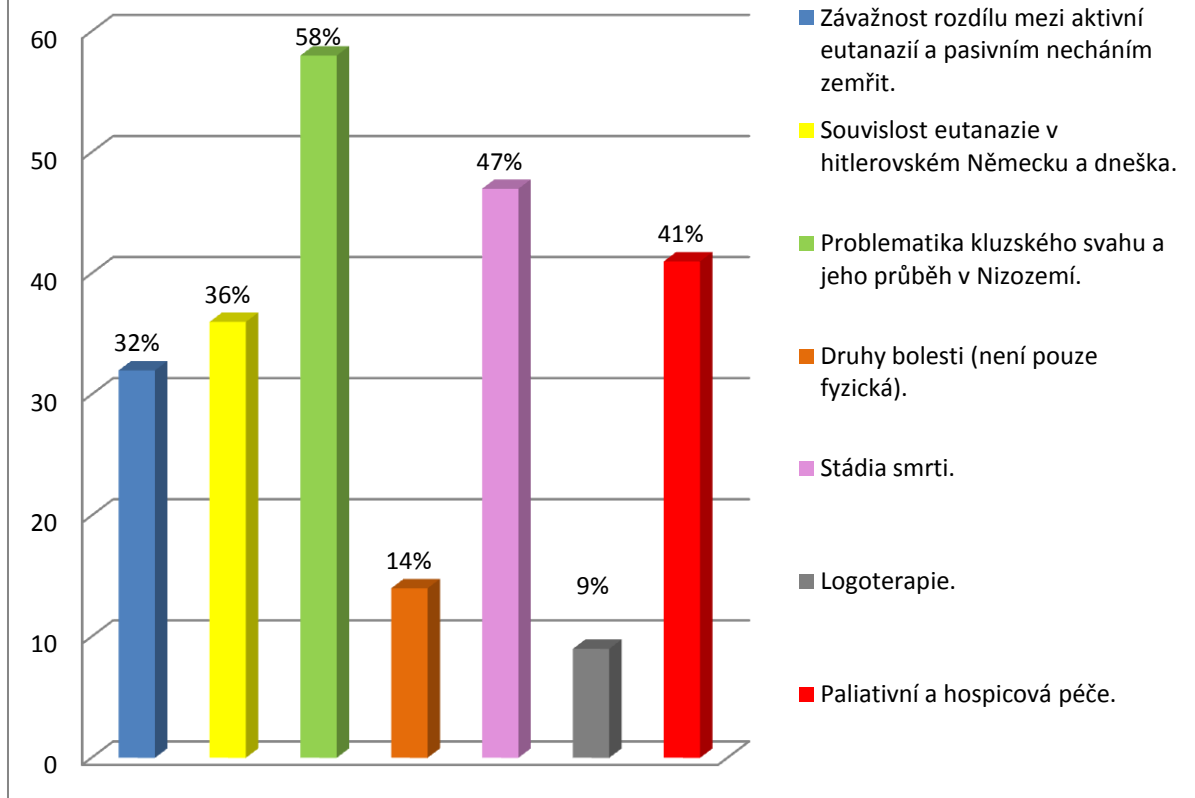
Zastavme se ještě u posledních čtyř otázek dotazníku UD 2, které se vyjadřují k zajímavosti tématu přednášky.

1. Zdála se Ti přednáška zajímavá?



Mám radost, že přednáška zaujala velkou většinu publika, tedy i ty, kteří se běžně s tímto tématem nesetkají.

2. Je něco, co Tě zvlášť zaujalo, co Tě třeba i překvapilo?



Na tuto otázku jsem nabídla osm konkrétních odpovědí plus jednu otevřenou možnost: „Něco jiného.“

Nejvíce studenty zaujal pojem lékařské etiky „*kluzký svah*“ a vysvětlení, jak funguje. Vysvětlila jsem jim, jak probíhal v nacistickém Německu, ale jak je aktuální i v dnešní době, např. postupné rozšiřování důvodů pro eutanazii v Nizozemsku.

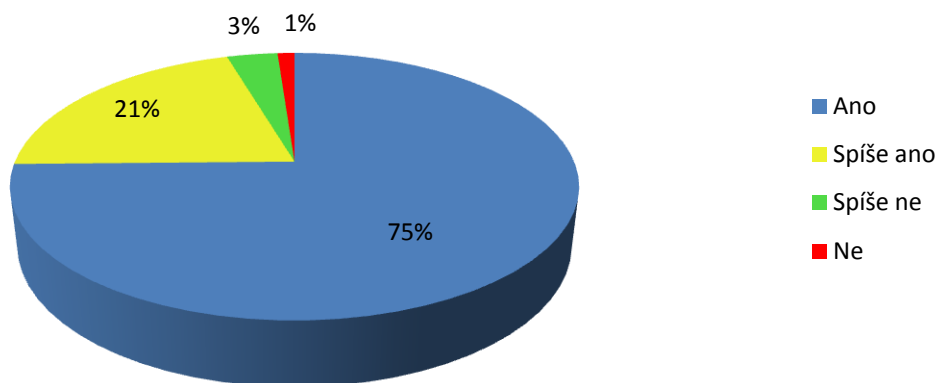
Dále byla pro respondenty nejzajímavější stádia smrti podle Elisabeth Kübler-Rossové. Jen velice málo o těchto stádiích předtím vědělo a většinu to velmi zaujalo, což potvrdilo množství dotazů na toto téma. Tato stádia jsou vlastně i stádia procesu, kdy se člověk vyrovnává s nějakou ztrátou, s nějakým problémem. Možná, že mnoho mladých lidí už nějakou takovou ztrátu prožilo a samo si těmito stádii prošlo.

Velmi zajímavá byla pro studenty i paliativní a hospicová péče. Zaujalo je, že se zde už neléčí, ale spíše se dbá na ticho všech bolestí a příznaků. Ptali se i na finanční stránku věci a byli překvapeni, že se nejedná o nijak příliš nákladnou záležitost, a že ji pojišťovny odmítají financovat.

Slušný zájem si získalo i období nacistického Německa a jeho souvislost se současností. Hned v závěsu následoval rozdíl mezi necháním zemřít a pasivní eutanazií.

Dále následovala dětská eutanazie (Nizozemsko, nyní už i Belgie) a fakt, že žádost o eutanazii je vlastně voláním o pomoc.

3. Doporučil/a bys přednášku taky pro ostatní? Půjde Ti tedy důležité, aby se o tomto tématu dozvědělo více lidí?



Další graf ukazuje, že mladým lidem není toto smutné téma lhostejné. V obrovské většině souhlasí s tím, aby se o takových věcech dozvěděli i ostatní, protože se jim toto téma zdá důležité.

To se mi potvrdilo i při mých veřejných přednáškách (v rámci *Cyklu etických témat* na našem gymnáziu), kdy se ozvali další zájemci ze Střední zdravotnické školy v Jihlavě, Střední odborné školy sociální U Matky Boží v Jihlavě, z Centra pro rodinu v Jihlavě a Domácího hospicu tamtéž. Dvě z těchto přednášek už proběhly (viz tab., s. 46), další se uskuteční v následujících měsících.

Závěr

Na závěr práce bych chtěla uvést některá shrnutí účastníků přednášek a uvést i mé vlastní názory.

V dotazníku stála také tato otázka, pokoušející se přimět posluchače urovnat si v hlavě, co slyšeli, a vyjádřit jejich postoj/změnu postoje jednou větou:

Co sis při přednášce a diskusi ujasnil/a? (otázka 4 v UD 2)

Cituji zde některé odpovědi:

„Existuje spousta jiných řešení.“

„Že je rozdíl mezi pasivní eutanazií a letting die.“

„závažnost tématu“

„Že je toto téma složitější, než se zdá.“

„důležitost hospiců a zájímání se o smrt“

„O smrti by se mělo více mluvit, smrt je přirozená.“

„Jak funguje kluzký svah.“

„Je důležité si všímat pocitů umírající lidí.“

„Důvody žádosti o eutanazii jsou hlavně psychického rázu.“

„Nikdy předtím jsem se nad touto otázkou nezamýšlela.“

„Hospicová péče je pro tento problém poměrně velkým přínosem.“

„Nic není černobílé.“

„Eutanazie není řešením.“

„Je opravdu důležité, aby bylo o lidi na sklonku života pečováno, aby neměli pocit méněcennosti.“

„Legalizace eutanazie by byl risk, který se může vyplatit, ale taky vůbec nemusí.“

„Eutanazie je začarovaný kruh.“

„Druhý pohled na věc – všechno má své klady a zápory, nad kterými mě dříve nenapadlo přemýšlet.“

Při zpracovávání dotazníků pro mě nebylo zajímavé jen zachytit stav informovanosti a postojů posluchačů, ale také porovnat jejich názory s mými. Překvapilo mě, že většina lidí, kteří se setkali se smrtí jako pozorovatelé, by podporovala legalizaci eutanazie. Já, s toutéž zkušeností pozorovatele umírání, mám však jiný názor. Nejspíš je to nejvíce ovlivněné mým křesťanským postojem; člověka bychom nikdy neměli zabít a i utrpení má v našem životě svou roli. Zároveň lituji, že v mnoha vztazích dneška ubývá opravdového soucitu, snahy pomoci a odvahy se se smrtí v podobě umírajícího člověka potkat. Dnes se mnoho lidí smrti bojí, neví co od ní čekat a tím se změnil i náš postoj k umírajícím. Legalizace eutanazie by tento stav dle mého názoru ještě více podpořila. Na druhou stranu jsem však

pro uplatnění plného práva pacientů ukončit léčbu, pokud cítí, že je příliš náročná a že už na ni nemají sílu. Pak ale člověka musíme doprovázet životem dál, pečovat o něj, tišit bolesti a všechny ostatní příznaky choroby. Některými léky (např. opiáty) můžeme smrt přiblížit, ale v takovém případě nejde o eutanazii a právě tento fakt jsem velmi chtěla ve svých přednáškách zdůraznit. Účinné tišení bolesti i za ceny zkrácení života by mělo být lékaři přijato jako forma pomoci trpícím a ne jako forma eutanazie.

Pokud jsem porovnávala své názory s křesťany, většinou se shodovaly, protože v každém křesťanovi (ať už svou víru pojímá různými způsoby nebo je členem různých církví) je zasetá hlavní pravda křesťanství – život je od Boha a je pouze v Jeho rukou. Nutno samozřejmě dodat, že správný křesťan se má podle této pravdy také chovat a snažit se všem nemocným a trpícím pomáhat. Pokud tak nečiní, nemá právo takový názor zastávat.

Porovnání s většinovým názorem je samozřejmě jiné. Podle mého dřívějšího sledování veřejného mínění a rozhovorů s kamarády jsem tento výsledek očekávala; většina mladých lidí by byla pro uzákonění eutanazie v naší zemi. Argumentují hlavně právy člověka rozhodovat jak o svém životě, tak o své smrti, což se neslučuje s názorem křesťanů.

Nyní je nasnadě ukázat, jaké klady by mladí lidé v legalizaci eutanazie viděli. Další otázkou dotazníku byla tato:

Pokud by legalizace eutanazie v naší zemi mohla přinést nějaké klady, jaké by to podle Tebe byly?
(otázka VIII v UD 1 a UD 2)

Mezi klady se často objevil důraz na svobodu člověka: „Legalizace eutanazie by byla přínosem pro člověka, měl by větší pocit svobody.“, dále se objevila „možnost rozhodnout o svém životě v bezvýchodných situacích“. Hodně častý zmíněný klad bylo „vysvobození od utrpení“. Překvapily mě názory ovlivněné ekonomickými aspekty, „že by se tím ušetřily peníze za léčbu a uvolnila by se lůžka v nemocnici“. Hodně často se objevilo i mínění, že „eutanazie je lepší a pro společnost příjemnější než sebevražda“ a že by sebevražd po legalizaci ubylo. Eutanazie jako poměrně rychlá smrt na přání se mnohým studentům zamlouvá: „Lidé by se smrti nebáli. Člověk by se mohl na smrt připravit.“ Respondenti podporovali legalizaci i proto, že „eutanazie už stejně probíhá a je ji potřeba vymezit jasným zákonem“ a že „eutanazie je důstojnou smrtí.“ Objevily se i názory, že žádné hlavní klady vlastně neexistují.

Po přednášce ubyly názory, že eutanazie přináší méně utrpení a že by se tím ušetřily peníze. Nebyl kladen ani důraz na uvolnění lůžek v nemocnici v případě, že se člověku dopřeje hospicová péče. Někteří upustili i od své možnosti rozhodnout se, jako by pro ně byl vlastní život více nedotknutelný.

Nicméně stále zůstávaly názory jako:

„Je lepší umřít než umírat.“

„Eutanazie by byla úleva pro pacienty i příbuzné.“

„Lidé by se méně báli smrti.“

„Pomohli bychom tak trpícím.“

„Člověk by měl v našem nekřesťanském státu větší volnost.“

Stále byl častý názor, že by pak byly sebevraždy méně časté.

Odpověď „žádné klady neexistují“ zvolilo třikrát více studentů než před přednáškou.

Co se týče mého názoru, žádné hlavní klady bych v legalizaci neviděla. Nesouhlasím s názory, že by eutanazie měla být legalizována, protože už tajně probíhá. Upřímně řečeno, leckterý možný zločin v naší společnosti více či méně často probíhá, ale to není důvod pro legalizaci. Po uzákonění by se tato praxe určitě rozšířila více než jen na pár výjimečných případů, které nám přivádějí slzy do očí. Podobnou situaci už přece známe, jak z Beneluxu, tak i z dějin. Pozor na první krůček, protože cesty zpět už není nebo je velmi složitá. Snad to některým lidem přijde sobecké, upřednostňovat zájmy společnosti nad zájmy jedince. Ano, tito trpící lidé si zaslouží naši péči, naši lásku, náš soucit. Neměli bychom jim bránit odejít z tohoto života. Měli bychom se snažit minimalizovat jejich bolest. Ale nikdy bychom je neměli zabít, protože tento čin jako by změnil zásady celé společnosti a tím by mohlo dojít k deformaci vztahů v ní.

Rovněž nesouhlasím, že by se snížil počet sebevražd. Pokud člověk opravdu touží po smrti, sebevraždu spáchá a nepotřebuje k tomu cizí pomoci. Pokud bychom tento krok uskutečnili místo něho, zdála by se sice jeho smrt důstojnější, ale my bychom na sebe za tuto cenu převzali odpovědnost za jeho život, která by se postupem času mohla rozšířit na odpovědnosti za další životy, a to by opět přispělo ke kluzkému svahu. Pro mnoho lidí dneška je představa, že někoho usmrtí (byť si to tento člověk přeje) nepředstavitelná, nejspíš by z tohoto činu měli výčitky svědomí, stejně jako přijdou výčitky svědomí na každou ženu, která podstoupila potrat. Tím, že by si společnost na toto jednání „zvykla“, zcela by se proměnila, byli by v ní jiní lidé a jinak by se dále utvářela.

Zda bychom se smrti méně báli? Nejsem si tím jistá. Smrt se pomalu přenáší z našich domovů do nemocničních a sociálních zařízení. Téměř se s ní nesetkáme, alespoň ne intenzivněji a po delší dobu. Opravdu fakt, že umřeme v nemocnici a pod dohledem lékaře, zajistí, že naše smrt bude důstojná a že na ni budeme připraveni? Lze se na smrt vůbec připravit? Podle mě je smrt přitažlivá právě tím, že nevíme, kdy přijde. Měli bychom ji očekávat pořád a podle toho také jednat. Vědomí data mého úmrtí by ve mně vyvolalo spíše chaos a nejistotu. A vůbec, jaký je důvod pro to, abychom se zrovna my v dnešní době měli přestat bát smrti? Lidé se jí báli odjakživa, proč by to dnes mělo být jiné? Žijeme na vyšší úrovni (někdy skutečně, někdy pouze pomyslně) než lidé dříve. Máme skutečně proto právo na zvolení vlastní smrti a tím zbavení se strachu (které ale není možné)?

Abychom vyvážili klady, položme si další otázku z dotazníku, týkající se rizik:

Jaké hlavní, konkrétní riziko by podle Tebe mohla legalizace eutanazie přinést? (otázka IX. v UD 1 a UD 2)

Hlavním rizikem by pro studenty bylo zneužití, celkem ho zmínilo 32 studentů. Druhým nejčastěji zmíněným rizikem je „usmrcení někoho, kdo by to nechtěl (kdo je v kómatu, bez vlastního souhlasu)“ a „usmrcení z jiného důvodu než je nevléčitelná nemoc (rozšiřování důvodů pro eutanazii – kluzký svah)“.

Dále se objevily názory:

„Zoufalí lidé dělají zoufalá rozhodnutí – tato rozhodnutí by nemusela být objektivní, každý z nás má přece někdy depresi.“

„Posílil by se „kult mládí“, staří lidé by se mohli cítit k eutanazii tlačeni.“

„Eutanazie je nesprávná z morálního hlediska.“

Zmíněno bylo i riziko „většího sobectví a nestarání se o druhé“ a „přestat bojovat o život“.

Po přednášce se riziko zneužití a kluzké svahu objevilo ještě častěji. Dál se dvacetkrát objevil názor, že by došlo k mnoha „zbytečným smrtím“, počet eutanazií by se zvýšil a často by byly provedeny z nezávažných důvodů. Objevila se podobná rizika jako před přednáškou, ale v mnohem větší míře. Uvádím některá z nich, která se opakovala nejčastěji:

„Příbuzní by mohli umírajícího k eutanazii přemlouvat.“

„Žádost o eutanazii pod vlivem nějakých látek nebo ve špatné životní situaci není objektivní.“

„Eutanazie je nesprávná z morálního hlediska.“

Dále se objevila tato rizika: „změna uvažování starých lidí (jsem na obtíž)“, „ztráta odpovědnosti“, „narušení vztahu lékař – pacient“, „znehodnocení života“, „ztráta času na usmíření“, „ztráta lidskosti“. Zvláště se mi líbilo i toto riziko: „ztráta povzbuzujících a inspirujících lidí, kteří se dokážou vyrovnat s utrpením“.

Co se týče mého názoru ohledně rizik, většinu jsem jich zmínila v teoretické části práce. Kdybych však měla nějaké vyzvednout, je to určitě riziko změny smýšlení naší společnosti. Smrt by ještě více byla vytěsňena z našeho života jako něco, co se nás netýká, ale týká se spíš jen nemocnic. Je zde samozřejmě riziko pro nemocné lidi, kteří by eutanazii za jiných okolností nepodstoupili, ale v této situaci se k ní cítí povinni. Bohužel skutečně existují lidi, kteří by své příbuzné/známé mohli k tomuto činu přimět a lidé by umírali bez opravdové vůle svůj život dobrovolně ukončit, umírali by neusmířeni, nemajíce vyřešené vztahy s okolím a vztah k sobě samému.

Tato práce byla určitě velmi užitečná pro mě samotnou, protože jsem díky ní mohla vyhledávat mnoho informací, které mě na tomto tématu zajímaly, a pomohla mi urovnat mé vlastní názory a postoje, které pro mou budoucí profesi lékařky budou důležité. Prezentace výše uvedených poznatků mi zprostředkovala i náhled okolí na problematiku eutanazie a konfrontaci s jinými názory, které mi pomohly si mé vlastní postoje ještě více utvrdit nebo mě naopak navedly přemýšlet o věci ještě z jiného úhlu. Toto téma je široké jako oceán a touto prací mé zkoumání problému nekončí. Myslím, že nikdy v životě nebude mé utváření názoru konečné. Není ale důležité dojít k jednoznačnému závěru, naopak je potřeba neustále setrvat v přemýšlení a nikdy se neutvrzovat pouze v jednom, svém názoru; je důležité neustále svůj názor vyvíjet a doplňovat.

Mým hlavním úkolem ale bylo rozšířit dál mezi lidi něco z toho, co považuji o eutanazii za důležité a zajímavé vědět, což se mi, myslím, celkem podařilo. Absolvovala jsem celkem 18 přednášek (viz výše) a další se uskuteční.

V Úvodu své práce jsem si stanovila jako jeden z cílů i iniciovat snahu o zařazení tématu eutanazie do povinného předmětu základy společenských věd na Gymnáziu Jihlava. Ohlasy od učitelů přítomných na mých přednáškách svědčí o tom, že stejně jako já považují sledované téma za důležité. Proto si je na závěr dovolím citovat:

„V obou třídách přednáška doplňovala tematický okruh etických problémů dneška, dle ŠVP. Příprava i samotný průběh vystoupení byly na vysoké úrovni. Hanka uměla navázat kontakt se žáky-posluchači, zajímavě téma přiblížit, udržela po celou dobu svého vystoupení pozornost a zájem žáků, vyvolala jejich zamyšlení i diskuzi.“

PaedDr. Dana Gurková
učitelka NJ a ZSV na Gymnáziu Jihlava

„Během všech přednášek Hanka prokázala neuvěřitelně široký rozhled v celé problematice. Ukázala mně jako vyučujícímu i žákům, svým vrstevníkům, kolik materiálu o celém tématu nastudovala. Zároveň ale dokázala ve svém vystoupení vybírat věci důležité a podstatné. Na smrt člověka z hlediska eutanazie se dívala hned několika úhly pohledu – morálním, právním a lékařským. V přednáškách nabízela studentům nejen odpovědi, ale kladla také otázky sobě i jim. Na základě své práce pak dokázala studenty vyprovokovat k diskusi a toho si velmi cením.“

Mgr. Jan Kodet
Učitel ZSV a ČJ na Gymnáziu Jihlava

„Přednáška studenty velmi zaujala proto, že se s tímto tématem ještě blíže nikdy nesešli, protože se o tom prostě ve společnosti, kde se pohybují, nebo možná i obecně nemluví.“

Mgr. Radka Podloucká
Učitelka NJ a ZSV na Gymnáziu Jihlava

„Hančina přednáška byla vyčerpávající. Studenti mi potvrdili, že to bylo velmi zajímavé a pěkně připravené. Věřím, že Hančin elán vydrží i nadále. Naše zdravotnictví totiž potřebuje více lékařů, kteří se zajímají nejen o fyzično.“

Mgr. Jana Marešová
Vedoucí praktického vyučování na Střední zdravotnické škole Jihlava

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

Knihy

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. 1. vyd. Překlad Ladislav Šenkyřík. Praha: Vyšehrad, 2005, 325 s. Cesty (Vyšehrad), sv. 10. ISBN 80-702-1797-9.

ČAPEK, Karel. *Povídky z druhé kapsy*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007, 131 s. ISBN 978-802-5305-171.

FRANKL, Viktor Emil. *–a přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-719-2095-9.

FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 1996, 237 s. ISBN 80-853-1950-0.

FRANKL, Viktor Emil. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. 214 s. ISBN 80-7295-084-3.

GIBRAN, Kahlil. *Prorok*. V tomto překladu 1. vyd. Praha: Academia, 2002, 116 s. ISBN 80-200-1015-7.

Katechismus katolické církve. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-711-3132-6.

Korán. 1.vyd. Brno: Levné knihy Kma, 2006, s. 605.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis. ISBN 80-854-3904-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. 1. vyd. Brno: Jota, 2012, 248, [13] s. ISBN 978-807-4621-451.

MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč ne eutanazii aneb Být či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 88 s. ISBN 978-80-7195-258-9.

ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010, 118 s. ISBN 978-80-904516-3-6.

PECK, M. *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: Pragma, c2001. ISBN 80-720-5757-X.

POLLARD, B. *Eutanazie – ano či ne?*. 1. vyd. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. ISBN 80-859-2607-5.

PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. *Eutanazie – pro a proti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-802-4746-593.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-807-1955-801.

SVATOŠOVÁ, Marie. *O naději s Marií Svatošovou*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2003, 87 s. ISBN 80-719-2833-X.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 109 s. ISBN 978-802-4741-079.

ŠPINKOVÁ, Martina. *Na cestách domů*. 1.vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, 48 s.

ŠPINKOVI, Martina, Štěpán. *Euthanasie, Víme, o čem mluvíme?* 1. vyd. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, 44 s.

THOMASMA, David C. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. 1. vyd. Editor David C. Thomasma, Thomasine Kimbrough Kushner. Praha, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.

VÁCHA, Marek Orko, KÖNIGOVÁ Radana a MAUER Miloš. *Základy moderní lékařské etiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-807-3677-800.

VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1330-2.

ZWEIG, Stefan. *Netrpělivost srdce*. 1. vyd. Překlad Božena Koseková. Praha: Rozmluvy, 2013, 398 s. ISBN 978-80-87440-51-3.

Novinové a časopisové články

CLASEN, Norbert. Nacistický film o eutanazii a katolická církev. *Immaculata*. 2013, č. 127. ISSN: 1210-5732.

ČERNÝ, David. Máme právo své dítě nechat zemřít?. *Lidové noviny*. 17. srpna 2013. ISSN: 1213-1385.

KASL, David. Proč neumíráme tak, jak si přejeme. *Lidové noviny*. 4. srpna 2014. ISSN: 1213-1385.

MUNZAROVÁ, Marta. Co je to vlastně kluzký svah. *Lidové noviny*. 24. srpna 2013. ISSN: 1213-1385.

PETRÁŠOVÁ, Lenka. Máte smrtelnou nemoc. Další, prosím!. *Mladá fronta Dnes*. 4. srpna 2014, č. 180. ISSN: 1210-1168.

SVATOŠOVÁ, Marie. V hospici jde o všechno. *Milujte se!*. Srpen 2011. ISSN: 1802-4327.

Filmy

PRATCHETT, Terry. *Choosing to Die* [online]. 20. ledna 2012 [cit. 2015-01-24]. Dostupné z: http://www.dailymotion.com/video/xnu340_terry-pratchett-choosing-to-die_shortfilms

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet: Tři přednášky o hospicích* [online]. 23. června 2009 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.tv-mis.cz/titul.php?id=477>

ŠKRDLANT, Tomáš. *Hledání dobré smrti* [online]. 2006 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10099253860/>

Elektronické zdroje

BEZR Ondřej. *Žít bez důstojnosti je důvodem k sebevraždě, hájil Pratchett svůj film* [online]. 14. června 2011 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/http://kultura.idnes.cz/zit-bez-dustojnosti-je-duvodem-k-sebevrazde-hajil-pratchett-svuj-film-1eo-/literatura.aspx?c=A110614_131111_literatura_ob

ČTK: *Pojízdná eutanazie: Adept na smrt si ji objedná domů* [online]. 1.3.2012 [cit. 2014-08-27]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/zahranici/pojizdna-eutanazie-adept-na-smrt-si-ji-objedna-domu/r~i:article:734886/>

Euthanasia and suicide [online]. [cit. 29. 12. .2014]. Dostupné z: www.bbc.co.uk/religion/religions/islam/islamethics/euthanasia.shtml

Hospice.cz: O důstojném životě terminálně nemocných [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/>

Informační centrum OSN v Praze [online]. 2005 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=119>

LAJKEP, T. *Eutanazie – poznámky o teorii a praxi* [online]. [cit. 29. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/eutanazie-poznamky-o-teorii-a-praxi-149674>

LÉBR Tomáš. *Nenechte lidi dlouho sedět v čekárně na Boha, vyzývá Terry Pratchett* [online]. 1. února 2010 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nenechte-lidi-dlouho-sedet-v-cekarne-na-boha-vyzyva-terry-pratchett-1po-/zahranicni.aspx?c=A100201_115312_zahranicni_ash

MALTONI, Marco. *Medical Tribune: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2012 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/27878-paliativni-sedace-v-peci-o-pacienty-na-konci-zivota-a-jejich-preziti-systematicky-prehled>

MRÁZOVÁ Albína, ŽILKOVÁ Věra. *Belgie povolila dětskou eutanazii, musí k ní svolit rodiče a lékař* [online]. 13. února 2014 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvalila-detskou-eutanazii-duv-/zahranicni.aspx?c=A140213_152148_zahranicni_mrz

PAVLÍČEK Tomáš. *Děti v Belgii si rozhodnou o smrti samy. Politici schválili eutanazii* [online]. 27. listopadu 2013 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/belgie-schvaluje-detskou-eutanazii-d6g-/zahranicni.aspx?c=A131127_150455_zahranicni_tp

PETERKOVÁ Michaela. *Viktor E. Frankl – logoterapie*. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.psychoweb.cz/psychologie/frankl-viktor-e---logoterapie--vule-ke-smyslu-noologie/>

Předpis č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [online]. 2011 [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>

Předpis č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník [online]. 2009 [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Psychologie [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: www.psychoweb.cz

REDAKCE DOM. *Eutanazie neprošla, senát ji smetl ze stolu* [online]. 18. září 2008 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/politika/eutanazie-neprosla-senat-ji-smetl-ze-stolu/r~i:article:616999/>

SACKÁ Lucie. *Smrt na přání čelí kritice za údajné hodiny v bolestech* [online]. 20. srpna 2012 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/eutanazie-dignitas-svycarsko-d2h-/zahranicni.aspx?c=A120820_134638_zahranicni_ip

ŠLAJCHRTOVÁ Leona. *Zemřel propagátor eutanazie Kevorkian, který pomohl se smrtí stovce lidí* [online]. 3. června 2011 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/zemrel-propagator-eutanazie-kevorkian-ktery-pomohl-se-smrti-stovce-lidi-1q8-/zahranicni.aspx?c=A110603_151654_zahranicni_btw

ŠPINKOVÁ Martina. *Umíráme smutně. Jak to změnit?* [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.http://blog.aktualne.cz/blogy/martina-spinkova.php?itemid=7557>

Umění doprovázet: Hospice v ČR [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.umenidoprovazet.cz/cs/Kde-najdete-hospice-31.htm>

Umírání [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/>

WALLEROVÁ Radka. *S eutanazií souhlasí každý druhý Čech, nejvíc vysokoškoláci* [online]. 6. října 2009 [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/s-eutanazii-souhlas-i-kazdy-druhy-cech-nejvic-vysokoskolaci-pqq-/domaci.aspx?c=A091005_205924_domaci_abr

Všeobecná deklaráce lidských práv [online]. [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

Přílohy

1. Hippokratova přísaha

Přisáhám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat.

Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.

Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.

Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu.

Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí.

Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.

Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť se pravý opak stane.¹⁵⁷

¹⁵⁷ WikiSkripta: Hippokratova přísaha [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha

2. Slovníček pojmů

Autonomie: Svěbytnost, nezávislost, samostatnost.¹⁵⁸

Autonomie pacienta: Stupeň, v němž jsou pacienti a jejich rodiny vtaženi do rozhodovacích procesů v záležitostech týkajících se jejich zdraví, za předpokladu jejich předchozího předmětného poučení.¹⁵⁹

Bioetika: Pojem (bios – život, etika – mravnost) nadřazený pojmu lékařská etika či jeho synonymům. Zkoumání etických problémů nejen v praktickém výkonu lékařské praxe, ale též ve výzkumu, a to zejména v těch oborech, které výkon lékařské praxe podmiňují (biologie, biofyzika, farmacie...)¹⁶⁰

Dichotomie: (z řec. dicha = na dvakrát, tome = řez) Je obecně jakékoli rozdělení celku do dvou vzájemně se nepřekrývajících částí. Jiná definice: rozlišení dvou kvalitativně odlišných stavů jevu nebo vlastnosti.

Dystanazie: Je umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad jejími výhodami. Dystanazie, neboli zadržaná smrt je nepříjemným důsledkem uplatňování postupů vítězné medicíny v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují paliativní přístup.¹⁶¹

Dvojitý účinek: Úkolem lékaře je mírnit bolest. Vedlejším účinkem této léčby bolesti však může být urychlení smrti. Tomuto jevu se říká dvojitý účinek.

Etika: Je definována jako teorie morálky. Je filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy v kategoriích dobra a zla.¹⁶²

Futilní (zbytečná léčba): Léčba, která nemá žádnou zjevnou schopnost vyléčit nemoc v současné chvíli ani v budoucnosti.¹⁶³

Hospicové hnutí: Ucelený systém pomoci umírajícím a jejich rodinám, který se snaží o svoji vlastní identitu v stávajícím systému vítězné medicíny. Do péče o nemocného zapojuje i jeho rodinu. Snaží se o zlepšení kvality života umírajících. Pro hospicové hnutí na celém světě je příznačné, že bylo iniciováno „zdola“ a vyrůstalo díky obětavé práci mnoha dobrovolníků.¹⁶⁴

Infanticida: Záměrné usmrcení dítěte.¹⁶⁵

Lékařská etika: Souhrnně označuje etické problémy v lékařství.¹⁶⁶

Lidská důstojnost: Pojem právní i filozofický, zahrnuje aspekty ochrany člověka před špatným a jemu nedůstojným zacházením v momentě, kdy nemůže sám o sobě rozhodovat.¹⁶⁷

¹⁵⁸ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 236.

¹⁵⁹ Tamtéž, s. 236.

¹⁶⁰ Tamtéž, s. 236.

¹⁶¹ Hospice.cz: *O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

¹⁶² PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 237.

¹⁶³ POLLARD, B., c. d., s. 176.

¹⁶⁴ ŠPINKOVÁ, Martina, c. d., s. 43.

¹⁶⁵ *Infanticida* [online]. [cit. 2014-12-29]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Infanticida>

¹⁶⁶ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 239.

¹⁶⁷ Tamtéž, s. 237.

Morfin: Opiát, který se používá v lékařství proti bolesti jako silné analgetikum, v dávkách 10-20 mg, účinek nastává po 20 minutách a trvá 2-3 hodiny. Chová se jako neurotransmitter. Při používání se rozvíjí tolerance a je silně návykový.¹⁶⁸

Norimberský soud s lékaři: Norimberský proces probíhal v letech 1946-1947, kde byli souzeni lékaři a vysocí úředníci, kteří se významně podíleli na zločinech pošlapávajících lidskou důstojnost, na eutanazii a např. nucených sterilizacích či pokusech na lidech.¹⁶⁹

Paliativní medicína: Specifická lékařská péče o pacienty v pokročilém stádiu nemoci, jejíž prognóza je omezená, přičemž těžištěm péče je kvalita života.¹⁷⁰

Terminálně nemocní: Nevléčitelně nemocní, v konečném stadiu své nemoci, kde již byla ukončena kurativní léčba.¹⁷¹

Terminální paliativní sedace: Paliativní sedace je klinický postup, jehož cílem je zmírnit refrakterní příznaky, a to nejčastěji u pacientů s pokročilým zhoubným nádorem.¹⁷²

Kurativní léčba: Léčí příčiny nemoci. Výsledkem kurativní léčby je úplné vyléčení pacienta, zatímco postupy paliativní medicíny se nemoc sice neodstraní, ale přesto se subjektivní stav pacienta může zlepšit.¹⁷³

Suicidium: Lat. sebevražda (sui = se, sebe, caedere = zabít). Akt vědomého a úmyslného ukončení vlastního života.¹⁷⁴

Světová lékařská asociace (World Medical Association – WMA): Nejvyšší světová autorita pro otázky lékařské etiky.¹⁷⁵

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO): Od svého vzniku v roce 1948 podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života.¹⁷⁶

¹⁶⁸ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK c. d., s. 239.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 240.

¹⁷⁰ *Umírání* [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/slovnicek.html>

¹⁷¹ *Hospice.cz: O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

¹⁷² MALTONI, Marco. *Medical Tribune: Tribuna lékařů a zdravotníků* [online]. 2012 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/27878-paliativni-sedace-v-peci-o-pacienty-na-konci-zivota-a-jejich-preziti-systematicky-prehled>

¹⁷³ *Hospice.cz: O důstojném životě terminálně nemocných* [online]. [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>

¹⁷⁴ PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, c. d., s. 241.

¹⁷⁵ Tamtéž, s. 242.

¹⁷⁶ *Informační centrum OSN v Praze* [online]. 2005 [cit. 2015-02-26]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=119>

3. Rejstřík osobností

Aristoteles (384 př. Kr. – 322 př. Kr.): řecký filosof, fyzik, matematik

Bacon, Francis (1561 – 1626): anglický politik a filosof, zakladatel empirismu

Binding, Karl (1841 – 1920): německý právník, zastánce eutanazie, poprvé použil výraz „lebensunwertes Leben“

Bouhler, Phillip (1899 – 1945): německý nacist, jeden z iniciátorů Akce T4, tedy programu vyvražďování postižených lidí

Brandt, Karl (1904 – 1948): německý nacist, jeden z organizátorů Akce T4, osobní lékař Adolfa Hitlera

Byock, Ira: americký hospicový lékař, emeritní prezident Sdružení amerických hospiců a paliativní medicíny

Casselová, Christine (*1945): americká lékařka zabývající se lékařskou etikou

Džibrán, Chalíl (1883 – 1931): spisovatel a malíř, původem z Libanonu, působil v USA

Einstein, Albert (1879 – 1955): německý teoretický fyzik

Epiktétos (asi 55 – asi 135): řecký stoický filosof

Frankl, Viktor Emil (1905 – 1997): rakouský neurolog a psychiatr, zakladatel logoterapie

Haeckel, Ernst (1834 – 1919): německý biolog, hlásil se k tzv. sociálnímu darwinismu

Halík, Tomáš (*1948): katolický kněz, teolog, religionista a sociolog

Hippokrates (460 př. Kr. – asi 377 př. Kr.): řecký lékař, pravděpodobně autor Hippokratovy přísahy

Hoche, Alfred (1865 – 1943): německý psychiatr, zastánce eutanazie

Humphry, Derek (*1930): britský spisovatel a novinář, zastánce eutanazie

Janáčková, Laura (*1966): docentka klinické psychologie, zabývá se mimo jiné psychologíí onkologických pacientů a problematikou bolesti

Jorst, Adolf (1874 – 1908): rakouský psycholog, autor knihy Právo zemřít

Kant, Immanuel (1724 – 1804): německý filosof, pokládal dobrovolné ukončení života za nemorální

Kevorkian, Jack (1928 – 2011): americký lékař, patolog, propagátor eutanazie, známý jako „dotor Smrt“, pro své pacienty sestrojil přístroj na sebevraždu

Klener, Pavel (*1937): lékař, politik, odpůrce eutanazie, zastánce *letting-die*

Kübler-Rossová, Elisabeth (1926 – 2004): americkou psychiatricka, zabývala se procesem umírání, autorka knihy *O smrti a umírání* (1969)

Luther, Martin (1483 – 1546): německý teolog a reformátor

Marx, Karl (1818 – 1883): německý filosof, teoretik dělnického hnutí, socialismu a komunismu

Minelli, Ludwig (*1932): švýcarský právník, zakladatel společnosti Dignitas, která provádí eutanazii

More, Thomas (1478 – 1626): anglický právník, spisovatel, autor knihy Utopia

Munzarová, Marta (*1941): lékařka, vědecká pracovníce ve Výzkumném ústavu pediatrickém a v Ústavu klinické a experimentální onkologie, roku 1992 založila Ústav lékařské etiky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, který vedla do roku 2006

Platón (427 př. Kr. – 347 př. Kr.): řecký filosof, matematik a pedagog

Pollard, Brian : anesteziolog, zabývá se paliativní péčí

Pratchett, Terry (*1948): britský spisovatel trpící Alzheimerovou chorobou, propaguje eutanazii

Sandersová, Cecilie (1918 – 2005): britská spisovatelka, lékařka, propagátorka hospicového hnutí

Schopenhauer, Arthur (1788 – 1860): německý filosof, hlasatel tzv. pesimistické filosofie

Singer, Petr (*1946): australský filosof, profesor bioetiky

Sokrates (469 př. Kr. – 399 př. Kr.): řecký filosof a pedagog

Stevens, Kenneth Richard: americký onkolog

Svatošová, Marie (*1942): lékařka, spisovatelka, publicistka a zakladatelka českého hospicového hnutí, roku 1995 otevřela první hospic v ČR v Červeném Kostelci

Špinková, Martina (*1959): ilustrátorka, bývalá ředitelka hospicového hnutí Cesta domů

Thomas, Lewis (1913 – 1993): americký lékař, básník a esejista; psal o vývoji medicíny ve 20. století

Thompson, Alistair: mluvčí organizace Care not killing, která bojuje proti euthanasii

Vácha Marek (*1966): římskokatolický kněz, teolog, přírodovědec, pedagog, spisovatel, přednosta Ústavu etiky na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy

Van der Berg, Hendrik (1914 – 2012): nizozemský psychiatr a fenomenolog, zastánce euthanasie

Van der Wal, Gerrit : nizozemský lékař a profesor, třikrát pověřen nizozemskou vládou vyhodnocením praxe eutanazie v Nizozemí

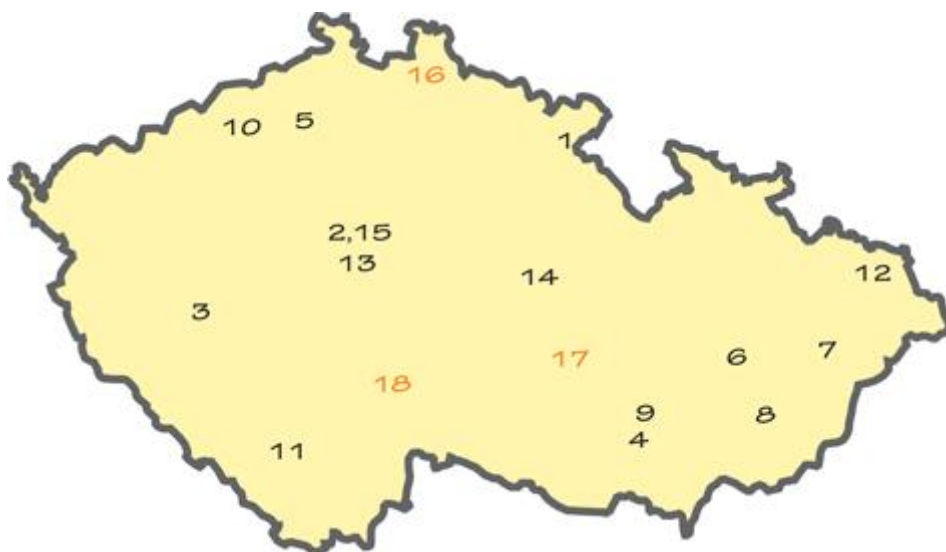
Virt, Günter (*1940): rakouský katolický kněz a teolog

Von Galen, Clement August, blahoslavený (1878 – 1946): německý šlechtic, biskup, kardinál, odpůrce Hitlerova režimu a jeho euthanasijního programu

Wittgenstein, Ludwig Josef Johann (1889 – 1951): rakouský filosof

Wojtyła, Karol/Jan Pavel II. (1920 – 2005): papež, vyjádřil negativní postoj katolické církve k eutanazii

4. Mapa hospiců v ČR



1. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci (1995)
2. Hospic Štrasburk v Praze 8 – Bohnicích (1998)
3. Hospic sv. Lazara v Plzni (1998)
4. Ústav léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna (1999)
5. Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích (2001)
6. Hospic na Svatém Kopečku v Olomouci (2002)
7. CITADELA – Dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí (2003)
8. Hospic Hvězda ve Zlíně (2004)
9. Hospic sv. Alžběty v Brně (2004)
10. Hospic v Mostě (2005)
11. Hospic sv. Jana N. Neumanna v Prachaticích (2005)
12. Hospic sv. Lukáše v Ostravě (2007)
13. Hospic Dobrého pastýře v Čerčanech (2008)
14. Hospic Chrudim (2009)
15. Hospic Malovická v Praze 4 – Spořilově (2010)
16. Hospicová péče sv. Zdislavy, o.p.s., Liberec
17. Hospicové hnutí – Vysočina, o.s., Nové Město na Moravě (2004)
18. Domácí hospic Jordán, o.p.s. – Tábor (2010)¹⁷⁷

Podle informace ředitele Domácího hospicu Jihlava Ing. Petra Havlíčka (ze dne 18. 2. 2015) hospiců na našem území přibýlo, ale na webových stránkách www.umenidoprovazet.cz nebyla mapa do 14. 4. 2015 aktualizována.

Ředitel hospice v Prachaticích PhDr. Robert Huneš mě zase informoval o zjištění, že obecně je na 100 000 obyvatel potřeba 5 hospiců. Z toho plyne naprostá nedostatečnost hospicové péči v naší zemi.

¹⁷⁷ *Umění doprovázet: Hospice v ČR* [online]. [cit. 2014-07-09]. Dostupné z: <http://www.umenidoprovazet.cz/cs/Kde-najdete-hospice-31.htm>

5. Trestní zákoník ČR

§ 140

Vražda

- (1)** Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
- (2)** Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
- (3)** Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2
- a)** na dvou nebo více osobách,
 - b)** na těhotné ženě,
 - c)** na dítěti mladším patnácti let,
 - d)** na úřední osobě při výkonu nebo pro výkon její pravomoci,
 - e)** na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti,
 - f)** na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona,
 - g)** na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání,
 - h)** opětovně,
 - i)** zvláště surovým nebo trýznivým způsobem, nebo
 - j)** v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky.
- (4)** Příprava je trestná.

Usmrcení z nedbalosti

(1) Kdo jinému z nedbalosti způsobí smrt, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až šest let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že porušil důležitou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 proto, že hrubě porušil zákony o ochraně životního prostředí nebo zákony o bezpečnosti práce nebo dopravy anebo hygienické zákony.

(4) Odnětím svobody na tři léta až deset let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 3 smrt nejméně dvou osob.

Účast na sebevraždě

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stíženě duševní poruchou.¹⁷⁸

¹⁷⁸ Předpis č. 40/2009 Sb.: Zákon trestní zákoník [online]. 2009 [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

6. Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 Sb.

§ 36

Dříve vyslovené přání

(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

(5) Dříve vyslovené přání

a) není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; rozhodnutí o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi,

b) nelze respektovat, pokud nabádá k takovým postupům, jejichž výsledkem je aktivní způsobení smrti,

c) nelze respektovat, pokud by jeho splnění mohlo ohrozit jiné osoby,

d) nelze respektovat, pokud byly v době, kdy poskytovatel neměl k dispozici dříve vyslovené přání, započaty takové zdravotní výkony, jejichž přerušování by vedlo k aktivnímu způsobení smrti.

(6) Dříve vyslovené přání nelze uplatnit, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností.¹⁷⁹

¹⁷⁹ *Předpis č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. 2011 [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>

7. Všeobecná deklaráce lidských práv

článek 1

Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv. Jsou nadáni rozumem a svědomím a mají spolu jednat v duchu bratrství.

článek 2

(1) Každý má všechna práva a všechny svobody, stanovené touto deklarácí, bez jakéhokoli rozlišování, zejména podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení.

(2) Žádný rozdíl nebude dále činěn z důvodu politického, právního nebo mezinárodního postavení země nebo území, k nimž určitá osoba přísluší, ať jde o zemi nebo území nezávislé nebo pod poručenstvím, nesamosprávné nebo podrobené jakémukoli jinému omezení suverenity.

článek 3

Každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.¹⁸⁰

¹⁸⁰ *Všeobecná deklaráce lidských práv* [online]. [cit. 2014-12-30]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

8. Provizorní dotazník před přednáškou (PD 1)

1. Myslíš si, že toho o problematice eutanazie víš dost?
Ano Spíše ano Spíše ne Ne
2. Přijde Ti důležité o tomto tématu vědět (alespoň základní informace)?
Ano Ne
3. Vadí Ti, že se této otázce nebo otázce smrti nevěnuje ve škole více pozornosti?
Ano Spíše ano Spíše ne Ne
4. Jak bys definoval/a eutanazii? (nemusíš psát žádnou přesnou definici, napiš to vlastními slovy, nezapomeň na všechny hlavní body)

5. Byl/a bys spíš pro nebo proti legalizaci eutanazie?
Pro Proti Nevím

Proč?

Jsi-li pro:

- Protože by člověk měl mít právo důstojně zemřít a eutanazie je důstojná smrt.
- Protože člověk má právo rozhodovat o svém životě i o své smrti.
- Protože fyzické bolesti mohou být nesnesitelné.
- Protože člověk se může cítit životem unaven, život už pro něj dál nemá smysl. V takovém případě by člověk měl mít právo svůj život ukončit.
- Eutanazie tu vždy byla. Je třeba ji proto legalizovat a regulovat jasným zákonem.
- Jiný důvod:

Jsi-li proti:

- Člověk nemá právo svůj život ukončit. Život je dar, kterého si musíme za všech okolností vážit.
 - Je zde nebezpečí zneužití. Navíc není možné přesně stanovit zákonem, co je dovolené a co není.
 - Eutanazie není důstojná smrt. Tou je pouze smrt přirozená.
 - Pokud někdo žádá o eutanazii, měla by se jeho žádost řešit jinak než usmrcením.
 - Porušení důvěry mezi lékařem a nemocným. Eutanazie jde zcela proti Hippokratově přísaze.
 - Jiný důvod:
6. Dostáváš se k diskusi o eutanazii často?
Ano Ne

7. Půjje Tl tohle tĕma aktuální?

Ano Ne

8. Proč si myslíš, že lidé řádají o eutanazii?

- Kvůli velkým bolestem.
- Kvůli pocitu osamocení, smutku.
- Už od svého řivota nic nečekají.
- Mají strach z umírání.
- Mají strach, že budou ostatním na obtíž, že se stanou na nich závislými.
- Jiný důvod:

9. Dá se takové řádosti předejít?

Ano Spíše ano Ne Spíše ne

Pokud ano, jak?

10. Víš, co je to hospic?

Ano Ne

11. Jsi věřící křesťan/ka?

Ano Ne

9. Provizorní dotazník po přednášce (PD 2)

1. Zdála se Ti přednáška zajímavá?

Ano Ne

2. Je něco, co Tě zvlášť zaujalo, co tě třeba i překvapilo?

- Závažnost rozdílu mezi aktivní eutanazií a pasivním necháním zemřít.
- Souvislost eutanazie v hitlerovském Německu a dneška.
- Problematika kluzkého svahu a jeho průběh v Nizozemí.
- Druhy bolesti (není pouze fyzická).
- Stádia smrti.
- Logoterapie.
- Paliativní a hospicová péče.
- Něco jiného:

3. Zkus znovu napsat charakteristiku eutanazie, nezapomeň na hlavní body.

4. Změnil se Tvůj názor ohledně možné legalizace eutanazie?

Ano Ne

Pokud ano, jak?

5. Doporučil/a bys přednášku taky pro ostatní? Přejde Ti tedy důležité, aby se o tomto tématu dozvědělo více lidí?

Ano Ne

10. Upravený dotazník před přednáškou (UD 1)

1. Pohlaví: žena / muž

Věk:

2. Jsi věřící?

Ano, jsem křesťan/ka.

Ano, ale hlásím se k jinému náboženství.

Ne, věřím, že „Něco“ nad námi je, ale nehlásím se k náboženství.

Ne, jsem atheist/k/a.

Jiná možnost (dopiš jaká)

3. Setkal/a ses osobně s umíráním, smrtí, euthanasií, s umírajícím člověkem?

Ano, jako pozorovatel/ka.

Ano, jako pečovatel/ka.

Jen teoreticky, zprostředkovaně, z jiného zdroje.

Ne, nesetkal/a, ani teoreticky.

4. Odkud získáváš informace o eutanazii, umírání, smrti, hospicu a podobné problematice?

Ve škole. V rodině. V médiích. Od přátel, kamarádů. V beletrii.

V odborných publikacích.

5. Myslíš si, že toho o problematice eutanazie víš dost?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

6. Dostáváš se k diskusi o eutanazii často?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

7. Připadá Ti toto téma aktuální?

a) pro Tebe:

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

b) pro společnost:

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

8. Připadá Ti důležité o tomto tématu vědět (alespoň základní informace)?

9. Uvítal/a bys, kdyby se ve škole věnovalo otázce eutanazie, umírání, smrti, hospicu apod. více pozornosti?

Ano Spíše ano Spíše ne Ne

I. **Jak bys definoval/a eutanazii?** (napiš to vlastními slovy, stačí vyjmenovat všechny hlavní body)

II. Proč lidé žádají o eutanazii?

Kvůli velkým bolestem.

Kvůli pocitu osamocení, smutku.

Už od svého života nic nečekají.

Mají strach z umírání.

Mají strach, že budou ostatním na obtíž, že se stanou na nich závislími.

Jiný důvod:

III. Dá se takovému přání člověka po eutanazii předejít?

Ano Spíše ano Ne Spíše ne

Pokud ne, proč?

Pokud ano, jak?

IV. Jak bys definoval/a hospic? (stačí vyjmenovat hlavní body, např. pro koho je určen, o co v něm jde...)

V. Myslíš si, že je hospic (paliativní péče) vhodná alternativa k eutanazii?

Ano Spíše ano Ne Spíše ne

Proč?

VI. Pokus se jmenovat alespoň jednu nebo více zemí, kde eutanazie už byla legalizována:

VII. Jaký máš postoj (názor) k legalizaci eutanazie?

Podtrhni vše, s čím souhlasíš, a můžeš doplnit i jiné vlastní názory na eutanazii.

Člověk nemá právo svůj život ukončit. Život je dar, kterého si musíme za všech okolností vážit.

Je zde nebezpečí zneužití. Navíc není možné přesně stanovit zákonem, co je dovolené a co není.

Eutanazie není důstojná smrt. Tou je pouze smrt přirozená.

Pokud někdo žádá o eutanazii, měla by se jeho žádost řešit jinak než usmrčením.

Porušení důvěry mezi lékařem a nemocným. Eutanazie jde zcela proti Hippokratově přísaze.

Protože by člověk měl mít právo důstojně zemřít a eutanazie je důstojná smrt.

Protože člověk má právo rozhodovat o svém životě i o své smrti.

Protože fyzické bolesti mohou být nesnesitelné.

Protože člověk se může cítit životem unaven, život už pro něj dál nemá smysl. V takovém případě by člověk měl mít právo svůj život ukončit.

Eutanazie tu vždy byla. Je třeba ji proto legalizovat a regulovat jasným zákonem.

Jiné:

VIII. Pokud by legalizace eutanazie v naší zemi mohla přinést nějaké klady, jaké by to podle Tebe byly?

IX. Jaké hlavní, konkrétní riziko by podle Tebe mohla legalizace eutanazie přinést?

X. Bála/a by ses zneužití legalizace eutanazie?

Ano Spíše ano Spíše Ne

XI. Bál/a by ses v případě legalizace eutanazie jevu zvaného „kluzký svah“ (při němž se postupně rozšiřují legální důvody, pro které lidé žádají o eutanazii a zároveň se snižuje závažnost těchto důvodů)?

Ano Spíše ano Spíše Ne

XII. Jsi tedy pro nebo proti legalizaci eutanazie?

Pro Spíše pro Nevím Spíše proti Proti

11. Upravený dotazník po přednášce (UD 2)

I. **Jak bys definoval/a eutanazii?** (napiš to vlastními slovy, stačí vyjmenovat všechny hlavní body)

II. **Proč lidé žádají o eutanazii?**

Kvůli velkým bolestem.

Kvůli pocitu osamocení, smutku.

Už od svého života nic nečekají.

Mají strach z umírání.

Mají strach, že budou ostatním na obtíž, že se stanou na nich závislími.

Jiný důvod:

III. **Dá se takovému přání člověka po eutanazii předejít?**

Ano

Spíše ano

Ne

Spíše ne

Pokud ne, proč?

Pokud ano, jak?

IV. **Jak bys nyní definoval/a hospic?** (stačí vyjmenovat hlavní body, např. pro koho je určen, o co v něm jde...)

V. **Myslíš si, že je hospic (paliativní péče) vhodná alternativa k eutanazii?**

Ano

Spíše ano

Ne

Spíše ne

Proč?

VI. **Pokus se jmenovat alespoň jednu nebo více zemí, kde eutanazie už byla legalizována:**

VII. **Jaký máš nyní postoj (názor) k legalizaci eutanazie?**

Podtrhni vše, s čím souhlasíš, a můžeš doplnit i jiné vlastní názory na eutanazii.

Člověk nemá právo svůj život ukončit. Život je dar, kterého si musíme za všech okolností vážít.

Je zde nebezpečí zneužití. Navíc není možné přesně stanovit zákonem, co je dovolené a co není.

Eutanazie není důstojná smrt. Tou je pouze smrt přirozená.

Pokud někdo žádá o eutanazii, měla by se jeho žádost řešit jinak než usmrčením.

Porušení důvěry mezi lékařem a nemocným. Eutanazie jde zcela proti Hippokratově přísaze.

Protože by člověk měl mít právo důstojně zemřít a eutanazie je důstojná smrt.

Protože člověk má právo rozhodovat o svém životě i o své smrti.

Protože fyzické bolesti mohou být nesnesitelné.

Protože člověk se může cítit životem unaven, život už pro něj dál nemá smysl. V takovém případě by člověk měl mít právo svůj život ukončit.

Eutanazie tu vždy byla. Je třeba ji proto legalizovat a regulovat jasným zákonem.

Jiné:

VIII. Pokud by legalizace eutanazie v naší zemi mohla přinést nějaké klady, jaké by to podle Tebe byly?

IX. Jaké hlavní, konkrétní riziko by podle Tebe mohla legalizace eutanazie přinést?

X. Bála/a by ses zneužití legalizace eutanazie?

Ano Spíše ano Spíše Ne

XI. Bál/a by ses v případě legalizace eutanazie jevu zvaného „kluzký svah“ (při němž se postupně rozšiřují legální důvody, pro které lidé žádají o eutanazii a zároveň se snižuje závažnost těchto důvodů)?

Ano Spíše ano Spíše Ne

XII. Jsi tedy pro nebo proti legalizaci eutanazie?

Pro Spíše pro Nevím Spíše proti Proti

1. Zdála se Ti přednáška zajímavá?

Ano Spíše ano Spíše Ne

2. Je něco, co Tě zvláště zaujalo, co tě třeba i překvapilo?

Závažnost rozdílu mezi aktivní eutanazií a pasivním necháním zemřít.

Souvislost eutanazie v hitlerovském Německu a dneška.

Problematika kluzkého svahu a jeho průběh v Nizozemí.

Druhy bolesti (není pouze fyzická).

Stádia smrti.

Logoterapie.

Paliativní a hospicová péče.

Něco jiného:

Nic mě nezaujalo.

3. Doporučil/a bys přednášku taky pro ostatní? Přijde Ti tedy důležité, aby se o tomto tématu dozvědělo více lidí?

Ano Spíše ano Spíše Ne

4. Co sis při přednášce a diskusi ujasnil/a?

12. Obrazové přílohy

Fotografie z přednášky pro veřejnost konané 18. 2. 2015 v rámci *Cyklu etických témat* a přednáškového cyklu *Po škole na gymplu*.



Autorka práce Hana Malcová s odbornou konzultantkou PhDr. Lindou Taláčkovou.



S ředitelem *Domácího hospicu Jihlava* Ing. Petrem Havlíčkem.



Během přednášky.



Příprava na diskusi podle předložených otázek.