

---

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**BRNO 2011**

**Vladimíra KULOVÁ**

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**POHLED NA SMRT A UMÍRÁNÍ**  
**U VYBRANÝCH SKUPIN POPULACE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:  
**PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**

Vypracovala:  
**Vladimíra Kulová**

**BRNO 2011**

## **PODĚKOVÁNÍ**

Především děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D., panu profesorovi PhDr. Vladimíru Smékalovi, CSc. a MUDr. Vladimíru Smékalovi ml. za odbornou a užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytli při zpracování této bakalářské práce.

Také bych ráda poděkovala svým blízkým a přátelům za nesmírnou ochotu při získávání důležitých kontaktů a materiálů ke studiu, za jejich ochotu, čas a podporu, ale také kritiku, díky níž jsem se mohla vyvarovat některých chyb.

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **POHLED NA SMRT A UMÍRÁNÍ U VYBRANÝCH SKUPIN POPULACE** zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně, dne 30.3.2011

.....

Podpis

## OBSAH

|           |   |
|-----------|---|
| Úvod..... | 2 |
|-----------|---|

### I. TEORETICKÁ ČÁST

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| <b>1. POJEM SMRTI A UMÍRÁNÍ.....</b>   | <b>5</b>  |
| 1.1 Historie smrti a umírání.....      | 8         |
| 1.1.1 Historie péče o umírajícího..... | 10        |
| 1.2 Psychologie umírání.....           | 11        |
| 1.3 Paliativní medicína.....           | 12        |
| <b>2. ŽIVOT NEBO SMRT.....</b>         | <b>14</b> |
| 2.1 Trest smrti.....                   | 14        |
| 2.2 Interrupce.....                    | 18        |
| 2.3 Eutanázie.....                     | 22        |
| 2.4 Sebevražda.....                    | 29        |

### II. PRAKTICKÁ ČÁST

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>3. PRŮBĚH A VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....</b> | <b>34</b> |
| 3.1 Stanovení hypotéz.....                   | 34        |
| 3.2 Zpracování a interpretace dat.....       | 35        |
| 3.3 Vyhodnocení hypotéz.....                 | 37        |

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>Závěr.....</b> | <b>39</b> |
|-------------------|-----------|

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| <b>Resumé.....</b> | <b>42</b> |
|--------------------|-----------|

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>Anotace.....</b> | <b>43</b> |
|---------------------|-----------|

#### Seznam příloh

#### Seznam literatury

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

# ÚVOD

## *Motto:*

***„Smrt se může stát znakem svobody. Nevyhnutelnost smrti neodporuje možnosti konečného vysvobození“ (Herbert Marcus)***

V posledních letech se celkem často diskutuje o problematice etiky umírání, smrti, potratech, trestu smrti, eutanázii a podobně. Smrt se nás týká již v průběhu našeho života, přinejmenším jako zkušenost se smrtí někoho jiného. Mluvit a přemýšlet o smrti má tedy význam nejen proto, že smrt pro nás už teď v životě něco znamená, že už nyní nás ovlivňuje a oslovuje....

Lidé se bojí umírání a smrti a tento strach je umocněn tím, že nevíme, co nás čeká. Máme obavu z nesnesitelných bolestí a mimořádné trýzně. Přemýšlíme o tom, jaké „to“ bude, až budeme umírat, jestli budeme sami, opuštěni nebo zda se o nás naši blízcí postarají. Jestli nám bude umožněno zemřít důstojně. Neustále žijeme pod hrozbou smrti, víme, že musíme umřít, ale tím také dostává náš život smysl. Otázkám na smrt se můžeme vyhýbat, oddalovat je, odkládat, ale ve skutečnosti o ní víme a víme také, že se jí nevyhneme.

A přece žijeme a bojujeme. Život je neustálý zápas o „ještě ne“, o němž by nezúčastněný pozorovatel musel říci, že je předem prohraný.

Jaký význam má tedy smrt v našem životě? Na první pohled se zdá ryze negativní, je to konec života, vědomí všeho co jsme vytvářeli a budovali celý život. Ale jakou hodnotu by měl život, který by nebyl časově omezený? Toto uvědomění si konečnosti a omezenosti života dává existenci všem její dramatičnost. Jenom smrtelnému člověku se může stát, že nemá čas, že musí spěchat, že něco nestihne...

Lidská smrt tedy právě tím, že je už v životě předem jako vyhlídka, dává tomuto životu tvar, napětí, vážnost ... Dává událostem a činům jejich jedinečnost a hodnotu. Jen díky ní může existovat plnohodnotný život (*Yalom, 2008, s. 14-16*).



V útlém věku si děti určitě všimnou prvních náznaků smrtelnosti, které je obklopují - uhynulý hmyz, domácí mazlíčci, ztráta někoho blízkého, případně smrt spolužáka a podobně. Již v tomto období se objevuje úzkost ze smrti. Pamatuji si, že jsem se jako malá opravdu bála toho, že odejdu z tohoto světa a už nikdy se v něm neocitnu a neuměla jsem si to téměř vůbec představit. O svém strachu jsem s nikým nemluvila. Teprve po velmi brzké a náhlé ztrátě nejbližšího člověka a po jakémsi smíření s nevyhnutelností smrti, která si nevybírá, jsem začínala chápat, že život jde dál bez nás i s námi. Že zůstanou jen ty krásné vzpomínky a láska v srdci. Paradoxně mi toto poznání pomohlo v jiné kritické životní situaci.

V dospělosti zřejmě není příliš mnoho času se smrtí zabývat (rodina, práce, aktivní život, apod.). Přestože v tomto období se člověk se smrtí setkává častěji, umírají prarodiče, občas někdo z širokého okruhu známých, kolegové, sousedi...a jejich smrt nás více či méně zasáhne, bereme to jako součást života. Ale obavy ze smrti jsou odsouvány jaksí stranou. Myslím si, že úzkost ze smrti se objevuje ve své plné síle v období krize středního věku, kdy děti opouští hnízdo apod. Ke sklonku života pravděpodobně dochází spíše ke smíření, někdy může být smrt i vysvobozením z nemoci, z bolesti nebo samoty.

Mnoho lidí se mě ptalo v době, kdy jsem si zvolila toto téma, jestli není příliš depresivní? Přesto, že jsem věděla už dlouhou dobu, že o tomto tématu chci psát, na nějakou chvíli jsem zaváhala. Opravdu se nejedná o téma příliš veselé a je také v mnoha případech hodně kontroverzní. Ale smrt je všude s námi, je nevyzpytatelná, skrytá v mnoha podobách, nemůžeme se tvářit, že ji neznáme, že o ní nevíme...

Již po přečtení první knihy na toto téma jsem zjistila, že naopak mě velmi obohacuje a zřejmě i v budoucnu hodně ovlivní můj pohled na život, ale i na smrt. Když tedy píšu o smrti, myslím na život, na jeho křehkost. Uvědomuji si stále víc, že mám velkou moc ho prožít podle svého. Že jen já rozhoduji o tom, kdo a co má právo do něj zasahovat. Silně rozlišuji, co je pro mne důležité a co už méně. Určitě v první fázi neúspěchu, zklamání nebo selhání reaguji smutkem, lítostí, zmatkem či panikou, ale hned nato dokážu reálně zhodnotit situaci, postavit si žebříček hodnot a jít dál.

Lidé, kteří se ocitli tváří v tvář smrti někoho blízkého, lidé s prožitkem blízkosti smrti, klinické smrti, všichni ti, kteří si na ni tzv. „sáhli“ mění svůj pohled na život. Mění se jejich filosofie života, začínají vyznávat jiné hodnoty než materiální, umí plněji prožívat současnost, vážít si „důležitých“ věcí...

Strach ze smrti může být zdrojem mnoha našich obav, stresů a konfliktů. Postavit se tedy smrti nám umožní nikoli otevřít nějakou nechutnou Pandořinu skříňku, ale zmírnit strach a obohatit život. To co většinu lidí děsí na smrti nejvíc, není ztráta budoucnosti, ale minulosti. Mnozí z nás směřují úzkost ze smrti se strachem z něčeho zlého, z opuštěnosti nebo zániku. Jiné ohromuje rozměr věčnosti, představa, že budou mrtví navždy a navěky. Další nedokážou pochopit stav nebytí a hloubají nad otázkou, kde vlastně po smrti budou. Jiní se zase soustřeďují na hrůzu z toho, že zmizí celý jejich osobní svět (*Yalom, 2008*).

„Smrt je především část lidské existence, lidského zrání, vývoje - právě tak jako zrození. Smrt není nepřítel. Ona je integrální součástí našeho bytí a určuje smysl lidské existence. Zrání je lidská cesta životem a smrt je poslední ve vývoji lidské bytosti...Je někdy mnohem obtížnější přijmout nový způsob života, například zdravotní postižení s mnoha omezeními, než se smířit se smrtí, která představuje přinejmenším konec utrpení“ (*Kübler - Ross, 1995, s. 14 a s. 40*).

Lidské bytí, jak říká Frankl: „znamená být neustále konfrontován se situacemi, z nichž každá je zároveň dar i úkol. Co nám taková situace „ukládá“, je naplnění jejího smyslu. A co nám zároveň dává, je možnost takovým naplněním smyslu uskutečnit sebe sama. Každá situace je volání, jemuž máme naslouchat, jež máme poslouchat“ (*Frankl, 1997, s. 118*).

Cílem mé práce je získat odpovědi na otázky týkající se uvedeného tématu. Chtěla bych zjistit, jak smrt a umírání vnímají lidé v různém věkovém nebo životním období. Zda se v průběhu života tyto pohledy mění, případně v jakých souvislostech a jestli může být pro někoho smrt i vysvobozením z útrap.

# 1. POJEM SMRTI A PROCES UMÍRÁNÍ

Umírání znamená loučení. Loučení se vším, co měl člověk ve svém životě rád, co vytvořil, opouští všechny, koho měl rád, lidi, kteří mu byli nablízku v dobrém i zlém. V té chvíli by možná byla útěchou víra v posmrtný život.

„Smrt je individuální zánik organismu a zpravidla konečným stadiem nějakého patologického procesu. Často bývá označována také jako „lékařská smrt“. Tento pojem udává smrt v důsledku nemoci, ke které dochází nejčastěji v nemocnici. Rychlost smrti je různá. Rozlišujeme smrt náhlou, rychlou a pomalou. Pojem náhlá smrt je nejčastěji spojován s tragickou smrtí, jako je úraz či autonehoda. Rychlou smrtí se označuje nemoc, která je příčinou brzkého skonu, to je například infarkt myokardu. Asi úplně nejhorší, alespoň podle mého názoru, je smrt pomalá. Dochází k ní v relativně dlouhém čase a ohlašuje se nejrůznějšími obtížemi. Umírající strádá a musí se smířit se smrtí, stejně jako jeho příbuzní. Smrt můžeme rozdělit také podle toho, v jakém věku přichází. Rozlišujeme tak smrt předčasnou a přiměřenou. Přiměřená je častěji označována jako požehnaný věk.“ (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*)

V souvislosti s umíráním vzniká v dnešní době velký problém, jak jsem také zjistila z rozhovorů se zdravotním personálem nemocnic nebo hospiců. Většina lidí v tzv. „požehnaném věku“ nebo lidí nevyлéčitelně nemocných zůstává ve svých posledních dnech, hodinách či minutách osamocených. Umírají sami, většinou za zdmi nemocničního pokoje, poté co se lékaři a zdravotnický personál snaží za každou cenu prodloužit pacientův život a to i v případě, kdy sám pacient spatřuje ve smrti úlevu od svého utrpení. Ti samozřejmě vědí, že se pacient nachází těsně před smrtí a že je veškeré snažení marné, ale předpisy, příbuzní a lékařská etika je v podstatě nutí, aby se pokusili o resuscitaci dříve, než prohlásí někoho za mrtvého.

Většinou rodina nebo zaměstnanci domovů důchodců, pečovatelských domů a podobně v případě zhoršení zdravotního stavu člověka „těsně před smrtí“ odešle do nemocnice. Je pochopitelné, že se snaží pro něj udělat to nejlepší a nemůžeme jim to mít za zlé, ale my vlastně bereme umírajícím možnost zemřít poklidně, v jejich známém prostředí, doma, obklopeni svými nejbližšími nebo blízkými, obklopeni

láskou, ale i smutkem z rozloučení. Sami sobě také bereme tu příležitost se se svým milovaným rozloučit, říct ještě nevyřčené, anebo mnohokrát vyřčené zopakovat. Jak by každému z nás zněla poslední slova v uších: „Máme tě rádi. Budeme na tebe vzpomínat. Budeš nám moc chybět. Něco jsi pro nás znamenal/a“ ...? Jak bychom si asi všichni přáli, aby nás někdo blízký držel v té oné poslední chvíli za ruku?

Ira Byock, lékař, který se po většinu své lékařské praxe specializuje na oblast péče o umírající a je ředitelem národního programu pro zlepšení péče o terminálně nemocné pacienty velice poutavě ve své knize popisuje cestu k „dobrému umírání“. Nejenže k tomuto poznání došel skrze umírání a smrt svého otce, ale také konkrétní prací s umírajícími pacienty, založením hospicové péče a hospice. Ve své knize právě poukazuje na důležitost odstranění průvodních příznaků nemoci a související bolesti. Podle doktora Byocka žádný pacient nemusí umírat v bolesti. Daleko důležitější je pak sounáležitost, pochopení, otevřenost a láska (*Byock, 2005*).

...výraz dobré umírání se lépe hodí k popisu zkušenosti, jakou by si lidé přáli na konci života mít. Vyjadřuje smysl žití a smysl samotného dění. Pokud někoho požádáte, aby vám popsal, jak by podle něho mělo vypadat dobré umírání, lidé obvykle začnou vypočítávat, čemu by se rádi vyhnuli. „Nechci umřít v bolestech.“ „Nechci trpět.“ „Nechci být břemenem pro svou rodinu“. „Nechci zanechat své rodině dluhy.“ „Nechci umřít sám.“ (*Byock, 2005*)

Dobré umírání vyjadřuje to, že ve stínu smrti může živá zkušenost pozvednout člověka k přehodnocení vlastního či v rodině sdíleného systému hodnot. Spousta lidí dokonce i v období umírání dokáže vykonávat smysluplné úkony a zrát způsobem, který je důležitý pro ně i jejich rodiny.

Lidé, kteří umírají, pronikají k podstatě věci a musí se přizpůsobovat neustále měnícím se skutečností v rámci vlastní osoby i ve způsobech, jak na ně reaguje jejich okolí. To se může vyhybat vlastní emocionální bolesti a zanechají tak v umírajícím člověku pocit izolovanosti a opuštěnosti. Zvládnutí těchto situací není snadné a vyžaduje vnitřní boj, dokonce i utrpení, které nicméně může vést k vlastnímu růstu. Jakmile umírající dosáhne ve svém vývoji mezníků, v nichž zakusí lásku k sobě samému i k druhým. Završení vztahů, přijetí konečnosti lidského života a dosažení

nového smyslu pro sebe sama navzdory blížícímu se zániku, jeho vlastní život i životy blízkých se obohatí. Chce to sílu, odvalu a chotu mluvit o věcech, jimž se obvykle vyhýbáme. Například bolestným vzpomínkám, aněním a pohřbeným citům, i pragmatickým detailům ohledně umírání a smrti – včetně toho s kým a kde, nekrologu, kremace nebo pohřbu do země a pohřebního obřadu. Jediným způsobem jak vykročit na cestu do temné budoucnosti je klást si otázky: „Co zůstane nedoděláno, kdybych dneska zemřel?“ a „Jak bych mohl prožít čas, který mi zbývá...“ (Byock, 2005, s. 51-53)

## PROCES UMÍRÁNÍ

Čas umírání je pro všechny zúčastněné obdobím krize, strachu a nejistoty. Každý umírá svou vlastní smrtí, přesto bylo možné vysledovat jisté zákonitosti.

Umírající má méně fyzických i psychických sil, chce mít u sebe své nejbližší a nezdědka chce být sám. Rekapituluje svůj život v jistém monologu, klade si různé otázky, přichází nechutenství. Nejistotu mohou vyvolat projevy neklidu, např. pohyby nohama, rukama či prsty. Tyto pohyby často signalizují příchod smrti. Několik hodin či dní před smrtí dochází k tzv. euforii. Což znamená poslední rozkvět sil, nemocný je v bdělém stavu, přijímá potravu, projevuje různá přání. Rodina by měla tuto poslední radost sdílet s nemocným. Euforii střídá smrtelné koma. Umírající má otevřené oči, ale nevnímá, vzdaluje se životu na který už nemá sílu. Zornice nereagují, nohy a ruce jsou chladnější. Puls slábne, klesá teplota i krevní tlak. Před okamžikem vlastní smrti lze na umírajícím pozorovat jakési zklidnění tváře a očí. Někteří popisují projasnění barvy očí.

Je to poslední možná příležitost sdělit svému milovanému, co máme na srdci, najít smíření a klid. Poté se zastaví srdce, vymizí dech, nemocný zemřel ([www.wgz.cz](http://www.wgz.cz) - Smrt, 2010).

## 1.1 HISTORIE SMRTI A UMÍRÁNÍ

„Každému, kdo se narodí, je předurčena také smrt. Smrt je podmínkou života a nelze nad ní zvítězit. Jediné, co může člověk udělat je, že ji bude respektovat. Fakt, že život není nekonečný, si lidé uvědomovali vždycky.“

„V historii je však vidět zřetelný rozdíl v přijímání smrti jako součásti života. V dávných dobách byla smrt chápána jako mezník mezi těžkým pozemským životem a rajským životem věčným. Často se dočteme, že se lidé dožívali relativně nízkého věku. Ať už kvůli kojenecké úmrtnosti, neléčitelné infekci, zranění či špatné výživě, které snižovaly šanci dožít se dospělosti.“ (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*)

Až do nedávné doby měli lidé mnoho příležitostí, aby se se smrtí setkali, provázela je na každém kroku, nejenom ve válkách a epidemiích. Naučili se s ní zacházet a vycházet. Celé generace byly srozuměny se smrtí a jednotlivci se v průběhu života učili umírat, když pozorovali smrt v okolí, nebo pomáhali těm, kteří umírali. Smrt byla součástí života. Lidé umírali často o hladu, ve špině bez jakékoli pomoci nejen doma, ale i na ulici.

Chápat staré formy zacházení se smrtí je pro nás obtížné proto, že se od svých předků významně lišíme předně tím, jak málo se se smrtí setkáváme. Trpkou zkušenost smrti se snaží moderní společnost vytěsnit, vzbudit jakýsi povrchní dojem, jakoby člověk neumíral. O smrti se nemluví, lidé umírají za zavřenými dveřmi nemocnic a hospiců. Ve filmech a počítačových hrách umírají většinou jen padouši a hrdinové jsou nesmrtelní. V jádru nejsme připraveni v dnešní době na setkání se smrtí vlastní ani smrtí druhých (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*).

Pro všechny staré společnosti bylo typické, že rozlišovaly smrt někoho blízkého od smrti cizího - nepřítele. Platilo, že zabití cizího, tj. nepřítele, nebylo žádné zabití, ale hrdinský čin. Což dodnes platí například ve válce. Naopak smrt vlastního člověka byla a je vždy bolestivá událost. V současnosti se klade důraz především na individuální život. Dřívější společnosti si odchod blízkého ulehčovaly zejména tím, že kladly důraz v první řadě na život kmene jako celku, nikoli na jednotlivce.

Ti se rodí a umírají, ale kmen žije dál. Prvními náznaky víry v posmrtný život byly dary ukládané do hrobů, někdy i zabíjení otroků a žen zemřelého. Zemědělské společnosti ukládaly mužům povinnost postarat se o pokračování rodu a předání rodových statků potomkům. Někde byli muži, kteří se nechtěli oženit trestání smrtí a bezdětní manželé nuceni k adopci, aby neohrozili posmrtný život svých předků. Řada zvyků z pradávna přetrvává až do dnešní doby. Pozůstatkem rodové nesmrtelnosti jsou například naše příjmení (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*).

S rozpadem rodové společnosti se postupně život individualizuje a dále osvobozuje, což v důsledku znamená, že člověk se musí i se smrtí vyrovnat sám. Většinou na smrti někoho blízkého si uvědomujeme svoji vlastní smrtelnost. Každý z nás se s ní také srovnává jiným způsobem. Někteří věří v převtělování (metempsychosa, reinkarnace). Myšlenka převtělování se objevuje ve vrcholné antice a v mladších vrstvách tradice indické. Je nesmírně přitažlivá hlavně tím, že bere individuální smrti její nesnesitelně definitivní povahu. Můj život sice končí smrtí, ale je to jen jeden ze životů, ty další možná i lepší mě teprve čekají. Toto může však některé vést k lehkovážnosti života, k tomu, že co neprožiji a neudělám teď a tady můžu uskutečnit nebo napravit jindy, v příštím životě. Oproti antickým představám o duši, která si ze své minulosti téměř na nic nevzpomíná, soudobá reinkarnace vstupuje do úplně jiných rozměrů. Dnešního člověka může uspokojit jedině tehdy, pokud si duši představuje jako své já, tj. své vědomí. Jak je ale možné, že si tedy ze svých životů nic nepamatujeme?

Představa *věčného posmrtného života* se poprvé objevuje v pozdní antice, v pozdním židovství a křesťanství. Nebere přítomnému životu jeho jedinečnost, může ale vést k jakémusi „zlehčení“ smrti samé, jako by šlo jen o pouhou změnu života. Což je pro moderního člověka těžko pochopitelné, protože si to neumí představit.

V obou případech se jedná o společnou představu o nesmrtelnosti duše. Duše, která opouští po smrti tělo a ještě několik dní se vypořádává se smrtí těla. Poté se odebírá do ráje nebo prochází očistcem, podle toho jaký život na zemi zemřelý žil. Někdy se setkáváme s lidmi, kteří přežili klinickou smrt, mluví o duši, která je opustila, aby se viděli, aby jim promítna život, průchod tunelem, světlo a podobně.

Vyskytují se i názory, že světlo na konci tunelu, které umírající vidí je vlastně návrat ke zrození. Při narození dítě také prochází pomyslným tunelem k světlu. Tento zážitek se nám pak vybavuje v poslední chvíli našeho života (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*).

### **1.1.1 HISTORIE PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO**

„Představa péče o umírající bývá často naprosto zidealizována. V posledních dvou staletích můžeme mluvit o takzvaném modelu domácího umírání. Do té doby byla péče o většinu lidí laická a často dokonce žádná.“

„Naléhavým úkolem společnosti byl proto úkol, zajistit každému umírajícímu alespoň částečně materiální zabezpečení a pokrýt nejdůležitější fyzické potřeby. O sociálních otázkách spojených s umíráním a smrtí nemohla být ani řeč. O psychických potřebách, tak jak je známe dnes, se také nejednalo.“

„Lidé často věděli, jak se mají vůči umírajícímu chovat a často i sám umírající věděl, co se od něj očekává. Umírající čerpal ze své vlastní zkušenosti, neboť téměř každý za svůj život stál u lůžka umírajícího. Duchovní péče byla součástí každého rituálu týkajícího se smrti. Tyto rituály zajišťovali kněží. Jistě bylo možné sledovat, jakým způsobem se ujímali péče o umírající obce, církev i šlechta. Snaha o pomoc potřebným lidem byla vidět na vzniku a vývoji chudobinců, špitálů i pastoušek. Situace umírajících byla po dlouhá staletí neutěšená. Jen mocní a bohatí měli při umírání jistá privilegia. Jedním z nich byla přítomnost lékaře u lůžka. Většina lidí ho však postrádala nejen v závěru, ale i během života.“ (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*)

### **DOMÁCÍ MODEL UMÍRÁNÍ**

V dnešní době pochopitelně poměrujeme model tzv. domácího umírání v dřívějších dobách se současnou situací umírajících v různých sociálních institucích a s tím spojené především citové strádání. Ideální představa spočívá v hřejivé náruči všech blízkých, kteří zvládli laskavý doprovod při umírání. Umírající v dané chvíli sám



zhodnotil vlastní situaci a když poznal, že nastala jeho poslední hodinka svolal členy rodiny a vyslovil poslední přání. Pak se s nimi rozloučil a byl povolán kněz, který připravil nemocného na cestu do neznáma a poskytl mu nepřesně užívané „poslední pomazání“. Umírající pak s pocitem klidu už jen trpělivě čekal na svou smrt. Pokud trpěl silnými bolestmi, byl povolán lékař, který mu podal injekci zklidňujícího morfia. Je nutné ale dodat, že takové umírání známé z beletrie bylo spíše vzácností než pravidlem. Ani lékař nebyl pravidelným účastníkem. Příčinou byl jednak nedostatek lékařů a jednak neschopnost rodiny zajistit alespoň minimální honorář. Proto bývalo morfium jediný výrazný a často i jediný způsob úlevy. Jediné pozitivum bylo, že nemocní, kteří měli rodinu, neumírali osamoceni. Umírání bylo sociálním aktem. Rodinní příslušníci si rozdělovali pečovatelské role. Psychickou oporou jim byla vlastní víra, kněz a také sousedé (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*).

V dnešní době umírající postrádají především psychickou podporu, proto často vzpomínají na domácí model umírání, ale je třeba zdůraznit, že každý člen rodiny se v průběhu života setkal s umírajícím a se smrtí. Každý tedy věděl, jak vypadá umírání a smrt z blízka. Lidé dokonce uměli předpovídat jednotlivé fáze umírání, ovládali tradiční ošetrovatelské úkony a prováděli je.

Dnešní člověk tyto znalosti mít nemůže a většinou jsme přesvědčeni, že péče o umírající je prací odborníků, nemocnic a hospiců. Setkání se smrtí v dnešní době bývá velmi vzácné, a proto pozdní setkání se smrtí bývá doprovázeno panickým strachem a bezradností (*www.wgz.cz - Smrt, 2010*).

## 1.2 PSYCHOLOGIE UMÍRÁNÍ

Co prožívá a cítí člověk, který se dozví, že trpí nevléčitelnou chorobou? Je celkem pochopitelné, že když je stanovena diagnóza nevléčitelné nemoci, člověk je zasažen vlnou šoku, zděšení a paniky. Během několika minut se mu z bortí život jako domeček z karet. To co bylo pevně dáno - už nestojí, co mělo smysl - už smysl nemá.

V první fázi se nemocný cítí naprosto bezradný a diagnózu odmítá přijmout. Samozřejmě zde vyvstává otázka jak, komu a zda vůbec něco takového někomu sdělit. Člověk si najednou není jistý, jestli jsou jeho nejbližší schopni tuto skutečnost přijmout. Asi je lepší jim tuto skutečnost sdělit, aby měli možnost nabídnout pomoc a podporu. Největší chybou pravděpodobně bývá, dozví-li se jako první diagnózu rodina. Ta má potom tendenci chránit nemocného před pravdou, zapírá, lže a celou situaci tak přemění na jakousi hru. Ve hru na lásku, soucit, pravdu a porozumění. A jak taková hra dopadne? Většinou zklamáním a nedůvěrou na obou stranách. Velice důležitá je komunikace, mluvit o pocitech, to znamená mluvit o bolesti, úzkosti a strachu.

Nemocný by měl vědět, že má někoho, o koho se může opřít, když strach a panika přesáhnou únosnou mez. Tato komunikace je ovšem podmíněna tím, že nemocný je schopen a připraven o nemoci mluvit sám. Stejně tak i ostatní členové rodiny. Mnohdy je velmi těžké začít, proto je velmi důležité sledovat drobné náznaky ať už ze strany pacienta nebo rodiny. Otevřená oboustranná komunikace je velkým přínosem pro obě strany. Nemoc v rodině je velká zátěž pro všechny zúčastněné, je potřeba velké tolerance a pochopení, je potřeba vydat hodně síly a energie, obrnit se, umět naslouchat, odolávat pocitům beznaděje a strachu a naopak prožívat naděje a štěstí (*www.wgz.cz - - Smrt, 2010*).

Na otázku, kdy je nejvhodnější začít s nemocným mluvit o smrti, odpovídá Kübler-Rossová takto: „Neotvírejte tento problém sami, vyčkejte, až on sám začne mluvit na téma smrti a umírání. Bude-li nemocný hovořit o bolesti i my bychom o ní měli mluvit. Pokud vyjádří strach ze smrti, měli bychom trpělivě vyslechnout všechny jeho pocity a obavy. Dokud člověk sám nebude na pokraji smrti, nikdy nepochopí, co všechno umírající ztrácí. Může to být jméno, postavení, soukromí, volnost pohybu. K tomu naopak přibývá bolest, slabost a strach. Nemocný má proto právo reagovat agresivně nebo úzkostně. Může dojít také k depresím a poruchám chování. Nepřipravené okolí obvykle reaguje na takové projevy negativně, agresivita nemocného se potom zvyšuje a rodina se tak dostává do jakéhosi bludného kruhu.“ (*Kübler-Ross, 1995*)

## 1.3 PALIATIVNÍ MEDICÍNA

„Paliativní neboli útěšná medicína. Představuje ucelený a nadějný systém péče o umírající. Tato péče je nejčastěji poskytována v zařízeních nazývané hospic. Tato medicína již dávno pochopila, že do péče o umírajícího musí být zapojena rodina. Obsah pojmu paliativní medicína není ještě zcela ustálen. Definice dle Světové zdravotnické organizace zní: „ Paliativní medicína je léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných.

Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. Podstatné je, že důraz je kladen na kvalitu života a na holistický přístup k nemocnému a jeho rodině. V dnešní době platí, že pacient má právo odmítnout léčbu a lékař je povinen léčbu nezahajovat nebo ukončit. Nesmí se však ukončit péče. Radikální léčbu je třeba vystřídat léčbou paliativní, symptomatickou a poté terminální. Indikace těchto léčebných postupů musí být pevně stanoveny. Každý obor medicíny by měl mít zpracován svůj program paliativní medicíny. Paliativní léčba by měla být zahájena tehdy, když selže kurativní léčba. Paliativní medicína respektuje potřeby umírajících a rodiny i po jeho smrti.“ (www.wgz.cz - *Smrt, 2010*)

### VÝZNAM PALIATIVNÍ MEDICÍNY

- podpora života, považuje umírání za normální proces,
- smrt ani neurychluje ani neoddaluje,
- poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů,
- začleňuje do péče o pacienta psychické a duševní aspekty,
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co neaktivnější život až do smrti,
- vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti (www.wgz.cz – *Smrt, 2010*).

## 2. ŽIVOT NEBO SMRT

V dnešní době mezi širokou veřejností stále více diskutovaná témata, kdy se jedná o rozhodování o životě a smrti, vystupují v nových podobách a vyžadují si řešení. Současnému člověku se tak ukazuje úplně nová stránka zacházení se smrtí. Až dosud buď zabíjel, nebo na smrt čekal. Dnes se stále častěji ocitá v situaci, kdy musí rozhodovat o životě jiných. Jako kdysi na začátku své existence dostává do ruky svůj vlastní osud a život, dostává do rukou i rozhodování o smrti jiných. Jako v případě trestu smrti, sebevraždy, potratu nebo eutanázií.

### 2.1 TREST SMRTI

Trest smrti neboli nejvyšší trest, absolutní trest (dříve hrdelní zločiny) je trest, který předpokládá usmrcení odsouzeného člověka za trestný čin, za který je dle platného trestního práva možné tento trest uložit. Vzhledem ke své definitivnosti se jedná o trest velmi kontroverzní. Jeho zastánci uvádějí, že se jedná o jediný spravedlivý trest za vraždu a jiné závažné zločiny, znemožňuje recidivu a má významné odstrašující účinky. Pokud je tedy vyloučena náprava nebezpečného zločince a my neumíme vyloučit riziko, že jednou může zase někde někoho utlouct, má takový trest opodstatnění (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*).

Odpůrci upozorňují kromě práva každého na život především na možnost justičního omylu, který je v tomto případě nenapravitelný. Poukazují na možné zneužití politiky, či příliš agilní justici. Argument, že trest smrti odrazuje potencionální zločince, je dnes vyvrácen. Justiční vražda nebo omyl nejsou vyhrazeny pouze pro totalitní režimy. Podle údajů Death Penalty Information Center, která monitoruje tresty smrti, bylo jen v USA od roku 1973 propuštěno nejméně 124 lidí, kteří čekali na popravu, ale ukázalo se, že jsou nevinní. Až po popravě se nevina zjistila údajně u devíti odsouzeneců.

V Česku by pro zavedení trestu smrti - podle dosud posledního výzkumu z léta 2009 - bylo 62 procent lidí. Oproti první polovině devadesátých let, kdy pro oprášení šibenice hlasovali tři Češi ze čtyř, také stoupl počet přesvědčených odpůrců absolutního trestu - z třinácti procent na třicet. Pravidlo „oko za oko“ vyznávají především voliči a lidé se špatnou životní úrovní (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*).

Za první republiky bylo k trestu smrti odsouzeno 433 lidí. Většině z nich ale udělil prezident a zároveň odpůrce tohoto trestu T. G. Masaryk milost. Popraveno bylo tedy v letech 1918 - 1938 „jen“ 21 zločinců, z toho 12 až po Masarykově odstoupení z funkce hlavy státu v roce 1935. V letech nacistické okupace (1929 - 1945) přišla ke slovu gilotina a také popravčí četa, umíraly tisíce nevinných lidí. Po osvobození se opět popravovalo na šibenici. Trest smrti byl v letech 1945 - 1989 udělen v 1176 případech, velká většina v rámci retribučních dekretů do roku 1949. Po „vítězném únoru“ šli na řadu političtí vězni, po roce 1960 se popravovali téměř výhradně vrazi.

Ve skutečnosti lidé vždycky více méně zabíjeli, užívaly všechny staré a tradiční společnosti usmrcení jako krajní donucovací prostředek, jako trest. Některé ho užívají dodnes a pod tlakem rostoucí zločinnosti se mnozí ptají, proč bychom jej neměli užívat i my?

Usmrtit člověka může znamenat mnoho různých věcí, záleží na řadě okolností. Také řádný, legální nebo legitimní rozsudek smrti znamená něco jiného ve společnosti, která je alespoň většinově přesvědčena, že smrt není definitivní konec života. Dlouho do novověku se u poprav vyskytovali kněží, protože odsouzený měl být předán „do rukou Božích“. Dnešní moderní právní teorie mluví o výchovné roli trestu. Pokud by však odsouzený byl popraven, kdo se bude převychovávat? Čeho se tím dosáhne? Společnost se sice zbaví nebezpečného zločince, případně další může odstrašit, o čemž se vedou dalekosáhlé diskuze. Samozřejmě občané si přejí, aby zločinec již vraždit nemohl...Ale má občan nebo stát právo vzít někomu život? (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*)

V posledních desetiletích byl trest smrti zrušen ve většině evropských a jihoamerických států. V Československu po roce 1918 byl trest smrti uplatňován ve velmi malé míře. Ve 40. a 50. letech zneužila komunistická diktatura trestu smrti k celé řadě justičních vražd. Trest smrti byl zrušen až po roce 1990. Poslední poprava na území Česka byla vykonána v roce 1989.

Podle statistik mezinárodní organizace Amnesty International je na světě 69 zemí, které trest smrti ještě využívají (např. Čína, Írán, Saudská Arábie nebo Spojené státy) v mnohých zemích bývá trest smrti zneužíván totalitní mocí (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*).

#### KDE SE NEJVÍCE POPRAVUJE?

Údaje za rok 2009, Čína 2008 zdroj: [capitalpunishmentuk.org](http://capitalpunishmentuk.org)

|                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| Čína /zastřelení, injekce/..... | - 1718 |
| Írán /oběšení/ .....            | - 239  |
| Írák /oběšení/.....             | - 77   |
| Saúdská Arábie /stětí/ .....    | - 67   |
| USA / injekce, el.křeslo/.....  | - 52   |
| Indonésie /zastřelení/.....     | - 13   |
| Súdán /oběšení/.....            | - 9    |
| Vietnam /zastřelení/.....       | - 9    |
| Japonsko /oběšení/.....         | - 7    |
| Jemen /zastřelení/.....         | - 7    |
| Bangladéš /oběšení/.....        | - 3    |
| Thajsko /injekce/.....          | - 2    |
| Botswana /oběšení/ .....        | - 1    |
| Singapur /oběšení/.....         | - 1    |

V tabulce figurují jen oficiálně nahlášené počty poprav. Severní Korea nebo Somálsko počty poprav neoznamují, Čína zdaleka neuvádí všechny a navíc s ročním zpožděním.

Nejvíce států popravuje na šibenici. Smrtící injekce se využívá v nejméně pěti zemích, poprvé byla použita v roce 1982 v USA. Na elektrickém křesle se popravuje také ve Spojených státech, kde vloni zemřel jeden muž. V Číně se odsouzenec nejčastěji ocitne před popravčí četou, střílí se také v Bělorusku. V Saudské Arábii kat setne hlavu mečem, tedy spíše ji urazí, protože se pro větší efekt používá tupá strana nástroje. V Íránu, Nigérii či Somálsku bývá někdy odsouzenec ukamenován (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*).

## **SPORY**

### **Obvyklé argumenty zastánců trestu smrti:**

- jedná se o odstrašení ostatních případných pachatelů,
- trest smrti vede k zabránění recidivy násilného trestného činu,
- jedná se o ekvivalentní odplatu, resp. jediný spravedlivý trest v případě nějakého velice brutálního činu,
- není možné ignorovat mínění veřejnosti, které bývá ve velké většině příkloněno k trestu smrti,
- praktičnost trestu smrti (věznění vrahů je drahé, trest smrti je levnější),
- popravený nebezpečný vrah už nepředstavuje hrozbu pro společnost, zatímco ve věznici může být jistou hrozbou stále a to po případném propuštění, pokud by uprchl, pro ostrahu věznice, napadení a následné osvobození z věznice apod.

### **Obvyklé argumenty odpůrců trestu smrti:**

- trest smrti je nemorální,
- hrozba justičního omylu,
- jedná se o pouhý akt msty,
- neexistuje studie, která by prokázala odstrašující účinek trestu smrti (většina vražd je plánovaná),
- vysoké finanční náklady na instituci trestu smrti,
- možná diskriminace (*Wikipedie - Trest smrti, 2010*).

## 2.2 INTERRUPTCE

Umělý potrat čili interrupce je závažný, obecně nežádoucí zásah, kterým se přeruší další vývoj živého plodu. Umělé potraty nejsou moderní vynález, tyto se prováděly odjakživa. Mají svoji stránku individuální, kdy jedno z krajních hledisek je, že mám právo na svoje tělo a druhé se ztotožňuje s názorem, že potrat je vraždou na nevinném. Oba postoje mají něco do sebe. Ale počaté dítě není jen tělo matky, je tu plod jako budoucí člověk a v neposlední řadě i jeho otec.

### CHEMICKÁ INTERRUPTCE

V závislosti na stádiu těhotenství je interrupce prováděna rozličnými metodami. Chemická interrupce je obvyklá metoda do devátého týdne těhotenství.

### CHIRURGICKÁ INTERRUPTCE

V prvních patnácti týdnech je interrupce podtlakovým odsáním jednou z nejběžnějších metod chirurgické interrupce, která nahrazuje riskantnější kyretáž. Kyretáž je čištění stěn dělohy kyretou. Ve třetím trimestru, jak se plod zvětšuje, se musí používat i jiné techniky vypuzení plodu z dělohy podáním medikamentů nebo chirurgickým zákrokem (*Wikipedie - Interrupce, 2010*).

### SPORY

Interrupce v současnosti představují především etický problém, který má přesah do politiky a vede k vytváření vlivových sdružení obou táborů. Z průzkumu veřejného mínění z roku 2008 vyplývá, že většina Čechů je nakloněna jejich liberalizaci. Celkem 23 % respondentů souhlasí s tvrzením „potrat je vždy vražda dítěte“ a 71 % souhlasí s tvrzením „jsem proti jakémukoli omezení potratů“. Mezi *zastánci* práva na interrupce, kteří jsou označováni jako „pro volbu“ (pro-choice), existuje široké



spektrum názorů, počínaje právem na interrupci za jakýchkoli okolností, přes právo na interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění nebo incestu) nebo povolením interrupce jen do určité doby od početí (např. do třetího trimestru, který je obecně považován za dobu, po které je plod schopen přežít mimo tělo matky). Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud mozek neexistuje nebo funguje příliš jednoduše, jedná se o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost (*Wikipedie - Interrupce, 2010*).

Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslným zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek - toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Tento postoj lze přirovnat k praxi některých přírodních národů, kde bylo běžnou praxí zbavovat se nadpočetných novorozenců, které by rodina (matka, kmen) neuživila. Proto také odpůrci interrupcí argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost.

Skupina pro-život (pro-life) má své stoupence zejména v řadách pravicových a středových konzervativců a stoupců různých církví a náboženských vyznání, kteří ji principiálně odmítají. S názorem skupiny pro-life na interrupce se ale shodují i někteří lidé, kteří jsou obecně názorově zaměřeni opačně, tedy ti liberálové, kteří kladou důraz i na svobodu lidské bytosti po narození i před narozením a neupřednostňují právo matky před právy dětí či otců.

*Odpůrci* interrupce nejčastěji argumentují tím, že člověk je člověkem od početí. Umělý potrat (v podstatě jakýkoliv útok na zygotu, hormonální antikoncepcí vypuzující oplodněné vajíčko z dělohy počínaje a potratem při porodu konče) je tedy podle nich zpravidla vraždou - úmyslným a neoprávněným zabitím člověka. Někteří odpůrci potratů požadují zákonné omezení interrupcí pouze na ty lékařsky opodstatněné. Jiní nepovažují státní regulaci za řešení a apelují přímo na lidskou odpovědnost. K rozrůzněním názorů dochází ohledně oprávněnosti interrupcí v případě

vážného poškození plodu nebo stavu ohrožujícího život matky, znásilnění a podobných krajních případech (*Wikipedie - Interrupce, 2010*).

Kromě ideologicky krajních pozic existují i různé přístupy, které rozhodování o interrupci považují za *dilema* mezi různými hodnotami, které jsou v kolizi (sporu). Lidé, kteří zastávají některý z takových přístupů, zpravidla nepovažují zárodek nebo plod ani za zcela hotovou osobu, ale ani za pouhou část těla ženy. Vznik života mohou chápat jako postupný proces, který nelze redukovat na okamžik početí či narození. Relevantními dilematy může být například volba mezi životem ženy a životem dítěte (hrozí-li vyšší riziko smrti ženy při porodu), otázka správnosti přijmout dítě počaté znásilněním apod.

V případě interrupce z důvodu rizika nebo jistoty závažného zdravotního postižení dítěte nebo tíživých sociálních podmínek bývá řešeno dilema mezi předpokládanými skutečnými zájmy dítěte a mezi abstraktní ideologickou hodnotou života. Právo na život je v takovém přístupu poměřováno s právem na kvalitu života, přičemž zabití není chápáno výlučně jen jako čin proti zájmu dítěte.

Lékaři, podobně jako lidé jiných odborností, mají na interrupce různé názory dle země působení, svého odborného a pracovního zařazení, osobních zkušeností a názorů nebo náboženského vyznání. Podle zákonů mnoha zemí (včetně ČR) nesmějí být lékaři nuceni tyto zákroky vykonávat, je-li to v rozporu s jejich svědomím. Gynekolog vázaný pracovní smlouvou se však může dostat do obtížně řešitelné situace, protože požadavky jeho zaměstnavatele obvykle požadují provádění potratů (*Wikipedie - Interrupce, 2010*).

Zákaz interrupcí vede však nezřídka k jejich ilegálnímu provádění. Zárok provádějí často ne zcela kvalifikované osoby (hovorově nazývané jako „andělíčkářky“), často v naprosto nevyhovujících podmínkách. To vážně ohrožuje zdraví a život žen. Vzhledem k tomu, že přístupnost potratů v jednotlivých státech se velmi liší, putují často ženy, požadující potrat, ze států s přísnými pravidly do zemí s liberálnějším postojem. Tomuto jevu se říká potratová turistika.



porodů). V porovnání s evropským průměrem byl počet potratů i interrupcí v ČR vysoký. K úbytku nastalo po roce 1990, tento trend pokračoval až do roku 2007. V roce 2005 bylo zaznamenáno 31 000 ukončených těhotenství ku 93 000 živě narozených, z toho cca 21 000 interrupcí a zbytek spontánních potratů.

V roce 2008 došlo oproti roku 2007 k mírnému vzrůstu počtu potratů (při pokračování poklesu relativního podílu potratů na všech těhotenstvích).

Co se týče společenské stránky, nelze očekávat, že se potraty podaří úplně odstranit, ale lze je účinně omezit. Zde bychom se měli především zaměřit na situace, kdy se jeví potrat matce nebo rodičům jako nevyhnutelný a těmto pak předcházet (*Wikipedie - Interrupce, 2010*).

## 2.3 EUTANÁZIE

***„Smrt se může stát znakem svobody. Nevyhnutelnost smrti neodporuje možnosti konečného osvobození“ (Herbert Marcus)***

Eutanázie je jedním z živě diskutovaných problémů posledních desetiletí, k němuž zaujímají velmi rozdílné postoje jak vědci, lékaři, tak i ateisté nebo věřící. Přesto, že denně umírají tisíce lidí na celém světě vlivem katastrof, hladu nebo války, otázku usmrcení jednoho člověka se jen stěží podaří někdy vyřešit.

Eutanázie je vlastně právo člověka určit si sám okamžik konce svého života. Právo ukončit život ve chvíli, kdy se nám jeví jako bezcenný například v případě nevléčitelné nemoci a s ní spojeném utrpení a bolesti, nedůstojnosti umírání.

Nová diskuze o eutanázii se stala nutnou, protože pokrok lékařské vědy a techniky nám umožnil prodlužovat život těžce nemocných za podmínek, které vyvolávají otázku po smyslu takových opatření. Může se totiž stát, že pacient v biologickém smyslu žije, ale není schopen specificky lidských výkonů sebeurčování, rozumového řízení života a smysluplného kontaktu s okolím. Užitím moderních lékařských metod

se také často proces umírání uměle prodlužuje a tím se zcela zbytečně rozmnožuje lidské utrpení. Dnes také v mnoha případech existuje možnost, pomocí moderní medicíny, povolat znovu do života nemocné, kteří byli dříve prohlašováni za mrtvé (*Scherer, 1988*).

Určitě, stejně jako já si mnozí kladou otázku, co bychom dělali v situaci, kdy bychom měli převzít odpovědnost za život nebo smrt svou vlastní či lidí nám blízkých? Kdy smíme nebo dokonce musíme prodloužit lidský život a kdy ho ukončit? Jak moc smysluplné je prodlužování života při neléčitelném a těžkém utrpení? Je etické ukončit lékařskou pomoc, za předpokladu souhlasu nemocného a učinit opatření, která způsobí jeho smrt? Jak by nás uklidnilo vědomí smrti bez bolesti, bez ztracené důstojnosti? Pocit, že po naplněném životě se můžeme rozhodnout zemřít v čase, který si sami zvolíme?

Právo člověka ukončit svůj život, pokládá-li to za správné na základě hodnotového horizontu, na němž projektoval svou existenci, se dnes mnoha lidem jeví jako důsledek emancipačního proudu, jenž charakterizuje člověk. Toto hnutí chce překonat dané závislosti a společenský nátlak, tj. k definitivnímu sebeurčování, odpovědnému jen sobě a tak člověka dovést k úplné autonomii, tj. k definitivnímu sebeurčování, odpovědnému jen sobě (*Scherer, 1988*).

Není tajemstvím, že nejvíce sebevražd spáchají staří lidé. Jakou beznadějí a utrpením si musel procházet Vlastimil Brodský nebo Martin Štěpánek, že se rozhodli v poslední etapě svého života sáhnout po zbrani a namířit ji proti sobě samému? Jsou obavy z blížícího se neznáma, obavy z bolesti, samoty, nemohoucnosti a nedůstojnosti opravdu tak silné? Nebylo by pro příbuzné daleko snesitelnější pohled na pokojně umírajícího blízkého člověka než na prostřelená a zkrvavená těla? Možná kdyby tu existovala možnost volby a jistoty, tito lidé by setrvali ve svém životě mnohem déle. Podle svědectví některých příbuzných, kde je eutanázie tolerována, hovoří o procesu naprosto humánním a zákonném. Je v něm od počátku nastaveno několik lékařských bariér, které nedopustí zneužití. Umírající se může rozhodnout, zda chce být v poslední chvíli sám nebo v kruhu nejbližších (*Kohout, Mladá fronta dnes, 2010*).

Prvopočátky eutanázie jsou známy už z dob pravěku. Metody „zbavování se“ trpících lidí se však od dnešních metod značně liší. Když se budeme blíže zabývat jejími dějinami, zjistíme, že v nacistickém Německu byly pod záštitou eutanázie konány rasistické a politické čistky lidstva. Jednalo se o systematické vraždění duševně nemocných, Židů, epileptiků, schizofreniků a jinak postižených pacientů. Eutanázie probíhala v přísném utajení, bez opory v německém právu, pod označením T4- většinou smrtící injekcí nebo plynovou komorou. Přesný počet obětí eutanázie za druhé světové války lze jen těžko odhadnout. Na norimberském procesu byl jejich odhad 275 tisíc (*www.nokturno.cz*, 2010).

## **DRUHY EUTANÁZIE**

*Eutanázie pasivní* – představuje odnětí nebo přerušení léčby udržující životní funkce s cílem nechat zemřít.

*Aktivní vyžádaná eutanázie* – je úmyslné podání léku či jiná aktivita, která vede ke smrti na žádost a se souhlasem nemocného.

*Aktivní nevyžádaná eutanázie* – je záměrné (úmyslné) podání léku či jiná intervence, která vede ke smrti bez souhlasu nemocného, který nebyl dotázán.

*Nedobrovolná aktivní eutanázie* – je záměrné podání léku či jiná intervence vedoucí ke smrti. Nemocný ji nemůže odsouhlasit, neboť je v kómatu nebo duševně nemocný, nelze s ním navázat kontakt.

*Nepřímá eutanázie* – podání narkotik či jiné medikace ke zmírnění bolesti, kdy dávka dokáže usmrtit utlumením dýchacího centra.

*Asistovaná sebevražda* – poskytnutí léku či jiná intervence s vědomím, že nemocný spáchá sebevraždu (*iDnes*, 27. 6. 2010).

Zatím jedinou zemí, kde je eutanázie legitimní, je Nizozemsko. Návrhy na její uzákonění byly opakovaně předloženy ve Velké Británii a v USA (Ohio, Oregon, Washington, Kalifornie). Ačkoli měly tyto návrhy značnou podporu mezi veřejností i lékaři, podařilo se prosadit eutanázii pouze v Kretonu (od roku 1997) a to v podobě asistované sebevraždy. U nás je eutanázie jako taková nezákonná, což potvrdilo i projednávání této problematiky v parlamentu v roce 2004. Ve volebních programech stran se jen 2 rozumně vyjadřují k naději umírajících a jejich rodin (o předloženém návrhu zákona v senátu odmítli otevřít diskusi senátoři ODS, ČSSD, KDU-ČSL, TOP 09). V letošním roce se začíná problém eutanázie znovu otvírat. Ministr zdravotnictví navrhuje možnost jakési pasivní eutanázie.

Liberalové CZ a Věci Veřejné jsou pro možnost důstojné smrti. Kdo má zájem na existenci důstojné možnosti ukončit své utrpení, má koho volit. Dlouhodobě 62% občanů podporuje uzákonění aktivní a asistované eutanázie. Pasivní eutanázie je v ČR samozřejmě legální, i když České lékařské komoře trvalo mnoho let než tento „objev“ učinila (*iDnes*, 27. 6. 2010).

### **Případ nezdařené eutanázie posílil právo Němců na dobrovolnou smrt**

„Německý nejvyšší soud posílil právo nevléčitelně nemocných pacientů na eutanázii. Rozhodující podmínkou pro asistovanou sebevraždu je jasné přání pacienta, že nechce být uměle udržován při životě. Rozsudek padl v rámci případu ženy, která se pokusila zkrátit utrpení své matky v kómatu.

Nevléčitelně nemocná Erika Kuellmerová se svěřila své dceři, že pokud ztratí vědomí, nechce být uměle udržována při životě. Žena pak skutečně upadla do kómatu a její dcera se jí po pěti letech pokusila na radu advokáta Wolfganga Putze odpojit od podpůrných přístrojů, napsal server Deutsche Welle.

Lékařský personál si toho však všiml a přístroje opět zapojil. Erika Kuellmerová zemřela po čtrnácti dnech přirozenou smrtí, její dcera byla obviněna z pokusu o vraždu a syn kvůli mediální aféře spáchal sebevraždu. Dcera paní Kuellmerové byla v procesu zproštěna viny s tím, že se k činu nechala omylem svést advokátem.

Zemský soud ve Fuldě, který vycházel z názoru, že odpojení od podpůrných přístrojů je úmyslným zabitím, odsoudil advokáta Putze k podmíněnému trestu vězení na devět měsíců za napomáhání k pokusu o vraždu. Spolkový nejvyšší soud v Karlsruhe ho ale dnes původního rozsudku zprostil. Podle Nejvyššího soudu je rozhodující přání samotného pacienta zemřít.“ (*iDnes*, 27. 6. 2010)

„Rozsudek je důležitý precedens pro řadu nevléčitelně nemocných Němců, kteří chtějí odejít ze života pomocí tzv. pasivní eutanazie, tedy odpojením od podpůrných přístrojů. Aktivní eutanazie, tedy podání léku působícího smrt, je v Německu stejně jako v drtivé většině ostatních zemí Evropy nezákonná a je pokládána za vraždu.

V tomto směru je výjimečná situace v Nizozemsku, Belgii a ve Švýcarsku, kde je takzvaná asistovaná sebevražda, tedy dobrovolný odchod ze života s odbornou pomocí, z určitých podmínek povolena.“ (*iDnes*, 27. 6. 2010)

## ANKETA

Souhlasíte s tím, aby náš právní řád umožňoval ukončení života nevléčitelně nemocného člověka? (zdroj: CVVM 11.5.09)

Ano (spíše ano) (62%)



Ne (spíše ne) (22%)



Neví (16%)



Názory občanů na ukončení života uvedené v anketě ukazují na převahu souhlasného stanoviska.



## Lékař usmrtil 18 těžce nemocných lidí, některé i bez souhlasu

„Howard Martin v sobotu přiznal, že urychlil smrt dvou těžce nemocných pacientů bez jejich souhlasu. Celkem pomohl zemřít 18 lidem, informuje deník Daily Telegraph.

„Dvakrát jsem pomohl lidem zemřít. Ne proto, že si přáli zemřít, ale protože hrozně trpěli,“ uvedl pětasedmdesátiletý lékař, který byl v roce 2004 obviněn z vraždy tří lidí. Soud ho ale osvobodil. Britská lékařská komora proto vyšetřovala úmrtí Martinových pacientů a zjistila, že urychlil smrt nejméně 18 lidem. Příbuzní některých z nich Martina označují jako "anděla spásy".

Martin tvrdí, že kromě dvou případů pomáhal odejít z tohoto světa jen těm lidem, kteří si přáli zemřít. Mezi nimi byl i jeho jednatřicetiletý syn, který onemocněl rakovinou. Když bylo jasné, že muž boj s nemocí prohrál, zkrátil Martin svému synovi utrpení. Howard tvrdí, že lidem pomáhal umírat z "křesťanského soucitu". Zatím není jasné, zda poté, co Martin Howard britskému tisku přiznal, že dvěma lidem pomohl zemřít bez jejich souhlasu, bude opět obviněn z vraždy.

Ve Velké Británii je eutanázie trestným činem, za který hrozí až čtrnáctileté vězení.“ (*www.eutanazie-dobrasmrt.cz, 19. 6. 2010*)

Do jaké míry člověk patří sám sobě, aby měl právo vložit svůj život do rukou jiné osoby, která rozhodne o jeho bytí či nebytí? Kdy je lidský život tak beznadějný, aby bylo dovoleno ho ukončit s rozvahou a odpovědností? Kdo se odváží rozhodnout s konečnou platností, že toho člověka čeká jen samé trápení, že už není východiska a že je tento život již bezcenný? Posoudit, kdy už je nemoc pro toho či onoho člověka v takové fázi, že jsou naděje na záchranu jeho života zcela mizivé a nedají se vyvážit jeho utrpením. Posoudit pomyslnou hranici, kdy stojí ještě za to žít, anebo s klidem a důstojně přijmout smrt je záležitost čistě individuální. Málokdo z nás si dovede představit, že by zrovna on měl rozhodnout o něčí smrti *notabene* o smrti někoho blízkého, koho mají rádi. Na druhou stranu většina z nás by byla vděčna za milosrdnou a důstojnou smrt v době, kdy se život stal jen utrpením bez možnosti zlepšení. Bylo vynalezeno spoustu přístrojů, které umí udržet člověka při životě,

otázkou je, jestli neudržíme člověka, který už měl zemřít. Jsou to přístroje prodlužující smrt?

V loňském roce padlo ve zdravotnictví jedno velké tabu. Čeští lékaři mají první oficiální doporučení, kdy přestat se zbytečnou (marnou) léčbou, která jen prodlužuje umírání nevléčitelně nemocného. Týká se to hlavně pacientů v bezvědomí, kteří nemohou sami rozhodnout o ukončení intenzivní léčby. Jedná se o velice citlivou a kontroverzní oblast a toto je první vodítko, dokument, podle kterého se mohou lékaři řídit. Lékaři mají tedy nově k dispozici oficiálně posvěcené postupy, kdy u nevléčitelně nemocných ukončit intenzivní léčbu a zaměřit se na tišení jejich utrpení. Doposud lékaři kvůli obavám ze soudů někdy udržovali na přístrojích při životě lidi, u nichž šlo spíše o prodlužování umírání a utrpení.

Tento dokument mimo jiného uvádí, že:

- marná a neúčelná léčba je ta, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života,
- vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o jeho dříve vyslovené přání,
- smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče,
- eutanázie je usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým a to na jeho vlastní žádost.

Právní systém ČR pojem eutanázie nezná a uvedené jednání by bylo hodnoceno nejen jako trestný čin, ale i jako nepřípustné stejně jako pomoc k sebevraždě.

Mezi hlavní zásady patří:

- zbytečná intenzivní léčba, která může pacienta poškodit,
- život člověka je vždy konečný.

Pokud tedy leží v těžkém bezvědomí člověk, který sám nedýchá a jeho krevní oběh je na přístrojích, k tomu má selhání ledvin a infekci a jeho stav se stále zhoršuje,

intenzivní léčba je již na škodu. Nové doporučení se týká také pacientů, kterým selhává více orgánů a nemají naději na vyléčení a jejich stav se přes veškerou snahu zdravotníků neustále horší a intenzivní léčba jim může jen o několik dní prodloužit utrpení.

Marnou péčí tedy v žádném případě nelze zaměňovat s eutanázií nebo asistovanou sebevraždou (*Lidové noviny*, 26. 2. 2010).

Bezpochyby se v nejbližší době začne problém eutanázie řešit stále intenzivněji, toto dlouhou dobu tabuizované téma ve společnosti, která téma smrti potlačuje, se čím dál častěji otevírá. Pak bude možná spousta lidí zbavena nesnesitelných bolestí těla i duše.

## 2.4 SEBEVRAŽDA

***„I když je dobrovolná smrt nesmyslná, rozhodnutí k ní nesmyslné není. K němu nejen dochází ve svobodě, nýbrž nám dává také reálnou svobodu, totiž od odporové a tíživé existence.“*** (Scherer, 1988, s. 24)

„Když se tedy někdo zabíjí, popírá, že se musí žít a že jsme odsouzeni k životu. Vyznává svým způsobem, že život není nejvyšší z dober. Osvobozuje se od života, který mu byl uložen kvůli sobě samému, povznáší se nad něj, protože se mu zdá, že nestojí za to, aby byl žil.“ (Scherer, 1988, s. 24)

***„V okamžiku, kdy si člověk řekne, že může život odhodit, se už stává svobodným, třebaže neslýchaným způsobem. Zážitek svobody je obrovský. Neboť teď už neplatí nic. Břemeno? Poneseš ho už jen několik metrů. Jeho odhození se očekává v extázi, jež převyšuje všechno opojení.“*** (cit. dílo 113, J. Améry, Scherer 1988, s. 24)

Asi každého někdy v životě, zejména v adolescentním věku, napadlo, co by bylo, kdyby on nebyl, kdyby dobrovolně odešel z tohoto světa. Od takového nápadu k realizaci je samozřejmě daleko. V případě dokonání jde vždy o akt volání o pomoc,

o vzkaz jeho blízkým, o důležité sdělení. Je to tragický výkřik zoufalství, který vyvolává pocit viny, smutku a beznaděje. Asi každý pozůstalý pak přemýšlí, co mohl udělat pro to, aby k neštěstí nedošlo? Čím mu ublížil (*Koutek, 2003, s.11-12*).

Vymezením pojmu sebevražda se zabývala celá řada lékařů, psychologů, filosofů a jiných odborníků. Durkheim chápal sebevraždu „jako každý případ úmrtí, který je přímým nebo nepřímým výsledkem činu nebo opomenutí spáchaného jedincem, o němž věděl, že vede k úmrtí“. Masaryk zase rozlišuje sebevraždu v širším slova smyslu „ten nepřirozený způsob smrti, jenž přivoděn byl neúmyslným vsahováním v životní proces, ať kladným, činným vlastním jednáním, či záporným, trpným chováním se vůči nebezpečí života“, který Masaryk označuje jako sebezabití. V užším a vlastním slova smyslu sebevrahem je pak z jeho pohledu „ten, kdo učiní svému životu konec úmyslně a vědomě, kdo si smrti jako takové přeje a je si jist, že svým jednáním či opomenutím si smrt přivodí“. Český psychiatr Jan Prokop moderně definuje čin: „sebevrah je ten, kdo očekává, že si svým činem smrt přivodí“ odkazem na to, že si sebevrazi nemohou být jisti, zda opravdu zemřou. Současnému pohledu na smrt nejlépe vyhovuje Stangelova definice, podle které lze sebevražedné chování charakterizovat jako „záměrný a sebepoškozující akt, při němž si osoba, která se ho dopouští, nemůže být jista, zda jej přežije.“ (*Koutek, 2003, s. 10 -12*)

Sebevražda je tedy většinou definována jako vědomé a záměrné chování, které je vedeno s cílem ukončit vlastní život. Světová zdravotnická organizace přijala v r. 1968 tuto definici: “Sebevražedný čin je útok proti vlastní osobě s různým stupněm úmyslu zemřít. Sebevražda je pak sebezničující čin s fatálním výsledkem”. Rozlišuje se zde tedy sebevražedný čin zahrnující i pokus a dokonaný akt. Nejpodstatnějším rysem sebevraždy je dobrovolnost, vědomost. Sebevraždy se často vyskytují v souvislosti s depresemi, s alkoholismem a jinými typy závislostí, u schizofrenie, sociální fobie a hraniční poruchy osobnosti. Dalšími přispívajícími faktory jsou předchozí sebevražedné pokusy, osamělost, osobní problémy (dluhy, rozvod...), pocit vyhoření u určitých profesí a vážné tělesné nebo duševní nemocnění (*Wikipedie - Sebevražda, 2010*).

Suicidanti často pocítují bezradnost, strach a beznaděj. Jejich myšlenky se upínají pouze k tomuto východisku. Pokud pojmají sebevraždu jako prostředek k vyřešení

svých problémů, lze jim velmi účinně pomoci. Určité úskalí je ale v tom, že odborník sice člověka od sebevražděného pokusu odradí, ale už mu nezajistí, aby byl ve svém současném světě schopný žít. Každopádně platí, že se má o sebevražděných myšlenkách a tendencích hovořit. Tím se suicidální (sebevražděné) jednání nespustí. Jinak ale tento pes, když štěká, tak i kouše - neboli proklamace a hrozby sebevraždou je třeba brát velice vážně. Až 60% “štěkajících” se o sebevraždou minimálně pokusí.

Rozlišuje se dokonaná sebevražda: bilanční (někdy považovaná za jedinou “pravou” sebevraždou), zkratovitá, rozšířená a hromadná, dále biická (motiv je v realitě) a patická sebevražda (motiv např. v halucinacích), sebezabítí; pak jsou nedokonané sebevraždy: demonstrační sebevražda (neboli parasuicidium) a sebevražděný pokus (*Wikipedie - Sebevražda, 2010*).

## **JAK SE CHOVAT K POTENCIONÁLNÍMU SEBEVRAHOVI?**

Když se někdy vyskytnete poblíž člověka, který se právě chystá spáchat sebevraždou, můžete mu pomoci, když se ho budete snažit pochopit. Ne mu jeho záměr vymlouvat, zlehčovat jeho pocity, ale vžít se do něho, do celé jeho vnitřní mizérie a mluvit s ním o tom s maximálním respektem. Pro ty, kteří o sebevraždě uvažují, je vhodné, aby o svých potížích a důvodech, které je vedou k úvahám o ukončení života, si mohli promluvit. Možností je hned několik: kromě blízkých lidí jsou to krizová centra, linky důvěry, psychiatři i jiní lékaři, psychologové a duchovní.

## **SUICIDIUM A HISTORIE**

Je pravděpodobné, že suicidální chování se u lidí vyskytuje od nepaměti. V průběhu vývoje lidské společnosti se pohled a postoje k sebevraždě vyvíjely a měnily. U některých národů patřila sebevražda k přirozeným způsobům smrti. Například staří Keltové a Skandinávci považovali přirozenou smrt za potupnou a jenom smrt na bojišti za čestnou. Stárnoucí muži se proto vrhali ze skal, protože nemohli bojovat. Ve starém Řecku a zejména Římě v době císařství byl odchod ze světa sebevraždou velmi rozšířený. Ke změně došlo až s rozšířením křesťanství, které sebevraždou přísně zakazuje a trestá. A to nejen sebevraha, ale i jeho rodinné

příslušníky. Ti, kteří spáchali sebevraždu, museli být pohřbíváni za zdmi hřbitova. K prudkému nárůstu sebevražedného chování došlo v období renesance (18. - 19. století) i v Čechách. V druhé polovině 19. století je zaznamenán prudký vzrůst sebevražd v průmyslových oblastech Čech a Slezska. Suicidiální chování pravděpodobně úzce ovlivňovala například hospodářská krize začátkem třicátých let, válka a její následky. K nárůstu vlivem politické situace také došlo začátkem padesátých let a v letech šedesátých. Od roku 1970 lze sledovat pozvolný sestup (*Koutek, 2003, s. 12- 13*).

Sebevraždou a postoji k ní se zabývali mnozí filozofové antiky. Platon se stavěl proti, Aristoteles viděl sebevraždu jako bezprávi proti společnosti, avšak přiznával jednotlivci právo ukončit tímto způsobem svůj život. Z římských filozofů měl jednoznačně pozitivní způsob k sebevraždě Seneca, který ji sám spáchal. Sebevraždou se zabývali a kriticky se k ní stavěli například T. Akvinský, Kant, Hegel nebo Schopenhauer. Filozofie se ve vztahu k suicidiálnímu chování zabývá obvykle právem člověka rozhodnout o své smrti, nakolik může vzít jednatelce do rukou svůj osud, jaký je vlastně smysl života. Zde se dostáváme až k současné diskusi o eutanázii (*Koutek, 2003, s. 14*).

## STATISTIKY SEBEVRAŽEDNOSTI

Sebevraždy u nás tvoří cca 1,5 % celkového počtu úmrtí. V ČR se ročně stane kolem 1600 dokonáných sebevražd s tím, že je zde mírná tendence ke snižování. Nedokonáných sebevražd (tzv. demonstračních sebevražd a sebevražedných pokusů) je asi **5x více**, než sebevražd dokonáných.

Muži končí svůj život sebevraždou 4-5x častěji než ženy. Část tohoto rozdílu lze přičíst na vrub faktu, že muži volí účinnější metody.

V populaci podle věku počet sebevražd narůstá a naprostého vrcholu dosahuje kolem věku 50 let; pak klesá a znovu, ovšem jen mírně, roste ve věkové skupině 70-80 let.

Zhruba 60 % sebevrahů volí jako způsob smrti oběšení, následuje zastřelení se, otrava a skok z výšky. Na tyto čtyři způsoby připadá asi 90% všech sebevražd.

Ve zbylých 10 % jde převážně o sebevraždu ostrým předmětem, skokem pod auto nebo lehnutím pod vlak a utopením. Oběšení volí častěji muži než ženy; ty se naopak častěji než muži otráví. Otrava léky ale patří k těm méně „efektivním“ způsobům sebevraždy, takže mnohé končí v kolonce „pokus“ (viz též rozdíl v počtu sebevrahů - mužů a žen).

Nejvíce sebevražd bývá kolem dubna - jejich počet roste od ledna, v dubnu dosahuje maximum a od května klesá. Možná překvapivě je stabilně nejméně sebevražd v prosinci. Nepotvrzují se tedy předpoklady o tragických osudech osamělých lidí kolem Vánoc a naopak všestranného optimismu z přicházejícího jara. Na mnoho lidí může taková ta jarní rozjásanost působit velmi depresivně a staví je do izolace vůči těm ostatním, radujícím se. Nejhorším dnem z tohoto pohledu bývá suverénně *1. leden*, což by mohlo souviset s bilancováním a rekapitulací minulého roku a vyhlídkami do roku následujícího, často zvýrazněnými alkoholem.

Nejvíce sebevražd se stane v pondělí, nejméně v sobotu. Velikost obce (města) nemá na počet sebevražd výraznější vliv.

Pokud jde o vzdělání, celá polovina sebevražd připadá na vyučené jedince, následují lidé se základním vzděláním, pak s úplným středním a nejméně sebevražd je ve vysokoškolsky vzdělané populaci (5 % celkového počtu sebevražd).

Co se týká jednotlivých států, nejvíce sebevražd připadá na Litvu, Rusko, Lotyšsko, Estonsko, Maďarsko, Dánsko, Finsko, Japonsko, Ukrajinu, ale i Švýcarsko - tedy převážně východní a severní státy. Naopak méně sebevražd je evidováno směrem na jih a západ - v Portugalsku, Španělsku, Anglii, Řecku, Gruzii a v Arménii. Tyto rozdíly se vysvětlují délkou slunečního svitu a komfortností ekonomicko - společenských poměrů (*Wikipedie - Sebevražda, 2010*).

### 3. PRŮBĚH A VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Celému průzkumu předcházelo studium dostupné literatury, internetových odkazů, novinových článků a podrobné využití obsahové analýzy. Následně pak diskuze s odborníky i laiky. Stanovila jsem si hypotézu, ke které by moje práce měla směřovat. Na základě těchto aspektů, získaných vědomostí, informací a názorů jsem si sestavila otázky do dotazníkového šetření. Dotazník pro děti jsem sestavila odlišně tak, aby byl srozumitelný s ohledem na rozumové schopnosti dotazovaných. Z etických důvodů jsem dotazníkovou metodu nepoužila u terminálně nemocných pacientů a osob přestárých. V těchto případech mi byli nápomocni příbuzní nebo zdravotnický personál.

#### 3.1 STANOVENÍ HYPOTÉZ

K zjištění názorů na smrt a umírání byly stanoveny tyto základní hypotézy:

**H1: Úzkost a strach z umírání se v průběhu života mění. Postupně zvyšujícím se věkem narůstá a poté zase opadá.**

**H2: Staří a nemocní lidé berou smrt jako vysvobození z útrap.**

**H3: Pohled na smrt a umírání je ovlivněn ve velké míře vírou v boha.**

Na ověření hypotéz byl použit dotazník uvedený v příloze č.1 a 2.



## 3.2 ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Ve své práci jsem použila kvantitativní dotazníkovou metodu pro tzv. „zdravou populaci“. V případě terminálně nemocných a hodně starých lidí jsem odpovědi získávala z rozhovorů se sestrami, lékaři, sociálními pracovníci, psychology, aj.

Dotazníky jsem poté předávala buď osobně, nebo pomocí emailu rovnoměrně lidem ve čtyřech věkových kategoriích (15-20 let, 21-50, 51- a více, terminální pacienti). Takto jsem získala pohled na dané téma přibližně od osmdesáti respondentů ve věku od patnácti let a více. Dotazníků pro děti mladší patnácti let bylo vyplněno dvacet.

U dětí se jednalo vždy o osobní pohovor, se kterým rodiče souhlasili a pomohli mi případně s jeho interpretací.

Při zpracovávání dotazníků jsem si je rozdělila nejdříve do kategorií podle věku a pohlaví. Zpracovala jsem odpovědi na otázky a ty dále rozlišila třemi stupni vzdělání (základní, středoškolské a vysokoškolské). Dále náboženstvím na lidi věřící v boha a ateisty. Důležité bylo také rozdělení podle zdravotního stavu. Z tohoto kvantitativního průzkumu se mi pak vytvořil jistý obraz pohledu na smrt a umírání u různých skupin populace.

Na otázku ohledně současného pohledu na smrt a umírání dvakrát více mužů než žen o smrti nepřemýšlí vůbec. Mezi respondenty ve věku od patnácti do padesáti let není patrný rozdíl v tomto pohledu. Lidé se přibližně z poloviny tímto nezabývají vůbec, druhá polovina o smrti přemýšlela, ale bere ji jako součást života. U lidí starších padesáti let se již začínají objevovat obavy ze smrti, velká většina se již zabývala otázkou, co bude po jejich smrti. Smrt jako vysvobození z útrap nevolil žádný z dotazovaných ani terminálně nemocných pacientů. U dětí se objevila obava ze smrti v osmi případech z dvaceti. Zbývající se touto otázkou nikdy nezabývaly.

V posmrtný život věří polovina respondentů, z nichž dvě třetiny jsou lidé věřící v boha a z osmdesáti procent děti.

Pro asistovanou sebevraždu (eutanázii) je osmdesát pět procent dotazovaných. Téměř polovina z nich by nechtěla však rozhodovat o životě druhých. Této možnosti rozhodnout a pomoci druhým by chtěli mít převážně muži středního a mladšího věku. S přibývajícím věkem by se této možnosti raději vzdali. Lidé věřící vyjadřují názor, že člověk nemá právo rozhodovat o životě ani smrti své či druhých.

V případě sebevražd odpovídali muži v převážné většině, že by k takovému kroku nepřistoupili a pokud ano, tak by volili střelnou zbraň. Pro ženy možnost sebevraždy znamenala vysvobození z neřešitelné situace téměř v šedesáti procentech. Volily by většinou léky. Z mnou vybrané skupiny respondentů vyplynulo, že muži o sebevraždě tolik nepřemýšlejí, ale pokud se pro ni rozhodnou, volí jistý způsob. Ve způsobu volby žen je patrný mírný náznak možné záchrany a také to, jak v případě dokonání budou vypadat. Proto zřejmě nikdy nevolí zbraň. Ve velké míře se pravděpodobně u žen, dle mého názoru, jedná o sebevraždy demonstrativní. Věřící lidé sebevraždu odsuzují jako takovou. Děti by si umřít nepřály ve všech případech.

Jak vyplynulo z dotazníku, tak opravdu až na výjimku - děti, mladí lidé a lidé střední generace se se smrtí tváří v tvář nesetkali. Tuto zkušenost má asi jen patnáct lidí z celého počtu dotazovaných a vesměs ve věku nad padesát let. Většina úmrtí jejich blízkých se tedy udála v nemocnici nebo tragicky.

Názory na trest smrti se opět u dotazovaných púlí. Někteří se přiklání k trestu smrti, ale pouze za určitých okolností, které by vylučovaly možnost justičního omylu a zneužití trestu smrti. Zatímco k interrupci a možnost matky volit, zda dítě chce, se přiklonilo devadesát pět procent dotazovaných. Pět procent tvořili opět lidé nábožensky založení.

Stejně tak jsou, ve většině případů, dotazovaní přesvědčeni, že člověk má smysl života i v období těžké a nevyléčitelné nemoci. V sedmdesáti procentech se však nepřiklání ke skutečnosti, že by se měl člověk udržovat při životě za každou cenu.

Na poslední otázku, jaké věci a co by chtěli mít respondenti vyřešené v případě, že by jejich život nenadále skončil, vyjadřovaly především ženy obavy o děti a jejich budoucnost. Rády by si dořešily neurovnané vztahy v rodině apod. Zatímco muži si dělali starosti spíše s materiálním zabezpečením rodiny. Někteří by si dokonce rádi vypořádali ještě účty s jinými.

U dětí jsem zjistila, že jen ve třech případech z dvaceti, s nimi někdo mluvil o smrti a ve všech případech se jednalo o rodiče nebo příbuzné.

### **3.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZY**

V samém závěru jsem překvapivě dospěla ke zjištění (oproti mé hypotéze), že i nevléčitelně nemocní pacienti a přestárlí lidé lpí na svém životě velmi silně do té doby, dokud mají pro koho žít. Neuvažují o ukončení života a soustředí se na konkrétní, krátkodobé a jednoduché cíle (jídlo, stolice, návštěva, oblíbený film...). Spíš než obavu z vlastní smrti mají radost ze smrti někoho jiného v jejich věku. Není to škodolibá radost, ale uspokojení z toho, že „já“ jsem ještě tady, „já“ přežívám. Teprve opravdu v té poslední chvíli se v očích pacientů odráží panika a strach z neznáma.

Z mého průzkumu vyplynulo, že obavy ze smrti či bolesti, nedůstojnosti a samoty mají spíše lidé po padesátce. Tato obava se mírně zvětšuje zvyšujícím se věkem. Možnosti eutanázie by naopak vyžili spíše lidé středního a mladšího věku. Ženy by rády měly kontrolu většinou jen nad svým životem, kdežto muži i nad životy svých blízkých. Lidé středního věku se otázkou smrti zabývají, ale nepřikládají jí velký význam (je pro ně ještě příliš vzdálená). Ze stejného důvodu, si myslím, vyplývá i jejich tolerantnější přístup k eutanázii.

Co se týče dětí předškolního a mladšího školního věku ve velké většině věří v tzv. „posmrtný život“, který si představují různě jako život na mráčcích, když budou hodní nebo dole v podzemí u čertů, pokud budou zlobit. Někdy o tom mají strašidelné sny. Většinou o tomto tématu s nikým nemluví a se smrtí se nesetkávají přímo.

Žádné z dětí nepřemýšlí o možnosti, že by chtělo umřít. Ve dvou případech se mi stalo, že si rodiče přímo nepřáli, abych s jejich dětmi na téma smrti hovořila.

Z pohledu personálu, jak jsem měla možnost se dovědět, jsou někdy udržováni při životě nemocní nebo oživováni pacienti, kteří by bez přístroje ani nedýchali, nejsou při vědomí, jejich životní funkce udržují jen přístroje, jsou nemocní nebo staří. Tam by jim přáli pokojnou a rychlou smrt. Zastávají také názor, že by každý člověk měl mít právo na slůvko „neoživit“, v momentě, kdy si to už nepřeje. Jak by se to však realizovalo ve skutečnosti, nemají úplnou představu.

Také eutanázii jako takovou neuznávají, ale preferují opravdu důstojné a bezbolestné umírání. Na mou otázku, jestli lze pomocí medikamentů tišit bolest v takové míře, že pacient netrpí, mi sdělili, že velmi záleží na zkušenostech lékaře, který léčbu předepisuje. Zdůraznili také, že neoddiskutovatelnou a přímo zázračnou moc má zájem někoho blízkého. Lidé, kteří mají tzv. „pro koho žít“, mají obrovskou sílu a chuť do života. V momentě, kdy se cítí osamoceni, opouští je snaha o cokoli bojovat. Bohužel mají bohaté zkušenosti s příbuznými, kteří lpí na jakémkoli životě svého příbuzného jen kvůli penězům (z důchodu platí nájem, studium, cokoli...). Tyto případy nejsou ojedinělé a jsou důvodem nesmyslného udržování při životě za každou cenu. Při nemocnicích již fungují „Centra tišení bolesti“, která jsou v dnešní době hojně využívána. I zde však záleží na zkušenostech s tišením bolesti a na citu, se kterým léčbu lékař předepisuje.

**H1 : verifikováno**

**H2 : falzifikováno**

**H3 : verifikováno**

# ZÁVĚR

Co říci závěrem? Snad jen to, že každý z nás by si měl uvědomit svou konečnost. Měl by celý svůj život přizpůsobit smrti a chovat se tak, jako by byl právě prožívaný den ten poslední. Umírání a smrt patří k lidskému životu neodmyslitelně a odjakživa a není v lidských silách toto změnit. Jediné, co změnit můžeme je přístup, nepotlačovat tyto dvě konstanty, nevytěšňovat je ze svého života, nepodléhat strachu a hrůze ze smrti, ale naopak pokusit se ji přijmout, vyrovnat se s ní a pak s přijetím ruku v ruce kráčí přijetí života a jeho prožívání v plné jeho kráse a velikosti...

„Měli bychom si uvědomovat, že smrt je možná kdykoli a že je jistá. Přejde zcela jistě, ale nevíme kdy. Člověk žijící teď a tady by si měl uvědomovat vážnost této nejisté jistoty, měl by myslet na to, že přijde čas a všechno pomine a že tento čas může přijít v každém okamžiku. Jednou náš život skončí, ale dnes ještě žijeme! Myšlenka na smrt má zpětně působící sílu, umožňuje nám prožít hluboce a skutečně každý okamžik, každý den.“ (Scherer, 1988, s.70)

Již staří Řekové chápali smrt jako znak nejvyššího řádu a přicházeli s myšlenkou: **„...zvykněme si na smrt a ona nás přestane děsit.“**

Myslím si, že v dnešní době si mnozí lidé skutečného života příliš neváží a neumějí ho naplno prožít. Upřednostňují hmotné statky a společenskou prestiž před opravdovými hodnotami. Teprve, když se setkají tváří v tvář ztrátě blízkého člověka, životní tragédii, ztrátě tak „samozřejmých“ věcí jako je zdraví, láska nebo vlastní smrti, uvědomí si, že jsou jim k ničemu nablýskaná auta v garáži a přepychové domy.

V našem životě nemůže nastat žádná pozitivní změna, dokud se budeme držet představy, že důvody proč nežijeme dobře, spočívají mimo nás (špatné geny, náročný šéf, zlobivé děti...). Potom naše situace zůstane v slepé uličce. Jen my sami jsme odpovědní za to, jak žijeme, jak se cítíme. A pouze my sami tuto situaci můžeme změnit. Musíme si vytvořit osud, který budeme mít rádi, se kterým budeme spokojeni,

potážmo i sami se sebou. Není smyslem života se uvrhnout do sebelítosti nad minulostí, ale obracet svoji pozornost do budoucnosti.

Můžeme si teď říci, co by jsme změnili a udělali, abychom na sklonku svého života neprožívali zděšení z promarněného života, neprožívali úzkost ze smrti tím, že jsme svůj život nežili naplno a neprožívali lítost nad tím, že jsme s tím nic neudělali.

„Jednou z terapií Nietzscheho je tzv. *existenciální šok*. Jedná se o představu toho, že bychom měli svůj život prožívat stále znovu. Bude to tentýž život se všemi radostmi, bolestí, nálezy a ztrátami, vše ve stejném pořadí. Kolik z nás by bylo nadšeno touto představou a kdo by propadl naprosté panice? Pokud byste se touto myšlenkou zabývali a shledali představu bolestnou nebo dokonce nesnesitelnou, je tu jedno zjevné vysvětlení: Nejste přesvědčeni o tom, že jste svůj život prožili dobře. Pak se nabízí otázka: „V čem nežijete dobře a čeho ve svém životě litujete?“ (Kübler - Ross, 1995 s. 15)

**„Nikoli délka a povrchní úspěšnost, ale kvalita lidského života je rozhodující.“**  
(Kübler - Ross, 1995 s. 15)

Při finální úpravě mé bakalářské práce se mi dostal do rukou článek o chystající se pomoci rodinám umírajících. V rámci zdravotní reformy je navrhována hospicová péče plně hrazená zdravotními pojišťovny. Těžce nemocní lidé v konečném stádiu by si v budoucnu tedy mohli vybrat, zda stráví své poslední dny v rodinném kruhu, nebo v některém ze sociálních zařízení aniž by se museli rozhodovat podle svých finančních možností.

Tento dvouletý pilotní projekt nyní leží na stole Všeobecné zdravotní pojišťovny. Domácí hospicová péče je vždy podmíněna uzavřením smluv s pojišťovny. Bohužel Asociace Poskytovatelů opakovaně naráží na nepochopení pojišťoven, které odmítají uzavřít smlouvy a raději hradí dražší péči na akutním lůžku ([www.novinky.cz](http://www.novinky.cz), 10.3.2011).

O pár dní později se z jiného sdělovacího prostředku, z úst zakladatelky hospiců a prezidentky Asociace hospicové a paliativní péče, paní Marie Svatošové dovídám, že zdravotní pojišťovny s projektem nesouhlasí a smetly ho ze stolu. Přitom jak uvádí, poskytovatelé hospicové péče garantují, že domácí péče je levnější, dostupnější a humánnější.

Jak to vypadá, jeden z bodů vládního prohlášení o domácí hospicové péči půjde opět k ledu. Přesto se tvůrci a zastánci domácí hospicové péče nevzdávají a i nadále budou bojovat za důstojnější umírání (*Radiožurnál, 22.3.2011*).

# RESUMÉ

Mnou předložená bakalářská práce se zabývá především pohledem vybrané populace na smrt a umírání. Jsem přesvědčená, že toto téma je již spoustu let tabuizováno a jen málo lidí je schopno o smrti a umírání mluvit otevřeně a bez obav. Změnou životních a především sociálních podmínek se pro většinu z nás stala smrt vzdálenou a nežádoucí příbuznou. Toto byla pro mne výzva a motivace k nakouknutí pod pokličku zubaté s kosou.

Formálně se bakalářská práce dělí na dvě části: *teoretickou a praktickou*.

V prvním díle teoretické části mé práce jsem se pokusila objasnit pojem smrti a proces umírání z obecného hlediska. Dále přibližuji jak historii smrti, tak péče o umírající. Nedílnou součástí je psychologie umírání a pohled na paliativní medicínu. V druhé části se pak podrobněji zabývám trestem smrti, eutanázií, sebevraždami a interrupcemi.

V praktické části jsem se pomocí mnou sestavených dotazníků pokusila sebrat pokud možno co největší počet údajů a odpovědí od vybraných skupin, aby byl tento průzkum co nejvíce objektivní. U dětské populace se mi podařilo získat 35 odpovědí na zadané dotazníky. U dospělé populace 20-50 let téměř 50 dotazníků, od lidí ve věku od 50 let a více cca 30 vrácených dotazníků. V případě terminálních pacientů mi byl nápomocen zdravotní personál v nemocnicích konkrétně na kardiologickém oddělení ve FN v Bohunicích v Novém Lískovci a z hospice v Rajhradě. Měla jsem tu příležitost mluvit osobně i s lidmi, kteří přímo stáli blízko a tváří v tvář nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku a i jejich výpovědi se odráží v mé práci.



## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce pojednává o pohledu na smrt a umírání u vybraných skupin populace. Zabývá se historií umírání, měnícími se podmínkami a potažmo také smyslem života a smrti a s tím související filosofií života. Praktická část byla prováděna především pomocí kvantitativního výzkumu, ale také formou mnoha rozhovorů jak s dětmi, nemocnými dospělými, starými lidmi, zdravotním personálem a odborníky, tak i přáteli.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Smrt, život, umírání, smysl života, logoterapie, eutanázie, sebevražda, interrupce, trest smrti, paliativní medicína

## **ANNOTATION**

This bachelor work deals with the view of death and dying of selected population groups. It considers the history of dying, changing conditions and also the meaning of life and death and the related philosophy of life. The practical part was done mainly with the use of quantitative research, but also through many interview not only with children, sick adults, old people, health personnel and experts, but as well as freids.

## **KEY WORDS**

Death, life, dying, meaning of life, logoterapy, eutanasia, suicide, abortion, death penalty/ capital punishment, paliative medicine





## **DOTAZNÍK PRO DĚTI MLADŠÍ 15. let**

*Cílem tohoto dotazníku, prováděného **osobním** pohovorem, je zjistit, jak se v závislosti na věku, náboženství, zdraví apod. mění pohled na smrt a umírání. Poznatky jsou anonymní a budou zpracovány v bakalářské práci.*

**Věk:** .....

**Pohlaví:**                      chlapec                      dívka

**Náboženství:**                věřící                      nevěřící

**Současný zdravotní stav (ano – ne):**    dobrý .....

jsem často nemocný/á.....

### **1. Přemýšlíš někdy o tom, co je to smrt a umírání?**

- a) ještě nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
- b) často o tom přemýšlím, ale strach nemám
- c) občas se nad tím zamýšlím a pak mě přepadne velká obava co bude až tu nebudu
- d) mám velký strach z toho, že umřu

### **2. Věříš, že po smrti existuje jiný život, třeba na nebi?**

- a) ano
  - b) ne
  - c) jiná  
odpověď.....
- .....

### **3. Přemýšlel/a jsi někdy o tom, že nechceš žít, že bys chtěl/a umřít?**

- a) ano už mě to napadlo (jakým způsobem).....
- b) ne nikdy mě to nenapadlo

**4. Zemřel Ti někdy někdo blízký?**

- a) ano - doma
  - tragicky,
  - v nemocnici
  - jinde.....
- b) ne

**5. Povídali jste si někdy o smrti nebo umírání s někým blízkým?**

- a) ano s :    rodiči            sourozenci            prarodiči            kamarády            učiteli            jiné
- b) ne nikdy
- c) nikdy, ale rád bych si o tom s někým povídal/a

## POUŽITÁ LITERATURA

- Bezděk, C. *Záhada života a smrti*. Praha: GEMMA 89, 1995. ISBN 80-85206-06-4
- Blackmorová, S. *Umírání jako cesta k životu*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1993. ISBN 80-900802-8-6
- Byock, I. *Dobré umírání*. Praha: Cesta domů, 2005. ISBN 80-17021-797-9
- Dvořák, J. *Člověk mezi životem a smrtí*. Praha: Spektrum, 1990. ISBN 80-7107-010-6
- Frankl, V., E. *A přesto říci životu Ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7192-095-9
- Frankl, V., E. *Vůle ke smyslu – vybrané přednášky o logoterapii s příspěvkem E. S. Lukášové*. Brno: Cesta domů, 1997. ISBN 80-85319-63-2
- Koutek J., Kocourková J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9
- Pollard, B. *Eutanázie ano či ne?* Praha: Dita, 1996. ISBN 80-85926-07-5
- Ross, E., K. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995. ISBN 0-02-089150-4 pbk.
- Scherer, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1988. ISBN 80-7192-914-X
- Yalom, I., D. *Pohled do slunce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5

Kohout, Mladá fronta dnes, 2010

Sokol Jan, Texty, 2010

[www.cestazivota.cz](http://www.cestazivota.cz)

[www.iDnes.cz](http://www.iDnes.cz)

[www.hospice.cz](http://www.hospice.cz)

[www.nokturno.cz](http://www.nokturno.cz)

[www.portal.cz](http://www.portal.cz)

[www.psychoweb.cz](http://www.psychoweb.cz)

[www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)

[www.wikipedie.cz](http://www.wikipedie.cz)