

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

UMĚLÝ POTRAT A EUTANÁZIE

JAKO SOUČÁST TÉMATU

UMÍRÁNÍ A SMRT

V PŘEDMĚTU *ETIKA*

NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Autor práce: Michaela Sekyrková

Studijní obor: Učitel náboženství a etiky

Forma studia: prezenční

Ročník: 5.

2008

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 28. dubna 2008

Děkuji za odborné vedení práce a podnětné připomínky
Doc. PhDr. Ludmile Muchové, Ph.D.

Dále děkuji mé mamince Mgr. Marii Lazárkové za poskytnutí cenných
informací a materiálových podkladů.

OBSAH

OBSAH	4 -
ÚVOD	6 -
TEORETICKÁ ČÁST	9 -
1. ZMĚNY V POSTOJÍCH K UMÍRÁNÍ A SMRTI	9 -
1.1 Umírání a smrt v minulosti	10 -
2. SMRT A UMÍRÁNÍ VE SVĚTOVÝCH NÁBOŽENSTVÍCH	12 -
2.1 Judaismus	13 -
2.2 Křesťanství	15 -
2.3 Islám.....	18 -
2.4 Hinduismus	20 -
2.5 Buddhismus.....	23 -
3. VNÍMÁNÍ SMRTI BĚHEM ONTOGENETICKÉHO VÝVOJE ČLOVĚKA	26 -
3.1 Dětství	26 -
3.2 Dospívání	28 -
3.3 Dospělost.....	29 -
3.4 Stáří	30 -
3.5 Ve stínu smrti	32 -
3.6 Truchlení	35 -
VYBRANÉ ETICKÉ OKRUHY	37 -
4. UMĚLÝ POTRAT	37 -
4.1 Chronologie nového života	37 -
4.2 Základní terminologie a druhy potratů.....	40 -
4.3 Tělesná a psychická rizika umělého potratu	43 -
4.4 Problém začátku lidského života.....	45 -
4.5 Základní strategie přístupů „k interrupcím“	48 -
4.6 Česká legislativa a evropské právo „k interrupcím“	51 -
4.7 Křesťanská etika „k interrupcím“	54 -
4.8 Výzva k zamyšlení	56 -
5. EUTANÁZIE	57 -
5.1 Základní terminologie	58 -
5.2 Pohled do historie.....	61 -
5.3 Tragická zkušenost Německa.....	62 -
5.4 Holandský model	64 -
5.5 Přístupy ostatních států	68 -

5.6	Eutanázie- ano či ne?	- 71 -
5.7	Evropské právo a instituce s morálním kreditem „k eutanázii“	- 76 -
5.8	Eutanázie v konfrontaci s paliativní péčí	- 78 -
5.9	Názorové stanovisko křesťanské církve.....	- 81 -
5.10	Shrnutí.....	- 83 -

PRAKTICKÁ ČÁST.....- 85 -

6. PLÁNOVÁNÍ VÝUKY PODLE PROGRAMU RWCT.....- 85 -

6.1	Model EUR	- 86 -
6.1.1	Evokace (E).....	- 86 -
6.1.2	Uvědomění si významu (U)	- 86 -
6.1.3	Reflexe (R).....	- 86 -
6.2	Plánování vyučovací hodiny zaměřené na rozvoj kritického myšlení.....	- 87 -
6.3	Vybrané vyučovací metody	- 89 -
6.4	Ukázky plánování vyučovacích hodin pro předmět etika na středních školách	- 93 -
6.4.1	Změny v postojích k umírání a smrti	- 93 -
6.4.2	Nástin teologických úvah o smrti.....	- 95 -
6.4.3	Jednotlivec a vnitřní dynamika osobní identity v souvislosti se smrtí.....	- 99 -
6.4.4	Potrat- seznámení s tématem.....	- 100 -
6.4.5	Interrupce jako etický problém	- 103 -
6.4.6	Eutanázie- základní terminologie.....	- 104 -
6.4.7	Různé pohledy na problematiku eutanázie	- 106 -
6.4.8	Reflexe tématu eutanázie	- 108 -

ZÁVĚR.....- 112 -

SEZNAM LITERATURY

SEZNAM ZKRATEK.....- 121 -

SLOVNÍČEK CIZÍCH POJMŮ

SEZNAM PŘÍLOH.....- 124 -

PŘÍLOHY

ABSTRAKT

ÚVOD

Umírání a smrt patří v dnešní společnosti mezi tabuizovaná témata. K tomu přispívá i fakt, že stále zůstávají pro člověka velkým tajemstvím, neboť ti, kdo branou smrti prošli, nemohou už zůstávajícím poskytnout žádné poučení. Období umírání a smrti zahrnuje v sobě celou škálu etických problémů spojených s postoji jedince a společnosti k umělému potratu, eutanázii, sebevraždě, trestu smrti a prožívání dlouhé těžké nemoci. Umělý potrat a eutanázie nejsou v tomto výčtu náhodně zvolenými okruhy bádání. Potrat, právo ženy a dítěte, stojí u samého zrodu života a naopak problematika eutanázie, důstojného odchodu je úzce spjata s jeho koncem. Můžeme říci, že tato etická dilemata ohraničují lidský život.

Život počatého dítěte je v biologické rovině podmíněn životem matky. Interrupce (umělé přerušování těhotenství) se stala běžnou praxí v mnoha zemích světa. V České republice bylo od roku 1965 uměle ukončeno 3 102 455 těhotenství.¹ Otázkou zůstává, zda a za jakých okolností má těhotná žena právo na interrupci nebo zda má mít nenarozené dítě právo na ochranu života; v samotném důsledku pak zda jsou tato práva v rozporu, nebo mohou být za určité situace ve shodě. Dnes navíc hovoříme o zřetelných eugenických tendencích, které např. navazují nejen na právo na dítě, ale dokonce na právo na zdravé dítě.

V poslední době se poměrně často medializuje pojem eutanázie. Přes označení řady odlišných situací bývá opakovaně spjata s milosrdnou smrtí. Většina lidí se bojí smrti, přesněji řečeno, každý má strach z utrpení a bolesti, které mohou právě v procesu umírání nabýt výrazných podob. Je proto nanejvýš důležité vnímat složitý problém eutanázie v souvislosti široké problematiky umírání. Vytrhovat jej z kontextu by bylo nejen věcně nesprávné, ale především mimořádně lidsky a společensky nebezpečné.

Téma své diplomové práce jsem zvolila z několika důvodů. Jedním z nich byla má předchozí diplomová práce na téma „*Hospice a péče orientovaná na*

¹ Srov. Umělé potraty. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2008-04-17]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/>>.

potřeby jejich klientů“. Mimo jiné jsem zde narazila na otázku, proč a za jakých okolností klient hospice žádá o urychlení své smrti, což úzce souviselo se saturací jeho potřeb. Je třeba se stále vzdělávat a učit budoucí generace, že sama etika nemá tu moc odpovědět na to, co je správné, nýbrž my sami ve svém svědomí a v touze po hledání pravdy můžeme nalézat konečnou odpověď.

Existuje řada prací, které se zabývají problematikou umírání a smrti. Ve svých tématech jsem se opírala především o literaturu týkající se etických problémů umělého potratu a eutanázie. Velkým pomocníkem mi byla „*Thanatologie*“ a „*Lékařská etika*“ Heleny Haškovcové; rovněž publikace Marty Munzarové, zejména její „*Eutanázie, nebo paliativní péče*“ a „*Vybrané kapitoly z lékařské etiky*“. Dále jsem se opírala o psychologickou a náboženskou literaturu a čerpala jsem rovněž z internetu, a to zvláště z oficiálních stránek organizace „Hnutí pro život“.

Hlavním cílem teoretické části práce je vymezení problematiky umělého potratu a eutanázie jako základní etické otázky v oblasti umírání a smrti. Následně v praktické části vytvořím ukázky plánování vyučovacích hodin pro předmět „etika“ na středních školách podle programu RWCT (Reading and Writing for Critical Thinking). Mým záměrem je upozornit na důležitost otevření tohoto tématu právě u žáků středních škol, u kterých z psychologického hlediska dochází k výraznému rozvoji kritického myšlení. Proto jsou v tomto období disponování vytvořit si vlastní názor na danou problematiku. To vidím jako důležité nejen z hlediska jednotlivce, ale i celé společnosti.

V první kapitole teoretické části seznamuji čtenáře s pojmy „umírání a smrt“ a nastiňuji změny v jejich akceptaci v průběhu dějin včetně dvou modelů umírání - domácího a institucionálního. Ve druhé kapitole popisují představy pěti světových náboženství o posmrtném životě; objasňují jak se tyto představy odrážejí ve smrti a umírání a ve zvycích, které je doprovázejí. Třetí kapitola věnuje otázce vnímání a prožívání smrti v jednotlivých vývojových etapách jedince; poukazuje na strach současného člověka ze smrti; popisují psychologické fáze, jimiž prochází smrtelně nemocný a následně jeho blízcí po jeho odchodu. Ve

čtvrté kapitole otevírám etické téma „umělého potratu“. Nejprve popisuji chronologii počátečních devíti měsíců života; vymezuji pojem potrat a jeho druhy; charakterizuji tělesná a psychická rizika umělého potratu včetně způsobů, jakými jsou v naší zemi interrupce prováděny. Následně definuji a analyzuji otázku začátku lidského života. To vše prokládám argumentací protichůdných stran týkající se názorů na oprávněnost interrupce. Závěrem kapitoly podávám stručný přehled listin a dokumentů evropského práva včetně stanoviska katolické církve k interrupcím.

Pátá kapitola pojednává o problematice eutanázie. Definuji základní pojmy, nastiňuji historické souvislosti; postupně se propracovávám k praxi jednotlivých zemí (Holandska, Belgie, Oregonu, Švýcarska). Následně uvádím výčet argumentů „pro“ a „proti“ eutanázii a představuji úmluvy a deklaráce vyjadřující se k problematice. Paliativní péče a názorový aspekt katolické církve k eutanázii kapitolu uzavírají.

Praktickou část věnuji tvorbám ukázek vyučovacích hodin pro předmět „etika“ na středních školách. Obsah teoretické části diplomové práce používám k vytváření osnov vyučovacích hodin. Nejprve charakterizuji program RWCT, který podporuje aktivní učení a samostatné myšlení žáků; poté objasňuji třífázový model vyučování a učení se a popisuji plán vyučovací hodiny orientované na rozvoj kritického myšlení. Následně se zaměřuji na vyučovací metody, které v ukázkách plánování vyučovacích hodin používám.

Samotné ukázky se mají stát inspirací a pomůckou těm pedagogům, kteří se zamýšlejí nad efektivností výuky, nad poměrem informativního a formativního obsahu vzdělávání a hledají cesty, jak naučit žáky posuzovat informace, zkoumat je z více perspektiv, tvořit si úsudky o jejich hodnotě a posoudit jejich význam.

Vědomosti a dovednosti celého ontogenetického vývoje jedince mohou mladou generaci disponovat k přijetí zodpovědných postojů k etickým problémům týkajících se umírání a smrti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZMĚNY V POSTOJÍCH K UMÍRÁNÍ A SMRTI

"...nevíme, kde na nás smrt čeká; a tak ji očekávejme všude. Cvičit se ve smrti je cvičit se ve svobodě. Člověk, který se naučil umírat, se odnaučil být otrokem."

Michel de Montaigne

Existuje velké množství studií, které se zabývají problematikou smrti a umírání. Vznikla dokonce zvláštní věda o smrti – thanatologie, jejíž pojmenování je odvozeno z řeckého slova „thanatos“ – bůh smrti a smrtelného spánku.²

Smrt patří k životu a je jeho neoddělitelnou součástí. Je velmi těžké definovat její počátek, neboť v různých filozofických přístupech zjistíme, že mimo smrt fyzickou, existuje i smrt psychická a smrt sociální.

- **Smrt fyzická** je úplná, neměnná a ireperabilní ztráta vědomí. Ještě donedávna byl měřítkem života tlukot srdce. S příchodem nových medicínských technologií se však konec života spojil s definicí mozkové smrti. Jedná se o stav naprosté absence odezvy, pohybu, reflexů mozkového kmene a neschopnosti dýchání bez respirátoru.
- **Smrt psychická** znamená naprostou psychickou rezignaci. Je prožívána jako intenzivní beznaděj a zoufalství, které bezpochyby usnadňuje vstup smrti fyzické.
- **Smrt sociální** je stav, kdy člověk sice žije, ale je neodvratně vyvázan z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů.³

Rovněž není snadné vymezit samotný pojem „umírání“, jelikož již naše zrození předurčuje naši cestu, vede nás ke smrti. V širokém slova smyslu se jedná

² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 17.

³ Srov. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající- hospicová péče*. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 2005, s. 16-17.

především o proces, kdy nevléčitelně nemocný člověk v relativně dlouhém období setrvává pod znamením hrozící a nakonec realizující se smrti.

Proces umírání rozdělujeme do tří částí:

- **Období pre finem** (období před umíráním). Tato etapa není spojována s terminálním stavem. Lze ji vnímat jako prožívání našeho každodenního života, kdy se každým prožitým dnem blížíme ke smrti. Uvědomění si tohoto faktu je pro nás výzvou ve vztahu k vlastnímu obsahu a kvalitě prožívání našeho nekonečného života.
- **Období in finem** (období umírání). Jedná se o umírání v užším slova smyslu, tedy terminální stav, který bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí.
- **Období post finem** (období po smrti). Tato doba začíná smrtí člověka a zahrnuje péči o jeho tělesnou schránku a psychické strádání pozůstalých.⁴

1.1 Umírání a smrt v minulosti

Faktum konečnosti si lidé uvědomovali vždycky. V historickém kontextu však můžeme pozorovat citelné rozdíly týkající se akceptace smrti. Philippe Ariès popisuje tuto změnu postoje na základě čtyř výchozích hledisek:

- vědomí jedince o sobě samém;
- obrana před nepřátelskými silami přírody;
- víra v posmrtný život, resp. ztráta této důvěry;
- otázka spojitosti zla a smrti.⁵

Nejstarší pro nás dosažitelný obraz smrti ve starověku označuje Ariès pojmem „*zkrocená smrt*“⁶, tj. smrt blízká, důvěrná. Stejně jako život nebyla v těchto dobách ani smrt událostí týkající se jednotlivce, nýbrž celého společenství. Obřady, rituály a důvěra v posmrtnou existenci byly běžnou součástí života.

⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 205-233.

⁵ Srov. ARIÈS, P. *Dějiny smrti I*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. s. 10-25.

⁶ Srov. tamtéž, s. 35.

Postupem času se smrt více individualizovala. Láska k životu a jeho požitkům, boj proti ohrožujícím silám přírody, a zejména proti zlu, jakož i naděje na život po smrti charakterizovaly tzv. „*vlastní smrt*“⁷.

Od 16. století se v souvislosti s rozvojem přírodních věd začíná mluvit o naději na „technické zkrocení smrti“. Lidé se už nechtěli opírat o zkušenosti a výklady svých předků, nýbrž se snažili v experimentech získat zkušenosti vlastní.

Třicetiletá válka a náboženské konflikty pak zanechaly krvavou stopu téměř po celé Evropě. Kdo nějak přežil, byl nutně konfrontován se smrtí svých blízkých. V popředí byla „*smrt toho druhého*“⁸. Proces individualizace byl navíc od 18. století privatizován a následně za romantismu i estetizován. Onen svět byl vnímán jako místo vytouženého znovusjednocení či fantazie volnomyšlenkářů, a smrt tak nebyla nutně vnímána v souvislosti se zlem.

Ve světle společenských změn 19. století (oddělení veřejné a soukromé sféry) došla smrt plné privatizace. Ve 20. století tyto tendence pokračovali, avšak z romantické smrti se stala smrt ošklivá, plná studu. Pro „vítěznou“ medicínu představovala porážku, od které se chtěla včas distancovat. Philippe Ariès ji nazývá „*zakázaná smrt*“⁹.

Na základě uvedených šetření se rozšířila teze o „vytěsněné“ smrti. Ovšem spíše než o ni by se současnost dala charakterizovat jako „smrt diskutovaná“, a to pluralitně. Mnohem více než dříve se hledá odpověď u různých náboženství a jejich obrazech o smrti; pluralismus se projevuje i v rozdílných světonázorech a jejich výkladech.

Všem těmto postojům je pak společný jeden cíl, a to humanizace smrti. Dnes se dožíváme v průměru o mnoho let více než kdy předtím, ovšem způsob, jakým se v naší společnosti umírá, je často považován za nehumánní.¹⁰

V našich podmínkách se této problematice věnuje především Helena Haškovcová, která rovněž popsala a do praxe zavedla koncepci dvou modelů

⁷ ARIÈS, P. *Dějiny smrti I.* 1. vyd. Praha: Argo, 2000. s. 123.

⁸ ARIÈS, P. *Dějiny smrti II.* 1. vyd. Praha: Argo, 2000. s. 98.

⁹ Tamtéž, s. 189.

¹⁰ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce.* 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 16-17.

umírání. Tzv. **domácí model umírání** vycházel ze skutečnosti, že lidé po staletí umírali v kruhu rodiny, obklopeni hřejivou náručí svých blízkých, sousedů a kněze. Smrt pro ně byla běžnou součástí života a jako viditelný fakt poskytovala základní scénář v umírání všem zúčastněným. Každý tedy věděl, jak vypadá smrt a umírání zblízka, každý měl přidělenou roli. Závěr života byl sociálním aktem. Slovy Philippe Arièse bychom ji mohli nazvat „*zkrocená smrt*“.

Z odborného hlediska je však nutné konstatovat, že takto idylicky popsané umírání bylo spíše vzácností. Mnoho umírajících totiž rodinu postrádalo a závěr jejich života provázely neutěšené podmínky se značně redukovánými možnostmi odborné pomoci. Lékař vstoupil na scénu domácího umírání poměrně pozdě, tj. zhruba před 200 lety. Do té doby byla péče o umírajícího především laická.

Postupné zlepšení v léčebných možnostech, vznik chorobinců a špitálů a zkvalitnění ošetrovatelské péče, však paradoxně nastolil již zmíněnou etapu individualizace. Ta dosáhla svého vrcholu v minulém století a do jisté míry přetrvala dosud.¹¹ Zde již hovoříme o tzv. **institucionálním modelu umírání**, který se izolací umírajícího za bílé pleny zasloužil o separaci rodiny a příbuzných, kteří dnes neví, jak se u smrtelného lůžka chovat a kde se těmto vzorcům chování naučit. Je velkým úkolem nás všech to změnit, neboť smrt psychická a sociální nesmí předcházet smrti fyzické.¹²

2. SMRT A UMÍRÁNÍ VE SVĚTOVÝCH NÁBOŽENSTVÍCH

Náboženství nabízejí odpověď na smysl lidské existence, který je většinou úzce spjatý s představami o posmrtném životě. Cílem této kapitoly je popsat náboženské představy o posmrtném životě a především pak, jak se tyto představy odrážejí ve smrti a umírání a ve zvycích, které je doprovází. Pokud bychom v tomto ohledu zkoumali starověká náboženství, zaujal by nás snad nejvíce starověký Egypt. Jeho představy o posmrtném životě jsou zhmotněny v jedněch

¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 23-31.

¹² Srov. tamtéž, s. 23- 31.

z nejpozoruhodnějších staveb, které kdy lidstvo vytvořilo. Monumentální pyramidy v Gíze (jeden ze sedmi divů světa) nám dávají tušit, jak důležitou roli pro Egyptany hrál posmrtný život. Není však v rozsahu této práce představit všechny významnější náboženské systémy. Zaměříme se proto pouze na učení a zvyky doprovázející umírání a smrt u pěti velkých současných náboženství – judaismu, křesťanství, islámu, hinduismu a buddhismu.

2.1 Judaismus

*Mnozí z těch, kteří spí
v prachu země, procitnou;
jedni k životu věčnému,
druzí k pohaně a věčné hrůze.*

Kniha Daniel (12,2)

Hebrejská Bible neobsahuje jasně formulovanou a systematicky utříděnou nauku o posmrtném životě. V jednotlivých starozákonních knihách, jejichž vznik odděluje řada staletí, je možné nalézt celou škálu představ. Podle staroizraelského pojetí umírá celý člověk; jeho duše (*nefeš*) existuje sice v podsvětí (*šeol*) dále, ale v podobě jakéhosi **stínového bytí**, které nezasluhuje jména „život“. *Šeol* je podzemní dutina v hlubinách země; je to věčný příbytek pro všechny mrtvé, jak spravedlivé tak i nespravedlivé.¹³

V pozdějších dobách se objevují vize budoucího zmrtvýchvstání. O individuálním vzkříšení z mrtvých se však jasně mluví pouze ve 12. kapitole pozdní knihy Daniel. Ještě v prvním století po Kristu probíhala vzrušená diskuse mezi saduceji, kteří neuznávali vzkříšení z mrtvých, a farizeji, kteří v něj pevně věřili. Učení o **vzkříšení mrtvých** bylo obecně přijato až v talmudské době jako dotvoření představy o odměně a trestu. Ortodoxní židé věří v existenci duše či ducha člověka (*nefeš*), který je věčný a nezničitelný. Bůh stvořil člověka k obrazu svému a dal mu duši podílející se na Boží přirozenosti. Podíl na posmrtném životě

¹³ Srov. KREMER, J. *Budoucnost zemřelých*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1995. s. 16.

(*olam ha-ba*) mají mít všichni židé, s výjimkou těch, kteří víru ve vzkříšení popírali, a také zbožní nežidé. Příbytkem spravedlivých v posmrtném životě má být rajská zahrada (*gan eden*), která stojí v protikladu k peklu (*gejhinom*), kde jsou po smrti trýznění špatní, aby si odpykali hříchy.¹⁴

O umírajícího u židů pečují členové **pohřebního bratrstva** (*chevra kadiša*), kteří pomáhají umírajícímu jak duchovně tak i prakticky. Velmi důležitou úlohou bratrstva je vyslechnout doznání hříchů umírajícího, který jako svá poslední slova pronáší modlitbu *Šema Jisrael*¹⁵. Úlohou členů bratrstva je i péče o tělo zemřelého, které připravují k pohřbu. Rituálně je omývají a oblékají do speciálního oblečení z bílého plátna. Do rakve se nevkládají květiny ani žádné ozdoby, aby nebyl patrný rozdíl mezi chudým a bohatým. Všichni jsou si po smrti rovni. Pohřební bratrstvo zajišťuje rovněž řádný průběh pohřbu, doprovází nebožtíka k hrobu a účastní se na pohřebních obřadech nebo zádušní bohoslužbě. Péče o zesnulé je považována za skutek milosrdenství a tak členové bratrstva požívají velké vážnosti. Pravidla těchto spolků vypracoval v 17. st. pražský rabín Jehuda Loew ben Becalet.¹⁶

Pohřeb patří k jedněm ze základních předpisů judaismu. Má se konat v den úmrtí nebo následující den. Jediným důvodem případného odkladu je, připadne-li na týž den šabat nebo svátek, nemohou-li se truchlící dostavit včas nebo se vyskytnou technické problémy s přípravami pohřbu. Mrtvola se pohřbívá v Izraeli bez rakve. V diaspoře se používá prostá dřevěná rakev, do které se vloží hlína z Izraele. Kremace a balzamování nejsou v judaismu přípustné.¹⁷

Tělo nebožtíka je obvykle v pohřebním průvodu přemístěno do modlitební síně na hřbitově, kde rabín nebo jiná pověřená osoba odříkává předepsané texty z Písma. Muži na závěr házejí do hrobu po třech lopatkách hlíny, až jsou tělesné

¹⁴ Srov. NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. 1. vyd. Praha: Sefer, 1992. s. 37.

¹⁵ Židovské vyznání víry začínající slovy: „Slyš Izraeli (*Šema Jisrael*), Hospodin je náš Bůh, Hospodin jediný. Budeš milovat Hospodina, svého Boha, celým svým srdcem a celou svou duší a celou svou silou...“ Tuto modlitbu pronáší ortodoxní žid dvakrát denně.

¹⁶ Srov. tamtéž, s. 57-58.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 94.

pozůstatky mrtvého zcela pokryty. Hroby jsou označeny náhrobními kameny, které jsou buď vztyčené nebo se pokládají na plochu.¹⁸

Prvním **smutečním zvykem** je natržení nebo nastřížení vnějšího oděvu na znamení žalu. Za blízkého příbuzného se drží sedm dní přísného smutku (*šiva*). Období smutku v případě úmrtí rodičů trvá celý rok. Pozůstalí příbuzní navštěvují hrob zesnulého o *járcajtu* (výročí úmrtí) a při jiných předepsaných příležitostech. V tento den se drží půst, na 24 hodin se zapaluje svíce (nebo elektrické járcajtové světlo) a konají se modlitby v synagoze i u hrobu.¹⁹

Hřbitov je považován za posvátné místo, je zde zapovězeno nevhodné chování a přísně jsou odtud vyloučena zvířata. Podobně jako v synagoze jsou na hřbitově všichni mužští návštěvníci povinni nosit pokrývku hlavy, *kipu*. K všeobecným židovským vzpomínkovým dnům ustanoveným po druhé světové válce patří „Den vzpomínek na oběti holocaustu“, který se v Izraeli světi 27. nisanu židovského kalendáře a v diaspoře 19. dubna, kdy se připomíná výročí vypuknutí povstání ve varšavském ghettu v roce 1943. Tento den se konají náboženské i občanské obřady.²⁰

2.2 Křesťanství

„Nadějí křesťanů je vzkříšení mrtvých; vše co jsme, jsme ve víře ve vzkříšení.“

(Tertullianus, + r. 220)

Také křesťané pohlíží na člověka jako na integritu duše a těla a na lidský život jako na jedinečný a neopakovatelný. Smrt je považována za následek lidského hříchu. Církev učí, že člověk není v důsledku svých hříchů a zapletenosti do hříchů lidstva schopen bez božího záchranného působení sám uniknout věčné smrti. Bůh nabízí lidstvu záchranu prostřednictvím svého syna, který svou vlastní vykupitelskou smrtí a zmrtvýchvstáním získává život pro všechny, kteří v něj uvěří.

¹⁸ Srov. NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. 1. vyd. Praha: Sefer, 1992. s. 142-144.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 185-186.

²⁰ Srov. tamtéž, s. 242.

V katolické teologii byly biblické výpovědi o vzkříšení shrnuty do nauky o „posledních věcech člověka“. V ní se rozlišuje mezi **soukromým soudem**, jenž bezprostředně po smrti rozhodne o údělu duše (nebe, peklo nebo očistec), a **všeobecným soudem**, který se bude konat na konci světa nad těmi, kdo vstanou z hrobů, tj. nad dušemi opět spojenými s jejich těly. V evangelických kruzích převládala představa, že duše se mezi smrtí a posledním soudem nachází v jakémisi spánku. Vzkříšení před posledním soudem je chápáno jako opětovné spojení duše s tělem.²¹

O tom, jak konkrétně vypadá nebe nebo peklo, církev nic konkrétního neučí. Nebe je představováno v Novém Zákoně pod nejrůznějšími obrazy (život, světlo, království, nebeský Jeruzalém). Apoštol Pavel píše: „*Co oko nevidělo a ucho neslyšelo, co člověku na mysl nepřišlo, připravil Bůh těm, kdo ho milují.*“²² Peklo je líčeno jako neuhasitelný oheň, kde je hlavním trestem odloučení od Boha. Katolická tradice navíc definuje, že ti, kteří zemřeli nedostatečně připraveni, budou po smrti podrobeni očišťování.

Křesťané očekávají na konci světa **druhý Kristův příchod** (*parúzie*), při němž budou mrtví vzkříšeni k novému životu v nepomíjejících zduchovnělých tělech. Období před koncem světa je v Novém Zákoně líčeno pod nejrůznějšími obrazy, jako období velkého odpadlictví věrných a vystoupení Antikrista. Po vzkříšení mrtvých následuje poslední soud, při němž budou souzeni všichni lidé. Po posledním soudu má dojít k obnově celého vesmíru, vytvoření nového nebe a nové země, v nichž budou spravedliví v novém těle požívat věčné blaženosti.

Křesťané považují umírání za rozhodující období pro posmrtný život, proto katolická církev vybavuje umírající zvláštní posilou, tzv. **pomazáním nemocným** (dříve nazývaným poslední pomazání). Tato svátost, kterou udílí umírajícímu kněz, je doprovázena také svátostí pokání, která má umožnit umírajícímu smířit se se sebou, s Bohem a lidmi, a eucharistií, která umírajícího spojuje s památkou Kristova utrpení a zároveň jejím přijetím umírající vyznává

²¹ Srov. KREMER, J. *Budoucnost zemřelých*. 1. vyd. Vyšehrad, 1995. s. 16.

²² 1 K 2,9.

svoji víru v Kristovo vzkříšení. Eucharistie je v tomto případě chápána jako pokrm na cestu (*viaticum*) pro přechod do věčného života.²³

Nakládání s tělem zesnulého není před vlastním pohřbem prováděno žádnými zvláštními rituály. Protože je však toto tělo určeno ke vzkříšení, je s ním zacházeno důstojně. Tradiční křesťanský **pohřeb** probíhá nejdříve v kostele (v katolickém prostředí je spojen se zádušní mší - *requiem*) a poté následuje poslední rozloučení na hřbitově. Pohřeb vede kněz nebo jiný duchovní a účastní se ho často nejen blízcí příbuzní a známí, ale i celá církevní obec, ke které zemřelý příslušel. Při katolické liturgii je tělo zesnulého resp. rakev s jeho ostatky okuřována kadidlem a kropena svěcenou vodou symbolizující život a vzkříšení. Při křesťanském pohřbu bývalo tradičně tělo zesnulého ukládáno do země, dnes se připouští i kremace. Mezi další časté rituály objevující se při křesťanském pohřbu patří házení hlíny pozůstalými do hrobu symbolizující lidskou pomíjivost („*Prach jsi a v prach se navrátíš.*“²⁴) a zároveň vhazování ratolesti stále zelené dřeviny symbolizující nesmrtelnost a naději ve věčný život. Po pohřbu většinou následuje pohřební hostina nazývaná *kar*. Křesťanské hroby bývají nejčastěji označovány křížem, znamením křesťanské víry ve spásonosnou oběť Krista.

Smrt je chápána jako návrat do „Otcova domu“, proto by křesťan neměl propadat do neutuchajícího zármutku, ale měl by se soustředit na Kristův příslib: „*Já jsem vzkříšení a život. Kdo věří ve mne, i kdyby umřel, bude žít.*“²⁵ Sebevražda je jako těžký přečin proti božimu zákonu odmítána; sebevrahům nebyl dokonce v minulosti dopřáván křesťanský pohřeb a nesměli být ani pochováváni na hřbitově.

Katoličtí křesťané si připomínají své zesulé 1. listopadu o svátku „Všech svatých“, kdy oslavují ty, kteří již dosáhli nebe a prosí je o přímluvu, 2. listopadu v den „Vzpomínky na všechny věrné zemřelé“ (tzv. dušičky), kdy se modlí za ty, kteří si odpykávají své tresty v očistci a také o velkých křesťanských svátcích, zejména Velikonocích, kdy oslavují Kristovo zmrtvýchvstání.

²³ *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: Zvon, 1995. s. 385.

²⁴ Gn 3,19.

²⁵ J 11,25.

2.3 Islám

"A když k některému z nich přichází smrt, tu volá: ‚Pane můj, dej mi vrátit se na zemi, možná že vykonám něco dobrého v tom, co jsem zanedbal!‘ Však pozor! Toto jsou jen slova, jež pronáší, avšak za nimi stojí přehrada až do dne, kdy budou vzkříšeni. A až bude troubeno na roh, v ten den mezi nimi nebude svazků příbuzenských, a nebudou se vzájemně vyptávat. Ti, jejichž váha bude těžká, ti věru budou blažení, ale ti, jejichž váha bude lehká, ti sami sobě ztrátu způsobili a budou v pekle nesmrtelní, jejich tváře bude oheň ošlehávat a oni budou křivit ústa svá."

(Súra 23,99-104)

Islám chápe pozemský život jako přípravu pro věčný posmrtný život. Výraz **posmrtný život** (*al-akhirah*) se v Koránu vyskytuje 113krát, což svědčí o významu, jaký islám posmrtnému životu přikládá. Korán říká, že po smrti oddělí duši od těla anděl smrti Izra'íl. Krátce po smrti pak uvítají ctnostného člověka v hrobě anděl s tvářemi zářícími jako slunce, zatímco nevěřícímu se dostane jen ohyzdných a odpudivých tvorů. Hrob věřícího se změní ve svěží zahradu, hrob nevěrného je však naplněn sedmihlavými hady.

Jedna islámská tradice vypráví, že se v hrobě duši zemřelého zjeví dva černí modroocí andělé jménem Nakir a Munkar a položí jí tři zásadní otázky: „Kdo je tvůj Bůh?“, „Kdo je tvůj prorok?“ a „Jaká je tvá víra?“ Pokud duše vyzná jako boha Alláha, přihlásí se k proroku Muhammadovi a jako svoji víru označí islám, stane se pro ni pobyt v hrobě příjemným. Hrob bude osvětlen a jeho rozměry se 70krát zvětší. V těchto snesitelných podmínkách budou mrtví spát až do všeobecného vzkříšení, kdy se znovu sjednotí se svými hmotnými těly. Když ale odpovědi na otázky andělů nejsou uspokojivé, hrob se počne nad mrtvým zmenšovat a rozdrťí jeho žebra. Bestie, která nevidí, neslyší a nemluví, začne mrtvého trýznit železným bičem, a protože je zbavena smyslů, nevyslyší nářky oběti a prosby o smilování.²⁶

²⁶ Srov. MA'SÚMIÁNOVÁ, F. *Život po smrti*. 1. vyd. Brno: Jota, 1996. s. 104-110.

Přestože pohanští Arabové neznali pojem vzkříšení, Korán navazuje na křesťanskou tradici víry ve všeobecné **tělesné vzkříšení** (*ma'ad*) a v soudný den všeho lidstva. Dle jedné tradice se v den vzkříšení shromáždí lidstvo v Jeruzalémě, kde bude každý souzen. Každý člověk ponese svoji knihu skutků. V těchto knihách jsou dvěma zapisujícími anděly (Kiramun-i-Kitibun) zaznamenány všechny skutky, kterých se lidé za života dopustili. Bůh pak pomocí těchto knih zváží skutky každého člověka na zvláštních vahách. Vážení se odehraje v půli cesty mezi nebem a peklem. Když soud skončí, musí všichni přejít most Sirat, který se klene nad peklem a vede do nebe a je tenčí než vlas a ostřejší než meč. Spravedlivým se podaří most přejít, hříšníci ale spadnou do propasti.

Podle Koránu půjdou bez soudu rovnou do ráje mučedníci, kteří padli v boji při šíření nebo obraně islámu (tzv. džihád mečem): „*A nepokládej ty, kdo na stezce Boží byly zabiti, za mrtvé! Naopak oni jsou živí a u Pána svého odměnu svou užívají.*“²⁷ Přímá cesta do ráje je vyhrazena rovněž těm, kdo zemřeli při pouti do Mekky, při četbě Koránu nebo jiné bohulibé činnosti. Mrtvolu muslimského mučedníka není třeba omývat, neboť Bůh ho již očistil jeho vlastními ranami; dokonce se nad ním ani nepronáší pohřební modlitba.²⁸

Život v **muslimském ráji** (*al-Jannah*) je naplněn hmotnými požitky. Jsou zde krásné zahrady s potoky vína, mléka a medu a věčně panenské černoooké dívky a krásní mladí rozlévači vína.. Pro Araby přebývající na poušti, kteří většinu svého života tráví na vyprahlé zemi, je muslimský ráj obzvláště přitažlivý, neboť jeho hlavním rysem je tekoucí voda. Muslimský ráj je omračující a překrásný s jeho obyvateli se zachází jako s králi a není jim odepřen žádný druh potěchy. Korán ale naznačuje, že největší radost, která na věčné v ráji čeká, není hmotná, ale duchovní. Je to radost spatřit Alláha, jejich stvořitele.

Když muslim zemře, je rituálně umyt a pochován velmi rychle, pokud možno ještě týž den navečer, nikdy však po západu slunce. Pohřební průvod s dřevěnou truhlou kráčí poměrně rychle, bez zastávky v mešitě. Účastnit se **pohřbu** je povinností celé obce, ale je možné dát se zastoupit. Do země je muslim

²⁷ Súra 3,163.

²⁸ Srov. HALÍK, T. *Prolínání světů*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006. s. 98-100.

pak pochován bez rakve, jen v bílém rubáši. Tím mohou být dva nesešité pruhy bavlněné látky, v nichž za svého života vykonal pout' do Mekky. Zemřelý je pochován nohama směrem k Mekce nakloněný na pravý bok, aby byl v den zmrtvýchvstání schopen vstát.

U hrobu je pronášena pohřební modlitba, která má čtyři části, pokaždé zakončené zvoláním „Bůh je veliký!“. Ten, kdo pohřeb vede, těsně před zasypáním mrtvoly zašeptá mrtvému do ucha *šahádu*²⁹, aby mu připomněl správnou odpověď andělům. Stejná slova zemřelému při jeho narození zašeptal do ouška jeho otec. S vyznáním své víry tak muslim vstupuje přes práh světa i svět opouští.

V den pohřbu se nad nebožtíkem pronáší první súra z Koránu (*Fátíha*). Protože se do pohřbu často nepodaří rozšířit zprávu všem přátelům, koná se čtyřicátý den po úmrtí zádušní obřad, kde se již shromáždí široký okruh přátel a známých. Přílišný smutek a oplakávání působí zemřelému v hrobě bolest; nejlepším uctěním jeho památky je tedy recitace Koránu, která zároveň nebožtíkovi hromadí zásluhy.³⁰

2.4 Hinduismus

V úvodu je třeba zdůraznit, že hinduismus patří k nejsložitějším živým náboženstvím s množstvím odnoží s odlišnou vírou a praktikami. I názory na posmrtný život se mezi jednotlivými směry hinduismu navzájem liší. Přesto však existují dvě doktríny, *karma a sansára*, které jsou středem víry většiny Indů. Podle učení *sansáry* (doslova kruhu bytí) jsou všechny bytí podrobena hříšnému koloběhu **znovuzrození** (*reinkarnace*). Smrt je tedy jen přestupní stanicí. *Karmu* lze definovat jako zákon spontánní spravedlnosti. Za každý čin je buď odměna, nebo trest; všechny naše současné radosti, bolesti a útrapy jsou tedy chápány jako přímý důsledek našich minulých činů. Zákon karmy je pokusem o objasnění původu nerovnosti. Hinduisté věří v existenci **duše** (*átman*), která putuje z života do života, až se nakonec rozplyne. Pokud bude naše karma plodit hříchy, budeme

²⁹ Muslimské vyznání víry: „Vyznávám, že není boha kromě Boha a Muhammad je posel Boží.“

³⁰ Srov. HALÍK, T. *Prolínání světů*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006. s. 98-100.

se dál rodit v dalších bytích. V příštím životě čeká člověka řada možností: od vtělení do obyvatel podsvětí, rostlin, zvířat či lidí až po nebeské božské bytosti. Za nejvýznamnější se považuje znovuzrození do lidské bytosti, protože dobrou *karmu* si může člověk shromažďovat jen v této podobě. Mezi znovuzrozeními se nachází řada dočasných nebes a pekel, v nichž se dostává mrtvým zasloužené odplaty.

Smyslem života je přerušit hříšný koloběh zrození – smrt – znovuzrození, a osvobodit tak duši. Jen nemnoho jedinců to však v určeném čase dokáže. Naprostě většině lidí se nepodaří vysvobodit z otroctví *sansáry*, a jsou tak odsouzeni k nekonečným znovuzrozením. Každý je však nakonec určen k věčnému vysvobození z tohoto koloběhu. Dle učení Upanišád jediným způsobem, jakým se může člověk odpoutat od hříšného koloběhu znovuzrození, je uvědomění si základní **jednoty bytí**. Podle této myšlenky pochází všechny duše od Bráhmana tak jako jiskry od ohně. Proto ve všech tvorech existuje jenom jediná duše a veškerá existence sdílí tutéž podstatu. Pokud se člověku nepodaří tuto jednotu nalézt vystavuje se následným znovuzrozením. Překonání koloběhu životů lze dosáhnout četbou véd a meditací, půstem, vírou, obětí, asketismem, životem v celibátu nebo také cvičením šestinasobné jógy, která zahrnuje dýchání, zvnitřnění, meditaci, pozorování, zdrženlivost a sjednocující kontemplaci.

Bhagavadgíta předkládá tři různé cesty k osvobození: **Cesta vědění** (pochopení lidské jednoty s Brahmánem prostřednictvím jógy a meditace), **Cesta nezištného činu** (nelpění na odměně za své činy), **Cesta oddanosti** (naprosté odevzdání srdce i mysli Krišnovi). Uznáním jednoty bytí dosahuje člověk *móksa* – osvobození, uvolnění od světské touhy, strachu, nevědoucnosti, zla a útrap. Po svém odchodu z tohoto světa jeho *átman* zcela splyne s „Nejvyšší duší“ tak jako hrudka soli s oceánem, které již od sebe nikdy nic nerozdělí.³¹

Staří lidé se na smrt zpravidla důkladně připravují, spatřují totiž v této přípravě způsob, jak si zajistit lepší příští zrození. Tradice přikazuje hinduistům, aby poslední etapu stáří prožili jako tzv. *sannjásinové*, tj. lidé, kteří zcela zanechali starostí o tento svět, vzdali se všeho majetku a plně se věnovali

³¹ Srov. MA'SÚMIÁNOVÁ, F. *Život po smrti*. 1. vyd. Brno: Jota, 1996. s. 17-26.

duchovnímu životu. Dnes už přitom tak často neopouštějí domov, ale ještě stále je dost těch, kteří se vypraví umřít na poutní místo u Gangy, nejráději do Váránasí. U toho, kdo umírá doma, má být podle tradice v okamžiku smrti přítomen nějaký mužský člen rodiny, aby ho chránil před zlými duchy. Pohřeb je vykonáván žehem a to v co nejkratší době po úmrtí. Nebožtík je odnesen na **žároviště**, které je na venkově dost vzdáleno od obydlí; tam, kde je rozrůstající se město pohltilo, je alespoň odděleno zdí. Pohřeb je soukromou záležitostí, mrtvého provází jen několik (převážně mužských) příbuzných. Nebožtíkovo tělo je položeno na předem připravenou hranici, symbolicky omyto vodou z Gangy a zabaleno do nepoužívaného plátna. Přítomnost bráhmana není nutná, protože závěrečný obřad provede pokud možno nejstarší syn. Ten se nejdříve důkladně očistí: jsou mu oholeny vlasy a všechno ochlupení na těle a vykoupá se. Pak obejde s ohněm v ruce sedmkrát hranici, dotkne se ohněm úst zemřelého a hranici zapálí. Když hranice dohoří, ponoží syn kosti v hliněném džbánu do Gangy, pokud teče nablízku, nebo je rodina uchová do doby, než půjde některý její člen na pouť k posvátné řece. S ostatky není třeba zacházet nijak pietně. Duše je už dávno opustila, aby se odebrala do svého dalšího příbytku.³²

Po pohřbu následuje pro syny zemřelého **období smutku**, jehož délka se řídí místní tradicí a kastovní příslušností; pro vyšší kasty je doba smutku kratší. V průměru to bývá u bráhmanů týden až deset dnů, u nižších kast více. V období smutku si synové nesmí holit vousy, ale vlasy musí mít ostříhané dohola a musí nosit čistě bílý oděv a postit se. Styk s vnějším světem musí omezit na minimum, především se nesmí stýkat s vyznavači jiných náboženství. Když doba smutku skončí, koná se **zádušní obřad šráddha**. Provádí jej opět nejstarší žijící syn obětováním kuličky rýže a másla duši zemřelého otce. Tento obřad je podle většiny hinduistických směrů důležitý proto, že duše zemřelého se nemůže do doby jeho provedení převtělit do jiného těla a musí bezcílně bloudit jako duch. Je to jeden z hlavních důvodů proč každý pravověrný hinduista touží mít alespoň jednoho mužského potomka. O duši zemřelého se musí živý potomci starat,

³² Srov. PREINHAELTEROVÁ, H. *Hinduista od zrození do zrození*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1997. s. 107-133.

pronášet mantry, obětovat jim jídlo a pití. Jsou-li duchové zemřelých zanedbávání, mohou se mstít a škodit.³³

Sebevraždu hinduisté i buddhisté odmítají – duše si stejně odnese špatnou karmu, jež zavinila nespokojenost sebevraha s tímto životem, zase do příštího zrození. Zvláštním případem je tu jen tzv. *satí*, sebevražda vdovy, která se nechá upálit za živa s mrtvolou zemřelého manžela na jeho pohřební hranici. Tento zvyk, kdysi častěji se vyskytující u rádžů a vysoce postavených osobností, avšak od poloviny 19. století zákonem zakázaný, se ojediněle praktikuje dodnes. Vdovy byly k sebeupálení často nuceny svými rodinami – nezřídka i s použitím drog, aby rodiny získaly pověst zbožných vyznavačů víry a vyšší společenskou prestiž.³⁴

2.5 Buddhismus

Podobně jako hinduismus i buddhismus v sobě zahrnuje řadu různorodých vyznání a obřadů, které se od sebe navzájem odlišují. Různé buddhistické školy přinášejí rovněž odlišné názory na to, co se děje s člověkem po smrti. Zmíním se proto pouze o těch názorech, které jsou všeobecně buddhisty přijímány. Buddhismus, podobně jako hinduismu, zastává víru v *transmigraci* (stěhování duší) a v *karmu*. Podle této víry se každý člověk rodí nespočetněkrát a žije různé druhy existence. Kvalita nynějšího života odráží jeho současnou i minulou *karmu*.

Buddhismus narozdíl od hinduismu ale neuznává lidskou duši (*átmana*) jako nositele identity jedince z převtělení do převtělení. Člověk se dle Buddhova učení skládá z pěti různých složek (těla, citů, smyslů, vůle, vědomí), které se po smrti rozpadnou a v dalším životě tvoří nová, náhodná spojení. V pozdějších buddhistických spekulacích nastupuje jako nositel identity z života do života mysl.

Buddha charakterizuje život jako utrpení; základem jeho učení jsou „**čtyři vznešené pravdy**“:

1. Život je utrpení

³³ Srov. KNIPE, D. M. *Hinduismus. (Experimenty s posvátnem)*. 1. vyd. Praha: Prostor, 1997. s. 170-172.

³⁴ Srov. HALÍK, T. *Prolínání světů*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006. s. 100-102.

2. všechno utrpení pochází z touhy (žízně)
3. potlačením touhy (žízně) ustává utrpení
4. „osmidílná stezka“

„**Vznešená osmidílná stezka**“ zahrnuje správné porozumění (čtyři vznešené pravdy), správné rozhodnutí, správnou řeč, správné jednání, správný způsob života, správné úsilí, správné rozvažování a správné soustředění (meditace). Dodržování osmidílné cesty vede postupně ke svatosti (*arhat*) a nakonec k *nirváně*, která představuje jedinou možnost, jak ukončit utrpení a uniknout věčným zrozením. Nirvána označuje konec individuální existence. Doslova znamená „zhasit tak, jako se zhasí lucerna“.

Smrt a nové zrození je tedy chápána jako utrpení pocházející z touhy, jejich překonání je možné prostřednictvím potlačením touhy, čímž je člověk vysvobozen a nastává *nirvána*.

Mezi jednotlivými zrozeními jsou všichni lidé za své skutky na zemi v dočasných sídlech odměněni, nebo potrestáni. Mezi těmito dočasnými sídly je **množství nebi a pekel**. Buddhistické nebe však nenabízí nekonečné potěšení a buddhistické peklo rovněž netrvá věčně. Po spravedlivé odměně je člověk opět vržen zpět na zem, aby se znovu pokoušel o únik z „**Kola života**“ a o dosažení nirvány. Uvnitř tohoto kola se nachází šest sfér znovuzrození, tři vyšší a tři nižší. Spravedlivé očekávají tři vyšší říše: nebe, říše titánů a lidská říše. Hříšníky čeká peklo, říše hadových duchů a říše zvířat. Do které říše „Kola života“ se člověk znovuzrodí, určuje jeho karma.³⁵

Doprovázení umírajících a zemřelých je nejvyšší povinností tibetských duchovních mistrů, lámů. Láma předčítá umírajícímu texty z tibetské knihy mrtvých, aby pomohly jeho duchovní podstatě vyprostit se ze závislosti na těle a překonat obtížné období přechodu do nového zrození (*bardo*). Toto období mezistavu mezi smrtí a znovuzrozením trvá 49 dní a jeho nejkritičtější částí je prvních sedm až osm dnů, kdy se nemá, pokud je to možné, s mrtvolou vůbec pohnout.³⁶

³⁵ Srov. MA'SÚMIÁNOVÁ, F. *Život po smrti*. 1. vyd. Brno: Jota, 1996. s. 61-72.

³⁶ Srov. HALÍK, T. *Prolínání světů*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006. s. 102-103.

Také v Japonsku se většina pohřbů koná podle buddhistických rituálů. Zesnulý je oblečen do bílého oděvu. Na polštář se mu položí různé předměty. Jedním z nich je vařená rýže, která se upraví do tvaru vysoké hory a do ní se zabodnou hůlky. V podvečer začíná pietní doba, při níž buddhistický mnich recituje sůtry a dá zesnulému posmrtné buddhistické jméno. Příbuzní pálí velmi drahé vonné dřevo. Chtějí tím zemřelému poděkovat za vše dobré, co spolu prožili a modlí se za jeho snadnou cestu do ráje. Při posledním rozloučení se všichni shromáždí v domě smutku, do rakve se vloží květiny a zatluče se víko. Vlastní pohřeb se stejně jako v hinduismu provádí **žehem** a je to zcela soukromá a neobřadná záležitost. Po kremaci pozůstalí vybírají hůlkami kosti a předávají je nejbližšímu pozůstalému, který je vkládá do urny. Poté se koná hostina. Sedmý den se pozůstalí shromáždí v domě zemřelého a u rodinného oltáře, kde je až do pohřbu umístěna urna, se konají obřady. Tehdy se většinou urna pohřbívá. Rodina by se měla scházet každý sedmý den po sedm týdnů. Po 49 dnech, kdy přestává duše zemřelého bloudit po tomto světě a odebírá se na onen svět, se pořádá **hostina**, která se opakuje po sto dnech, po roce, po třech letech, po sedmi letech, po třinácti letech, po sedmnácti letech a nakonec po třiceti třech letech.³⁷

V některých oblastech Nepálu se vztah k tělesným ostatkům zemřelého projevuje ještě razantněji: mnohdy mrtvolu nespálí, ale rozhodí ji rozsekanou na kusy za kořist supům, nebo ji pošlou na jednouchém voru po řece, kde se stane potravou dravých ryb. Tyto tzv. nebeské pohřby jsou považovány za poslední dobrý skutek, který může člověk učinit.³⁸

³⁷ Srov. Tradiční japonské svátky a jiné slavnostní události. *Embassy of Japan* [online]. © 2005, [cit. 2008-1-11]. Dostupné na WWW: <http://www.cz.emb-japan.go.jp/bulletin/bulletin2004/bulletin05_07.html>.

³⁸ Srov. HALÍK, T. *Prolínání světů*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006. s. 102-103.

3. VNÍMÁNÍ SMRTI BĚHEM ONTOGENETICKÉHO VÝVOJE ČLOVĚKA

Smrt má jiný význam pro dítě, dospívajícího, dospělého a geronta; jinak ji v různém věku rozumíme, jinak se zaměštnáváme myšlenkami na ni, jinak se těmto myšlenkám bráníme.

Dítě se odmalička postupně propracovává k rozumovému a citovému vztahu ke smrti tak, jak je chápána dospělým. Avšak to, jaká se u dítěte vytvoří představa o tomto tématu, do jisté míry souvisí s následujícími faktory:

- s věkem;
- s úrovní mentálních schopností (inteligencí) ;
- s vlastními zkušenostmi se smrtí;
- se sociokulturní úrovní rodiny (vzdělání, hodnotová orientace atd.).³⁹

Dítě se tedy propracovává k pochopení smrti zpravidla po malých krocích, tak jak získává zkušenost se svým tělem a mrtvými zvířaty, jak si osvojuje jazyk a kulturu.

Kapitola nás blíže seznámí s vnímáním smrti v jednotlivých vývojových fázích člověka počínaje dětstvím- konče stářím včetně psychologických stádií, jimiž prochází smrtelně nemocný jedinec a následně jeho blízcí po jeho odchodu.

3.1 Dětství

Percepce smrti se stává aktuálním tématem již v *prenatálním období* a to v podobě svévolného či uměle vyvolaného abortu. Pomineme-li etický aspekt tohoto problému (o němž rozsáhle pojednává následující kapitola) není pochybu o tom, že plod vnímá a brání se vnějšímu zásahu. V této souvislosti odkazují na známý autentický dokument potratu tříměsíčního plodu, ve kterém bývalý ředitel

³⁹ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 269- 270.

největší potratové kliniky na světě Bernard Nathanson vysvětluje, co se děje při umělém abortu.⁴⁰

Kojenec neví o smrti takřka nic, ale můžeme u něho spatřovat děs ze samoty, chaosu nebo prázdnoty a tento děs (jak se domníváme) je „podobný“ naší nevědomé představě „smrti“. Lze předpokládat, že tato archaická zkušenost je jakýmsi podloubím pro chápání strachu ze smrti tak, jak jej vnímá dospělá osoba.⁴¹

Batole má bohatší zkušenost se svým tělem a dovede se bát jeho poškození. Dítě v tomto věku však stále není schopno rozlišovat mezi živým a mrtvým. Proto je pro něj typické vyžadovat přítomnost blízké osoby; její absence se může projevit v podobě separační úzkosti.

V *předškolním věku* dítě již dobře zná slovo „smrt“. Obvykle bývá spojována s nehybností či spánkem, je považována spíše za přechodný stav. Smrt je tedy v tomto pojetí vratná, neboť kdo zemřel, může zase žít. Tyto představy jsou posilovány i ze strany dospělého (zesnulí „odcestoval“, „sní“ či „spí“). Typické pro tento věk jsou pohádky a vyprávění (princ „zabil“ draka, starý král „zemřel“). Vnímání smrti je však u dítěte neosobní, považují sebe samy za nesmrtelné. Důležitá je pro dítě předškolního věku i osobní zkušenost, která se v naší kultuře projevuje zejména v podobě setkání s mrtvým zvířetem, které dítě děsí a zároveň přitahuje. Důležitou vývojovou zkušeností je rovněž zabíjení domácích zvířat (vepře, králíka) nebo pouhého hmyzu.⁴²

V tomto věku se také můžeme setkat s nesouladem mezi verbálním projevem dítěte a jeho pojmovým chápáním.⁴³ Dítě nám tedy například řekne: „Já vím, že děda umřel, ale proč se dneska nepřišel podívat na mé závody?“ To do jisté míry souvisí s jeho magickým myšlením. Předškolák se jen těžko loučí s představou, že jeho myšlenky a přání nemají tzv. výkonnou a všemocnou sílu.⁴⁴

⁴⁰ Srov. Němý výkřik. *Svoboda Volby.cz*. [online]. © 2006, [cit. 2007-10-11]. Dostupné na WWW: <<http://svobodavolby.cz/?a=2&b=1&PHPSESSID=f6148612c8894f9ca418ddb036cea50>>.

⁴¹ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 368.

⁴² Srov. tamtéž, s. 368.

⁴³ Srov. DIGIULIO, R., KRANZOVA, R. *O smrti*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1997. s. 18-19.

⁴⁴ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 270.

V případě ztráty blízké osoby neexistují u předškoláka žádné platné normy, jež by (jako v tradičních společnostech) stanovovaly předepsané způsoby chování. Nicméně odborníci se domnívají, že v takových případech je vhodné dítě informovat a stavu věci tak, aby vidělo zármutek ostatních a mělo na něm účast. V případě, že smrt tajíme a danou skutečnost dítěti sdělíme později, tzv. za studena (kdy nikdo nepláče a netruchlí), je pro dítě mnohem obtížnější akceptovat ztrátu a prožít přiměřené city, tzv. vyplakat se. Nezanedbatelný je v těchto případech rovněž bezděčný „nácvik“ rituálů, které patří k posledním věcem člověka.

Dítě v *mladším školním věku* postupně začíná chápat smrt jako něco konečného a nevratného. U mladšího dítěte však stále ještě přetrvává distancovaný a neosobní vztah ke smrti. Nedokáže si představit, že by mohlo ono samo nebo snad někdo z jeho blízkých zemřít. Postupně však začíná chápat spojitost zástavy životně důležitých funkcí a konce. Kolem osmého roku se mohou objevit první myšlenky spojené se „**strachem ze smrti**“. To signalizuje nové vývojové stádium v pojetí smrti, které je nepochybně závislé na osobní zkušenosti jedince.⁴⁵ U dětí vážně a letálně nemocných se strach ze smrti v pravém slova smyslu nedostavuje. Jejich myšlení se váže k dané situaci, postrádá abstrakci. Obrazně řečeno, tyto děti své rodiče vidí jako „všemohoucí“.⁴⁶

Po desátém roce už děti **suicidují**, i když velmi vzácně. Dovedou tedy chápat smrt jako konec veškerého utrpení.⁴⁷

3.2 Dospívání

Od počátku *dospívání do dospělosti* se vytváří pojem smrti postupně a diferenciovaně. **Strach ze smrti** se dostavuje souběžně s tím, jak se dítě, a posléze mladý člověk vnitřně osamostatňuje a vnímá sebe sama jako autonomní osobnost. S postupným rozvojem formálně logických operací se utváří „dospělé“ nazírání na smrt s těmito třemi charakteristikami: **univerzálnost, nevratnost**

⁴⁵ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 368- 369.

⁴⁶ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 270- 271.

⁴⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 369.

a konečnost. U adolescenta můžeme spatřovat hlubokou citovou zanícenost, především jedná-li se o téma vlastní smrti. To souvisí s myšlenkou osobní jedinečnosti, která je v tomto věku silně vnímána: „Zemřu-li teď, zmizí něco nenahraditelného.“ Lidé, kteří mají problém překonat tento adolescentní komplex a u nichž přetrvává abnormálně silný pocit osobní důležitosti, tak mohou po celý život trpět nepřiměřeným strachem ze smrti.

Přesto však můžeme spatřovat na úrovni prožívání a fantazie, a to nejen u dospívajících, představy o smrti různorodé. Nacházíme zde zbytky dětského pojetí (např. z období magického myšlení), ale i vlastní úsudek vycházející ze světonázorového aspektu, jež má v evropské kultuře silně křesťanský důraz. V případě mladého „věřícího“ člověka je pak Bůh bezpečnou jistotou v jakékoli situaci a individuální smrt je tak začleněna do smysluplného řádu.⁴⁸

3.3 Dospělost

U *dospělých* bývá smrt spojována s neznámem, nebytím či s prázdňem, a tedy také i s úzkostí a zánikem anebo naopak s vyrovnaností, klidem a pokojem. Kromě představy „definitivního konce“ se setkáváme s obrazy a myšlenkami o dalším pokračování lidské existence ve změněné formě (již zmíněný křesťanský pohled, splývání s univerzem, reinkarnace apod.).⁴⁹ Ničím neobvyklým není ani tabuizace umírání a smrti, a to i přesto, že denně slyšíme ve zprávách, jak jiní tragicky či násilně umírají. Lidé se těmito otázkami často nechtějí zabývat, a tak se symbolicky prezentovaná mediální smrt stává reakcí na tabuizaci tohoto tématu v reálném životě. (Dle behavioristického schématu vede zvýšená frekvence kontaktu s čímkoli k otupení, tj. k určité adaptaci a ke snížení intenzity reakce na stejný či podobný podnět). Mediální smrt je tak přijímána lhostejně bez jakýchkoli emocionálních projevů.⁵⁰

Něco jiného je ovšem smrt, která se nás osobně dotýká. Mladá dospělost v tomto ohledu pojímá nově a hlouběji zánik druhého člověka: strach o něj je

⁴⁸ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 270- 271.

⁴⁹ Srov. tamtéž, s. 171.

⁵⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 502.

neuniknutelným, tragickým rozměrem milostné intimity. Brzy nato pak nabývá smrt své nejhroživější podoby: strachu ze ztráty vlastního dítěte. Určitý pocit strachu a zoufalství pociťují i některé ženy, které podstoupily interrupci. Jejich úzkost je však spojována spíše s pocitem bezmocnosti, neschopnosti vrátit čas, s pocitem bez možnosti na únik nebo ztrátou kontroly nad sebou samým.

Otázka vlastní smrti se pak objevuje s novou naléhavostí v krizi středního věku, kde je spojována především s bilancováním poločasu. Jinak vnímá toto období ten, kdo zažívá pocit uspokojení a jinak ten, kdo je s dosavadním vývojem svého života nespokojen. Ve druhém případě se můžeme setkat s již zmíněnou bagatelizací a tabuizací smrti, která zde plní opět určitou funkci obrané strategie.

Od čtyřicátých let se však zánik naléhavěji a naléhavěji připomíná tělesným ubýváním sil, nemocemi a stále častějším umíráním vrstevníků. Psychologicky je stále méně důležité, jak daleko jsem od okamžiku zrození, a stále důležitější, kolik a jakého času mi zbývá.⁵¹

3.4 Stáří

Téma smrti se s přibývajícím věkem stává aktuálnější. Starý člověk nemá tak silnou tendenci smrt popírat, naopak jeho zralost a integrita osobnosti se pozná právě s připraveností akceptovat vlastní smrtelnost. Vždyť sám Erikson napsal: „...že zdravé děti se nebudou bát života, pokud budou mít jejich rodiče dostatečnou integritu k tomu, aby se nebáli smrti.“⁵² Erikson tuto integritu chápal právě jako poctivost, naplněnost či touhu po smyslu, jako protiklad zoufalství.⁵³

Smrt se stává tématem běžných rozhovorů, staří lidé o smrti nepochybně také přemýšlí a činí tak i ti, kteří o tomto problému s nikým nemluví. Popírat vlastní konečnost by nemělo smysl a nepřineslo by žádné řešení (samozřejmě to není pravidlem). Staří lidé často mluví o okolnostech, za nichž ten který blízký zemřel, někteří dokonce s oblibou navštěvují pohřby. Ke skonu známého

⁵¹ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 370.

⁵² DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007, s. 146.

⁵³ Srov. tamtéž, s. 146.

vrstevníka (nejedná-li se o blízkou osobu) mívají zpravidla ambivalentní vztah: na jedné straně prožívají určitý pocit uspokojení, že oni jsou ještě stále naživu, na druhé straně jim tato smrt připomíná dohlednost a nevyhnutelnost jejich vlastního konce.

Vztah k vlastní smrti bývá hlavně emotivní (pokud není potlačen). Často se nejedná o obavu vlastního konce, jako spíše o **strach ze samotného procesu umírání**. Zejména staří lidé a těžce nemocní se obávají závislosti, bezmocnosti, bolesti a dlouhého trvání tohoto stavu bez vyhlídek. Svou roli zde hraje i potřeba kontroly nad svým životem; potřeba západního člověka, který je pánem svého života, a tedy zdánlivě i své smrti. Právě z důvodu ohrožení uspokojení této potřeby vyvstává její aktuálnost a síla. U mnohých se projevuje v podobě různých přání týkajících se smrti jako místa, kde chtějí umřít nebo kde chtějí být pochováni.

Pro ucelenost zde uvádím přehled faktorů, jež výrazným způsobem ovlivňují postoj jedince ke smrti a obavy z ní plynoucí:

- 1. Věk-** Vztah k vlastní smrti je samozřejmě individuálně specifický. Avšak podle Vágnerové lze obecně říci, „ *že s postupujícím věkem strachu ze smrti ubývá*“, pochopitelně to nemusí být pravidlem. Žádoucí délka vlastního života tak bývá vymezena různě. Člověk se např. touží dožít nějaké osobně významné události (vnoučete, svatby) nebo si jednoduše přeje vychutnat radosti a strasti stáří „dokud to jde“.
- 2. Pohlaví-** Ženy se bojí smrti méně a snáze se s touto představou vyrovnávají. Strach ze smrti dovedou rovněž snadněji projevit a hledat tak podporu u blízkých osob. Naopak muži tuto zátěž prožívají jiným způsobem a jinak také na ni reagují. Často u nich můžeme pozorovat bagatelizaci a tabuizaci vlastní smrti. Muži raději se smrtí bojují než aby ji přijali. Je pro ně rovněž větší subjektivní zátěž, jelikož o svých pocitech nedovedou tak snadno mluvit a svoje emoce neprojevují navenek. Činí tak však obecně, nejenom co se vztahu ke smrti týče.
- 3. Míra obtíží a strastí současného života-** Obecně můžeme říci, že čím je život těžší a naděje na zlepšení nereálná, tím je hrozba strachu ze

smrti menší. To se týká nejen starých lidí, ale i těžce smrtelně nemocných, jež jsou zásadním způsobem limitováni ve svých životních potřebách. Smrt se zde pak stává určitým východiskem, ba dokonce vykoupením.

4. **Vyrovnanost s vlastním životem-** Jedná se především o dosažení pocitu integrity, celistvosti a naplněnosti, který představuje poslední velké životní téma. V této souvislosti může strach ze smrti tanout jako hrozba při představě nějaké nesplněné povinnosti (např. v péči o nesoběstačného partnera nebo handicapované dítě).
5. **Hodnoty a životní názor-** Stabilita hodnot a náboženská orientace nepochybně snižují strach ze smrti. „Věřící“ lidé se v průměru méně obávají smrti a snadněji se s ní vyrovnávají (což platí i pro jiné životní zátěže). Na rozdíl od „nevěřícího“ jedince, který se musí vyrovnat se smrtí jako s „definitivem“, věří nábožensky založený jedinec v pokračování duchovní formy své existence.⁵⁴

3.5 Ve stínu smrti

Poněkud jiná situace nastává, je-li člověk vystaven bezprostřední blízkosti smrti. To se netýká jen starých, ale všech těžce a nevléčitelně nemocných jedinců, jejichž diagnóza není slučitelná se životem. V tomto směru se můžeme setkat s různou periodizací vlastního procesu umírání. Jedno z nejznámějších třídění vypracovala již v šedesátých letech americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová. K následujícím psychologickým fázím vyrovnání se člověka se situací smrtelného onemocnění dospěla na základě rozhovorů s několika sty lidmi umírajících na nádorové onemocnění:

1. **Fáze šoku, odmítnutí a negace smrti** představuje pro umírajícího duševní bolest, v níž převládá strach, panika, zděšení a zhroucení všech životních nadějí. Brzy nastupuje (samozřejmě ne vždy) popření

⁵⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. s. 502- 507.

a dementování této skutečnosti. Tato obranná strategie je jakousi „první pomocí“, nouzovým opatřením k udržení psychické rovnováhy.

2. **Fáze hněvu a zloby** doprovází otázka: „Proč právě já, a ne ten druhý?“ Toto stádium se projevuje podrážděností, obvykle také slovní agresivitou; postižený může závidět ostatním a dávat to najevo. V minulosti, při morových epidemiích se dokonce nemocní věšeli na zdravé, aby je tak nakazili.
3. **Fáze vyjednávání, smlouvání**; člověk nevyhnutelnost svého stavu akceptuje, ale stále doufá v odklad, přeje si život prodloužit. Shání se po nových „zázračných“ metodách, „smlouvá se smrtí“ o čas.
4. **Fáze deprese a smutku**; umírající hledíc vstříc neodkladné skutečnosti upadá do hluboké deprese. Kübler-Rossová této depresi dává dvojí tvář. První **reaktivní** deprese, je odezvou utrpených ztrát, ta druhá **přípravná**, je očekáváním ztrát hrozících, ztrát budoucnosti (toho, co následuje či nenásleduje po životě).
5. **Fáze akceptace, smíření, odevzdanosti**⁵⁵; člověk do značné míry či zcela přijímá nevyhnutelnost a příchod smrti, je klidný. V opačném případě propadá zoufalství nebo „bojuje“.⁵⁶ Tento rozdíl mezi přijetím a rezignací popisuje Kübler-Rossová takto: „*Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a chybějícího smíru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy.*“⁵⁷

Výše popsanými fázemi však neprochází jen sám nevyléčitelně nemocný, ale rovněž i jeho blízcí. Tento proces je přísně individuální a jeho poslušnost

⁵⁵ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Praha: SIGNUM UNITATIS, 1992. s. 134.

⁵⁶ Srov. tamtéž, s. 67-79.

⁵⁷ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: ECCE HOMO, 1995. s. 28.

není zaručena. Fáze se tak překrývají, trvají různě dlouhou dobu, mohou probíhat paralelně, ale také se nemusí vyskytovat. Davies je vnímá jako „*barvy a vzory kaleidoskopu, který se den ode dne mění. Ačkoliv mohou být všechny barvy a vzory přítomné najednou, nemohou být všechny současně ve středu pozornosti.*“⁵⁸ Z tohoto důvodu je nutné brát nejen výše uvedenou, ale i ji obdobné periodizace (Horowitzův model pěti fází odchodu, Perovi stádia proměny, Nightswongerův model šesti etap, ...) za hrubou orientaci, za pokus k zamyšlení a přiblížení se problematice umírajícího člověka.⁵⁹

Klasifikace Kübler-Rossové se stala ve své době velmi oblíbenou; užitečně doplnila mezery v životních zkušenostech mnoha lidí právě ve chvíli, kdy se smrt stávala událostí stále více profesionalizovanou a méně domácí.

Ucelený pohled na „přijetí nepřijatelného“ naznačuje také Křivohlavý ve svých třech stupních akceptování:

- I. „**Vidět**“⁶⁰ – „...ano, je to skutečnost“; tzv. kognitivní stránka věci;
- II. „**Ujmout se toho**“⁶¹ – chopit se problému, vyjádřit s ním souhlas; neutíkat od něho;
- III. „**Jednat podle toho**“⁶² – řešit nově vzniklou situaci.

„Přijetí nepřijatelného“ může selhat v kterémkoliv z výše uvedených stupňů. Např. hned v jeho začátcích; jedinec nevidí, neslyší a slyšet nechce. Tyto počáteční obranné mechanismy mohou být dočasnou pomocí k načerpání sil, nikoli však dlouhodobým řešením. Může se stát, že smrtelně nemocný správně slyší a rozumí, co se s ním děje, ovšem tento fakt odmítá. V tomto případě se jedná o selhání na druhém stupni. Může se však též stát, že umírající přijme nepřijatelné, avšak selže na stupni třetím. Totiž neučiní nic proto, aby nastalou situaci řešil jinak než byl dosud zvyklý.⁶³

⁵⁸ DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007. s. 37.

⁵⁹ Srov. PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. 1. vyd. Praha: VYŠEHRAD, 1996. s. 135-136.

⁶⁰ KACZMARCZYK, S., KŘIVOHLAVÝ, J. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. s. 43.

⁶¹ Tamtéž, s. 43.

⁶² Tamtéž, s. 43.

⁶³ Srov. tamtéž, s. 43-45.

3.6 Truchlení

Smrt není vždy „dostatečně“ avizovanou (ohlášenou) událostí, ale rovněž nás může překvapit v podobě náhlé nečekané tragédie. Reakce pozůstalých jsou v obou případech odlišné. V situaci náhlého a nečekaného úmrtí reagují nejbližší příbuzní zpravidla:

1. **Šokem**; ten je provázen apatií, pocity prázdnoty, automatizovaným chováním, depersonalizací apod. Jedná se spíše o krátkodobou záležitost trvající několik hodin až dva dny.
2. **Pokusem skutečnost popřít, následně ji však připustit a akceptovat**; postižený věří v omyl, je zoufalý, propuká v křečovitý pláč, který je posléze vystřídán hněvem a hledáním viníka smrti. Toto období trvá řádově dny, je vyčerpávající a plná pohnutí.
3. **Truchlením, oplakáváním**; toto období doprovází podrážděnost, poruchy spánku, nechutenství, pocity viny, výčitky svědomí, změny v imunitním systému apod. Avšak prožívání a projevy zármutku jsou vysoce individuální. To, co je vhodné a náležité pro jednoho, nemusí být přijatelné pro druhého. Truchlení zde představuje proces „hojení rány“. To zpravidla probíhá tím snadněji, čím více je bolest sdílena s druhými lidmi⁶⁴ a čím méně je potlačována. Svoji roli zde hraje rovněž profil osobnosti a její citový vztah k zesnulému (jsou například lidé, kteří se se ztrátou „nikdy“ nesmíří). Vnitřně se odpoutat a otevřít se novým sociálním kontaktům tzv. nalézt „*novou identitu*“⁶⁵ (způsob života) nebývá zpravidla takový problém u mladších osob, avšak u starších a starých (žijících vzpomínkami) je spojen se značnými

⁶⁴ Z tohoto přístupu ke ztrátě a zármutku vychází i stanovisko **Wolfganga a Margaret Stroebeových**. Jejich vize je postavena na podpůrných sítích, které většinu z nás za normálních okolností udržují v relativně zdravém stavu. Přestože má mnoho lidí vyrovnané a doplňující se vztahy, někteří jedinci podléhají a jsou silně závislí na velice úzké skupině. Jedná se zde o určitou předlohu „naučené bezmocnosti“, kdy lidé začnou sami sebe pokládat za bezvládné tváří tvář některým situacím, v tomto případě při ztrátě blízké osoby. Tento přístup se snaží vést lidi k přehodnocení své situace, tzv. přijmout za sebe odpovědnost a s pomocí nových aktivit a přátel tak získat nové vědomí vlastní identity. Čerpáno:

Srov. DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007. s. 37-38.

⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 90.

potížemi především co se týče navazování nových vztahů. Období truchlení a oplakávání je často nejdelší. Značně intenzivní bývá řádově týdny až měsíce, zpravidla však končí do roka.

- 4. Vyrovnáním se se ztrátou a vykročením „vpřed“;** vyrovnání je jakési kognitivní uchopení celé situace tzv. pochopení, kdy v celkové bilanci rozumová stránka převáží nad stránkou emoční. Jinými slovy bez truchlení není vyrovnání a nikterak ani „pozitivní“ vidina budoucnosti. Celý tento proces je tak náročný (zvláště při absenci blízké opory), že jej mnozí jedinci nemohou zvládnout sami bez pomoci. Proto se rozvíjí speciální poradenství, které pomáhá zvládnout proces zármutku a žalu v přiměřené normě. Poradenství se uskutečňuje prostřednictvím odborníků (psychologů, sociálních pracovníků, kněží,...) nebo poučených laiků.⁶⁶

V souvislosti s dlouhodobým a očekávaným úmrtím je situace poněkud odlišná. Lidé, kteří se mohli na odchod svého blízkého připravit obvykle reagují spíše celkovou psychickou a fyzickou vyčerpaností (zvláště při dlouhodobé péči o umírajícího), často doprovázenou pocitem úlevy a vysvobozením. Ty jsou u některých jedinců záhy vystřídány pocitem viny, zda se skutečně zesnulému věnovali tak, jak měli a mohli. Avšak výčitky těchto lidí nebývají zpravidla oprávněné a tam, kde by oprávněné přeci jen byly, tam se paradoxně nevyskytují. Je známé, že příbuzní, kteří se intenzivně o umírajícího starají, truchlí kratší dobu, a celkově se s jeho smrtí snáze vyrovnávají. I zde platí, že jedinci bez citové opory a zázemí a starší lidé (zejména při ztrátě životního partnera) potřebují více pozornosti a opory než tomu je v jiných případech.⁶⁷

⁶⁶ Srov. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 281- 283.

⁶⁷ Srov. tamtéž, s. 283.

VYBRANÉ ETICKÉ OKRUHY

4. UMĚLÝ POTRAT

O právech ženy a dítěte lze uvažovat v odchylných polohách. Nejčastěji se tím míní právo těhotné ženy a nenarozeného dítěte, přičemž se zdůrazňuje neoddělitelnost tohoto práva, a to z důvodu podmínění plodu životem matky.⁶⁸ Nakolik pak tento fakt nelze v biologické rovině vyvrátit, vyvstává zde řada etických otázek a problémů. Pro rozbor morálních argumentů spjatých nejen s „právem ženy na interrupci“, je nutné nejprve ujasnit si terminologii, seznámit se s biologickým vývojem dítěte stejně jako s následky takového rozhodnutí a v neposlední řadě s problémem počátku lidského života.

4.1 Chronologie nového života

Ještě nedávno bylo prvních devět měsíců lidského života pro všechny velkým tajemstvím. Dnes nám vědecké a technické pokroky umožňují poznávat vývoj lidského života přímo v lůně matky. Víme, jak nenarozené dítě vypadá, čím se zaměstnává, jak roste. Pro ucelený souhrn odkazují na „*kalendář nenarozeného*“⁶⁹ (viz příloha I) a rovněž na [www stránky justthefact.org](http://www.justthefact.org), které jsou vytvořeny pro studijní účely.

Oplození

Poté co spermie vniknou do pochvy ženy, potřebují přibližně dvacet minut než proplují k vaječnicům. Jakmile první spermie pronikne do uvolněného vajíčka, vajíčko spustí mechanismus, kterým zabrání proniknutí dalších spermií. Dvacet tři chromozómů spermie se poté spojí s dvaceti třemi chromozómy vajíčka- vzniká **vaječná buňka („zygota“)**. Ta obsahuje všechny nezbytné informace pro každý detail lidského vývoje - pohlaví dítěte, barvu vlasů a očí,

⁶⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 113.

⁶⁹ *Úcta k životu (Život nenarozený I.)*. 1. vyd. Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991. s. 26-30.

výšku, odstín pleti, atd. V časovém plánu vývoje plodu spadá oplození na méně než 24 hodin po ovulaci.

První měsíc

Oplozené vajíčko se během dalších 24 hodin rozdělí a následující dělení přichází v několika hodinových intervalech poté. Nyní „**morula**“ (shluk buněk) pokračuje vejcovodem k děloze a postupně utváří kulovitý útvar s vnitřní dutinou- „**blastocistu**“. Děložní sliznice je přichystána na zahníždění (přibližně 10. den; zde začíná těhotenství) . V této fázi již mluvíme o zárodku; **embryu** (2.- 8. týdne vývoje), které v době zahníždění tvoří asi 100 buněk. Tento počet však prudce narůstá a velice záhy dochází k diferenciaci, tzv. začínají se tvořit různé části těla. **16. den** vývoje se již formuje srdce a vyvíjejí oči. **20. dne** jsou vytvořeny základy mozku, míchy a nervových uzlin. Mezi **21. až 22. dnem** začíná nedokonalé srdce bít. **28. dne** jsou již položeny základy obratlů, lebečních kostí, svalů a začínají být patrné základy očí, uší, rukou a nohou.

Druhý měsíc

40. dne vývoje začínají být zřetelné prsty na končetinách a je možné vykázat mozkové vlny. Mozek kontroluje na čtyřicet základů kosterních svalů, nervy prostupují do základů vnitřních orgánů. Utváří se čelisti se základy zubů. Koncem měsíce žaludek začíná produkovat žaludeční šťávu a ledviny se stávají funkčními. V **8. týdnech** se vyvíjejícímu dítěti začíná říkat až do porodu „**plod**“ (fetus – z latinského foetus, tj. mladý, potomek, plod).

Třetí měsíc

Na kůži jsou s konečnou platností zformovány papilární rýhy podmiňující jedinečné otisky prstů, objevuje se ochlupení. Oční víčka dočasně srůstají (uvolní se znovu koncem 7. měsíce). Dítě nyní spí, budí se, živě se pohybuje - pohybuje prsty, dokáže sevřít **ruku v pěst**, otáčí hlavu, otevírá a zavírá ústa, **mračí se**, často si **cucá palec**, otáčí se v děložní dutině. Rovněž polyká a částečně i vdechuje

amniovou tekutinu, ve které plave. Závěrem **12. týdne** jsou v chodu již všechny orgány a orgánové soustavy. V následujícím etapách plod již „jenom“ roste.

Čtvrtý měsíc

V **16. týdnu** dítě měří asi 14 cm a váží okolo 200 gramů. Dále slyší; vnímá **matčin hlas**, tlukot jejího srdce, dokonce i vnější zvuky. Pupečník spojující dítě s placentou transportuje denně 284 litrů krve. Dítě v tomto stádiu zaplnilo a rozpíná děložní dutinu natolik, že matka začíná vnímat jeho pohnutí.

Pátý měsíc

Budoucí matka se nachází v polovině těhotenství. Její dítě měří 19-20 cm a váží okolo 450 gramů; je stále více citlivější na bolest a zvuk. Rovněž u něho vzniká návyk na spánek a počíná se **proces učení**. Díky vyspělé lékařské technologii, je již možné **přežítí**.

Šestý měsíc

Ukončením **24. týdne** dochází k ukládání podkožního tuku, začínají fungovat kožní potní a mazové žlázy. Jemnou kůži dítěte chrání zvláštní tukový potah- mázek (vernix).

Sedmý měsíc

Mozek dítěte má nyní tolik buněk, kolik jich bude obsahovat při porodu. Dítě používá čtyři smysly - zrak, sluch, chuť a hmat; je schopno **rozpoznat matčin hlas**.

Osmý měsíc

Dochází k dalšímu ukládání tuku nejen k izolaci, ale i k zásobě energie. Plynule se zesiluje tvorba protilátek. Dítě spolyká minimálně 4 litry amniové tekutiny denně. Často má škytavku. Zároveň do ní vylučuje moč (již několik měsíců). Ve střevech je možné zpozorovat primitivní stolici (smolku). Hmotnost se rychle zvyšuje a brzy dítě dosáhne porodní váhy.

Devátý měsíc

V závěru devátého měsíce je dítě připraveno na porod. Samotné zrození navozuje zvláštní signální řetězec řízený mozkiem dítěte. „*Devět měsíců po porodu se ještě dělí mozkové buňky a dozrávají smyslové orgány. Odhaduje se, že do dospělosti se dělí na 45 generací buněk - z toho 41 v děloze a v průběhu dětství před pubertou zbývající 4. Ve vývojových pochodech tedy strávíme 90% svého života v děloze.*“⁷⁰

Těhotenství trvá průměrně **280 dní** od prvního dne poslední matčiny menstruace (**266 dnů** pak od oplození ovšem se značným kolísáním).⁷¹

4.2 Základní terminologie a druhy potratů

Potrat (latinsky abortus) znamená „*vypuzení či odstranění plodu z dělohy ženy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití.*“⁷² V případě, že nelze stanovit délku těhotenství, pak hovoříme o potratu do hmotnosti 999g a do délky 35 cm. Ostatní mrtvě narozené plody se pokládají za mrtvé narozené děti.⁷³

Rozlišujeme potrat **samovolný (spontánní)** a potrat umělý (**interrupci**) včetně kriminálního.⁷⁴ Samovolný potrat se projevuje zpravidla krvácením, později otevřením děložního hrdla a odtokem plodové vody. Někdy může dojít k zachycení- tzv. k **hrozícímu potratu** na samém počátku těhotenství. Jindy nemusejí být velmi časté potraty ani zpozorovány; projeví se jen jako opožděné silnější menstruační krvácení. Mezi příčiny samovolných potratů patří např. defekt zárodku či plodu neschopného života, gynekologická onemocnění či vady matky nebo celkové choroby a infekce během těhotenství. Z těchto důvodů je významná prevence spočívající v prekoncepční péči a léčbě možných onemocnění

⁷⁰ HACH, P. Chronologie nového života. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-16]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=12>>.

⁷¹ Srov. tamtéž.

⁷² VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5. vyd. Praha: MAXDORF, 1998. s. 1.

⁷³ Srov. *Úcta k životu (Život nenarozený I.)*. 1. vyd. Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991. s. 32.

⁷⁴ Srov. tamtéž, s. 32.

matky. Při speciální intenzivní péči dnes můžeme zachraňovat plody o hmotnosti i pod 1 kg a narozené před 28. týdnem.

Při **umělém přerušení těhotenství** (interrupci; z latinského interrumpo-přetrhnout, roztrhnout) hovoříme o „**zákroku uměle ukončujícím těhotenství do 12. týdne (tzv. miniinterrupce zhruba do konce 8. týdne)**.“⁷⁵ Provádí se dnes většinou vakuovou aspirací obsahu děložní dutiny děložním hrdlem (v minulosti častěji kyretáží). Obecně platí, že čím je zákrok časnější, tím jsou rizika s možnými komplikacemi nižší.⁷⁶ Pro přehled zde uvádím způsoby (metody), jakými jsou v naší zemi umělé potraty prováděny:

- **Miniinterrupce** (vakuomaspirace a kyretáž) se provádí do 8. týdne těhotenství. Původně se prováděla jenom vakuomaspirace, ale protože nenarozené dítě v děloze zásah občas přestálo a hlavně v ní zbývaly zůstatky dítěte, provádí se následně ještě kyretáž. Přes roztažené děložní hrdlo se do dělohy zasune plastická trubička s ostrou špičkou. Ta je napojena na silnou vývěvu (podobnou vysavači) s 29krát silnějším efektem. Vývěva rozškubá dítě na části a vysaje jej do nádoby. Poté se do dělohy zasune kyreta (ocelový nůž okrouhlého tvaru), aby se vyškrábla placenta a zbytky dítěte.
- **Kyretáž nebo vakuumexhausce** se provádí do 12. týdne těhotenství. Jedná se o již popsanou evakuaci děložní dutiny kyretou po roztažení děložního hrdla nebo vakuumexhausci (tzv. odsátí děložního obsahu).
- **Roztažení a vyprázdnění.** V době, kdy se umělý potrat uskutečňuje tzv. evakuací děložní dutiny kyretou a tzv. potratovými kleštěmi (do 16. týdne těhotenství), je nenarozené dítě příliš velké, než aby prošlo děložním hrdlem. Do dělohy se proto vsunou kleště, chytne se končetina nebo jiná část a točivými pohyby se trhají kusy těla dítěte. (Páteř musí být přelomena a lebka rozdrčena z důvodu úzkého děložního hrdla při odstranění).

⁷⁵ VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5. vyd. Praha: MAXDORF, 1998. s. 205.

⁷⁶ Srov. tamtéž, s. 205-206.

- **Redukce po léčbě neplodnosti** se používá kolem 16. týdne, a to při snížení počtu nenarozených dětí v děloze (typický zákrok při umělém oplodnění). Přes břicho ženy je díky ultrazvuku do plodového vaku zavedena protáhlá jehla a do srdcí vybraných dětí je vpraven účinný koncentrovaný solný roztok (chlorid draselný). Jeho prostřednictvím dochází k zástavě a dítě umírá. Handicap této metody tkví se vysokém nebezpečí spontánního potratu zbylých nenarozených dětí.
- **Prostaglandiny** jsou látky podobné hormonům, které zvyšují stahy děložní svaloviny. Používají se po 12. týdnu, zejména ale po 16. týdnu těhotenství. Kontrakce jsou při nich o mnoho silnější než normální přirozené porodní stahy, takže dítě je jimi usmrceno (někdy dochází dokonce i k utržení hlavy dítěte). Při této metodě se občas používá i chlorid draselný.
- **Císařský řez.** Hysterotomie, tzv. chirurgické otevření (rozříznutí) dělohy se používá v pokročilém stádiu těhotenství až do porodu. Bud' se při ní přeřízne pupeční šňůra ještě v děloze ženy (přeruší se zásobování a dítě se udusí) nebo je dítě vyjmuto ještě živé a ponecháno bez pomoci, dokud nenastane smrt nedostatkem péče.

Existují i další způsoby jako **potrat částečným porodem**. (Tato metoda byla povolena v USA, avšak v roce 2003 byla zakázána). Provádí se u dětí starých 20. týdnů (4 1/2 měsíce těhotenství) a více. Potratář při ní pomocí velkých kleští táhne dítě skrze pánevní cesty, přičemž hlavička dítěte obvykle zůstává v děloze. Následuje „lebeční dekomprese plodu“, při níž je udělána díra do zátylku hlavičky dítěte a vysaje se mozková tkáň, což způsobí smrt (až do tohoto okamžiku dítě vše vnímá). Poté co lebka klesne, je mrtvé dítě vyňato.⁷⁷

⁷⁷ Srov. Metody umělých potratů v ČR. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=17>>.

V současných diskuzích se vedou spory o použití přípravku **RU-486**⁷⁸, obchodním názvem **Mifegyn**, který na trh uvedla francouzská farmaceutická společnost. Přes původně jiný cíl (tzv. přípravu syntetického steroidu, který by měl vlastnosti shodné s působením kortisolu) se tento přípravek osvědčil jako účinný při indikaci potratu. RU-486 blokuje působení progesteronu, čímž přispívá k nekróze dělohy, odumření plodu a následně pomocí prostaglandinu ke kontrakcím a vypuzení plodu. Obvykle se provádí mezi 3.- 9. týdnem těhotenství. Obzvláště laická veřejnost jejím požitím nabyla dojmu, že těhotenství lze „vyléčit“ jako nějakou běžnou nemoc. Nikoli. Dávkování RU-486 je poměrně složité, probíhá ve dvou fázích a naprosto není soukromou záležitostí.⁷⁹

4.3 Tělesná a psychická rizika umělého potratu

Uvádím zde tělesná rizika umělého potratu podle studie Davida C. Reardona:

- **Okamžité komplikace-** trpí jimi 10% žen po potratu; 2% z nich jsou pak v bezprostřední situaci ohrožení života díky infekci, nadměrnému krvácení, embolii, endotoxickému šoku a dalším potížím.
- **Perforace dělohy-** vyskytuje se u 2-3% žen a může mít za následek komplikace v dalším těhotenství nebo nezbytnost dělohu přímo odstranit.
- **Natržení děložního hrdla-** vyskytuje se u 1% všech potratů provedených v prvním trimestru.
- **Riziko mimoděložního těhotenství-** je životu nebezpečné a může způsobit sníženou plodnost.
- **Zánět pánve-** může vést ke zvýšenému riziku výskytu mimoděložního těhotenství a snížené plodnosti.

⁷⁸ V roce 1988 byl jako první povolen přípravek RU-486 ve Francii, následovala Čína, Velká Británie, Švédsko a Izrael. Dnes se k jejímu schválení přidaly i další země; Česká republika zatím nikoli. Čerpáno:

Srov. Mifepriston. *Wikipedie. (Otevřená encyklopedie)*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/RU_486>.

⁷⁹ Srov. tamtéž.

- **Abnormální vývoj placenty způsobený poškozením dělohy-** ohrožuje v dalších těhotenstvích život matky i dítěte 7-15krát. Rovněž se zvyšuje riziko deformace plodu, jeho předčasné smrti a nadměrného krvácení během porodu.
- **Zánět děložní sliznice-** zejména u dospívajících dívek je riziko 2,5krát větší než u žen 20-29letých.
- **Zvýšené riziko rakoviny děložního hrdla, vaječníků a jater-** u žen po potratu je riziko 2,3krát vyšší; u žen po dvou a více potratech je více jak dvojnásobné.
- **Zvýšené riziko rakoviny prsu-** se po jednom potratu téměř zdvojnásobí a dále stoupá po druhém a dalším potratu.
- **Zvýšené riziko postiženého novorozence v dalších těhotenstvích-** poškození děložního hrdla a dělohy, může vést k předčasnému porodu, komplikacím během porodu a abnormálnímu vývoji placenty v dalších těhotenstvích. Postižení novorozeněte může být důsledkem těchto defektů.
- **Zhoršený zdravotní stav-** je prokázáno, že mnohonásobné potraty korelují s nižším ohodnocením zdravotního stavu.
- **Zvýšená rizika pro dospívající-** dospívající ženy, které podstupují potrat (je jich 30% ze všech „potratárek“), čelí také mnohem většímu výskytu komplikací.
- **Zvýšená rizika pro ženy podstupující více potratů-** opět i zde čelí ženy mnohem vyššímu riziku.
- **Smrt-** mezi po-potratové příčiny vedoucí ke smrti patří: krvácení, infekce, embolie, anestézie a nediodagnostikované mimoděložní těhotenství.⁸⁰

Tělesná rizika umělého potratu jsou značná, avšak psychologický dopad bývá ještě horší. V této souvislosti se hovoří zejména o **Post-abortivním syndromu (PAS)**. Jedná se o „*psychologickou dysfunkci, která je důsledkem*

⁸⁰ Srov. Tělesná rizika potratu. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=19&search=t%EClesn%E1%20rizika%20potratu>>.

traumatického zážitku, jež drtí normální obranné mechanismy člověka“⁸¹. Ženy podstupující umělý potrat tak mohou pociťovat velký strach, bezmocnost až neschopnost kontroly. Riziko traumatu se zvyšuje v případě znásilnění, zneužívání, naléhání k činu další osobou. Někdy postačí pouhé vnímání potratu jako násilného zabití. Důsledky traumatu mohou vyústit v abnormální chování a poruchy osobnosti. Ženy tak například zažívají silné vzrušení, ale bez jasné vzpomínky na událost nebo naopak, pamatují si každý detail, ale bez jakéhokoli citu. Uvádí se, že PAS postihuje minimálně 19% žen po prodělaném potratu.⁸² V této souvislosti odkazují na Knihu „*Proč pláčeš, Miriam?*“, která upozorňuje mladé ženy na pointerruptní syndrom a jeho následky formou výpovědí a svědectvím žen.

4.4 Problém začátku lidského života

Než se budeme věnovat samotné morální otázce umělých potratů, je důležité definovat a analyzovat problém začátku lidského života. V této souvislosti se můžeme setkat s různými názory. V případě prvním se někdy začíná počítat **existence člověka jako jedince** v okamžiku vzniku oplozeného vajíčka; jindy až po uplynutí určité doby od této chvíle, během které je zárodek v jakési „přípravné fázi“.⁸³

Dle prvního stanoviska vniknutím spermie do vajíčka a splynutím jejich jader, tzv. oplozením vajíčka „vzniká **neopakovatelná kombinace genů, která obsahuje všechny informace potřebné, ale i plně dostačující, pro fyzickou existenci, vývoj a všechny funkční vlastnosti nového jedince**“⁸⁴. Zároveň nelze „zárodek nové lidské bytosti považovat za část mateřského organismu“⁸⁵, neboť ten se k němu chová jako k cizorodému tělesu. Jen díky velmi dobré systematické obraně zárodka, se embryo v mateřském lůně může nerušeně vyvíjet. Nad tímto

⁸¹ RUE, V. Psychologická rizika potratu. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=113>>.

⁸² Srov. tamtéž.

⁸³ Srov. Odborné stanovisko k počátku nového lidského života. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=13>>.

⁸⁴ Tamtéž.

⁸⁵ Tamtéž.

faktem konstatuje filosofie (názory se však liší i zde), že „*životní pochody oplodněného vajíčka ohlašují nutnou spoluexistenci lidského subjektu a jeho nutné, přirozené vybavy k lidskému životu*“⁸⁶. Vnímat tedy plod jako potenciálního člověka, je neudržitelné.

Ovšem vzhledem k tomu (viz druhé stanovisko), že značná část oplodněných vajíček v době před uhnízděním odumírá (uvádí se 30- 50%), bylo by přiznání **individuality** jedince v tomto okamžiku přinejmenším v rozporu s plýtvavostí přírody. Rovněž nový poznatek, že v době do konce zahnízdění a vytvoření embryoblastu (tzv. 16 dní po početí) je dosud možné rozdělení shluku buněk v jednovaječná dvojčata, mluví pro totéž. Navíc existují i důkazy o vzniku jedince spojením dvou oplodněných vajíček.⁸⁷ Pak by tedy individualizace embrya nenastala **dříve** než po uplynutí oněch 16 dnů od početí (to ovšem neznamená, že ne ještě později).

Následkem toho by nebylo možné řadit prostředky a léky bránící zahnízdění vajíčka mezi „nástroje k potratu“. Tím zde však nečiním jejich užití oprávněným. Pouze podotýkám, že různá stanoviska neschvalující tyto zákroky v raném stádiu by se (v rámci úvah této strany) nemohla opírat o tvrzení, že „preembryo je osobou“.

V této souvislosti trápila odedávna křesťanskou etiku otázka oživení oplodněného vajíčka „duchovou duší“ (tedy okamžik, kdy je plodu „vdechnuta“ duše). To souviselo s učením Aristotela a tomistickou naukou o trojí duši: vegetativní, animální a racionální (jež dosahuje jen člověk). Tomáš Akvinský tento okamžik oduševnění kladl až do doby, kdy oplodněné vajíčko dosáhne určitého vývojového stádia (obvykle se uvádělo 6 týdnů od početí). Přesto však považoval potrat v této době za nedovolený (i když nešlo dle něj o usmrcení člověka), neboť představoval zásah do „Božího tvůrčího aktu“. Tato teorie byla všeobecně přijímána po celý středověk. V 19. století se pak nejrozšířenějším výkladem stal názor bezprostředního oduševnění v okamžiku početí. Neexistuje žádný oficiální výnos katolické církve pro jednu z obou tezí. Avšak vzhledem

⁸⁶ FUCHS, J. *Filosofie a potraty. Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=243>>.

⁸⁷ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 286-291.

k pravdivosti jednoho z obou východisek se teologové přiklání k jistější alternativě; tedy zacházet s oplodněným vajíčkem jako s lidskou osobou.⁸⁸

Samotná praxe potratů však posunuje počátek lidského života (mluvíme-li o pojmu „lidství“ a „osoba“) buď ještě mnohem dále nebo svým jednáním schvaluje a legalizuje zabití či vraždu dítěte.⁸⁹

Další etický problém plynoucí z počátku lidského života, jímž je **oplodnění „in vitro“**, se týká téhož. Tato technika oplodnění byla vyvinuta ze záměrem umožnit rodičovství v případech, kdy nelze otěhotnět obvyklou cestou, nebo je ohrožen porod. Vajíčko oplodněné spermatem ve zkumavce je při něm v určité fázi implantováno do děložní sliznice ženy. I zde vyvstává výše popsaná otázka, zda není odumření vajíčka potratem.

Výčet možných etických dilemat je však v těchto případech mnohem širší. Zatímco jedni jsou přesvědčeni o možném riziku poškození plodu při přenosu vajíčka; namítají druzí, že toto riziko není větší než v případě přirozeného procesu početí. Dále ti, kteří odmítají umělé oplodnění z důvodu zachování přirozeného procesu rozmnožování, se odvolávají na to, že dítě má být počato v aktu lásky. Na to lze namítnout, že sexuální akt není jediným, ani nejzávažnějším projevem manželské lásky.

Ať tak či tak, mohou nastat jistá morální dilemata, v určitých případech i eticky neospravedlnitelná. Týká se to především dvou případů: jednak přenosu cizího vajíčka do dělohy budoucí matky (nebo vajíčka matky oplodněného cizím spermatem, tzv. heterologní umělé oplodnění) a jednak vytvoření bank vajíček (i oplodněných) a bank spermatu, a to dokonce i k ekonomickému využití.

Zatímco příznivci umělého oplození v sexualitě oddělují plození potomstva a výraz personální lásky, personalisticky orientovaná filozofie a křesťanská etika trvá na jejich konsekventní neoddělitelnosti, jež vyplývá z „Božího záměru“. Katolická církev vyjádřila s ohledem na výše uvedené své zamítavé stanovisko k umělému oplodnění v „**Instrukci o respektování klíčícího lidského života a důstojnosti plození**“ (1987), a to i z důvodu neetického

⁸⁸ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 286-288.

⁸⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Brno: Praha: GRADA, 2005. s. 137-145.

způsobu získání semene. Stejný nesouhlas vyjádřila i s experimenty týkajících se vývoje embrya „in vitro“, s genovou terapií a rovněž i s nepohlavním rozmnožováním člověka, tzv. klonováním.⁹⁰

4.5 Základní strategie přístupů „k interrupcím“

Po dlouhá staletí byl potrat značně riskantní a ohrožoval život ženy. Z tohoto důvodu se může dočíst již v **Hippokratově přísaze**: „...nepodám ženě abortivní prostředek.“⁹¹ Ačkoliv tato stanovisko bývá hojně využíváno odpůrci interrupcí, samo ustanovení (vezmeme-li v úvahu téměř žádná práva otroků a nenarozených dětí v té době) bylo spíše snahou předcházet zdravotním rizikům ženy.

V minulosti se nabízely pouze dvě možnosti: buď se obrátit na „andělíčkářku“, tzv. pokoutní potratářku a podstoupit tak bolestný, často traumatizující zákrok bez anestezie; nebo dítě donosit a pak dát na výchovu k příbuzným či jej odložit.

Postupně, s rozvojem lékařství se stal interrupční zákrok nejen dostupný, ale i šetrný vůči ženě. S tím však rovněž vyvstali emotivní, dodnes opakující se diskuze, zda interrupci tolerovat (případně s jakými omezeními) nebo ji zakázat.⁹²

Okolnosti, o které se různé strany opírají a zdůvodňují či ospravedlňují tím provádění interrupcí se nazývají „**indikace**“. Rozlišujeme tyto následující:

- **Eugenická indikace** opravňuje interrupci v případě, že by dítě bylo postiženo těžkými vadami.⁹³ Dnes můžeme předpovědět poškození

⁹⁰ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. s. 74-79.

⁹¹ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 6.

⁹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 114-117.

⁹³ V 16. týdnu těhotenství se provádí tzv. „biochemický screening“- vyšetření tří hormonů HCG (placentární hormon), estrogen a Alfafetoprotein (AFP); AFP slouží k časnému stanovení vrozených vad a chromozomálních odchylek (zvýšení AFP = možnost defektu páteřního kanálu a rozštěpů břišní stěny, snížení AFP = možnost chromozomální abnormality, nejčastěji Downův syndrom); ostatní výše jmenované hormony upřesňují stáří těhotenství, což je důležité pro vysvětlení hodnot AFP (AFP má nejvyšší hodnotu kolem 14.-16. týdne gravidity); při zjištění odchylky v obou směrech následuje opakovaný odběr a při podezřelém výsledku je žena odeslána k amniocentéze a genetickému vyšetření. Čerpáno:

Srov. NT+ biochemický screening. *Centrum prenatální diagnostiky*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.prenatal.cz/faq.htm>>.

chromozómů a další vady plodu s pomocí různých metod (sonografie, fetoskopie, amniocentéza), které mají vysokou, i když ne sto procentní spolehlivost.

- **Kriminologická (etická) indikace** je typická u případů znásilněných žen, které v novém vnuceném životě vidí neustále se připomínající odpor k násilníkovi. Do této skupiny bývá někdy řazen i incest.
- **Sociální indikace** ospravedlňuje interrupci, jestliže by další dítě bylo pro matku příliš velkou sociální nebo ekonomickou zátěží. Nutno ovšem podotknout, že umělé potraty jsou častější u ekonomicky lépe zajištěných jedinců (rozpor s životními plány, kariéra, finanční nadstandard), třebaže krajní chudoba jejich hrozbu zvyšuje.
- **Lékařská (terapeutická) indikace** činí interrupci opodstatnělou tehdy, když těhotenství vážně ohrožuje život matky. Jedním z druhů této indikace je rovněž psychické zdraví ženy.⁹⁴

V názorech na oprávněnost umělých potratů se můžeme setkat celou škálou postojů, od liberálních až po striktně odmítavé.

Odpůrci interrupce, reprezentující **strategii „pro life“ („pro život“)**, považují ukončení těhotenství za vraždu nebo alespoň za zabití; je pro ně mravně nepřijatelná. Život je pro ně životem od počátku a jako takový je třeba jej chránit. Tato ochrana života je pak největším argumentem proti tolerantním zákonům, které umožňují umělý potrat z tzv. sociálních důvodů. Obvykle však tolerují interrupci ze zdravotních důvodů, eventuálně v ojedinělých situacích (znásilnění, incest). **„Hnutí Pro life“** nabírá na působnosti především v silně věřících zemích jakými jsou Itálie, Polsko nebo Irsko.⁹⁵

U nás **„Hnutí Pro život ČR“** (dále HPŽ ČR) představuje ryze českou organizaci bez jakékoliv návaznosti na politické strany, církve nebo církevní či náboženské společnosti, a to jak finančně tak organizačně. Úzce spolupracují s „pro-life“ organizacemi na mezinárodní úrovni, zvláště pak s organizacemi fungujícími na úrovni Evropského Parlamentu a OSN.

⁹⁴ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 291-192.

⁹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 115-116.

Cílem HPŽ ČR je:

- *„ochrana lidského života od početí do přirozené smrti;*
- *ochrana lidské důstojnosti a rozvoj člověka jako integrální bytosti;*
- *plnění „Všeobecné deklarace lidských práv“ v právním řádu České republiky;*
- *přijímání manželství jako celoživotního svazku muže a ženy, založeného na vzájemné lásce a úctě;*
- *podpora harmonické rodiny jako základní buňky společnosti;*
- *pomoc dětem a mládeži při orientaci v etických otázkách běžného života;*
- *činnost ve smyslu zodpovědnosti za zdravý vývoj života a prosazování solidarity mezi lidmi;*
- *propagace přirozeného způsobu předávání života a čistoty v manželství i mimo ně.“⁹⁶*

Můžeme se také setkat s extrémní odnoží tohoto hnutí. V USA například krom protestních akcí dochází k útokům na gynekologické kliniky, i samotné lékaře, kteří interrupční zákroky provádějí.

Umírněnější zastánci naopak za jistých okolností interrupci připouští, nicméně i oni usilují o omezení liberálních zákonů. Souhlasili by se „zvláštními komisemi“, jež by posuzovaly sociální situaci dané ženy. Rovněž by uvítali, aby se na daném rozhodnutí podílel i otec dítěte. Zde by však vyvstala řada dalších etických otázek a problémů (např. kdo je schopen nejlépe posoudit danou situaci ženy nebo jak zaručit objektivitu komise).

Zastánci **strategie „pro choice“ („pro volbu“)** jsou pak přesvědčeni, že počet dětí a doba jejich narození jsou výhradně právem ženy. Je to její volba. Ovšem často i oni (tzv. umírněnější reprezentanti tohoto proudu) považují interrupci za nutné zlo, tzv. nežádoucí jev, avšak jej nespojují se silnými

⁹⁶ Základní informace o HPŽ ČR. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/media/?id=569>>.

odsuzujícími pojmy a připouští ho u žen v extrémní nouzi. Propagují rovněž mravní výchovu, osvětu a dostupnost antikoncepce.⁹⁷

Jasně vyhraněným zástupcem tohoto proudu se stala „**Mezinárodní federace pro plánování rodičovství**“ (IPPF), jejíž pobočkou v naší republice je „**Společnost pro sexuální výchovu a plánované rodičovství**“ reprezentovaná dr. Zvěřinou a dr. Uzlem. Jedná se o nevládní organizaci podporovanou zejména koncerny, jejíž antikoncepční prostředky distribuuje. Ačkoliv usiluje o ochranu práv žen a dětí, vyvolávají výsledky její činnosti značné kontradikce. Prosazuje totiž legalizaci umělých potratů a masové rozšíření antikoncepce v zájmu řešení tzv. populační exploze, eutanázií, dětí ze zkumavky, problematické modely chování zejména v sexuální oblasti a podporuje eticky sporné experimenty ve všech uvedených sférách svého zájmu.⁹⁸

Jakoby se člověk, který se stal citlivý na kvalitu života, domníval, že interrupce jsou humánním řešením jeho problému. Ovšem předpoklad, že žít se vyplatí jen tehdy, když život dosahuje určité kvality, je přinejmenším iluzorní.⁹⁹

4.6 Česká legislativa a evropské právo „k interrupcím“

Vzhledem k tomu, že neexistuje obecně přijatelné stanovisko ohledně morální klasifikace potratu, neexistuje ani shoda v legislativních opatřeních jednotlivých států. Výjimku při určování podmínek legalizace představuje snad jen spontánní potrat. Problémem však i na dále zůstává potrat umělý, který je výsledkem záměrného zákroku a dále situace týkající se defektivního plodu, znásilnění či incestu.

Zastánci legalizace interrupce opírající se o strategie „pro volbu“, argumentují složitými osudy tzv. „nechtěných dětí“ a rovněž upozorňují na

⁹⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 115-116. 116-117.

⁹⁸ Srov. Mezinárodní federace pro plánované rodičovství. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=25&PROLIFE=cf38113a22b705c3fc9e90bf8c7aeba0>>.

⁹⁹ Srov. SCHOYANS, M. *Rozhodnutie pre život*. 1. vyd. Bratislava: Serafín, 1997. s. 16-17.

hrozbu ilegálních potratů, které by v případě striktních zákonů zaplavily mnohá místa.¹⁰⁰

V praxi se můžeme setkat s širokou škálou zákonů, které činí interrupci buď zcela legální nebo ji nějakou měrou omezují. Jednotlivé restriktce se pak od sebe liší; zatímco např. Irsko jako jediná země v Evropě povoluje potrat jen v případě záchrany ženy (větší omezení nalezneme i v Polsku, Portugalsku, Španělsku nebo Švýcarsku)¹⁰¹, Česká republika se staví k té většině, která umožňuje potrat bez omezení indikací (více příloha II). Konkrétně § 4 **zákona ČNR o umělém přerušení těhotenství (66/1986 Sb.)** jasně stanovuje, že „*ženě se uměle přerušit těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.*“¹⁰² Jedná se tedy o žádost bez omezení. Dále lze podstoupit interrupci z genetických důvodů, a to do 24. týdne těhotenství. Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte nebo nenarozené dítě je neschopno života, je povoleno zasáhnout během celých devíti měsíců těhotenství. V případě, že žena nedovršila šestnácti let, lze podle § 4 přerušit těhotenství se souhlasem zákonného zástupce; mezi šestnáctým a osmnáctým rokem pak stačí zákonného zástupce „pouze“ informovat „ex post“.¹⁰³ (O počtech u nás provedených potratů informuje příloha III).

Především poslední opatření se jeví jako dosti kontroverzní, uvážíme-li, že např. nezletilá dívka starší 16 let nemůže dle občanského zákoníku bez dispensu soudu uzavřít sňatek, ale může se sama rozhodnout pro interrupci. Stejně pak potřebuje podpis svých rodičů (zákonných zástupců) v případě přihlášky ke studiu na střední školu nebo pouhé omluvy absence, leč o jejím zákroku se rodiče dozví

¹⁰⁰ Např. v Rumunsku platil od roku 1966 nejen omezující zákon, ale i zákaz dovozu kontraceptiv. Ve jménu populační politiky v roce 1986 dokonce tamní úřady vyhlásily sankce pro bezdětné jedince do 25 let (bez ohledu, šlo-li o jedince svobodného nebo žijícího v manželství). Rumunsko tak obsadilo špičku žebříčku nelegálně prováděných potratů v Evropě. Po roce 1990 v souvislosti s politickým uvolněním, byly interrupce opět povoleny. Čerpáno:

Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 119.

¹⁰¹ Srov. Důvody pro beztestné provedení potratů ve světě. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=719>>.

¹⁰² Zákon ČNR o umělém přerušení těhotenství (66/1986 Sb.). *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=237>>.

¹⁰³ Srov. tamtéž.

až „po“ (kdy není možná náprava). Dále rodičovská práva může dívka v tomto období vykonávat pouze se souhlasem soudu (§ 34 odst. 3 zákona č. 94/1963 Sb. o rodině ve znění pozdějších změn a doplňků), leč pokud se jich chce zbavit, souhlas nepotřebuje.

Rovněž uvážíme-li situaci manžela nebo otce dítěte (§ 51 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb. o rodině.), jako kdyby nebyl. Nemá právo vědět o úmyslu své ženy „před“ ani „po“ zákroku. Nemá tedy žádné prostředky k ochraně svých zájmů. Mohli bychom takto pokračovat dále. Není však mým cílem zde bagatelizovat legální postupy, pouze upozorňuji na jistá slepá místa.¹⁰⁴

Přes vládní návrh zákona (1991), který mění a doplňuje zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., dosud k vlastní novelizaci nedošlo. Nicméně, nahlédneme-li do této novelizace, je zde umělému ukončení těhotenství věnovaná značná pozornost v důsledku „**Listiny základních práv a svobod**“. V ní se uvádí: „*Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*“¹⁰⁵ (čl. 6). Nakolik pak tato listina vyjadřuje úctu k lidskému životu, nelze z ní dovozovat zákaz potratu (ten by musel být formulován jednoznačně). Jedná se tedy spíše o snahu vytvořit takové právní regulace interrupcí, které by byly s touto listinou v souladu a respektovaly by důstojnost lidské osoby a lidská práva. Nutno ovšem dodat, že výklad tohoto znění a rovněž samotný pojem „důstojnosti lidské osoby“ je kontroverzní a tudíž i lehce zneužitelný dle záměru a přesvědčení jednajícího.

Tyto a další listiny se odvolávají na „**Všeobecnou deklaraci lidských práv**“ z roku 1948, v jejímž 3. článku je opět zakotveno: „*Každý má právo na život....*“¹⁰⁶

Ojedinelý text pak představuje „**Charta základních práv Evropské unie**“; vyložím ji níže.

¹⁰⁴ Srov. DUDA, M. Právní argumentace proti současné potratové právní úpravě. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=263>>.

¹⁰⁵ Listina základních práv a svobod. *Parlament ČR. Poslanecká sněmovna*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-9]. Dostupné na WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=30>>.

¹⁰⁶ Všeobecná deklarace lidských práv. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-9]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=164>>.

Další dokument, „Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy“ (plným názvem „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“) z roku 1997, se vyjadřuje ohledně zákazu volby pohlaví: „*Použití postupů lékařsky asistované reprodukce nebude dovoleno za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví.*“¹⁰⁷ (čl. 14). Dále v oblasti výzkumu na plodech „in vitro“ zakazuje vytváření lidských plodů přímo pro tyto výzkumné účely.

4.7 Křesťanská etika „k interrupcím“

„Země, které propagují potraty nebo je dovolují, patří opravdu k těm nejchudším z chudých.“

Matka Tereza z Kalkaty

Na pozadí biblického postoje a židovského dědictví formulovala již mladá křesťanská církev svůj odmítavý postoj vůči potratům (hovoří o tom např. starokřesťanský spis „**Didaché**“ („Učení dvanácti“)). Narozdíl od řecko-římského světa odsuzovala církev potrat jako těžký zločin; v prvních stoletích trestaný přísnými postihy.¹⁰⁸ V současné době jsou exkomunikováni (vyobcováni) „již spácháním činu“ ti, kteří provedou nebo si nechají provést dokonaný potrat.¹⁰⁹

V encyklice „**Casti connubii**“ (1930) odmítl papež Pius XI. jakoukoliv obhajobu potratu, dále Pius XII. vyloučil každý záměrný potrat ve smyslu činnosti směřující ke zničení dosud nenarozeného lidského života. Jan XXIII. potom zdůraznil posvátnost lidského života a požadavek Boží stvořitelské činnosti.¹¹⁰

¹⁰⁷ KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. s. 128.

¹⁰⁸ Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. s. 80.

¹⁰⁹ Srov. *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. s. 556-557.

¹¹⁰ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 296.

Dosud nejdůrazněji byl potrat odsouzen slovy „**II. Vatikánského koncilu**“: „*Život se má tedy s největší péčí chránit už od samého početí; potrat a usmrcení nemluvněte jsou hanebné zločiny.*“¹¹¹ (čl. 51). Následující dokumenty z r. 1974 a 1987 přímý potrat opět jasně odmítají. Kontroverzní otázka o „vdechnutí“ duše zde nehraje žádnou roli, oplozením vajíčka se začíná nový život nové lidské bytosti.¹¹²

Kongregace pro nauku víry vydala své (výše zmíněné) stanovisko v roce 1987, a to v instrukci „**O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození**“ („**Donum vitae**“), v níž nabízí správné východisko při obtížném hledání odpovědí na otázky týkající se biologie a lékařství v oblasti sdílení lidského života.¹¹³ Ve snaze aktualizovat tyto výpovědi pak připravuje nový dokument, který by reagoval na stále složitější přítomné otázky.¹¹⁴

Rovněž encyklika „**Evangelium vitae**“ Jana Pavla II. z roku 1995 odvolávajíc se na pastorační konstituci „*Gaudium et spes*“ prohlašuje, „*že úmyslný potrat, ať je již sám cílem nebo pouze prostředkem, je vždy závažným morálním přestupkem, neboť představuje záměrné zabití nevinného člověka.*“¹¹⁵ (čl. 62).

Závazný text představuje také „**Katechismus katolické církve**“ z roku 1995, kde jasně čteme: „*Lidský život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. Již od první chvíle její existence mají být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné bytosti na život.*“¹¹⁶

¹¹¹ *Gaudium et spes*. (Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě). *Katolické dokumenty*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_cs.html>.

Rovněž: *Dokumenty 2. vatikánského koncilu*. Praha: ZVON, 1995. s. 226.

¹¹² Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. s. 80-81.

¹¹³ Srov. *Donum vitae*. (*O respektování rodičího se lidského života a o důstojnosti plození*). 1. vyd. Šlapanice: Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996. s. 5-6.

¹¹⁴ Srov. GRÁČKA, J. Připravuje se nový dokument o bioetických otázkách. *Tiskové středisko ČBK*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/dokumenty/vysel-cesky-preklad-instrukce-donum-vitae.html>>.

¹¹⁵ *Evangelium vitae* (*O životě, který je nedotknutelné dobro*). 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. s. 80.

¹¹⁶ *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. s. 556.

Zatímco potrat vůbec je v církvi naprosto univerzálně zavrhován, **terapeutický potrat** jakožto prostředek k záchraně života matky je už rozpornou otázkou. O tomto problému se zmiňuje již Tertulián (jeden z církevních otců; + 220), který terapeutický potrat připouští jako „krutou nezbytnost“. Od 15. do 18. století řada teologů přiznávala souhlas s potratem neoduševněného plodu kvůli záchraně matčina života, v 19. století pak i souhlas s přímým potratem z těchto důvodů. Nicméně v té době se k této problematice poprvé vyjádřil učitelský úřad církve, posléze i encyklika „Casti Connubii, kde nalézáme výslovné a neomezené odmítnutí terapeutického potratu. (To potvrzují i další dokumenty a stanoviska katolické církve).

Řada dnešních katolických autorů se přesto domnívá, že se z dostatečně závažného důvodu smí přijmout i přímo chtěné zlé následky. Mají tím namysli záchranu matky v případě, že by jinak musela matka zahynout spolu s plodem. Odvolávají se přitom na uskutečnění Božího plánu s lidstvem s světem, kde by se matka v případě záchrany mohla vydatně podílet na plánu tohoto stvoření.¹¹⁷

4.8 Výzva k zamyšlení

Přes efektivní etické argumentace je nutné si položit otázku, zda skutečně smíme z mravních důvodů dělat všechno to, co jako lidé technicky umíme. Je zřejmé, že není možné vědecký výzkum zastavit, ale je naprosto nezbytné jej podřídit pravidlům a kontrole. Mnoho otázek, na které není možno jednoznačně odpovědět se váže k oprávnění umělé tvorby embryí a k tzv. nadpočetným embryím. Ani samotné novodobé technologie, spjaté s regulací porodnosti a s asistovanou reprodukcí, nejsou bez vážných rizik. „*Tyrannie normality*“¹¹⁸ a „*novodobá eugenika*“¹¹⁹ nejsou imaginárními pojmy, leč zcela reálnou hrozbou. Velké možnosti vyžadují velkou zodpovědnost, která by měla dbát ochrany „nenarozeného“ dítěte stejně jako ochrany každého „narozeného“ dítěte.

¹¹⁷ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 294-298.

¹¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 128.

¹¹⁹ Tamtéž, s. 128.

5. EUTANÁZIE

Kdokoliv učí lidi jak zemřít, učí je současně jak žít.

Michel de Montaigne

Vědecký pokrok spolu s rozvojem technických vymožeností znamenaly v lékařství netušené možnosti. Dnes se daří (jako nikdy dříve) zachraňovat a prodlužovat životy, které by v dřívějších dobách čekal jistý zánik. I zde ovšem úspěch přinesl svou daň v podobě života, který sice přetrvává, ale zároveň je vnímán jako nezměrná zátěž, a to jak pro nemocné tak pro jejich blízké. Současně však smrt není přijímána, což „vítězná“ medicína, zacílená na udržování života za každou cenu, dokazuje s jasnou pravidelností. Představa **vlastního nekonečného „technického“ umírání** tak otevírá nejednu otázku spjatou právě s ukončováním života- s eutanázií.

Důvodů k této diskuzi je nepochybně mnoho. „Západní“ společnost jednak začala projevovat větší respekt k autonomii (samosprávě) jednotlivce a jednak se stále více hovoří o významu, „kvalitě“ a smyslu života pro člověka. Tyto debaty jsou do jisté míry logickým vyústěním procesu sekularizace a postupného vytrácení určitých hodnot a ideálů. Navíc se moderní společnost (založená na výkon) koncentruje na jedince, jehož hodnotu odvozuje především od jeho užitečnosti. Na druhé straně se však objevují i stále častější výzvy k „omezení“ práv jednotlivce zdůvodněné vzájemnou provázaností a odpovědností k celé společnosti.¹²⁰

Je proto velmi naléhavé a nanejvýš žádoucí zamyslet se nad touto problematikou z nejrůznějších úhlů pohledu, uvědomit si mnohé souvislosti, stejně tak jako poučení z minulosti, a vyvodit i pro sebe příslušné závěry.

¹²⁰ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. s. 17-18.

5.1 Základní terminologie

Slovo **eutanázie** je řeckého původu („eu“ znamená „dobrý“ a „thanatos“ „smrt“). Prvotním obsahem pojmu byla **dobrá smrt**; tedy taková, jež přichází rychle, bezbolestně, nejlépe ve spánku. Zemřít lehkou smrtí je však dnes paradoxně mnohem těžší než v minulosti, neboť dobře míněné terapeutické zásahy mají nezřídka za následek **dystanázii** (zadrženu smrt); tedy stav, kdy návrat do života je nereálný a kdy zemřít je „nemožné“.¹²¹

V současné době je pojem eutanázie vyhrazen pro **milosrdnou smrt, smrt ze soucitu, smrt z útrpnosti**. Ovšem konkrétní formy této milosrdné smrti mohou být různé, a proto je velmi důležité si ujasnit pojmy.¹²²

V dřívější klasifikaci byla eutanázie členěna na aktivní a pasivní. Pojem **aktivní eutanázie** označoval aktivní zásah vedoucí ke smrti (např. podáním smrtelné dávky léku), zatímco pojem **pasivní eutanázie** znamenal ustoupení od aktivity, čili nepodání léku nebo nepokračování v léčebných procesech, což mělo za následek taktéž smrt. V této souvislosti můžeme rovněž mluvit o různých kombinacích těchto způsobů, např. aktivní vyžádaná (chtěná) eutanázie, pasivní nevyžádaná (nechtěná) eutanázie, aktivní nedobrovolná eutanázie apod. Navíc **pojem pasivní eutanázie v sobě skrýval dva diametrálně odlišné počiny**; na straně jedné nezasáhnutí s úmyslem zabít (což lze z morálního hlediska hodnotit stejně jako aktivní eutanázii); na straně druhé ustoupení od léčby, je-li už zcela zbytečná a zatěžující a přináší-li umírajícímu jen další bolesti a utrpení v jeho umírání (viz. dystanázie).

Současný pojem eutanázie bývá ztotožňován s holandskou definicí: **„Eutanázie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem), na jeho vlastní žádost.“**¹²³ Tato definice se tedy omezuje jen na (v dřívější terminologii) aktivní vyžádanou eutanázii. V případě, že pacient ukončí život sám s pomocí rady lékaře, jedná se o tzv. **asistované siucidum**. Dle Marty Munzarové (která se po dlouhá léta věnuje lékařské etice a je členkou

¹²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 31-33.

¹²² Srov. tamtéž, s. 104.

¹²³ MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 48-49.

Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR) by bylo vrcholně žádoucí do této definice zahrnout i **úmysl zabít tím, že nezasáhnu**. Eutanázie by v tomto pojetí byla úmyslným zabitím člověka (aktivním či pasivním způsobem) někým jiným než člověkem samotným a na jeho vlastní žádost. Tato definice by pak jistě daleko lépe odpovídala logice **mravního posuzování činů dle záměru jednajícího**. Jako důvod ke změně by mohlo posloužit Holandsko, kde u mnoha tisíců pacientů (řazených do skupiny „rozhodnutí neléčit“ = pasivní přístupy) hrál roli právě úmysl lékaře život ukončit a nikoliv jen odstoupit od protahovaného procesu umírání (viz. kapitola „Holandský model“). Z těchto důvodů považuje Munzarová spojení pasivní eutanázie za zcela nešťastné a mnohdy matoucí.¹²⁴

Vzhledem k tomu, že stále častěji dochází k tzv. zadržené smrti (o níž bylo pojednáno výše), bývá pasivní eutanázie často vnímána jako korelát **práva na tzv. přirozenou smrt**. V odborné zahraniční terminologii se v této souvislosti hovoří o programu **DNR (Do Not Resuscitate, neresuscitovat!)**¹²⁵, jež dovoluje za určitých podmínek, popřípadě s přihlédnutím k přání nemocného, které je dáno dopředu, a s použitím systému medicínských kritérií pro ukončení obzvláště mimořádných terapií, zarazit léčbu. Příмым důsledkem pro pacienta je smrt. I zde se však pohybujeme na „kluzkém etickém svahu“ (neposkytnutí resuscitace i tehdy, by-la by určitá naděje na záchranu; změna smýšlení- jiné názory ve zdraví než v nemoci atd.).¹²⁶

Do této problematiky postupně vstupují i další mnohdy diskutabilní pojmy. Haškovcová zmiňuje např. **prenatální** nebo **sociální eutanázii**. V prvním případě se jedná o označení interrupce ze sociálních důvodů. Mnohými odborníky je tento termín právem odmítán z důvodů nesplňujících následující skutečnosti: nechtěné dítě není nemocné, o fatální prognóze a nesnesitelných bolestech se nedá mluvit a o soucitnou zkázu nás dítě nežádá ani žádat nemůže. Ovšem jiní (vědomi si tohoto nešťastného spojení eutanázie s interrupcí) v tomto pojmu spatřují pozitivní „provokaci“, jež má vést k podněcování veřejnosti k ochraně nenarozeného dítěte.

¹²⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanázie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 48-49.

¹²⁵ Srov. O'ROURKE, K., BRODEUR, D. *Medical Ethics II*. 1. vyd. United States: The Catholic Health Association, 1989. s. 193.

¹²⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 105.

V případě druhém pak jde o rozsáhlý ekonomický a etický problém alokace dostupných zdrojů, jež by měly v ideálním případě pro každého pacienta představovat péči odpovídající současným poznatkům vědy a špičkové medicíny.¹²⁷

Taktéž dochází ke spojení eutanázie s **eugenikou**. Z řečtiny odvozený termín („eugeneia“ - „dobře zrozený“) se zabývá způsoby zušlechtění lidské společnosti. Z biologického hlediska byly v minulosti diskutovány zejména postupy tzv. **negativní eugeniky**, „*to je represivní opatření zamezující rozmnožování nežádoucích jedinců a umožňující cílený výběr rodičovských párů pro produkci žádoucích potomků.*“¹²⁸ Tyto původně jen teoretické úvahy byly, jak se budeme moci následně dočíst, zneužity nacistickou ideologií v době 2. světové války. V současnosti stojí v popředí metody tzv. **pozitivní eugeniky**, které kladou důraz na zlepšování životních podmínek tak, aby byl umožněn rozvoj každé lidské bytosti.¹²⁹

Pro naše účely je nezbytné rovněž definovat i tu oblast lékařské péče, která na danou problematiku nahlíží poněkud z jiného úhlu. Řeč je zde o **paliativní péči**, kterou Světová zdravotnická organizace (WHO, 2002) definuje jako „*přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin a který čelí problémům spojeným s život-ohrožujícími chorobami pomocí prevence a úlevy utrpení; a to jeho časným zjištěním, dokonalým hodnocením a léčbou bolesti a ostatních problémů fyzických, psychosociálních a spirituálních.*“¹³⁰ Původním obsahem pojmu byla komplexní péče o nemocné, jejichž onemocnění neodpovídalo na léčbu kurativní. Typickým zařízením takto chápané „útěšné“ péče je **hospic** (jako lůžkové zařízení nebo program komplexní péče poskytované především terminálně nemocným a umírajícím (zejména s onkologickou diagnózou) v domácím nebo jiném náhradním sociálním prostředí). Avšak v novém pojetí je paliativní péče rozšířena o dvě dimenze: není určena pouze onkologicky nemocným, ale všem, kteří trpí nějakou progresivní chronickou

¹²⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 105-106.

¹²⁸ DIDEROT, D. *Všeobecná encyklopedie I*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství dům OP, 1996. s. 681.

¹²⁹ Srov. tamtéž, s. 681.

¹³⁰ VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 24.

nemocí (např. ischemickou chorobou srdeční nebo demencí); dále není omezena konceptem terminálního onemocnění (tedy nezačíná jen tam, kde léčba kurativní nemá už co nabídnout).¹³¹

5.2 Pohled do historie

Ne vždy byla eutanázie nutně spjatá s vraždou. Obecně můžeme říci, že už pravěká společnost, žijící v krajně drsných podmínkách, se z domnělé praktické nutnosti zbavovala některých svých jedinců. Praxe starověkého Řecka (viz Platónův spis „O ideálním státu“), konkrétně např. Sparty (známé házením defektních novorozenců ze skály), byla obdobná. Antická kultura, podobně jako mnohé orientální kultury, převážně neodsuzovala sebevraždu ani usmrcení z útrpnosti. Číše bolehlavu byla v Řecku uznávaným prostředkem. Starořečtí stoici chápali eutanázii jako právo na dobrovolný odchod ze života, když nemoc, staroba nebo jiné okolnosti už nedovolovaly důstojný život.

Pohled jednotlivých filozofů se však různil. Zatím co jedni ji schvalovali dovolávajíc se utilitaristických zásad užitečnosti pro stát, druzí ji považovali za čin „zbabělosti“ (Aristoteles, „Etika Nikomachova“) a byli i tací, kteří ji striktně odmítali. Mezi nimi dominovali především pythagorejci, kteří z náboženských důvodů apelovali na respekt k lidskému životu. Pozemskou bolest a smrt vnímali jako trest „bohů“ za předchozí hříchy; jinými slovy takový proces měl svůj čas naplnění a předčasné ukončení života bylo jeho hrubým přestupkem.¹³²

Je vysoce pravděpodobné, že autor **Hippokratovy přísahy** byl rovněž přinejmenším sympatizantem tohoto pythagorejského proudu, neboť v jejím textu můžeme číst: „*Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhnou.*“¹³³ Vidíme tedy, že antická lékařská etika od počátku odmítala spolupůsobení lékaře na ukončení útrap umírajícího.

¹³¹ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 24-25.

¹³² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 25-28.

¹³³ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 6.

Velmi výrazný otisk v evropském myšlení a morálce zanechalo křesťanství. Je vhodné připomenout, že již Židé byli trvalými zastánci práva na život. Povinnost zachránit život má v judaismu přednost téměř před všemi ostatními nařízeními s výjimkou zákazu modlářství, incestu, cizoložství a vraždy. Závazek zachraňovat život i v beznadějných případech byl samozřejmostí. Výjimku tvořila situace bezprostředně nastupující smrti, kdy bylo povoleno odstranit to, co by smrti bránilo. V rámci zásad křesťanské morálky je pak na prvním místě uváděn „princip správcovství“. Lidský život je vnímán jako Boží dar, člověk je jeho správcem, nikoliv však vlastníkem. Dále „princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života“, se týká téhož. V rámci katolické církve existují i oficiální dokumenty, vyjadřující se přímo k otázkám konce života; k nim však budeme mít možnost se vrátit později.

Rovněž v myšlení islámu není eutanázie přijímána, „milosrdenství“ není povoleným důvodem k zabití. I zde je život darem od Boha a má být chráněn. Výjimku tvoří případy cizoložství nebo opuštění islámu, např. při dezerci v době svaté války. V islámu je rovněž zvažováno, že ukončení utrpení by interferovalo s odčiněním hříchů.

Náboženství jihovýchodní Asie (buddhismus, hinduismus) se rovněž k eutanázii staví odmítavě. Utrpení je pro ně nevyhnutelnou součástí života a každý jedinec musí odčinit své nedostatky onou cestou strasti. Kdo by se tedy chtěl zbavit utrpení předčasnou smrtí, stejně si nepomůže - utrpení na něj čeká v nějaké podobě v příštím životě. Mimo to zabití pacienta není bez vlivu na karmu lékaře.¹³⁴

5.3 Tragická zkušenost Německa

Koncem devatenáctého století se němečtí badatelé (aplikující Darwinovo učení na společnost) obávali degenerace lidské rasy. Z těchto důvodů se snažili prosazovat nový druh hygieny, tzv. **rasovou hygienu**. Již v polovině dvacátých let minulého století se pak část těchto stoupenců ztotožnila s národním

¹³⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 28-29.

socialismem. V téže době vyšla kniha Karla Bindinga a Alfreda Hocha „**Poskytnutí souhlasu ke zničení života, který žítí není hoděn**“, která v budoucnu posloužila ideologům fašistického Německa k „nesmírně elegantnímu“ zdůvodnění cílených vyhlazovacích akcí určitých skupin obyvatelstva. (Tato publikace nebyla první svého druhu, již v roce 1895 uveřejnil Adolf Jorst svoji knihu „Právo zemřít“, avšak bez většího ohlasu).

Postupně se rasová hygiena stala důležitým prvkem státní politiky a na německých univerzitách byly zakládány a všestranně podporovány ústavy věnující se této otázce. Praktickým vyústěním těchto snah se staly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a konečně i „**Akce eutanázie**“. Od roku třicet devět byly evidováni všichni postižení novorozenci, od idiocie a mongolismu počínaje a deformitami a obrnami konče. Někteří z těchto jedinců byly vybráni a převáženi na „speciální dětské kliniky“, kde je čekala smrtící injekce, nebo zmar v podobě hladu a podvýživy. Jako příčina smrti se pak uvedla nějaká obvyklá choroba. Odhaduje se, že do závěru války takto přišlo o život **5 000 dětí**.¹³⁵

Naproti tomu účelem eutanázie dospělých nebylo se jen zbavit životů, jež nejsou hodny žítí, a tím bojovat proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnit lůžka v přeplněných nemocnicích. Tato dlouho připravovaná akce nesla označení „**program T 44**“ podle jména a čísla berlínské ulice (Tierrgasse 44), kde byly tyto čistky prováděny. Do konce srpna 1941, kdy byl Hitlerem program na naléhání zejména církevních představitelů zastaven, bylo usmrceno přes **70 000** především mentálně postižených lidí. „Skryté“ čistky (v podobě plynu, vyhladovění a léků) však pokračovaly i nadále a v následujících čtyřech letech zahynulo **dalších 70 000** obětí. Rovněž poslední rozhodnutí o zplynování Židů se vynořilo díky tomu, že technická zařízení k tomuto účelu již fungovala při zabíjení psychiatrických pacientů. Stačilo plynové komory rozmontovat, převést a reinstalovat.

Po válce bylo v **Norimberském procesu** (1946- 1947) obžalováno 23 lidí (z toho 20 lékařů); k trestu smrti oběšením za uskutečňování nacistického

¹³⁵ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 45-48.

programu eutanázie bylo odsouzeno 7 obžalovaných. Rovněž byl tematizován problém kolektivní viny německého národa, mimo jiné i ve vztahu k vyhlazovací akci T 44. V důsledku traumatické historické události se nejméně 20 let po válce o eutanázii nemluvilo, a ještě dnes se prakticky každý německý autor píšící o tomto tématu distancuje od neblahé minulosti.¹³⁶

5.4 Holandský model

V současné době je eutanázie „respektována“ v Holandsku a v Belgii. Holandský model je vnímán jako předloha k diskuzím o této problematice.

V roce 1969 uveřejnil holandský lékař Jan Henrik van Berg krátkou knížečku „**Lékařská moc a lékařská etika**“. Vyzýval v ní lékaře, aby přijali následky technických vymožeností a v případech svých nemocných trpících a umírajících pacientů nebo těch, kteří žijí jen ve „vegetativním stavu“, se uchýlili i k zabití. Obratem v celé moderní historii eutanázie se pak stal proces s Dr. Postmovou, která byla v roce 1973 obžalována za to, že z milosti zabila svou matku. Byla shledána vinnou, nicméně její trest byl v podstatě symbolický-jednotýdenní podmínka. Od té doby byla eutanázie holandskými lékaři prováděna a pokud vůbec některé případy skončily u soudu, byly hodnoceny rovněž značně benevolentně.

V roce 1982 stanovila **Holandská lékařská komora** určitá pravidla, za kterých je možné eutanázii vykonat. Přesto ale stále platí podle **Holandského trestního práva**, že připravit druhou osobu o život, i na výslovnou a vážnou žádost dotyčné osoby, je vážný zločin proti lidskému životu, trestný až **dvanácti lety** vězení. Při asistovaném suicidii nebo při poskytnutí prostředků k němu pak hrozí trestný čin odnětí až **tři roky**.¹³⁷ Úředně byly podmínky, které se musí dodržovat při provádění eutanázie, zveřejněny jak vládou, tak **Královskou**

¹³⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky IV*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 13-20.

¹³⁷ Ačkoliv právní důsledky eutanázie a asistovaného suicidia jsou odlišné, mravní rozdíl zde shledán není a v obou případech musí lékař dodržovat stejná nařízení. Čerpáno: Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 35.

holandskou lékařskou asociací v roce 1984 a znovu v roce 1987. Provádění eutanázie je vymezeno určitými kritérii:

- Kompetentní pacient musí dobrovolně, opakovaně a důrazně žádat o ukončení svého života a toto přání musí dobře zvážit.
- Musí se jednat o trvalou žádost.
- Utrpení umírajícího musí být neúměrné a beznadějné (bez vyhlídky na zlepšení) a jeho nemoc nevyléčitelná.
- Eutanázii může provádět jedině lékař.
- Ten je rovněž povinen se o situaci pacienta a svém úmyslu poradit s jiným zkušeným lékařem v této oblasti.¹³⁸

Takto vytvořená liberální půda měla za následek, že trestný čin eutanázie se při splnění výše uvedených kritérii zpravidla nestíhal. Pozdější snahy o uzákonění aktivní eutanázie (v roce 1985, 1986) se v Holandsku nezdařily. V roce 1993 pak dosavadní tolerovaná praxe našla určitý legislativní výraz, jež sice **uzákonil beztrestnost eutanázie**¹³⁹, ale ta se váže na výše uvedené podmínky. Tvrdit tedy, že byl v Holandsku přijat zákon povolující aktivní eutanázii (jak se tomu běžně děje i dnes) je nesprávné a zavádějící.¹⁴⁰ Na druhou stranu ovšem to, co jedni nazývají špatnou interpretací, vnímají druzí jako „právní kličku“, která na daném konání nic nemění.

Legislativní úprava z roku 2001 „zmírnila“ kritéria prominutí trestu eutanázie. Každou provedenou eutanázií se sice zabývají posudkové komise, nicméně jen v případě pochybností, je daný čin postoupen **„Veřejnému úřadu stížností.“**, který buď zahájí nebo nezahájí trestní stíhání. Jinými slovy, pouze některá provedená eutanázie je předmětem vyšetřování.

Rovněž došlo k rozšíření kritérií, za kterých je možné eventuální eutanázii provést:

¹³⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky IV*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 33.

¹³⁹ V této souvislosti lze z právního hlediska označit provedenou eutanázii termínem **„depenalizace“**. Jedná se o zastavení trestního stíhání, jehož následkem je neodsouzení pachatele za spáchaný trestný čin. V případě provedení eutanázie by depenalizace znamenala, že aktivní eutanázie zůstává nelegálním aktem, konkrétně trestným činem, ale za určitých jasně stanovených podmínek by mohl soud přihlídnout k polehčujícím okolnostem a upustit od potrestání pachatele.

¹⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 230-231.

- Při vykonání činu ukončení života na žádost umírajícího za pomoci lékaře musí lékař poskytnout pacientovi veškeré podmínky příslušné lékařské péče.
- Lékař je povinen oznámit svůj záměr městskému patologovi v závislosti na daných předpisech.

Do této legislativní úpravy byla zahrnuta i opatření související s ukončením života **nezletilých osob**. Mladistvým ve věku 16-17 let se přiznává stejné právo požádat o soucitnou smrt jako dospělým, s jejich přáním však musejí být obeznámeni rodiče. V případě mladších dětí (12-16 let) je požadován navíc souhlas rodičů nebo poručníků.¹⁴¹

Právě v souvislosti s holandským modelem se vedou časté polemiky o zneužití a „kluzkém svahu“ („slippery slope“), který tato praxe přinesla. Již v roce 1988 bylo popsáno, že ročně umírá díky zásahu lékaře přibližně 6 000 pacientů. V roce 1990 pak zveřejnila Vládní komise pro eutanázii (tzv. komise Remmelinkova) údaje mluvící o 20 000 případech. Ve stejném roce si holandská vláda objednala souhrnnou studii, která upřesnila kolik procent ze všech úmrtí v Holandsku (128 786) v daném roce představují takto předčasně ukončené životy:

- aktivní (chtěná) eutanázie- 1, 8 % (2300 případů);
- asistované suicidium- 0, 3 % (400 případů);
- **život ukončující činnost bez explicitní a trvalé žádosti- 0, 8 % (1000 případů);**
- život zkrácený v důsledku tlumení bolesti vysokými dávkami opiátů- 17, 5 % (8100 případů);
- vysazení nebo nenasazení terapie v situacích, kdy by nejspíše aplikace léčby život prodloužila- 17, 5 % (7875 případů).¹⁴²

Ze studie dále vyplynulo, že **lékařská rozhodnutí, ovlivnila 38 % ze všech úmrtí** (a 54 % ze všech neakutních úmrtí). Rovněž bylo prokázáno, že v mnohých případech se jednalo o úmysl život pacienta ukončit a nikoliv jen

¹⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. s. 229-230.

¹⁴² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 33.

tlumit bolest a jiné příznaky; o úmysl život pacienta ukončit a nikoliv jen ustoupit od léčby před vítězstvím smrti tam, kde by byl lékař bezmocný. Úmyslné, nevyžádané a dokonce někdy i nedobrovolné zabíjení tak bylo mnohem častější, než se uvádělo. Největší pozornost však na sebe váže 0, 8 % (1000 případů) zabitých bez explicitní žádosti. Je tím jasně prokázáno, že se porušila nejdůležitější kritéria pro provádění eutanázie.

Problém těchto aktivit jdoucích daleko za hranice stanovených zásad do jisté míry „omluvila“ rovněž litera nového zákona z roku 2001. „*Ukončení života pacienta, jehož utrpení bylo především psychického rázu a jehož schopnost vyjádřit dobře uváženou žádost mohla být narušena například depresí nebo počínající demencí, by mělo být hlášeno v souladu s procedurou pro ukončení života bez explicitní žádosti pacienta. Toto rovněž platí tehdy, je-li pacient dítětem.*“¹⁴³ Pokud byla tedy eutanázie jednou schválena, vidíme, že posunovat její hranice se nejeví „až tak těžké“.

Počty zabitých jsou průběžně publikovány a **číselné údaje holandských studií nezaznamenaly posledních deset let nějaký výrazný nárůst provedení eutanázií.**¹⁴⁴ Holandští odpůrci však těmto oficiálním studiím nepřikládají přílišnou důvěryhodnost a mluví o běžném utajování těch případů, které nejsou doprovázeny explicitní žádostí. Navíc dle jejich názoru dochází k neustálému rozšiřování této praxe i na jiné nemocné (psychiatrické pacienty, nemocné ne v terminálním stádiu). V neposlední řadě byl zaznamenán i prudký nárůst případů smrti pacienta v důsledku pravidelného dávkování sedativ.¹⁴⁵ Z těchto důvodů stále častěji označují tyto praktiky jako „**nekontrolovatelné**“.¹⁴⁶

¹⁴³ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 38.

¹⁴⁴ V roce 2000 představovala vykonaná eutanázie 2, 2 %, 2, 6 % (výsledky dvou studií) případů ze všech úmrtí; suicidium za asistence lékaře 0, 1 %, 0, 2 %; ukončení života bez explicitní žádosti pacienta 0, 6 %, 0, 7 %.

¹⁴⁵ Sporné i nesporné primáty nizozemské medicíny. *Katolický týdeník*. 2008, roč. 18, č. 15. s. 3.

¹⁴⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 36-38.

5.5 Přístupy ostatních států

Většina států obávajíc se možného zneužití eutanázie zaujímá vůči ní odmítaví postoj. Jsou legislativní systémy, které tento termín dokonce neznají; jednoduše neřeší problém **jak zemřít, ale jak přežít** (jedná se především o chudé země „třetího“ světa).

Jedinou zemí, kde se podařilo aktivní eutanázii **legalizovat bylo severní teritorium Austrálie**. „**Zákon o právech smrtelně nemocných**“ byl přijat formou plebiscitu (lidovým hlasováním). Avšak i přes velmi přísná kritéria byl v platnosti krátce, a to **od června 1996 do března 1997**, kdy jej zrušil australský federální parlament.¹⁴⁷

Mimo euroamerický kulturní okruh začíná tato otázka trápit především přelidněnou Čínu, kde se i přes značnou regulaci početí stav nemění. Velké diskuze otřásají rovněž Japonskem; zde však navíc přetrvává praxe, že se pacientům jen málokdy sděluje, že trpí smrtelnou chorobou.¹⁴⁸

Většina států Evropy pak, i přes občasné pokusy a návrhy o legalizaci, setrvávají a považují eutanázii i asistované suicidium za trestný čin. Mezi ně se řadí i Česká republika.¹⁴⁹ Na druhé straně se můžeme v některých zemích setkat se značnou benevolencí v případech její realizace.

Po vzoru Holandska se rovněž vydali Belgie, v jistém smyslu i Švýcarsko a stát Oregon v USA.

¹⁴⁷ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 40.

¹⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 40-41.

¹⁴⁹ Po právní stránce je v České republice „klasická“ eutanázie, tedy usmrcení nemocného ze soucitu na jeho žádost, trestným činem vraždy (§ 219, 140/1961 Sb. trestního zákona) se sazbou 10-15 let odnětí svobody. Účast na sebevraždě, tedy jakákoliv pomoc k sebevraždě nebo i vytvoření přesvědčení v člověku, aby spáchal sebevraždu, je trestným činem se sazbou 6 měsíců-3 léta (a 2 roky- 8 let u dětí a duševně postižených osob). V případě klasické eutanázie pak existuje oznamovací povinnost, že každý, kdo by věděl, že se toto děje, je povinen to oznámit, jinak mu hrozí trestní sazba až 3 léta odnětí svobody. Čerpáno:

Srov. *Zákony. Portál veřejné zprávy ČR (portal.glov.cz)*. [online]. © 2003-2007, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW:

<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_1=140/1961&PC_8411_pi=300&PC_8411_ps=10⩅>.

5.5.1 Belgie po vzoru Holandska

Druhou, v úvodu jmenovanou zemí, kde se od roku 2001 **zákonem toleruje eutanázie**, je **Belgie**. Ani v tomto případě se nejedná o „částečné legalizování“ eutanázie, ale o její „depenalizování“. V porovnání s holandskou praxí se pak belgická řídí přísnějšími podmínkami pro revizi provedených výkonů. K hlavním podmínkám například opět patří, že pacient musí být plnoletý, příčetný a při plném vědomí, situace se musí jevit z lékařského hlediska bezvýhodnou, pacient musí trpět nevladatelnými fyzickými nebo psychickými bolestmi, žádost o svoji smrt musí formulovat písemně a svobodně. Za určitých okolností zákon počítá i s poskytnutím eutanázie osobám, které dovršily věku alespoň 15 let. Navíc zde můžeme nalézt i možnost rozhodovat se předem („**advance directives**“) o úmyslném ukončení života. Lékařům dále následně vyvstávají s poskytnutím takového výkonu povinnosti v rozsahu odpovídajícímu holandské legislativě.¹⁵⁰

5.5.2 USA- asistovaná sebevražda

V tomto výčtu má své místo i Oregon, kde od roku 1997 existuje „**zákon o důstojném umírání**“. Ten za určitých okolností legalizuje tzv. asistovanou sebevraždu, přičemž pacient sám si musí aplikovat smrtelnou dávku lékařem předepsaného přípravku.¹⁵¹ Při splnění následujících podmínek je pak lékař vyjmut z trestního stíhání:

- Pacient je povinen v rozmezí 15 dnů třikrát po sobě požádat svého lékaře o tuto proskripci.
- Jeho písemné prohlášení musejí potvrdit dva svědci, z nichž alespoň jeden nesmí být na výsledku rozhodnutí nijak finančně zainteresován.
- Pacient musí být plnoletý, právně způsobilý a kompetentní rozhodovat o vlastní zdravotní péči.

¹⁵⁰ Srov. Eutanázie ve světě. *Eutanázie- dobrá smrt*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: < <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=5>>.

¹⁵¹ Srov. TRUESDALE, A., *God in the laboratory*. vyd. neuvedeno. Kansas City: Zondervan Publishing House, 2000. s. 64-65.

- Při výdeji proskribovaného přípravku musí být s účelem jeho aplikace obeznámen také lékárník.
- Sebevraždu smí uskutečnit výhradně pacient vlastní rukou.
- Lékař je povinen každý případ asistované sebevraždy nahlásit ministerstvu zdravotnictví a tento úřad musí hlášená data ověřovat a zveřejňovat.
- Lékař smí předepsat smrtelnou dávku přípravků jen tehdy, pokud je přesvědčen, že pacient by zemřel do šesti měsíců a pokud jej dostatečně informoval o alternativách asistované sebevraždy.

Ve většině ostatních států USA (i přes opakované snahy eutanázii legalizovat) se pak uplatňuje pouze tzv. „**living will**“ („životní vůle“), směrnice zakazující prodlužování života v určitých situacích. Jedná se o prohlášení jedince pro případ, že by nebyl schopen vyjádření k vlastní léčbě.¹⁵²

USA je rovněž ne(chvalně) známé svým „**doktorem smrti**“ – **Jackem Kevorkianem**, který od roku 1990 asistoval při sebevraždách více než 120 lidí. Ačkoliv mnozí z nich netrpěli nevléčitelnou chorobou, mělo zákonodárství USA (co se týká smrti z milosrdenství za pomoci lékaře) příliš mnoho mezer na to, aby byl odsouzen.¹⁵³ K tomu dopomohl až v roce 1998 videozáznam, v němž Jack Kevorkian úspěšně provedl aktivní eutanázii. Za vraždu druhého stupně byl v roce 1999 poslán michiganskou soudkyní nejméně na deset let za mříže. (V červnu 2007 byl podmíněčně propuštěn; sám je nevléčitelně nemocný).¹⁵⁴

5.5.3 Švýcarsko- konečná stanice

Jurisdikce Švýcarské konfederace zcela jasně deklaruje ochranu lidského života a zdraví a dále odsuzuje čin spáchaný se záměrem poškození lidského zdraví nebo ukrácení života. Problém nastává až s výkladem trestního práva, konkrétně článku 115. Díky němu dochází **k upuštění od trestního postihu**

¹⁵² Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. s. 87-89.

¹⁵³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 119-123.

¹⁵⁴ Srov. KOMÁREK, M. Jack Kevorkian. *Reflex.cz*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: < <http://www.reflex.cz/Clanek28729.htm> >.

osoby, která provedla asistovanou sebevraždu druhému člověku, za podmínky, že takto nejednala ve svůj prospěch nebo zisk.

Benevolence švýcarské legislativy a úřadů prakticky každý rok využívají, kromě samotných Švýcarů, i občané jiných zemí, ve kterých není asistovaná sebevražda tolerována.

Umírající musí nejdříve sám vyplnit potřebné formuláře, na jejichž základě se začne zabývat daným případem lékař. Pouze lékař může následně pacientovi předepsat recept na výdej preparátu na bázi vysoké dávky barbiturátů – tedy jedu, který způsobí pacientovu smrt. **Podmínkou asistované sebevraždy zůstává, že roztok jedu a dalších preparátů zabraňujících zvracení vypije pacient sám bez cizí pomoci.** V opačném případě by se totiž jednalo o aktivní eutanázii – a tedy trestný čin.¹⁵⁵

Těmito službami proslula zejména firma Dignitas z Forchu, která je nabízí jako jediná i cizincům. U ní stojí asistovaná sebevražda v přepočtu šedesát tisíc korun. Ročně firma takto zprostředkuje smrt více než stovce lidí (v loňském roce byl mezi nimi prvně i český občan). Kromě ní se zabývají asistovanou sebevraždou i další organizace jako Exit, Humanitas a Ex International.¹⁵⁶

5.6 Eutanázie- ano či ne?

Tato jednoznačná otázka doprovází ke škodě věci většinu diskuzí týkajících se eutanázie, avšak ne vždy slouží k získání objektivního názoru prezentujícího celou šíři problému. Jednostranná zainteresovanost a často rovněž špatná informovanost vedla nejednou k chybné interpretaci této sporné otázky.

Shrňme si nyní nejčastější argumenty ospravedlňující eutanázii a konfrontujme je s názory jejich odpůrců.

Zastánci legalizace eutanázie namítají, že velká část populace tzv. „západní civilizace“ odsuzuje úpadek jedince, ke kterému dochází v konečné fázi

¹⁵⁵ Srov. MALHOCKÝ, B. Eutanázie. *Umírání.cz*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21].

Dostupné na WWW:

< <http://www.umirani.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=233&item=7>>.

¹⁵⁶ Srov. Eutanázie ve světě. *Eutanázie- dobrá smrt*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-21].

Dostupné na WWW: < <http://www.eutanazie-dobrasmr.cz/?akce=paragraf&id=5>>.

života. **Lidé proto chtějí být ubezpečeni, že mají právo zemřít za důstojných podmínek.** Mnohé organizace a hnutí „za práva zemřít důstojně“ tvrdí, že zemřít důstojně představuje právo, které musí být přiznáno osobě, která o něj svobodně žádá.¹⁵⁷ Snahou o legalizaci eutanázie proslula u nás například **Liberální reformní strana (LiRA)**, která v polovině září roku 2007 představila návrh zákona, jejímž základem je úprava v Belgii, doplněná o některé nové prvky (jeho plné znění je možné nalézt na portálu www.eutanazie-dobrasmrt.cz).¹⁵⁸

Rovněž samotná praxe, která je v mnohých zemích ve výsledku značně benevolentní se stává dle zastánců jakýmsi zdůvodněním „předobrazem“ depenalizace eutanázie na těchto místech. Pro tento fakt hovoří i tzv. „divoké eutanázie“, které i přes nelegální režim zaplavují Evropu.

Další argument představuje samo **milosrdenství**, na které má člověk právo, aby byl zbaven nesnesitelného utrpení. Ne ve všech případech je možné totiž dostat bolest pod kontrolu. Navíc v holistickém přístupu k pacientovi nemluvíme jen o bolesti fyzické, nýbrž i psycho-sociální a duchovní. Kdo jiný než sám těžce nemocný, umírající by byl schopen posoudit **kvalitu svého života** a svoji důstojnost! Také značná část veřejnosti, která měla tu nešťastnou zkušenost vidět své blízké umírat v bolestech, si toto právo „nechce dát vzít“.

Mluvíme-li zde o svobodném rozhodnutí člověka, zda ukončit svůj život, který se beztak už chýlí ke konci, je nutné uvést i další z tohoto vyvstávající ustanovení. Z práva na důstojnou smrt nevzniká nikomu jakákoli povinnost, neboli nikdo nemůže být nucen ke konání jakéhokoliv jednání, které by **odporovalo jeho přesvědčení**. Nárok na důstojnou smrt dále nikomu nezakládá právo usmrtit jiného člověka se souhlasem třetí osoby. **Jedná se o právo svobodné a kompetentní osoby požádat v krajním případě o vyslyšení své žádosti o pomoc ukončit vlastní život.** Z etického stanoviska představuje výše popsaný požadavek finální úsek humánní svobody, na kterou má jedinec právo.

¹⁵⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. s. 114-118.

¹⁵⁸ Srov. Politické spektrum: Eutanázie. *ČT 24*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21].

Dostupné na WWW:

<http://www.ct24.cz/porady/politicke_spektrum/index_view.php?id=231964>.

Navíc může každý své rozhodnutí, žádost o ukončení svého života kdykoliv přehodnotit nebo zvrátit.

Obhájcí eutanázie negují spojitost jejího činu s vraždou či sebevraždou. **Lidská práva, zvláště právo na respektování osobní autonomie (sebeurčení)** zde představují vrchol svobodné volby jedince; volby, která se mnohým nemusí líbit, to však neubírá nic na její oprávněnosti. Současně pak z tvrzení, že nikdo nemá právo zabít druhého člověka, pokud ho tento přímo nepožádá, vyvozují jiné tvrzení, že potom tedy nikdo nemá právo nutit jinou osobu žít.¹⁵⁹

Avšak domáhat se **práva na sebeurčení** (tedy přijmout nebo odmítnout svůj život) není dle odpůrců soukromou záležitostí; jinými slovy vyžaduje tento akt dvě osoby: jednu, která o eutanázii žádá, a jednu, která ji naplňuje. A tak zde vyvstává otázka: „Zda má pacient skutečně právo požadovat na jiném člověku (lékaři) splnění svého přání?“

V otázce aktivní eutanázie se zkušení lékaři shodují v tom, že je většina přání pacientů umřít ve skutečnosti **voláním po účinnější pomoci**. Nicméně uznávají, že se vyskytují případy **tzv. naprosté bolesti**, kdy ani za nejpříznivějších podmínek dobré péče a intenzivní osobní podpory nelze utrpení dostat pod kontrolu.¹⁶⁰ S ohledem na toto utrpení prohlásil už Pius XII., že se smějí v těchto případech používat léky tlumící bolest (např. morfium), a to i kdyby jejich nechtěným vedlejším účinkem bylo zkrácení života pacienta. Aktivní, přímou eutanázii však katolická církev striktně odmítá.¹⁶¹

Zastánci „pro“ vidí v eutanázii osvobození jedince od nepřijatelně bídné kvality života. Otázkou však zůstává, zda vůbec lze stanovit standardní kvalitu života. U idiocie se například užívá argumentu „sociálně“ mrtvého jedince. Avšak komunikace mezi lidmi není jen výrazem idejí, nýbrž i lásky.¹⁶² Kde je tedy hranice „kvality“ a „nekvality“? V současné moderní společnosti symbolizované úspěchy, krásou a mládím se eutanázie při vidině bolestné smrti jeví jako

¹⁵⁹ Srov. THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti. (Etické problémy v lékařství)*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. s. 228-235.

¹⁶⁰ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 49-55.

¹⁶¹ Srov. PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. s. 282.

¹⁶² Srov. ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. s. 122.

„nejlepší“ řešení: ovšem „nejlepší řešení“ pro koho? Pro naše oči, které se již déle nemohou dívat na utrpení svého blízkého nebo pro něho samotného? Navíc sami odpůrci eutanázie tento fakt „bolestné smrti“ přiznávají, nicméně jej ale vidí jako důsledek **nedostatečné paliativní péče**.¹⁶³

V jejich prospěch rovněž mluví i nebezpečí (hrozba) možného zneužití eutanázie a ta, nutno uznat (viz. holandský model), je velká. Pomineme-li fakt, že eutanázie je dle odpůrců v přímém protikladu s náplní lékařství (s Hippokratovou přísahou), mohlo by zabíjení nemocných vést k rozkladu lékařovy integrity a samozřejmě i k podkopání důvěry v lékaře a v lékařství vůbec. Vždyť právě lékař by v rukou držel nesmírnou moc. Není to totiž nemocný, který určuje, že léčba je marná, že utrpení je nesnesitelné a že je již připraven k eutanázii (krom jiného jsou známi případy nevléčitelně smrtelně nemocných, u nichž došlo k náhlému překvapivému zvratu).

Nakonec bychom se mohli dočkat pacienta, který žádá o svůj „zmar“ jenom proto, aby nepřekážel svým blízkým a nezatěžoval státní pokladnu. Smrt by byla v těchto případech lacinější než léčba, a tak není nijak namáhavé si představit, že by zdravotní pojišťovny a společnosti zajišťující pečovatelskou službu raději hradily smrtící barbituráty než léky, které „pouze“ tiší bolest. Nezanedbatelnou zůstává rovněž situace, za jaké se pacient rozhoduje (např. pod vlivem psychických depresí nebo jiných rozlad; změna smýšlení při ukončení života; snadná ovlivnitelnost a přejímání nápadů druhých v terminální fázi apod.). Zpochybnit lze i tzv. životní vůli, ve které se člověk vyjadřuje, za jaké situace už nechce být dále léčen, nebo resuscitován. Člověk jinak míní o situaci, která možná nastane, a jinak, když nastane.¹⁶⁴

Toto však nejsou zdaleka jediné argumenty „proti“. Pojd'me se znovu vrátit k samé podstatě věci. Ať bychom eutanázii zdůvodnili jakkoliv, vždy je v sázce lidský život; život nevinného člověka, který pro společnost nepředstavuje nějakou hrozbu. Ohánět se zde „soucitnou“, „milosrdnou“ smrtí je z pohledu

¹⁶³ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 49-55.

¹⁶⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 40-45.

odpůrců eutanázie bezpředmětné. Soucit je totiž „*cit spolutrpení (patior cum, compassion), který však musí podléhat i rozumu*“.¹⁶⁵ Z tohoto pohledu jednání jen pod vlivem citu nemůže být mravně obhajitelné. Vždyť mnoho nespravedlností v tomto světě bylo spácháno právě lidmi, kteří se domnívali, že jednají pro dobro druhého, ve skutečnosti však jednali pro dobro svoje. Pravý soucit by měl vše vnímat z pohledu nemocného a nikoliv z pohledu jeho okolí.

Podobně označení eutanázie jako „důstojné smrti“ je odpůrcům k nelibosti. Argumentují tím, že nemoc a utrpení člověka důstojnosti nezbavuje. Lidé mají svou důstojnost jednoduše proto, že jsou lidmi. Nemohou o ni přijít jen proto, že nemohou ovlivnit vše, co se s nimi děje, když jsou slabí a nemohoucí. Něco jiného je ovšem lítost druhých, kteří reagují u lůžka nemocného nepatřičně (opouští jej, špatně ukrývají svoji nechuť k němu apod.); oni jsou tou příčinou zdánlivé „nedůstojnosti“ a změn v pocitech nemocného.

A konečně samo právo na eutanázii není právem, jež by vycházelo z právní vědy, a není chráněno žádnou ústavou. A dokonce i v případě, že by tomu tak bylo- zůstalo by i nadále nemravným. Neboť mravnost sama nestojí na zákonodárství. Segregace ras, otroctví, potlačovaná práva žen- to vše bylo kdysi legální, nikoliv však mravně opodstatnělé. Zákon může být dobrým jen tehdy, je-li budován na etických základech.¹⁶⁶ V tomto znění se vyjadřuje i **Světová lékařská asociace (WMA- World Medical Association)**, která udává v lékařské etice mezinárodně krok: „*Eutanázie je ... neetická. To nezabraňuje lékařům, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby*“.¹⁶⁷ Podobně prohlašuje: „*Asistované suicidium za pomoci lékaře, stejně tak jako je tomu v případě eutanázie, je neetické a musí být odsouzeno lékařskou profesí. Lékař jedná neeticky tehdy, je-li jeho asistence úmyslná a promyšlená s cílem umožnit jedinci ukončit svůj vlastní život. Nicméně právo odmítnout léčbu je základním právem nemocného a lékař nejedná neeticky*

¹⁶⁵ MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 52.

¹⁶⁶ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 40- 45.

¹⁶⁷ Euthanasia. *The World Medical Association.* [online]. © 2003, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.wma.net/e/policy/e13.htm>>.

dokonce ani tehdy, když respektování tohoto přání má za následek smrt pacienta.“¹⁶⁸ Lékař by tedy měl pomoci nemocnému v umírání, nikoliv však ke smrti.

Rovněž Etický kodex **České lékařské komory** (1996, §2 (7)) obsahuje naprosto jednoznačné vyjádření: „*Lékař u nevyléčitelně 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. Eutanázie a asistované suicidium nejsou přípustné.*“¹⁶⁹

„Ochranu života“ nalezneme i ve „Všeobecné deklaraci lidských práv“ a dalších dokumentech evropské úrovně, jímž bude věnována samostatná kapitola.

5.7 Evropské právo a instituce s morálním kreditem „k eutanázii“

„**Úmluva o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy**“ (v plném znění „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“) z roku 1997 představuje první z řady dokumentů vyjadřujících se k této problematice. Jeho snahou je chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí; zaručuje úctu k integritě člověka a ostatní práva a základní svobody s ohledem na aplikaci biologie a medicíny.¹⁷⁰

V roce 1999 schválila Rada Evropy dokument k péči o smrtelně nemocné: „**Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících**“ (příloha IV, používají se také názvy „Charta umírajících“, „Práva umírajících“), který svým obsahem reaguje na aktuální problém medicíny v rozvinutých zemích. Zdůrazňuje se v něm zejména potřeba zajištění důstojného umírání a rozvoje paliativní medicíny jako humánní alternativy eutanázie.

¹⁶⁸ Physician- Assisted Suicide. *The World Medical Association*. [online]. © 2003, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.wma.net/e/policy/p13.htm>>.

¹⁶⁹ MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. s. 22.

¹⁷⁰ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. s. 126.

Parlamentní shromáždění v něm dokonce vyzývá, aby paliativní péče byla uznána za zákonný nárok jedince. Je zde požadavek, aby se zabránilo nesmyslnému prodlužování terminálních fází života proti vůli nemocných při neadekvátním nasazení veškerých dosažitelných prostředků. Člověk, jehož život bude v krátké době ukončen přirozenou smrtí, má právo na to, aby zemřel v klidu. Dále zahrnuje respekt k autonomii a k sebeurčení každého včetně respektu k tzv. „vyjádření se předem“, které však nemůže obsahovat i žádost o zabití.¹⁷¹ Důrazně setrvává na zákazu eutanázie a odkazuje na „**Evropskou konvenci o lidských právech**“ (Rada Evropy, 1950), která ve svém druhém článku vytyčuje, že každý má právo na život a že „*nikdo nemůže být záměrně života zbaven*“¹⁷².

Tato konvence, stejně tak jako i mnohé další dokumenty a kodexy, se odvolávají na „**Všeobecnou deklaraci lidských práv**“ Organizace spojených národů z roku 1948. V ní je zakotveno nejen to, že každý má právo na život, svobodu a bezpečnost své osoby (čl. 3)¹⁷³, nýbrž řada jiných ustanovení; mnohá z nich (např. „právo na smrt“) se dnes překrucují a sporně vykládají, aby byly sto zdůvodnit daný účel.

Další etický dokument představuje „**Charta proti rakovině v příštím miléniu**“ z roku 2000. Jedná se o soubor základních principů rozvoje paliativní péče nejenom o onkologické pacienty, ale i další skupiny nevyléčitelně nemocných lidí.¹⁷⁴

Svým významem je pak ojedinělá „**Charta základních práv Evropské unie**“, jejíž jednotný text poprvé v historii Evropské unie slučuje celou skupinu občanských, politických, ekonomických a sociálních práv občanů Evropské unie a osob pobývajících na území EU. Fakticky se jedná o základní stavební kámen kolektivního mezinárodního evropského práva, který podepsali prezidenti

¹⁷¹ Srov. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. s. 121-124.

¹⁷² Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. *Council of Europe*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <http://wikipedia.infostar.cz/e/eu/european_convention_on_human_rights.html>.

¹⁷³ Srov. Všeobecná deklarace lidských práv. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=164>>.

¹⁷⁴ Srov. Pařížská charta proti rakovině. *Základní lékařské kodexy*. [online]. © 2007, [cit. 2008-01-21]. Dostupné na WWW: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=47>>.

Evropského parlamentu, Rady Evropy a Komise na společném sněmu Evropské rady dne 7. prosince 2000 v Nice.

První ze šesti okruhů základních práv, nazvaná „Důstojnost“, ustanovuje první z řady fundamentálních práv lidské bytosti. Důstojnost je nedotknutelná a musí být chráněná. Dále se opět dočítáme: „*Každý má právo na život.*“ (čl. 2), „*Každý má právo na respektování své tělesné a duševní integrity.*“¹⁷⁵ Na poli medicíny a biologie musí dojít k zákazu praktikování eugenických výkonů obzvláště s cílem selekce lidí. (čl. 3). Nikoli posledním základním právem člověka vyjmenovaným v uvedené chartě je právo starých osob na důstojný život s účastí na sociálním a kulturním vyžití ve společnosti. (čl. 25).¹⁷⁶

5.8 Eutanázie v konfrontaci s paliativní péčí

Není mým cílem zde rozvádět různé postupy paliativní léčby a péče, nýbrž se omezím pouze na základní filozofii této péče v kontextu **celosti člověka**, a to zejména s cílem jejího srovnání s eutanázií.

Koncept „celostní péče“ zaznamenal v posledních desetiletích patřičný rozvoj, na jehož prahu stála Cecilie Saundersová. Díky své celoživotní péči o pacienty, trpící pokročilou a progresivní chorobou, je právem považována za novodobou zakladatelku paliativní péče. Vybuodovala Hospic svatého Kryštofa v Londýně, který otevřela v roce 1967.¹⁷⁷

Sám termín pochází z latinského *pallium* (maska, zakrytí pláštěm) a v této etymologii lze rovněž nalézt skutečnou podstatu této péče. Její snahou je maskovat účinky „neléčitelné“ nemoci a skrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být

¹⁷⁵ Charta základních práv Evropské unie. *Český helsinský výbor*. [online]. © 2002-2007, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.helcom.cz/view.php?cislocclanku=2005040701&PHPSESSID=1f7063f0566fda2874b56d5da5958fed>>.

¹⁷⁶ Srov. tamtéž.

¹⁷⁷ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 20.

ponechání v lhostejnosti tehdy, pokud jim nemohlo být pomoci léčbou kurativní.¹⁷⁸

Hovoříme-li zde o smrti a způsobu, jakým se k ní dopracujeme, pak má paliativní medicína rozhodně co nabídnout. Jak je jisté z výše uvedeného patrné, její řešení netkví v eutanázii, nýbrž jakoby svou podstatou chtěla předejít samotné žádosti o ni. Pokud by se totiž pacient neobával „bolestné“ smrti ve všech podobách (jak je tomu dnes běžné), pak by došlo k eliminaci jeho přání předčasného konce a samotný pojem „dobré smrti“ by došel své „skutečné“ slovní náplně.

Je jisté vhodné na tomto místě podtrhnout některé **základní principy**, na kterých paliativní péče stojí a které jsou plně v souladu s dokumenty Rady Evropy (2003):

- Paliativní péče **chápe proces umírání jako přirozenou součást života**, v němž všichni sdílíme tuto nevyhnutelnost vlastní smrti.
- **Její cílem není urychlit ani odsunovat smrt.** Paliativní přístupy nejsou a nikdy by neměly být zaměřeny k tomu, aby život ukončili předčasně. Podobně ustoupení před vítězstvím smrti v naší bezmocnosti je něco propastně odlišného od zabití nemocného. Navíc pacient sám má plné právo odmítnout léčbu, je-li zbytečná nebo pro něj nadměrně zatěžující.
- Vysokou úroveň fyzické péče vnímá útěšná medicína jako absolutní nutnost, samu o sobě však nedostačující. **Nelze redukovat osobu jen jednotku „biologickou“.** Z těchto důvodů integruje do péče o pacienta i **psychologické a spirituální aspekty.**
- Paliativní medicína nabízí **takové uspořádání podpory, které pomůže nemocným, aby žili tak aktivně, jak je to jen možné, až do smrti.** Rovněž se týká i rodiny nemocného a pomoci jí poskytnuté k vyrovnání se s celou situací, včetně následků ztráty blízkého.

¹⁷⁸ Srov. O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2005. s. 15- 16.

Z důvodů zajištění takto rozsáhlé péče je k dispozici **multidisciplinární tým.**

- Paliativní péče **usiluje o zlepšení kvality života** a může také pozitivně ovlivnit průběh nemoci. Je aplikovatelná již v raných fázích choroby v propojení s řadou jiných léčebných postupů, které mají za cíl prodlužovat život a které jsou nutné k lepšímu pochopení a zvládnání hrozících klinických komplikací.¹⁷⁹

Česká republika za vývojem paliativní péče ve vyspělých zemích stále silně zaostává. Kvalitní paliativní péče v České republice existuje, je však dostupná pouze minimálnímu počtu občanů (Na základě rozsáhlého výzkumu uskutečněného během let 2003-2004 občanským sdružením Cesta domů se dostává kvalitní specializované paliativní péče pouze cca 1% z cca 105 000 ročně zemřelých).¹⁸⁰ Navzdory obětavé práci mnohých zdravotníků i dalších průkopníků paliativní péče a dlouhodobému programu, kterým Ministerstvo zdravotnictví podporuje výstavbu hospiců, je stále co zlepšovat.

V České republice existuje kolem dvaceti dvou organizací, které se věnují paliativní a hospicové péči nebo ji nějakým způsobem rozvíjejí a podporují. Nejpočetnější jsou lůžkové hospice, dále jsou to poskytovatelé domácích (mobilních) hospiců a konečně i organizace usilující o výstavbu hospiců. Pro více informací odkazují na moji diplomovou práci pojednávající o hospici, především o jeho lůžkové formě a o saturaci potřeb klientů tohoto zařízení.¹⁸¹

Veřejnost je stále silně nespokojena se současným stavem péče o umírající. Nejhuře je veřejností hodnocena péče o psychické utrpení pacientů a podpora jejich rodin. Přesto, že většina úmrtí nastává ve zdravotnických či sociálních institucích, průzkumy dokazují, že si lidé nepřejí v těchto zařízeních zemřít. Mnoho mladých lékařů se dokonce necítí být připraveno komunikovat

¹⁷⁹ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s. 61-65.

¹⁸⁰ Srov. Paliativní péče. *Cesta domů*. [online]. © 2005, [cit. 2008-4-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=54&lang=cs>>.

¹⁸¹ Srov. SEKYRKOVÁ, M. *Hospice a péče orientovaná na potřeby jejich klientů*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce M. Bezečná.

s nevyčísitelně nemocným a jeho rodinou. Ve světle těchto faktů se umírajícímu může lehce dostat nálepky „překážející“, „nepotřebný“, často i „průhledný“ či „neviditelný“. Otázkou tak zůstává, kolik umírajících by žádalo o urychlení své smrti, kdyby měli k dispozici náležitou paliativní léčbu a péči a kdyby docházelo k saturaci jejich bio-psycho-sociálních a duchovních potřeb.¹⁸²

5.9 Názorové stanovisko křesťanské církve

Křesťanská tradice, která je nedílnou součástí evropské kultury, se v problematice eutanázie staví následovně:

Dekretem ze dne 27. listopadu 1940 katolická církev (za pontifikátu papeže Pia XII.) odsoudila vyvražďování fyzicky a mentálně handicapovaných osob pod záminkou naplňování eugenických teorií. Rovněž zavrhla provádění eutanázie na příkaz jakéhokoli veřejného orgánu nebo autority a prohlásila její vykonávání za lidskou zvlášť porušující jak přirozené tak i kanonické právo na život.

V dalším dokumentu, předneseném **24. února 1957**, Svatý stolec reagoval na dotazy lékařů ohledně morálnosti používání analgetik. Prostředky tišící bolesti byly označeny za důležitý pokrok vědy, které mohou za určitých podmínek usnadnit soustředění se pacienta na modlitbu. Zároveň tento dokument nepotvrdil mínění, že bolest je nutným předpokladem spásy. Analgetika lze používat za situace, kdy je život pacienta přímo ohrožen, avšak i tehdy, pokud se následkem jejich použití zkrátí pacientům život. Naproti tomu, za nedovolené se považuje podání analgetik nebo poskytnutí výkonů způsobujících podstatnou změnu vědomí pacienta v případě, že netrpí silnými bolestmi. Takovým konáním by totiž lékař pacientovi znemožnil, aby zemřel přirozeným způsobem. Za extrémní případ zneužití analgetik považuje Svatý stolec jakoukoli formu podání utišujících léků za účelem vědomého zabití, nebo uspišení smrti, tedy všech forem „přímé eutanázie“.

¹⁸² Srov. Paliativní péče. *Cesta domů*. [online]. © 2005, [cit. 2008-4-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=54&lang=cs>>.

Na počátku 50. let našeho století se začaly ve zdravotnictví zavádět nové vědecké způsoby při záchraně lidských životů prostřednictvím sofistikovaných ventilátorů. Praxe při obsluze nového přístrojového vybavení s sebou přinesla otázku, kdy, a zda vůbec, je možné přístroj vypojit, pokud pacient přežívá jen díky činnosti přístroje, který naprosto zastupuje činnost životně důležitého orgánu. Papež Pius XII. tento etický problém řešil pomocí rozlišení tzv. „prostředků obvyklých a neobvyklých“. Plicní ventilátor je možné používat k záchraně životů, stejně jako je možné jej odpojit v případech, kdy jejich činnost pacientovi neprospívá.

Za pravou příčinu smrti se v takové situaci nepovažuje odstavení přístroje, nýbrž samo zranění pacienta či jeho nemoc. Z těchto důvodů rovněž nelze tento výkon přirovnávat k činu eutanázie, neboť ten způsobuje smrt přímo a záměrně.

Za pontifikátu papeže Jana-Pavla II. katolická církev reagovala na obecně vzrůstající tlak v různých zemích světa na uskutečnění zákonných úprav stávající legislativy s cílem umožnit legální provádění eutanázie. **Dne 5. května 1980** vydala Kongregace pro nauku víry svoji „**Deklaraci o eutanázii**“. V tomto dokumentu katolická církev opětovně zcela otevřeně odsoudila vědomě učiněný akt nebo vědomé opomenutí poskytnutí péče, následkem čehož byl zmařen lidský život, přestože k takovému jednání vedla snaha utišit bolesti umírajícího nebo vážně nemocného. Popsané jednání katolická církev nazvala eutanázií.

K důvodům směřujícím k zamítnutí výše popsaného konání patří i fakt, že v mnohých případech žádosti trpících pacientů o zmar jejich života ve skutečnosti zobrazovaly zcela jinou touhu, touhu zbavit se nesnesitelných bolestí a choroby, jinými slovy přání „po životě“ bez bolesti.

Další závazný text upřesňující stanovisko katolíků k eutanázii lze nalézt v „**Katechismu katolické církve**“ z roku 1995. V tomto souhrnu křesťanského učení¹⁸³ je vyjádřen jasný nesouhlas s „*přímou eutanázií, která je ukončením*

¹⁸³ Srov. PETROSILLO, P. *Křesťanství od A do Z*. 1. vyd. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1998. s. 89.

života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, aktivním zákrokem nebo opomenutím povinné pomoci.“¹⁸⁴

Rovněž **Charta pracovníků ve zdravotnictví**, kterou připravili lékaři a teologové ve Vatikánu, vyjadřuje své jednoznačné „ne“ k eutanázii.

To nalezneme i v **encyklice „Evangelium Vitae“** (v překladu „O životě, které je nedotknutelné dobro“) Jana Pavla II. z roku 1995. V ní katolická církev potvrzuje, „že eutanázie je těžké porušení Božího zákona, protože je to vědomé zabití lidské osoby“¹⁸⁵ (čl. 65). Encyklika říká, že milosrdenství s těmi, kdo trpí nesnesitelnými bolestmi a vyhovění jejich žádostem o předčasnou a „násilnou“ smrt, představuje pro katolíky nepřijatelnou manipulaci s pacienty, jež pojmenovává „falešným milosrdenstvím“. Ani skutečnost obrovských bolestí, situace jevící se naprosto beznadějně nebo nátlak pacienta, které mohly nakonec vést k rozhodnutí a vyhovění jeho žádostem o pomoc při ukončení jeho trápení uspíšeným dostavením se smrti, totiž nemůže vyloučit možnost chybného vyhodnocení „bezvýchodnosti celé situace“. Z uvedeného vyplývá, že vždy bude existovat možnost mylného porozumění podstaty pacientových žádostí. Přestože by taková „pomoc“ byla pacientovi poskytnuta v ušlechtilém úmyslu, nelze ji označit jinak než zabitím (vraždou). Uvedené skutečnosti opravňují nazvat snažení o prosazení eutanázie za zavrženíhodné. Skutečné milosrdenství a lítost podle encykliky znamená nezradit nemocného tím, že mu dovolíme, aby uvěřil v osvobozující schopnosti eutanázie.¹⁸⁶

5.10 Shrnutí

Rozsah tohoto tématického bloku a množství informací v něm uvedeném zcela jistě nevyčerpaly míru této problematiky spojené s umíráním a koncem života. Sama eutanázie zde představuje jen pomyslný vrchol ledovce. Žijeme v době, která nás díky vymoženosti pokroku staví výrazně častěji do pozice rozhodnout se pro nebo proti. Etické dilema ale nevyřešíme jasným rozhodnutím

¹⁸⁴ *Katechismus katolické církve*. 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. s 558.

¹⁸⁵ *Evangelium vitae* (O životě, který je nedotknutelné dobro). 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. s. 85.

¹⁸⁶ *Srov. tamtéž*, s. 82-97.

pro tu či onu stranu, nýbrž opakovaným dialogem. Dialogem, který bude vycházet z pozadí respektování integrity lidské bytosti; dialogem, který bude vycházet z nefalšované touhy pomoci blízkému.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. PLÁNOVÁNÍ VÝUKY PODLE PROGRAMU

RWCT

V praktické části své diplomové práce jsem připravila ukázky plánování vyučovacích hodin pro předmět „etika“, které zpracovávají etická témata naznačená v teoretické části. Didakticky jsem při tom vycházela z programu RWCT (Reading and Writing for Critical Thinking) – čtením a psaním ke kritickému myšlení. V pojetí tohoto programu je kritické myšlení vnímáno jako aktivní a interaktivní poznávací proces. Aktivní učení a samostatné myšlení představuje v počátku nejen novým informacím porozumět, ale umět je také uchopit a vidět je v souvislostech. Žák při tomto způsobu výuky využívá všech úrovní logických myšlenkových postupů. Učitel u žáků záměrně rozvíjí schopnost pracovat s vlastní přirozenou zvědavostí a touhou po nalezení smyslu. Vede žáka k používání vědeckých poznatků jako cesty k poznání, nikoli jako nehybných faktů.

Uspořádání výuky zde postupuje podle třífázového modelu vyučování a učení se EUR- evokace, uvědomění si významu, reflexe. Jde v něm především o kontinuální sled různých učebních aktivit a činností, v nichž žák rekognoskuje vlastní poznání, uvědomuje si vztahy v poznacích, hledá vlastní východisko problému, zpracovává informace, vyslovuje se, hodnotí, porovnává dosaženou změnu.

Při procesu rozvoje kritického myšlení se od žáků požaduje, aby se aktivně zapojili do učebního procesu, s respektem naslouchali různým názorům a byli připraveni formulovat své úsudky nebo je pozměnit.¹⁸⁷

Je důležité upozornit na to, že samotné ukázky hodin představují pouze teoretický manuál, jehož maximální obsahová dimenze vyžaduje flexibilní aplikaci v praxi.

¹⁸⁷ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 5-8.

6.1 Model EUR

6.1.1 Evokace (E)

Účinná evokační strategie má za cíl motivovat žáky k aktivnímu učení. Jejím prostřednictvím si žák **ujasní a utřídí znalosti, které již o tématu ví**. Následně si z chaotických podvědomých znalostí sestaví vlastní vědomostní strukturu probíraného tématu, do nichž může postupně zařazovat nová fakta. Takto získané znalosti, které žák nepřijímá nahodile, nýbrž jako součást kontextu, jsou trvalé. V této fázi je třeba žáka **zaktivizovat, vzbudit jeho vnitřní zájem řešit předložený problém, tedy učit se**.

6.1.2 Uvědomění si významu (U)

V průběhu této fáze se žák setká s novými informacemi a myšlenkami, a to např. prostřednictvím čteného textu, shlédnutím filmu, poslechem přednášky nebo experimentováním. Dochází zde k rekonstrukci původního žákova schématu, podle objevování a pochopení vzájemných souvislostí a vztahů. V tomto úseku má učitel na žáka nejmenší vliv. Žák si tuto fázi musí projít s plným vnitřním nasazením. Je tak důležité udržet jeho zájem, podnítit ho, aby sledoval, jak se vyvíjí jeho vlastní chápání nových poznatků. Žák, který hledá souvislosti, „*staví mosty mezi starým a novým*“¹⁸⁸, tak buduje zázemí pro hlubší chápání dané látky.

6.1.3 Reflexe (R)

Reflexe představuje často opomíjený úsek, ačkoliv je stejně závažná jako ostatní fáze. Během ní si žák třídí, sjednocuje, systematizuje vše nové, čemu se naučil, a nové poznatky si upevňuje; přetváří svá původní vědomostní schémata. Cílem je, aby žák dokázal **vyjádřit myšlenky a získané informace vlastními slovy**. Učitel podporuje **výměnu názorů** mezi žáky. Dochází tím k rozšíření jejich slovní zásoby a často i k přejímání vědomostních schémat svých spolužáků. Žáci

¹⁸⁸ GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 28.

o nich přemýšlejí a mohou je využít pro sebe a své pochopení, tzv. přijmou a zahrnou i názor, který původně nevznikl v jejich hlavě. Pro tuto fázi je důležitý ještě jeden cíl, který souvisí s rozvojem metakognitivních dovedností. Právě nyní by si žáci měli uvědomit, jak nové učení změnilo a přetvořilo jejich myšlení, hodnoty a víru.¹⁸⁹

Aplikace třífázového modelu učení v konkrétní vyučovací hodině (jednotce), umožňuje učiteli průběh hodiny neustále sledovat a tím i žáky lépe vést procesem jejich učení. Učitel se tak stává více než pouhým zprostředkovatelem informací, stává se partnerem. Pomáhá žákům dát nové poznatky do souvislostí s poznatky již osvojenými. Žák přebírá úlohu aktivního spolutvůrce učebního procesu, do něhož investuje energii a osobní nasazení. Rovněž i sám učitel se může přiučit ze znalostí, postupů a tvořivosti svých žáků. Celá třída vytváří jednu velkou studijní komunitu.¹⁹⁰

6.2 Plánování vyučovací hodiny zaměřené na rozvoj kritického myšlení

PŘED HODINOU

MOTIVACE

V čem a proč je toto téma významné?

Jak souvisí s tím, co již žáci znají a co se budou učit?

Jaké příležitosti ke kritickému myšlení téma nabízí?

CÍLE

Co konkrétního se žáci naučí a čemu porozumí?

Jak žáci naloží s novými poznatky, k čemu konkrétně je využijí?

¹⁸⁹ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 26-30.

¹⁹⁰ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka I*. 1998. s. 10.

NEZBYTNÉ PŘEDCHOZÍ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI

Co musí žáci předem vědět, aby hodina měla pro ně smysl?

HODNOCENÍ

Jaké můžeme získat důkazy o tom, že se žáci něčemu naučili?

POMŮCKY A ČASOVÉ ROZVRŽENÍ

Jak časově rozvrhneme jednotlivé činnosti a jak rozdělíme pomůcky podle činností?

TÝMOVÁNÍ

Do jakých skupin žáky rozdělíme?

VLASTNÍ HODINA

EVOKACE

Jak žáky povedu, aby formulovali otázky a sami si stanovili cíle učení?

Jak zjistím jejich dosavadní znalosti o tématu?

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU

Jakým způsobem budou žáci zkoumat téma hodiny, její obsah?

Jak budou sledovat, zda a jak obsahu rozumí?

REFLEXE

Jak žáci použijí obsah a smysl toho, co se naučili?

Jak je povedu k tomu, aby uvažovali o tom, co nového se dozvěděli, aby hledali odpovědi na otázky, které i po hodině zůstaly nezodpovězené, a aby řešili to, co jim není jasné?

ZÁVĚR

K jakým závěrům bychom měli dospět?

Do jaké míry je žádoucí vyřešit společně předložený problém?

PO HODINĚ

DALŠÍ VÝSLEDKY

Jaké další učení může tato hodina vyvolat?

Co by měli žáci zvládat, když projdou učebním celkem, jehož součástí je i nyní plánovaná hodina?¹⁹¹

6.3 Vybrané vyučovací metody

Ve svých ukázkách plánování vyučovacích hodin jsem vycházela zejména z aktivizačních metod, které podporují vhodným způsobem kritické myšlení žáků.

Výklad je nejčastěji užívaná monologická vyučovací metoda, která představuje vhodný způsob vysvětlování. Jedná se o rychlé, souvislé, logicky uspořádané a ucelené zprostředkování látky odpovídající úrovni žáků. Je osobnější metodou komunikace než metody písemné. Přináší sebou však i řadu nevýhod, k nimž patří: nerespektování individuálního tempa žáka, značná rychlost či jednotvárnost výkladu, pasivita žáka, chybící zpětná vazba, krátkodobé soustředění žáků.¹⁹²

Vyprávění zprostředkovává určitý děj, který předkládá nebo oživuje poznatky a vědomostmi. Řadí se mezi monologické metody. Lze ji užít zejména pro motivaci žáků, a to v průběhu celého vyučovacího procesu. Vyprávění přináší

¹⁹¹ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka VI.* 2001. s. 3.

¹⁹² Srov. PETTY, G. *Moderní vyučování.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. s. 114-115.

značný efekt, neboť emocionálně působí na žáky, což podporuje vnímání, představování, paměť i myšlení.¹⁹³

Diskuse označuje volně plynoucí konverzaci, při níž mají žáci možnost vyjádřit své myšlenky a názory a vyslechnout, co říkají ostatní ze skupiny. Využívá se rovněž při rozšíření techniky kladení otázek jako krátká spontánní diskuse. Je vhodné ji zařadit tam, kde se vyučující potřebuje seznámit s názory a zkušenostmi žáků; kde se téma týká spíše hodnot, postojů a pocitů než výlučně faktických znalostí; kde je třeba naučit žáky utvářet vlastní názory a posuzovat názory ostatních.¹⁹⁴

T- Graf je univerzální grafický nástroj pro znázornění a zaznamenávání binárních („ano“/ „ne“, „pro“/ „proti“) či srovnávacích protikladných reakcí v diskusi. Tento model může studentům pomoci k lepšímu zapamatování či argumentaci probíraného celku.¹⁹⁵

Myšlenkové mapy patří mezi metody rozvíjející kritické myšlení. Do středu tabule nebo na list papíru se napíše do kruhu slovo nebo teze. Potom se žáci vyzvou, aby v prostoru kolem slova, teze v kruhu psali heslovitě všechno, co je napadne k ústřednímu slovu, tezi. Tyto nápady rovněž zakroužkují a spojí čarou s ústředním slovem. Pokud spolu nějak zakroužkované nápady souvisejí, je možné je spojovat mezi sebou a naznačovat tak jejich vzájemné vztahy.¹⁹⁶

Kolečka (rounds) je metoda kritického myšlení, při níž žáci sedí v kruhu a vyjadřují se, komentují některé téma nebo dokončují větu kolem kruhu jeden za druhým, „v kolečku“. Tak dostává každý příležitost mluvit a jeho názory jsou vyslechnuty. Někdy je kolečkem poslán nějaký předmět, napař. míč nebo

¹⁹³ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 50-52.

¹⁹⁴ Srov. PETTY, G. *Moderní vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. s. 165-166.

¹⁹⁵ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka III*. 1998. s. 28.

¹⁹⁶ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka II*. 1998. s. 23-25.

kamínek, a osoba, která jej právě drží, má právo mluvit. Uspořádání židlí zajišťuje každému přímý vizuální kontakt.¹⁹⁷

I.N.S.E.R.T. patří mezi metody rozvíjející kritické myšlení. Žákům je předložen text, který mají za úkol si pozorně přečíst. V průběhu čtení si informace v textu označují znaménky tak, že známé myšlenky zatrhnou „fajfkou“, neznámé, nové informace označí znaménkem plus +, k myšlenkám, s jejichž obsahem nesouhlasí, zaznamenají znaménko mínus -, k myšlenkám, o kterých by se chtěli něco více dozvědět, dopíší otazník ?. Po rozboru textu mohou zpracovat tabulku, do které vpisují např. informace, se kterými nesouhlasí nebo ty, které jsou pro ně nové. Velmi vhodná je následující diskuse. Nové informace žáci třídí a zasazují do původního schématu znalostí. Jsou vedeni k uvědomění si změny ve svém dosavadním poznání.¹⁹⁸

Brainstorming je metodou rozvíjející kritické myšlení. Může být prováděn se skupinou nebo ve dvojicích. Žáci mají za úkol ve vymezeném čase heslovitě sepsat na tabuli nebo do sešitu všechno, co je napadne k danému tématu včetně asociací. Myšlenky se nekritizují. Po uplynutí vymezeného času nebo po vyčerpání nápadů se teprve vyškrtá to, co se považuje za nevhodné. Ze zůstávajících myšlenek se formuluje odpověď.¹⁹⁹

Pětílístek (Cinquains) je „básnička“, která vyžaduje slučování informací a názorů do stručných výrazů, které popisují námět nebo o něm uvažují. Cinquains pochází z francouzského slova „pět“. Cinquains je tedy pětiřádková básnička. Žáci mají za úkol napsat do prvního řádku jednoslovné téma nebo námět (obvykle podstatné jméno), který je jim zadán. Druhou řádku vyplní dvouslovným popisem námětu, jaký je. Třetí řádku utvoří ze tří slov vyjadřujících

¹⁹⁷ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 75.

¹⁹⁸ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. III*. 1998. s. 16, 21.

¹⁹⁹ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 79.

dějovou složku námětu, tedy co dělá nebo co se s ním děje. Čtvrtou řádku sestaví ze čtyřslovného výrazu, který vyjadřuje jejich vcítění do námětu. Poslední řádku pak zaplní jednoslovným synonymem, které rekapituluje podstatu námětu.²⁰⁰

R/A/F/T²⁰¹ je postup vyvinutý Carol Santovou (1988), který nabízí procvičování celé škály řečnických vztahů: o různých tématech, pro různá obecnstva, s různým záměrem a v různých formách. Žákům se zadá téma a potom všichni pracují formou braistormingu- voně vymýšlejí různé role lidí, kteří by o takovém tématu mohli psát. Následně je každý účastník požádán, aby specifikoval obecnstvo, pro které by daná osoba psala. Nakonec mají žáci ještě vymyslet formu, jakou by text měl mít.²⁰²

Metody hraní rolí (role play) se řadí mezi inscenační metody, které spočívají v simulaci stanovených situací. Téma inscenace vyžaduje pochopení podstaty jednotlivými aktéry, prostor pro tvořivé rozvíjení jejich individuálních strategií a dostatečně silnou osobní motivaci. Hraní rolí napomáhá žákům vyjádřit osobní postoje a myšlenky. U této metody je důležité zajistit, aby si žáci dobrovolně mohli zvolit roli, případně od ní odstoupit nebo si ji vyměnit se spolužákem. Známe tři stupně inscenace: strukturovaná inscenace, při níž žáci znají pouze popis výchozí situace a rámcovou charakteristiku svých rolí; nestrukturovaná inscenace, při níž žáci znají pouze popis výchozí situace a inscenace se rozvíjí podle individuálních strategií aktérů; mnohostranné inscenace, při níž jsou všichni žáci aktivními aktéry.²⁰³

Křížovka. V této vyučovací metodě žáci doplňují slova za účelem vylouštění tajenky. Tajenku by mělo tvořit nějaké klíčové slovo nebo

²⁰⁰ Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka II*. 1998. s. 25-26.

²⁰¹ R/A/F/T- Pojem je složen z prvního písmene uvedených slov: R- role, A- auditorium, F- forma, T-téma.

²⁰² Srov. STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka III*. 1998. s. 18-20.

²⁰³ Srov. KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. s. 103-104.

název probíraného tématu. Jedná se o aktivitu, která u žáků rozvíjí tvořivost. K vyluštění tajenky je potřeba znovu připomenutí dřívějších znalostí, integrace znalostí z jiných předmětů nebo v případě reflexe vybavení nově získaných vědomostí.

Ilustrační metoda (kresba). Grafy, schémata, ale i jednoduché náčrty pomáhají přibližovat složité jevy a naznačují různé vztahy mezi nimi za účelem snadnějšího proniknutí do podstaty věci a lepšího porozumění skutečnosti, která je středem zájmu. Má pojmovou funkci, rovněž se podílí na rozvoji kritického myšlení. Ilustraci může využívat nejen učitel, zapojit a zaktivizovat se mohou i žáci.²⁰⁴

Metody diafilmových obrazů, filmové a televizní se řadí mezi demonstrační metody, které zprostředkovávají poznatky přes prožitky a vjemy. Mohou tak u žáka podněcovat samostatnost, kritické myšlení, tvořivost, kooperaci a odpovědnost.²⁰⁵

6.4 Ukázky plánování vyučovacích hodin pro předmět etika na středních školách

6.4.1 Změny v postojích k umírání a smrti

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Téma: *Změny v postojích k umírání a smrti*

Umírání a smrt jako etická otázka

²⁰⁴ Srov. GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků*. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000. s. 57-58.

²⁰⁵ Srov. tamtéž, s. 52-53.

Umírání a smrt v minulosti
Domácí a institucionální model umírání
Dystanázie neboli zadržovaná smrt

Cíle:

Žáci by měli umět:

- definovat smrt a umírání jako základní etický problém;
- vyjmenovat příklady etických dilemat, které se týkají umírání a smrti;
- stručně charakterizovat a popsat vývoj v pojetí smrti včetně přístupu k umírajícím.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, tabule, křída.

Metody: ilustrační metoda (kresba), metoda sestavení myšlenkové mapy, výklad, křížovka.

Metodický postup: Žáky seznámíme s tématem a cíli hodiny.

EVOKACE 10 min

Žákům rozdáme čtvrtky papíru. Požádáme je, aby na ně nakreslili to, co si vybaví, když uslyší slovo smrt nebo umírání.

Vybereme některé obrázky a ptáme se žáků, proč nakreslili zvolený motiv, co je k tomu vedlo, zda se se smrtí již setkali.

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 25 min

Následně žáky seznámíme s pojmem „smrt“ a jejím dělením. Poté společně sestavíme myšlenkovou mapu, kterou kreslíme na tabuli. Do jejího středu vepíšeme spojení „Etika- umírání a smrt“. Volné bubliny okolo vyplňujeme příklady, které by se nějakým způsobem mohly týkat problematiky umírání a smrti z hlediska etiky. Ukázku takto zpracované myšlenkové mapy zachycuje

příloha V. Zejména upozorníme na etické problémy potratu a eutanázie, kterým budeme věnovat následující hodiny.

Formou výkladu doplníme informace týkající se umírání a smrti v minulosti včetně dnešního pohledu na umírání.

REFLEXE *10 min*

V této fázi žáky vyzveme, aby doplnili slova za účelem vylúštění tajenky. Tajenku by mělo tvořit klíčové slovo nebo název probíraného tématu.

Ukázka zpracování křížovky:

1.		D	Y	S	T	A	N	Á	Z	I	E
2.		D	O	M	Á	C	Í				
3.		Z	D	R	A	V	Í				
4.				T	H	A	N	A	T	O	S

Legenda

1. Stav, kdy smrt je neodvratná, ale přesto je stále a namáhavě odvolávána, nazývají odborníci ...
2. Jeden z modelů umírání ...
3. Jak je označován stav biologické, psychické, sociální a duchovní pohody...
4. Řecký bůh smrti a smrtelného spánku ...

6.4.2 Nástin teologických úvah o smrti

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Téma: *Nástin teologických úvah o smrti*

Judaismus

Křesťanství

Islám

Hinduismus

Buddhismus

Cíle:

Žáci by měli umět:

- stručně charakterizovat a popsat jednotlivá náboženství (judaismus, křesťanství, islám, hinduismus a buddhismus);
- vysvětlit rozdíl ve vnímání umírání a smrti v těchto náboženských systémech.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, odborné články, tabule, křída.

Metody: výklad, metoda I.N.S.E.R.T., diskuse, metoda sestavení myšlenkové mapy.

Metodický postup: Žáky v úvodu hodiny seznámíme s tématem a cíli, kterých chceme společně dosáhnout.

EVOKACE *8 min*

Vyzveme žáky, aby během tří minut napsali každý sám do sešitu po jednom slově, které je první napadne, když uslyší spojení: judaismus a smrt, křesťanství a smrt, atd. Následně několik žáků přečte své repliky.

Ukázka zpracování evokace

Judaismus a smrt	kříž
Křesťanství a smrt	život
Islám a smrt	svatá válka

Hinduismus a smrt	nový život
Buddhismus a smrt	nirvána

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU *25 min*

Pomocí krátkého výkladu vyložíme základní myšlenku a principy, na kterých judaismus, křesťanství, islám, hinduismus a buddhismus stojí. Následně žákům předložíme články (do každé lavice jiný) týkající se pojetí smrti v těchto náboženských systémech (jako předloha nám slouží text teoretické části diplomové práce). Žáci si přečtou článek a pomocí metody I.N.S.E.R.T. označí informace v textu.

Na okraji textu si žáci udělají poznámky tímto způsobem:

✓	Udělejte fajfku na okraji textu, jestliže něco z toho, co čtete, potvrzuje, co jste věděli nebo si mysleli, že víte.
-	Udělejte mínus, jestliže je informace, kterou čtete, v rozporu s tím, co víte nebo co jste slyšeli.
+	Udělejte plus, jestliže informace, kterou se dozvíte je pro vás nová.
?	Udělejte otazník, jestliže se objeví informace, které nerozumíte, která vás mate nebo o které byste se chtěli dozvědět víc.

Chvilí se nad článkem zamýšlí. Následně ve dvojicích diskutují o tom: Co se jim potvrdilo, co naopak článek vyvrátil. Jaké nové informace se dozvěděli. Nač by se chtěli zeptat. Značky v článku slouží jako vhodný odkaz na informace, které potvrzují nebo vyvracejí předchozí znalosti. Slouží také jako odkaz k novým informacím nebo upozorňují na nejasné informace nebo myšlenky, o kterých by se chtěli dozvědět více.

Každý žák si vytvoří přehlednou tabulku, do které zanesou nejpodstatnější informace a zařadí je do „kategorií“ pod jednotlivé značky INSERTu.

Ukázka tabulky INSERTu k článku o smrti v křesťanství:

✓	+	-	?
<ul style="list-style-type: none"> - Bůh nabízí záchranu lidí prostřednictvím svého syna. - Křesťanské hroby bývají nejčastěji označovány křížem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Křesťanská církev vybavuje umírající zvláštní posilou, tzv. pomazáním nemocných. - Sebevrahům nebyl v minulosti dopřán křesťanský pohřeb. 	<ul style="list-style-type: none"> - Křesťané očekávají na konci světa druhý Kristův příchod (parúzii). 	<ul style="list-style-type: none"> - Smrt je považována za následek lidského hříchu. - Eucharistie chápána jako pokrm na cestu (viaticum).

Žáky rozdělíme do skupin podle obdržených článků, ve kterých diskutují. Zabývají se otázkami: Co si díky přečtenému textu metodou I.N.S.E.R.T.u ujasnili, co zůstalo nezodpovězeno, jaké informace musí doplnit ještě z jiných zdrojů? Nové otázky a nejasnosti po diskusi jednotlivým skupinám zodpovíme. Ty mají následně za úkol vybrat svého mluvčího, který před tabulí seznámí zbylé skupiny s vnímáním smrti v daném náboženství. Do jednotlivých prezentací vstupujeme dle potřeby tak, aby žákům sdělené informace byly srozumitelné.

REFLEXE 12 min

V této fázi si ověříme, jak žáci učivo pochopili a jak je budou schopni aplikovat v praxi. Pro toto ověření znalostí volíme metodu sestavení myšlenkové mapy (viz příloha VI).

6.4.3 Jednotlivec a vnitřní dynamika osobní identity v souvislosti se smrtí

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Téma : *Jednotlivec a vnitřní dynamika osobní identity v souvislosti se smrtí*

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

Bezprostřední blízkost smrti

Strach ze smrti

Zármutek

Etické výzvy v této oblasti

Cíle:

Žáci by měli umět:

- vysvětlit vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách;
- vybavit si faktory, které se nějakým způsobem podílejí na našem strachu ze smrti;
- vyjmenovat a charakterizovat fáze podle Elizabeth Kübler-Rossové;
- popsat proces truchlení.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, tabule, křída.

Metody: metoda kolečka (rounds), metoda diafilmových obrázků, výklad.

Metodický postup: Žáky v úvodu hodiny seznámíme s tématem a cíli, kterých chceme společně dosáhnout.

EVOKACE *13 min*

Žáky posadíme do kruhu tak, aby každý dostal prostor se vyjádřit k danému tématu. Ptáme se:

„Co si vybavíte pod pojmem „stáří“?“

V kolečku každý dostává příležitost mluvit a jeho názory jsou vyslechnuty a brány na vědomí.

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 22 min

S učivem žáky seznámíme formou výkladu pomocí prezentace v Power Pointu (viz příloha VII + příložené CD).

REFLEXE 10 min

Náhodným kladením otázek si ověříme, jak žáci učivo pochopili.

6.4.4 Potrat- seznámení s tématem

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Tématický celek: Potraty

Téma: *Potrat- seznámení s tématem*

Základní terminologie a druhy potratů

Chronologie nového života

Tělesná a psychická rizika potratu

Problém začátku lidského života

Cíle:

Žáci by měli umět:

- definovat potrat (latinsky abortus) a umělé přerušování těhotenství (interrupci);
- stručně charakterizovat vývoj lidského jedince v lůně matky;

- popsat tělesná a psychická rizika potratu;
- vysvětlit problematiku začátku lidského života z etického hlediska.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, tabule, křída.

Metody: metoda pětilístku, brainstorming, R/A/F/T, výklad, vyprávění.

Metodický postup: Žáky v úvodu hodiny seznámíme s tématem a cíli, kterých chceme společně dosáhnout.

EVOKACE 10 min

Zájem o probírané téma u žáků vzbudíme aktivizační metodou pětilístek. Pro jeho zpracování volíme ústřední slovo „potrat“ nebo „nový život“.

Ukázka zpracování pětilístku:

Žák

1. potrat
2. nechtěný, žádaný
3. zabíjí, trápí, zraňuje
4. potrat ničí nenarozený život
5. smrt

Žákyně

1. potrat
2. nepříjemný, nutný
3. zatěžuje, ničí, osvobozuje
4. potrat řeší bezvýhodnou situaci
5. svoboda

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 25 min

Následně žáky vyzveme, aby přemýšleli, kdo všechno by mohl o tomto tématu psát. Metodou brainstormingu žáci postupně své nápady zaznamenají na tabuli. Stejným postupem zaznamenají i komu by dotyčná osoba mohla napsat a jakou formu by mohla zvolit. Žáci se pak ztotožní každý s jinou rolí, vyberou si formu a adresáta a za domácí úkol napíší adresátovi svá sdělení.

Ukázka brainstormingu možných odpovědí na otázky v úvodu tématu:

KDO	KOMU	FORMA
lékař	budoucím matkám	dopis
kněz	rodině	seminární práce
žena podstupující interrupci	veřejnosti do sdělovacích prostředků	úvaha
rodina	zdravotní pojišťovně	komentář
žena s post-abortivním syndromem (PAS)	zdravotnickým pracovníkům	popis
žáci střední školy	charitě	kritika
učitelé	filmařům	absolventská práce
žena nemohoucí mít děti	ministru zdravotnictví	výtah
charita	vládě	esej
dramatik	prezidentovi	hra
psycholog	pracovníkům soc. odboru	fejton
spisovatel	všem budoucím matkám	vyprávění
profesor lékařské fakulty	všem budoucím otcům	pohádka
český občan	všem ženám	zpráva
		kniha
		reklama
		žádost
		svědectví

Ukázka zvoleného R/A/F/Tu:

Žena s post-abortivním syndromem vydává své svědectví dívkám, které se chystají na potrat.

Český občan píše ministru zdravotnictví dopis.

Žáci střední školy zasílají filmařům scénář své hry.

Poté žáky seznámíme formou výkladu se základním názvoslovím, charakteristikou vývoje plodu, tělesnými a psychickými riziky potratu a zaměříme se na otázky, které se týkají počátku lidského života, tzv. v jakém okamžiku se začíná počítat existence člověka jako jedince, zda v momentu vzniku oplozeného vajíčka nebo až po uplynutí jakési „přípravné fáze“ zárodku. Vzhledem k náročnosti tématu výklad prolínáme vyprávěným příběhem. Jeho ústřední postavou se může stát např. mladá dívka, která se dostala do jiného stavu a obává se danou skutečnost oznámit rodičům. Takto obohacený výklad žáci lépe vnímají, stává se pro ně zajímavější a snáze si udržíme jejich pozornost.

REFLEXE 10 min

V této fázi si ověříme náhodným kladením otázek, jak učivo žáci pochopili.

6.4.5 Interrupce jako etický problém

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Tématický celek: Potraty

Téma: *Interrupce jako etický problém*

Základní strategie přístupů k interrupcím

Česká legislativa a evropské právo k interrupcím

Křesťanská etika k interrupcím

Výzva k zamyšlení

Cíle:

Žáci by měli umět:

- jmenovat a vysvětlit jednotlivé interrupční indikace;
- uvést argumenty odpůrců a zastánců interrupce;
- vyložit podmínky interrupce v České republice;
- vyjmenovat některé evropské listiny a církevní dokumenty, které se týkají dané problematiky.

Didaktické pomůcky: video, sešit, psací potřeby, tabule, křída.

Metody: diskuse, filmová a televizní metoda, výklad.

Metodický postup: Žáky v úvodu hodiny seznámíme s tématem a cíli, kterých chceme společně dosáhnout.

EVOKACE 15 min

Vybereme některé žáky a vyzveme je, aby přečetli zpracovaný R/A/F/T z minulé hodiny. Společně se k pracím vyjádříme. Domácí úkoly ostatních žáků vystavíme po skončení hodiny na nástěnkou.

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 20 min

Žákům pustíme na videu dokument o potratu tříměsíčního plodu „Němý výkřik“ (viz příložené CD), na kterém bývalý ředitel největší potratové kliniky na světě Bernard Nathanson vysvětluje průběh umělého abortu. Následně krátce diskutujeme, jaké dojmy v nás video vyvolalo; postupně se dostáváme k problematice zodpovědného rodičovství. Výkladem doplníme veškeré informace týkající se náplně hodiny.

REFLEXE 10 min

V této fázi si ověříme, jak žáci pochopili učivo. Rovněž se jich zeptáme, jestli je nové informace vedly ke změně názoru, který dosud v otázce interrupcí zastávali.

6.4.6 Eutanázie- základní terminologie

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Tématický celek: Eutanázie

Téma: *Eutanázie-základní terminologie*

Pojem eutanázie

Historické zkušenosti

Argumentace „pro“ a „proti“ eutanázii

Cíle:

Žáci by měli umět:

- popsat důvody, které vedou ke stále aktuálnější diskuzi týkající se eutanázie;
- definovat eutanázii a vyložit základní názvosloví a dělení eutanázie včetně termínů s ní souvisejících;
- uvést argumenty „pro“ a „proti“ eutanázii.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, novinové články, tabule, křída.

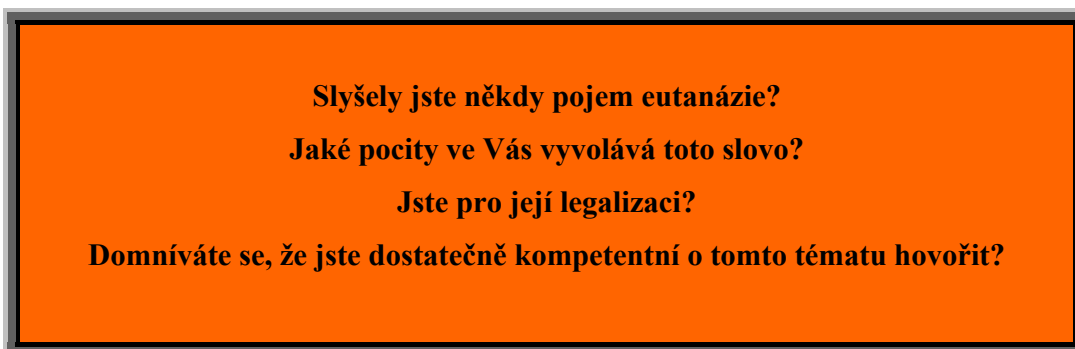
Metody: výklad, T- Graf, diskuse.

Metodický postup: Žáky v úvodu hodiny seznámíme s tématem a cíli, kterých chceme společně dosáhnout.

EVOKACE 7 min

Zájem o probírané téma u žáků vzbudíme několika otázkami, které se týkají tématu. Zároveň dostaneme zpětnou vazbu o jejich výchozích znalostech.

Ukázka:



UVĚDOMNĚNÍ SI VÝZNAMU 25 min

Žáky seznámíme pomocí výkladu se základním názvoslovím eutanázie včetně jejího dělení a termínů s ní souvisejících. Přiblížíme historické zkušenosti, zejména „akci eutanázie“, kterou nechvalně proslulo nacistické Německo v době druhé světové války.

Následně žáky rozdělíme do šesti skupin. V každé skupině je pět žáků. Skupinám předložíme různé novinové články týkající se tématu eutanázie (viz příloha VIII). Po jejich přečtení si jednotlivé skupiny vytvoří svůj vlastní T- Graf, kde zapisují argumenty „pro“ a „proti“ eutanázii, a to na základě evokace článku.

Ukázka T – grafu:

Důvody pro legalizaci eutanázie	Důvody proti legalizaci eutanázie
<p>právo na sebeurčení velké bolesti a utrpení soucit, milosrdenství zachování důstojnosti „bídná“ kvalita života nebýt na obtíž druhým nechtít se dívat na změnu svého vzhledu bezmocnost</p>	<p>člověk nevlastní svůj život náboženské důvody hrozba zneužití moci eutanázie jako volání po účinnější pomoci dnes ji člověk chce, zítra změní názor kdo bude eutanázii provádět sebevražda nebo vražda</p>

REFLEXE 13 min

Poté použijeme tento model při práci s třídou jako celkem. Názory jednotlivých skupin zaznamenáváme na tabuli tak, abychom doplnili hluchá místa. Jednotlivé argumenty nahlas přečteme. Žáci tak mají možnost se seznámit s asociacemi svých spolužáků a dotvořit si celkový obraz svých znalostí. Společně krátce diskutujeme nad otázkou, jakými proměnami prošla společnost a do jaké míry tyto změny ovlivnily aktuálnost tématu eutanázie dnes.

6.4.7 Různé pohledy na problematiku eutanázie

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Tématický celek: Eutanázie

Téma: *Různé pohledy na problematiku eutanázie*

Pohledy jednotlivých zemí

Evropské právo a instituce s morálním kreditem k eutanázii

Paliativní a hospicová péče

Křesťanská etika k eutanázii

Cíle:

Žáci by měli umět:

- vyjmenovat země, které umožňují či depenalizují eutanázii;
- vyložit hlavní kritéria, která vymezují provádění eutanázie v Holandsku;
- vyjmenovat nejvýznamnější dokumenty a deklarační vyjádření se k eutanázii;
- vysvětlit základní myšlenku paliativní a hospicové péče a konfrontovat ji s eutanázií.

Didaktické pomůcky: video, sešit, psací potřeby.

Metody: filmová a televizní metoda, výklad.

Metodický postup: Výuku zahájíme opakováním učiva z úvodní hodiny tématického celku „eutanázie“ a prozkoušením. Žáky seznámíme s cíli hodiny.

EVOKACE *5 min*

V žácích vzbudíme zájem a aktivujeme je vhodným citátem.

Ukázka:

„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství.“

Reinhard Abeln, Anton Kner

Společně se zamýšlíme nad daným citátem, uvažujeme, co jím chtěli autoři sdělit.

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 30 min

Prostřednictvím videa o eutanázii (viz příložené CD) si žák utřídí nové informace a myšlenky, které propojí se svou dosavadní vědomostní strukturou. Objeví a pochopí vzájemné souvislosti. Výkladem doplníme údaje týkající se praxe eutanázie v Holandsku, Belgii, USA a Švýcarsku. Pozornost rovněž věnujeme významným dokumentům evropského práva stejně jako paliativní a hospicové péči v konfrontaci s eutanázií.

REFLEXE 10 min

Získané vědomosti procvičíme náhodným kladením otázek žákům.

6.4.8 Reflexe tématu eutanázie

Předmět: etika

Ročník: 4

Vyučovací jednotka: 1 vyučovací hodina

Tématický celek: Eutanázie

Téma: *Reflexe tématu eutanázie*

Etický rozměr eutanázie

Cíle:

Žáci by měli umět:

- vyjádřit své konkrétní názory a připomínky k danému tématu;

- obhájit v diskusi své mínění o problematice eutanázie na základě všech získaných informací v tomto tématickém bloku;
- písemnou formou poukázat na bio-psycho-sociální a duchovní potřeby umírajícího a na změnu v hierarchii jejich potřeb.

Didaktické pomůcky: sešit, psací potřeby, tabule, křída.

Metody: mozková bouře (brainstorming), inscenační metoda (metoda hraní rolí-role play), diskuse.

Metodický postup: Ve vyučovací hodině si žáci upevní osvojené učivo celého tématického celku eutanázie formou hraní rolí a následně diskutují.

EVOKACE 10 min

Žáky vyzveme, aby přemýšleli, kdo všechno by měl být zastoupen v debatě o eutanázii. Metodou brainstormingu žáci postupně své nápady zaznamenávají na tabuli.

Ukázka brainstormingu možných odpovědí

Kdo by neměl chybět v diskusi týkající se eutanázie?
moderátor
zástupci lékařů
sám nemocný umírající
rodina nemocného
církevní autority
ministr zdravotnictví
filozofové, etikové
biologové
zastánci legalizace eutanázie
odpůrci eutanázie

UVĚDOMĚNÍ SI VÝZNAMU 30 min

Následujících třicet minut věnujeme diskusi. Vybraní žáci se ztotožní s rolí, která jim je přiřazena na základě evokace z brainstormingu. Dbáme na to,

aby jednotlivé role byly zastoupeny rovnoměrně. Každému žákovi dáme k dispozici konkrétní pokyny a výchozí situaci, tzv. odpověď na otázku „Kdo jsem?“ a „Co je mým úkolem?“. Hraní rolí by se nemělo účastnit více než pět žáků, z nichž jeden je moderátorem.

Ukázka schématu hraní rolí

KDO JSEM	CO JE MÝM UKOLEM?
moderátor	vést televizní diskusi na téma: „Eutanázie- ANO či NE?“
zdravotní sestra z Hospice sv. Lazara v Plzni	hájím právo pacienta na život a důstojné umírání ve formě zajištění všech potřeb umírajícího
předseda Liberální reformní strany Milan Hamerský	jsem zastáncem eutanázie a navrhuji její uzákonění
kardinál Miloslav Vlk	hájím lidský život jako Boží dar
smrtelně nemocný pacient	žádám o eutanázii

Zbývající část třídy tvoří posluchače, kteří mají možnost se hlásit a pokládat otázky. Vše se odehrává v režii moderátora. Po skončení simulace televizní diskuse zhodnotíme jednotlivé role, tzv. jak se žákům podařilo zhostit se svého úkolu; jak argumentovali; zdali nás přesvědčili. Následně i jednotliví aktéři zhodnotí svůj výkon; odpoví do jaké míry se se svou rolí ztotožnily.

Celá třída pak v kroužku debatuje o dané problematice, přičemž je dán prostor všem, aby se vyjádřili a zhodnotili, co jim celý tento tématický blok o eutanázii přinesl. Především se zamýšlí na otázkou, do jaké míry nové znalosti ovlivnily jejich názory. Diskuse se má týkat rovněž samotného umírajícího, jeho pocitů a postojů. Žáci se mají zamýšlet nad jeho potřebami, jak by jednali v jeho situaci.

REFLEXE 5 min

Za domácí úkol mají vypracovat krátkou slohovou práci (dle jejich výběru úvahu, výklad, báseň, atd.), kde tyto potřeby umírajícího vyjádří, tzv. představí si,

jak by v situaci smrtelně nemocného jednali, co by si přáli, co v nich evokuje kvalita života.

ZÁVĚR

Současná společnost se s umíráním člověka vyrovnává velmi obtížně. Je to spojeno s konfrontací vlastní smrti, konečnosti, zániku. Umírání je mezní situace, v níž biologický život končí. Slýcháváme, že s otázkou smrti se musí každý člověk vyrovnat. Nedostáváme však už odpověď na to „Jak“?

V minulosti, v domácím modelu umírání, se děti přirozeně naučily nápodobou, jakou roli zaujmou, až budou doprovázet své rodiče. V současné době je téma smrti vytrženo z domácího prostředí pro svoji „hrůznost“. Mnohé jsme sice schopni z této problematiky rozumem pochopit, ale nejsme schopni se s tím emocionálně dostatečně vyrovnat.

Na smrt je potřeba se podívat v kontextu celého života člověka. Z filozofického hlediska je člověk od početí „bytím-ke-smrti“²⁰⁶, v každé fázi života je smrtí potencionálně ohrožen. Uvědomíme-li si, že náš život má časový limit, může nás to vést k tomu, abychom to, co chceme udělat udělali, dokud máme čas.

Začlenění tématu umírání a smrti do osnov předmětu „etika“ považuji za přínosné k utváření hodnot a upevňování postojů mladých lidí. Tato práce však představuje jen malou část ve výčtu dilemat, jež umírání a smrt přinášejí. Zdaleka nevyčerpává rozsah této problematiky. Poukazuje na eticky sporné otázky týkající se umělého potratu a eutanázie. Tato témata ohraničující náš život jsem zvolila záměrně. Kdo jiný, než právě mladá gravidní dívka, by mohl učinit v neznalosti či pod nátlakem rozhodnutí, které by ve svém důsledku mohlo zničit hned dva životy: život dítěte a v jistém smyslu i život této mladé dívky. Rovněž spoléhat se na to, že nás děti doprovodí v naší smrti, aniž by se jí kdy před tím „dotkly“, je představa přinejmenším iluzorní. Je zapotřebí je v jistém smyslu „ke skutečnosti smrti vychovávat“.

S využitím aktivizačních metod tak předkládám návrh ukázek plánování vyučovacích hodin, kde učitel žákům nepředává jen znalosti a informace, ale učí je především stanovovat cíle, hledat k nim cesty a kriticky dospívat k vlastním

²⁰⁶ HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. 2.vyd. Praha: OYKOMENEH, 2002. s. 256.

závěrům. Pevně věřím, že se můj malý „manuál“ výuky stane inspirací pro učitele etiky, kteří mají nelehký úkol vést své svěřence k vytvoření vlastních postojů a uvádění jejich důsledků do praktického života.

SEZNAM LITERATURY

MONOGRAFIE

ARIÈS, P. *Dějiny smrti I.* 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-286-0.

ARIÈS, P. *Dějiny smrti II.* 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.

Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Praha: Zvon, 1991.
ISBN 80-7113-009-5.

DAVIES, D.J. *Stručné dějiny smrti.* 1. vyd. Praha: Volvo Globator, 2007.
ISBN 978-80-7207-628-4.

DIDEROT, D. *Všeobecná encyklopedie I.* 1. vyd. Praha: Nakladatelství dům OP,
1996. ISBN 80-85841-31-2.

DIGIULIO, R., KRANZOVÁ, R. *O smrti.* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1997.
ISBN 80-7106-210-3.

Dokumenty 2. vatikánského koncilu. Praha: ZVON, 1995. ISBN 80-7113-089-3.

Donum vitae. (O respektování rodičeho se lidského života a o důstojnosti plození). 1. vyd. Šlapanice: Sdružení pro ochranu života nenarozených, 1996.
ISBN neuvedeno.

Evangelium vitae (O životě, který je nedotknutelné dobro). 1. vyd. Praha: ZVON,
1995. ISBN 80-7113-139-3.

GRECMANOVÁ, H., URBANOVSKÁ, E., NOVOTNÝ, P. *Podporujeme aktivní myšlení a samostatné učení žáků.* 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2000.
ISBN 80-85783-28-2.

HALÍK, T. *Prolínání světů.* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2006.
ISBN 80-7106-834-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* 3. vyd. Praha: Galén, 2002.
ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie.* 1. vyd. Praha: Galén, 2000.
ISBN 80-7262-034-7.

HEIDEGGER, M. *Bytí a čas.* 2. vyd. Praha: OYKOMENEH, 2002.
ISBN 80-729-804-83.

KACZMARCZYK, S., KŘIVOHLAVÝ, J. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2001. ISBN 80-244-0217-3.

Katechismus katolické církve. 1. vyd. Praha: ZVON, 1995. ISBN 80-7113-132-6.

KNIPE, D. M. *Hinduismus. (Experimenty s posvátnem)*. 1. vyd. Praha: Prostor, 1997. ISBN 80-85190-57-5.

Korán. 1. vyd. Praha: Odeon, 1972. ISBN neuvedeno.

KREMER, J. *Budoucnost zemřelých*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1995. ISBN 80-7021-142-3.

KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Praha: SIGNUM UNITATIS, 1992. ISBN 80-85439-04-2.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MA'SÚMIÁNOVÁ, F. *Život po smrti*. 1. vyd. Brno: Jota, 1996. ISBN 80-85617-83-8.

MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající- hospicová péče*. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 2005. ISBN neuvedeno.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky II*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2416-X.

MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2417-8.

MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky IV*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2000. ISBN 80-210-2499-2.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Brno: Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-1024-2.

NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. 1. vyd. Praha: Sefer, 1992. ISBN 80-900895-3-4.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

ONDOK, J. P. *Bioetika*. 1. vyd. Svitavy: Trinitas, 1999. ISBN 80-86036-24-3.

O'ROURKE, K., BRODEUR, D. *Medical Ethics II*. 1. vyd. United States: The Catholic Health Association, 1989. ISBN 0-87125-145-0.

PERA, H., WEINERT, B. *Nemocným nablízku*. 1. vyd. Praha: VYŠEHRADEK, 1996. ISBN 80-7021-152-0.

PESCHKE, K. H. *Křesťanská etika*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-331-0.

PETTY, G. *Moderní vyučování*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-070-7.

PREINHAELTEROVÁ, H. *Hinduista od zrození do zrození*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1997. ISBN 80-7021-211-X.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

SEKYRKOVÁ, M. *Hospice a péče orientovaná na potřeby jejich klientů*. České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce M. Bezcená.

SCHOOYANS, M. *Rozhodnutie pre život*. 1. vyd. Bratislava: Serafin, 1997. ISBN 80-85310-69-4.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtení a psaní ke kritickému myšlení. Příručka I*. 1998.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka II*. 1998.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka III*. 1998.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka VI*. 2001.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

THOMASMA, D. C., KUSHNEROVÁ, T. *Od narození do smrti. (Etické problémy v lékařství)*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

TRUESDALE, A., *God in the laboratory*. vyd. neuvedeno. Kansas City: Zondervan Publishing House, 2000. ISBN 083-411-7932.

Úcta k životu (Život nenarozený I.). 1. vyd. Praha: ZVON, české katolické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7113-010-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VIRT, G. *Žít až do konce*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 5. vyd. Praha: MAXDORF, 1998. ISBN 80-85800-81-0.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-0279-7.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X.

ČASOPISECKÉ STATĚ

Sporné i nesporné primáty nizozemské medicíny. *Katolický týdeník*. 2008, roč. 18, č. 15.

ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. *Council of Europe*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <http://wikipedia.infostar.cz/e/eu/european_convention_on_human_rights.html>.

DUDA, M. Právní argumentace proti současné potratové právní úpravě. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=263>>.

Důvody pro beztrestné provedení potratů ve světě. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=719>>.

Euthanasia. *The World Medical Association*. [online]. © 2003, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.wma.net/e/policy/e13.htm>>.

Eutanázie ve světě. *Eutanázie- dobrá smrt*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=5>>.

FUCHS, J. Filosofie a potraty. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=243>>.

Gaudium et spes. (Pastorální konstituce o církvi v dnešním světě). *Katolické dokumenty*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_cs.html>.

GRAČKA, J. Přípravuje se nový dokument o bioetických otázkách. *Tiskové středisko ČBK*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/dokumenty/vysel-cesky-preklad-instrukce-donumvitae.html>>.

HACH, P. Chronologie nového života. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-16]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=12>>.

Charta základních práv Evropské unie. *Český helsinský výbor*. [online]. © 2002-2007, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040701&PHPSESSID=1f7063f0566fda2874b56d5da5958fed>>.

KOMÁREK, M. Jack Kevorkian. *Reflex.cz*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.reflex.cz/Clanek28729.htm>>.

Listina základních práv a svobod. *Parlament ČR. Poslanecká sněmovna*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-9]. Dostupné na WWW: <<http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw?k=30>>.

MALHOCKÝ, B. Eutanázie. *Umírání.cz*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/index.php?lang=cs&cmd=page&id=233&item=7>>.

Metody umělých potratů v ČR. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=17>>.

Mezinárodní federace pro plánované rodičovství. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=25&PROLIFE=cf38113a22b705c3fc9e90bf8c7aeb>>.

Mifepriston. *Wikipedie. (Otevřená encyklopedie)*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-18]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/RU_486>.

Němý výkřik. *Svoboda Volby.cz*. [online]. © 2006, [cit. 2007-10-11]. Dostupné na WWW: <<http://svobodavolby.cz/?a=2&b=1&PHPSESSID=f6148612c8894f9ca418ddbb036cea50>>.

NT+ biochemický screening. *Centrum prenatální diagnostiky*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://www.prenatal.cz/faq.htm>>.

Odborné stanovisko k počátku nového lidského života. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/vyvoj/?id=13>>.

Paliativní péče. *Cesta domů*. [online]. © 2005, [cit. 2008-4-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=54&lang=cs>>.

Pařížská charta proti rakovině. *Základní lékařské kodexy*. [online]. © 2007, [cit. 2008-01-21]. Dostupné na WWW: <<http://bioetika.ktf.cuni.cz/articles.php?lng=cz&pg=47>>.

Physician- Assisted Suicide. *The World Medical Association*. [online]. © 2003, [cit. 2007-11-23]. Dostupné na WWW: <<http://www.wma.net/e/policy/p13.htm>>.

Politické spektrum: Eutanázie. *ČT 24*. [online]. © 2005, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW: <http://www.ct24.cz/porady/politicke_spektrum/index_view.php?id=231964>.

RUE, V. Psychologická rizika potratu. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=113>>.

Tělesná rizika potratu. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=19&search=t%EClesn%E1%20rizika%20potratu>>.

Tradiční japonské svátky a jiné slavnostní události. *Embassy of Japan* [online]. © 2005, [cit. 2008-1-11]. Dostupné na WWW: <http://www.cz.emb-japan.go.jp/bulletin/bulletin2004/bulletin05_07.html>.

Umělé potraty. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2008-04-17]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/>>.

Všeobecná deklarace lidských práv. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-9]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=164>>.

Základní informace o HPŽ ČR. *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-7]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/media/?id=569>>.

Zákon ČNR o umělém přerušení těhotenství (66/1986 Sb.). *Hnutí pro život*. [online]. © 2007, [cit. 2007-11-8]. Dostupné na WWW: <<http://prolife.cz/potrat/?id=237>>.

Zákony. *Portál veřejné zprávy ČR (portal.glov.cz)*. [online]. © 2003-2007, [cit. 2007-11-21]. Dostupné na WWW:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_l=140/1961&PC_8411_pi=300&PC_8411_ps=10⩅>.

SEKUNDÁRNÍ MONOGRAFIE

EARHART, H. B. *Náboženství Japonska*. 1. vyd. Praha: Prostor, 1998. ISBN 80-85190-80-X.

MUNZAROVÁ, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-0924-4.

ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

SEIFERT, J. *What is Life?* 1. vyd. Amsterdam: Value inquiry book series, 1997. ISBN 90-420-0381-2.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka IV*. 2001.

STEELOVÁ, J. L., MEREDITH, K. S., TEMPLE, C., WALTER, S. *Čtením a psaním ke kritickému myšlení. Příručka V*. 2001.

SEZNAM ZKRATEK

ČLK- Česká lékařská komora

ČNR- Česká národní rada

EU- Evropská unie

RE- Rada Evropy

WHO- Světová zdravotnická organizace

SLOVNÍČEK CIZÍCH POJMŮ

Alláh- je označení pro nejvyšší bytost islámu. (Arabsky *al-iláh* = Bůh), Pán, Stvořitel, Jediný, který nemá sobě rovného, Skrytý. atd. Korán uvádí celkem 99 „krásných“ jmen Alláha.

amniocentéza- metoda, při níž se odebírá plodová voda, jejímž vyšetřením lze odhalit některé nemoci, včetně dědičných, ještě před narozením (prenatální diagnóza).

anestezie- představuje umělé usnutí pacienta (celková anestezie), nebo znecitlivění určité části jeho těla (lokální anestezie) za účelem usnadnění nebo umožnění průběhu **bolestivého lékařského** zákroku a poskytnutí lepší péče.

Bhagavadgíta- „Píseň požehnaného Pána“. Část eposu Mahábháraty náležící k nejznámějším hinduistickým textům.

Bráhman- „Absolutní skutečnost“. Neosobní hinduistický bůh, jehož bytí je v monistické rovnici brahman- *Átman* sdílena átmánem (lidská duše).

diaspora- (starořecky „setí semena“) označuje lidi nebo etnickou populaci, kteří jsou přinuceni emigrovat ze své domoviny. Nejznámější je Židovská diaspora mezi lety 70 n.l. až 1948, kdy byl založen svobodný stát Izrael.

Džihád- má v náboženské rovině islámu několik významů: 1. Džihád srdcem (přemáhání hříchu, projevy zbožnosti), 2. Džihád jazykem (podpora a šíření misijní činnosti islámu), 3. Džihád mečem (vedení válek za šíření islámu či válek za obranu islámu), 4. Džihád rukou (pomoc potřebným, charitativní činnost).

fetoskopie- metoda pozorování plodu v děloze umožňující zároveň odběr jeho krve k vyšetření.

geront- z řec. *geron*, stařec.

holismus- je filosofický názor nebo směr, kdy celek podstatně ovlivňuje fungování nebo podobu svých částí. Z pohledu medicíny se jedná o komplexní bio-psycho-sociální a duchovní rozměr péče o pacienta.

ischemická choroba srdeční- (ISCH) nejčastější onemocnění srdce, jehož podstatou je nedostatečné prokrvení srdečního svalu

Korán- posvátná kniha islámu. Muslimové ji považují za preexistující věčné slovo sdělené proroku Muhammadovi archandělem Gabrielem. Jde o schránku islámského božího zákona.

Mohamed- též Muhammad, je posledním prorokem islámu, který je muslimy považován za poslední krok zjevování monoteistického náboženství, jehož dřívější verze byly učeny Abrahámem, Mojžíšem, Ježíšem a ostatními předcházejícími proroky.

prekoncepční péče- péče před početím (Celková životospráva a správná výživa, prevence a včasná léčba jakýchkoliv chorob apod.).

sonografie- vyšetření ultrazvukem.

suicidium- lat. sebevražda. Úmyslné a vědomé ukončení vlastního života.

Šaháda- je prvním z pěti pilířů islámu. Znamená svědectví, vyznání víry.

Upanišady- „Sezení poblíž učitele“. Řada spekulativních pojednání napsaných hinduistickými mudrci.

Védy- „Posvátné vědění“. V širším slova smyslu jde o celý soubor hinduistických textů. V užším slova smyslu jde o čtyři konkrétní knihy, z nichž nejznámější je *Rgvéd*.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I – Kalendář nenarozeného

Příloha II – Důvody pro beztrestné provádění potratů ve světě

Příloha III – Přehled všech potratů u nás od roku 1970 do roku 2006

Příloha IV – Charta práv umírajících

Příloha V – Myšlenková mapa- „umírání a smrt“

Příloha VI – Myšlenková mapa- „náboženství“

Příloha VII – Power Point- „Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách“

Příloha VIII – Výběr článků k tématu „eutanázie“ pro práci ve skupinách

Příloha IX – Šablona pro přípravu učitele na vyučování podle modelu RWCT

PŘÍLOHY

Příloha I – Kalendář nenarozeného

KALENDÁŘ NENAROZENÉHO

1. Vaječné stadium	- 0.-12. den, od okamžiku oplození ve vejcovodu až do uhníždění (nidace, implantace) v děloze - během této doby se může vajíčko rozdělit a dát vzniknout dvojčatům, trojčatům apod.
2. embryonální stadium	- 12. den - 8. týden (konec 2. měsíce) - vývoj tkání, založení jednotlivých orgánů i všech ústrojí - vznik dětského vzhledu
3. fetální stadium (plod)	- 3.-10. měsíc těhotenství (až do porodu) - růst a vývoj ústrojí vzniklých v embryonálním stadiu, až do plné funkce

VAJÍČKO

0	oplození	- oplození jednobuněčného vajíčka (cca 0.1 mm) v ampuli (trychtýřovitým rozšíření) vejcovodu
0-1.5 dne	zygota (spermovium)	- stadium jednobuněčného oplozeného vajíčka (vajíčko je stále ještě ve vejcovodu)
1.5-3 dny	blastoméry	- zygota se během 40-50 hodin rozdělí do několika dceřinných buněk (blastomér) = rýhování - vajíčko sestupuje vejcovodem směrem k děloze
4-4.5 dne	blastocysta	- poměrné zmenšení velikosti buněk ve prospěch dutiny (blastocélu), naplněné intercelulární tekutinou - blastocél rozdělí buňky do dvou skupin: embryoblast (z toho později vznikne embryo) a trofoblast (z něho se vyvine chorion a placenta - plodové lůžko)
cca 6. den	adplantace	- vajíčko se přichytí na děložní sliznici
7.-12. den	implantace	- postupné uhníždění (nidace) vajíčka v děložní sliznici (cca 10. den) - lze zjistit tři zóny vajíčka: externí, mediální a interní - z interní části vajíčka vzniká entoblast a v něm vnitřní plodová blána - amnion

EMBRYO (zárodek)

13.-14. den	- 14. den je již rozeznatelný základ mozku embrya
3. týden	- jsou zřetelné tzv. tři zárodečné listy: vnější (ektoderm), střední (mezoderm), vnitřní (entoderm) - v něm začíná vznikat žloutkový vak - vznikají jednotlivé tkáně
16.-17. den	- prodlužuje se ektoderm
18.-21. den	- vzniká axiální kanál a základ se diferencuje na mozek a míchu - začíná pracovat srdce, zatím jednoduché ve tvaru U-trubice - na konci 3. týdne je již uzavřený krevní oběh (uzavřen se žloutkovým vakem, který vytváří krevní buňky) - embryo je asi 1.5 mm velké
4. týden	- 22. den -> 2.2 mm, 24. den -> 3 mm, 26. den -> 3.5 mm, 28. den -> 4 mm
2 mm	- embryo se rozděluje ve tři části: hlavu, krk a trup - vznikají velká ústrojí: mozek s míchou a nervy, kostra (zatím chrupavčitá), svalstvo srdce se začíná dělit na předsíňovou a komorovou část (chlopně zatím chybí), vznikají játra - vzniká oční jamka (očnice)

	<ul style="list-style-type: none"> - kolem 24.-25. dne se embryo vlivem rychlého růstu povrchových tkání a mozku zaktivuje (tím ztrácí na výšce) - hlava zabírá asi 1/2 celého těla - z trupu začínají vyrůstat základy horních a dolních končetin - na konci 4. týdne je vyvinut nervus trigeminus (trojklanný nerv) se všemi třemi větvemi a počátky spinálních (míšních) nervů; embryo je již citlivé na bolest
4 mm	<ul style="list-style-type: none"> - je vyvinuto vylučovací ústrojí - je diferencován čichový epitel
5.-6. týden	<ul style="list-style-type: none"> - 32. den -> 5-8 mm, 33. den -> 7-9 mm, 37. den -> 7-12 mm, 41. den -> 11-14 mm - žlutkový vak je stále ještě hlavním dodavatelem krevních buněk, placenta je skoro celá odloučena - na konci 5. týdne jsou paže stále delší než nohy, lze vidět počátky vznikajících prstů - trojklanný nerv je propojen s ostatními mozkovými nervy, jsou vyvinuty spinální (míšní) nervy - vznikla pupeční šňůra, kterou proudí okysličená krev z placenty (plodového lůžka - koláče) - v polovině 6. týdne jsou hlava a trup stejně velké, embryo roste denně o 1 mm a získává typický lidský vzhled - oční otvory směřují vpřed, začíná uchopovací reflex, prsty jsou vyvinuty, nervová vlákna dosahují až do dlaňové oblasti - dítě již otáčí hlavou
12 mm	- během 6. týdne přestává růst žlutkový vak a začínají pracovat játra
7. týden	- velikost: 12-15 mm
12-15 mm	<ul style="list-style-type: none"> - lze pořídit EKG, již u čtyřicetidenního embrya jsou zachytitelné srdeční ozvy - lze pořídit záznam mozkových proudů (EEG), které jsou vyvolávány elektrickou činností nervových buněk mozku - všechny orgány jsou již založeny, nic nového nevzniká, vše se jen vyvíjí
16-19 mm	- je viditelné utváření vnějšího ucha
8. týden	- 50. den -> 23 mm, 52. den -> 22-24 mm, 54. den -> 23.5-27 mm, 56. den -> 27-31 mm
18-22 mm	<ul style="list-style-type: none"> - začínají se vytvářet oční víčka - konec 8. týdne, embryo je velké 2.7-3 cm, vše lidské je již vyvinuto, dítě je značně citlivé na bolest i dotek - embryo již má proporce malého dítěte, končí se embryonální stadium vývoje
2.7-3.1 cm	- dítě se od této doby nazývá fétus - plod

FÉTUS (plod)

3. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> - od počátku 9. týdne se postupně ukládá do kostry vápník, prudký růst plodu (desetinásobné zvětšení hmotnosti) - 9. týden: plné zakrytí dosud otevřených očních štěrbin, je založeno vnitřní ucho
11.-12. týden	- dítě otevírá ústa a pije plodovou vodu
6-7 cm	- zrají chuťové buňky
20 g	<ul style="list-style-type: none"> - velikost hlavy odpovídá polovině trupu - vyvinuté paže a nohy se pohybují (což ovšem matka ještě necítí) - je vyvinut sací reflex, dítě si cucá palec - začínají pracovat lymfatické žlázy a thymus (brzlík) - imunitní systém - žlutkový vak zaniká a játra, slezina a kostní dřeň přebírají tvorbu červených krvinek - krevní oběh dítěte je zcela oddělen od krevního oběhu matky - na kůži rostou jemné chloupky (lanugo), které odpadnou až před porodem - prsty na rukou i nohou jsou již téměř zcela vyvinuté, lze sejmut otisky prstů - jejich struktura se již nikdy nezmění; zakládají se lůžka nehtů

	- placenta (plodové lůžko) je zcela vyvinuta
4. měsíc	- pupeční šňůra má svoji konečnou formu
12-16 cm	- dítě pije denně asi 0.1 litru plodové vody, má již vyzrálé chuťové buňky - začínají pracovat trávicí žlázy - vznikají nehty - vnější pohlavní znaky jsou již jasně pozorovatelné - začíná pracovat sluch
5. měsíc	- srdeční ozvy jsou slyšitelné stetoskopem
20-25 cm	- srdce tluče s frekvencí 120-160/min
300 g	- délka těla činí polovinu porodní délky - matka začíná pociťovat pohyby dítěte na vnitřní břišní stěně (asi ve 4.5 měsíci) - jsou diferencovány zrakové buňky - tyčinky - dítě činí nepravidelné dechové pohyby (10-20/min)
6. měsíc	- na hlavě začínají růst vlasy
25-30 cm	- začínají zrát čichové buňky
900 g	- dozrává smysl pro rovnováhu
7. měsíc	- mizí zornicová membrána očí
30-40 cm	- cit pro rovnováhu je zcela vyvinut, všechny sluchové struktury jsou zcela vyvinuty
1-1.5 kg	- dítě pije denně asi 1 litr plodové vody (po malých dávkách) - dozrává čichový epitel - v rukou je vyvinut hmat
8. měsíc 45 cm, 2 kg	- dozrává čich
9. měsíc	- dítě pije denně 3-4 litry plodové vody
10. měsíc	- dítě se vzhledem k nedostatku místa méně pohybuje
50 cm 2.5-3.5 kg	- dítě plně vnímá světlo

Příloha II – Důvody pro beztestné provádění potratů ve světě

DŮVODY PRO BEZTRESTNÉ PROVEDENÍ POTRATŮ VE SVĚTĚ

Důvody	Amerika Karibik	Střední Asie Střední, Východní a Severní Afrika	Východní a Jižní Asie Pacifik	Evropa	Sub-saharská Afrika
Záchrana života ženy	Brazílie (Z) Dominikánská republika El Salvador Guatemala Haiti Honduras Chile Kolumbie Mexiko (Z) Nikaragua Panama (Z,P) Paraguay Venezuela	Afgánistán Egypt Irán Jemen Libanon Libye Omán SAE Sudán (Z) Sýrie	Bangladéš Filipíny Indonésie Laos Myanmar Nepál Papua- Nová Guinea Srí Lanka	Irsko	Angola Benin Cote d'Ivoire Čad Dem. rep. Kongo (P) Gabon Guinea-Bissau Keňa Kongo Lesoto Madagaskar Mali Mauretánie Mauricius Nigér Nigérie Senegal Somálsko Tanzánie Togo Uganda
Záchrana života ženy nebo ochrana fyzického zdraví	Argentina (Z) Bolívie (Z,I) Costa Rica Ekvádor (Z,I) Peru Uruguay (Z)	Kuwait Maroko Saúdská Arábie	Jižní Korea (Z,I,P) Pákistán Thajsko (Z)	Polsko (Z,I,P)	Burkina Faso (Z) Burundi Kamerun (Z) Eritrea Etiopie Guinea Malawi Mozambik Rwanda Zimbabwe (Z,I,P)
+ ochrana duševního zdraví	Jamaica Trinidad & Tobago	Alžír Irák (Z,I,P) Izrael (Z,I,P) Jordánsko	Austrálie Hong Kong (Z,I,P) Malajsie Nový Zéland (I,P)	Severní Irsko Portugalsko (Z,P) Španělsko (Z,P) Švýcarsko	Botswana (Z,I,P) Gambie Ghana (Z,I,P) Libérie (Z,I,P) Namíbie (Z,I,P) Sierra Leone
+ socio- ekonomické důvody			Indie (Z,P) Japonsko Taiwan (I,P)	Finsko (Z,P) Velká Británie (P)	Zambie
Bez omezení	Kanada Kuba	Arménie Ázerbajdžán	Čína Kambodža	Albánie Bělorusko	Jižní Afrika

	USA Puerto Rico	Gruzie Kazachstán Kyrgyzstán Tádžikistán Tunisko Turecko Turkmenistán Uzbekistán	Mongolsko Severní Korea Singapur Vietnam	Belgie Bosna- Hercegovina Bulharsko Česká republika Dánsko Estonsko Francie Holandsko Chorvatsko Itálie Jugoslávie Litva Lotyšsko Maďarsko Makedonie Moldávie Německo Norsko Rumunsko Rusko Řecko Slovensko Slovinsko Švédsko Ukrajina	
--	--------------------	---	--	--	--

Vysvětlivky:

P = Potrat je povolen také v případě poškození plodu.

I = Potrat je povolen také v případě incestu.

Z = Potrat je povolen také v případě znásilnění.

Podle "Sharing Responsibility: Women, Society & Abortion Worldwide", The Alan Guttmacher Institute (stav v roce 1997)

Příloha III – Přehled všech potratů u nás od roku 1970 do roku 2006

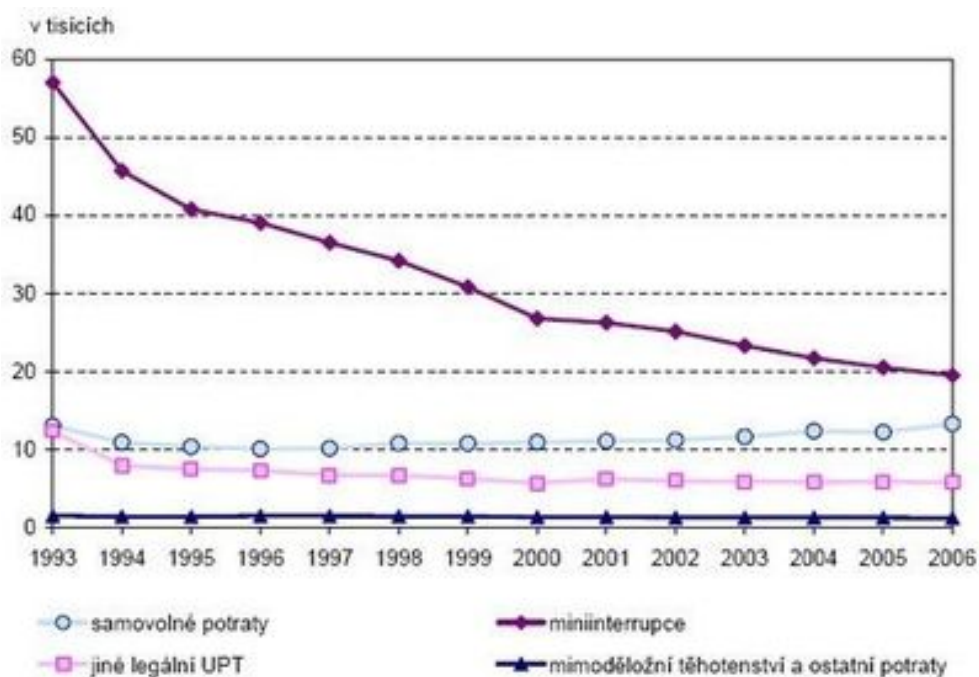
Přehled všech potratů od roku 1970 do roku 2006

Rok	Potraty								
	samo- volné	umělá přerušení těhotenství				ostatní	MDT	celkem	cizinky
		mini- inter- rupce	jiné legální	celkem	z toho zdravotních důvodů				
1970	17597	.	.	71893	12793	19	.	89509	784
1975	20812	.	.	55511	10105	19	270	76612	442
1980	17561	.	.	68930	13274	12	529	87032	990
1985	16281	.	.	83042	15626	34	835	100192	1960
1987	15081	78536	29181	107717	11095	24	1782	124604	2134
1988	15282	85493	24538	110031	10087	18	1799	127130	2216
1989	14689	85216	22187	107403	9871	18	1940	124050	2577
1990	14656	86444	20687	107131	9428	15	1893	123695	2361
1991	13892	83915	19209	103124	8836	23	1749	118788	1266
1992	13324	77040	16395	93435	10270	4	1681	108444	880
1993	13076	56982	12416	69398	15738	3	1560	84037	1409
1994	10958	45694	7980	53674	13046	8	1460	66400	1334
1995	10397	40755	7531	48286	11679	12	1448	60143	1447
1996	10129	39125	7381	46506	10884	19	1530	58184	1778
1997	10188	36497	6764	43261	9578	6	1516	54971	2002
1998	10844	34193	6742	40935	8742	12	1507	53298	2356
1999	10824	30834	6323	37157	7634	11	1477	49469	2634
2000	11300	28418	6205	34623	6472	15	1432	47370	2476
2001	11116	26253	6275	32528	6019	2	1411	45057	2576
2002	11256	25147	5995	31142	5606	24	1321	43743	2751
2003	11600	23325	5973	29298	5385	58	1288	42304	2660
2004	12402	21715	5859	27574	4597	9	1339	41324	2254
2005	12245	20519	5934	26453	4678	1	1324	40023	2238

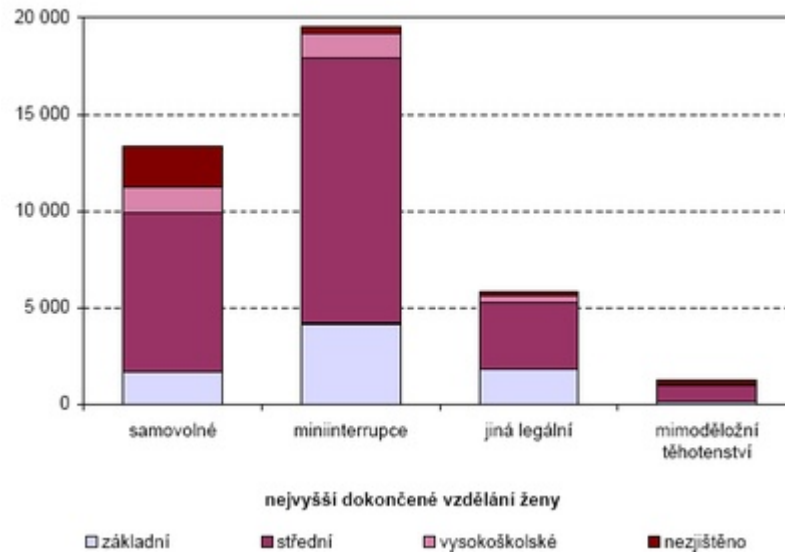
Druh potratu:

1. *samovolný* - spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství;
2. *miniinterrupce* - umělé ukončení těhotenství prováděné vakuovou aspirací do sedmého/osmého týdne těhotenství;
3. *jiné legální UPT* - ukončení těhotenství jinou metodou než miniinterrupcí do 12. týdne těhotenství, u zdravotních důvodů do 24. týdne těhotenství;
4. *ostatní potraty* - potrat, který si žena přivodila sama nebo potrat provedený či iniciovaný nedovoleně jinou osobou (tzv. kriminální potraty);
5. *mimoděložní* - umělé ukončení těhotenství MDT (uhníždění oplozeného vajíčka mimo dělohu - ve vejcovodu, vaječníku či dutině břišní).

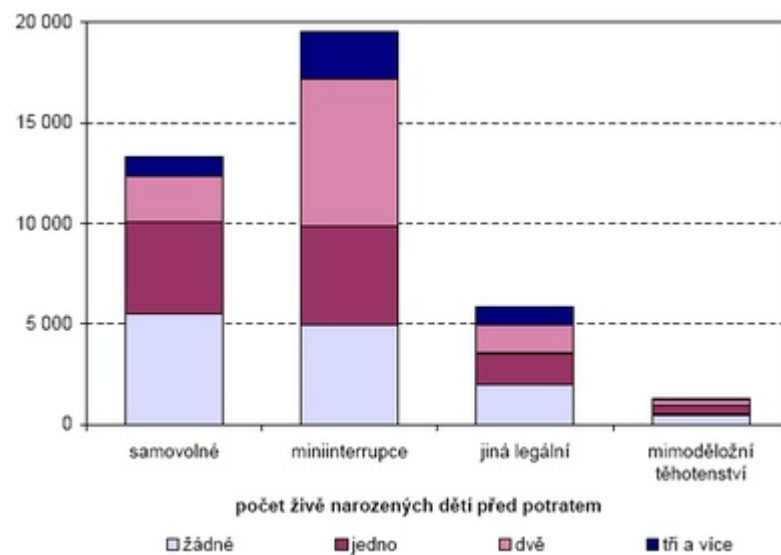
Vývoj potratů v ČR v letech 1993-2006



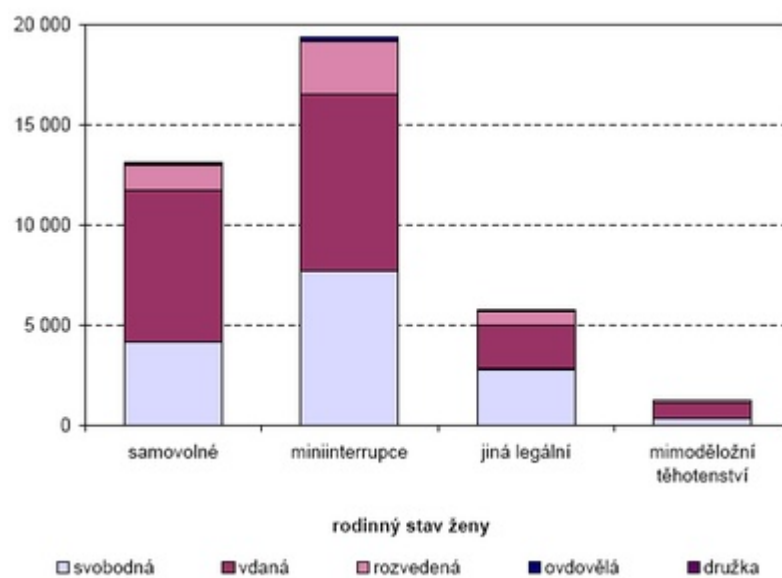
Struktura potratů podle druhu a nejvyššího vzdělání ženy v roce 2006



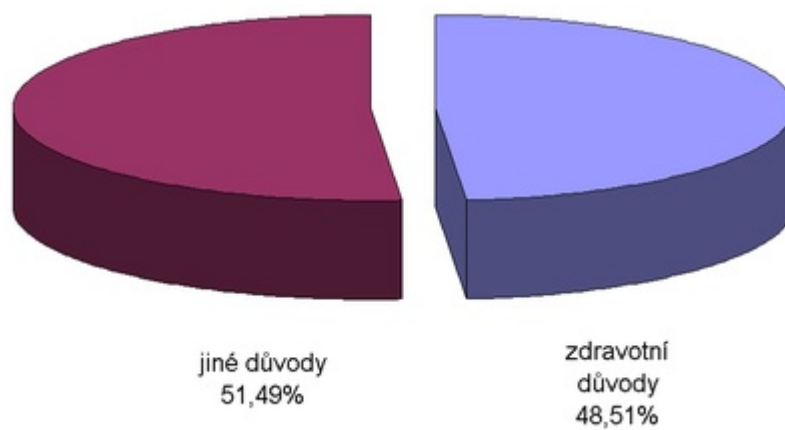
Struktura potratů podle druhu a počtu živě narozených dětí před potratem v roce 2006



Struktura potratů podle druhu a rodinného stavu ženy v roce 2006



Poměr důvodů provedených potratů v ČR v roce 2006



Poznámka: Do roku 1999 pouze české občanky, od roku 2000 započítáno včetně cizinek

ÚZIS ČR, 2.4.2007

Příloha IV – Charta práv umírajících

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“

(„Charta práv umírajících“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
 - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
 - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
 - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného

- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpurnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta

- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné

v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení

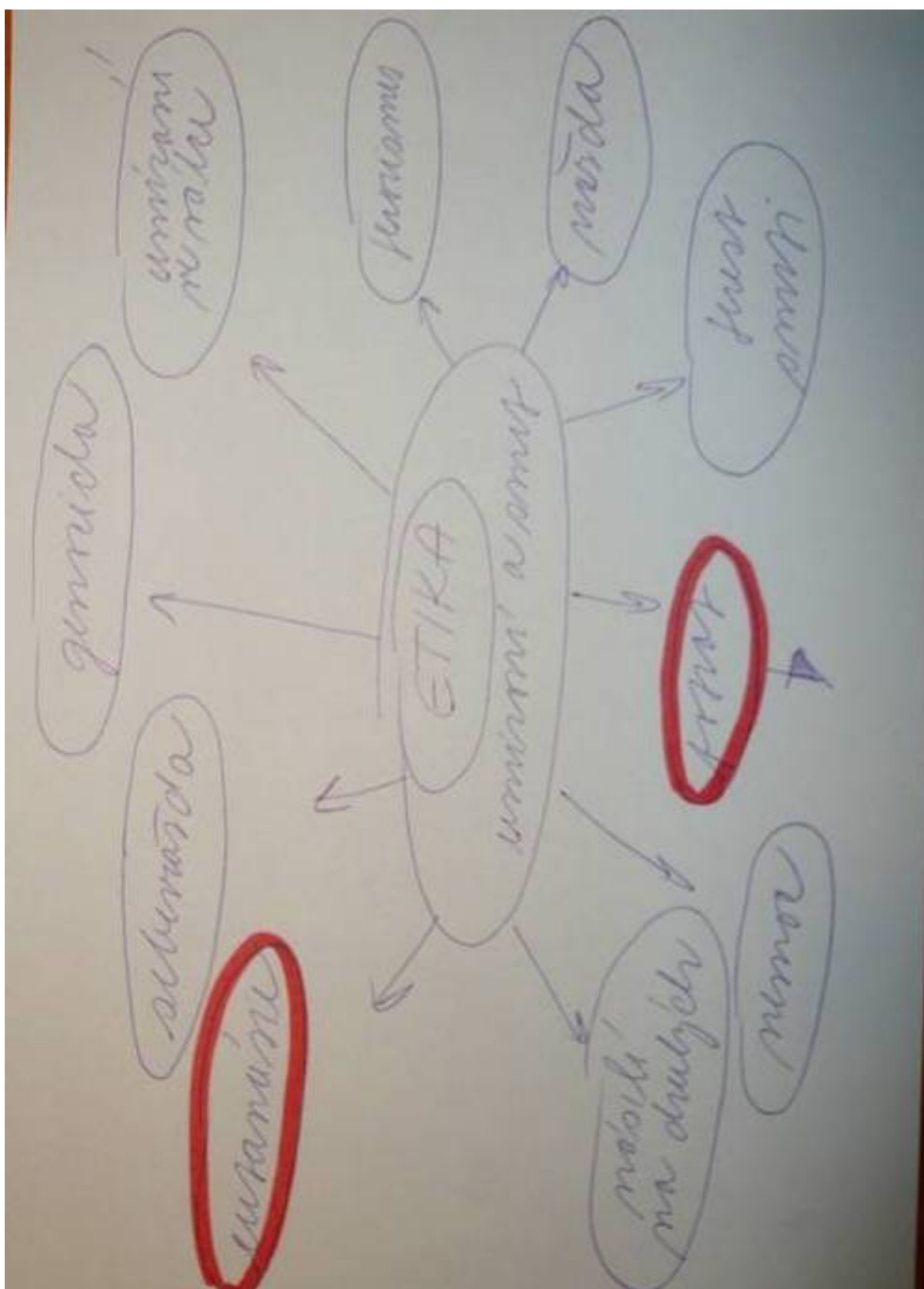
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Příloha V – Myšlenková mapa- „umírání a smrt“



Příloha VII – Power Point- „Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

Smrt jako součást života

Předmět: etika
Ročník: 4.
Tematický celek: Umírání a smrt
Vypracovala: Mgr. Michaela Sekyrková

Osnova:

- Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách
- Bezprostřední blízkost smrti
- Strach ze smrti
- Zármutek

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

Prenatální období

- Plod vnímá a brání se vnějšímu zásahu.

Kojenec

- O smrti nic neví.
- Spatřuje pouze děs ze samoty „podobný“ naší nevědomé představě smrti.

Batole

- Bojí se poškození svého těla.
- Stále není schopno rozlišovat živé a mrtvé.



Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

**Předškolní věk**

- Smrt jako spánek, nehybnost, přechodný stav.
- Nesoulad mezi verbálním a pojmovým chápáním.

DĚTSTVÍ

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

Mladší školní věk

- Smrt jako něco konečného a nevratného.

Po desátém roce už děti suicidují, i když velmi vzácně.
Dovedou chápat smrt jako konec veškerého utrpení.

DOSPÍVÁNÍ

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách

- univerzálnost
- nevratnost
- konečnost



DOSPĚLOST

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách



STÁŘÍ

Vnímání smrti v jednotlivých vývojových etapách



„Nebojím se smrti,
bojím se umírání;
bojím se závislosti,
bezmocnosti, bolesti.“

- **Faktory ovlivňující strach ze smrti:**

věk
pohlaví
míra obtíží a starostí současného života
vyrovnanost a vlastním životem
hodnoty a životní názor

- **Fáze podle Kübler-Rossové**

1.	NEGACE	šok, popírání
2.	AGRESE	hněv, vzpoura
3.	SMLouvÁNÍ	vyjednávání
4.	DEPRESE	smutek
5.	SMÍŘENÍ	souhlas

- Truchlení

Reakce na náhlé a nečekané úmrtí

1.	Šok
2.	Popření, připuštění, akceptace
3.	Truchlení, oplakávání
4.	Vyrovnění, krok „vpřed“

- Truchlení

Reakce na dlouhodobé,
očekávané úmrtí

- Psychická, fyzická vyčerpanost





DĚKUJI ZA POZORNOST

Příloha VIII – Výběr článků k tématu „eutanázie“ pro práci ve skupině

Článek I
Znetvořená Francouzka žádá eutanázii



Kdysi pohlednou ženu znetvořil nádor v oblasti nosu a očí.

Dvaapadesátiletá Francouzka, děsivě znetvořená v obličeji velmi vzácným, nevyčísitelným a bolestivým nádorem, požádala ve středu soudce, aby jí povolil eutanazii. Už předtím napsala v podobném smyslu i prezidentu Nicolasi Sarkozymu, ale není známo, zda dostala odpověď. Soudce má rozhodnutí zveřejnit v pondělí.

13. 3. 2008 11:12

Matka tří dětí a bývalá učitelka Chantal Sébireová byla v roce 2000 zasažena nádorem zvaným estezioneuroblastom. V posledních dvaceti letech bylo podle francouzského tisku v celém světě zaznamenáno jen několik set takových případů. Jde o nádor nosní dutiny, ale postižení je mnohem širší.

Žena francouzským médiím řekla, že nejprve ztratila čich a chuť a pak prakticky oslepla, vše za velkých bolestí, které trvají stále, přičemž už nemůže brát morfin. Další utrpení je psychické.

Nádor znetvořil v oblasti nosu a očí kdysi pohlednou ženu tak, že děti před ní utíkají a pohled na ni je šokující i pro dospělé. Podle lékaře, kterého citoval deník Le Parisien, dosáhl už nádor velikosti grapefruitu.

Chce ukončit život důstojně

Chantal Sébireová v dopise požádala soudce v Dijonu, aby jednomu z jejích lékařů povolil předepsat jí postup, který by jí „umožnil ukončit život důstojně“. Její děti ji v tom podpořily. Už dříve prý řekla, že by byla ochotna odjet zemřít do Švýcarska nebo Nizozemska, kde je eutanázie povolena. Teď ale chce, aby se francouzská justice „zhostila své odpovědnosti“.

Ve Francii byl v roce 2004 schválen zákon, který za určitých podmínek umožňuje nechat zemřít člověka, jehož stav je beznadějný. Eutanázie, tedy aktivní přispění k úmrtí takového člověka, je ale stále zakázána. Eutanázie je zakázána také v České republice.

Článek II

Německá sestra dostala doživotí za smrt devíti důchodců

Na doživotí poslal ve středu německý zemský soud v Bonnu do vězení sedmadvacetiletou ošetřovatelku Michaelu G., usvědčenou z usmrcení devíti žen v domově důchodců v Bonnu. Odsouzená ve své původní výpovědi uvedla, že obětem pouze splnila jejich přání a šlo o eutanázii.

22. 2. 2006 15:41 - BONN

Podle soudu se to však prokázalo pouze v jediném případě z devíti. I tak je ale eutanázie v Německu nezákonná.

Odsouzená, zaměstnaná jako ošetřovatelka v jistém domově důchodců, postupně zabila devět stařenek ve věku od 79 do 93 let. Po odhalení učinila o svých činech obsáhlé doznání, u soudu je však odvolala jako vynucené.

Soud však její odvolání označil za nedůvěryhodné, protože indicie potvrzují její vinu. Na základě dostupných důkazů pak ošetřovatelku odsoudil za čtyřnásobnou vraždu, čtyřnásobné zabití a v jednom případě za zabití na požádání oběti.

Podle rozhodnutí soudu ale k činům obžalované došlo za zvlášť přitěžujících okolností, což znemožňuje její podmíněčné propuštění po odpykání 15 let. Doživotním rozsudkem soud vyhověl požadavku žaloby, obhajoba naopak navrhovala propuštění s tím, že indicie jsou neprůkazné a obviněná přiznání odvolala.

Článek III

Církev protestují proti beztrestnosti eutanázie



Zástupci židovského a křesťanského náboženství Karel Sidon a Miloslav Vlk foto: PRÁVO/Petr Hloušek

Představitelé českých církví nadále protestují proti uzákonění trestného činu usmrcení na žádost, který by podle nich znamenal v podstatě legalizaci eutanázie. Sněmovna diskutovala i o eutanázii v minulém týdnu, když schválila nový trestní zákon, jenž by měl platit od ledna 2007.

9. 12. 2005 11:50 - PRAHA

Podle církví je eutanázii nepřijatelným způsobem usmrcení člověka. Ve společném prohlášení křesťanů, židů a muslimů vyjádřili představitelé různých konfesí podporu důstojnému umírání, kterým není podle nich usmrcení na žádost.

"Aktivní euthanasie není slučitelná s lékařskou etikou - s Hippokratovou přísahou, aktivní eutanázie je zabití," prohlásil předseda Ekumenické rady církví Pavel Černý. Ve Sněmovně se proti eutanázii postavili především lidovci, kterým vadilo, že neexistuje dolní hranice trestu za usmrcení na žádost.

Vlk: Zastáváme se života

"Zastáváme se života, to je naše povinnost," řekl kardinál Miloslav Vlk. Katolická církev podle něj není pro umělé udržování života, pokud by to bylo jen přispěním přístrojů. "V případech, kdy je jasně zjištěno, že se život nemůže vrátit, je dovoleno přístroje odpojit," uvedl šéf českých katolíků.

Církev a náboženské společnosti považují za nepřípustné, aby byl u někoho vytvářen pocit, že je již jen břemenem, a on se musel sám před sebou či před druhými omlouvat, že ještě vůbec žije. Představitelé tří velkých světových náboženství v ČR proto odmítají ukončení života nemocného člověka pomocí smrtícího prostředku.

Článek IV

Za první rok legální eutanázie v Belgii hlášeno 170 případů

Zatím 170 případů eutanázie bylo nahlášeno v Belgii v prvním roce platnosti zákona dovolujícího lékaři beztrestně v mimořádných případech ukončit bolestnou agónii pacienta. Podle expertů se ale eutanázie uplatňuje dvakrát až třikrát častěji.

3. 9. 2003 12:38 - BRUSEL

„Zákon nevyvolal ani pohromu, ani nevedl k automatickému usmrcení na přání, jak se někteří obávali," míní Marc Englert, člen komise bdící nad uplatňováním eutanázie. Předseda komise Wim Distelmans ujišťuje, že Belgie se ani nestala terčem "turistiky za eutanázií“.

Asistovaných sebevražd je prý mnohem více

U komise lékaři zatím nahlásili 170 případů, kdy pomohli pacientovi k sebevraždě, avšak profesor Englert v listu Le Soir odhaduje skutečné číslo na 400 až 500 případů. Podobně totiž byla i v Nizozemsku, které eutanázii již delší čas umožňuje, hlášena v roce 1990 podle odhadů jen necelá pětina případů a i o deset let později jen 54 procent odhadovaného počtu.

Starší lékaři eutanázii tají

Předpokládá se, že zatajovat kontroverzní zákrok mají sklon zejména starší lékaři, obávající se reakce okolí. K legální eutanázii se totiž používají velmi zřídka užívané přípravky na bázi anestetik, takže lékárníkovi je hned jasné, co se děje. Při utajeném zákroku, za pomoci morfia či koktejlu prášků, však hrozí, že lékař nebude myslet jen na pacientův odchod ze života, ale i na to, jak se vyhnout případnému obvinění.

Eutanázie umožňuje důstojnější smrt

„Řečí čísel se eutanázie může zdát okrajovým problémem, ale jde o nejzávažnější případy nejhoršího utrpení a nejkrutějších bolestí. Nemůže být

okrajové, když se umožní několika stovkám lidí dočkat se klidnějšího a důstojnějšího konce," říká profesor Englert.

Belgie loni následovala Nizozemsko a jako druhá země na světě umožnila legální eutanázii. Zákon byl přijat v květnu a v platnost vstoupil 23. září.

Článek V

Brit si nechal ve Švýcarsku vpíchnout smrtící injekci

Smrtelně nemocný britský občan Reginald Crew (74) ukončil dobrovolně svůj život na klinice ve švýcarském Curychu. Mluvčí kliniky oznámil, že muž v pondělí zemřel poté, co požil nadlimitní dávku uspávacích prostředků. Jde o první případ, kdy možnost tzv. asistované sebevraždy využil ve Švýcarsku občan z Velké Británie, kde je eutanázie zakázána.

20. 1. 2003 15:11 - CURYCH

Crew, který trpěl již čtyři roky motorickou dysfunkcí, odletěl do Curychu ráno a vzápětí po příletu se podrobil lékařské prohlídce. Švýcarští lékaři z organizace Dignitas při ní prozkoumali Crewův duševní stav, aby zjistili, zda je schopen učinit závažné rozhodnutí.

Crew navázal kontakt s organizací Dignitas minulý měsíc. "Už takto nechci žít," řekl tehdy stanici BBC. "Už toho mám dost a nejraději bych to skončil zítra, jsem tak zoufalý," dodal. Bývalému dělníkovi automobilky v Liverpoolu totiž hrozilo, že jeho nevyléčitelná choroba nakonec povede k ochrnutí celého těla.

Přestože ve švýcarském právním systému není konkrétní zmínka o tom, že eutanázie je v zemi legální, pomoci smrtelně nemocnému pacientovi skoncovat se životem je tam považováno za "humánní čin". "Myslím si, že je to neracionální volit smrt místo života," řekl Colin Hart ze skupiny Alert, jež bojuje proti asistovaným sebevraždám. "Mluvíme tady o rozumném rozhodnutí nebo o někom, kdo má zafixovanou představu o tom, co chce?" zeptal se Hart.

Snahy o vlastní smrt

Naposledy se povolení asistované sebevraždy snažila v Británii získat Diane Prettyová, podle níž možnost zvolit si čas své smrti patří k základním lidským právům. Svůj boj se soudy však prohrála a zemřela krátce po vynesení zamítavého rozsudku.

Další boj proběhl v kauze tzv. "slečny B". Ta právo na smrt nakonec vyhrála, protože ke své smrti nepotřebovala aktivní přispění lékařů. Stačilo jen, aby se v léčbě nepokračovalo, a na to má v Británii právo každý pacient.

Článek VI

Po osmi letech propustili v USA z věznice Doktora Smrt

Americké úřady v pátek předčasně propustily z vězení Egeler ve městě Jackson v americkém státě Michigan patologa a zastánce euthanasie 79letého Jacka Kevorkiana, přezdívaného Doktor Smrt. Asistoval u 130 sebevražd. V roce 1999 ho soud poslal za zabití na 25 let do vězení za jediný případ, kdy smrtící injekci vpíchl klientovi na jeho přání sám. Ve vězňi strávil osm let.

1. 6. 2007 16:42 - DETROIT

Z věznice ve městě Coldwater ve státě Michigan Kevorkian odjel s právníkem a policejní eskortou. Když zařízení opouštěl, k čekajícím novinářům prohodil jen několik slov. „Na několik dní by si přál určité soukromí,“ řekl jeho advokát Mayer Morganroth.

Kevorkian je vážně nemocen, podle některých odhadů má před sebou jen zhruba rok života. Před propuštěním slíbil, že nebude lidem s euthanasií dále pomáhat. Hodlá nicméně asistovanou sebevraždu a právo na důstojnou smrt propagovat dál články a přednáškami. Rád by přesvědčil Američany, že je to málo, když jen Oregon jako jediný stát unie netrestá sebevraždu.

"Eutanazie by měla být legalizována," řekl počátkem týdne v telefonním rozhovoru pro detroitskou televizi. "Budu usilovat o to, aby se tak stalo. Ale už při tom neporuším žádný zákon." Muži, jemuž americká média dala přezdívku Doktor Smrt, před propuštěním z vězení soud nařídil, že se nesmí přiblížit k žádnému smrtelně nemocnému pacientu, natož mu ulevit asistovanou sebevraždou.

Na začátku byl soucit

Kevorkian, jehož arménští rodiče prchli do USA před tureckou genocidou, spojil svůj život s tématem smrti. Mimořádně bystrý mladý muž, který se za druhé světové války za pár týdnů naučil německy a japonsky, aby rozuměl nepřátelům své vlasti, vystudoval patologii.

V roce 1952, při stáži v detroitské nemocnici, spatřil ženu středního věku umírající v bolestech na rakovinu. Když se na něho zahleděla, "žlutýma očima zapadlýma v atropických důlcích", zdálo se mu, že ho prosí o pomoc a vysvobození. "Z obyčejného lidského soucitu bych jí byl klidně pomohl zemřít. Od té chvíle jsem si byl jist, že euthanasie za asistence lékaře a sebevražda jsou eticky správné," vylíčil později bod zlomu.

"Poradenství ve smrti. Je někdo ve vaší rodině nevléčitelně nemocný? Přeje si zemřít důstojně? Konzultujte svého lékaře". Tento inzerát si dal na konci osmdesátých let do novin. První pacientkou, které pomáhal při euthanasií, se 4. června 1990 stala čtyřiapadesátiletá Janet Adkinsová z města Portland v americkém státě Oregon. Adkinsová zemřela v minivanu Volkswagen po injekci se smrtelnou dávkou kyanidu. Podle lékařských zpráv trpěla Alzheimerovou nemocí. Učila angličtinu a byla členkou Společnosti Hemlock na podporu euthanasie. "Ať se ostatní dozvědí o mé smrti," zněla podle Kevorkiana její poslední slova.

Od té doby pomohl odejít ze života 130 nevléčitelně nemocným, trpícím lidem. "Jako důvod udávali silné bolesti, strach ze ztráty důstojnosti a kontroly nad sebou samým či otřesné zkušenosti, jež zažili při smrti svých blízkých," řekl v roce 1996 televizi CNN.

"Pomozte mi, jako jsem pomohl já vám"

V roce 1999 ho poslala za mříže soudkyně Jessica Cooperová za vraždu 2. stupně (10 až 25 let) a za použití smrtelné látky (souběžně tři až sedm let), když v září 1998 pomohl ze života dvaapadesátiletému Thomasi Youkovi. O svém činu sám Kevorkian informoval televizi CBS telefonátem do nejsledovanějšího zpravodajského pořadu 60 minut. Na rozdíl od ostatních případů, kdy nemocným sebevraždu jen připravil a oni sami pak učinili poslední krok, vpíchl smrtící injekci Youkovi sám.

Soudkyně Cooperovou nezviklala v jejím přesvědčení, že "nikdo nestojí nad právem", ani prosba vdovy po Youkovi, aby byla ke Kevorkianovi shovívavá. "Můj manžel si zvolil tento odchod ze života. Nestal se obětí. Požádal doktora Kevorkiana o pomoc - a byl mu za ni vděčný."

Sám by si přál zemřít podobně. "Až se ocitnu na konci svých dnů, budu rád, pokud mi někdo pomůže tak, jako jsem já pomohl jiným," řekl lékař už před sedmnácti lety.

Příloha IX – Šablona pro přípravu učitele na vyučování podle modelu RWCT

PŘÍPRAVA UČITELE NA VYUČOVÁNÍ PODLE MODELU RWCT

E – evokace U - uvědomění si významu R – reflexe

ROČNÍK:	PŘEDMĚT:	VYUČOVACÍ JEDNOTKA:	HODINA:
TÉMATICKÝ CELEK:		TÉMA	
ÚVOD:			
OPAKOVÁNÍ:			
CÍLE:			
OSNOVA:			
METODY:		DIDAKTICKÉ POMŮCKY:	
ČINNOST UČITELE		ČINNOST ŽÁKA	
E <i>min.</i>			
U <i>min.</i>			
R <i>min.</i>			
ZÁVĚR:			

ABSTRAKT

SEKYRKOVÁ, M. *Umělý potrat a eutanázie jako součást tématu umírání a smrt v předmětu etika na středních školách*. České Budějovice 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Doc. PhDr. Ludmila Muchová, Ph.D.

Klíčové pojmy: umírání, smrt; potrat, interrupce, život, náboženství; počátek lidského života; potratové indikace; eutanázie; asistované suicidium; paliativní péče.

Práce se zabývá problematikou umělého potratu a eutanázie jako základní etické otázky tématu umírání a smrti. Teoretická část charakterizuje změny v akceptaci smrti v průběhu dějin, dále líčí představy pěti světových náboženství o posmrtném životě; popisuje, jak smrt vnímáme a prožíváme v jednotlivých vývojových etapách a obsáhle analyzuje etická témata interrupce a eutanázie.

Celá tato část má sloužit jako výchozí materiál k tvorbě ukázek plánování vyučovacích hodin v předmětu „etika“ na středních školách podle programu RWCT (Reading and Writing for Critical Thinking). Cílem je zde upozornit na aktuálnost a důležitost tématu, kde se žák prostřednictvím vyučování nejen seznámí s danou problematikou, ale dokáže ji i uchopit, kriticky o ni uvažovat, zhodnotit ji a vyvodit závěry pro své jednání.

ABSTRACT

The Abortion and Euthanasia as an Issue of the theme of Process of Dying and Death for the Lessons of Ethics on the Secondary Schools.

Key words: process of dying, death, abortion, induced abortion, life, religion, the beginning of the life of human being, indication for abortion, euthanasia, physician assisted suicide, palliative care.

The thesis deal with the topic of induced abortion and euthanasia as the basic issue of the theme of process of dying and death. The theoretical part presents how an acceptance of death have been changing during the human history, deals with the concept of after-life in five world religions, presents how death is perceived in different life period, gives the analysis of abortion and euthanasia as an issue of ethics.

The second part od the thesis is to serve as the background material to design lessons of ethics for the secondary schools according to the RWCT program (Reading and Writing Critical Thinking). The aim is to depict the topicality and importance of these issues that a disciple is not only to meet during the lesson, but also to be able to handle, to judge and to draw conclusions for his behaviour.