



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra filozofie a etiky

Diplomová práce

Dobrá smrt a euthanasie od antiky do 30. let 20. století

Vypracovala: Bc. Jitka Kratochvílová Havlová

Vedoucí práce: Mgr. Zdeněk Žalud, PhD.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Diplomová práce přináší komplexní pohled na dobrou smrt a euthanasii od antiky do 30. let 20. století. Popisuje postoje lékařů a dalších učenců v jednotlivých historických obdobích. Výzkum vychází z publikovaných zdrojů a literatury. Autorka zkoumá jev v obecné rovině, provádí komparaci publikovaných zdrojů a komparaci jevu z historického hlediska.

V první části je popisována základní terminologii týkající se tématu. Na umírání a smrt je nazíráno z hlediska filozofie a etiky. Dobrá smrt je představována jako lehká a šťastná zejména pomocí duchovní roviny. Pojem euthanasie je zmiňován jako koncept „dobré“ smrti. V souvislosti s tímto pojmem jsou v práci zmíněny otázky etiky umírání a smrti, lékařské etiky a důstojnosti lidského života.

V druhé části jsou popsána jednotlivá historická období od antiky po 30. léta 20. století z hlediska společenských a kulturních změn. Důraz je kladen na názory filozofů, učenců a lékařů na dobrou smrt a euthanasii. Celkový pohled na smrt a euthanasii pomáhá dokreslit lékařská péče daného období, rozvoj lékařské vědy a medicíny. Veškeré postoje a názory jsou dávány do souvislostí, aby byl obraz zkoumaného jevu komplexní.

Diplomová práce představuje teoretickou základnu, ze které je možno čerpat informace pro praktický výzkum zabývající se fenoménem smrti. Stejně tak důležitý a podnětný může být zkoumaný jev pro současnost.

Abstract

The thesis provides a comprehensive view of the “good death” and euthanasia from antiquity to the 1930s. It describes the attitudes of physicians and other scholars in different historical periods. The research is based on published sources and literature. The author examines the phenomenon in general, compares published sources and makes a comparison of the phenomenon from a historical perspective.

The first part describes basic terminology related to the topic. Death and dying are viewed from the historical and ethical points of view. “Good death” is presented as light and happy, especially with the help of the spiritual level. The term of euthanasia is referred to as the concept of “good death”. In connection with this concept, the thesis mentions the issues of ethics of death and dying, medical ethics and the dignity of human life.

The second part describes the individual historical periods from antiquity to the 1930s in terms of social and cultural changes. The emphasis is placed on the opinions of philosophers, scholars and doctors about good death and euthanasia. The general view on death and euthanasia is even better illustrated by the medical care of a given period, the development of medical science and medicine. All opinions and views are put into context so that the picture of the investigated phenomenon is complex.

The thesis presents a theoretical base from which information for practical research of the phenomenon of death can be drawn. The examined phenomenon could be equally important and challenging for the present.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci na téma: Dobrá smrt a euthanasie od antiky do 30. let 20. století, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 19.5 2014

Jitka Kratochvílová Havlová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé diplomové práce, Mgr. Zdeňku Žaludovi , PhD. za ochotu, preciznost, odborné vedení a rady. Dále bych ráda poděkovala Bc. Janě Válkové a Mgr. Janě Zavadilové za pomoc s německým překladem.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 Cíl práce.....	10
2 Metodika výzkumu.....	11
2.1 Metody výzkumu	11
3 Současný stav dané problematiky	12
3.1 Umírání a smrt.....	13
3.1.1 Filozofický pohled na smrt	13
3.1.2 Umírání a smrt v minulosti	14
3.1.3 Dobrá smrt	16
3.1.4 Doprovázení.....	17
3.1.5 Pastorační (pastýřská péče).....	18
3.1.6 Euthanasie	19
3.1.7 Etické aspekty umírání a smrti.....	20
3.1.8 Lékařská etika	21
3.1.9 Důstojná smrt.....	22
4 Historický pohled do problematiky	24
4.1 Antika.....	24
4.1.1 Sparta	25
4.1.2 Pythagoras a jeho stoupenci.....	25
4.1.3 Corpus Hippocraticum.....	26
4.1.4 Hippokratova přísaha	27
4.1.5 Platon (427- 347 př. Kr.).....	29

4.1.6	Aristoteles (384- 322 př. Kr.).....	31
4.1.7	Stoicismus.....	32
4.1.8	Lékařská péče v Antice.....	35
4.1.9	Paliativní medicína v Antice.....	36
4.1.10	Shrnutí.....	37
4.2	Evropský středověk.....	38
4.2.1	Augustinus Aurelius (354 n. l. - 430 n. l.)	39
4.2.2	Tomáš Akvinský (1225–1274).....	39
4.2.3	Ars moriendi	40
4.2.4	Lékařská péče středověku.....	41
4.2.5	Středověké špitály.....	42
4.2.6	Lékař a zpovědník u nemocného a umírajícího	43
4.2.7	Rituály umírání	44
4.2.8	Svátost pokání (svátost smíření).....	45
4.2.9	Svátost pomazání nemocných.....	46
4.2.10	Shrnutí.....	47
4.3	Renesance a raný novověk (do konce 18. stol.).....	47
4.3.1	Martin Luther (1483–1546)	48
4.3.2	Thomas More (1478- 1535).....	49
4.3.3	Francis Bacon (1561- 1626)	51
4.3.4	Osvícenství.....	53
4.3.5	Immanuel Kant (1724- 1804).....	53
4.3.6	Lékařská péče raného novověku.....	54
4.3.7	Shrnutí.....	55

4.4	19. století	56
4.4.1	Postoje k euthanasii	56
4.4.2	Sociální darwinismus	59
4.4.3	Lékařská péče 19. století.....	60
4.4.4	Shrnutí.....	60
4.5	Počátky 20.století	61
4.5.1	Eugenika	61
4.5.2	Lékařská péče 20. století (do r. 1930).....	63
4.5.3	Shrnutí.....	64
5	Závěrečná úvaha.....	66
6	Seznam použitých zdrojů	72
	Klíčová slova	79

ÚVOD

„Není možno dobře poznat nějakou vědu, neznáme-li její historii.“

August Comt

Není jednoduché přijmout umírání a smrt do našich životů. Přesto je jejich nedílnou součástí a také jedinou jistotou, kterou jako lidé máme. Současná společnost je ovšem nakloněna kultu zdraví, krásy a dokonalosti. Více než duchovní hodnoty uznává ty materiální a víru omezila na víru v sebe samé. Až tváří v tvář nemoci, bolesti, umírání či smrti, ať svojí nebo někoho z blízkých lidí, je schopna přiblížit se podstatě a objevit skrytý potenciál, který není založený na hmotě, ale citu, smyslech a duchovní síle. O umírání a smrti lidé neradi mluví, vyhýbají se jí, a doufají, že se ona nadlouho vyhne jim. Představa smrti lidí děsí a doufají v co možná nejrychlejší, bezbolestný, klidný a důstojný odchod. Je ovšem možné, že je neděsí smrt jako taková, ale proces dlouhého a bolestného umírání. Smrt je dnes považována za to nejhorší, co nás v životě může potkat. Tabuizace tohoto tématu souvisí se strachem a nevědomostí. Život a smrt netvoří jednotu, jako tomu bylo v minulosti. Péče o umírajícího je přenechána odborníkům.

Smrt ovšem nelze ze života vytěsnit úplně a tak v posledních letech existuje snaha o to, aby se umírání stalo přirozenou součástí života. Ačkoliv se na téma umírání a smrt uvažuje ve filozofických, teologických, medicínských, psychologických i sociálních aspektech, prakticky je především údělem člověka samého. Řada snah o pomoc lidem odejít z tohoto světa v klidu a míru, smíření se svým osudem, je modelem, který se v minulosti používal naprosto samozřejmě.

Téma diplomové práce přináší v první části historický pohled na umírání, smrt, euthanasii a jeho proměny v čase z filozofického, kulturního i náboženského hlediska. Zmiňuje etická dilemata vzniklá v průběhu staletí. Nahlíží na euthanasii jako na koncept „dobré smrti“, což je původní význam tohoto řeckého slova. V souvislosti s tím

popisuje i význam pastorační péče a doprovázení jako prostředky naděje pro umírající. Práce zmiňuje všechny ekvivalenty pojmu euthanasie v jednotlivých obdobích. V druhé části pak popisuje jednotlivá historická období od antiky po 30. léta 20. století, jednotlivé názory a postoje myslitelů, významných osobností, filozofů a lékařů k tématu dobré smrti a euthanasie. Podává historický náhled na přístup lékaře k umírajícímu i smrti jako takové. Názory a postoje jsou demonstrovány přímou citací a komentovány.

Povědomost o historickém kontextu v otázkách života a smrti může významnou měrou pomoci překonat strach z neznámého, čímž smrt bezpochyby je. Je také důležité poukázat na nezbytnost odtabuizování umírání a strachu ze smrti a upozornit na to, že bolest a utrpení k lidskému životu patří od počátku věků. Tomuto faktu se nelze vyhýbat donekonečna a není dobré jej skrývat nebo stavět na okraj. Pohled na smrt jako na přirozenou součást lidského života by neměl nechat nikoho lhostejným.

1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je podat komplexní pohled na dobrou smrt a euthanasii od antiky do 30. let 20. století, popsat a zhodnotit postoje lékařů a dalších učenců k umírajícímu od antiky do počátku 30. let 20. století.

2 Metodika výzkumu

2.1 Metody výzkumu

Práce vychází z publikovaných pramenů a literatury. Jev byl zkoumán v obecné rovině, byla prováděna komparace publikovaných zdrojů a komparace jevu z historického hlediska.

Ke zpracování diplomové práce a k dosažení cílů jsem použila metodu *obecně poznávací* a to studiem odborné literatury a zdrojů věnovaných problematice. Dále metodu *analytickou*, rozbořením názorů a filozofických hledisek na smrt a euthanasii v jednotlivých historických obdobích a postojů k ošetřování a léčbě nevléčitelně nemocných či umírajících a jejich vývoj měnící se s časem, kulturou a náboženstvím. Metoda *komparativní* byla použita na detailní porovnávání zkoumaného jevu v historickém kontextu.

3 Současný stav dané problematiky

Téma finality života, umírání a euthanasie je komplexně zpracováno jen v cizojazyčné literatuře, v česky psaných publikacích pouze útržkovitě, důraz je zde kladen na vývoj po r. 1945. Vyskytuje se o něm jen málo ucelených informací a bez odkazu na historický kontext.

V práci jsem využila zejména německé publikace *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart*, Benzenhofer Udo a *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von Antike bis heute*, Bergdolt Klaus, vycházejících z historických pramenů. Tyto knihy poskytly mnoho myšlenek týkajících se zpracovaného tématu a to zejména názory a postoje filozofů, myslitelů, učenců a lékařů. Téma finality lidského života a fenoménu smrti bylo nejvíce čerpáno od autorů Haškovcová Helena, Špinková Martina, Špinka Štěpán a Munzarová Marta. Lékařská etika byla velmi dobře zpracována v titulech *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, autor Virt Günter, *Lékařská etika*, autorka Haškovcová Helena, *Etika v ošetřovatelství*, autorka Kutnohorská Jana a *Zdravotnická etika od A do Z*, autor Munzarová Marta. Pohled na dějiny lékařství nejlépe ilustrovala kniha *Dějiny lékařství v českých zemích*, autoři Svobodný Petr a Ludmila Hlaváčková. V neposlední řadě jsem čerpala přímo z děl antických, středověkých i novověkých autorů.

3.1 Umírání a smrt

„Ani malé děti, ani chlapci, ani pomatení se nebojí smrti. Je proto velká hanba pro člověka, jestliže mu rozum neposkytne stejný klid, k němuž vede nedostatek rozumu. Nepovažoval bys za nejhloupějšího ze všech člověka, který by plakal, že nežil před tisíci lety? Stejně hloupý je ten, kdo pláče, že za tisíc let nebude žít. Obojí ten čas nám nepatří. Nebudeš, jako jsi nebyl. Co pláčeš? Půjdeš tam, kam jde všechno.“

Seneca

Lidský život je vymezen zrozením a smrtí. Smrt je skutečně jediná fakticita, která je v životě jistá (21). Smrt nás provází celým životem, je stále přítomna, i když si její existenci často nechceme připustit. Po staletí lidstvo hledá uspokojivé odpovědi na otázky: Proč vůbec umíráme? Končí smrtí opravdu úplně vše? Má náš konečný život vůbec nějaký smysl? (44) Otázky, které souvisejí s etikou umírání a smrti patří k lidsky i profesně nejnáročnějším. Ať už je život jakkoliv dlouhý, na jeho konci stojí smrt. Na smrt jako na akt se připravit nelze. Nikdo z nás totiž neví, kdy a jakým způsobem nastane. Budoucnost, která před umírajícím stojí, tedy jeho smrt a lidská bezmocnost jakkoliv tuto budoucnost změnit, ovlivňují výrazně lidské myšlení a jednání. Smrt se totiž považuje za nejvyhrocenější mez lidské existence (37).

3.1.1 Filozofický pohled na smrt

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“

Tomáš Garrigue Masaryk

Stejně jako člověk nemůže volit svého zrození, nevolí ani svou nesmrtelnost. Smrt je jakousi pečetí, která uzavírá život. V průběhu svého života se člověk se smrtí setká a je možné, že míra jejího zásahu do jeho osobního vnímání, ovlivní jeho pohled

na život i smrt. Nebo ho přinutí přemýšlet nad vlastní smrtelností. Mnoho tragických životních zkušeností přináší do života jiný, duchovní rozměr. K úvahám o smrti je možné přistoupit z mnoha různých aspektů. Smrt jako faktum může být předmětem zkoumání, dá se vymezit a charakterizovat. Pro člověka má však zcela subjektivní charakter. Zatímco k životu si člověk vztah většinou vytvoří, ke smrti je rozpačitý. Stanovisko ke smrti si zdaleka nevytváří každý. Smrt je zkrátka na okraji. Možná právě proto, že je s ní spojený konec.

Z filozofického hlediska je problém smrti problémem smyslu bytí vůbec. Jaký smysl může mít život, který je konečný? Vztah ke smrti není vyřešen a není, kdo by řekl jednoznačný soud, které by bylo možno generalizovat (21.)

V průběhu našeho života roste minulost a zmenšuje se budoucnost. To už předpokládá vědění o smrti. Jestliže člověk může zaujmout určitý postoj, pak je ke smrti v jedinečném vztahu, jaký nenacházíme u žádné jiné bytosti. Specifická povaha smrti člověka a lidského vědění o smrti patří do zcela jiné oblasti, než je oblast pouhého života. Když se ptáme na původ naší jistoty smrti, máme sklon ji odůvodňovat především poukazem na obecnou zkušenost. Samotná smrt přináší v nejisté poslední hodině člověku potvrzení toho, o čem měl jako živá bytost jistotu (58).

Smrt jako přírodní proces není tragická, život i smrt jsou přírodě lhostejny. To pouze lidská reflexe odvodila v tomto případě ze smrti tragický život. Pochopení smrti a života jako tragického je jen jedna možná volba (21).

3.1.2 Umírání a smrt v minulosti

„Celý lidský život není nic jiného než cesta k smrti.“

Seneca

Faktum konečnosti si lidé uvědomovali vždy. V historickém kontextu lze však spatřovat rozdíly týkající se akceptace smrti. V dávných dobách byla smrt chápána jako významný předěl mezi krátkým životem pozemským a životem věčným (22).

V minulosti se lidé dožívali nízkého věku. Vzhledem ke špatným hygienickým podmínkám, nedostatečné výživě, infekčním onemocněním, hladomoru i šířícím se epidemiím byla smrt na denním pořádku (62). Celé generace byly srozuměny se smrtí. Smrt byla běžnou součástí života a byla vidět. Lidé umírali nejen doma, ale na veřejných prostranstvích. Veřejně se umíralo odjakživa. Člověk umíral ve středu určitého shromáždění. Umíralo se ovšem také ve válkách, na bitevním poli i mezi bitvami. Důvěrně prostý vztah ke smrti a její veřejná povaha, přetrvali až do 19. století (3).

Pokud se jednalo o přirozenou smrt, málokdy přicházela skutečně nečekaně. Předzvěsti blížícího se konce bývala vidění dříve zemřelých ve snech nebo v podobě duchů. Tato vidění a předtuchy smrti se tehdy nepokládaly za nic zvláštního. Časem však získaly nádech nadpřirozena a s rozvojem vzdělanosti v následujících staletích neobstály. Lidé ze smrti nadšení nebyli, ale přijímali ji, neboť byla přirozená a neodvratná. Nemělo smysl se vzpouzet – takovéto vzpouzení bylo naopak hodné posměchu (3).

Podle H. Haškovcové by v současné době většina lidí dala přednost náhlé nebo rychlé smrti. Ve středověku panoval zcela opačný názor (22). Lidé smrt očekávali a víra, že existují předzvěsti smrti, se předávala z pokolení na pokolení. Aby se smrt mohla ohlašovat, nesměla být náhlá. Náhlá smrt (*mors repentina*) narušovala řád světa, v nějž každý věřil. Lidé náhlou smrt považovali za hanebnou a potupnou. Nenadálý příchod smrti naháněl lidem strach. Neumožňovala vykonání potřebných rituálů, rozloučení s blízkými ani žádost o odpuštění hříchů. Byla přecházena mlčky v protikladu k smrti ohlášené, kterou provázely otevřené projevy zármutku. Přestože smrt byla běžnou záležitostí, neznamenal to, že by nebyla vnímána jako neštěstí. Systém zažitých pravidel ale bolest nad ztrátou bližního částečně zmírňoval (3).

Spoluúčast druhých na umírání jednotlivce byla, oproti současnosti, výrazně větší. Ačkoliv bylo umírání důvěrné známé, neznamenal to, že bylo vždy pokojné (17).

3.1.3 Dobrá smrt

„Jako dráha střely v cíli, tak i život končí v smrti, která je tak cílem celého života.“

Carl Gustav Jung

Co může být „dobrá smrt“? Lze se shodnout na tom, že dobrá smrt je taková, při které nemocný netrpí po žádné stránce a je-li dbáno na bio-psycho-socio-spirituální dimenze jeho osobnosti? V širším pohledu může nastat dobrá smrt po dobře prožitém životě, pokud si člověk vyřídil své záležitosti, neumírá sám a usmířil se s lidmi i Bohem (44).

Obraz dobré smrti ve středověku byl často znázorňován, jak klidná a smířená Bohorodička spočívá na loži jako spící, v ruce hořící svíci, obklopená dvanácti apoštoly. Okolo smrtelného lože si okolostojící počínají tak, aby byli co nejužitečnější: modlí se, čtou, píší apod. (47). Model šťastné smrti, krásné a povznášející, je smrtí spravedlivého člověka. Dnes v sobě nemá hloubku prožitku, kterou jí přisuzoval středověk, ale odehrává se podobně- v klidu a na veřejnosti. Zmíněný model smrti se objevil koncem 14. století a zůstal v platnosti do 18. století (3).

Pojem „dobrá smrt“ užívali ve velké většině produkovaných textů básníci. Dobrá smrt byla vnímána jako smrt vítaná, přijímána s potěšením. Jako politováníhodná se jevila nauka o reinkarnaci. Počítalo se sice s nesmrtností, ale pouze nesmrtností duše. Nově utvořené pojmy nepoužívali pouze básníci, ale také filozofové a spisovatelé (9).

V závěrečné fázi života, tedy v terminálním stádiu, nabývají na důležitosti potřeby duchovní. Tyto potřeby byly až donedávna velmi málo uspokojovány. I lidé, kteří nežijí z víry, se v průběhu vážné nemoci zabývají otázkami smyslu vlastního života (61). Víra je založena na lásce, úctě, soucitu a pomoci. Tak dokáže provázet člověka životem a i v hodině jeho smrti. Člověk se díky víře necítí sám, a také proto může být jeho odcházení smířenější a smrt „dobrá“. Náboženský přístup nechápe smrt jako definitivní konec člověka (24).

Z hlediska náboženství je dobrou smrtí klidný odchod ze světa pozemského do světa rajského. Boží láska pomáhá věřícím přijímat radosti i smutky jejich životů. Utrpení má z hlediska lidského života svůj podstatný význam a je třeba jej přijmout. Jakkoliv je člověk svobodná bytost a může se rozhodnout o postupu další lékařské péče či odmítnutí některého zákroku, z hlediska víry není přijatelná možnost sebevraždy ani euthanasie. I zde je dilematem do jaké míry udržovat uměle pacienta při životě a do jaké míry ho nechat „odejít“. Zcela jednoznačné je, že o pacienty v terminálním stadiu nemoci je potřeba pečovat a umožnit jim důstojný a smířený odchod. Velmi podstatná role je přikládána blízkým a příbuzným lidem, kteří by měli umírajícího doprovázet.

3.1.4 Doprovázení

„Přijdou chvíle, kdy bude situace tak zlá, že si budete myslet, že s tím nemůžete nic dělat, ale vždycky je možné něco dělat, i kdybyste měli jen s někým posedět a nechat ho plakat, aby nemusel plakat sám.“

Harold S. Kushner

Potřeba blízkosti druhého člověka je ve finálním stadiu života něco naprosto pochopitelného a lidského (39). Lze v ní spatřovat právě onen duchovní rozměr, sdílení a pochopení. Spíše než na slovech tu záleží na lidské blízkosti, na spolehlivosti vztahu a na společném, citlivém setrvání v důvěřující víře, doufající v to, co v dané situaci není zjevné. I pouhé držení za ruku je zde jasným signálem „*nejsi sám, jsem s tebou a budu s tebou až do konce*“. Stejně tak projevení smutku, lítosti, pláče a truchlení. Díky doprovázení může být umírání snadnější a smrt „dobrá“.

Lidský doprovod na sklonku života je zvláštním uměním proto, že jde o humánní a smysluplné utváření terénu společného pro všechny zúčastněné (59). Sdílí ho pacient, lékař a celý terapeutický tým, pacientovi příbuzní, přátelé a jeho okolí. Doprovázení umírajících vyžaduje mnoho síly a konfrontuje člověka s jeho vlastní konečností (66).

Zrušení smutku však nepřinesla povrchnost pozůstalých, ale nelítostný nátlak společnosti, jež odmítá sdílet bolest truchlícího. Lze v tom spatřovat způsob, jak odmítnout přítomnost smrti, přestože o její existenci není sporu (2).

3.1.5 Pastorační (pastýřská péče)

Přijď tedy smrti

největší svátku

na cestě k věčné svobodě.

Sejmi tíživá pouta,

zboř hradby našeho pomíjivého těla

i naší zaslepené duše,

abychom konečně mohli spatřit to,

co nám nebylo dopřáno vidět.

Svobodo,

dlouho jsme tě hledali

v kázni

a v činu

i v utrpení.

Umírajíce,

poznáváme tě

Ve tváři Boží.

Dietrich Bonhoeffer

Pastýřská péče je určitý druh přístupu člověka k člověku, který pramení z evangelia a je jím inspirován. Projevuje se osobním příkladem, přejným postojem, radou, povzbuzením, potěšením, odpuštěním a věcnou pomocí (34).

Pastorační péči o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozic věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání. Na jemu dostupné úrovni víry mu pomáháme k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti (22, 59).

V péči o umírající jde o pomoc přijmout nevyhnutelnou skutečnost a vyrovnat se s ní. Nejen ji akceptovat, ale smířit se s tím, co přichází. V průběhu historie nabývala pastýřská péče o umírající různé podoby. Rozdíl mezi dřívějším a dnešním pojetím duchovní péče o umírající je možno spatřovat v tom, že dříve pastýř jednal sám z vlastní iniciativy a dle svých představ bez ohledu na umírajícího. V současné době se klade důraz na oboustrannou spolupráci (34).

3.1.6 Euthanasie

„Většina lidí se ubože potácí mezi strachem před smrtí a životními útrapami, nechtějí žít a nedovedou zemřít.“

Seneca

Pojem euthanasie je řeckého původu. Pochází ze dvou řeckých slov, eu (dobrý) a thanatos (smrt). V této formě je tedy původním významem slova euthanasia dobrá, případně krásná smrt (46).

Představa o tom, která smrt je dobrá, vycházela z toho, co bylo pokládáno za dobrý život. *Eu-thanasia*, dobrá smrt, vždy nějak odpovídala představám o tom, co znamená dobře žít, *eu-zein*. Zda smrt bude dobrá nebo ne, závisí především na člověku samém a na tom, jak se ve svém celém životě na rozhodující okamžik svého života, jímž smrt je, připravil (63).

Se změnami společenského vývoje se měnil význam pojmu euthanasie. Jako hlavní činitele, ovlivňující přístup společnosti k euthanasii v dějinách, můžeme uvést filozofické, náboženské a etické vlivy v jednotlivých obdobích dějin (43).

3.1.7 Etické aspekty umírání a smrti

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“

Hérakleitos

Umírání jako poslední úsek života sebou přináší - stejně jako ostatní životní fáze-specifické etické úkoly. Nesmíme zapomínat, že i na sklonku života je člověk svébytnou bytostí s potřebami a přáními (39). I fyzicky bezmocný člověk může vykonat důležitý čin svého života- smíření se se svým uplynulým životem, vyřešení posledních záležitostí, odpuštění apod. Úkolem ostatních je především umožnit umírajícímu odejít smířená, v pokoji, důstojnou smrtí (53).

Z hlediska etiky je základní otázka lidských práv a ceny individuálního práva na život. V mínění lidí se „smysl života“ a tudíž i „smysl smrti“ přesouvá z oblasti jakéhosi konečného posmrtného života směrem k oblasti útěchy a soukromého uspokojení, ať už v osobním životě nebo v mezilidských vztazích (66).

Z hlediska základních hodnot je nejvýznamnější univerzální hodnota lidského života jako základní etická maxima naší společnosti. Právo na život patří mezi nezadatelná lidská práva, je právem, se kterým nesmí disponovat ani jeho nositel. Velmi silný důraz na hodnotu života plyne zejména z křesťanské tradice a v souladu s touto tradicí je považována za důležitější než právo na sebeurčení, na nakládání s vlastní osobou (12, 32).

Při etickém hodnocení eutanazie je třeba vzít v úvahu i hodnotu jako spravedlnost. Vnímáme odlišně vraždu ze zavrženíhodných příčin a jinak zabítí z útrpnosti. Dále soucit s trpícími a potřebu pomoci od utrpení, ale i respekt k přirozenému řádu věcí. Za hlavní hodnotový konflikt lze považovat konflikt

celospolečenského zájmu na ochraně života na straně jedné a individuální potřeby autonomie a potřeby odvracet zbytečné utrpení na straně druhé. V řadě individuálních případů lze eticky pochopit i obhájit aktivní eutanazii. Otázkou zůstává, zda tyto individuální případy ospravedlňují obecnou úpravu (53). Eticky odpovědně uvážené rozhodnutí se nesmí opírat jen o soukromá přání jednotlivce, byť by byla přednesena sebevěrohodněji, ale musí při něm být současně brány v úvahu i všechny důsledky. I nemocný nebo umírající člověk zůstává mravně odpovědnou bytostí (66).

3.1.8 Lékařská etika

„Salus aegroti suprema lex“

„Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem“

Vedle obecně platných morálních imperativů, shrnutých například v křesťanském desateru, má svá vlastní pravidla snad každý obor lidské činnosti. Lékařská etika, která má za sebou několik tisíc let nepřetržitého vývoje, se snaží udržovat standart a rovnováhu mezi odborností na straně jedné a lidskostí v jednání lékaře na straně druhé. Cesta k etickému jednání a jeho ukotvení v platném kodexu nebyla v dějinách snadná. Podobně nelehká je cesta k eticky správnému jednání pro jednotlivce každé dějinné epochy (36).

Lékařská etika je samostatným oborem. Je vědou, která zkoumá mravně relevantní jednání v oblasti medicíny. Je hledáním toho, co je a není dobré. Předmět lékařské etiky vymezuje problémy, které přináší věda, výzkum a praxe lékařství (44).

Již od počátků medicíny jako samostatného oboru se objevuje nutnost stanovit pravidla pro to, kdy a jak léčit. Vzniká taktéž potřeba vymezit vztahy mezi pacientem a lékařem a určit hranice lékařské péče v mezních oblastech medicíny. Vzniká *Hippokratova přísaha*, kterou byli lékaři od té doby vázáni. Cesta k etickému jednání a jeho ukotvení v platném kodexu nebyla v dějinách snadná. Podobně nelehká je cesta k eticky správnému jednání pro jednotlivce každé dějinné epochy. Potřeba mravního rozhodování vyvstává vždy, když je praktická situace dilematická a kdy pro zamýšlený postup i proti němu, lze nalézt řadu závažných argumentů. V minulosti se tyto

dilematické situace vyskytovaly také a řešil je zpravidla jeden lékař v rámci paternalistického přístupu k nemocnému (20).

3.1.9 Důstojná smrt

„*Finis coronat opus*“

„*Konec korunuje dílo*“

Slovo důstojnost, z latinského *dignus*, znamená cena nebo hodnota. Použijeme-li tento význam na lidský život, vyjadřoval by úctu k sobě samým, úctu k druhým lidem, úctu k životu jako takovému. K životu jako hodnotě. Pokud se jedná o umírání, může znamenat odcházení z tohoto světa s úctou, vyrovnaný, v klidu a pokud možno bez bolestí. Na druhé straně však oprávněné obavy z toho, že život ve své konečné fázi bude znamenat ztrátu základních hodnot, které jsme jako lidé uznávali, a tudíž odchod nebude důstojný. V době, kdy umírají lidé, projevujeme úctu jejich důstojnosti, když jim prokazujeme, jak moc si jich ceníme. Když mírníme jejich utrpení, hledáme a respektujeme jejich přání, a když jim dáváme najevo, že je neopustíme. Právě takové počínání je projevem vzájemné závislosti lidí mezi sebou, vědomé toho, že pomáháme-li a poskytujeme-li útěchu druhým, potvrzujeme svou vlastní důstojnost. Pokud si některé osoby ceníme, opatrujeme je s láskou, chráníme je, staráme se o ně, ctíme je a pečujeme o ně. Nikdo nic nezničí, jen aby dokázal, jak moc si toho cení (33).

Důstojná smrt znamená závěr života zbavený velkých bolestí a umírání v určitém celkovém bio- psycho- sociálním komfortu, který má být zajištěn. V minulosti umíralo mnoho lidí v nuzných podmínkách a pojem „důstojná smrt“ měl pro ně dozajista jiný význam. Stačilo umřít alespoň v teple, v čisté posteli a za použití tisíců prostředků na bolest (20).

Prodlužování umírání a působení další útrap, které není vyváženo léčebným účinkem, je nepřirozené a nelidské. Zdaleka ne každému umírajícímu je umožněna důstojná smrt ve smyslu smířeného odcházení. Lidská důstojnost patří k základním potřebám nemocných. Nemocný se nemá stát pouze objektem léčebných metod. Žádoucí je, aby se nemocný setkal s laskavým doprovodem především od profesionálů,

ale také od laiků (30). K lidsky důstojnému doprovázení mnohdy patří také otevřený hovor o náboženské otázce. Čas utrpení je obrovskou příležitostí, kdy mohou ukázat soucit (67).

4 Historický pohled do problematiky

4.1 Antika

„Ale už je na čase, abychom odešli, já na smrt, vy k životu; kdo z nás jde k lepší věci, není známo nikomu, leda bohům. „

Sokrates (Platon: Obrana Sokratova)

V období antiky byla „dobrá smrt“ chápána v několika výrazně odlišných významech. Jedním z nich bylo nedobrovolné usmrcení nežádoucích. Lidé, kteří neměli naději na uzdravení, měli být zabiti nebo ponecháni vlastnímu osudu. Toto se týkalo jak dospělých, tak dětí (38).

Za euthanasii bývala v antice také často považována rychlá smrt bez většího utrpení. Smrt, které nepředchází útrapy stáří čili smrt v okamžicích slastného naplnění života. Především od klasických dob se znakem dobré smrti stává schopnost přijmout a nést svůj úděl. Dobrá je především smrt přijatá s vnitřní vyrovnaností a důstojností (63).

Dalším, odlišným významem, byla smrt dobrovolná, která byla za určitých okolností morálně ospravedlnitelná a žádoucí. Těmito okolnostmi mohlo být nesnesitelné utrpení ve smyslu bolesti fyzické, ale i psychické. Pokud jako východisko byla zvolena sebevražda, jež pocházela z vnitřního rozhodnutí, bez vnějšího nátlaku, byla považována za důstojnou, statečnou a vznešenou (38).

V každém případě je pojem euthanasie v antice ideálem, vysněným cílem. Nebyl použit v medicínském kontextu a nebyl použit ve významu, v jakém se používá dnes (9).

4.1.1 Sparta

„Všechny záhady světa jsem uměl vysvětlit, od temna prachu země po zenit. Z pout myšlenek a klamů jsem se osvobodil. Záhadu smrti neumím rozuzlit!“

Avicenna

Zajímavou ukázkou antického chování k nechtěným je příklad starověké Sparty. Sparta proslula jako militaristický stát. Muži žili po většinu času společně v opevněném táboře, trávili svůj čas vojenským cvičením, gymnastikou, šermem, zápasem, cvičením v běhu a podobně. Celý život Spartána tak patřil obci a jejím zájmům. Dokonce i novorozeňata patřila zcela obci. Každé nově narozené dítě museli rodiče donést úředníkům, kteří rozhodli, je-li zdravé. Pokud ano, bylo vše v pořádku, pokud ne, bylo dítě doneseno na staré pohřebiště, neboť ve Spartě nebylo místo pro slabé (23).

Forma odložení dítěte byla dvojitá. Odložení nebo utracení (zvláště u novorozeňat znetvořených). Ve Spartě o každém novorození rozhodl stát. V případě, že bylo velmi slabé a neužitečné, že by nedokázalo snést spartskou výchovu, bylo pohozeno v Týgetském pohoří, kde je čekala jistá smrt. Důvodem odložení byl často nemanželský původ dítěte, ale většinou to byla chudoba rodičů (26).

4.1.2 Pythagoras a jeho stoupenci

„Prázdna je řeč toho filosofa, který neléčí žádnou lidskou bolest. Neboť jako by nebyl žádný užitek z lékařství, kdyby nevyhánělo z těla nemoci, tak není žádný užitek z filosofie, jestliže nezapuzuje bolest duše.“

Epikúros

Pythagorejci (následovníci Pythagora, 572-497 př. Kr.) s euthanasií zásadně nesouhlasili z náboženských důvodů. Kládli důraz na respekt k lidskému životu, vycházející z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle nich je pozemská existence člověka spojena s bolestí a popřípadě i s těžkou smrtí proto, že se jedná o potrestání za předchozí hříchy (44).

Díky víře v nesmrtelnost duše a jejího převtělení vznikl i názor Pythagorejců na způsob vedení života. Jen vedením „čistého“ života se může duše vrátit do oblasti „božského“ Slovo čistý je zde chápáno jako život naplněný vědeckým snažením nebo askezí. Čistotou se zde rozumí i to, že člověk nesmí zabít. Jakákoliv forma zabití byla zakázána, stejně tak potrat a infanticidy. Z náboženských důvodů bylo odmítáno nejen zabití jiné živé bytosti, ale také sebevražda a pomoc při sebevraždě (7).

V prostředí pythagorejských filozofů vznikla i Hippokratova přísaha, která se stala nejvlivnějším kodexem pro další generace lékařů (43). Pokrokoví hippokratovští lékaři, výrazně ovlivněni pythagorejskou etikou, odsuzovali sebevraždu. Není náhoda, že do Hippokratovy přísahy formulovali zákaz podávání jedu (22).

4.1.3 Corpus Hippocraticum

„Lékařské povolání je fraška, ve které hrají tři herci: pacient, lékař a nemoc.“

Hippokratés

Sbírka asi 60 spisů ze všech oblastí medicíny, které byly v helénistickém období sebrány od neznámých autorů, jsou nejdůležitějším zdrojem řecké medicíny. Ačkoliv se v těchto spisech často mluví o nevléčitelně nemocných a o smrti, obsahují tyto spisy jen málo informací o péči a léčbě, respektive neléčení nevléčitelně nemocných. Spis „O lékařském umění“ se zabývá terapeutickou nechutí lékařů léčit nevléčitelně nemocné s odůvodněním, že od „umění“ (chápáno jako lékařské) nesmí člověk žádat to, co umění nedokáže. Lékařská péče má mírnit utrpení a bolesti. Případy, kdy není vyhlídka na uzdravení, neléčit. Cíl lékařské péče- totiž uzdravení pacienta- je nedosažitelný, pokud je nemoc neléčitelná. Proto by s tímto stavem pacienta neměl mít lékař nic společného. Ve spise se uvádí:

„Zcela osvobodit nemocné od jejich utrpení, mírnit trýzeň jejich nemoci a vědomě neošetřovat (neléčit) ty, kteří jsou přemoženi nemocí“. (7)

Na jiném místě tohoto spisu je vyjádření lékaře, chirurga, na konci ošetřování pacienta s komplikovanou zlomeninou stehna:

„Ošetřování případů tohoto typu se člověk musí vyhnout, pokud je to možné a má výmluvu. Je tady malá naděje, ale nebezpečí mnoho. Častěji přivodí lékař pacientovi smrt, než ho uzdraví“.

S tímto postojem se ovšem neztotožňovali lidé v roli pacientů a ze spisu je známo, že reagovali na takový přístup lékaře pobouřeně.

„Existují ale také lidé, kteří nadávají na lékařskou vědu kvůli lékařům, kteří nechtějí léčit pacienty s příliš pokročilými nemocemi.“

Lékařům se proto radí, že musí počítat s poškozením své reputace, pokud nebudou ošetřovat nevléčitelně nemocné. Důvody pro léčbu takových pacientů jsou zejména touha po úctě a slávě (větší obdiv má lékař, který nevléčitelně nemocné vyléčil) a rozšíření znalostí lékaře. Tyto znalosti pak může využít u budoucích pacientů (7).

4.1.4 Hippokratova přísaha

„Jediným velkým lékařským uměním je vyléčit pacienta a je lhostejno, jakým způsobem se to podaří.“

Hippokrates

Přesná doba vzniku této přísahy není známa, předpokládá se, že šlo o 4. st. p. n. l. Také otázka autora je nejasná. Přísaha je součástí spisu Corpus Hippocraticum (7).

„Přisahám při lékaři Apollonu, při Hygieii a Panacei, volám za svědky všechny bohy a bohyně, že ze všech sil a s plným svědomím budu plnit tento slib: Budu si vážit svého mistra v tomto umění jako svých vlastních rodičů, budu se s ním dělit o svůj příjem, budu mu dávat to, čeho bude mít nedostatek, budu pokládati jeho děti za své bratry pokrevné a ze své strany vyučím je v tomto umění bez odměny a bez závazků. Umožním

účast na věděni a naukách tohoto oboru především svým synům, dále synům svého mistra a potom těm, kdo zápisem a přísahou se prohlásí za mé žáky, ale nikomu jinému. Aby nemocní opět nabyli zdraví, nařídím opatření podle svého nejlepšího věděni a posouzení a budu od nich vzdalovati všechno zlé a škodlivé. Nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu. Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu. Svůj život i své umění budu ceniti jako posvátné, nebudu dělati operace kamene, a vstoupím-li do domu, vejdu tam pro blaho nemocných, zdržím se všeho počínání nešlechtného, neposkvrním se chlípným dotekem s ženami, muži, se svobodnými ani s otroky. O všem, co uvidím a uslyším při léčení samém, nebo v souvislosti s ním, zachovám mlčení a podržím to jako tajemství, nebude-li mi dáno svolení k tomu, abych to řekl. Udržím-li pevně a dokonale věrnost této přísaze, buď mi za to dán šťastný život pro všechny časy, kdybych však se proti této přísaze prohřešil, ať mě postihne pravý opak.“ (44)

Dlouhá staletí představovala Hippokratova přísaha jediný kodex lékařské etiky. Přísaha obsahuje zásady chování lékaře při návštěvě u nemocného. Klade důraz na to, aby se lékař choval k pacientovi slušně a s respektem. Dodržování přísahy bude odměňováno tím, že se k lékaři budou všichni lidé chovat slušně a s úctou, nedovolí na něm páchat bezpráví, bude mu dopřáno těšit se z výsledků svého umění. Lékaři, který si dovolí přísahu neplnit či dokonce zneužívat, se pak stane opak (37).

Pro téma diplomové práce je důležitá pasáž „... nehodlám se pohnouti od nikoho, ať je to kdokoliv, abych mu podal jedu nebo abych mu dal za podobným účelem radu. Nedám žádné ženě vložku do pochvy s tím úmyslem, abych zabránil oplodnění nebo přerušil vývoj plodu...“

Lékař se slibem přísahy zavazuje, že nepoužije prostředků k urychlení smrti nemocného a bude pečovat o jeho zdraví a záchranu. Stejně tak se nebude podílet na umělém přerušení těhotenství. Hippokratova přísaha obsahuje prvky právě pythagorejské filozofické školy, a to je respekt a úcta k lidskému životu.

Lékařovo umění, mravnost a moudrost se významně promítali i do vztahu lékaře a pacienta, který se utvářel po staletí. Pacient potřeboval od lékaře pomoc, pochopení, laskavost, vstřícnost a povzbuzení. Neměl však žádné právo rozhodovat o léčebném postupu. Rozhodoval za něho lékař, samozřejmě jen s čistým úmyslem. Pacient měl k lékaři plnou důvěru a všechna rozhodnutí vztahující se ke stanovení diagnózy i k následné léčbě nechal na lékaři (37).

Nároky uvedené v Hippokratově přísaze převážily a staly se základem pozdějších lékařských etických kodexů. Z hlediska etického je v ní nejdůležitější zdůraznění principů svědomí a povinnosti dbát za všech okolností zdraví a blaha nemocného, neškodit a vždy pomáhat. Nemá charakter právní normy, je to především norma etická a profesní.

4.1.5 Platon (427- 347 př. Kr.)

„Nikdo neví, co je smrt a přece se jí všichni bojí, jakoby uznávali, že je největším zlem, i když je pro člověka největším dobrem.“

Platon

Platon, stejně jako Pythagorejci, pokládal duši za nesmrtelnou. V okamžiku smrti se lidská duše osvobodí ze svého tělesného vězení. Po různých reinkarnačních cyklech může očištěná duše vystoupat ke hvězdám a zaujmout místo na nebi. Přes zjevnou blízkost v názoru na nauku o duši, jsou názory Platona na zabití a sebevraždu velmi odlišné od názorů Pythagorejců. Jeho myšlenky nejsou zcela jednotné ani v jeho spisech (7).

Vlastním jádrem Platónovy nauky je, že smrt je oddělení těla a duše. Smrt je osvobozením od toho, co ji odděluje od oblasti čirého poznání a nepřestávajícího štěstí, totiž od těla. Platónovo pojetí smrti a nesmrtelnosti zůstávalo po tisíciletí určující. Spoluovlivnilo křesťanské výpovědi o smrti, naději a o životě za hranicí smrti (58.)

“...smrt je totiž jedno z dvojího, buď je to totiž jako nebytí a mrtvý nemá o ničem žádného pocitu, nebo to je podle toho, co se vypravuje, pro duši jakýsi přechod a přestěhování z tohoto místa na jiné místo. A jestliže tedy není žádného vnímání, nýbrž je to jako spánek, když člověk nemá ani žádného snu, byla by smrt podivuhodný zisk...”
(51)

V díle „*Politea*“ se Platon věnuje otázce euthanasie. Prostřednictvím „*ideálního státu*“ představuje jednotlivé vrstvy obyvatel a důležitost jejich výchovy, duchovního vzdělání a tělesné síly. Opomíjení výchovy ke správnému způsobu života pak přináší důvod k tomu, aby člověk vyhledával lékaře. Dle Platona se nejedná jen o léčení u nevyhnutelných případů, ale především u případů lenosti lidí dodržovat správný životní styl (7).

Dle Platona lidé nevyhledávají lékaře kvůli ranám a nemocem, ale také v důsledku svého nekvalitního životního stylu, proto, že

„...naplnili své tělo šťávami a plyny jako žumpu.“ (7).

Léčit se mají ti nemocní, jejichž tělo bylo od přírody zdravé a kteří vedli zdravý způsob života. Ve správně uspořádaném státě má každý jedinec svůj vymezený čas a úkol. Proto není čas na prodlužování života léčením. Medicína by neměla fungovat jen pro uzdravení jedince, ale především by měla sloužit jako věda k uzdravení státu. Úkol lékaře tak je nedržet nevléčitelně nemocného při životě, protože takový nemocný už nepřináší státu žádný užitek (7).

„ bude-li právo a lékařská péče v tom smyslu, jak jsme vylíčili, zakotvena v našem státě v zákoně, pak by měli být ti občané, kteří jsou tělesně i duševně zdraví, ošetřováni, ti ostatní ale ne. Kdo je tělesně chorý, toho by měli nechat zemřít, kdo nevléčitelně strádá na duši, toho by měli dokonce zabít!“ (7)

Doporučení usmrcení se vztahuje pouze na medicínu, doporučení zabití platí pro právní oblast. Podle práva mají být usmrceni zločinci, kteří jsou označeni jako „*špatné*

duše“. Lze je chápat jako nevy léčitelné, a proto by mělo být ve státním zájmu potrestat je smrtí (7).

Platon tedy souhlasil s postojem „*nechat zemřít*“, tedy neošetřovat nevy léčitelně nemocné. Vyjadřuje se ovšem i k problematice „postižených“, státem nechtěných dětí od „slabých“ rodičů. Ti se mají nechat zemřít, ponechat vlastnímu osudu nebo mají být ukryty na tajném a neznámém místě (7).

V Platonově pojetí je cílem státu orientace na silné, zdravé a schopné jedince. Tento pohled, který není zaměřen na rozvoj lidské osobnosti, má zcela jinou pozici než etika Pythagorejců zaměřená na respekt k lidskému životu.

4.1.6 Aristoteles (384- 322 př. Kr.)

„Zdraví je nejdůležitější kvalita těla.“

Aristoteles

Aristoteles byl žákem Platóna, ale šel po vlastních filozofických cestách. Jeho naukou o vztahu duše a těla bylo, že duše je „formou těla“ (11).

Smrt jako „*to nejstrašnější pro člověka*“, popisuje Aristoteles v díle Etika Nikomachova. Přesto pro něj zabití nebylo obecně vyloučeno (7). Aristoteles zdůrazňoval, že občané musí pro dobro státu zůstat produktivními co nejdéle. Člověk by se podle něho měl postavit chrabře vůči smrti i v případě všech uvedených těžkých okolností (44).

Sebevražda je dle Aristotela odsouzeníhodná nejen proto, že předčasně zbavuje společnost (stát) svých členů, ale rovněž proto, že takovýto počin je typickou ukázkou nejvyššího stupně ukvapenosti a zbabělosti (44). Ten, kdo se sám zabije, se dopouští zločinu. Zničil život, který patří státu. I nemoc je, dle Aristotela, předem vyloučena jako eticky akceptovatelný důvod k sebevraždě. Sebevrah uniká ze slabosti, nikoliv ze šlechetného smýšlení (7).

„Přivodit si však smrt, abychom se vyhnuli chudobě nebo hoři lásky anebo vůbec nějakému zármutku, nenáleží člověku statečnému, nýbrž spíše zbabělci; jest totiž

změkčilost vyhýbat se protivenstvím, i nepodstupuje sebevrah smrt proto, že jest to krásné, nýbrž proto, že se vyhýbá zlu.“ (4)

Postoj Aristotela k etickým problémům euthanasie, popřípadě pomoci při umírání se odráží v díle „Politika“. Konstatuje, že stát se musí postarat o to, aby vyrůstaly zdravé a silné děti. K tomu je důležité, aby rodiče nebyli ani příliš mladí, ani příliš staří. Rodiče by neměli být starší více než 50 let, aby se jejich děti nenarodily duševně či tělesně slabé. Aristoteles navrhoval, aby byl schválen zákon, podle kterého by žádné poškozené (postižené) dítě nemělo být vychovááno. Takové dítě by mělo být ponecháno svému osudu. Stát by měl zasáhnout i v případě „přespočetných“ dětí a to umělým přerušením těhotenství (7).

„O odkládání a výživě novorozeňat má být zákon, že se nesmí živit dítě neduživé, pro nadbytek dětí však -neboť řád mravu zakazuje odkládat novorozeňata - jest třeba ustanovit počet dítek, a stane-li se některým rodičům, že by nad ten počet jejich obcování bylo plodné, má se plod dříve než by začal pociťovat a byl oživen, vyhnat; neboť to, co je dovoleno a co ne, musí se řídit okolností, pociťuje-li již plod a má život.“(5)

Vzhledem k úvahám o tom, že by člověk neměl utíkat před nemocí a bolestí, byla také lékařská pomoc při umírání pro Aristotela nepřijatelná (7).

4.1.7 Stoicismus

„Smrt není nic strašného; jen představa smrti děsí.“

Epiktétos

Stoicismus, pozdní větev filozofie antického Řecka a poté Říma, akceptoval volbu sebevraždy, jestliže život již nebyl z jakéhokoli závažného důvodu přijatelný. Pod vlivem stoiků byla myšlenka zemřít nejvyšším dobrem a součástí vznešeného života (46). Stoikové připouštěli možnost volit euthanasii tehdy, pokud život člověka, kvůli

bolesti, chorobě anebo tělesným abnormalitám, již nebyl v souladu s individuálně pociťovanými potřebami a poznáním sebe sama (44).

Základní myšlenkou stoicismu bylo „*znehodnocování nepoužitelného*“. Tato myšlenka se promítá i do „dobrého umírání“, které má být snesitelné. Euthanasie byla, dle stoiků, uměním opravdu dobrého konce (7).

Aby sebevražda mohla být ospravedlněna jako rozumný čin, bylo třeba splnit nejméně dvě podmínky. Motivace musela být odpovídající a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že euthanasie nebude schvalována jen díky impulzivnímu přání uniknout povinnostem života (43). U stoiků nevyhází žádný zákaz sebevraždy pouze z ohledu na společnost, na občanskou povinnost, jako je tomu u Platóna a Aristotela, je naopak záležitostí zcela individuální. Neexistuje stanovisko, které by zakazovalo vzít si život za všech okolností. Samotný čin je bezvýznamný. To, co musí být ospravedlnitelné a rozumné, je záměr (54).

Seneca (4 př. n. l. - 65 n. l.)

„Jakmile ze srdce vypustíš strach před smrtí, neodvází se do něho vstoupit žádný strach vůbec.“

Seneca

Seneca byl vlivným představitelem pozdního proudu stoické filosofie. Ještě podstatně důrazněji než Platon vycházel z toho, že smrt je „velký osvoboditel“ člověka a řešení všech bolestí (56). Vede člověka k sobě samému a odděluje čistou duši od neužitečné tělesnosti. Smrt tedy není nic strašného, ale umírání je zkouška (7).

Seneca se otázkám života, smrti, stáří a sebevraždy věnuje v díle „Listy Luciliovi“. Kritizuje filozofy, kteří se k sebevraždě vyjadřují negativně a odsuzují ji.

„Kdo toto tvrdí, nevidí, že si uzavírá cestu ke svobodě. Věčný zákon nezařídil nic lépe, než že nám dal jediný vchod do života, ale východů mnoho. Mám snad čekat na

ukrutnost choroby nebo člověka, když mohu vyjít ze středu muk a setřást protivenství? [...] Líbí-li se ti život, žij; nelíbí-li, máš možnost vrátit se tam, odkud jsi přišel.“ (57)

Dále se vyjadřuje ke kvalitě života a rozhodnutí ukončit život v pravou chvíli. Moudrý člověk, dle Seneky, nečeká do doby, kdy je mu život již nesnesitelný, ale má právo ukončit svůj život důstojně a pokojně.

„Myslí, že na tom nezáleží, zda si konec udělá sám, či ho utrpí, zda to bude později, či dříve [...] Nejde o to, zda zemřeme dříve, či později, význam má jenom to, zda dobře, či špatně.“ (57)

Rozhodnutí člověka ukončit svůj život pokládal za velmi důležité z hlediska jeho svobodné vůle. V jeho podání je dokonce pojímána jako snad jediný skutečně svobodný čin (54.) Možnost zvolit si vlastní smrt je chápána jako brána ke svobodě a jen ten, kdo si tuto možnost uvědomil, byl podle Senecova přesvědčení schopen jednat ze svobodného rozhodnutí. Smrt vlastní rukou chápe jako jistotu před veškerým vnějším tlakem (56).

Seneku ovšem nelze představit pouze jako obhájce svobodné volby smrti. V 78. Dopisu Luciliovi poukazuje na to, že člověk má také závazky vůči jiným lidem, jichž by se jeho případná sebevražda dotkla. Nemocnému Luciliovi doporučil také prostředky, které by ho znovu povzbudily, především filozofickou reflexi a útěchu přátel (7).

Svou životní filosofii Seneca osvědčil i v hodině své smrti. Roku 65 n. l. byl obviněn z účasti na spiknutí proti Neronovi, kterým byl donucen k sebevraždě (56).

Marcus Aurelius Antoninus Augustus (121 –180 n. l.)

„ Smrt je něco podobného jako zrození, tajemství přírody, sloučení prvků a jejich rozloučení, ale naprosto nic, zač by se měl kdo hanbit, neboť není v rozporu s přirozeností rozumného tvora ani se způsobem jeho vybavení.“

Marcus Aurelius

Marcus Aurelius jako další představitel stoicismu, hlásal naléhavě a přesvědčivě tvrdou morálku, nutnost spoléhat sám na sebe a starat se o druhé. V díle *„Hovory*

k sobě“ vyplývá právo člověka projevit svou nezávislost na vnějších věcech a tedy i životních okolnostech dobrovolným odchodem ze světa, tedy sebevraždou. Tuto možnost schvaluje, pokud člověk dospěje k přesvědčení, že z pohledu na život a smrt mu přestal být život žádoucím a stal se zavrženíhodným. K tomuto rozhodnutí má člověk dojít uvážlivým rozhodnutím.

„ Neboť začne-li člověk na duchu tupět, pak sice ještě nepřestává jeho dýchání, trávení, vytváření představ, funkce jeho pudů a podobná činnost, avšak už před tím v něm uhasíná schopnost sebe sama ovládat, každou povinnost si ve všech bodech uvědomovat, všechny jevy náležitě rozebírat a rozjímat zejména o tom, zdali už je načase odejít...“ (40)

Smrt je podle Marca Aurelia vysvobozením a není třeba z ní mít strach.

„... abychom očekávali smrt s odevzdanou myslí jako přirozené rozloučení prvků, z nichž se každé stvoření skládá. Není-li však pro prvky samé nic hrozného v tom, že se každý z nich ustavičně přeměňuje v jiný, proč by se kdo děsil přeměny a rozkladu všech dohromady? Vždyť se to děje ve shodě s přírodou; a co se děje ve shodě s přírodou, není zlo.“ (40)

4.1.8 Lékařská péče v antice

„Kde je lékař, tam bývá nemoc, a kde je nemoc, tam bývá smrt.“

Kurt Götz

Vznik řecké medicíny jako vědního oboru byl odvozen z již existujícího řeckého filosofického myšlení. Jeho ústředním poznatkem je pojetí univerza, jako členěného, dynamického celku. V Řecku toto pojetí znamenalo vstup nového fenoménu systému a systematického zkoumání, jež dodnes vytvářejí základ všech vědních oborů. Choroby se nechápou izolovaně jako problémy samy osobě, ale v celostním pojetí tj. člověk v přirozeném prostředí a souvislostech. Řecká filosofie je spjata s Platonovým rozlišováním mezi dvěma typy lékařů: lékaři otroků a lékaři svobodných. Lékaři otroků se vyznačují tím, že nemoci chudých léčí dle svého uvážení. Lékaři svobodného stavu

léčí a ošetřují choroby lidí svobodných vyšetřováním od prvních příznaků a podle znalosti přírody. Komunikují s nemocným samým i s jeho přáteli. Poučují nemocného a bez jeho souhlasu nepokračují v léčbě. Objevuje se nové pojetí lékařství, které se zakládá na znalostech zákonů řídících reakci organismu na účinky sil, jak v procesu přírody, tak fyzického života člověka. Řecká medicína se tak relativně osamostatnila od řecké filosofie přírody, jež umožnila její vznik jako vědy (50).

V antice nepochybně existovaly případy, při nichž lékaři museli přestat nevyléčitelně nemocné léčit nebo se o ně více nestarat. Není známo, jak často k tomu docházelo. Z antiky jsou známy také případy, kdy lékaři usmrcovali na požádání, respektive se spoluúčastnili aktu sebevraždy. Například u infanticid, což bylo usmrcování dětí z obavy rodiny, že je nebude možné uživit. Především jsou zmiňovány případy zdravotně postižených, respektive nechtěných dětí, které byly ponechávány rodiči při nízkých teplotách, aby zemřely. Tím, že nebyly usmrceny „přímo“, mohli rodiče uklidnit svou mysl tím, že rozhodnutí o přežití dítěte vložili do „rukou božích“. Zachování pouze silných a obranyschopných občanů bylo i zájmem samotného města. „Starší“ rozhodovali o tom, zda je dítě dostatečně silné a dobře stavěné. Pokud bylo slabé a deformované, nebylo potřeba, aby zůstalo naživu. Příčinu městské „selektce“ lze patrně spatřovat v tom, že se představitelé města obávali, že zdravé a silné děti mohou ztratit, pokud se otcové, kteří chtějí udržet pohromadě své dědictví, rozhodnou odložit nadbytečné a nechtěné syny s ohledem na dříve narozené syny (9).

4.1.9 Paliativní medicína v antice

„Nestejní se rodíme, ale stejní umíráme.“

Seneca

I přes výše zmíněné argumenty lze v antice nalézt základní principy paliativní medicíny v moderním slova smyslu. Hlavním cílem při léčení pacientů s nevyléčitelnou, progradující a pokročilou nemocí, omezující dobu života, je vyloučení bolesti. Pokud

nemoc nelze překonat, měl by se lékař soustředit na zmírnění symptomů a tišení bolesti, aby pacient lépe snášel svou nemoc.

Ve spisu „ O nemocech“ je popsána nejen důležitost porozumění, ale i zacházení s nemocným:

„ Odborně správné je u léčitelných nemocí léčit do uzdravení, u nevléčitelných nemocí užívat takových postupů, při kterých se pacient vyrovná s neléčitelností své nemoci“.

„V oblasti terapie má člověk povinnost překonatelné případy léčit. U těch nepřekonatelných se člověk musí postarat o co největší užitek a musí vědět, proč takové jsou“. (7)

4.1.10 Shrnutí

Období antiky představuje pro celou naši civilizaci obrovský základ a zdroj tolik důležitého duchovního dědictví. Mnohé společenské problémy, které ve středověku upadly do zapomnění a později se znovu objevily, byly mnohdy už v antice zodpovězeny nebo alespoň vědomě diskutovány. Představy o tom, co je to dobrá smrt, nebyly v antice zcela jednotné. Sebevraždu a usmrcení z útrpnosti antická kultura většinou považovala za přijatelnou z osobních (soukromých) důvodů člověka, ale také v zájmu státu (novorozeňata v antické Spartě, ponechání nechtěných vlastnímu osudu). U starořeckých stoiků byla euthanasie právem na dobrovolný odchod ze života v případě, že stáří nebo jiné okolnosti nedovolovaly důstojný život. Oproti tomu argumentem proti euthanasii byly náboženské důvody (respekt k lidskému životu) a také politické důvody (produktivní občan státu).

4.2 Evropský středověk

„Jsem si jist, že ani smrt ani život, ani andělé ani mocnosti, ani přítomnost ani budoucnost, ani žádná moc, ani výšiny ani hlubiny, ani co jiného v celém tvorstvu nedokáže nás odloučit od lásky Boží, která je v Kristu Ježíši, našem pánu.“

Bible: Ř 8, 38- 39

Ve středověku se pojem euthanasie v našem současném pojetí nepoužívá. Pod rostoucím vlivem křesťanství a po jeho přijetí za oficiální náboženství nebyla již sebevražda přijatelná. Na život se pohlíželo jako na dar od Boha, o nějž musejí lidé pečovat (46). Za ideální byla považována křesťanská smrt, na kterou se člověk mohl připravit modlitbou, kajícími skutky a přijetím svátosti umírajících. Je to smrt, kterou člověk bere z Boží ruky a pokojně se sám svěřuje do Božích dlaní (36).

Myšlenkou šířenou křesťanstvím je obrátit se k nemocným a potřebným a je základem novodobé charity a diakonického hnutí. Odpovídající péče, doprovázení nemocných a umírajících má blízko k aktuálnímu hospicovému hnutí a k paliativní medicíně (7). Dle středověkých medicínských teorií je konec života dvojitý- náhodný a zákonitý. Zákonitá smrt je vyměřena Nejvyšším a není možné ji změnit. Náhodnou smrt lze oddálit a zde nastupuje lékař jako obhájce života (45). Ačkoli je středověk mnohdy považován za dobu temna a období krutosti, nelze jednoznačně tvrdit, že středověká kultura utrpení nerozuměla a neměla žádný soucitu umírajícími a nemocnými. Fenomén soucitu a pomoci bližnímu vycházel právě z křesťanské morálky (62).

Středověká smrt měla rozmanité podoby, od smrti předčasné, tragické, hrdinské a také násilné, zabití či sebevražda. Výkon útrpného práva byl často spojen s trestem smrti, exekuce se většinou vykonávala formou popravy (25). Nejrozšířenější příčinou úmrtí ve středověku byly následky epidemicky šířených infekčních nemocí (62). V této souvislosti nelze nezmínit mor, na nějž v letech 1347 až 1351 zemřela téměř třetina obyvatel Evropy. Mor, nazývaný *černá smrt*, otřásl nejen kulturou, morálkou a náboženským vědomím. Díky demografickému otřesu měl vliv i na vznik hospodářské krize v 15. století. Společnost žila ve fyzickém a psychickém výjimečném stavu (8).

4.2.1 Augustinus Aurelius (354 n. l. - 430 n. l.)

„Život je běh ke smrti, běh, ve kterém se nikdo nemůže třeba jen na okamžik zastavit nebo zpomalit.“

Augustinus

Augustinus Aurelius, jeden z prvních významných křesťanských myslitelů, sebevraždu jednoznačně odsuzuje. Podle Augustinova učení je člověk závislý na Bohu, jenž ho stvořil. Lidský život je předem určen a osud nelze změnit. Tím, že člověk tuto určenost nezná, zdá se, že je mu dána svoboda rozhodování, což je ale iluzí. Podle Augustina neexistuje nic, žádné utrpení ani ponížení, které by ospravedlňovalo zabití sebe sama (60).

Toto jednání považuje za duševní slabost, člověk by měl být natolik silným, aby vydržel jakoukoliv nepřízeň osudu, utrpení duševní i fyzické.

„Vždyť na základě soukromé moci jistě není dovoleno, zabít člověka, třeba zločince, když žádný zákon nedává volnost ho usmrtit; potom ten, kdo sám sebe vraždí, je ve skutečnosti vrahem, a zabije-li se, je viníkem tím větším, čím nevinnější byl v té věci, pro kterou měl za nutno se zabít.“ (6)

4.2.2 Tomáš Akvinský (1225–1274)

„Stůjte na cestách a vyhlížejte, ptejte se. Která je dobrá. Po ní se vydejte a vaše duše naleznou klid.“

Bible: Jer 6, 16

Tomáš Akvinský jako významný teolog tvrdil, že sebevražda je nejnebezpečnější hřích, a to nejen proti božímu zákonu, ale i proti zákonům přírody (pudu sebezáchovy) (46). Přivedl k dokonalosti křesťanskou filozofii a jeho knihy „*Summa contra gentiles*“ a „*Summa Theologica*“ se staly základními knihami pro vyučování katolické teologie. Dle Akvinského je vražda hřích a odporuje spravedlnosti i lásce, kterou má každý v sobě.

„Sebevražda je hřích vůči sobě samému.“ (1)

Člověk dle Akvinského není jednoduše složený z těla a duše, ale skutečnost člověka je tělesné vyjádření ducha v materiálnosti a uchopení látky duchem. Jde o konstituci celku jednotlivého člověka (58).

4.2.3 Ars moriendi

„Memento mori!“

„Pamatuj na smrt!“

Ve 12. až 15. století se objevuje pojetí smrti jako „smrt – osobní konec“. Toto osobní a poslední drama jedince zobrazuje žánr nazývaný „*ars moriendi*“. Objevuje se jak v literatuře, tak v malířství. V roce 1408 francouzsky teolog Jean de Gerson dal svým textem *De arte moriendi (O umění umírat)* podnět ke vzniku nejpopulárnějšího druhu literatury na sklonku středověku. Toto dílo se rychle rozšířilo po celé Francii a sloužilo jako podklad k výuce kněží i laiků pečujících o umírající. Nejproslulejší knihou o umírání v patnáctém století je kniha *Ars moriendi der fünf Anfechtungen* (Umění umírat při pěti pokušeních). Byla vytištěna mezi lety 1450 až 1460 a obsahovala jedenáct dřevorytů a třináctistránkový text. Jsou v ní všechna doporučení zaměřena na hodinu smrti a směřují zvláště k obraně proti pěti pokušením ďábla (kolísání ve víře, netrpělivost, zoufalství, pýcha a lakomství).

V českých zemích se podobné knihy objevují v šestnáctém století. Umírání a smrt se ve středověku stává námětem i pro umělce. Reakcí na šířící se smrt při morových epidemiích se stalo zvláště zobrazení „tance smrti“. Zpodobnění smrti sloužilo jako *memento mori* (pamatuj na smrt), aby člověk nezapomněl na smrt, žil ctnostným životem a nezemřel ve hříchu. Tanec kostlivců symbolizoval, že všichni jsou si před smrti rovni. Ve všech zobrazeních je smrt nakonec vítězem (31). *Knihy Ars moriendi* poskytovala rodinám možnost hlubšího porozumění smrti v křesťanském duchu, která bývala dříve považována za výsadu duchovních. (29). Poselství „*Memento*

mori!“ neboli „Pamatuj na smrt!“ bylo lidem předáváno na každé mši, kdy se vzpomínalo na zemřelé (47).

4.2.4 Lékařská péče středověku

„Nemocné tělo potřebuje lékaře, nemocná duše přítele.“

Menandros

S prosazováním křesťanských idejí se do Čech dostala s řeholními komunitami také klášterní medicína, která zahrnovala léčbu bylinami a modlitbami a také předávání medicínských znalostí. Klášterní medicínu je možné považovat za jedinou a svébytnou institucionální formu lékařské péče raného středověku. Nadále ovšem přežívaly také koncepce lidového léčitelství. Polovina 14. století je v českých zemích rovněž mezníkem z hlediska institucí, které měly vliv na úroveň péče o zdraví. Lékařská fakulta nově vzniklé univerzity se stala výukovým centrem. Absolventi univerzitních lékařských studií stáli na vrcholu profesní hierarchie. Působili ve velkých městech a k jejich klientům patřili velmožové nebo panovníci. Na nižším stupni stáli ranhojiči, dále bradýři a lazebníci. Na nejnižším stupni stála skupina amatérských praktiků bez formálního vzdělání (55).

Ve středověké Evropě především neexistovalo jednotné právní prostředí, v němž by byly garantovány standardy lékařské profese. Léčit mohl vlastně každý, kdo si získal důvěru potenciálních pacientů a jehož finanční požadavky byly pro pacienty únosné. Panovala ostrá konkurence mezi univerzitně vzdělanými lékaři a dalšími léčiteli. Panovníci do tohoto stavu obvykle nezasahovali, o ochranu pacientů se do jisté míry staraly pouze lékařské fakulty, fungující na cechovním principu. Graduovaní lékaři si cílevědomě budovali postavení expertů nejen svými znalostmi a lékařskými dovednostmi, ale také psychologickými technikami, v nichž nechyběla lež, sugesce a manipulace. Do jisté míry tím naplňovali očekávání pacientů. Především však chtěli vytvářet dobrý dojem a získat si důvěru (68).

Ve středověkém systému přípravy budoucích lékařů byla výrazně podceněna výuka praktických dovedností. V dostatečném rozsahu byly prezentovány teoretické předměty, včetně etiky. Proto se důvodně předpokládalo, že lékař dovede ve své praxi řešit náročné situace etické povahy. K základní orientaci lékařům pomáhala po dlouhou dobu Hippokratova přísaha (20).

Jestliže panovaly pochybnosti o tom, zda smrt už nastala, byli žádáni o radu starší lidé. Ti stanovovali, že život už skončil, přičemž svá konstatování vyvozovali z různých charakteristických příznaků jako zástava srdce a dýchání, studené tělo, ztuhnutí svalstva, zbarvení kůže, mrtvolný zápach. Smrt se ovšem vždy nedostavuje jako zřetelně ohraničená událost, ale jako proces. Blížila se postupně a tak nebylo tak jednoduché prostě prohlásit, že nastala. Nejasnosti kolem potvrzení smrti nebyly o nic menší než otázka, co je to vlastně smrt. Smrt byla pro lidstvo hádankou (66).

4.2.5 Středověké špitály

„Člověk bez víry je jako poutník bez cíle.“

Sv. Augustin

S činností církevních institucí, především řeholních, je spojen i vývoj nejvýznamnějších „ústavů“ středověké péče- špitálů. Středověké špitály jsou právem považovány za předchůdce nemocnic. Vyvinuly se z raně křesťanských útulků pro poutníky a poutníky. Nově vznikající zdravotní instituce byly – z více důvodů – dostupné pouze pro některé obyvatele, především příslušníky privilegovaných vrstev. O tom, komu konkrétně špitál bude poskytovat péči a v jakém rozsahu, rozhodoval záměr zakladatele, výše finančních zdrojů a jeho správa a organizace (62).

Pohled do středověkého špitálu ukazuje zcela normální soužití živých a mrtvých. Každý z nemocných má většinou vlastní postel a nemocní neleží jako obvykle v posteli nazi, ale mají na sobě špitální oděv. V mnoha špitálních místnostech tohoto druhu i mimo ně byla součástí všeobecné charitativní péče motivované křesťanskou povinností milosrdenství vůči bližnímu. V 12. - 13. století však v českých zemích ležela hlavní

tíha léčebných postupů na venkovských léčitelích. V roli terapeutů vystupovali také kněží, ve smyslu hesla „*věř, a víra tvá tě uzdraví*“ (62).

Rozvoj péče o nemocné a umírající ve špitálech v českých zemích násilně přerušily husitské války – největší protifeudální a proticírkevní odboj v Evropě 15. století. Po husitských válkách většina špitálů zanikla a v řadě křížovníků převládla činnost pastorační nad původním charitativně-špitálním zaměřením. Špitály však ve městech existovaly až do 19. století. (31).

4.2.6 Lékař a zpovědník u nemocného a umírajícího

„Za desáté: zda ti lékaři, ať už podají nějaký lék či provedou nějaký zákrok, po němž nastane smrt, by neměli ztratit právo léčit.“

Deset otázek o postavení lékaře z 15. století, neznámý autor in NODL, Martin a František ŠMAHEL. *Člověk českého středověku.*

Velmi dlouhé období středověku ovlivňovalo i cestu vývoje v lékařství. Zavolání lékaře k lůžku nemocnému bylo ve středověku stále privilegiem bohatých a panovníků. Prostý člověk volal lékaře většinou ve velmi vážném stavu. Zde je důležitá postava kněze. Dalo by se říci, že byl součástí „léčby“, lépe řečeno pomoci nemocnému.

Postoj lékaře nemocnému ilustruje ukázka z anonymního salernského pojednání z 12. století.

„...když konečně vejdeš do jeho domu, zeptej se ještě dříve, než přistoupíš k nemocnému, zda se již vyzpovídal knězi. Kdyby to dosud neudělal, ať Ti slíbí, že to hodlá učinit. Po prohlídce pacienta a zvážení všech příznaků choroby zaved' na zpověď hovor: on si tak začne zoufat nad svým stavem a bude si myslet, že ani ty nevěříš v jeho uzdravení....“ (55)

Novým ideálem se stala nezištná pomoc a zároveň maximální ochrana sebe sama. To znamená, že lékař měl nemocnému pomáhat a současně přitom dbát všech myslitelných preventivních opatření, aby ochránil sám sebe. Jestliže lékař zjistil mor, bylo na něm, zda bude pacienta léčit či ne. Pokud léčbu odepřel, byl povinen vyzvat nemocného ke zpovědi a smíření se s Bohem. Přivolat kněze se podle tehdejších traktátů považovalo za mnohem důležitější než lékařské vyšetřování (8).

Středověký lékař se pohyboval, v jistém smyslu, na velmi kluzké půdě. V teoretické rovině existoval rozpor mezi teologií a medicínou. Tedy mezi myšlenkou, že léčení nemocí spočívá plně v Boží vůli a člověk musí chorobu trpělivě snášet bez lidského zásahu zvenčí, a postojem lékařů, které chtěli léčebně působit při léčebném procesu. V případě úspěšné léčby byl lékař chválen, v případě neúspěchu (i nezaviněného) byl zatracen. Lékaři se proti tomuto postoji potřebovali bránit.

„Když však od něj budeš odcházet, řekni členům rodiny, že pacient velmi vážně ochořel, protože jestli se uzdraví, dostane se Ti větších zásluh a chvály, ale jestli zemře, dosvědčí ti, že jsi od začátku nedůvěřoval jeho uzdravení.“ (55)

4.2.7 Rituály umírání

„Člověk má v srdci místa, o nichž mnohdy nemá ani potuchy. Teprve až se zaplní bolestí, dozví se o jejich existenci.“

Léon Bloy

Rituál znamená řád obřadu neboli obřadnictví. Každý rituál určitým způsobem kodifikuje chování lidí ať již v radostné nebo smutné církevní nebo civilní situaci. Podstatné je, že rituálem je usměrněna vysoká emotivita. V lidských dějinách najdeme nejrůznější způsoby ritualizace základních životních událostí, jakými jsou zrození, křest, vstup do manželství, umírání a smrt. Jednotlivé obřady jsou produktem dané kultury, ale se společným základem. Tím je předepsaný a zvyklostně uznávaný scénář, jak se zachovat v emočně vypjatých situacích (20).

Nábožensko-magické rituály měly u lůžka umírajícího své nezastupitelné místo. Zaháněly strach ze smrti a umírajícímu měly ulehčit jeho odchod. Jedním takovým rituálem byla stráž u mrtvého, kterou drželi nebožtíkovi sousedé a přátelé večer a v noci před pohřbem. Kromě modliteb lidé během stráže hodovali, pili alkohol a bavili se. Smíření se se smrtí i tehdy usnadňovala víra. Mnozí stále chápali nemoc a smrt jako skutečnosti určené přírodou nebo Bohem (16).

V křesťanském pojetí nabývaly na významu pacientovy duchovní potřeby. Předpokládalo se, že odpuštění hříchů a zpověď napomáhá úlevě nemocného (64). Zabývám se proto rituály evropské společnosti, které jsou spojené s křesťanskou vírou. Jedná se o rituály, které jsou svátostmi římskokatolické církve a bezprostředně souvisí se zpracováním tématem. Poskytují věřícímu útěchu a jsou prostředkem ulehčení jeho odchodu a duchovní pomoci pro jeho blízké. Dokreslují všeobecně přijímaný obraz dobré křesťanské smrti.

4.2.8 Svátost pokání (svátost smíření)

"Žádný, kdo žije a věří ve mne, neumře na věky" (Jan 11,26)

Bible

Svátost pokání (dnes také svátost smíření) je svátost, kterou se pokřtěnému odpouštějí hříchy. Ve svátosti pokání se uděluje milost posvěcující tomu, kdo ji ztratil, rozmnožení milosti posvěcující tomu, kdo ji měl a mnoho zvláštních milostí ke zbožnému životu. Ke svátosti pokání náleží pět částí: zpytování svědomí, lítost, opravdové předsevzetí, zpověď a dostiučinění. Častější svatá zpověď posiluje duši k dobrému, oslabuje zlé náklonnosti a činí svědomí citlivějším. Svátost pokání je nevyhnutelně nutným prostředkem spásy pro katolického křesťana, který zhřešil a může se vyzpovídat. Kromě toho je povinen se vyzpovídat ten, kdo je v nebezpečí smrti. Účinky svátosti smíření jsou: smíření s Bohem, odpuštění hříchů, odpuštění věčného trestu (pro smrtelný hřích), znovunabytí stavu milosti, smíření s církví- pokoj a klidné svědomí, útěcha ducha- růst duchovních sil pro křesťanský boj (65).

4.2.9 Svátost pomazání nemocných

„Jsem si jist, že ani smrt ani život, ani andělé ani mocnosti, ani přítomnost ani budoucnost, ani žádná moc, ani výšiny ani hlubiny, ani co jiného v celém tvorstvu nedokáže nás odloučit od lásky Boží, která je v Kristu Ježíši, našem pánu.“

Bible: Ř 8, 38- 39

Svátost pomazání nemocných vychází z pojetí Krista jako lékaře, uzdravujícího duši i tělo. Jeho příklad má podněcovat křesťany, aby pečovali o všechny, kdo trpí na těle i na duchu. Odtud vychází étos křesťanské charity (28).

Od nepaměti se na základě výzvy v novozákonním Listě apoštola Jakuba uděluje nemocným a umírajícím svátost pomazání nemocných. Po dlouhá staletí se nazývala „svátost pomazání umírajících“ nebo „poslední pomazání“ a udělovala se opravdu jen v bezprostředním nebezpečí smrti. Z pastoračních důvodů (příbuzní se často neodhodlali zavolat kněze, aby jeho přítomnost nevydělala nemocného jako znamení, že se jeho život chýlí bezprostředně ke konci) se dnes nazývá „svátost pomazání nemocných“ a uděluje se při vážných onemocněních. Tuto svátost provádí vždy a pouze kněz a spočívá v pomazání čela a rukou olejem nemocných. Doprovází je slovy: *„Skrze toto svaté pomazání ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže milostí Ducha svatého. Ať tě vysvobodí z hříchů, ať tě zachrání a posilní“*. Nemocný někdy také před pomazáním požádá o svátost smíření, vyzpovídá se z hříchů a obdrží rozhřešení (48).

Tato svátost byla posledním pomazáním svatým olejem, což mělo zajistit vyprovázení umírajících na onen svět tím nejlepším možným způsobem. Šlo o nesmírnou útěchu pro ty, kteří museli čelit smrti (29). Poskytnutím svátosti nemocných kněz připravil těžce nemocného na neznámou cestu (22). Církev, kromě pomazání nemocných, poskytuje těm, kteří se chystají opustit tento život, eucharistii jako pokrm na cestu: tzv. viaticum, poslední svátost křesťana (28).

Vzhledem k tomu, že mrtví a nemocní leželi neoblečení, bylo jejich tělo patřičně oblečeno do připraveného rubáše. Tělo bylo v domě zesnulého položeno na máry, obráceno směrem k nebi a připraveno k poslednímu rozloučení. Z domu smutku bylo tělo neseno do kostela, kde proběhla zádušní mše. Po těchto obřadech následoval pohřeb (25).

4.2.10 Shrnutí

Pro středověk je charakteristickým znakem křesťanství a víra v posmrtný život. Život pozemský byl chápán jako jakási příprava na ten (pravý život) posmrtný. Smrt je mezníkem přechodu do věčnosti. Jakoukoliv účast na usmrcení druhého středověké křesťanství bezvýhradně odsuzovalo, stejně jako sebevraždu či jiný zásah proti životu, chápanému jakožto Boží dar. Připravit cestu k „dobré smrti“ se dalo prostřednictvím „umění umírat“ („*ars moriendi*“). Pomocí speciálních textů byl umírající doprovázen k blažené hodině smrti. Množství mrtvých při morových epidemiích, masakry v souvislosti s křížovými výpravami a brutalita práva útrpného ukazují, že středověký člověk byl často konfrontován se smrtí a umíráním. Proto nebylo každému umožněno umírat v souladu s ideálem *ars moriendi*. Středověká medicína neměla ještě k dispozici tolik možností k prodloužení života jako má dnes, přesto bylo nespornou povinností lékaře učinit vše, co bylo v jejich moci, aby život člověka udrželi a prodloužili. Velmi důležitou roli hrál u lůžka nemocného a umírajícího také kněz.

4.3 Renesance a raný novověk (do konce 18. stol.)

„Zemřít je právě tak přirozené jako narodit se, snad je to dokonce i stejně bolestné.“

Francis Bacon

Novověk znamenal pro evropské dějiny přechod od středověkého modelu. Došlo ke změnám společenského, kulturního, ekonomického charakteru. To vše kráčelo ruku v ruce s postupnou proměnou morálky. Pozornost se obrací k člověku jako samostatné individualitě. Důraz je kladen na život pozemský, posmrtný život přestává

být hlavním cílem. Změnu v pohledu na euthanasii jako na předčasné ukončení života člověka přinesla právě renesance a humanismus.

Na počátku novověku se poprvé objeví pojem euthanasie v dnešním slova smyslu. To znamená úmyslné urychlení smrti na přání pacienta nebo jeho rodiny, tedy usmrcení nevléčitelně nemocné osoby na její žádost nebo ze soucitu. Přeneseně se používá pro vědomý lékařský zákrok, jehož cílem je ukončení života pacienta (22). I v raném novověku smrt zůstávala přirozenou součástí života, člověk se s ní stále setkával na každém kroku, v každém období svého života (16).

Míra strachu ze smrti a přístup k ní se v raném novověku opět trochu změnil. Dalo by se říci, že tato problematika v životě obyčejných lidí poněkud ustoupila do pozadí. Jakoby smrt už tolik neděsila. I veřejná povaha umírání měla v této době pravděpodobně povahu pouhého zvyku. Naproti tomu církve se problematikou konce života zabývala stále a postupně v tomto ohledu dospívala k novým myšlenkám a závěrům, např. že žít špatným životem a kát se pouze na smrtelné posteli už k dosažení nebe nestačí, šťastnou smrt přináší pouze ctnostný život (2). Od 16. století se objevují názory obhajující sebevraždu v případě vážné nemoci, ačkoliv stále dominoval názor církve, že sebevražda je morálně nepřijatelná (38).

4.3.1 Martin Luther (1483–1546)

„Medicína dělá lidi nemocnými, matematika smutnými a teologie hříšnými.“

Martin Luther

Martin Luther, německý kazatel a reformátor, považoval postižené děti za „*kus masa bez duše*“. Domníval se, že jsou posedlé d'áblem a d'ábel je „*dělá němé, hluché, a slepé*“. Postižení jsou manipulováni temnými silami a jsou v podstatě nemocní. Jsou to, dle Luthera, pasivní oběti a není možné je odsoudit (9).

Sebevraždu nepovažoval Luther v každém případě za zavrženíhodnou. I zde zastává názor, že člověk, který spáchá sebevraždu, to nedělá rád, ale je přemožen silou d'ábla.

„Právě tito, kteří se sami oběsili, nebo jinak sebe zavraždili, bohužel posedl ďábel, stejně jako ten, který z důvodu loupeže zabije. Oni jsou ve své podstatě nemocní. Proto je nemohu odsoudit.“ (9)

Luther pohlíží na sebevraždy ve zřetelném kontrastu k promluvám katolického španělského myslitele Martina Navarra. Ten každou formu sebevraždy, stejně jako aktivní euthanasii, silně odsuzuje. Dle jeho názoru spáchá těžký hřích i lékař, který podá smrtící prostředek (9). Toto tradiční katolické stanovisko nebylo ani v době luterské reformace otřeseno a zpochybněno.

4.3.2 Thomas More (1478- 1535)

„Nepyšni se, Smrti, že tě nazývají mocnou a strašlivou, neboť takovou nejsi.“

John Donne

Thomas More pohlížel na euthanasii jako na možnost pro nevléčitelně nemocné a trpící, kteří se mohou svobodně rozhodnout, zda žít chtějí, či nikoliv (63). Ve svém sociálněpolitickém díle „Utopia“ podává obraz dobře řízeného státu ve vybájené zemi. V Morově „nejlepším státu“ se věnuje velká péče nemocným a umírajícím. O rozhodnutí zemřít, v případě nevléčitelné nemoci a fyzických útrap, rozhodují za jednotlivce kněží jako tlumočníci Boží. Pokud člověk uposlechne jejich rad, jedná svatě a zbožně (11).

„O nemocné, jak jsem řekl, pečují s velikou láskou a neopomíjejí ničeho, aby je navrátili zdraví, ať jde o vhodnou léčbu či náležitou životosprávu. Utěšují i lidi nezhojitelně nemocné tím, že je navštěvují, s nimi rozprávějí a poskytují jim všemožná ulehčení. Jde-li však o nemoc nejenom nevléčitelnou, ale i takovou, která chorého ustavičně mučí a týrá, tu ho kněží a úředníci vybízejí, když již vlastně přežívá svou smrt bez schopnosti k životním úkonům, jiným jsa na obtíž a sobě samému břemenem, aby se rozhodl déle neživili morovou nákazu, a neváhal zemřít, poněvadž mu je život jen mučivou útrapou: naopak, aby se tohoto trpkého života, jakožto žaláře a mučidla, s dobrou nadějí buď sám zbavil, anebo se ho dal od jiných se svým souhlasem zbaviti:

protože smrtí vyvázne nikoli z výhod, nýbrž z trestu, bude prý jednati rozumně, protože však při tom poslechne rad kněží, to jest tlumočnicků Božích, bude nad to jednati též zbožně a svatě. Ti, kteří se i dají přesvědčiti, bud' sami ukončují život hladovkou, nebo jsou z něho odesíláni v oblouzení a bez pocitu umírání. Nikoho však neusmrcují proti jeho vůli ani vůči lidem odpírajícím zemřít nijak neumenšují svou péči. Odejít takto ze života pokládají u lidí, které sami přemluvili, za čestné. Naproti tomu člověka, který si sáhne na život z důvodu, kterého neschválili kněží a senát, nepokládají za hodna pohřbu ani do země ani žehem: takové sebevrahy nepohřbeny potupně vrhají do některého močálu.“ (42)

Z textu je ovšem patrné, že zástupci „utopické“ církve a státu nepřicházejí za nemocným, aby zjistili jeho vůli. Naopak oznámí nemocnému, že jeho život je pro něho i společnost bezcenný. Jejich argumenty pak mají člověka dovést k „dobrovolné“ smrti. Toto označení působí ovšem v celém kontextu absurdně. Jak může být dobrovolná smrt pod nátlakem?

Jako důvod pro ukončení života se uvádí, že člověk nebude stačit rostoucím životním nárokům, je svým spoluobčanům na obtíž a je sám sobě nesnesitelný, protože jeho život je jen trýzeň. O lékařích se v této části nemluví. Přesto se nesmí zapomínat, že se bezprostředně podílejí na proceduře „dobrovolné smrti“ stanovením diagnózy nevléčitelnosti (7).

S interpretací tohoto místa z Morova díla „Utopie“ musíme být opatrní. Není jisté, zda More sám model utopické „dobrovolné smrti“ obhajoval. Jako křesťan si byl vědom, že je neslučitelný s římskokatolickou věroukou, které se během svého života nikdy nevzdal.

I přes dominující názor všech existujících církví, že sebevražda je morálně nepřijatelná, se od 16. století objevují názory zcela opačné, obhajující ji v případě nemoci. Tuto myšlenku zastává například filosofující esejista Michel de Montaigne. Podle něj je člověku Bohem povoleno vzít si život, pokud by podmínky, za kterých by dále žil, byly horší než smrt (38).

4.3.3 Francis Bacon (1561- 1626)

„Šťasten kdo zemře dřív, než začne volat smrt, aby si ho vzala.“

Francis Bacon

Velkým tématem Bacona bylo uspořádání vědění. Ve spise „*De dignitate et augmentis scientiarum*“ (1623) rozdělil lidské vědění na dějiny, poezii a filozofii. Medicínu, která patřila k vědám o těle, rozdělil na umění udržení zdraví, léčení nemocí a prodloužení života. Problém pak spatřoval v oblasti léčení nemocí. Bacon kritizuje, že lékaři považují příliš mnoho nemocí za nevyлéčitelné nebo je, kvůli dlouhé době léčení, řadí k nevyлéčitelným. V tomto kontextu mluví také o euthanasii (7).

„ Za přiměřenou považuji takovou pomoc lékaře, kdy lékař nejen obnoví zdraví, ale když zmenší bolesti a trýzeň nemoci: a to nejen, když zmenšení bolesti vede náhodou k obnovení zdraví, ale také poté, když už neexistuje žádná naděje a zmenšením bolesti a utrpení může být dosaženo klidnějšího a pozvolnějšího přechodu na onen svět.“ (7)

Lékařům Bacon navrhoval, aby se o své pacienty starali, vybízel je k aktivitě. Konkrétně k podávání tisících prostředků.

„ V dnešní době ale patří téměř k vyznání lékařů zůstat u beznadějných pacientů a litovat je, kde by přece, podle mého mínění, měli uplatnit svou píli a své umění, aby umírající odcházeli ze života lehčeji a mírněji, což by odpovídalo jejich povinnosti a dokonce jejich lidskosti.“ (7)

Francis Bacon řeší otázku, do jaké míry a jakým způsobem může lékařská věda pomoci i v takových situacích, jako je umírání. Bacon se oproti předchozímu postoji zdůrazňujícímu posvátnost posledních okamžiků života snaží ukázat, že je zapotřebí využít všech, z jeho pohledu velmi moderních prostředků, které medicína k tišení bolesti a dalších symptomů má. Důležité však je, že Bacon o těchto prostředcích mluví jako o jakési „vnější euthanasii“ (*euthanasia exterior*), která neznehodnocuje vlastní „vnitřní euthanasii“ (*euthanasia interior*). Vnitřní euthanasii pak Bacon chápe jako celoživotní přípravu člověka na smrt, kterou každý musí vykonat sám za sebe a při níž

žádné farmakologické či jiné prostředky nemohou pomoci. Baconovo pojetí euthanasie tak stojí kdesi mezi tradičním antickým a středověkým pojetím dobré smrti na straně jedné a potřebou pomoci u nevléčitelně nemocných a umírajících (z dnešního pohledu paliativní péči) na straně druhé. Oproti současnému pojetí euthanasie se v ní ještě nejedná o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení, které umírání s sebou přináší. Prosazuje přesvědčení, že dobrá smrt je především ta, která je prosta utrpení (63). Bacon vychází z toho, že člověk je schopen sám si smrt ulehčit a učinit ji tak „dobrou“. Právě zde má své kořeny metodicky svébytná, na tělo i duši zaměřená pomoc při umírání (66).

Baconovo doporučení je jistě důležité a správné. Vystává ovšem otázka, zda „*euthanasia exterior*“ nezůstane v rukou lékařů pouze farmakologická a nebude opomíjena duchovní pomoc, podpora a doprovázené umírajících. Tak by měla být vnímána dobrá paliativní péče.

Téma "pomoci při umírání" bylo v 17. a 18. století často diskutováno. S Baconovou tezí o „*vnější euthanasii*“ se neztotožnil v roce 1687 teolog a spisovatel Scriver. Ve svém morálním pojednání *Gotthold's Sieh- und Siegesbett* popřel praktický význam úlevy při utrpení. Vystupuje proti podávání léků umírajícím (9).

V roce 1735 představil student medicíny Zacharius Philippus Schulz svou disertační práci „*Euthanasia Medica Vom Leichten Todt*“. Navázal na Baconovu pasáž „*euthanasia exterior*“, ale vystupuje proti podávání medikamentů, po kterých by se mohla smrt urychlit. Z jeho pohledu může „klidná smrt“ nastat jak u kojenců, tak u starců. Podle všeobecného názoru je ale smrt častěji klidnější spíše ve stáří. Hovoří také o „přirozené“ euthanasii, což si můžeme vysvětlit jako dobrou a klidnou smrt. U takové není, dle Schulze, nutné ani žádoucí podávat jakékoliv medikamenty, které by mohly klidné smrti ublížit.

„*Umírající by neměl být zbytečně zdržován nebo mu jeho konec ještě ztěžován.*“ (7, 9)

4.3.4 Osvícenství

„Naděje, která nás provází celý život, neopouští nás ani v hodině smrti.“

Alexander Pope

Osvícenství znamenalo převrat ve vývoji evropského myšlení. Oproti barokní religiozitě staví vlastní možnosti a prostředky člověka: racionalismus, logiku a humanismus. I v případě diskuse o dobré smrti je osvícenství jakýmsi mezníkem. Obecně osvícenství zdůrazňuje autonomii člověka (63). Někteří filosofové uvažují o tom, že tato lidská autonomie se může projevit i v právu na ukončení vlastního života. Život pro ně již není Božím darem jako ve středověku. Důležité je však konstatovat, že velká většina lékařských autorů z 18 a začátku 19. století v Německu odmítá aktivní euthanasii a to i při nejtěžším utrpení člověka. Diskutované je pouze zmírnění utrpení (9).

4.3.5 Imanuel Kant (1724- 1804)

„Nejméně se bojí smrti ti, jejichž život má největší cenu.“

Immanuel Kant

Immanuel Kant (1724- 1804) je kritikem sebevraždy. Jeho negativní postoj vychází z kategorického imperativu. Sebevražda se nemůže stát principem všeobecného zákonodárství a je též v rozporu se zákonem přirozeným (38).

Jeho názorem je, že pokud člověk sám sebe zničí proto, aby unikl bolestným okolnostem svého života, využívá svou osobu pouze jako prostředek k získání snesitelných podmínek do konce tohoto života.

„...ten, kdo chová sebevražedný úmysl, se zeptá, zda jeho jednání může spoluexistovat s ideou lidstva jako účelu samého o sobě. Jestliže sám sebe zničí, aby unikl ze svízelné situace, pak si poslouží svou osobou, aby zachoval snesitelný stav až do konce života. Člověk však není žádnou věcí. A proto ani něčím, čeho by se dalo požit

jako pouhého prostředku, nýbrž musí být vždy v každém svém jednání považován za účel.“ (27)

Nikdo tak nesmí nijak disponovat s člověkem ve své osobě, mrzačit ho, kazit či usmrtit, ale má jednat tak, aby používal ono lidství.

„...nejlépe tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“ (27)

4.3.6 Lékařská péče raného novověku

„Zdravé tělo je hostitel, nemocné žalárník.“

Francis Bacon

Na konci 18. století můžeme pozorovat vzestup vědeckého lékařství, což mělo největší přínos pro živé. Viditelné pokroky bylo možno zaznamenat až ve druhé polovině 19. století (29). Osvícenské reformy v oblasti školské a veřejně zdravotnické přinesly zásadní změny nejen v oblasti vzdělávání lékařů, ale také nižších kategorií zdravotnických pracovníků. Pokroky lékařské vědy, výrazné zvýšení náročnosti studia a podmínek k získání titulu doktora medicíny, přispělo také ke zvýšení společenské prestiže jejich nositelů (41). Významným objevem byla diagnostická metoda poklepu a poslechu, objev vakcinace v boji s neštovicemi, zásada pečlivého mytí rukou osob vyšetřujících rodičky (metoda asepse). Byl objeven éter, ale jako plyn použitelný v anestezii se začal využívat až později. V českých zemích nastupuje anestezie (používání éterové narkózy) od roku 1847. Obyvatelstvo, zejména venkovské, však většinou považovalo lékařskou péči za málo účinnou a nákladnou (62).

Kvalifikovanou lůžkovou péči poskytovaly nadále řady, které se specializovaly na ošetřování nemocných. Po vydání direktivních pravidel Josefem II. roku 1781 se zakládaly specializované ústavy pro nemocné- všeobecné nemocnice, nastávající matky a opuštěné děti- porodnice a nalezince, pro choromyslné- ústavy choromyslných a pro dlouhodobě a nevléčitelně nemocné- chorobince (62).

O bezmocné a umírající se podle tzv. domovské příslušnosti, která byla podmíněná deseti lety pobytu v místě, ze zákona staraly domovské obce. Veřejné nemocnice nesměly přijímat chronicky nemocné, pacienty s tuberkulózním a onkologickým onemocněním, revmatiky, kardiaky, diabetiky apod. Těm zbývala jen domácí péče nebo péče v obecních chorobincích a chudobincích (31).

Evropský novověk skutečně charakterizuje přesvědčení, že utrpení nemá žádný smysl, a že má být z lidského života úplně odstraněno (63).

Lékař by měl mít právo „pomoci“ nenávratně nemocnému, trpícímu člověku, který by měl mít nárok na tuto „pomoc“. Ve srovnání se současným pojetím euthanasie se zde na prvním místě ještě nejedná o urychlení smrti, ale o zmírnění utrpení, které s sebou umírání přináší. S dnešním pojetím však společně sdílí ono přesvědčení, že dobrá smrt je především ta, která je zbavena utrpení.

4.3.7 Shrnutí

Raný novověk znamenal pro evropské dějiny dobu převratných změn společenského, kulturního, ekonomického charakteru a s tím spojenou postupnou proměnou morálky. V novověku se rychle rozšířila reformace, došlo k výrazné sekularizaci státu i veškerého veřejného života. Změnu v pohledu na euthanasii, jako na předčasné ukončení života člověka, přinesla právě renesance a humanismus. Zde se poprvé objevuje důležitost zmírnění utrpení umírajících pacientů, což je v současném pojetí paliativní péče. Filozofické polemiky nad euthanasií přinesly společného jmenovatele a tím je utrpení. Na jedné straně je obhajoba euthanasie jako prostředku pomoci trpícím (ne nepodobné antickému smýšlení), na straně druhé nemožnost uzákonit euthanasii jako normu. S rozvojem lékařské vědy vyvstává otázka, zde je možné člověku pomoci v jeho utrpení. Právě v tomto období je možno zaznamenat kořeny *pomoci při umírání*. Zabití (usmrcení) nevyléčitelně nemocného na požádání (ať již lékařem nebo nelékařem) podle modelu Thomase Mora (Utopie) nebyl legitimní a sporný byl i návrh použití farmakologických prostředků k dosažení pokojné smrti. K němu navíc nebyla k dispozici vhodná farmaka a metodika jejich užívání. Na lékaře

stále silně působí křesťanské Desatero a Hippokratovská přísaha. Ve srovnání s předchozím obdobím se lékařská péče rozvinula a zkvalitnila po stránce odborné i organizační. Její možnosti pozitivního ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva, byly ovšem stále, do značné míry, omezené.

4.4 19. století

„Kdo má PROČ žít, snese téměř každé JAK.“

Friedrich Nietzsche

Nástup průmyslové revoluce na konci 18. století ovlivní i radikální proměnu evropské společnosti 19. století. Dochází k sociálním a ekonomickým změnám, lidé z venkova odchází za prací do měst, rozpadají se tradiční křesťanská společenství a dochází k šíření ateismu. Rostoucí problémy s městskou hygienou způsobují epidemie infekčních chorob. Během 19. století se pak Evropou šíří nové myšlenky liberalismu, socialismu, nacionalismu a sílí vliv nových filosofických směrů (Hegelova dialektika, důraz na slepou vůli a úpadek náboženství u Schopenhauera a Nietzscheho).

V tomto období se záležitosti související se smrtí staly soukromými. Už v polovině 19. století došlo k podstatné změně ve vztazích mezi umírajícím a jeho okolím. Zjištění, že se blíží konec, bylo nepříjemné odjakživa, ale člověk se naučil tento nepříjemný okamžik překonat (2). A to právě díky veřejné povaze smrti, pomoci blízkých, prožívání s umírajícím a platnými zvyklostmi a rituály spojené s odchodem člověka. Tato rovnováha byla narušena a dochází tedy k podstatné změně- smrt je vyhnána do „kouta“, je zamlčována a pomalu se stává tématem, které je tabu. Přichází také myšlenka, že člověka ochráníme, nedozví-li se pravdu o svém stavu (3).

4.4.1 Postoje k euthanasii

Na počátku 19. století byla v Evropě vedena ostrá diskuse na téma euthanasie. Německý lékař Friedrich Wilhelm Theile zmiňuje ve *Všeobecné encyklopedii věd a umění*, aby se lékaři vzdali procesů ukončení lidského života. S tímto názorem souhlasil i francouzský lékař Maxmilien Simon, který v *Déontologie Medicale* píše o tom, že by

žádný lékař neměl nikdy aktivně ukončit lidský život. Jiní lékaři obhajují paliativní péči, která umožňuje podávání uklidňujících prostředků. Výrazným posunem v boji s bolestí přineslo první použití anestezie v roce 1846 a v roce 1856 používání opia. O 10 let později byl ke stejnému účelu využíván chloroform. Cílem byla úleva od bolesti, nikoliv krácení života. Odpůrci takové péče ovšem poukazovali na možnost vedlejších účinků stejně tak jako výraznou moc lékaře, který rozhodoval o dávkování (9).

Nikolaus Paradys (1740- 1812), profesor medicíny v Ludenu, chápal pod pojmem „přirozená euthanasie“ umění učinit smrt tak lehkou a snesitelnou, jak jen to je možné. Lze zde spatřovat podobnost s Baconovými názory. Dle Paradyse patří ke skutečným úkolům lékaře ulehčit umírajícím smrt farmaceutickými prostředky. Požadoval ovšem zdokonalenou prognostiku. Pokud se ví, že je jistý nevyhnutelný osud nemocného, pak by se mohly často všechny léky vysadit a veškerou pozornost věnovat tomu, jak nemocnému smrt „ulehčit“. Pokud je předpověď „nevyhnutelnosti“ smrti nejistá, je potřeba postupovat obezřetně. Pokud nemocný umírá „rychlou a těžkou“ smrtí, radí Paradys aplikaci zmírňujících prostředků. Oproti tomu u „pomalé“ smrti doporučuje aplikovat posilující léky. Tím nemá být smrt oddálena, ale organismus má být posílen v boji se smrtí (7). Také ideou dnešní paliativní péče je důstojný a kvalitní život až do konce. Jejím nástrojem je odborná léčba příznaků provázejících umírání a účinná léčba bolesti. Umírající nemá trpět bolestí.

Paradys zdůrazňoval význam lékaře pro celý proces umírání.

„ Chod'te k lůžkům umírajících. Je to smutná, ale krásná povinnost. Sbírejte myšlenky k budoucím dějinám smrti. Učte se tam lidskosti. “ (7)

Lékař **Christoph Wilhelm Hufeland**, inspirován Paradysem, publikoval článek s titulkem „*Poměry lékaře*“. Podle Hufelanda má lékař nejenom léčit, ale také prodloužit život u nevléčitelně nemocných a ulehčovat utrpení. Lékař nesmí nechat nemocného ve smrti samotného. Dokonce se může stát i jeho dobrodincem, pokud ho může zachránit nebo ulehčit umírání. Jak má ovšem toto „ulehčení“ vypadat, konkrétně nezmínil. Přesto je zřejmé, že akceptoval opatrné podávání léků ke zmírnění bolesti.

Zároveň poukázal na Hippokratovu přísahu v tom smyslu, že každý lékař se zavázal neučinit nic, čím by mohl být lidský život zkrácen (7).

Hufeland sice podporuje ulehčování utrpení nikoliv však krácení života. Dle něho a v duchu přísahy, má být ideální lékař morální člověk a jeho úkolem je lidský život zachovat. Aktuální je také argument „šikmé plochy“ lékaře, tedy zneužití jeho pravomoci.

„(lékař) Nemá a nesmí činit nic jiného než uchovávat život, zda je to štěstí nebo neštěstí, zda to má cenu nebo ne, to se ho netýká. Jinak jsou následky nedozírné a lékař se stane nejnebezpečnějším člověkem ve státě, neboť je-li jednou hranice překročena, myslí si lékař, že je oprávněný rozhodovat o nezbytnosti života, tak potřebuje jen postupnou progresi, aby bezcennost a následně nemožnost lidského života aplikoval na jiné případy.“(7)

Pojem euthanasie byl použit také významným profesorem medicíny **Johannem Christianem Reilem** a to v kapitole „Koncept všeobecné terapie“ díla „*Euthanasie nebo o způsobu jak snesitelně zemřít*“ (7)

Zde zmiňuje naléhavost tématu snesitelného odchodu ze života.

„Narodit se a zemřít, být zdravý a nemocný, toto jsou stadia lidského života. O tom, jak pomoci člověku vstoupit do života, o tom existuje vlastní učení, porodnictví. Ale pro to, aby člověk snesitelně odešel ze života, nebylo téměř nic učiněno.“

Reil se domnívá, že medicína dosáhne dokonalosti teprve tehdy, když vedle umění odvrátit smrt, se soustředí také na to učinit smrt co možná nejlaskavější. Je ovlivněn Baconovou představou euthanasie „pomoci odejít“. Lékař by měl zůstat aktivní u nevléčitelně nemocných až do posledního náznaku života. Jeho úkolem je dosáhnout euthanasie, to je zmírnit soužení nemoci. Cílem má být „přirozená“ smrt (7).

Díky zveřejnění této práce, se téma euthanasie stalo diskutovaným zejména v oblasti medicíny. Dilema bylo spatřováno v omezení terapie u nevléčitelně nemocných či naopak podávání analgetik a utišujících prostředků.

Tématem se zabývá i jistý Dr. Reilmann, který zveřejnil v roce 1848 dílo „*O škodlivosti euthanastického způsobu jednání*“. Toto škodlivé jednání spočívá právě v podávání utišujících léků, zejména opiátů, které život pacienta zkrátí. Lékař má hledat

záchranné prostředky pro nemocné, má léčit. Vše ostatní je, dle Reilmanna, šarlatánství. Reimann nevystupoval proti doprovázení pacienta ve smyslu dobrého ošetřování, nesoouhlasil však s euthanasií pomocí léků (7).

4.4.2 Sociální darwinismus

„Pokud nezabráníme tomu, aby se počet bezohledných, ničemných a jinak podřadných členů společnosti zvyšoval rychleji, než lepší třída lidí, národ bude degenerovat.“

Charles Darwin

Zásadním předělem mezi novověkem a novodobou historií eutanazie se v 19. století stala evoluční vývojová teorie Charlese Darwina (38). Darwinovo dílo *O původu druhů* a *O původu člověka* silně poznamenalo povahu klasického evolucionismu a iniciovalo vznik širokého a rozporuplného hnutí, které známe jako *sociální darwinismus*. Přírodovědné, ale i sociálně vědní obory se musely vypořádat s myšlenkami evoluce. Darwinismus se promítl do všech vyspělých států tehdejší doby. Ačkoliv se tento směr ne všude setkal s ohlasem, bylo jisté, že ovlivnil vědecká bádání (52).

Z pohledu evoluce není lidský život nic jiného než jakákoliv jiná forma života. Hodnota a individualita jedince ztratila důležitost. Díky tomuto pohledu se křesťanská jedinečnost a posvátnost lidského života dostala do pozadí. Došlo tak ke změně v chápání významu pojmu euthanasie. Vědou ovlivněná část společnosti začala eutanazii interpretovat jako milosrdné zabití nebo asistovanou sebevraždu za pomoci lékaře (15).

4.4.3 Lékařská péče 19. století

„Zdravý člověk je krásný, ale musí na něj přijít trochu nějaké nemoci, aby se stal taky duchovně krásným.“

Christian Morgenstern

Medicína prožívá další rozmach a do popředí nastupuje přírodovědná medicína a pozitivismus, odmítnuty jsou metafyzické a teologické argumenty proti vítězné přírodovědě. Po celé období docházelo k postupné diferenciaci a specializaci jednotlivých lékařských oborů jak teoretických, tak klinických. Vztah společnosti k lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům se proměňoval zejména v důsledku pokroků v lékařských vědách a výrazného zlepšování výsledků léčebných metod a zákroků. U mnohých lidí ovšem přetrvávala ve vztahu k lékařům spíše skepse pramenící třeba z nepřilíš dobré osobní zkušenosti s jejich činností (62).

Ve druhé polovině 19. století došlo k významnému rozvoji nemocnic všech typů. Pokračovala také specializace lůžkových zařízení, veřejných i soukromých (62).

Smrt byla až do této doby pocíťována jako něco všedního. Chybějící strach ze smrti však neznamenal, že by pozůstali netruchlili. Smutek se vyskytoval ve všech obdobích, i když intenzita byla různá. V 19. století se stávají výrazy smutku mnohem výraznější než dříve (3).

4.4.4 Shrnutí

Na počátku devatenáctého století se pojem euthanasie používal k označování různě kladeného úkolu. Vesměs bylo odmítáno jisté urychlení umírání pomocí léků, ovšem objevil se názor opatrného podávání utišujících léků ke zmírnění utrpení a bolesti umírajících. Doprovázení umírajících bylo úkolem pro lékaře. V lékařské oblasti vzniká dilema, zda je užití léků pomocí při umírání či urychlení smrti. V každém případě má lékařská věda ve 2. polovině a hlavně koncem 19. století již značné možnosti při léčbě nemocných. Na přelomu devatenáctého a dvacátého století obhajovali euthanasii a „právo na smrt“ stoupenci darwinismu.

4.5 Počátky 20.století

„Nemoc deptá sice tělo, ale osvobozuje duši a také ji očisťuje; v nocích a dnech nucené nečinnosti napadají člověka myšlenky, které jako by se jinak bály příliš ostrého světla. Kdo nikdy nestonal, nezná dobře své nitro.“

Romain Rolland

Ve 20. století dochází k rozsáhlým společenským změnám. Vysoká míra urbanizace s sebou přinesla překonání tradičních hodnot a vznik nových problémů. Rostl počet sebevražd a kriminalita. Počátek 20. století byl poznamenán první světovou válkou, ve 30. letech pak Evropu zasáhla velká hospodářská krize, která přispěla k rozvoji nacismu v Německu a vyvolání druhé světové války.

S rozvojem urbanizace se umírání pozvolna přemísťovalo do nemocnic. Model, kdy umírající byl až do své poslední hodiny v domácím prostředí, se postupně vytrácel. Zodpovědnost, kterou až do středověku měl umírající sám a později stále více jeho rodina, přechází na zcela anonymní okruh lidí – na personál nemocnice. Z toho vyplývá změněný postoj k umírání a smrti (22). Nemocnice tak není pouze místem, kde se léčí, ale je to místo přirozené smrti, kterou zdravotnický personál předpokládá a je s ní srozuměn. Smrt přestala být přijímána jako nevyhnutelný, přirozený jev. Smyslem lékařské péče je boj proti smrti, a proto se smrt proměnila v neúspěch. Měla by být nenápadná, aby nenarušila nemocniční rutinu (2). Hovořit o smrti a umírání patří mezi tabu- do určité míry i ve zdravotnictví (35).

4.5.1 Eugenika

„V přírodě je přežití a úspěch otázkou těch nejschopnějších a nejpřitažlivějších.“

Darwin Charles

Evoluční teorie se stala impulsem pro vznik eugeniky. Eugenika, jako vědní obor měla za úkol zkoumat způsoby zlepšení genetické výbavy určité lidské skupiny, za současného omezení možnosti jiným jedincům dále dědičně předávat znaky, které byly

stanoveny jako nevhodné. Tento termín definoval Francis Galton. Snaha o zlepšení lidské populace se hned zpočátku začala ubírat dvěma směry. Pozitivní eugenika podporovala zdravé a inteligentní jedince v reprodukci. Dysgenickému rozmnožování nežádoucích členů se zase snažila zabránit negativní eugenika. Nežádoucími pak byli především lidé tzv. „slabomyslní“, mezi něž spadali alkoholici, epileptici a zločinci, spolu s duševně zaostalými. Na začátku 20. století byl však názor poněkud radikálnější. Eugenici předpokládali, že lidem leží na srdci blaho skupiny více než vlastní blaho. Lidé se proto měli vzdát možnosti se svobodně rozmnožovat a měli se podřídit vůli státu. Zde nastal hlavní problém. Podle čeho se bude určovat, kdo je vhodný pro rozmnožování a kdo ne. Zastánci eugeniky si toho byli velmi dobře vědomi, a proto postupně přicházeli s dalšími a dalšími kritérii, podle kterých určovali, kdo je žádoucí a nežádoucí (14).

Eugenika našla mnoho stoupců ve velké Británii, Francii a zejména v Německu. Nejvýznamnějším stoupence eugeniky v Německu byl **Alfred Ploetz** (1860-1940), který zavedl pojem „rasová hygiena“. Klasická eugenika se snaží vytvořit pomocí kultivace psychických a fyzických vlastností ideálního jedince. Myšlenka rasové hygieny je oproti tomu soubor postupů, které je třeba přijmout, aby přežili pouze nejzdravější a nejsilnější a na rozdíl od individuální lékařské péče usiluje o zdraví celé rasy. Alfred Ploetz nepochyboval o nadřazenosti bílé rasy. Mimo území Německa dosáhla eugenika velkého ohlasu ve Spojených státech amerických. I přes myšlenkové rozdíly mezi eugeniky v jednotlivých zemích zůstával stejné cíle a to zabránit degeneraci lidské rasy a učinit vše k povznesení lidstva (52).

Náklonnost k rasové teorii a eugenice neskrýval německý biolog **Ernst Heinrich Haeckel** (1834- 1919). Byl odpůrcem rovnosti, občanských svobod a zastáncem silného státu, jehož zájmy mají přednost před zájmy jednotlivců. Haeckelovy názory měly nejblíže k nacistické ideologii a pravděpodobně na ni měly vliv (19).

Ve své knize *Zázraky života* Haeckel napsal:

„Jaký prospěch, kteří se každým rokem rodí, z hluchoněmých, z kreténů, z lidí s nevyлéčitelnou dědičnou vadou a jim podobných, jež udržujeme uměle při životě,

dokud nedosáhnou dospělosti? Jaký nesmírný konglomerát utrpení a bolesti představuje toto neutěšené číslo pro samotné postižené ubožáky? Jaké nezměrné starosti a žal přináší jejich rodinám! A jakou ztrátu soukromých zdrojů i státních výdajů na úkor zdravých znamená!“ (14)

Tyto myšlenky korespondují s antickými zejména v pohledu na člověka jako produktivního občana státu. Antická kultura sice nerozdělila jedince podle ras, ale nemocní a slabí nebyli považováni za plnohodnotné, a přijatelným způsobem „pomoci“ byla sebevražda nebo usmrcení z útrpnosti.

V letech 1907 až 1939 byla eugenika považována za seriózní vědu. Na základě idejí eugeniky byla vykonstruována nacistická ideologie Adolfa Hitlera (18). V době nacismu se pak stala prostředkem pro „očistění rasy“ (38). Velkým zlomem v obecně kladném přístupu k „usmrcení ze soucitu“ byla 2. světová válka, kdy došlo k masivnímu zneužití pojmu euthanasie a lékařství v řadě okupovaných zemí. Toto zabíjení bylo institucionalizováno a prováděno bez ohledu na vůli nemocných a jejich blízkých. To však již leží mimo téma této práce.

4.5.2 Lékařská péče 20. století (do r. 1930)

*„Až jednou dojdu ku konci svých dnů,
Mne zemřít nechte a netočte se tolik okolo,
Vždyť jednou i hrnec rozpadne se v střep
I mlýnské kolo jednou umlkne.
A nevlácejte mne od lékaře k lékaři,
Ušetřte trýznivé hledání sobě i mně,
Každý jednou přestane putovat
A starý člověk rád usedne na zápraží,
O to se starejte, aby se trýzeň umírání*

Na spánek změnila a ne na lékařské jeviště,

Stará loď hledá přec klid v přístavu,

Nemocné zvíře uléhá ve vší tichosti. „

G. Hentschel (pacient)

V tomto období se lékař stále více stává jedním z činitelů v systému zdravotnictví, který se rozvíjí ve vyspělých státech západní a střední Evropy. Lékař byl od konce 19. století součástí organizovaného lékařského stavu a stále více podléhal dohledu státu. S růstem diagnostických a terapeutických možností lékařů rostl úspěch boje proti nemocem. Docházelo k obrovskému rozvoji zdravotnických zařízení a rostl počet zdravotnického personálu (62).

Ve snaze zlepšit situaci umírajícího i ostatních, kteří měli být uchráněni pohledu na umírání neznámého člověka, vznikla praxe tzv. bílé zástěny – plenty. Ta se začala běžně používat na počátku 20. století a měla umírajícímu zajistit klid a spolupacienty ušetřit pohledů na umírajícího. Tato praxe měla negativní psychický dopad nejen na umírajícího, ale i na ostatní spolupacienty (22).

Umírání se do organizovaného systému nevtěsnává snadno. Skutečnost, že umírání se odehrává pod lékařským dohledem, může vést ke zmatení morálních aspektů lékařského rozhodování o konci života. Tato rozhodnutí spadají do oblasti lékařské a osobní smrti. Aby se do systému nemocnic vrátila možnost osobní smrti, musí se odstranit zástěna zvyku a všednosti, která naznačuje, že jediná cesta je umírání lékařské. Euthanasie, často pokus o únik z lékařské smrti, v níž pacient ztratil důvěru nebo mu nepřináší útěchu, je dnes naléhavým sociálním fenoménem (46).

4.5.3 Shrnutí

Nejen nemoc, ale i umírání a smrt se na počátku 20. století postupně staly tabu a přesunuly se do nemocnic. V institucionální péči převládá odbornost, profesionalita a praktikismus. Chybí však lidský kontakt. Přesvědčování veřejnosti o moraliť negativní eugeniky byl počátek hrozby zneužití euthanasie a to zejména nacisty ve 2. světové

válce. Nepochopitelný pokrok medicíny, diagnostická dovednost a terapeutická efektivita stále nevyřešily dilematické problémy péče o umírajícího pacienta.

5 Závěrečná úvaha

Téma diplomové práce přináší ucelený historický pohled na umírání, smrt, euthanasii a jeho proměny v čase z filozofického, kulturního a náboženského hlediska. Práce vychází z publikovaných pramenů a literatury. Jev byl zkoumán v obecné rovině. Teoretická práce vycházela z publikovaných českých i zahraničních zdrojů a literatury. Zpracována byla pomocí metody obecně poznávací, analytické a komparativní.

Cílem diplomové práce bylo podat komplexní pohled na dobrou smrt a euthanasii od antiky do 30. let 20. století a popsat a zhodnotit postoje lékařů a dalších učenců k umírajícímu v tomto období. Díky studiu odborné literatury se podařilo zmapovat jednotlivá historická období a tím podat exkurz do zkoumané problematiky. Jednotlivé názory a postoje učenců a filozofů jsou v textu citovány přímo. Na těchto ukázkách si lze snadněji představit obraz dobré smrti a euthanasie a dát si je do souvislostí.

Kapitola 3 je brána jako první, obecná část diplomové práce. V této části jsem se zaměřila na popis a vysvětlení základních pojmů v historických souvislostech s přihlédnutím na filozofický aspekt problematiky. Je zmíněna rovina etická a duchovní, která, dle mého názoru, k problematice smrti nevyhnutelně patří. Popsána je duchovní péče o umírající a etické aspekty, které tato péče přináší.

Kapitola 4 je brána jako druhá část práce a je rozdělena na jednotlivá historická období. Podkapitoly objasňují přístup filozofů a učenců k danému tématu a dále i úroveň lékařské péče a její vliv na smrt a umírání v jednotlivých historických obdobích. Přímé citace jsem využila zejména u literatury a příspěvků, které se bezprostředně týkaly zkoumaného jevu. Tento jev jsem se snažila detailně porovnávat, zasadit do celkového kontextu a v závěru každé kapitoly pak podala shrnutí. K celkovému dokreslení problematiky byly požity názory a postoje lékařů k ošetřování a léčbě nevléčitelně nemocných či umírajících a jejich vývoj měnící se s časem, kulturou a náboženstvím.

Ze zpracování diplomové práce je patrné, že zkoumaný jev byl v každém ze zmíněných období vnímán jako důležitý. Fenomémem smrti, umírání a euthanasie se lidstvo zabývá od nepaměti. Je to lidstvu společné od antiky až po současnost. Ačkoliv se lidstvo tématu smrti spíše vyhýbá, neznamená to, že nehledá na otázky související s dobrou smrtí a dobrým umíráním, odpověď.

Zajímavé je zaměřit se hned od počátku na základní terminologii. Pojem *euthanasia* znamená v překladu *dobrá smrt*. Použití obou termínů v názvu diplomové práce může působit jako zavádějící. Z historického hlediska lze dohledat, že se používaly oba termíny a to v různých souvislostech. Munzarová zmiňuje v knize *Eutanazie, nebo paliativní péče* (43), že význam pojmu euthanasie se v historii měnil s filozofickými, náboženskými i etickými vlivy. Z práce ovšem vyplývá, že význam pojmu euthanasie se příliš neměnil. Měnily se jen postoje a názory k euthanasii. Již v antice se tento termín používal v několika výrazně odlišných významech (38). Za euthanasii byla považována jak rychlá smrt bez většího utrpení, tak také nedobrovolné usmrcení nežádoucích nebo sebevražda. Velmi specifickým příkladem pojetí euthanasie je starověká Sparta a zabíjení pro stát nežádoucích novorozeňat. Lze ovšem konstatovat, že pojem euthanasie se nepoužíval jako medicínský a nesouvisel s lékařským zásahem. Sloužil k objasnění názorů spíše z filozofického hlediska. Jak uvádí Haškovcová (22), pojem euthanasie jako vědomý lékařský zákrok, jehož cílem je ukončení života pacienta, se používá až v novověku.

Oproti euthanasii, byl pojem *dobrá smrt* synonymem pro smrt krásnou, šťastnou a prostou utrpení ve všech zkoumaných obdobích. Významnou měrou se na konceptu dobré smrti podílel středověk a křesťanství. Myšlenkou křesťanství je především pomoc nemocným a potřebným, tudíž i umírajícím. Pomoci dobré smrti se dalo pomocí textů „umění umírat“ (*Ars moriendi*). Dle Haškovcové (22) se ideální smrt odehrává doma, v kruhu blízkých lidí a za pomoci rituálů, které měly zahnat strach a obavy. Pokud se ovšem na středověk podíváme z hlediska historie, musíme konstatovat, že takový obraz ideální smrti nebyl dopřán každému. Dle mého názoru byla taková smrt spíše vysněným ideálem. Pomocníkem při umírání byl ve středověku daleko častěji kněz než lékař. Kněz

vybavil umírajícího na „poslední“ cestu, dopřál mu zpověď a rozhřešení. Potřeba duchovní pomoci a doprovázení umírajícího byla významná v dávných dobách stejně tak jako v současnosti. Lze konstatovat, že v antice a středověku byly rituály prováděné u lůžka umírajícího daleko častější než v následujících obdobích. Rituály římskokatolické církve byly pro umírajícího velkou pomocí pro smířený odchod z tohoto světa. Vlivem stále větší sekularizace společnosti pak rituály u lůžka umírajícího ztrácely na významu a s nástupem zdravotnické a nemocniční péče se téměř vytratily. Ačkoliv nelze opomíjet význam duchovní pomoci, není možné tvrdit, že se všem umírajícím odcházelo ze světa lehce a smrt byla dobrá. Daleko samozřejmější byla smrt ve válkách, hladomorech, vlivem šíření infekčních nemocí a vůbec nejtěžší ranou byl středověký mor. Jak mohla být taková smrt „dobrá“ a prosta utrpení? Bohužel mnohem častěji se umíralo smrtí bolestnou, svízelnou a osamocenou.

Novověk přinesl k tématu euthanasie problém utrpení při umírání a pomoc při léčbě nevléčitelně nemocného. Z hlediska tématu diplomové práce je zajímavé rozdělení na vnější a vnitřní euthanasii dle Bacona. Vnější euthanasie („*euthanasia exterior*“) je vnímána jako tišení bolesti a neznehodnocuje vlastní a celoživotní přípravu člověka na smrt- vnitřní euthanasii („*euthanasia interior*“). Tento názor je jistě velmi zajímavý a důležitý. Nahlíží na člověka jako na svébytnou lidskou bytost, která si zaslouží odejít spokojenou a smířenou smrtí. I lidem trpícím bolestí by se dalo, pomocí medikamentů, pomoci. Otázkou zůstává, nakolik byla v novověku medicína rozvinutá a lékařská péče dostupná. Léčba bolesti nemohla být zdaleka na takové úrovni jako dnes. Opiáty se začaly používat až v 19. století a to stále ne úplně běžně. Také není jisté, zda by, dle Bacona, neměla být léčba bolesti pouze farmakologická a nebyl by opomíjen tak důležitý aspekt duchovní pomoci. Baconovy názory byly velmi diskutované a ne vždy přijímané. Odmítnuty byly například Schulzem nebo Scriverem, kteří se chtěli vyhnout podávání medikamentů k urychlení smrti. Zde je patrné dilema. Nakolik mohlo být podávání medikamentů úlevou od bolesti a nakolik urychlením či nastolením smrti? Odpověď na tuto otázku zůstává nejistá a tak bylo v období novověku pojetí *vnější euthanasie* přinejmenším sporné. Lze ovšem souhlasit s Virtem (66), že právě v období novověku má své kořeny pomoc při umírání.

19. století názory na pomoc při umírání dále rozvíjelo. Závěr byl velice opatrný. Příklon k podávání utišujících léků ke zmírnění utrpení rozhodně neznamenal souhlas s euthanasií v moderním pojetí. Ovšem dle Dowbiggina (15) došlo, díky Darwinově evoluční teorii, ke změně významu euthanasie. Byla vnímána jako milosrdné zabití nebo sebevražda za pomoci lékaře. Evoluční teorie pak dala vzniknout eugenicovědnímu oboru zkoumajícímu zlepšení genetické výbavy určité lidské skupiny. Bohužel byla počátkem zneužití euthanasie a to zejména nacisty ve 2. světové válce. Toto masové zneužití euthanasie v rámci rasové ideologie zůstává stále velkým varováním. Je možné, že i proto nelze vydat jednoznačné stanovisko k tomuto tématu. Vždy budou existovat obháji i odpůrci euthanasie.

Doposud jsem se věnovala hodnocení euthanasie z historického a zejména filozofického pohledu. Filozofové a učenci ovšem nenesli žádnou odpovědnost za své výroky. Předkládali svá stanoviska pouze v rovině teoretické. Jejich názory byly velice zajímavé a vedli k četným diskusím, ovšem učenci nebyli vykonavatelé svých tezí. Umírání se bezprostředně týkalo člověka samotného a okruhu jeho blízkých. V kontextu pomoci při umírání pak také lékaře. Ze studovaných pramenů vyplývá, že přístup lékaře k umírajícímu se vyvíjel s tím, jak se vyvíjela lékařská věda. Postoj lékařů k euthanasii výrazně ovlivňuje lékařská etika. Její kořeny sahají již do období antiky, kdy vznikla Hippokratova přísaha. Možnosti lékařů ovlivnit průběh umírání a pomoci při umírání se vyvíjeli v souvislosti s vývojem medicíny a možnostmi lékařské vědy. Docházení lékaře k umírajícímu bylo privilegiem bohatých vrstev ještě ve středověku.

Udo Benzenhöfer (7) uvádí, že již v antice se léčba pacientů s nevléčitelnou nemocí zabývala vyloučením bolesti. Na tomto příkladu je možné si uvědomit, že již v tomto období byly položeny základy paliativní medicíny v moderním slova smyslu. S postupným rozvojem lékařství a zejména s rozvojem lékařské etiky (Hippokratova přísaha) je lékař více „svázán“. Má léčit a uzdravovat, smrt je pro něj porážkou. Lékařství a léčba jde ruku v ruce s etickými dilematy. Do jaké míry zasáhnout a léčit i pokud je nemoc nevléčitelná či smrtelná? Ilustruje to příklad středověkého lékaře, jak jej zmiňuje Říhová (55). V případě úspěšné léčby bude lékař chválen, v případě

neúspěšné, zatracen. A to mnohdy i tehdy, když již není prostředků jak pomoci. Pro lékaře existoval i rozpor v teologické a medicínské rovině. Do jaké míry ponechat chorobu bez zásahu zvenčí a pouze na Boží vůli a do jaké míry lékařsky zasáhnout? Od novověku se pak i lékařská věda zabývá tím, jak pomoci umírajícímu od utrpení, tj. zejména od bolesti. V 19. a počátkem 20. století má lékařská věda již mnoho prostředků k utišení bolesti. Umírání se ovšem postupně dostávalo do organizovaného systému a tím ztratilo důležitý lidský rozměr. Smrt přestala být přirozenou součástí lidských životů a byla vytěsněna na okraj zájmu. Toto ale není zdaleka fenomén 20. století, institucionalizovaná péče o nemocné i umírající se rozvíjela už v raném novověku. Již v této době se díky rozvoji lékařství nemocný člověk stává pacientem a přístup lékaře je paternalistický. Je pochopitelné, že lékařská věda dobývala úspěchu a slavila čím dál větší úspěchy. S postupem času se však stále znatelněji vzdalovala lidskému přístupu. Pomoc při umírání byla zejména farmakologická, opomíjena byla duchovní a psychologická péče. O důstojné smrti lze sice hovořit ve všech zmiňovaných obdobích, měla ale různé podoby. Zatímco středověký člověk byl spokojen, pokud neumíral v bolestech na ulici, v 19. století byly nároky nemocných daleko vyšší. Ne, že by pojem důstojnost měl jiný význam než má dnes, ovšem společenské a kulturní podmínky byly odlišné a v průběhu času se vyvíjely.

Závěrem lze konstatovat, že základy všech dilemat týkajících se dobré smrti, euthanasie a pomoci při umírání, byly položeny již v antice. Názory na umírání a smrt se v jednotlivých obdobích vyvíjeli s měnící se společností a s vývojem a dostupností lékařské vědy a péče. Bez ohledu na náboženství, kulturní, sociální i národnostní rozdíly, se fenoménem dobré smrti a euthanasie lidstvo zabývá a nenašlo uspokojivou a jednoznačnou odpověď. Otázkou zůstává, zda taková odpověď vůbec existuje. Lze předpokládat, že téma euthanasie bude nadále diskutované a bude mít své nadšené stoupence i odpůrce. Na rozdíl od dobré smrti, kterou si lidé po staletí představují více či méně stejně. Jako smířený, pokojný, důstojný a bolesti zbavený odchod.

Umírání a smrt jsou závažné fenomény, jež mají nejen zdravotní, ale i etický, sociální a teologický aspekt. Pohlížíme-li na ně z historického pohledu, můžeme najít

nejen významné souvislosti, ale i poučení. Společnost se v průběhu staletí vyvázala z provozování společenských rituálů, včetně smrti, aby se k nim znovu snažila dostat. Naše společnost se snaží utrpení potlačit. Nechceme a neumíme trpět. Přesto je setkání s bolestí, utrpením a umíráním velmi hlubokou osobní zkušeností. Lidská úzkost ze smrti je pochopitelná, protože smrt je konec. Myšlenkám na smrt se ovšem nelze a ani nedá vyhýbat. Je potřeba si z poznaných a lety prověřených skutečností a zkušeností vzít pro budoucnost to nejlepší. Okamžik smrti je pro lidstvo hrozbou možná i z důvodu své nepředvídatelnosti. Na smrt se nelze dostatečně připravit. Ale lze o ní přemýšlet. Zájem o smrt není ničím morbidním, jde o smysl a konečnost lidského osudu.

6 Seznam použitých zdrojů

1. AKVINSKÝ, Tomáš. *Theologické summy svatého Tomáše Akvinského*. Překlad Emilián Soukup. Olomouc: Edice Krystal, 1937, 1041 s.
2. ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti: doba ležících*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, 358 s. ISBN 80-720-3286-0.
3. ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti: zdivočelá smrt*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000, 410 s. ISBN 80-720-3293-3.
4. ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. 2., rozš. vyd. Překlad Antonín Kříž. Praha: P. Rezek, 1996, 493 s. ISBN 80-901-7967-3.
5. ARISTOTELÉS. *Politika I: řecko-česky*. 1. vyd. Překlad Milan Mráz. Praha: Oikoymenh, 1999, 159 s. Knihovna antické tradice, sv. 1. ISBN 80-860-0592-5.
6. AUGUSTIN. *O Boží obci knih XXII*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2007, 447 s. ISBN 978-802-4612-843.
7. BENZENHOFER, Udo. *Der gute Tod?*. Munchen: C.H. Beck's, 1999. ISBN 3-406-421-28-6.
8. BERGDOLT, Klaus. *Černá smrt v Evropě: velký mor a konec středověku*. Vyd. 1. Překlad Jan Hlavička. V Praze: Vyšehrad, 2002, 236 s. Kulturní historie. ISBN 80-702-1541-0.
9. BERGDOLT, Klaus. *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von Antike bis heute*. München: C. H. Beck, 2004. ISBN 078-3-7917-2297-9.
10. *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih) : český ekumenický překlad*. 17., (8. opr.) vyd. Překlad Miloš Bič, Josef Bohumil Souček, Jindřich Mánek. Praha: Česká biblická společnost, 2009, 1387 s. ISBN 978-80-87287-24-8.

11. BRABEC, Ladislav. *Křesťanská thanatologie*. Vyd. 1. Praha: Gemma 89, 1991, 284 p. ISBN 80-85206-06-4.
12. CÍSAŘOVÁ, Dagmar a Olga SOVOVÁ. *Trestní právo a zdravotnictví.: Studijní texty*. Praha.
13. Citáty o smrti. *Citáty slavných osobností: Výroky, myšlenky, přísloví a aforismy* [online]. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: <http://citaty.net/citaty-o-smrti/?page=6>
14. *Dějiny, rasa a kultura: sborník příspěvků z interdisciplinárního symposia o problematice ras, Plzeň, 12. 5. 2005*. 1. vyd. Editor Ivo T Budil, Vladimír Blažek, Vladimír Sládek. Ústí nad Labem: Nakladatelství a vydavatelství Vlasty Králové, 2005, 99 s. ISBN 80-903-4124-1.
15. DOWBIGGIN, Ian Robert. *A concise history of euthanasia: life, death, God, and medicine*. Lanham, Md.: Rowman, c2005, vii, 163 p. ISBN 978-074-2531-109.
16. DÜLMEN, Richard van. *Kultura a každodenní život v raném novověku: (16.-18. století)*. Vyd. 1. Překlad Pavel Himl. Praha: Argo, 2006, 339 s. Každodenní život, sv. 34. ISBN 80-720-3813-3.
17. ELIAS, Norbert a Alena BLÁHOVÁ. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998, 66 s. Člověk v zrcadle, č. 6. ISBN 80-858-4439-7.
18. *Filosofický slovník*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 1998, 463 s. ISBN 80-718-2064-4.
19. HARRISON, Paul. *World Pantheism: Haeckel's ideas on race, eugenics and euthanasia*. [online]. 1997 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.pantheism.net/paul/haekrace.htm>
20. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

21. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis).
22. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přepr. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-807-2624-713.
23. CHLUBNÝ, Jiří. Sparta. In: LÖWE, Gerhard. *Antika* [online]. 1. vyd. Praha: Orbis, 1973 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1317>
24. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
25. JÍŠOVÁ, Kateřina. Smrt snímá hříchy. *Dějiny a současnost: Smrt snímá hříchy* [online]. 2008, roč. 11 [cit. 2013-12-29]. Dostupné z: <http://dejinyasoucasnost.cz/archiv/2008/11/smrt-snima-hrichy/>
26. KALAŠOVÁ, Barbora. Děti ve starověku. In: *Antika* [online]. 10.09.2004. [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://antika.avonet.cz/article.php?ID=1503>
27. KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Překlad Ladislav Menzel. Praha: Svoboda, 1990. Filozofické dědictví. ISBN 80-205-0152-5.
28. *Katechismus katolické církve*. Vyd. 2. [dopl. a opr.], V Karmelitánském nakl. 1. Překlad Josef Koláček. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002, 793 s. ISBN 80-719-2473-3.
29. KERRIGAN, Michael. *Historie smrti: pohřební zvyky a smuteční obřady od starověku do současnosti*. Vyd. 1. Praha: Deus, c2008, 187 s. ISBN 978-808-7087-558.
30. KIRSTI, Allen. Twelve Principles of a Good Death. In: *About.com: Death and dying* [online]. 2006 [cit. 2013-12-18]. Dostupné z: <http://dying.about.com/od/deathdyingandculture/qt/gooddeath.htm>

31. KISVETROVÁ, Helena a Jana KUTNOHORSKÁ. Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt* [online]. 2010 [cit. 2014-01-28]. DOI: 1804-7122. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330103102626584.pdf>
32. KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 1995, xvi, 247 s. Právnícké učebnice (C. H. Beck). ISBN 34-064-0177-5.
33. KOPECKÁ, Katarína a Magdaléna KORCOVÁ. *Zdravotnícka etika*. 2. vyd. Bratislava: Osveta, c2008, 119 s. ISBN 978-80-8063-278-6.
34. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995, 93 p. ISBN 80-854-9543-0.
35. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
36. KUBEK, Milan. Lékařská etika pod tlakem. In: *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: lkcr.cz/doc/cms_library/02_lekarska_etika_pod_tlakem-100373.pdf
37. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-802-4720-692.
38. KUŘE, Josef. Dobrá smrt. K filosofickému ujasnění pojmu eutanazie. *Filosofia*. 2007, roč. 62
39. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Questions and answers on death and dying*. New York: Macmillan, 1974, 177 p. ISBN 00-208-9150-4.
40. MARCUS AURELIUS, Antoninus. *Hovory k sobě*. Vyd. 8., V AK 3. Překlad Rudolf Kuthan. Praha: Baset, 2011, 184 s. Antická knihovna (Arista: Baset). ISBN 978-80-7340-124-5.

41. MIKULEC, Jiří a Martin HOLÝ. *Církev a smrt: institucionalizace smrti v raném novověku*. Praha: Historický ústav, 2007, 301 p. Folia historica Bohemica, 1. ISBN 978-80-87087-55-8.
42. MORE, Thomas, George M LOGAN a Robert Merrihew ADAMS. *Utopia*. Rev. ed. New York: Cambridge University Press, 2002, xxxvii, 134 p. ISBN 05-215-2540-3.
43. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
44. MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 153 s. ISBN 80-247-1024-2.
45. NODL, Martin a František ŠMAHEL. *Člověk českého středověku*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2002, 500 p. ISBN 80-720-3448-0.
46. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Vyd. 1. Editor David C Thomasma, Thomasine Kimbrough Kushner. Praha: Mladá fronta, 2000, 389 s. ISBN 80-204-0883-5.
47. OHLER, Norbert. *Umírání a smrt ve středověku*. Vyd. 1. Překlad Vladimír Petkevič. Jinočany: H, 2001, 409 s. ISBN 80-860-2269-2.
48. ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. V Praze: Cesta domů, 2010, 116 s. ISBN 978-809-0451-636.
49. *Paliativní medicína*. Vyd. 1. Editor Jiří Vorlíček, Zdeněk Adam. Praha: Grada, 1998, 480 s. ISBN 80-716-9437-1.
50. PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-7254-657-0.

51. PLATÓN. *Euthyfrón: Obrana Sókrata ; Kritón*. 5. opr. vyd. Překlad František Novotný. Praha: Oikoymenh, 2005, 111 s. Platónovy dialogy, sv. 9. ISBN 80-729-8140-4.
52. PROCTOR, Robert. *Rasová hygiena: lékařství v době nacismu*. Vyd. 1. Překlad Anna Pilátová. Praha: Academia, 2009, 425 s. Stíny, sv. 10. ISBN 978-802-0017-635.
53. PROŠKOVÁ, Eva. Etické a právní aspekty eutanazie. *Kontakt* [online]. 2009, č. 11 [cit. 2013-10-30]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsfjcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330103102626584.pdf>
54. RIST, John M. *Stoická filosofie*. Vyd. 1. Překlad Karel Thein. Praha: Oikoymenh, 1998, 343 s. Oikúmené. ISBN 80-860-0573-9.
55. ŘÍHOVÁ, Milada. *Lékaři na dvoře Karla IV. a Jana Lucemburského*. Vyd. 1. Praha: Paseka, 2010, 209 s. ISBN 978-807-4320-477.
56. SAKAL, Jan. Seneca a jeho odkaz. *Electronic Journal for Philosophy* [online]. 2003 [cit. 2013-10-30]. DOI: 1211-0442. Dostupné z: <http://nb.vse.cz/kfil/elogos/student/sakal103.pdf>
57. SENECA, Lucius Annaeus. *Výbor z listů Luciliovi*. Vyd. 1. Překlad Bohumil Ryba. Praha: Svoboda, 1969, 282 s. Antická knihovna (Svoboda), sv. 4. ISBN 25-104-69.
58. SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Překlad Karel Šprunk. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 271 s. Orientace. ISBN 80-719-2914-X.
59. SLABÝ, Adolf. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karolinum, 1991, 186 s. ISBN 80-706-6411-8.

60. STARK, Stanislav. *Filozofie člověka v historickém kontextu*. 1. vyd. Plzeň: Katedra filozofie Filozofické fakulty Západočeské univerzity, 2008, 142 s. ISBN 978-807-0437-117.
61. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd., (V KNA 1.). V Kostelním Vydří: APHPP, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
62. SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, 247 p., [32] p. of plates. ISBN 80-725-4424-1.
63. ŠPINKOVÁ, Martina a Štěpán ŠPINKA. *Euthanasie: víme, o čem mluvíme?*. Praha: Cesta domů, c2006, 42 s. ISBN 80-239-8592-2.
64. ŠRAJER, Jindřich. *Aplikovaná etika a náboženství: Studijní text*. Dostupné z: http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi
65. TOMÁŠEK, František. *Katolický katechismus: Pokání- svátost Božího milosrdenství* [online]. 7. přeprac. vyd. Praha: Česká katolická charita, 1968 [cit. 2013-12-30]. Dostupné z: <http://katolicky-katechismus.cz/category/cast-druha/52-pokani-svatost-boziho-milosrdenstvi/#.UsGz37Rtb6A>
66. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Překlad Theodora Starnovská, Dagmar Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1330-2.
67. VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 2004, 537 s., [4] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0279-7.
68. ŽALUD, Zdeněk. Kontakt. *Kontakt* [online]. 2012 [cit. 2014-01-28]. DOI: 1804-712. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330103102626584.pdf>

Klíčová slova

Dobrá smrt, euthanasie, lékařská péče, lékařská etika, umírání, smrt.