

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra společenských věd

**Bakalářská práce**

Monika Čermáková

Eutanazie a interrupce jako etický problém

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem *Eutanazie a interrupce jako etický problém* vypracovala samostatně, a že veškerá použitá literatura je uvedena v závěru práce.

V Olomouci dne: .....

Monika Čermáková

## Poděkování

Děkuji ThMrg. Dušanu Špinerovi, Ph.D. za cenné rady a za vedení mé bakalářské práce.  
Poděkování také patří všem ochotným studentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu  
a všem, kteří mě při tvorbě mé bakalářské práce podporovali.

## Obsah:

ÚVOD .....	5
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY .....	7
1.1 Lékařská etika .....	7
1.2 Smrt a život z etického aspektu.....	8
1.2.1 Počátek lidského života.....	8
1.2.1.1 Definice lidského života z hlediska biologického.....	8
1.2.1.2 Definice lidského života z hlediska filosofického.....	9
1.2.1.3 Definice lidského života z hlediska duchovního.....	9
1.2.2 Konec lidského života.....	10
1.2.2.1 Definice smrti z biologického hlediska.....	10
1.2.2.2 Definice smrti z metafyzického hlediska.....	11
2 INTERRUPCE.....	13
2.1 Průběh interrupce.....	13
2.1.1 Miniinterrupce.....	13
2.1.2 Klasická interrupce.....	14
2.1.3 Ukončení těhotenství z medicínského důvodu.....	14
2.2 Vnímání plodu během interrupce.....	14
2.3 Interrupce v historickém kontextu.....	15
2.4 Interrupce jako etický problém.....	16
2.4.1 Argumenty mluvící pro interrupci.....	17
2.4.2 Argumenty mluvící proti interrupci.....	19
2.5 Interrupce z náboženského hlediska.....	20
2.6 Spor o duši.....	21
2.7 Souvislost mezi užíváním antikoncepce a interrupcí.....	21
2.7.1 Nitroděložní tělíska.....	22
2.8 Komplikace interrupcí.....	22
2.9 Postabortivní syndrom.....	23
2.10 Interrupce a lékaři.....	25
3 EUTANAZIE.....	27
3.1 Moderní historie eutanazie.....	28
3.2 Eutanazie v období fašismu.....	29
3.3 Eutanazie jako etický problém.....	30

3.3.1	Argumenty mluvící pro eutanazii.....	30
3.3.2	Argumenty mluvící proti eutanazii .....	30
3.4	Eutanazie z náboženského hlediska .....	31
3.5	Eutanazie a antičtí myslitelé.....	32
3.6	Dopady legalizace eutanazie .....	34
3.7	Eutanazie v Nizozemí .....	35
3.8	Eutanazie v České republice .....	36
3.9	Eutanazie a lékaři .....	37
3.10	Paliativní péče .....	39
3.11	Pomoc trpícím a umírajícím.....	41
4	PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
	ZÁVĚR .....	53
	Seznam použité literatury.....	54
	Seznam elektronických zdrojů .....	56
	Anotace/Annotation .....	58

## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je Eutanazie a interrupce jako etický problém. Důvod, proč jsem spojila tyto dva problémy dohromady v jednu práci, je takový, že se vlastně podle mého názoru jedná o v podstatě stejný problém, o předčasné ukončení lidského života.

Ve své práci, bych chtěla nejdříve vysvětlit základní pojmy, které jsou pro mou práci stěžejní.

Dále se budu věnovat problematice interrupce, kde nejdříve objasním význam tohoto termínu a navážu popisem průběhu tohoto zákroku. V práci se zamyslím nad tím, zda plod něco během zákroku vnímá a samozřejmě neopomenu historii interrupce. Zajímavý pohled bude na argumenty, které mluví pro a proti umělému potratu. Dále bych se chtěla na tuto problematiku podívat z pohledu náboženského a v souvislosti s tímto pohledem se zamyslet nad existencí duše v nenarozeném dítěti. Do práce zakomponuji i různé možnosti komplikací, které může interrupce způsobit včetně postabortivního syndromu, kterému věnuji větší pozornost. V závěru tohoto oddílu mé práce se zamyslím nad tím, jak umělý potrat může působit na lékaře samotné.

Druhou část této práce budu věnovat eutanazii, kde stejně jako u interrupce nejdříve vysvětlím význam termínu. Jako další bude stručný vhled do historie eutanazie, kde větší pozornost budu soustředit na eutanazii v období fašismu. Samozřejmě i u eutanazie, tak jako u interrupce, uvedu argumenty pro a proti. Zajímavým pohledem na tuto problematiku bude zcela jistě pohled ze strany náboženství a dále pak ze strany antických myslitelů. V práci se hodlám zabývat dopady legalizace eutanazie a na tuto problematiku navážu praxí v Nizozemí, kde je eutanazie legální a nahlédnu i do současného dění v České republice, abych umožnila stručný popis toho, jak se k eutanazii staví náš národ. Dále se opět zamyslím nad tím, jak eutanazie může působit na lékaře. V závěru této části stručně popíšu hospicovou péči a zamyslím se nad tím, jak my sami můžeme pomoci umírajícím.

V závěrečné části mé bakalářské práce budu zjišťovat, jak tuto problematiku vnímají muži a ženy mého věku. K tomu mi poslouží dotazník, který budou vyplňovat studenti Pedagogické fakulty Univerzity Palackého. Budou názory žen a mužů ve studentském věku na tuto problematiku shodné, či odlišné?

Cílem mé práce je z prostudované literatury vystihnout to nejpodstatnější a to popsat ve své práci, aby tato práce se mohla stát dostačující literaturou, pro základní vhled do problematiky eutanazie a interrupce.

# 1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY

V této kapitole bych chtěla vysvětlit několik základních pojmů, které se budou později v mé práci objevovat a se kterými se každý z nás, při kontaktu s touto problematikou, nepochybně setkává.

## 1.1 Lékařská etika

„Etika (z řeckého ethos - mrav), nebo též teorie morálky je filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy. Etika je disciplínou praktické filozofie. Etika se zabývá teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměřují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Hodnotí činnost člověka z hlediska dobra a zla. Na rozdíl od morálky, která je blíže konkrétním pravidlům, se etika snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí, popř. usiluje morálku zdůvodnit.“<sup>1</sup>

Jankovský ve své knize *Etika pro pomáhající profese* uvádí, že se ve skutečnosti jedná o nauku, která se zabývá správným jednáním v lidské společnosti. Slovo ethos vlastně v půdním významu znamená slovo stáj, ve vztahu k člověku znamená tedy nějaké společné místo k bydlení, kde se pak ve vzájemných vztazích začaly vytvářet jisté společné normy, které byly pro společnost i pro jednotlivce závazné.<sup>2</sup>

Lékaři se řídí již od starověku etickým kodexem, který představovala Hippokratova přísaha. Ta je svým způsobem platná dodnes, ale jak se vyvíjí vědecké poznání, vzrůstá potřeba etické reflexe. Současní lékaři se tedy neřídí již pouze Hippokratovou přísahou, ale řídí se etickými kodexy, které definují a přijímají lékařské profesní sdružení – komory.

„Studium lékařské etiky má tedy nejen informovat o problematice oboru, ale také pomáhat probouzet etické vědomí, abychom se dovedli ptát, především co je dobré, a tedy etické pro pacienty, a nepřemýšlet tolik o tom, jak si obratně počínat, abychom se nedostali do kontradikce s právními normami. Jistě, právní normy jsme povinni dodržovat, ale etické jednání stojí výše než pouhé dodržování platné vyhlášky.“<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Etika*. [online]. [cit. 2012-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>>.

<sup>2</sup> Viz JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2003, s. 21.

<sup>3</sup> KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Vyd. 2. Praha: TRITON, 2004, s. 15.



Josef Kořenek ve své knize *Lékařská etika* shrnuje cíl moderní lékařské etiky, ten nevidí pouze jako výčet vědomostí, ale také jako výchovu, která probíhá po celý život a vede k maximální odpovědnosti, lidskosti a životní moudrosti.<sup>4</sup>

## **1.2 Smrt a život z etického aspektu**

Ve své práci považuji za nutné vysvětlení těchto dvou základních pojmů, protože se jich problematika eutanazie a interrupce velmi úzce dotýká.

### **1.2.1 Počátek lidského života**

Základní otázkou, kterou si každý člověk položí, když přemýšlí nad interrupcí, zda je či není z etického hlediska přijatelná, často bývá, zda se u plodu již jedná o lidskou bytost či nikoliv, kdy vlastně lidský život začíná?

Na tuto otázku máme v dnešní době tři odpovědi, odpověď z hlediska biologického, z hlediska filosofického a z hlediska duchovního.

#### **1.2.1.1 Definice lidského života z hlediska biologického**

V této oblasti nenastávají žádné neshody, protože nám zde přírodní věda poskytuje pouze ověřená fakta. „Biologické detaily lidského růstu a vývoje od stadia jednobuněčného až po smrt jsou nepopíratelné. Každá diskuse o lidském životě musí směřovat nejdříve k embryologii, fetologii a k lékařské vědě.“<sup>5</sup>

Takže pokud známe všechna fakta, můžeme odpovědět na otázky, kdy vlastně lidský život začíná.

Na úplném počátku je každý člověk pouze jednou jedinou buňkou. Přesto všechno už si tato buňka sama řídí svůj růst a vývoj a na matce je závislá pouze kvůli výživě a ochraně.

Myslím si tedy, že lidský život musí podle těchto úvah a definic nutně vzniknout již při početí, protože mluvíme-li o buňce, můžeme mluvit o jejím životním cyklu a životní cyklus přece nemůže mít něco neživého, tedy buňka už je život, buňkou by tedy náš lidský život měl být započatý.

---

<sup>4</sup> Viz Tamtéž, s. 16.

<sup>5</sup> Hnutí PRO ŽIVOT ČR. *Člověkem od početí*. [online]. [cit. 2012-11-17]. Dostupné z WWW: <<http://prolife.cz/download/1993-clovekemodpoceti.pdf>>.

### 1.2.1.2 Definice lidského života z hlediska filosofického

Lidský život z hlediska filosofického lze definovat mnoha způsoby, příkladem mohou být tyto stručné definice lidského života: „Není to lidský život až do porodu nebo než dosáhne určité úrovně vědomí, je-li chtěný a milovaný, je-li v humanizovaném nebo kultivovaném prostředí, dosáhl-li určitého stupně soběstačnosti nebo životaschopnosti, určité úrovně tělesné nebo rozumové dokonalosti atd.“<sup>6</sup>

Definice lidského života jsou tedy opravdu různorodé, ale všechny mají jistý společný základ:

- „Obecně se k nim dochází určitým rozumovým postupem a všechna zůstávají jenom teoriemi.
- Žádné z nich není opravdu vědecky prokazatelné.
- Každý jednotlivec má právo na své vlastní filosofické přesvědčení.
- Lidé dobré vůle se mohou rozcházet a také se zcela rozcházejí v názoru na správnost výše uvedených filosofických názorů.“<sup>7</sup>

Protože se jedná o neprokazatelné teorie, měl by se k nim člověk stavět tak, aby nedospěl do okamžiku, kdy svou teorii začne svému okolí vnucovat. Zde se jedná o přesvědčení, které máme sami v sobě a měli bychom okolí ponechat svobodný prostor pro výběr svého vlastního přesvědčení, kdy vlastně život začíná.

Tato úvaha se týká hlavně zákona, který by se měl řídit pouze věcnými fakty, protože určit, kdy začíná lidský život, pouze na základě nějakého filosofického přesvědčení, by mohlo mít nedozírné důsledky, protože takto by mohlo být zcela beztrestně vyvražděno nespočet lidí, pouze proto, že zákonem nebyli definováni jako živé bytosti.

### 1.2.1.3 Definice lidského života z hlediska duchovního

Definice počátku lidského života z pohledu duchovního ztotožňuje počátek lidského života se stvořením duše. Nastává pak problém, že nedochází k úplné shodě, kdy je vlastně duše stvořena.

Ani hledisko duchovní počátku lidského života nesmí být právně zakotveno a to ze stejného důvodu jako jsem již uváděla výše u filosofického hlediska.

---

<sup>6</sup> Tamtéž.

<sup>7</sup> Tamtéž.

## 1.2.2 Konec lidského života

Na konec lidského života, zkráceně na smrt, je nahlíženo ze dvou naprosto odlišných pohledů. A to z pohledu biologického, který tvrdí, že smrtí všechno končí a z pohledu metafyzického, který zastává teorii nesmrtnosti.

Hned na začátek bych ráda zmínila myšlenku, kterou ve své knize *SMRT jako filosofický problém* uvádí Georg Scherer. Tvrdí, že lidé, kteří nevěří, že po smrti ještě něco je nikdy nezjistí, zda jejich tvrzení bylo správné, protože buď po smrti nic není, ale tím pádem už to, že měli pravdu, vnímat nebudou, anebo po smrti lidský život v nějaké formě dál pokračuje a tak zjistí, že se vlastně celý svůj život mýlili. Naproti tomu lidé, kteří v konečnost svého života nevěří, mají šanci zjistit, že měli pravdu, pokud po smrti jejich život dál pokračuje a pokud smrtí život končí, nikdy nezjistí, že se mýlili.<sup>8</sup>

### 1.2.2.1 Definice smrti z biologického hlediska

„Smrt, úmrtí, skon, latinsky exitus, je (z biologického a lékařského hlediska) zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Smrt je tedy stav organismu po ukončení života, úplná a trvalá ztráta vědomí.“<sup>9</sup>

Ještě na počátku druhé poloviny minulého století byla za smrt považována zástava dechu a srdce. Takovýto stav vedl do několika sekund ke ztrátě vědomí a během několika minut došlo u takového člověka k nevratnému poškození centrální nervové soustavy. Člověk, kterému se tedy zastavil dech i srdeční činnost, byl prohlášen za mrtvého. „Kardiopulmonální definice smrti byla přijímána bez problémů do doby, než se vynořily nové faktory. Prvním z nich bylo objevení možnosti resuscitace, druhým pak vyvinutí mimotělního oběhu pro potřeby operací a transplantací srdce.“<sup>10</sup>

Bylo tedy nutné najít jiný orgán, který když přestane pracovat, může být člověk prohlášen za mrtvého. Tímto orgánem se stal mozek. „Poprvé se pojem mozkové smrti objevil již v roce 1959 ve Francii na *XXIII. Mezinárodním neurologickém zasedání*, kde lékaři Pierre Mollaret a Maurice Goulon navrhli termín „coma dépassé“. Tento stav definovali jako stav „u kterého se k celkové ztrátě relačních funkcí (vědomí, motilita, senzibilita, reflex) přidává rovněž totální zánik vegetativního života (vitální funkce jako

<sup>8</sup> Viz SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 264–265.

<sup>9</sup> WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Smrt*. [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt>>.

<sup>10</sup> UMÍRÁNÍ. *Technologie umírání*. [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/007/000787.pdf?seek=1208206607>>.

respirace, udržování tělesné teploty, regulace krevního tlaku).“ Coma dédassé pak prohlásili smrtí.“<sup>11</sup> Ovšem i tato koncepce vyvolává jisté problémy.

Nejdůležitějším kritériem, kterého se lékaři drží při konstatování smrti, je kritérium nevratnosti, ale toto kritérium se časem mění a stav, co se dříve zdál nevratný, umí dnešní medicína zvrátit. Určení smrti z biologického hlediska je tedy, dalo by se říci, zatím stále nejasné.

### 1.2.2.2 Definice smrti z metafyzického hlediska

Do této kapitoly jsem vybrala tři významné představitele pojetí duše jako nesmrtelné části člověka.

Platon (427–347 př. n. l.) vnímá duši a tělo odděleně od sebe, duši vnímá jako nesmrtelnou, zatímco tělo jako smrtelné. Smrtí tedy podle Platonovy teorie nastává oddělení duše od těla. Tato Platonova myšlenka ovlivňuje evropskou filosofii prakticky do současnosti. Platon v jednom ze svých děl uvádí starou pověst, podle které by duše po smrti těla měla sestoupit do podsvětí a pak se opět vrací a znovu zrodí. „Kdyby nebyl nový život vždy znovu čerpán z toho, kdo zemřel, kdyby příroda nebyla v tomto smyslu systémem koloběhu, pak by nutně směřovala obecně ke smrti.“<sup>12</sup> A jelikož tomu tak není, vyvozuje závěr, že duše se může znovu narodit a nekončí současně se smrtí těla. Platon věřil v to, že nejen že duše po smrti těla dále žije, ale že může i myslet a poznávat. Toto Platonovo učení bylo dále rozvíjeno v novoplatonismu.

Aristoteles (384–323 př. n. l.) ve své první fázi myšlení zcela ztotožňuje s názorem svého učitele Platona. Později ovšem vůči Platonovu učení zaujímá kritický postoj, avšak stále je s ním jeho myšlení spojeno. Abychom mohli pochopit Aristotelovo pojetí propojení duše a těla, musím nejdříve stručně vysvětlit jeho nauku o aktu a potenci, které ještě úzce souvisí s vztahem formy a látky. „O co jde, lze ukázat na procesu umělecké tvorby. Sochař chce např. z kusu kamene vytesat sochu. Dokáže to jen tehdy, když se z toho kamene může stát socha. Kámen je v možnosti (v potenci) k soše. Skutečnost (akt) sochy však ten kámen dostane procesem formování, zpracováním od umělce. Existuje tedy síla, odlišná od potence a uvádějící do aktu. Aristotelés visí každé konkrétní, existující jsoucno jako konstituované z principů formy a látky. Jsoucno je složeno z formy a látky, a tím z aktu a potence. Látka je čirá potence, z níž může být všechno. Formy naproti tomu

---

<sup>11</sup> Tamtéž.

<sup>12</sup> SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 131.

představují utvářející síly, propůjčující akt.“<sup>13</sup> Na základě této nauky Aristoteles tvrdí, že duše je vlastně aktem v ožvlém organismu, tento akt dokáže prosazovat cíl a účel, kvůli kterému organismus existuje. Tímto tvrzením Aristoteles překonal Platonovo pojetí oddělení duše a těla a vyslovil, že člověk není složen ze dvou substancí, nýbrž je jednou substancí, která se z těla a duše skládá. Aristoteles věřil, že po smrti člověka zůstává žít jeho činný rozum, o kterém uvažoval jako o rozumu, který je božského původu. Aristoteles ale nikdy jednoznačně neodpověděl na otázku nesmrtnosti. Otázkou zůstává, zda oddělení tohoto činného rozumu po smrti vede k individuální nesmrtnosti nebo zda činný rozum je pouze jeden a tedy po oddělení od těla se začlení do „celku jednoho všeobjímajícího ducha.“<sup>14</sup>

Tomáš Akvinský (1225–1274) navazuje na Aristotela a dále jeho nauku rozvíjí. Podle Tomáše Akvinského je duše jediná forma těla. „To znamená, že pro duši není ničím vnějším, že je v těle, že formuje a utváří tělo, nýbrž patří to k její esenci.“<sup>15</sup> Tomáš Akvinský je dalším ze zastánců, že duše je nesmrtná, ale po oddělení od těla není člověkem a tedy touží zpátky po lidském těle. „Do jakých problémů Tomáš upadá, osvětluje patrně nejlépe jeho mínění, že duše je na jedné straně v nepřirozeném stavu odloučení od těla, takže Bůh musí činit zvláštní zázraky, aby mohla např. konat úkony poznání, a na druhé straně přece jen okouší dokonalou blaženost. Zde se velmi jasně ukazují hranice korektury, kterou Tomáš realizoval na dualismu pocházejícím od Platóna. Ani on nedokázal tento dualismus úplně překonat.“<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Tamtéž, s. 159.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 162.

<sup>15</sup> Tamtéž.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 162–163.

## 2 INTERRUPCE

Pojem interrupce bývá často zaměňován s pojmem potrat, tato záměna je ovšem nesprávná. Mluvíme-li o potratu, jedná se o předčasné a samovolné ukončení těhotenství, kdy zaniká lidské embryo bez lidského zásahu. Správným synonymem slova interrupce je tedy pojem umělý potrat. „Umělým potratem se rozumí úmyslné odstranění lidského plodu, dosud neschopného samostatného života.“<sup>17</sup>

„Webstrův slovník definuje potrat jako předčasné vypuzení lidského zárodku. Lékařský slovník to definuje podobně, ale určuje 22 druhů potratu – například náhodný, zločinný, habituální, způsobený, infekční, přirozený a terapeutický.“<sup>18</sup>

Podle Christiane Northrupové, autory knihy *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*, volání po interrupci naznačuje, že ženy odmítají přijímat následky, které jsou zapříčiněny jejich sexuálním chováním.<sup>19</sup>

### 2.1 Průběh interrupce

Formy umělého ukončení se liší dle stádia těhotenství, ve kterém k tomuto operativnímu zákroku žena přistupuje.

#### 2.1.1 Miniinterrupce

Miniinterrupce, nebo také časná interrupce, se provádí do šestého ukončeného až osmého ukončeného týdne těhotenství s ohledem na to, zda žena již někdy rodila nebo ne. Do ukončeného šestého týdne se provádí u žen, které ještě nerodily a do ukončeného osmého týdne těhotenství se miniinterrupce provádí u žen, které již rodily vaginální cestou.

Jedná se o zákrok, který probíhá ambulantně v celkové anestezii, při kterém není zapotřebí velkého roztažení děložního hrdla. Během zákroku je odsáta děložní sliznice.

Pokud nenastanou žádné zdravotní komplikace, může žena téhož dne odpoledne odejít domů.

---

<sup>17</sup> ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 52.

<sup>18</sup> GRADY, J. L. *Interrupce ano nebo ne?: (Důvody proti interrupcím)*. Praha: Řád, 1992, s. 4–5.

<sup>19</sup> Viz NORTHROP, Ch.. *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*. Vyd. 2. V upr. dvoudílné formě 1. Praha: Columbus, 2008, s. 17.

### 2.1.2 Klasická interrupce

Klasická interrupce, nebo také kyretáž, se provádí od ukončeného šestého až ukončeného osmého týdne těhotenství, s ohledem na to, zda žena již dříve rodila, či nikoliv, jak jsem zmiňovala výše, až do konce dvanáctého týdne těhotenství.

„Při tomto výkonu gynekolog rozšíří děložní čípek a seškrabuje vnitřní vrstvu dělohy (endometrium) pomocí štíhlé kovové lžice zvané kyreta.“<sup>20</sup>

Jako u předchozího zákroku, opět žena smí téhož dne odpoledne domů, pokud nenastanou žádné zdravotní komplikace, ale lékař jí vystaví, na rozdíl od předchozího případu, několikadenní neschopenku.

### 2.1.3 Ukončení těhotenství z medicínského důvodu

Tento zákrok může být lékařem proveden až do dvacátého čtvrtého týdne těhotenství.

Důvodem tohoto zákroku bývá: „Že je prokázána genetická vada plodu (Downův syndrom) nebo anatomická vada plodu (vrozené vady mozku, srdce, ledvin, rozštěp rtu, patra nebo páteře) či z důvodu interního onemocnění matky.“<sup>21</sup>

Tento zákrok se na rozdíl od předešlých dvou provádí zdarma. Žena musí dva týdny po provedení tohoto typu umělého potratu se dostavit ke svému gynekologovi na kontrolu.

## 2.2 Vnímání plodu během interrupce

Dokud budou lidé vycházet z předpokladu, že plod je pouze buňkami, bude se stále přemýšlet a různými metodami zkoumat do kdy je interrupce legální. Takovéto diskusi by se snadno zamezilo tím, že by lidé začali předpokládat, že plod během interrupce pociťuje strach nebo bolest.

Pravdou je, že odpověď na tuto otázku zatím neznáme, ale existuje jednoduchá metoda, která by nám mohla pomoci dospět ke společensky přijatelnému řešení, tato metoda je používání v sociálních vědách a spočívá v tom, že budeme předpokládat několik možností a následně srovnáme jejich následky omylu.

---

<sup>20</sup> NAŠE PORODNICE. *Interrupce (lidově interrupce) – umělé přerušení (ukončení) těhotenství*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.naseporodnice.cz/interrupce.php>>.

<sup>21</sup> Tamtéž.

„Dvě alternativní hypotézy v našem případě jsou 1) plod při svém zničení nepocituje žádnou bolestivou újmu a 2) předpoklad opačný, tj. plod jakousi podobnou újmu skutečně pocituje.“<sup>22</sup>

Předpokládáme-li první hypotézu, že lidský plod bolest nepocituje a dopustíme se chyby, budou následky pro společnost nepříjemnější, než když budeme předpokládat druhou hypotézu, že plod bolest při interrupci pocituje a později zjistíme, že tomu tak není.

Tedy společnost by měla předpokládat, dokud nebude mít k dispozici jasná fakta, která by dokazovala opak, že plod bolest pocituje.

Zde je ještě potřeba, abychom tuto myšlenku ještě rozšířili, kdyby bylo zcela dokázáno, že plod při interrupci bolest nepocituje, ještě stále by to nemělo znamenat, že interrupce by se měla stát věcí naprosto běžnou a snadno ospravedlnitelnou. Vždyť i dospělý člověk uspaný nějakými lékařskými prostředky by při svém usmrcení nic necítil, ale to neznamená, že by jeho usmrcení nebylo pokládáno za vraždu jen proto, že jej to nebolelo. Takže zde je opět důležité položit si otázku, zda plod je již lidská bytost a tedy má právo, aby jeho život byl chráněn.

### 2.3 Interrupce v historickém kontextu

„Mnozí lidé si myslí, že potrat je něco nového jak nukleární zbraně nebo dítě narozené ze zkumavky. Věří, že se těmito problémy nikdo předtím nemusel zabývat. To přispívá k rozšířenému názoru, že potrat by měl být volně dostupný bez náboženského či jiného „vměšování“. Nic není vzdálenějšího pravdě. Potrat je dávným problémem. Byl praktikován již mnoho století před Kristem a od té doby stále.“<sup>23</sup>

V období starověku neexistoval žádný zákon, který by ženě zakazoval přerušování těhotenství. U starých Řeků se dokonce setkáme s doporučením potratu, který slouží k regulaci populace a k udržení stabilních ekonomických a sociálních podmínek ve společnosti. Platón ženě také doporučoval potrat, pokud její věk byl vyšší než 40 let a zejména v tom případě pokud její muž byl starší 50 let. Platónův žák Aristoteles s potratem také souhlasil, viděl v něm nástroj sloužící k regulaci početnosti rodiny. Co je ale nejzajímavější, podle dochovaných zmínek ani Hippokrates nebyl proti potratům, ač

---

<sup>22</sup> MISHAN, E. J. *O povaze milosrdenství: jak argumentují zastánci "ženské volby"*. Praha: Občanský institut, 1997, Bulletin OI; č. 75, s. 13.

<sup>23</sup> CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?* Praha: Luxpress, 1993, s. 18.



v jeho přísaze můžeme číst větu: „*Nepodám ženě abortivní prostředek.*“<sup>24</sup> Hippokrates byl podle všeho pouze proti těmto prostředkům, protože ženě způsobovaly závažné zdravotní problémy, raději doporučoval vyvolání umělých potratů prostřednictvím některých násilných cviků.

Ve starém Římě rovněž nebyly žádné zákony zakazující umělý potrat, obecně byl platný názor, že nenarozené dítě je součástí těla ženy a tedy si s ním může nakládat dle vlastního uvážení.

Staří Židé také znali praktiky přerušování těhotenství, ale nedochovalo se žádné zmínky o tom, že by se nějak proti těmto praktikám vyslovily. Obecně platilo, že dokud v těle není duše, je možné jej odstranit a nebude se jednat o vraždu.

Nahlédneme-li do anglického zákonodárství, zjistíme, že v letech 1307–1803 byl umělý potrat ženě povolen do chvíle, než se začne plod hýbat, pak už by se jednalo o přestupek. Za vlády Jiřího III. se tento zákon roku 1803 zrušil a umělý potrat se stal trestným i před okamžikem, kdy se plod začne hýbat. Míra trestů odpovídala přestupku nikoliv vraždě, ovšem ve chvíli, kdy byl potrat proveden po okamžiku, kdy se již dítě začalo hýbat, byl umělý potrat klasifikován jako vražda a byl za něj udělen trest smrti. Později byl tento zákon upraven dalšími panovníky a od roku 1861 byl umělý potrat v libovolné fázi těhotenství trestán vězením.

„V dnešní době je potrat nejen záležitostí „civilizovaného“ světa, ale i primitivních společností.“<sup>25</sup>

Od začátku našeho století nastávají ve vztahu k umělým potratům jisté liberalizační tendence. Tento vývoj je pro každý stát individuální, nanejvýš rychlý a můžeme se dokonce i setkat s opačnými směry tohoto vývoje. Zda směr, který má tendence spíše opačné než liberalizační, dá považovat za určité kroky zpět, či naopak vpřed je otázkou diskuse.

## 2.4 Interrupce jako etický problém

Problematika interrupce již dávno není záležitostí čistě medicínskou, ale také morální, sociální, náboženskou, právní, filosofickou a samozřejmě se vyskytuje ještě v mnoha dalších oblastech.

---

<sup>24</sup> JIHOČESKÉ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. *Hippokratova přísaha*. [online]. [cit. 2012-10-05]. dostupné z WWW: <<http://www.zsf.jcu.cz/hippokratova-prisaha/>>

<sup>25</sup> CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?* Praha: Luxpress, 1993, s. 18.

Po celém světě se ve vztahu k této problematice utvořily dva zneprátelené tábory. „Příslušníci jednoho zastávají názor, že existuje nezadatelné právo ženy svobodně rozhodovat o osudu svého těhotenství, tedy „pro choice“ – svobodný výběr, zda mít či nemít dítě. Druhý tábor pak ženě toto právo přiznává jen do okamžiku uhnízdění oplodněného vajíčka; potom už nastupuje právo nenarozeného dítěte a žena už do toho nemá co mluvit – tedy ideologie „anti-choice“.“<sup>26</sup>

Tyto dva tábory vedou spory již dlouhou dobu, tábor „pro choice“ argumentuje vědeckými poznatky získanými současnou vědou, tábor „anti-choice“ naopak upřednostňuje víru ve zjevné pravdy.

Podle mého názoru se jeden z autorů knihy *Potrat ano – ne* pan MUDR. Radim Uzel, CSc. staví spíše na stanu tábora „pro choice“ jak vyplývá z jeho části knihy. Jedním z dokladů jeho postoje může být například jeho vyjádření se k domácím stránkám nevládního sdružení Hnutí pro život, o kterém autor píše: „V tomto materiálu se můžeme ovšem poučit o tom, že individuální lidský život se počítá od početí, začíná tedy existencí oplodněného vajíčka. Zamlčuje se však, že takových oplodněných vajíček se v životě ženy vyskytne mnohonásobně více než dotyčná vůbec tuší, většina z nich se vůbec neuhnízdí v děloze – příroda sama tyto „individuální životy“ likviduje. Těch „zabitých dětí“ bude tedy ve skutečnosti ještě podstatně více.“<sup>27</sup> Tímto komentářem autor reaguje na statistiku o počtu interrupcí, kterou toto hnutí zveřejnilo. Podle některých výrazů, které autor uvádí v uvozovkách a celkově z kontextu jasně vyplývá, že autor s myšlenkou, že lidský život vzniká početím, nesouhlasí.

Ve své práci bych chtěla uvést několik konkrétních argumentů pro i proti interrupci, kterými argumentují výše zmíněné tábory pro-choice a anti-choice.

#### **2.4.1 Argumenty mluvící pro interrupci**

Podle některých lidí, kteří interrupci podporují, není zločinem interrupci provést, protože plod ještě není lidskou bytostí, tou se podle nich stává až ve chvíli, kde je schopný života mimo tělo matky, takže vlastně plod je po celou svou dobu pouze životem potencionálním, který se životem může, ale také nemusí, stát.

Dalším argumentem, který je často uváděn, je myšlenka, že plod vlastně není vůbec samostatná živá bytost, ale pouze část těla matky.

---

<sup>26</sup> PEKÁRKOVÁ, M. a kol. *Potrat ano-ne aneb na pokraji života*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 10.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 11.

Christiane Northrupová ve své knize *Zdravá žena: od prvního početí po stáří* jako další možný argument podporující myšlenku interrupce uvádí: „Svazek mezi matkou a dítětem je nejdůvěrnějším poutem lidské existence. V tomto primárním lidském vztahu by měla být hojnost lásky, láskyplného přijímání a vstřícnosti. Nutit ženu, aby nosila a vychovala dítě proti své vůli, je proto aktem násilí. Omezuje a degraduje pouto mezi matkou a dítětem a zasévá sémě nenávisti namísto lásky. Může snad být nějaký horší vstup do života, než nutit dítě, aby rostlo v těle, které je mu nepřátelsky naladěno? Život je příliš cenný na to, abychom omezovali jeho rozkvět a potenciál tím, že budeme nutit ženu, aby jej nosila proti své vůli.“<sup>28</sup>

Jako další argument bývá uváděno, že interrupce je nezbytná, aby byl omezen populační růst. Zde si dovolím uvést příklad Číny, kde k takovému omezení růstu populace dochází i násilným způsobem, za všechno uvedu jeden příklad, který ale zdaleka nebyl v Číně ojedinělý: „Ve vesnici Čhiao-t'ia úředníci zcela nečekaně odvěkli 2. října Sung Pching-an, matku dvou dcer a zároveň téměř v šestém měsíci těhotenství, do sto kilometrů vzdálené nemocnice. Tam ji podle zpráv násilně svázali, zabavili mobilní telefon a svlékli. Protože se bránila, píchli jí sedativum a přinutili podepsat souhlas s potratem. Potrat byl proveden vpíchnutím jehly s jedem, který zabil dítě a vyvolal stahy dělohy.“<sup>29</sup> Podle mého názoru, by rozhodně interrupce neměla být vnímána jako prostředek ke snížení populace, protože to zákonitě musí vést k takovému zacházení s některými těhotnými ženami, které žijí v zemích s větším počtem populace.

Mezi další argumenty, mluvící ve prospěch legální interrupce, patří fakt, že pokud by se interrupce zakázala, bylo by mnoho žen ohroženo na životě, protože by se o interrupci stejně pokusily, to by mohlo mít pro jejich život nedozírné důsledky, když by interrupce nebyla provedena lékařem.

Argument, mluvící pro interrupci, který mě asi nejvíce zaráží je, že vlastně interrupce napodobuje jen to, co dělá příroda. Mnohá těhotenství totiž končí samovolným potratem na začátku těhotenství, kolikrát i dříve než si žena vůbec uvědomí, že je těhotná. Takže by se vlastně dalo říct, že se jedná o přirozený koloběh života. Podle mého názoru tento argument postrádá veškerou logiku, když směšuje samovolný potrat s interrupcí,

---

<sup>28</sup> NORTHROP, Chr. *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*. Vyd. 2. V upr. dvoudílné formě 1. Praha: Columbus, 2008, s. 15–16.

<sup>29</sup> HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Další násilný nucený potrat v Číně*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=72&id=2067>>.

jakýkoliv zásah ze strany člověka nemůže být přece ani zdánlivě přirovnáván k tomu, co dělá příroda sama.

Za nejpříjemnější názory mluvící pro interrupci já sama považuji tyto, interrupce v případě znásilnění, podle mého názoru žena totiž nemůže dobře vychovat dítě, které by jí připomínalo to, co se jí stalo, na druhou stranu je ale pravda, že to dítě za to, co se stalo, nemůže a nemělo by být života zbaveno jen kvůli způsobu, jakým bylo počato. Ale jak jsem již řekla, otázkou zůstává, zda by život dítěte byl kvalitní, když by matka k němu měla svým způsobem jistý odpor. A druhý argument, který je z části pochopitelný je interrupce týkajících se tělesně a duševně postižených dětí. Samozřejmě každá mince má dvě strany, takové děti samozřejmě mají na život právo, ale asi ne každý rodič se dokáže o takové dítě postarat.

Já sama matkou ještě nejsem, takže nemohu být zcela objektivní v této problematice, ale myslím si, že každé dítě má právo na život. I když jsem uvedla, že bych dokázala pochopit interrupci týkajících se dětí počaté znásilněním nebo dětí postižených, rozhodně bych to nebrala tak, že všechny děti, které splňují tyto podmínky, by automaticky měly být potraceny. Velmi záleží na matce, zda takovouto zátěž ustojí, měla by své rozhodnutí pečlivě rozmyslet a v žádném případě by neměla jednat ukvapeně. Vždyť například dítě, které bylo počato znásilněním, může pouze donosit a dát k adopci, protože na dítě čeká plno párů, které to štěstí nemají, aby mohly mít vlastní dítě.

#### **2.4.2 Argumenty mluvící proti interrupci**

Základním argumentem mluvícím proti potratu je, že pokud vycházíme z toho, že život člověka začíná početím, není umělý potrat ničím jiným než záměrným usmrcením lidské osoby.

Zastánci interrupce tvrdí, že žena má právo svobodně se rozhodnout o svém těle, z tohoto tvrzení nám vyplývá další argument mluvící proti interrupci. Žena totiž má právo svobodně rozhodovat o svém těle, ale podstupuje-li interrupci, nerozhoduje o svém těle, ale o těle dítěte. „Dítě je naprosto závislé na matce, takže nemůžeme ukončit těhotenství, aniž bychom ukončili život dítěte. Avšak od samého začátku je dítě také svébytný lidský jedinec s vlastní genetickou identitou.“<sup>30</sup> Tedy žena samozřejmě má právo na svobodné rozhodování o svém vlastním těle, ale stejně tak má toto právo i to dítě. Je smutné, že ti kdo se tak velmi starají o svá vlastní práva, jsou tolik lhostejní k právům druhých.

---

<sup>30</sup> CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?* Praha: Luxpress, 1993, s. 27.

Možná může působit zvláště, proč ve své práci předkládám výrazně větší počet argumentů mluvící pro interrupci než argumentů mluvící proti. Není to tím, že bych se sama interrupce zastávala, ale proto, že argumentů mluvící pro interrupci je prostě více. Myslím si, že je to proto, že lidé, kteří jsou proti interrupci, těch argumentů tolik nepotřebují, protože jim plně postačí argument, že se jedná o plnohodnotný lidský život se všemi svými právy.

## 2.5 Interrupce z náboženského hlediska

Jelikož pohled na problematiku interrupce je de facto pro všechna náboženství stejný, uvedu ve své práci pouze tři náboženství, která jsou ve světě nejrozšířenější.

Na problematiku interrupce křesťanství nahlíží následovně: „Církev umělý potrat od svého počátku odmítala. Doklady o tom se nacházejí v Didaché, v Barnabášově listu, u Tertuliána a Augustina stejně jako v církevních dokumentech současnosti.“<sup>31</sup> Názor církve na umělý potrat se tedy v průběhu let nijak výrazně nezměnil. Sice se částečně změnil pohled na závažnost interrupce v raných stádiích těhotenství a s ohledem na to byly i částečně změněny církevní tresty, ale i v dnešní době je stále interrupce církví vnímána jako vážný hřích.

Islám učí, že lidský život je darem od Boha a tudíž je posvátný, současně ale tvrdí, že duše je do těla vkládána andělem až 120. den od početí. Tento fakt rozděluje vyznavače Islámu do dvou táborů. Jeden z nich je škola právní Hanafí, která dovoluje, na základě učení Islámu o vkládání duše do těla až 120. den těhotenství, ženě umělý potrat, který může vykonat právě do té doby, dokud embryo ještě nemá duši, tedy do 120. dnu těhotenství. A druhým táborem je právní škola Maliki, která nesouhlasí s umělým potratem ani v raných stádiích těhotenství, každý takovýto umělý potrat vidí jako zásah do přírodního procesu.

Hinduismus se také staví k interrupci negativně, uznává však případy, kdy je interrupce nezbytně nutná k záchraně života matky.

V klasických hinduistických textech můžeme najít pasáže, ve kterých se interrupce velmi ostře odsuzuje, umělý potrat zde přirovnávají k vraždě kněze a dokonce je považován za větší hřích než zabití svých vlastních rodičů. Žena, která na sobě interrupci nechala provést je vyloučena z kasty.

---

<sup>31</sup> ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 52.

Tradiční hinduismus i mnoho příslušníků moderního hinduismu vidí v umělých potratech porušení povinnosti ženy přivádět děti na svět, aby byl zachován rod a přibýval tak počet členů společnosti.

## 2.6 Spor o duši

Mluvíme-li o interrupci, nevyhneme se také diskuzi o duši, které je předmětem nespočetně diskuzí různých náboženství a kultur.

Křesťanství vystupuje v této problematice s ideou jediné nesmrtelné duše, která po oplození vstupuje do lidského plodu, tato idea ovšem není zdaleka univerzální, jak uvidíme později.

Všeobecně je akceptován názor, že duši má dítě, nebo můžeme říci zatím zárodek, již před narozením, ovšem přesné vymezení tohoto „oduševnění“ je předmětem častých sporů.

Bývá základním předpokladem, že plod musí vykazovat jistou podobu člověku, aby do něj duše mohla vstoupit. Na základě tohoto předpokladu „svatý Tomáš Akvinský (1225–1274) vycházel ze struktury samovolně potracených plodů a stanovil, že duše vstupuje čtyřicátý den do mužského zárodku a devadesátý den do ženského, aniž tuto pohlavní diskriminaci nějak zdůvodnil.“<sup>32</sup> Rané křesťanství, které navazovalo na židovské náboženství, nepovažovalo tedy umělý potrat za vraždu, pokud šlo pouze o odstranění plodu, do kterého ještě nevstoupila duše.

V jiných náboženství není koncepce duše tak jednoznačně určena jako tomu je v křesťanství. Uvedeme-li příklad tradičního náboženství Navahů, tak zde tvrdí, že veškeré dobré lidské vlastnosti končí okamžikem smrti a duše pak již setrvává na světě pouze jako zlý duch. V buddhistické a hinduistické tradici přetrvává víra v reinkarnaci, duše zde nemusí nutně vstoupit do lidského tvora, ale i do jiné formy života.

## 2.7 Souvislost mezi užíváním antikoncepce a interrupcí

Plno lidí nerozumí tomu, proč by se měla odmítat antikoncepce, když chceme zastavit praktikování umělých potratů. Každou ženu jako první napadne, že pokud nechce dítě a ví, že kdyby otěhotněla, půjde na umělý potrat, což by ale také nechtěla, tak

---

<sup>32</sup> PEKÁRKOVÁ, M. a kol. *Potrat ano-ne aneb na pokračí života*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2000, s. 15.

nejlepším řešením tohoto problému, tedy nemít dítě a nemuset na umělý potrat, je neotěhotnět a k tomuto stavu jí jako prevence přece nejlépe poslouží antikoncepce. Myšlenka je to sice správná, ale žádná antikoncepce není stoprocentní. Hnutí pro život ČR tvrdí: „Antikoncepce dává falešnou jistotu, ta vede k promiskuitě a tím k potratům a k pohlavním nemocem.“<sup>33</sup> Zamyslíme-li se nad tímto tvrzením, měli bychom mu dát téměř bezvýhradně za pravdu, přeci každá žena, která antikoncepci užívá, tak to dělá proto, že nechce otěhotnět, a když antikoncepce selže, což se často stává a žena otěhotní, je vysoká pravděpodobnost, že podstoupí interrupci, když dítě od samého začátku nechtěla. Samozřejmě jsou i ženy, které i když nechtěně otěhotní, dítě si nechají, ale jednoznačně tu jistá souvislost mezi užíváním antikoncepce a umělými potraty je.

### 2.7.1 Nitroděložní tělíska

Nitroděložní tělísko je typ nehormonální antikoncepce, které se zavádí do dělohy ženy a tak brání tomu, aby se oplodněné vajíčko usadilo ve stěně dělohy.

Tuto antikoncepci ve své práci jmenovitě zmiňuji právě proto, že má na potraty přímý vliv, na rozdíl od ostatních druhů antikoncepcí, které umělé potraty ovlivňují nepřímo, jak jsem již zmínila výše.

Kvůli nitroděložnímu tělísku se totiž nemůže oplodněné vajíčko usadit ve stěně dělohy a tak způsobuje u žen, v jejich plodných dnech, časně a opakované potraty.

## 2.8 Komplikace interrupcí

Následky, které může žena kvůli podstoupení interrupce pocítit, se obvykle dělí na bezprostřední, časně a pozdní.

„Mezi bezprostřední patří větší krevní ztráta, poranění děložního hrdla a perforace děložního těla. V důsledku přesunutí většiny výkonů do raných stadií těhotenství, kde není nutná větší násilná dilatace hrdla a zlepšení techniky výkonu, prováděného v naprosté většině případů vakuumaspirací flexibilní kanylou, je výskyt těchto komplikací prakticky zanedbatelný. Zejména porušení vazivového aparátu při dilataci děložního hrdla bývalo nejčastější příčinou následných samovolných potratů a předčasných porodů.

K časným komplikacím řadíme selhání metody v podobě pokračujícího těhotenství, děložní rezidua a zánětlivé komplikace. Selhání metody není častou příhodou a bývá

---

<sup>33</sup> Hnutí pro život ČR. *Antikoncepce – spouštěč umělých potratů*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <[http://prolife.cz/download/obeznik/obeznik-2012\\_01.pdf](http://prolife.cz/download/obeznik/obeznik-2012_01.pdf)>.

způsobeno především děložní anomálií, zanedbanou diagnostikou vícečetného těhotenství, nebo nepoznaným mimoděložním těhotenstvím. Při zdokonalování ultrazvukových vyšetřovacích technik patří naprostá většina těchto komplikací historii.

Mezi pozdní komplikace lze zahrnout záněty vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu a následky psychické. Záněty vnitřních rodidel způsobené zavlečením infekce při provádění intrauterinního výkonu bývaly nejčastější příčinou následné neplodnosti v důsledku pozánětlivé obstrukce vejcovodů. Zlepšením operační techniky interrupce jsou tyto následky prakticky eliminovány. Pozánětlivou neprůchodnost vejcovodů kromě toho lze řešit metodami asistované reprodukce.<sup>34</sup>

Jak můžeme vidět, žena která podstupuje interrupci, se vystavuje nepřehlednému množství různých zdravotních i psychickým komplikacím, o psychických komplikacích budu psát ve své práci později. Jedná-li se o ženu, která tyto rizika podstupuje proto, že těhotenství samotné je pro ni rizikem ještě větším, je to pochopitelné. Ovšem jedná-li se o ženu, která všechna tato rizika podstupuje pouze proto, že nechce mít dítě, za které by musela převzít zodpovědnost a tak se jej radši tímto způsobem zbaví i za cenu, že nejen, že zabije dítě, které v ní žije, ale také může ohrozit nebo výrazně poškodit svůj vlastní život, není divu, že se interrupce nesetkává s pochopením u tak velké části populace.

## 2.9 Postabortivní syndrom

„Tento syndrom je specifickou formou širší diagnózy známé jako „posttraumatická stresová porucha“ (PTSP). Váleční veteráni touto poruchou často trpěli potom, co během války prožili mnohé traumatizující události.“<sup>35</sup>

Postabortivní syndrom je souhrnem všem symptomů, které se mohou vyskytnout následkem umělých potratů, nejčastěji se vyskytuje u žen, kterým byl tento zákrok prováděn, ale také pak u jejich mužů, popřípadě lékařů a asistentů, kteří měli s umělým potratem co dočinění.

V knize *Proč pláčeš, Miriam?* jsou popsány symptomy toho syndromu následovně:

- „symptomy jako po úrazovém šoku
- poruchy spánku, děsivé sny, noční můra

---

<sup>34</sup> SESTRA. *Komplikace interrupce*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komplikace-interrupce-295951>>.

<sup>35</sup> FREED, L. – SALAZAR, P. Y. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Vyd. 1. Praha: Paulínky, 2008, s. 15.



- fixace na těhotné a malé děti – popř. panický strach z pohledu na ně
- nekontrolovatelné přání napravit novým těhotenstvím zkušenost z potratu
- problémy s koncentrací
- přehnaná aktivita
- nepřiměřené citové reakce na vysavače, při pohledu na kojence, tělesné reakce, náhlé zpocení, křečovitě výkřiky
- vyhasnutí citového života („robotové citové reakce“)
- nutkavé znovuprožívání potratu (Intrusive memory)
- agresivita vůči otci dítěte, vůči lékaři, který potrat provedl, vůči všem mužům, vůči sobě samé
- snaha ospravedlnit sebe samu jednáním proti potratu – ale i nucením k potratu
- snaha přivést jiné ženy k potratu – nebo je od potratu odradit
- opakované potraty
- frigidita nebo jiné poruchy sexuality
- navázání vykořisťovatelských vztahů nebo extrémní promiskuita („Nic jiného si nezasloužím.“)
- poruchy vztahů a častý rozpad partnerství
- dlouhotrvající pocity prázdnoty a ztráty
- deprese
- pocity viny, špatnosti, zavržení („To nemůže Bůh nikdy odpustit.“ – „To ani já sama sobě nemohu odpustit.“)
- strach z potrestání nějakým neštěstím ostatních vlastních dětí
- těžké poruchy vlastního hodnocení sebe sama, agresivita vůči sobě samé
- zneužívání léků, propadnutí alkoholu, drogám
- nebezpečí sebevražd, myšlenky na sebevraždu, pokusy o sebevraždu<sup>36</sup>

To jsou následky, které byly potvrzeny na základě dlouholetých studií mnichovské poradny a amerických terapeutů. Samozřejmě u každého jedince se projevují jinak, ale psychologové a další vědečtí pracovníci se shodují na tom, že trauma, které jedinec prožívá po potratu, ať již bezprostředně po něm nebo až po několika letech, se velmi podobá traumatům, které prožívá například řidič po automobilové nehodě.

---

<sup>36</sup> Proč pláčeš, Miriam?: utrpení žen po potratu, po interrupci: PAS - pointerruptní syndrom, zážitky postižených žen. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001, s. 30–31.

Jednu dobu se dokonce uvažovalo, že interrupce je jakýmsi spouštěčem rakoviny prsu, ale studie, která proběhla roku 1996, toto tvrzení zcela vyvrátila. Faktem ale zůstává, že fyzické důsledky, které způsobuje hanba a lítost ženy po interrupci, může v buňkách přežívat velmi dlouho. „Neřešená emocionální bolest se zhmotní v těle a může se stát živnou půdou pozdějších gynekologických problémů, například myomů nebo bolesti v podbříšku.“<sup>37</sup>

Takže ač v dnešní době již není žena vystavena velkým zdravotním rizikům přímo způsobeným zákrokem umělého přerušování těhotenství, může si různé zdravotní potíže způsobit svým vlastním psychickým rozpoložením, ve kterém se po provedení interrupce může nacházet.

## 2.10 Interrupce a lékaři

Doteď jsem ve své práci psala o pohledu na interrupci ze strany veřejnosti, ze strany různých náboženství a v neposlední řadě ze strany ženy, které je interrupce prováděna, ale často se opomíná velmi důležité téma a to zadívat se na tuto problematiku optikou lékařů a sester, kteří musí tento zákrok vykonávat.

Tito lidé totiž stojí před stejně těžkým rozhodnutím jako žena, která interrupci podstupuje, a troufám si říct, že mnohdy ještě těžším, protože žena, která chce umělý potrat podstoupit, se svobodně rozhodla, lékař nikoliv, jemu je to uloženo jako úkol a na jeho názoru nijak významně nezáleží.

„Zákon o potratu z roku 1967 vyhrazuje lékařům a zdravotním sestřím právo odmítnout účast na potratu z důvodu svědomí. Lékaři a sestry, kteří jsou proti potratům, byli ujištěni, že jejich svědomí bude respektováno a že mohou jinak své povolání vykonávat bez jakékoli diskriminace.“<sup>38</sup>

Praxe je ovšem opět poněkud jiná, jak již to často bývá. Takovýmto odpůrcům potratů totiž často bývá znemožněn vstup do nového zaměstnání. Samozřejmě, že neodmítnou lékaře, který žádá o místo se slovy, že jej nemohou přijmout, protože nedělá umělé potraty, ale pokud se to o takovém lékaři rozkřikne, je vysoká pravděpodobnost, že na takové místo přijmou někoho jiného.

---

<sup>37</sup> NORTHROP, Ch. *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*. Vyd. 2. V upr. dvoudílné formě 1. Praha: Columbus, 2008, s. 20.

<sup>38</sup> CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?*. Praha: Luxpress, 1993, s. 50.

Obecně panuje názor, že pokud lékař je proti umělým potratům, nemá co dělat na gynekologii. Myslím si, že takový názor není na místě, vždyť gynekologie obnáší mnohem více než provádění umělých potratů. Lékaři jsou také u zrodu nového života, starají se o zdraví žen a nespočetně dalších věcí. Díky tomuto názoru pak nutně musí gynekologie přicházet o mnoho dobrých pracovníků, kteří se kvůli svému přesvědčení, že pro ně není morální vykonat umělý potrat, často musí svého postu vzdát, anebo v mládí vůbec nenastoupit na studium tohoto oboru.

Ostatní lékaři a sestry, kteří jsou proti interrupcím, ale současně se nechtějí svého místa vzdát, stojí před velmi těžkou otázkou, zda vykonávat umělé potraty i proti svému přesvědčení a udržet si tak místo, popřípadě zajistit kariérní postup nebo zda umělé potraty nevykonávat a spoléhat na to, že i tak si své místo udrží.

### 3 EUTANAZIE

Pojem eutanazie se dá do češtiny přeložit jako „dobrá smrt“, což vyplývá z jeho řeckého překladu, kde slovo „eu“ se překládá jako „dobrý“ a slovo „thanatos“ je řeckým označením pro „smrt“. Jedná se o smrt, kterou někdo způsobí nemocnému člověku za účelem zkrácení jeho utrpení.

Tento pojem ale existoval již od 5. století před naším letopočtem. Označení „dobrá smrt“ bylo možné chápat buď jako klidné a bezbolestné umírání, nebo jako položení svého života za svou vlast na bitevním poli. Za povšimnutí stojí fakt, že již tehdy křesťanská církev nepovažovala „dobrou smrt“ za dobrou, protože jakákoliv smrt byla církví považována za „mzdu hříchu“. O postoji církve k dnešnímu chápání pojmu eutanazie budu ve své práci mluvit později.

Dříve byl pojem eutanazie rozdělen na aktivní a pasivní, kde aktivní eutanazie obnášela aktivitu ze strany lékaře vedoucí ke smrti a pasivní eutanazie byla přerušeni léčby, což časem vedlo též k usmrcení pacienta. Podle chtění pacienta se dále tyto pojmy ještě dělily, záleželo na tom, zda pacient souhlasil, nebo zda eutanazie byla vykonána proti jeho vůli, jednalo se pak o dělení na aktivní vyžádanou eutanazii, pasivní nevyžádanou eutanazii a další jejich kombinace.

Marta Munzarová ve svém článku předkládá definici vysvětlující pojem eutanazie podle Světové lékařské asociace, tato asociace eutanazii definuje takto: „Vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiného člověka za následujících podmínek: subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevléčitelnou chorobou, která dobrovolně požádala, aby její život byl ukončen; jednající ví o stavu této osoby a o jejím přání zemřít a páchá tento skutek s prvořadým úmyslem ukončit život této osoby; a skutek je proveden se soucitem a bez osobního zisku.“<sup>39</sup>

V Holandsku, kde je eutanazie legalizována již od roku 1994, je tento pojem definován velmi podobně: „Jedná se o úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem samotným (= lékařem) na jeho vlastní žádost.“<sup>40</sup>

V dnešním nazírání na eutanazii se můžeme setkat s několika vysvětleními, profesor Hans Rotter ve své knize *Důstojnost lidského života* uvádí tyto možnosti výkladu:

---

<sup>39</sup> ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO V PRAXI. Munzarová, Marta. *Co mluví i dnes proti eutanazii?*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <<http://pravo.solen.cz/pdfs/pra/2006/01/01.pdf>>

<sup>40</sup> MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 20.

- „Pomoc při umírání bez zkrácení života, tedy např. běžná lékařská péče o umírajícího, kterou vykonává lékař nebo duchovní;
- upuštění od použití prostředků prodlužující život („pasivní eutanazie“);
- mírnění bolesti prostředky, které zatěžují organismus vedlejšími účinky a urychlují proces umírání (známé analgetikum morfium může např. vést také k zástavě srdce a smrti);
- přímé, chtěné a aktivními zásahy navozené zkrácení života na přání pacienta („aktivní eutanazie“);
- úmyslně navozená smrt bez svolení nebo proti vůli pacienta (např. zabíjení nevinných v plynových komorách koncentračních táborů). Zde se jednoznačně jedná o vraždu.“<sup>41</sup>

### 3.1 Moderní historie eutanazie

Uvádí se, že moderní historie eutanazie je patrně započata vydáním Jorstovy knihy, která se jmenovala *Právo zemřít*, tato kniha vyšla v Německu v roce 1895, ovšem moc velkou pozornost veřejnosti nevzbudila.

Roku 1920 vychází v Německu další kniha s názvem *Poskytnutí souhlasu k zničení života, který žití není hoden*. Autory této knihy byli právník Karl Binding a psychiatr Alfred Hoche. Tato kniha měla na rozdíl od knihy předešlé na veřejnost neobyčejný vliv a připisuje se jí legalizace eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech a později i Hitlerovo etnické zabíjení.

Myšlenka eutanazie ale rozhodně nebyla myšlena nikterak rasisticky, byla to idea, jak pomoci nevléčitelným. Eutanazie se prováděla i bez vyžádání pacienta v nemocnicích těm, kdo byli nevléčitelně nemocní, ale i těm, kdo byli těžce mentálně postižení. Toto „osvobození“ od utrpení bylo odpíráno Židům, kteří neměli stejná práva jako ostatní občané, teda ani právo podílet se na sociálním pokroku. Původně se pro ospravedlnění eutanazie uváděly důvody jako soucit, omezení nákladů a nedostatečná kvalita života, dá se tedy říct, že to byly stejné důvody, jaké se uvádí dodnes.

---

<sup>41</sup> ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 93–94.

Na přelomu třicátých a čtyřicátých let se praktikování eutanazie ještě rozšířilo. Usmrčení mohli být už i lidé s některými menšími poruchami, senilní jedinci a dokonce i váleční veteráni.

„Do roku 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanazie, se už tak zneužívala, že přechod k okamžiku, kdy se stala nástrojem genocidy, byl snadný.“<sup>42</sup>

### 3.2 Eutanazie v období fašismu

V této době byl pojem eutanazie synonymem nikoliv smrti ze soucitu ale systematického vyvražďování duševně nemocných i jinak postižených pacientů, kteří se léčili v německých ústavech. Tato eutanazie byla tajná a dokonce ani neměla svou oporu v nacistickém právu.

Prvním případem eutanazie bylo usmrcení malého chlapce, který se narodil slepý, bez nohy a bez části ruky. Jeho otec sám písemně požádal Hitlera, aby jej dítěte zbavil, to vše se odehrálo koncem roku 1938 nebo začátkem roku 1939. Tento případ odstartoval „dětský program eutanazie“, ve kterém Hitler nařídil, aby se u dětí s podobnými postiženími postupovalo obdobně.

Od srpna roku 1939 začala probíhat registrace dětí, které byly duševně nebo tělesně postiženy. Z nich pak bylo zavražděno do roku 1945 většinou smrtící injekcí 5–10 tisíc dětí. A dále po útoku na Polsko bylo povražděno asi 10 tisíc pacientů na obsazených územích.

Hitler vydal v říjnu 1939 tajný výnos, ve kterém opravňoval svého tělesného lékaře Karla Brandta a Philipa Bouhlera, což byl jeden z představitelů vůdcova kancléřství, že smí rozšířit eutanazii na pacienty v ústavech na území celé Říše.

Tento program jak již jsem uvedla výše, byl přísně tajný a byl tedy označován jako T4, což byla zkratka adresy jeho berlínské centrály.

Celkem v Německu vzniklo 6 středisek, která byla k tomuto vyhlazování pacientů určená. Pacienti byli vyhlazováni hlavně v plynových komorách vypadajících jako sprchy. Takto bylo do září 1941 vyhlazeno 70 – 90 tisíc pacientů, kteří byli pověřenými lékaři označeni jako „nevhodní života“.

Ovšem takové masové vyhlazování pacientů nebylo možné dlouho tajit, příbuzní zemřelých už přestávali věřit falešným důvodům smrti, které jim byly předkládány. Hitler

---

<sup>42</sup> POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Praha: Dita, 1996, s. 68.

tedy byl nucen akci T4 na protest veřejnosti a nátlak církve v září 1941 oficiálně zastavit. A doktory, kteří eutanazii prováděli, nasadil do jiných akcí, kde se začali podílet na vyhlazování Židů. Zdálo se, že eutanazie velmi přispěla ke „konečnému řešení židovské otázky“.

Ale i přes oficiální zastavení akce T4 se eutanazie pacientů na dobytých územích i v Německu samotném nepřestala praktikovat. Počet obětí eutanazie v období fašismu není přesně znám, ale na norimberském procesu byl odhadnut na přibližně 275 tisíc obětí.

### **3.3 Eutanazie jako etický problém**

Problematika eutanazie jako etického problému rozděluje lidi na tři názorové tábory. Jeden tábor eutanazii plně schvaluje, druhý tábor eutanazii kategoricky odmítá a ten třetí tábor se pohybuje mezi těmito dvěma póly, ať se již více přiklání na tu či onu stranu.

Ve své práci bych chtěla stručně uvést několik argumentů, které mluví pro a proti eutanazii.

#### **3.3.1 Argumenty mluvící pro eutanazii**

Eutanazii lidé nejčastěji ospravedlňují slovy, že se jedná o zbavení člověka utrpení. Při tomto argumentu pak uvádějí jako jistou hnací sílu k tomuto činu soucit a dostání práv člověka jako je například právo na respektování osobní autonomie. Zastánci eutanazie tvrdí, že se eutanazie ve skutečnosti rovná „osvobození jedince od nepřijatelně bídné kvality života“<sup>43</sup> a současně uvádí, že vlastně chtějí pomoci člověku tímto způsobem ve chvíli, kdy již všechny ostatní prostředky selžou, ale současně chtějí udělat jistá opatření, aby nedošlo ke zneužívání eutanazie.

#### **3.3.2 Argumenty mluvící proti eutanazii**

Jako základní argument proti eutanazii se uvádí fakt, že lidé by si měli uvědomit, že ve skutečnosti přemýšlí nad záměrným ukončením lidského života, nad usmrcením člověka, který nikoho neohrožuje a který není pro společnost nebezpečný.

Další argument, který je ze všech asi nejpádnější, je fakt, že eutanazie je v rozporu s právem člověka na život.

---

<sup>43</sup> SESTRA. *Eutanázie – ano či ne?*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>>.

Jako další argumenty se pak uvádí například: strach, že lékaři nebo příbuzní začnou eutanazii zneužívat, náboženské tradice, riziko, že bude narušen vztah lékař – pacient, nedodržení kodexu lékařské etiky, obavy z toho, že pacient nebude mít prostor se svobodně vyjádřit, zda chce, či nechce, aby byla eutanazie vykonána.

V neposlední řadě bych ráda připomněla, že člověk, který je těžce nemocný, umírající, ani v této etapě života neztrácí svou hodnotu ani význam, je stále plnohodnotnou živou bytostí se všemi svými právy, tedy i s právem na život.

### 3.4 Eutanazie z náboženského hlediska

Názor na problematiku eutanazie se u všech náboženství moc ve své podstatě neliší, proto ve své práci uvedu pouze tři náboženství, která jsou ve světě nejrozšířenější.

Günter Virt ve své knize *Žít až do konce* uvádí definici aktivní eutanazie podle katolické církve, ze znění této definice jasně vyplývá, že katolická církev není nikterak nakloněna takovému způsobu ukončení života, eutanazii tedy definuje následovně: „Ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody nebo prostředky jakékoliv.“<sup>44</sup> Přesné vyjádření jejího postoje pak zní takto: „Je mravně nepřijatelná. Stejně jako nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a ústě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit.“<sup>45</sup>

Papež Jan Pavel II. ve svém díle *Evangelium vitae* vydaném roku 1995 poukazuje na to, že tím, že člověk ukončuje sobě nebo jiným předčasně život, činí sám sebe pánem nad životem a smrtí, čímž vlastně popírá nadvládu Boha, který má rozhodovat o životě a smrti.

Podle Koránu je Bůh tvůrce života a tedy nikdo nemá právo spáchat sebevraždu nebo někomu v sebevraždě pomáhat.

Dalším důvodem, proč člověk nemůže předčasně ukončit svůj život je, že vyznavači Islámu berou utrpení v nemoci za jistou formu vykoupení se z hříchu.

---

<sup>44</sup> VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 25.

<sup>45</sup> Tamtéž.



„Podle učení proroka Mohameda lze druhého člověka zabít pouze v těchto případech: trest za cizoložství, trest za úkladnou vraždu, trest za zradu islámu (například voják, který dezertuje během „svaté války“).“<sup>46</sup>

I v dnešním kodexu islámské lékařské etiky, který byl stanoven v Kuvajtu roku 1981, je uvedeno, že lékař nesmí aktivně usmrtit svého pacienta.

V hinduismu není oficiální stanovisko týkající se jejich postoje k eutanazii. Ale hinduistický pohled na tuto problematiku by měl být podobný jako v buddhismu, přiblížím ve své práci tedy alespoň stručně, jak nazírá buddhismus na eutanazii.

V buddhismu není eutanazie schvalována ze dvou důvodů, kvůli karmě a kvůli hledisku psychologickému.

Učení o karmě říká, že zapříčiněním bolesti pacienta je špatná karma, pokud by pacient svou bolest předčasně ukončil, šla by s ním do dalšího života, neukončí-li ji však a jeho utrpení bude trvat po dobu jemu určenou, může se karma naplnit a zastavit se tím cyklus dalších znovuzrození.

Psychologové buddhistického vyznání eutanazii odmítají vlastně též kvůli karmě, protože lékař neprovádí eutanazii ze soucitu s pacientem, nýbrž z nenávisti k utrpení, čímž vystavuje sám sebe i svého pacienta negativní kosmické energii.

### 3.5 Eutanazie a antičtí myslitelé

Sokrates (470–399 př. n. l.) tvrdil, že strach ze smrti je zbytečný, protože se jedná pouze o bezesný spánek, ze kterého se buď probudíme a tudíž se není čeho bát, anebo se neprobudíme a budeme přeneseni za svými předchůdci, což bychom měli považovat za radostnou událost.

Dále byl zastáncem toho, že dobrý člověk by neměl trpět ani v životě ani po něm. Člověk, který má velké bolesti by tedy měl přestat lpět na životě. Sokrates byl odpůrcem umělého prodlužování života lékaři, ale nebyl zastáncem aktivní eutanazie, zastával názor, aby lékaři nechali člověka zemřít, tedy aby jej ani nezabili, ani jeho život zbytečně neprodužovali.

Platon (427–347 př. n. l.), na rozdíl od svého učitele Sokrata, na eutanazii pohlížel negativně. Ovšem i on uznával případy, kdy je bolest natolik nesnesitelná, že se dá eutanazie schválit.

---

<sup>46</sup> ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Islám a lékařská etika*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/islam-a-lekarska-etika-139969>>.

Platon dokonce v jednom ze svých děl radikálně vystupuje proti učení církve, že život máme od Boha a tudíž jen on s ním může nakládat a tvrdí, že člověk má právo si se svým životem nakládat podle vlastního uvážení

„Dokonce váže a podřizuje hodnotu jedince a jeho schopnosti i ostatním – státu. Platon by tedy schvaloval chtěnou eutanazii nevyléčitelně nemocných a nezpůsobilých i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chronickou chorobou je neúčinný jak pro sebe, tak pro stát.“<sup>47</sup>

Aristoteles (384–322 př. n. l.) výrazně vystupoval proti ukončení života z důvodu jakékoliv životní těžkosti. Marta Munzarová ve své knize cituje část jeho díla, kde se Aristoteles k této problematice přímo vyjadřuje: „Přivoditi si však smrt, abychom se vyhnuli chudobě nebo hoři lásky anebo vůbec nějakému zármutku, nenáleží člověku statečnému, nýbrž spíše zbabělci; jest totiž změkčilostí vyhýbat se protivenstvím, i nepodstupuje sebevrah smrt proto, že jest to krásné, nýbrž proto, že se vyhýbá zlu.“<sup>48</sup>

Aristoteles na eutanazii takto špatně nahlížel ze dvou důvodů. Jedním je, že takto stát předčasně přichází o produktivní občany a druhým důvodem bylo, že Aristoteles považoval předčasné ukončení života, jak už jsme mohli vyčíst z úryvku jeho díla, za vrcholný projev ukvapenosti a zbabělosti.

Stoikové byli představitelé filosofického směru tzv. Stoicismu a zabývali se vztahem mezi lidskou svobodou a kosmickým determinismem.

„Stoicismus je filozofický směr, založený oficiálně Zénonem z Kitia počátkem 3. st. př. n. l. Šlo o nejdůležitější a nejvlivnější směr helénistické filozofie, hlásilo se k němu velké množství vzdělaných mužů z Řecka i Říma. Období stoicismu trvalo až do roku 529 n. l., kdy císař Justinian I. nechal zavřít všechny pohanské filozofické školy.“<sup>49</sup>

Stoikové připouštěli možnost eutanazie, ale pouze za určitých podmínek, které ve své knize uvádí Marta Munzarová, ty podmínky byly následující: „Motivace musela být odpovídající (např. byl-li člověk obětí těžké neb nevyléčitelné choroby) a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním.“<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 26.

<sup>48</sup> Tamtéž.

<sup>49</sup> WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Stoicismus*. [online]. [cit. 2012-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Stoicismus>>.

<sup>50</sup> MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 27.

Stoikové tedy schvalovali za jistých podmínek eutanazii, ale šlo jim o to, aby eutanazie se nestala nástroj k ukončení života, pouze za účelem uniknout před povinnostmi.

### 3.6 Dopady legalizace eutanazie

Pokud některý stát eutanazii legalizuje, nutně musí ve společnosti nastat několik změn, které s touto legalizací budou přímo či nepřímo souviset.

Hnutí pro život ČR uvádí tyto možné dopady:

- „Větší nátlak na podstoupení eutanazie;
- zničení svobody – pacient v bolestech a utrpení je mnohem náchylnější k manipulaci a vydírání a nelze mluvit o svobodném rozhodnutí;
- pošlapání důstojnosti – člověk je ztotožněn se zvířetem. Důstojně člověk neumírá osamocen a sterilní injekcí, ale v kruhu milujících lidí.
- zničení důvěry mezi lékaři a pacienty. Lékař se stane doslova pánem nad životem a smrtí.
- zneužití lékařů ke špinavé práci nájemného vraha. Těm, kteří nebudou ochotni k eutanazii, nebude časem umožněno pracovat v oboru zvláště na pracovištích jako LDN, onkologických odděleních atp. Bude se jednat o stejný nátlak, kteří dnes zažívají gynekologové, odmítající usmrcování dětí před narozením.“<sup>51</sup>

Jak můžeme vidět, dopady legalizace eutanazie mohou být nedozírné a nejedná se jen o jisté předpoklady, které si Hnutí pro život ČR pouze vymyslelo, ale o praktiky, které poznáme z minulosti, anebo je můžeme sledovat v současnosti v zemích, kde eutanazie již legalizována je. Za vše mluví příklad Nizozemí, který ve své práci uvádím, kde je vykonáno daleko větší množství eutanazií, než ve skutečnosti lékaři doznávají a podle mého názoru zcela jistě nejsou všechny tyto eutanazie výslovným přáním pacienta. Můžeme si tedy jen domýšlet, co všechno vede lékaře k vykonání eutanazie na pacientovi a jak moc by se změnil náš svět, kdyby se eutanazie legalizovala ve všech jeho zemích.

---

<sup>51</sup> Hnutí pro život ČR. *Co je eutanazie a její dopady*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://prolife.cz/?a=40&id=118>>.

### 3.7 Eutanazie v Nizozemí

Problematikou eutanazie se justice v Nizozemí zabývala již v 19. století, kdy svůj život dobrovolně ukončily dvě ženy. Jedna zaplatila za svou smrt jednomu muži a druhá se usmrtila sama, protože jí nebylo dovoleno se provdat. Na základě těchto dvou úmrtí byl v roce 1869 přijat zákon, který zakazoval někoho zabít nebo mu pomáhat při sebevraždě.

V následujících letech byla tedy eutanazie zakázána, ale některými lékaři stále na přání pacientů prováděna. Pohled lidí v Nizozemí na tuto problematiku nijak přísný nebyl. Lidé se domáhali práva na sebeurčení, chtěli si o ukončení svého života rozhodovat sami a i právní orgány nebyli nikterak výrazně proti, za vše uvedu jeden příklad: „Teprve v roce 1952 byl v Utrechtu vynesena první rozsudek ve věci, jejíž podstatou byla eutanazie za účasti lékaře. Obžalovaný lékař poukazoval na to, že jednal podle svého svědomí; soudce jeho argumentaci sice neuznal, ale přesto mu udělil jen podmíněčný trest.“<sup>52</sup>

Miroslav Kabela ve své knize uvádí podmínky, které byly v roce 1973 jasné právně, na jejichž základě bylo pochopitelné, že se lékař rozhodl eutanazii vykonat:

1. „Pacient musí dobrovolně a důrazně žádat o ukončení života a toto přání musí dobře zvážit,
2. musí se jednat o trvalé přání,
3. jeho utrpení musí být neúměrné a beznadějné (bez vyhlídky na zlepšení) a jeho nemoc nevyléčitelná,
4. lékař se musí o situaci pacienta a o svém předsevzetí vykonat eutanazii poradit s jiným kolegou.“<sup>53</sup>

A od 1. listopadu 1990 byla stanovena povinnost registrovat každou eutanazii, ale protože lékaři ještě stále neměli jistotu, že nebudou stíháni, eutanazii z přibližně 70% neregistrovali.

Dále ve své knize Miroslav Kabela zmiňuje přijetí nového zákona o eutanazii roku 1993, který vypracovala koaliční vláda křesťanských a sociálních demokratů. Podmínky zákona byly následující:

1. „Pacientova žádost o ukončení života musí být dobře promyšlena,
2. podle lékaře se jedná o nesnesitelné a beznadějné utrpení bez vyhlídky na zlepšení,
3. lékař, který eutanazii provede, se o tom musí předem poradit s jiným lékařem.“<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> KABELA, M. *Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresi, eutanazie--*. Vyd. 1. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001, s. 145.

<sup>53</sup> Tamtéž.

Jednalo se tedy o mírnou modifikaci podmínek z roku 1973. K zjištění, zda lékař všechny tyto podmínky při provedení eutanazie dodržel, sloužila kontrolní komise sestavená z lékaře, právníka a etika.

Ministr spravedlnosti Korhals a ministryně zdravotnictví Borstová v srpnu 1999 předložili v parlamentu návrh nového zákona o eutanazii, který je liberálnější než původní zákon. Tento zákon povoluje eutanazii nejen v případě nesnesitelného utrpení, co se fyzické stránky člověka týče, ale i v případě, že prožívá velké psychické potíže. Tvrdí totiž, že na citový stav člověka by se měl klást stejný důraz jako na diagnózu lékaře. Současně tento zákon obsahuje snahu o zproštění lékaře trestního stíhání, lékař by se měl ze svého jednání zodpovídat mimo sféru justice a neměl by být trestně stíhán, pokud jednal důsledně podle předpisů.

Nizozemská společnost pro dobrovolnou eutanazii tento návrh zákona zcela vítá, ale ještě raději by zcela liberalizovala eutanazii. Tato organizace považuje právo člověka na sebeurčení za důležitější než ochranu života. Podle organizace by se měly zrušit kontrolní komise a dopřát člověku ukončení života podle své vůle.

### **3.8 Eutanazie v České republice**

V České republice není eutanazie zatím legalizována, i když již toto téma prošlo velkým počtem návrhů a jednání, nesetkala se zatím s podporou ze strany Poslanecké sněmovny ani Senátu, aby byl jakýkoliv návrh zákona o legalizaci eutanazie schválen.

Za povšimnutí ale stojí postoj Čechů, kteří se z velké části vyslovují pro legalizaci eutanazie. Příkladem za všechny uvádím Petici za uzákonění eutanázie v ČR ze dne 27. 8. 2012:

„My níže podepsaní občané České republiky se obracíme na poslance a senátory s žádostí, aby přijali navržený zákon o eutanázii (důstojné smrti).

Dlouhodobě 62% občanů (i většina v odborné/medicínské veřejnosti) podporuje uzákonění jasných pravidel, která by umožnila nevy léčitelně nemocným trpícím bolestmi důstojný odchod ze života v případě jejich svobodného a uváženého rozhodnutí. 20% odpůrců nepřesvědčí žádné utrpení umírajících.

Zahraniční zkušenosti (Belgie, Nizozemí, Nový Zéland, Švýcarsko) vyvrátily obavy ze zneužívání zákona.

---

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 154–155.

Ukončíme současnou praxi, kdy tisíce lidí umírají ve zbytečných bolestech nebo při "divoké" eutanázii.

Návrh zákona je už několik let k dispozici, byl připomínkovan a diskutován i na půdě senátu a odbornou veřejností. Autoři předkládají návrh zákona v paragrafovém znění i s důvodovou zprávou.<sup>55</sup>

Otázkou zůstává tedy, jak se to bude v České republice vyvíjet s legalizací eutanazie dál, zda se podaří ji uzákonit, či nikoliv. Zda je pak uzákonění eutanazie správné nebo není, si musí každý člověk zodpovědět sám. Já osobně jsem proti legalizaci eutanazie v České republice, protože nevěřím tomu, že člověk, který bude do poslední chvíle v okruhu svých blízkých, a budou mu tlumeny bolesti, což moderní medicína v dnešní době velmi dobře ovládá, by chtěl zemřít dřív, než je mu určeno. Navíc lékaři ještě v dnešní době nedokážou vždy určit, zda pacient opravdu umírá. Existuje velké množství případů, kdy se pacient nečekaně uzdravil, anebo alespoň žil podstatně déle, než mu lékaři určili a legalizací eutanazie bychom velkou část pacientů o tuto možnost, se nečekaně vyléčit nebo svůj život žít déle, připravili.

### 3.9 Eutanazie a lékaři

Velmi málo často kladenou otázkou je, jak na eutanazii vlastně reagují lékaři, kteří by ji měli provádět. Podle mého názoru je toto ale otázkou velmi zásadní a neměla by být opomíjena.

Utváření vztahů mezi lékařem a pacientem má dopad na smysl celé medicíny, jejich vzájemný vztah musí být především „léčebný“. „Jeho dlouhodobým cílem je zdraví, krátkodobější léčba a péče se zmírňováním potíží. Nejbližším a okamžitým cílem je technicky správné a mravně dobré rozhodnutí o postupu u jednotlivého pacienta.“<sup>56</sup>

Jedná se ale o vztah nevyvážený, kde na jedné straně je nemocný pacient a na straně druhé lékař. V tomto vztahu má lékař jednoznačně větší moc, protože jeho pacient mu důvěřuje a svěřuje se do jeho péče, proto musí být každé rozhodnutí lékaře podřízeno jistým lékařským mravním zásadám.

---

<sup>55</sup> EUTANÁZIE – DOBRÁ SMRT. 27.08.2012 *Petice za uzákonění eutanazie v ČR*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné na WWW: <<http://eutanzie-dobrasmrt.bluefile.cz/?akce=aktualne&id=162>>.

<sup>56</sup> MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 29.

Má-li lékař ve své péči umírajícího pacienta, bylo by jeho mravně dobrým rozhodnutím doporučit mu svěřením se do paliativní péče. Mravně nesprávným rozhodnutím je pak eutanazie, pacient, který umírá, totiž snadno uposlechne jiného názoru a pokud tento názor zazní z úst jeho ošetřujícího lékaře, uposlechne jej ještě snadněji.

„V případě eutanazie zde lékař hraje jakousi roli druhého, podobně jako je tomu v případě dvojité sebevraždy, v níž se dva lidé ve svém úmyslu a jednání vzájemně podporují. V našem případě je však výsledkem jen zabití nemocného, lékař přežívá a je to právě on, který zabil. Jedná se o to největší selhání následovníka Hippokrata, jehož se lze vůbec dopustit.“<sup>57</sup>

Usmrtil-li lékař svého pacienta, neměl by mu být omluvou fakt, že si smrt pacient sám vyžádal. „V holandských materiálech s doporučeními, jak vyhovět současné literě zákona, je zahrnut i nepřesvědčivý pokus dokázat, že tento zákon je kompatibilní s mezinárodní konvencí, zajišťující právo na život. Vláda podporuje právo na život, nemůže však jít tak daleko, „aby zakázala jedincům, aby rozhodli sami za sebe, zda jejich vlastní život má pro ně takovou cenu, aby byl žit“. S tímto posledním výrokem rozhodně nelze automaticky spojovat to, že by se i lékař měl s tímto hodnocením života pacientem samotným ztotožňovat.“<sup>58</sup>

Tudíž usmrtil-li lékař svého pacienta, svým způsobem jej označuje jako nehodného života, současně ale, když tímto plní jeho přání. Dává tím tedy najevo, že jeho přání respektuje, což by stěží udělal u člověka, jehož život by neměl žádné hodnoty. Tedy vlastně usmrcuje člověka, který je hoden života a tímto usmrcením ho jeho vlastní hodnosti žít zbavuje.

Do takovéto nelehké situace je lékař postaven s legalizací eutanazie. Nemůžeme předpokládat, že lékař bude bezmyšlenkovitě vykonávat to, co mu nařídí zákon. A pokud by se přece jen našli lékaři, kteří by eutanazii prováděli i proti svému svědomí ve snaze udržet si místa, časem by si na eutanazii natolik zvykli, že pak už by se eutanazie pro ně stala běžným úkonem, při kterém by už nic nepocíťovali.

Lékař v zemi, kde je eutanazie legalizována a on sám ji i vykonává, ztrácí nejdůležitější složku, kterou ke své práci nezbytně potřebuje, ztrácí důvěru pacienta, nemocný pacient se totiž nemůže svěřit s důvěrou do péče lékaři, o kterém tuší, že by mohl zvažovat jako jednu z možností pacientovu smrt.

---

<sup>57</sup> Tamtéž, s. 30.

<sup>58</sup> Tamtéž.

Tedy i lékaři, kteří vykonávají eutanazii, toho hodně ztrácí. Ve stejnou chvíli, kdy jeho pacient ztrácí svůj život, lékař ztrácí část citlivosti svého svědomí a důvěru jeho dalších pacientů.

### 3.10 Paliativní péče

Mluvíme-li o eutanazii, nemůžeme se vyhnout pojmu paliativní péče. „Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.“<sup>59</sup>

Zakladatelkou komplexní paliativní péče a komplexní hospicové péče je doktorka Cecílie Saundersová. Ta roku 1967 založila v Londýně první moderní hospicové zařízení.

Paliativní péče si tedy neklade za cíl uměle prodlužovat pacientův život, ale jde jí především o to, aby pacient svůj život dožil důstojně, bez bolestí a hlavně v podmínkách, které jsou pro jeho poslední životní cestu důležité, tedy v okolí svých blízkých, v přítomnosti lidí, které má rád a s kterými může mluvit.

Je vidět tedy, že paliativní péče se nezaměřuje jen na pacienty, ale také na jejich okolí, na jejich rodinu a přátele. A všem, teda pacientovi i jeho blízkým, pomáhá tuto poslední cestu života lépe zvládnout.

Sanchia Aranda, jedna ze dvou autorek knihy *Paliativní péče*, uvádí rozdělení paliativní péče do tří rovin:

- „Paliativní přístup (základní péče)
- Specializované intervence (specializovaná péče)
- Paliativní péče poskytovaná specialisty“<sup>60</sup>

Paliativní přístup zahrnuje takové znalosti a dovednosti, které by měli znát všichni zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do styku s umírajícími pacienty. Všechny sestry na této úrovni by měly rozpoznat všechny základní fyzické i psychické problémy a zajistit jejich řešení. Současně by sestry měly se věnovat umírajícímu a jeho rodině, účastnit se

---

<sup>59</sup> UMÍRÁNÍ. *Definice paliativní péče*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>>.

<sup>60</sup> O'CONNOR, M. – ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, s. 15.



s nimi rozhovoru o jejich individuálních potřebách a měly by konzultovat se specialisty ty potřeby jejich pacientů, které přesahují jejich znalosti a zkušenosti.

Specializovaná intervence zahrnuje případy, kdy k úspěšné léčbě je zapotřebí specialisty z jiných oblastí, aby zajistili potřebnou intervenci.

Paliativní péče poskytovaná specialisty zahrnuje péči o umírající pacienty a jejich rodiny, kterou poskytují zdravotníci se specializačním vzděláním a se zkušenostmi s takovými pacienty. „Tito specialisté mohou pracovat v komunitním zařízení paliativní péče, jako konzultanti v akutních nemocnicích nebo v hospicu. Zapojení těchto pracovníků je relevantnější u pacientů s komplexními a obtížnými symptomy nebo náročnou ošetrovatelskou péčí. Specialisté zde mohou působit jako poradci, nebo mohou být primárními poskytovateli péče.“<sup>61</sup>

V textu je uváděno slovo hospic, pro lepší náhled na problematiku si dovoluji i vysvětlení tohoto pojmu. „Hospic poskytuje specializovanou paliativní péči především pacientům v závěrečné fázi nevléčitelného onemocnění (obvyklá délka péče o pacienta je 3 až 4 týdny).“<sup>62</sup> Zaměstnanci, kteří v hospici pracují, se snaží, aby pacient neměl bolesti, aby byla splněna jeho poslední přání a hlavně, aby do poslední chvíle mohl být v kontaktu se svými blízkými. Pacient může udržovat do poslední chvíle intenzivní vztahy se svými blízkými díky přátelské atmosféře hospiců, kde většina pacientů má svůj vlastní pokoj a jejich rodina není nijak omezována návštěvními hodinami. Tím pracovníci hospicu pacientovi zajišťují důstojné a plnohodnotné dožití jeho života.

Podle mého názoru, kdyby se všem pacientům na sklonku života dostávalo takovéto péče místo zbytečného, mnohdy i bolestného, prodloužení života, nenašel by se snad jediný pacient, který by o eutanazii sám zažádal, protože by svůj život mohl dožít důstojně v blízkosti své rodiny a bez bolestí, jak tělesných, tak i duševních.

Za zakladatelku paliativní péče v České republice je považována MUDr. Marie Svatošová, která zde založila první hospic Svaté Anežky České v Červeném Kostelci a dále pomáhá při zakládání dalších hospicových zařízení.

Dále se dnes již úspěšně rozvíjejí různá občanská sdružení, která paliativní péči uskutečňují a to nejen v prostorách hospiců, ale také tato péče probíhá ve vlastních domovech pacientů. Což je pro pacienty nejideálnější, ale ne vždy je takováto péče dostačující, protože pacientům nemůže být doma poskytnuto vše, co jim nabízí hospic.

---

<sup>61</sup> Tamtéž.

<sup>62</sup> UMÍRÁNÍ. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>>.

### 3.11 Pomoc trpícím a umírajícím

Pomoc nemocným lidem, kteří trpí nebo již dokonce umírají, není záležitostí pouze lékařů a zdravotnického personálu, protože problematika smrti se jednou bude každého z nás osobně dotýkat a budeme si tím muset také nějakým způsobem projít. Měli bychom tedy teď pomáhat v poslední cestě ostatním, aby se tento odkaz zachoval a jednou zase někdo při naší poslední cestě pomohl nám. Jistým řešením jsou dobrovolné práce v různých zařízeních, jako jsou například zařízení hospicová, anebo alespoň minimálně pomoci v této poslední cestě svým blízkým.

Možná mnohé napadá otázka, proč odděluji pomoc umírajícím od paliativní péče. Je to proto, že chci, aby si lidé uvědomili, že pomoc umírajícím se netýká jen ústavů k tomu určených, ale každého jednoho z nás. Myslím si, že lidé by neměli nechávat za sebe vše dělat a hlavně ne takové věci jako pomoc svému blízkému na jeho poslední cestě. Bohužel v dnešní době žijeme v přesvědčení, že se všim nám někdo pomůže. A tak jako porouchané auto odvážíme do opravny, ať jej za nás někdo opraví, tak umírající blízké odvážíme do hospiců. A právě proto jsem tyto dvě kapitoly oddělila, abychom si uvědomili, že mezi těmito dvěma druhy pomoci je velký rozdíl.

Když pečujeme o umírajícího člověka, je důležité, abychom pamatovali na jisté zásady. Tyto zásady nám popisuje ve své knize *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?* Marta Munzarová následovně:

- „Vnímat vždy člověka v jeho celosti, ve všech vzájemně provázaných dimenzích.
- Vědět, že umírající nepřichází o svou důstojnost: má stále tuto hodnotu, která vyžaduje úctu, a to až do posledního dechu. (Ostatně i patřičná úcta k mrtvému tělu je projevem naší kultury a civilizace.)
- Vědět, že i umírající člověk je ve své nevléčitelnosti léčitelný: vždy mu lze pomáhat nejen v klidu umřít, nýbrž i dobře žít při umírání.
- Uvědomovat si, že musíme mít otevřené srdce a že pravý soucit je vlastně soutrpěním.
- Nikdy nepřipustit, aby paliativní péče zahrnovala i eutanazii: tyto dva postupy jsou po mravní stránce diametrálně odlišné a nelze je stavět pod společného jmenovatele.“<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 48–49.

Tato pomoc by se pro nás měla stát samozřejmostí. Nejen, že tak pomůže svým blízkým v poslední chvíli jejich života, ale současně tak můžeme obohatit svůj vlastní život tím, že se zamyslíme nad smyslem života a možná tak i mnohé věci ve svém dosavadním životě přehodnotíme.

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

Do své bakalářské práce jsem zapojila i praktickou část, která má za cíl zjistit názor studentů vysoké školy na problematiku eutanazie a interrupce. Počet respondentů nebyl příliš vysoký, protože cílem mé praktické části nebyl výzkum, ale spíše jen ilustrace.

Pro účely praktické části jsem vytvořila dotazník skládající se z 13 uzavřených otázek, pouze u některých otázek měli dotazovaní studenti možnost připsat svou odpověď v případě, že by si z nabízených odpovědí nevybrali. Dotazník byl zcela anonymní, respondenti pouze uváděli svůj věk a pohlaví. Na základě pohlaví byli rozděleni do dvou stejně početných skupin a názory těchto dvou skupin pak byly předmětem porovnávání. Věková hranice respondentů sloužila pouze pro orientační účely.

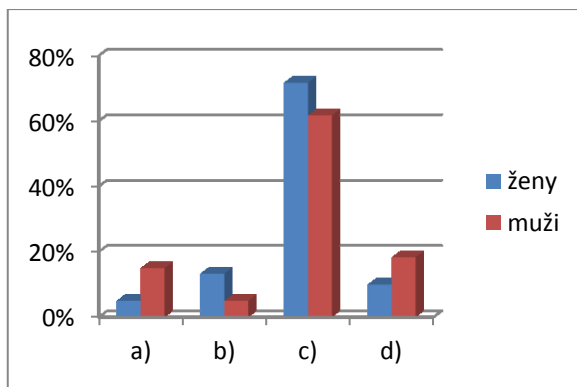
Počet dotazovaných dívek a počet dotazovaných chlapců byl záměrně stejný a to 60 respondentů za každou skupinu.

Otázky a výsledné odpovědi byly následující.

### Otázka č. 1: Jak vnímáte eutanazii?

- a) Vražda
- b) Sebevražda
- c) Pomoc trpícímu
- d) Jiné

	a)	b)	c)	d)
<b>ženy</b>	5%	13,3%	71,7%	10%
<b>muži</b>	15%	5%	61,7%	18,3%

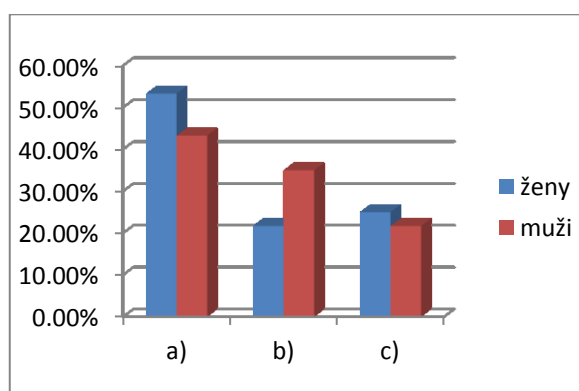


Pro většinou část dotazovaných žen a mužů je eutanazie pomocí trpícímu člověku. V případě, že uváděli odpověď d) shodně uváděli, že eutanazie je individuální záležitostí, která může být pomocí trpícímu, ale také vraždou, pokud dojde k jejímu zneužívání.

### Otázka č. 2: Jste pro legalizaci eutanazie v ČR?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	53,3%	21,7%	25%
<b>muži</b>	43,3%	35%	21,7%

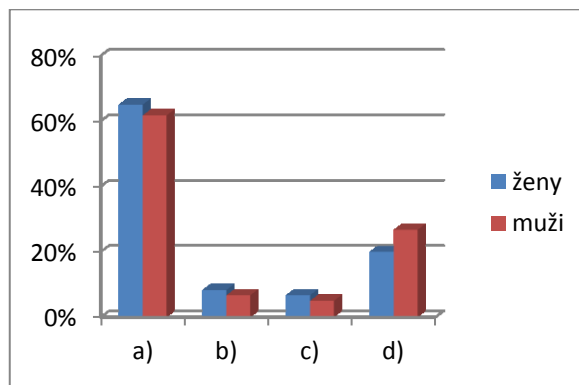


Dotazované ženy i dotazovaní muži odpovědi z větší části, že by s legalizací eutanazie v ČR souhlasili. Souhlas s legalizací eutanazie vyslovily ve větším procentuálním zastoupení ženy, naopak muži zaujaly z větší části záporný postoj k legalizaci eutanazie oproti ženám.

### Otázka č. 3: Kdo by měl o eutanazii rozhodovat?

- a) Přímo umírající
- b) Jeho příbuzní
- c) Lékař
- d) Jiné

	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>	<b>d)</b>
<b>ženy</b>	65%	8,3%	6,7%	20%
<b>muži</b>	61,7%	6,7%	5%	26,7%

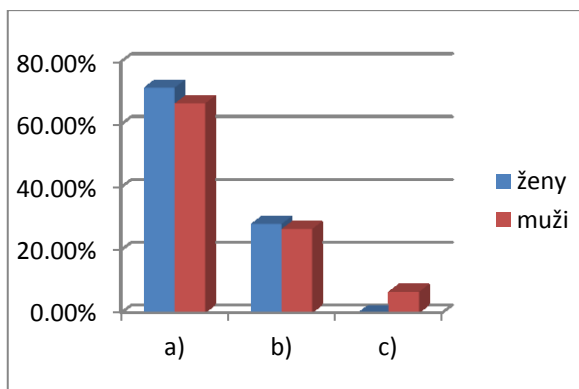


Dotazovaní studenti se z valné část vyjádřili, že o eutanazii by měl rozhodovat přímo umírající, pro rozhodnutí lékaře nebo příbuzných hlasovali jen ve velmi malém zastoupení. Jako odpověď d) uváděli vždy, že o eutanazii by měl rozhodovat přímo umírající v kombinaci s lékařem nebo jeho příbuznými.

#### **Otázka č. 4: Myslíte si, že eutanazie může mít dopad na psychiku lékařů?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu odpovědět

	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>
<b>ženy</b>	71,7%	28,3%	0%
<b>muži</b>	66,7%	26,7%	6,7%

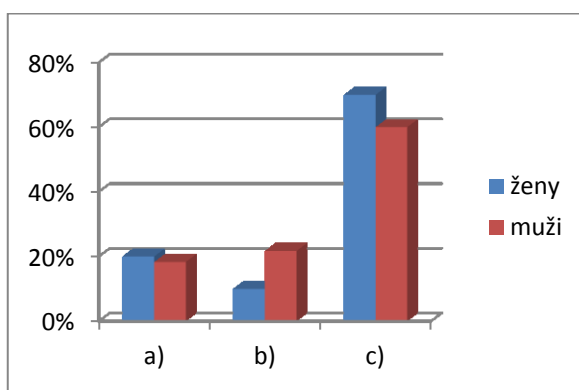


Dotazované ženy i dotazovaní muži si z většiny myslí, že eutanazie má psychický dopad na psychiku lékařů, kteří ji provádí. Všechny dotazované ženy měly v této problematice jasno, zatímco malé procento mužů uvedlo, že jejich odpověď nemůže být jednoznačná, protože se opět jedná o individuální případy lidské psychiky.

**Otázka č. 5: Poskytl/a byste eutanazii svému blízkému, kdyby již nebyla možnost vyléčení se?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu teď rozhodnout, záleželo by na situaci.

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	20%	10%	70%
<b>muži</b>	18,3%	21,7%	60%

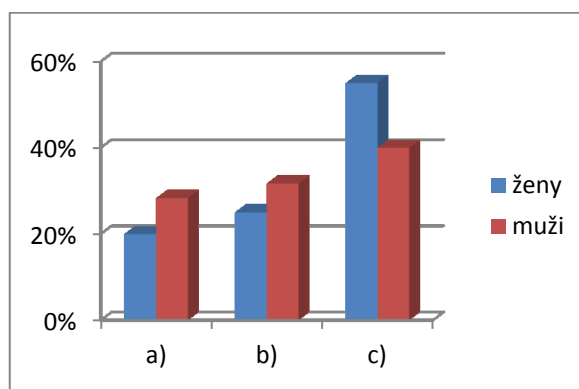


Podle aktuální situace by se rozhodovala většina dotazovaných studentů. Přibližně ve stejném procentuálním zastoupení by ženy i muži možnost eutanazie svého nemocného blízkého zvažovali. Ovšem muži ve větším zastoupení než ženy by svého blízkého předčasně usmrtit lékařem nenechali.

**Otázka č. 6: Kdybyste se sám/sama ocitl/a v situaci, kdy už neexistuje léčba na Vaši nemoc, chtěl/a byste být svým lékařem předčasně usmrceni?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu teď rozhodnout, záleželo by na situaci.

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	20%	25%	55%
<b>muži</b>	28,3%	31,7%	40%



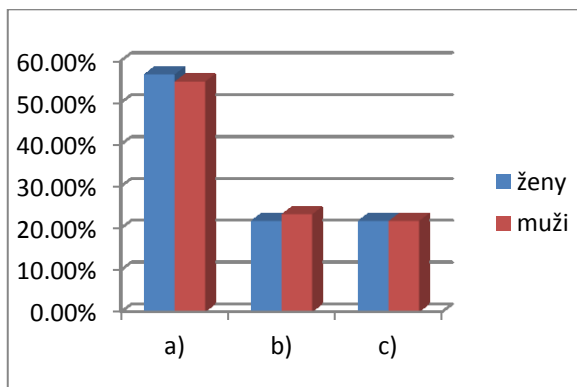
Zatímco dotazované ženy si z nadpoloviční většiny myslí, že by se o eutanazii rozhodovaly až na základě aktuální situace, muži v přibližně stejném procentuálním zastoupení obsadili všechny tři možné odpovědi, z nichž převažovala možnost rozhodnutí se na základě aktuální situace a hned za ní následovala možnost b), tedy že by možnost eutanazie nezvažovali.

**Otázka č. 7: Souhlasíte s interrupcí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu rozhodnout



	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	56,7%	21,7%	21,7%
<b>muži</b>	55%	23,3%	21,7%

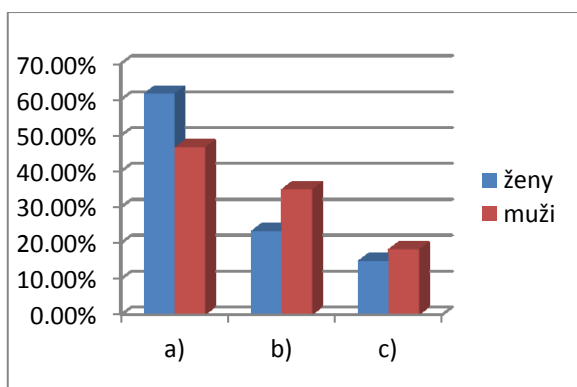


Z nadpoloviční většiny dotazované ženy i dotazovaní muži s interrupcí souhlasí. Zastoupení dalších odpovědí je přibližně u všech stejné.

#### **Otázka č. 8: Je podle Vás plod v těle matky již lidskou bytostí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu rozhodnout

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	61,7%	23,3%	15%
<b>muži</b>	46,7%	35%	18,3%



Nadpoloviční většina dotazovaných žen shledává plod v těle matky lidskou bytostí, u mužů je tento názor méně zastoupen. V případě odpovědi c) respondenti shodně uváděli, že plod se stává lidskou bytostí až v určitém stádiu těhotenství.

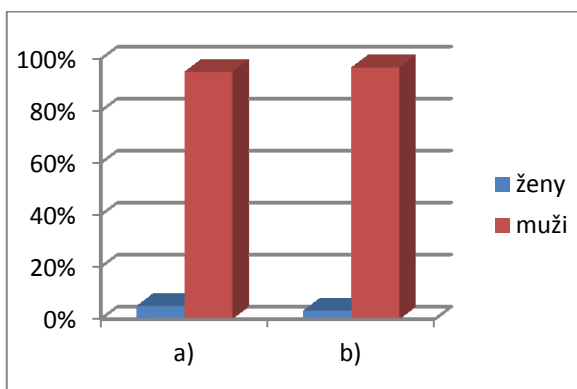
**Otázka č. 9:**

**Pro ženu: Podstoupila jste již někdy interrupci?**

**Pro muže: Podstoupila již Vaše partnerka někdy interrupci?**

- a) Ano
- b) Ne

	a)	b)
<b>ženy</b>	5%	3,3%
<b>muži</b>	95%	96,7%



Z dotazovaných žen pouze 3 interrupci podstoupily a z dotazovaných mužů 2 přiznali, že jejich partnerka interrupci někdy podstoupila.

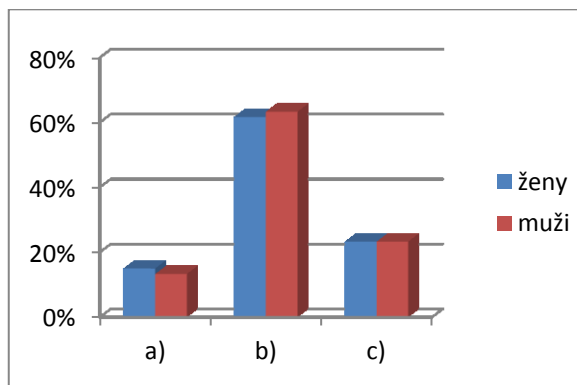
**Otázka č. 10:**

**Pro ženu: Kdybyste teď otěhotněla, uvažovala byste o interrupci?**

**Pro muže: Kdyby Vaše partnerka teď otěhotněla, uvažoval byste o interrupci?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu rozhodnout

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	15%	61,7%	23,3%
<b>muži</b>	13,3%	63,3%	23,3%

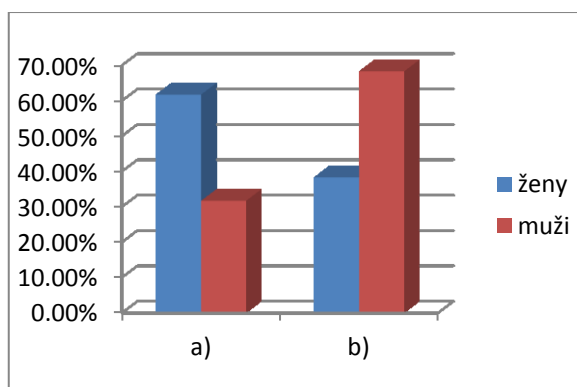


Možnost interrupce by nezvažovali z nadpoloviční většiny ani dotazované ženy, ani dotazovaní muži. Jen malé procento respondentů si myslí, že by interrupci zvažovalo a zbylí respondenti na tuto otázku aktuálně nemohli odpovědět.

#### Otázka č. 11: Znáte ve svém okolí ženu, která již podstoupila interrupci?

- a) Ano
- b) Ne

	a)	b)
<b>ženy</b>	61,7%	38,3%
<b>muži</b>	31,7%	68,3%

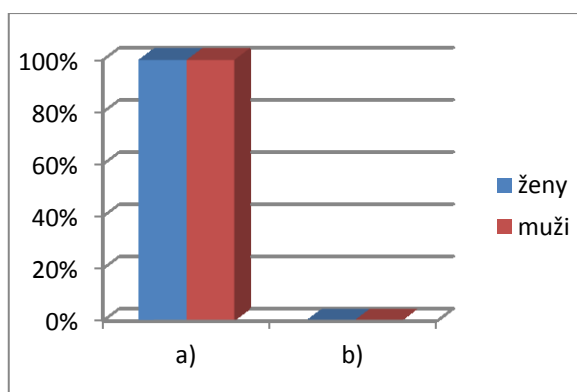


Nadpoloviční většina dotazovaných žen zná ženu, která již interrupci podstoupila, zatímco mužů je podstatně méně. Myslím si, že tyto čísla jsou způsobeny tím, že problematiku interrupce ženy radši probírají mezi sebou než s muži.

**Otázka č. 12: Myslíte si, že interrupce může mít vliv na psychiku ženy?**

- a) Ano
- b) Ne

	a)	b)
<b>ženy</b>	100%	0%
<b>muži</b>	100%	0%

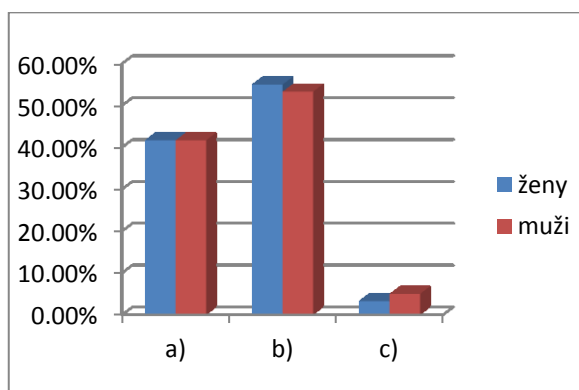


Všichni dotázaní studenti si myslí, že interrupce ovlivňuje psychiku ženy.

**Otázka č. 13: Myslíte si, že interrupce může mít vliv na psychiku lékaře, který ji provádí?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nemohu rozhodnout

	a)	b)	c)
<b>ženy</b>	41,7%	55%	3,3%
<b>muži</b>	41,7%	53,3%	5%



Odovědi respondentů opět byly velmi podobné. Z nadpoloviční většiny se dotazovaní studenti shodli, že interrupce vliv na psychiku lékaře, který ji provádí, nemá. Shledávají totiž, že tato práce už je jim zautomatizována a není pro ně tedy nijak emocionálně náročná.

Z dotazníku vyplynulo, že dotazovaní studenti mají o tuto problematiku zájem a mají na eutanazii i interrupci vytvořen určitý vlastní názor. Velká část studentů by byla ochotna eutanazii i interrupci akceptovat, i když v případě eutanazie je u nich rozpoznatelný strach ze zneužití eutanazie. Odovědi dotazovaných žen a dotazovaných mužů se u většiny z otázek zásadně nelišily.

## ZÁVĚR

První část mé bakalářské práce byla věnována problematice interrupce. Snažila jsem se na tuto problematiku nahlédnout z různých hledisek. Zabývala jsem se její historií, srovnávala argumenty mluvící pro interrupci s argumenty, které mluví pro ni, nahlédla jsem na tuto problematiku optikou světových náboženství, neopomenula jsem ani psychický dopad interrupce na ženy, ale také na lékaře, kteří musí tyto zákroky provádět.

Podle mého názoru není volně dostupná interrupce v souladu s etikou. Žena by měla mít zodpovědnější přístup, zaměřit se více na prevenci proti nechtěnému početí a v případě, že otěhotní, měla by nést za své jednání následky a dítě si ponechat. Interrupce by měla sloužit pouze, jako řešení v krajních situacích, za jaké můžeme považovat například znásilnění.

Druhá část mé bakalářské práce byla zaměřena na problematiku eutanazie. Vybrala jsem si kombinaci těchto dvou problémů, protože podle mě spolu úzce souvisí. Stejně jako u interrupce jsem zkoumala eutanazie z jejího historického hlediska, zaměřila jsem se na argumenty, které eutanazii podporují i na ty, které ji zavrhnou, opět jsem se zajímala o postoj světových náboženství k eutanazii a také jsem nahlédla očima významných antických filosofů na tuto problematiku. Také jsem popsala jak je tomu v Nizozemí, kde eutanazie je legalizována a v neposlední řadě jsem se věnovala paliativní péči, která je jistým protipólem eutanazie.

Nedovoluji si posoudit, zda by eutanazie měla být v České republice legalizována. Jisté ale je, že i kdyby k tomu mělo dojít, bude se jednat o dlouholetý proces, protože názory odborníků i laické veřejnosti jsou velmi různorodé.

Třetí část mé práce tvořila praktická část, která měla za cíl zjistit názory studentů vysoké školy a porovnat názory mužů a žen a této věkové kategorie. Z výsledků vyplynulo, že odpovědi dotazovaných žen se nijak zvlášť nelišili od odpovědí dotazovaných mužů. Pozoruhodné bylo, že dotazovaní studenti byli do problematiky dobře zasnáveni, a dokonce je toto téma velmi zajímalo.

Myslím si, že cíl mé práce byl z větší části naplněn a že tato práce je dostačující literaturou, která může čtenáře zasnávit do základu problematiky eutanazie a interrupce.

## Seznam použité literatury

*Proč pláčeš, Miriam?: utrpení žen po potratu, po interrupci: PAS - pointerruptční syndrom, zážitky postižených žen.* Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2001, 42 s. ISBN 80-7266-074-8.

VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie.* Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty; sv. 6. ISBN 80-7021-330-2.

PEKÁRKOVÁ, M. a kol. *Potrat ano-ne aneb na pokraji života.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2000, 104 s. ISBN 80-7169-922-5.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky.* Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 1999, 112 s. ISBN 80-7021-302-7.

KABELA, M. *Holandská současnost: politické strany a státní správa, zahraniční politika, hospodářství a doprava, politika vůči drogám a veřejné agresí, eutanazie--.* Vyd. 1. Brno: BARRISTER & PRINCIPAL, 2001, 214 s., ISBN 80-85947-63-3.

POLLARD, B. *Eutanazie - ano či ne?.* Vyd. 1. Praha: Dita, 1996, 210 s. ISBN 80-85926-07-5.

KOŘENEK, J. *Lékařská etika.* Vyd. 2. Praha: TRITON, 2004, 240 s. ISBN 80-7254-538-8.

O'CONNOR, M. – ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů.* Vyd. 1. Přeložila Mgr. Jana Heřmanová. Praha: Grada Publishing, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.

MISHAN, E. J. *O povaze milosrdenství: jak argumentují zastánci "ženské volby".* Přeložil Jan Placht. Praha: Občanský institut, 1997, 23 s. Bulletin OI; č. 75.

FREED, L. – SALAZAR, P. Y. *Čas k uzdravení: naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu.* Vyd. 1. Přeložila Zuzana Winterová. Praha: Paulínky, 2008, 199 s. Klíč. ISBN 978-80-86949-44-4.

GRADY, J. L. *Interrupce ano nebo ne?: (Důvody proti interrupcím).* Přeložil Karel Dachovský. Praha: Řád, 1992, 22 s. ISBN 80-901189-3-3.

CAMERON, N. M. de S. *Je život opravdu posvátný?.* Přeložila Věra Javornická. Praha: Luxpress, 1993, 63 s. ISBN 80-7130-029-2.

NORTHRUP, Ch. *Zdravá žena: od prvního početí po stáří*. Vyd. 2. V upr. dvoudílné formě 1. Přeložily MUDr. Veronika Bártová a PhDr. Věra Kotábová, Praha: Columbus, 2008, 493 s. ISBN 978-80-7249-250-3.

PLOCEK, K. Nebezpečné milosrdenství: k současným snahám o legalizaci eutanázie. *Krok: kulturní revue Olomouckého kraje*, 2011, 8(3), s. 45-47. Dostupné také v PDF z: <<http://www.vkol.cz/data/soubory/krok/Krok%202011-3.pdf>>. ISSN 1214-6420.

MUNZAROVÁ, M. a kol. *Proč ne eutanazii, aneb, Být, či nebýt?*. Vyd. v KNA 2. V Kostelním Vydří: Pro občanské sdružení Ecce homo vydalo Karmelitánské nakladatelství, 2008, 87 s. ISBN 978-80-7195-304-3.

SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, 271 s. Orientace. ISBN 80-7192-914-X.



## Seznam elektronických zdrojů

ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO V PRAXI. *Co mluví i dnes proti eutanazii?*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <<http://pravo.solen.cz/pdfs/pr/2006/01/01.pdf>>.

JIHOČESKÉ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. *Hippokratova přísaha*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.zsf.jcu.cz/hippokratova-prisaha/>>.

ŠTUDENTSKÁ VEDECKÁ KONFERENCIA. *Problém eutanazie*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <[http://www.pulib.sk/elpub2/PBF/Husar1/pdf\\_doc/kucharova.pdf](http://www.pulib.sk/elpub2/PBF/Husar1/pdf_doc/kucharova.pdf)>.

HOLOCAUST. *Eutanázie (1939 – 1941)*. [online]. [cit. 2012-10-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.holocaust.cz/cz2/history/events/eutanazie>>.

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Etika*. [online]. [cit. 2012-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etika>>.

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Hnutí pro-life*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Hnut%C3%AD\\_pro-life](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hnut%C3%AD_pro-life)>.

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Stoicismus*. [online]. [cit. 2012-10-30]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Stoicismus>>.

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Hospic*. [online]. [cit. 2012-11-20]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Hospic>>.

WIKIPEDIE Otevřená encyklopedie. *Smrt*. [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Smrt>>.

UMÍRÁNÍ. *Definice paliativní péče*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/definice-paliativni-pece.html>>.

UMÍRÁNÍ. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>>.

UMÍRÁNÍ. *Technologie umírání*. [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/007/000787.pdf?seek=1208206607>>.

SESTRA. *Eutanázie – ano či ne?*. [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/eutanazie-ano-ci-ne-398417>>.

SESTRA. *Komplikace interrupce*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/komplikace-interrupce-295951>>.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Další násilný nucený potrat v Číně*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.prolife.cz/?a=72&id=2067>>.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Antikoncepce – spouštěč umělých potratů*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <[http://prolife.cz/download/obeznik/obeznik-2012\\_01.pdf](http://prolife.cz/download/obeznik/obeznik-2012_01.pdf)>.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Co je eutanazie a její dopady*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://prolife.cz/?a=40&id=118>>.

HNUTÍ PRO ŽIVOT ČR. *Člověkem od početí*. [online]. [cit. 2012-11-17]. Dostupné z WWW: <<http://prolife.cz/download/1993-clovekemodpoceti.pdf>>.

EUPORTÁL. *Odpověď na deset prointerruptčních argumentů*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://euportal.parlamentnilisty.cz/PrintArticle/8227-odpoved-na-deset-prointerruptcnich-argumentu.aspx>>.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Islám a lékařská etika*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/islam-a-lekarska-etika-139969>>.

SOCIALISTICKÁ ORGANIZACE PRACUJÍCÍCH. *Právo žen na volbu*. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://sop.revoluce.info/index.php?id=21,188,0,0,1,0>>.

NAŠE PORODNICE. *Interruptce (lidově interrupce) – umělé přerušení (ukončení) těhotenství*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.naseporodnice.cz/interruptce.php>>.

EUTANÁZIE – DOBRÁ SMRT. *27.08.2012 Petice za uzákonění eutanázie v ČR*. [online]. [cit. 2012-11-15]. Dostupné na WWW: <<http://eutanazie-dobrasmrtn.bluefile.cz/?akce=aktualne&id=162>>.

ŠRAJER, J. *Aplikovaná etika a náboženství*. Studijní text. [online]. [cit. 2012-11-14]. Dostupné na WWW: <[http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana\\_etika\\_nabozenstvi](http://www.tf.jcu.cz/katedry/ket/studium/srajer/ps/aplikovana_etika_nabozenstvi)>.

## Anotace/Annotation

<b>Jméno a příjmení:</b>	Monika Čermáková
<b>Katedra:</b>	Katedra společenských věd
<b>Vedoucí práce:</b>	ThMgr. Dušan Špiner, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Eutanazie a interrupce jako etický problém
<b>Název v angličtině:</b>	Euthanasia and abortion as an ethical problem
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tématem této bakalářské práce bylo popsat problematiku eutanazie a interrupce. Cílem práce bylo z prostudované literatury vystihnout nejpodstatnější údaje, kterými je nutno se zabývat a pokusit se o srovnání argumentů pro a proti eutanazii a interrupci.</p> <p>Základními prameny této práce byly díla významných autorů zabývajících se touto problematikou a také internetové zdroje věnující se eutanazii a interrupci.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	eutanazie, interrupce, etika, život, smrt
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The topic of my Bachelor thesis was the issue of euthanasia and abortion. The purpose of this study was to capture the most essential information, as well as trying to find pros and cons of both euthanasia and abortion, with the help of literary sources.</p> <p>The primary and secondary sources used for my thesis were writings by significant authors, who were dealing with these topics in their work, as well as internet sources</p>

	focused on euthanasia and abortion.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	euthanasia, abortion, ethics, life, death
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	–
<b>Rozsah práce:</b>	57
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk