



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Studijní program: Etika a kultura v mediální komunikaci

Jakub Gřiva

„Dobrá smrt“ a nevléčitelné onemocnění
pohledem současné kinematografie

Bakalářský projekt

Vedoucí práce: ThLic. Jan Polák, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Cyrilometodějské teologické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Olomouci dne 13. dubna 2024

Griva podpis

Rád bych poděkoval všem, kteří mi byli oporou a zdrojem cenných informací pro mou práci. Především mému vedoucímu, ThLic. Janu Polákovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a podnětů, hlavně při volbě pramenů a uspořádání práce, trpělivost, vstřícnost a ochotu.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Gřiva Jakub

Název fakulty a katedry: Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci,
Katedra komunikačních studií

Název bakalářského projektu: „Dobrá smrt“ a nevléčitelná onemocnění pohledem současné kinematografie

Jméno vedoucího bakalářského projektu: ThLic. Jan Polák, Ph.D.

Počet stran: 33

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 29

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: Smrt
Paliativní medicína
Nevléčitelné onemocnění
Amyotrofická laterální skleróza
Média

Anotace:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na koncept dobré smrti a analýzu pohledu kinematografie na umírání. Dobrá smrt je termín, který zahrnuje nejen fyzické, ale také psychické aspekty úmrtí, emocionální, sociální a duchovní aspekty. Cílem této práce je porozumět, jestli se v dnešní filmové tvorbě klade důraz na etickou stránku při zpracování, nebo jde pouze o výsledek. Práce kombinuje teoretický přehled dobré smrti, nevléčitelných onemocnění a komunikace o těchto těžkých tématech s praktickou analýzou filmů „*Naděje až do konce*“ a „*Tod nach Plan*“. Metodologie zahrnuje obsahovou analýzu a *Potter box theory*. Výsledky ukazují, že je potřeba ve společnosti více propagovat koncept dobré smrti a umírání a tato propagace cestou filmů je eticky velmi kvalitní.

Abstract

Author's surname and first name: Gřiva Jakub

Name of the faculty and department: Sts Cyril and Methodius Faculty of Theology, Palacký University in Olomouc, Department of Communication Studies

Title of bachelor project: „Good death“ and Incurable diseases through the lens of contemporary cinema

Name of the supervisor of the bachelor project: ThLic. Jan Polák, Ph.D.

Number of pages: 33

Number of appendices: 0

Number of titles of literature used: 29

Year of defence: 2024

Keywords: Death

Palliative care

Uncurable diseases

Amyotrofical lateral sclerosis

Media

Annotation of the bachelor thesis:

This bachelor thesis focuses on the concept of a good death and analyzes the perspective of cinematography on dying. A good death is a term that encompasses not only the physical but also the psychological aspects of death, emotional, social, and spiritual dimensions. The aim of this thesis is to understand whether contemporary filmmaking emphasizes the ethical aspect in its portrayal or is solely focused on the outcome. The thesis combines a theoretical overview of a good death, incurable diseases, and communication on these difficult topics with a practical analysis of the films "Hope Until the End" and "Death by Plan." The methodology includes content analysis and the Potter box theory. The results indicate that there is a need to promote the concept of a good death and dying more in society, and this promotion through films is ethically very valuable.

Obsah

Úvod	8
1. Vysvětlení pojmů	9
1.1 Smrt pohledem medicíny.....	9
1.1.1 Co je to smrt?	9
1.1.2 Smrt jako nekróza	9
1.1.3 Smrt jako autofagie	10
1.1.4 Smrt jako apoptóza.....	10
1.2 Smrt z pohledu historie	10
1.3 Dobrá smrt.....	12
1.4 Komunikace	14
2. Nevyléčitelná onemocnění	16
2.1 Problematika různých medicínských oborů.....	17
2.2 Přístupy k nevyléčitelnému onemocnění: eutanázie, asistovaná sebevražda, paliativní medicína.	18
2.2.1 Eutanázie	18
2.2.2 Asistovaná sebevražda.....	18
2.2.3 Paliativní a hospicová péče	19
3. Praktická část.....	20
3.1 Výběr evaluovaného mediálního obsahu	20
3.2 Filmové anotace	20
3.2.1 <i>Naděje až do konce</i>	20
3.2.2 <i>Tod nach Plan</i>	21
3.3 Obsahová analýza vybraných vzorků.....	21
3.4 <i>Potterbox theory</i>	23
3.4.1 Empirická definice problému	23

3.4.2 Hodnoty	23
3.4.3 Principy	23
3.4.4 Loajality.....	25
3.3.5 Vlastní reflexe	26
3.5 Mediální výstup	26
4. Závěr	28
5. Seznam použitých zdrojů	30

Úvod

S rostoucím věkem si všichni začneme uvědomovat naši pomíjivost a konečnost. S rostoucím věkovým průměrem v České republice je také potřeba myslet na nemocniční kapacity, přepracovanost personálu a celkový přístup k lékařské péči, která se nám dostává. V posledních letech je na vzestupu relativně mladý medicínský obor paliativní péče a ač se to nemusí zdát, je tento obor jedním z těch podstatnějších, protože smrt nás dřív nebo později čeká všechny. S příchodem tohoto oboru přichází na scénu i koncept dobré smrti a umírání, který v široké veřejnosti není tolik známý, a přitom o dobrou smrt bychom se měli zajímat všichni. Hlavním cílem, o který se snažíme při aplikování této mentality je péče o umírajícího člověka tak, abychom co nejvíc snížili bolest a lidské utrpení, ale ne na úkor důstojnosti jedince, ať už v domácí, nemocniční, nebo hospicové péči. Abychom zpříjemnili celkový dojem z celé finální fáze života, je důležité vědět, jak komunikovat s umírajícími a jejich blízkými.

Se smrtí se v kinematografii setkáváme na úplně běžné bázi. Jak se ovšem ve filmech nahlíží na koncept dobré smrti? Je to něco, co se formou dokumentu dostane do širokého společenského povědomí a co by mohlo pomoci ve zlepšení podmínek umírajících v dnešní době? Při rozboru filmů *Naděje až do konce* a *Tod nach Plan* nám obsahová a Potter box analýza ukazuje, že i když je téma smrti velmi obtížné zachytit objektivně, tak si tvůrci těchto dvou filmů dali velmi záležet, aby výsledný produkt nebyl vytvořen na úkor sledovaných hrdinů. Snaha filmových štábů zvýšit povědomí o náročných tématech je pro společnost prospěšná a pokud se budeme do budoucna setkávat s přibývajícím množstvím snímků s tématem smrti, hlavně té dobré, tak bychom mohli ve společnosti dojít ke změně ve vnímání úmrtí ne jako něco špatného a mnohdy tabuizovaného, ale ke smrti, jako součásti života.

1. Vysvětlení pojmů

1.1 Smrt pohledem medicíny

1.1.1 Co je to smrt?

„Smrt (*mors*) je individuální zánik organismu, tedy také člověka. V jistém slova smyslu se dá říct, že člověk umírá od narození. Geneze smrti je podmíněna životem a život je umožňován smrtí.“¹

Podle Velkého lékařského slovníku můžeme z lékařského hlediska definovat smrt, „jako stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce.“²

Pokud bychom chtěli téma smrti pochopit hlouběji, museli bychom se na něj podívat z pohledu smrti buněk. Sydney Brenner, John Sulston a Robert Horvitz získali v roce 2002 Nobelovu cenu v oblasti fyziologie a medicíny. Díky jejich výzkumu víme, že buněčnou smrt můžeme rozdělit na tři druhy: nekrózu, autofagii a apoptózu.

1.1.2 Smrt jako nekróza

Nekróza je z těchto tří druhů pro buňku nejméně elegantní způsob odchodu. Název je odvozen od řeckého slova „*nekros*“, což znamená mrtvý (anglicky *corpse*). Tento jev nastává při náhlé energetické a nutriční deprivaci buněk – například je-li při cévní mozkové příhodě nebo srdeční zástavě přerušena přísun krve s potřebnými živinami k orgánům. Vnější buněčná membrána se postupně stává více propustnou. Buňka se začne plnit vnější tekutinou, dokud nepraskne a nevyloučí svůj obsah do mezibuněčného prostoru. Zároveň má ale nekróza funkci určitého obranného mechanismu, protože obsah buňky je v mezibuněčném prostoru vnímán jako nechtěná látka a tělo alarmuje svůj imunitní systém, aby se bránil.

¹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 89–90.

² VOKURKA, M. a HUGO, J. *Velký lékařský slovník*, s. 962.

1.1.3 Smrt jako autofagie

Autofagie je proces, kdy buňka pohltí sama sebe (*auto-phagy*) nebo své části. Tento proces bychom mohli nazvat určitou předzvěstí smrti. Buňka totiž autofagii používá k přeměně svých redundantních, nebo defektních částí na živiny během jejich nedostatku. Na rozdíl od nekrózy, která nastává při náhlé nutriční deprivaci, autofagie je u buňky vyvolána už v momentě částečného strádání, jako například u srdečního selhání. Buňka si vytvoří autofagozomy, které obsahují toxické materiály, nebo cokoliv, čeho se chce buňka zbavit, a převádí je na živiny. Pokročilá autofagie může ovšem vyústit v buněčnou smrt.

1.1.4 Smrt jako apoptóza

Na rozdíl od nekrózy zůstává u apoptózy buněčný obal až do poslední chvíle neporušený. I přes svou komplikovanost dochází k této formě buněčné smrti velmi rychle. Celý proces se odehrává v rozmezí několika hodin. Při apoptóze se buňka o něco zakulatí a odtáhne pryč od ostatních. Faktor nádorové nekrózy alfa ($TNF\alpha$, občas také *Kachektin*) bychom mohli označit za takovou "smrtku" buněčného světa, resp. spouštěč smrti. Při apoptóze hraje totiž důležitou roli tím, že se přiblíží k připravené buňce a připojí se k receptorům na vnější membráně. Tím vydá signál k internímu zničení buňky. Buňka poté aktivuje kaspázu. Kaspáza je enzym, který se nachází uvnitř buňky a pomáhá s udržováním a opravami. Je-li však aktivován cestou $TNF\alpha$, zahájí sled událostí, které vyústí v buněčnou smrt. Tu ovšem z vnějšku nelze poznat, protože vnější membrána buňky je stále neporušená. Díky tomu nemůže na smrt buňky reagovat imunitní systém, který o smrti neví.³ Tento postup buněčné smrti bývá často přirovnáván k řízené demolici mrakodrapu, kdy je potřeba zajistit, aby okolní budovy nebyly poničeny.⁴

1.2 Smrt z pohledu historie

Z historického hlediska bychom smrt mohli rozdělit na smrt "šťastnou" a "jinou než šťastnou". Pojem šťastná smrt se objevuje ve společnosti a dobových dokumentech mezi 14. a 18. stoletím. Šťastná smrt byla spojena s představou úmrtí zbožného člověka, který zemřel smířen s Bohem, v rodinném kruhu, se všemi vyřízenými pozemskými starostmi a povinnostmi. V případě, že zemřel vlastním přičiněním, náhlou, nebo násilnou smrtí, byl zbaven výhody se na

³ Srov. WARRAICH, H. *Modern Death: How Medicine Changed the End of Life*, s. 10–15.

⁴ Srov. TAYLOR, R., CULLEN, S. & MARTIN, S. *Apoptosis: controlled demolition at the cellular level*, s. 14-16.

smrt připravit a vědomě ji prožít. Tím riskoval, že v posledním okamžiku nevzbudí dokonalou lítost a nedostane se do Božího království. Ke konci 18. století se s rozvojem humanismu smrt stává méně mystickou událostí a více součástí všedního života. Například Coluccio Salutati a Erasmus Rotterdamský upřednostňovali náhlou a nepozorovanou smrt (*mors repentina et improvisa*) před dlouhodobou nemocí a umíráním, které člověku odebere všechnu lidskou důstojnost.⁵ V této době se společnost stává ke smrti a umírání méně citlivou, ní dlouhé truchlení, honosné obřady a jiné, dříve téměř povinné úkony nejsou společensky přípustné.

Od šedesátých let 17. století se strach ze smrti a pohřbu stává společenským trendem. Nežádka totiž docházelo k tomu, že pacient byl nesprávně prohlášen za mrtvého. Lidé se proto nechávali pohřbit až po několika dnech od své smrti. Na počátku 19. století tyto obavy postupně ustaly. Od druhé poloviny 19. století se smrt stává společenským tabu. V této době se nechuť k tomuto tématu projevovala především formou neochoty sdělit pacientovi nepříznivou prognózu se snahou držet ho ve falešné naději, že se uzdraví. Od 20. století se umírající lidé začali z domácího prostředí převážet na poslední chvíle jejich života do nemocnic. Domácí péče o umírajícího se začala stávat vzácností. Do té doby se veřejné pohřby začaly měnit v soukromé obřady v rámci nejužšího rodinného kruhu a přátel.⁶

Trend brát smrt jako tabu nabral pomyslného vrcholu za období druhé světové války. Ve společnosti je do určité míry zakořeněný až dodnes. Mezi lidmi je toto téma nežádoucí a v lékařském prostředí se smrt vykládá jako neúspěch nebo přímo prohra pečujícího lékaře a zdravotnického personálu.⁷

V kontrastu s touto skutečností však můžeme sledovat dnešní mediální prostor. Smrt (hlavně násilná, nebo neočekávaná) je zcela normální věc, kterou nám denně nabízí např. akční filmy, konzumujeme ji a bereme jako normální součást mediálního obsahu. Několik studií již poukázalo na to, že ten, kdo se pravidelně vystavuje násilí v mediální sféře bývá následně stížen násilnými náladami, myšlenkami, nebo se u něj objevuje nutkání k násilnému chování.⁸ Americký výzkum z roku 2019, vytvořený za účelem větší restrikce zbrojního průmyslu, udává, že během jednoho roku zemře v současných USA více dětí na následky střelby než na rakovinu, zápal plic, chřipku, astma, HIV/AIDS a předávkováním opioidů dohromady.⁹

⁵ Srov. ARIÈS, P. *Dějiny smrti*, s. 27–29.

⁶ Srov. ARIÈS, P. *Dějiny smrti*, s. 482–484.

⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 24–26.

⁸ Srov. WORTH K. A. et al. Exposure of US adolescents to extremely violent movies, s. 7.

⁹ Srov. Children's Defense Fund. Protect children, not guns 2019 [online].

1.3 Dobrá smrt

V dnešní společnosti lze velmi obtížně stanovit, co je to dobrá smrt. Pro někoho jde o smrt, která je ukončena bezbolestně, pro jiné jde o konec života prožítý se vši lidskou důstojností, jiný by chtěl mít právo na asistovanou sebevraždu. Jeden z výzkumů dochází k závěru, že nejlepšími experty na posuzování, jestli je smrt dobrá, nebo ne, může být jen konkrétní člověk, který se bezprostředně nachází v situaci eminentní smrti. Z legislativních důvodů však není ve většině zemí možné realizovat všechny představy dobré smrti ve výše uvedeném smyslu.¹⁰

V roce 2018 byl publikován výzkum, jehož cílem bylo zjistit, co chápou pod pojmem „dobrá smrt“ nejen pacienti a jejich příbuzní, ale hlavně lékaři a zdravotní sestry. V dotazníku měli respondenti hodnotit, které z nabízených atributů umírání jsou pro ně podstatné a přisoudit jim poměrnou váhu:¹¹ Posuzovaná témata převzali z výzkumu *Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue* (Tabulka 1).¹²

Hlavní téma	Podtéma
Preferovaný proces umírání	Představa smrti (jak, kdo, kde a kdy)
	Smrt ve spánku
	Příprava na smrt (pokročilé přípravy, plánování pohřbu...)
Bezbolestnost umírání	Smrt bez utrpení
	Zvládání a přístup k symptomům a bolesti
Emoční pohoda	Emocionální podpora
	Psychický komfort

¹⁰ Srov. RAISIO H., VARTIAINEN P., JEKUNEN A. *Defining a Good Death: A deliberative democratic view*, s. 12.

¹¹ Srov. VANDERVEKEN L., SCHOENMAKERS B., DE LEPELEIRE J. *A Better Understanding of the Concept "A Good Death": How Do Healthcare Providers Define a Good Death?*, s. 4.

¹² Srov. MEIER E. A., GALLEGOS J. V., THOMAS L. P., DEPP C. A., IRWIN S. A., JESTE D. V. *Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue*, s. 16.

	Možnost diskutovat o významu smrti
Rodina	Podpora rodiny
	Přijetí smrti v rodině
	Rodina je připravena na smrt
	Nebýt pro rodinu zátěží
Důstojnost	Být respektován jako jedinečný člověk, ne pouze jako řadový pacient
	Soběstačnost
Dokončení života	Možnost se rozloučit
	Odejít s vědomím dobře prožitého života
	Osobní přijetí smrti
Religiozita/spiritualita	Religiózní/spirituální komfort
	Víra
	Potkat se s duchovními
Preferovaný přístup k léčbě	Zbytečně neprodlužovat život
	Věřit, že k léčbě byly použity všechny možné prostředky a víc udělat nejde
	Mít kontrolu nad léčbou
	Možnost eutanázie/asistované sebevraždy
Kvalita života	Žít obvyklým způsobem života
	Zachování si naděje, potěšení a vděčnosti
	Být si vědom, že život má cenu

Vztahy s poskytovateli zdravotní péče	Důvěra/podpora/pohodlí, od lékaře/sestry
	Lékař smířený se smrtí
	Možnost diskuse víry a obav spojených se spiritualitou s lékařem
Jiné	Soulad s kulturou
	Fyzický dotek
	Možnost být se zvířetem
	Cena léčebných výdajů

Tab. 1: Posuzovaná témata převzali z výzkumu Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue .¹³

Dotazník vyplnilo 67 zdravotních sester, 57 praktických lékařů, 16 pacientů a 8 členů rodin pacientů. Výsledky byly velmi odlišné, ale všechny skupiny se shodly na tom, že nejdůležitější je bezbolestné umírání. Mezi dalšími společnými faktory byly podpora rodiny, respekt k pacientovi, možnost pacienta rozloučit se s rodinou a možnost využít eutanázii v případě nesnesitelných bolestí.¹⁴

Existuje v dnešní době nějaká obecná definice dobré smrti? Odpověď na tuto otázku není jednoduchá. Nepřímo se můžeme k odpovědi propracovat při pokusu o uchopení tématu z opačné strany: Co není dobrá smrt? Smrt spojená s bolestí, úzkostí, se ztrátou lidské důstojnosti, v osamocení, v nevhodných životních podmínkách, při různých nedořešených životních záležitostech, které jsou z pohledu umírajícího důležité nebo smrt násilím.

1.4 Komunikace

¹³ MEIER E. A., GALLEGOS J. V., THOMAS L. P., DEPP C. A., IRWIN S. A., JESTE D. V. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue, s. 16.

¹⁴ Srov. VANDERVEKEN L, SCHOENMAKERS B, DE LEPELEIRE J. A Better Understanding of the Concept "A Good Death": How Do Healthcare Providers Define a Good Death?, s. 8.

Abychom lépe porozuměli tomu, jaký mediální obraz má smrt v současné české společnosti, musíme se zaměřit na to, jak se blížíci se smrt oznamuje samotným umírajícím a jeho blízkým. Na tomto základě pak můžeme dále stavět. Ve většině případů se u umírajícího člověka můžeme setkat s mnoha formami odmítání skutečnosti, že je postaven na start své závěrečné etapy života. V této fázi si prochází mnoha zápasy, Musí se vyrovnat se svou nemocí a blížíícím se skonek.

Jak a kdy člověku sdělit, že jeho chvíle nastala? Podle Elisabeth Kübler-Rossovové by se pacient měl dozvědět tuto informaci přímo od lékaře a nejlepší čas na to je ihned v momentě, kdy s jistotou potvrzena jeho diagnóza. Hned nato by mu ovšem měla být dána nějaká naděje. Tím ovšem nemyslíme falešnou naději, ale co možná nejlepší vysvětlení všech možných léčebných postupů s připraveností odpovědět na jeho případné otázky. Co se týče volby slov, je vždy lepší mluvit ne o smrti, ale o samotném vážném onemocnění. Podle Kübler-Rossovové by se však samotné téma smrti mělo začít rozebírat až tehdy, když ho umírající sám otevře.¹⁵

V roce 2022 vydala Masarykova univerzita v Brně multimediální elektronický výukový materiál, zaměřený na paliativní péči. Autory tohoto dokumentu jsou MUDr. Ondřej Sláma Ph.D. a MUDr. Tereza Vafková. Součástí této příručky je SPIKES protokol, který má lékaři pomoci, aby v šesti krocích (*Setting, patient perspective, invitation, knowledge, emotions, summary and strategy*) co nejlépe sdělil pacientům, nebo rodinným příslušníkům nepříznivou prognózu.

Prvním krokem je *setting*, což autoři překládají, jako příprava na rozhovor, a to hlavně mentálně. Je potřeba si utřídit myšlenky, které přesně chceme pacientům sdělit a být připraveni na zával negativních emocí.

Dívat se na celou situaci pohledem pacienta (*patient perspective*) může být pro lékaře důležité a tento krok je doporučeno provádět pokládáním otázek. Skrze dotazy si tak zdravotní personál může utvořit představu, jak dobře pacient rozumí své diagnóze, jaká slova nadále používat, aby jim pacient rozuměl a jak vznikla případná nedorozumění.

Invitation – získejte souhlas s předání informace. Většina pacientů chce být o svém zdravotním stavu narovinu informována. Může se ovšem stát opak. Proto by lékařský personál měl toto téma nastínit a zjistit, jak se k otázce informovanosti, jaký pacient staví a podle přání poskytovat dané množství informací.

Při poskytování nepříznivých informací by měli lékaři začít upozorněním (*knowledge*), že to, co bude následovat, bude těžké. Tato jedna věta ovšem může pomoci pacientovi, nebo příbuzným

¹⁵ Srov. KÜBLER-ROSS, E., DRÁBEK, T. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*, s. 31–39.

následnou diagnózu lépe zpracovat. Neměli bychom používat zbytečně odborné výrazy a pauzy mezi jednotlivými informacemi mohou být pro pacienta přínosné, jako moment na zpracování reality.

Obrovská výzva nejen pro lékaře ale pro nás pro všechny je adekvátně reagovat na sdělení nepříznivé zprávy (*emotions*). Je ovšem potřeba neslibovat nereálné a nepopírat závažnost situace. V tomto bodu nejde o to, aby se pacient rychleji vyrovnal s nepříznivou diagnózou, ale aby cítil účast a zájem lékaře.

Nejdůležitější fáze v celém procesu je, aby pacient odcházel s vědomím, že je kam pokračovat a jaký je další krok, kterým se spolu s lékařem vydá (*summary and strategy*). V tomto bodě nejde o konkrétní informace, ale může postačit pouhé nastínění možností, které jsou v případě daného pacienta vhodné. Je potřeba, aby pacient v tomto kroku rozuměl všemu, co s lékařem probral, aby si mylně nedomyslel informace, které nejsou reálné.¹⁶

2. Nevyléčitelná onemocnění

Zjistit definici pojmu „nevléčitelné onemocnění“ není tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. V roce 2014 si výzkumný tým vedený Davidem Hulem vzal za cíl najít jednotnou definici pojmů „Aktivní umírání, konec života, nevléčitelné onemocnění, konečná péče a přechod péče“. Zjistili, že z dvaceti šesti tištěných slovníků a učebnic se pojem nevléčitelné onemocnění objevuje pouze ve třech.

Podle *Mosby's medical dictionary* můžeme nevléčitelné onemocnění definovat, jako pokročilou fázi nemoci s nepříznivou diagnózou a bez známé léčby. Podle *Taber's cyclopedic medical dictionary* je nevléčitelné onemocnění takové, které je finální a smrtelné. *The free dictionary: medical dictionary* vysvětluje pouze pojem nevléčitelně nemocný a rozumíme tím status pacienta, u kterého očekáváme smrt v nadcházejících šesti měsících za specifických zdravotních podmínek, kvůli kterým může být potřeba hospicová péče.¹⁷

Pokud bychom chtěli hledat v češtině, nejbližší zdroj encyklopedii najdeme heslo na Wikiskriptech, kde je nevléčitelné onemocnění definováno, jako: „Nevléčitelné onemocnění je takové onemocnění, které současná medicína nedokáže odstranit. V některých případech se podaří

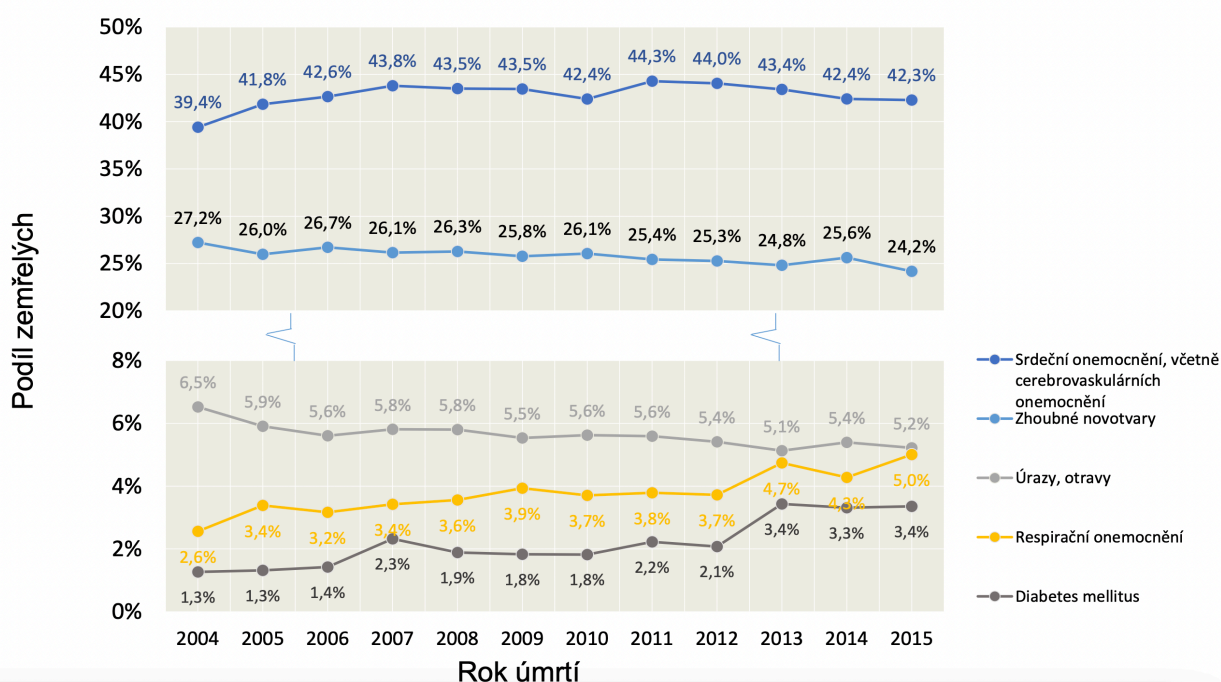
¹⁶ Srov. SLÁMA, O. a VAFKOVÁ, T. *Paliativní péče* [online].

¹⁷ Srov. HUI D., NOORUDDIN Z a kol., Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. S. 13.

dosáhnout dlouhodobé kompenzace, jindy zpomalit progresi onemocnění (*disease modifying drugs*) a někdy potlačit symptomy (symptomatická terapie).“¹⁸

2.1 Problematika různých medicínských oborů

Při sdělení diagnózy onkologického onemocnění si většina lidí představí blízkou smrt. Prognóza onkologických onemocnění je však v dnešní době díky pokročilé léčbě velmi rozdílná. V kontrastu k všeobecnému povědomí je však nutno zmínit, že téměř polovina populace v rozvinutých zemích umírá na kardiovaskulární onemocnění a jejich závěrečnou formu, tedy chronické srdeční selhání.¹⁹ Další skupinu závažných onemocnění vedoucí nezadržitelně k smrti tvoří neurologická onemocnění jako cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza a demence různého typu. Specifickou skupinu tvoří geriatřičtí pacienti, u nichž nevléčitelné choroby různého druhu provází fragilita, vysoký věk a nízká tolerance zátěže.²⁰ Přehled nejčastějších příčin úmrtí v České republice v letech 2004-2015 představuje následující obrázek:²¹



Obr. 1: Nejčastější příčiny úmrtí v letech 2004–2015

¹⁸ Nevléčitelné onemocnění. In: Wikiskripta [online].

¹⁹ Srov. GŘIVA, M. Paliativní péče v kardiologii: racionální přístup u pacientů v pokročilé fázi kardiologických onemocnění, s. 30–31.

²⁰ Srov. KABELKA, L. Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci, s. 20.

²¹ Nejčastější příčiny úmrtí v letech 2004-2015 [online].

2.2 Přístupy k nevléčitelnému onemocnění: eutanázie, asistovaná sebevražda, paliativní medicína.

2.2.1 Eutanázie

Podle encyklopedie aplikované etiky je eutanázie občas definována, jako „lehká“, nebo „snadná“ smrt. Pro možnost odlišit takovou smrt od například pokojné smrti ve spánku, je definována: „Eutanázie je smrtí, která vychází z úmyslu jedné osoby zabít druhou osobu tak, že použije co nejmírnější a nejsnadnější prostředky a která je motivována pouze nejlepším zájmem osoby, jež zemře.²² V České republice je nelegální a nahlíží se na ni jako na vraždu. To ovšem neplatí třeba v Nizozemí, kde je aktivní eutanázie povolena v případě, že jsou splněny následující podmínky (nazývána také jako Rotterdamská kritéria):

- Pacient musí být kompetentní a žádost musí být zcela dobrovolná a úmyslná.
- Žádost pacienta musí být dobře uvážená, jasná a opakovaná.
- Pacient musí nesnesitelně trpět (ne nutně fyzicky) a eutanázie musí být poslední možností. Jiné možnosti ulehčit situaci nemocnému již byly vyzkoušeny a shledány neúčinnými.
- Eutanázii musí provádět jedině lékař.
- Lékař musí vše konzultovat s jiným nezávislým lékařem, který má zkušenosti v této oblasti.²³

2.2.2 Asistovaná sebevražda

Rozdíl mezi eutanázií a asistovanou sebevraždou se nemusí zdát podstatný. Asistovaná sebevražda je pomoc jinému člověku při sebevraždě. V některých zemích je tento způsob ukončení

²² Srov. KUŘE, J. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*, s. 182–183.

²³ Srov. VÁCHA, M. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*, s. 22.

života legální (např. Švýcarsko, některé státy USA) a není výjimečná ani cesta do zahraničí za účelem dosažení této “služby”.²⁴ V České republice je tato forma smrti nelegální.

2.2.3 Paliativní a hospicová péče

Jeden z pohledů na téma dobré smrti nabízí obor paliativní péče. V rámci paliativní péče je snaha o stanovení reálného léčebného a osobního cíle v konkrétní fázi nevléčitelného onemocnění. Každému jednotlivci je individuálně uzpůsoben samotný léčebný proces zaměřený na zvládnutí symptomů ve snaze o komplexní podporu jak po stránce medicínské, psychologické, tak i spirituální. Cílem paliativní péče je ulevit od bolesti a utrpení v souvislosti s nevléčitelným onemocněním, nebo snížit stres pacienta a jeho rodinných příslušníků.

Součástí paliativní péče je hospicová péče. Ta je určena pro pacienty, u kterých je předpokládaná délka života kratší než 6 měsíců. Hospicová péče (ať už na v lůžkovém hospici nebo v domácím prostředí pacienta zajišťovaná týmem mobilního hospice) se zaměřuje na zpříjemnění lidského odchodu co nejdůstojnějším a nejméně bolestivým způsobem. U pacientů se počítá s tím, že si jsou vědomi svého stavu, zároveň mohou opustit hospicovou péči, kdykoliv si budou přát, nebo v situaci, kdy se jejich stav zlepší. Kauzální léčba samotné nemoci je sice ukončena, neznamená to ale, že je ukončena jakákoliv lékařská a pečovatelská asistence umírajícímu. Úměrně pokročilosti stavu se pozvolna ustupuje od dlouhodobé léčby chronických onemocnění pacienta (zvláště pokud léčba vyvolává jakékoliv nežádoucí účinky – např. nízký krevní tlak). Ponechána je pouze léčba, jejíž vysazení by vedlo ke zhoršení kvality života.²⁵

²⁴ Srov. DOLEŽAL, A., *Eutanazie a rozhodnutí na konci života*, s. 253.

²⁵ Srov. AUTOR NEUVEDEN, *The difference between palliative and hospice care*.

3. Praktická část

3.1 Výběr evaluovaného mediálního obsahu

V rámci praktické části své práce jsem si vybral dva reprezentativní televizní dokumenty, které pojednávají o životech lidí s nevyléčitelným onemocněním. Z české produkce je to *Naděje až do konce*, ze zahraniční *Tod nach Plan*.

3.2 Filmové anotace

3.2.1 *Naděje až do konce*

Čtyři lidé různého věku, povahy, vzdělání, povolání i životních cílů s jednou společnou diagnózou: amyotrofické laterální sklerózy (ALS). Jde o vzácnou nemoc, na niž zatím neexistuje lék, při které se pacient postupně stává vězněm svého selhávajícího těla. Nejznámějšími pacienty s ALS byli britský vědec Stephen Hawking nebo český politik Stanislav Gross. Časosběrný dokument Veroniky Stehlíkové vypráví o obyčejných lidech, kteří jí trpí a také o těch, kteří se o ně starají. Nenabízí depresivní svědectví o blížícím se konci, ale strhující příběh plný humoru, naděje a odvahy užívat si života v každém okamžiku. Hrdinům dochází fyzická síla, netuší, jak dlouho ještě budou žít. Ale umějí využívat čas k bláznivým akcím, smíření, nalezení sebe sama i k tomu, jak bezvýhradně milovat a být milován.

Vladimír byl charismatickým učitelem jógy a masérem české fotbalové reprezentace. Po účasti na vysněném fotbalovém šampionátu v Barceloně už nemohl normálně jíst ani dýchat a mluvil jen pomocí speciálního přístroje. Mladá rebelka Jára s láskou připravovala krabičkové diety či jezdila na motorce. S modrými nehty a vlasy a tetováním po celém těle je rozhodnutá být až do konce tím, kým je. Už má svou zkušenost s tím, jak ji vnímají lékaři a zdravotní pojišťovny: „Stejně umřete, nic vám nedáme.“ Alena byla laborantkou na patologii. Její muž Jirka, bývalý technik karlovarského hotelu Thermal, odešel do důchodu dřív, aby se o ni mohl starat. Manželům pomáhá drsný humor, který si mohou dovolit jen oni dva. Jsou totiž spolu už čtyřicet let. Čtvrtý z protagonistů, Tomáš, úspěšně rozvíjel svou kadeřnickou praxi. Ještě mu nebylo třicet, když se dozvěděl, že má ALS. Dělá

všechno pro to, aby zůstal co nejdéle soběstačný. Tradiční letní několikadenní výlet na Moravu však může být jeho posledním.

Dokument vznikl čtyři roky a měl premiéru v rámci 56. ročníku MFF Karlovy Vary. Vznikl v koprodukcí společnosti Papírek Productions a České televize. O jeho realizaci se zasloužil i spolek ALSA, který sdružuje pacienty a profesionály se zájmem o ALS. V rámci České a Slovenské republiky jde o unikátní projekt.²⁶

3.2.2 *Tod nach Plan*

"Když si na mne vzpomenete, nebuďte smutní". Tyto řádky píše André Rieder na své vlastní úmrtní oznámení. Šestapadesátiletý vystudovaný lékař a odborník v oblasti sociálního pojištění je mnoho let psychicky nemocný. Střídavé manické a depresivní fáze ho vedly ke dvaceti pobytům na klinice. André Rieder se proto rozhoduje zemřít, a to za pomoci organizace, která se zabývá asistovaným umíráním. Pečlivě se na smrt připravuje. Jeho přátelé trápí mnoho nezodpovězených otázek. Ale i mezi psychiatry je asistovaná smrt diskutabilním tématem. Je psychicky nemocný člověk toužící po smrti schopen objektivního posouzení situace? Film Hanspetera Bani nastiňuje rozporuplné a složité téma asistované smrti. Jímavý dokument o člověku, který dává přednost smrti před životem s psychickou nemocí.²⁷

3.3 Obsahová analýza vybraných vzorků

Základní otázkou, na kterou se snažíme odpovědět je, jakým způsobem se v kinematografii zpracovává otázka, jak žít s nevléčitelným onemocněním a následnou smrtí. Pokud chtějí autoři filmu poukázat na nějaké onemocnění, jak moc zasahují svou prací do života sledovaných subjektů. Poslední velkou otázkou, která nás bude zajímat je rozdíl, mezi filmy z České republiky a ze zahraničí. Jak jsme na tom v porovnání se zahraniční kinematografií. Máme se v přístupu k nemocným čemu přiučit, nebo jsou naše kinematografické výtvoř kvalitatívně srovnatelné, ba dokonce v pozorovaných faktorech lepší než západní filmy.

Po původním zbežném zkoumání obsahů obou filmů lze nabýt dojmu, že nás čekají dva v podstatě velmi podobné filmy. Po shlednutí ovšem zjistíme, že nemůžeme být dál od pravdy.

²⁶ Srov. Naděje až do konce [online].

²⁷ Srov. Smrt podle plánu [online].

Základní forma obou filmů je odlišná snad ve všech směrech. *Naděje až do konce* sleduje podstatně delší časové období (4 roky), zatímco ve filmu *Tod nach Plan* se zabýváme pouze jedním měsícem, film *Tod nach Plan* sleduje život a rozhodnutí pouze jednoho člověka, v české tvorbě sledujeme životy větší skupiny subjektů, kteří se sice neznají, ale spojuje je stejná diagnóza.

Dalším velkým rozdílem je samotný obsah všech sledovaných subjektů. Film *Tod nach Plan* se zabývá člověkem trpícím mentálním onemocněním, český film se věnuje fyzickému postižení.

Funkce, jakou se film snaží zastávat nás ovšem může zaskočit. Ve filmu *Tod nach Plan* můžeme sledovat padesáti šesti letého člověka s maniodepresivní psychickou poruchou a pokročilou artrózou, který dochází k závěru, že už mu život nemá co dát. Celý snímek bychom spíš mohli brát jako deník nemocného člověka, který touží po tom, aby nezůstal po smrti zapomenutý. Hned první scéna filmu je pohřeb sledovaného protagonisty, následně se retrospektivně vracíme do doby před zhruba jedním měsícem, kdy natáčení začalo. K jeho zdravotnímu stavu se vyjadřují různí lékaři, etici a odborníci na problematiku asistované sebevraždy. V průřezu celého filmu se téměř všichni shodnou, že jeho problém není natolik závažný, aby musel svůj život ukončit. V poslední instanci jde však o rozhodnutí konkrétního člověka, které je legálně v pořádku a podle dvou na sobě nezávislých psychiatrů je v jeho případě asistovaná sebevražda přípustná. Ve filmu ovšem oba psychiatři odmítají vystoupit. Tento snímek je vlastně velmi temný a smutný a vyobrazuje portrét psychicky nemocného člověka bez rodiny, přátel, zálib, nebo nějaké náboženské víry. André se nemá čeho chytit, nemá nic, k čemu by se mohl uchýlit. Jeho život je prázdný, a i když ve snímku vidíme pár přátel, kteří by mu chtěli pomoci a změnit jeho rozhodnutí, jeho rozhodnutí odejít z tohoto světa to nemění. Samotný film je z etického hlediska velmi dobře zpracovaný. Filmový štáb nezasahuje do jednotlivých situací ani do rozhodnutí hlavního hrdiny. Mohli bychom říct, že přístup k natáčení filmu byl ryze výzkumný.

Oproti tomu ve filmu *Naděje až do konce* sledujeme úplný opak. Všichni lidé, s nimiž zde přicházíme do kontaktu, jsou odhodláni zůstat naživu. Můžeme sledovat jejich osobnostní změny. Na konci života začnou řadu věcí přehodnocovat a zjišťují, že jim jde o hlavně o rodinu. Je tento film opravdu o naději? Sledujeme čtyři lidi v různých fázích života, kteří na rozdíl od snímku *Tod nach Plan* nezanevřeli na život a na lidi kolem sebe. Snaží se s nemocí bojovat a vydržet až do konce. I přes nepříznivou prognózu se nestrání svých blízkých, kteří jsou pro ně oporou.

Oproti švýcarské tvorbě můžeme tento dokument nařknout z jednoho prohřešku. Filmový štáb zde není pouze v roli nestranného pozorovatele, což může být při natáčení dvousečná zbraň. Respondenti se ve výsledku mohou filmařům více otevřít, zároveň to může mít i negativní vliv, kdy

sledované rodiny začnou své naděje upínat k filmovému štábu, V tento moment mohou filmaři až příliš začít ovlivňovat samotné směřování celého dokumentu. Týmu tvůrců filmu *Naděje až do konce* se každopádně povedlo být zaangażován jen natolik, aby tento problém nenastal.

3.4 *Potterbox theory*

Jde opravdu o naději až do konce? Je etické natáčet filmy o umírajících lidech a zachycovat jejich život v posledním stádiu jejich existence?

3.4.1 Empirická definice problému

V roce 2022 vydala režisérka Veronika Stehlíková svůj časosběrný snímek *Naděje až do konce* zaměřující se na problematiku života lidí v různých stádiích amyotrofické laterální sklerózy (ALS). V rámci snímků se setkáváme s kompletním průběhem nemoci od diagnostikování až po smrt. U každého z pozorovaných subjektů lze ovšem sledovat jen určitý rozsah nemoci, ne její kompletní průběh. Tento snímek vznikl čtyři roky i přes určitou nejistotu, protože průměrná prognóza života s ALS se pohybuje mezi dvěma až pěti lety od zjištění diagnózy.

3.4.2 Hodnoty

U snímku *Naděje až do konce* můžeme vidět jasný záměr informovat širokou veřejnost o ALS. O cíli obohatit veřejný zájem se můžeme přesvědčit i v řadě rozhovorů s Veronikou Stehlíkovou. Při jejím iniciálním průzkumu k filmu *Naděje až do konce* velmi úzce spolupracovala s organizací ALSA, která má za cíl pomoci nově diagnostikovaným pacientům s obohacením a nasměrováním na podstatné informace pro jejich následující kroky. Dalším velkým tématem, které ve snímku můžeme sledovat je lidská důstojnost.

3.4.3 Principy

Nahlížet umírajícím lidem do soukromí skrze kinematografii se zdá problematické z více etických pohledů. Podle našeho názoru jsou nejrelevantnější z nich: utilitarismus, deontologie a etika péče.

Utilitarismus představuje etický a filozofický směr založený v 18. století Jeremy Benthamem. Nosnou myšlenkou tohoto učení je evaluace užitečnosti daného fenoménu pro společnost. Kolik dobra, nebo zla přinese daný jev lidstvu podle toho je dobrý, nebo špatný. Na základě této kalkulace pak lze rozhodnout, jestli je pro nás daný čin eticky hodnotný.²⁸ U filmu *Naděje až do konce* můžeme pozorovat informační hodnotu tohoto snímku jako faktor, který společnost obohatí vědomostmi o ALS. Tím může být prospěšný i v dalším výzkumu této nemoci a v případné léčbě. Na druhou stranu je třeba uvažovat nad potencionálními negativy, jimiž jsou například znázornění tragédií života s nevléčitelným onemocněním a případná touha po soucitu široké veřejnosti s protagonisty.

Deontologie je filozofický a etický směr, který můžeme chápat jako hlavní protiklad k utilitarismu a konsekvencialismu. Tento směr tvrdí, že člověk by měl činy hodnotit ne podle jejich následků pro sebe či pro společnost, ale na základě pevných zásad a morálních povinností.²⁹ V první sekci praktické části jsme došli k závěru, že ve filmu můžeme sledovat velmi šetrný zásah do soukromí sledovaných rodin. Můžeme však považovat za sporné, zda filmový štáb ve výsledku nezasahuje do životů těchto rodin až moc. Samotné natáčení dokumentu probíhalo přibližně čtyři roky a u jednoho z pacientů začal tento časosběr v době, kdy jeho dětem byly dva roky. Za celkovou dobu natáčení tyto děti vyrůstaly s filmovým štábem v domácnosti a jejich dětství bylo do určité míry monitorováno. Dle slov režisérky je produkční tým s rodinami v kontaktu i po natáčení. Díky tomu bychom mohli tento bod považovat za dobře uchopený ze strany filmařů a pro nás ne tolik relevantní. Poslední velkou otázkou tohoto směru je zdroj financování celého snímku. Generálním partnerem je sázková kancelář *Fortuna*. Lze se ptát, jestli je eticky správné, aby takto náročné téma bylo financováno sázkovou kancelář. Při následném bádání však zjistíme, že dokumenty s náročnou medicínskou tematikou nejsou mezi diváky populární. V rozhovoru se můžeme dočíst, že hledání sponzorů pro tento film bylo náročné a *Fortuna* nejen sponzorovala téměř celý vznik filmu, ale také financovala například cestu do Barcelony jednoho z protagonistů a jeho rodiny. Dalším faktorem může být to, že *Fortuna* nesponzorovala celou částku potřebnou pro tvorbu sledovaného snímku a část byla financována z Hithit kampaně. Otázku financí tedy osobně považujeme za vyřešenou eticky přijatelným způsobem.³⁰

²⁸ Utilitarismus [online], poslední aktualizace 17. února 2024.

²⁹ Deontologie [online], poslední aktualizace 27. listopadu 2022.

³⁰ Naděje až do konce [online].

Etika péče je nově se rozvíjející směr morální filozofie. Na rozdíl od tradičních etických směrů se tato filozofie zaměřuje na činy a vlastnosti jednotlivců a vyzdvihuje morální význam vzájemných vztahů osob a skupin. Její hlavní představitelkou je Virginia Potter Held.³¹ Z tohoto etického směru bychom mohli vyvodit otázku, jaký dopad bude mít zveřejnění snímku na dokumentované rodiny a jejich následnou existenci. Na jedné rovině může mít tento snímek funkci příjemné vzpomínky na poslední chvíle života, kdy byli kolem umírajícího a potom zesnulého jeho blízcí na jiné rovině může po snímku zůstat určitá hořká pachuť. Film bude pro pozůstalé nepříjemnou vzpomínkou na dobu, kdy tu byl ještě jejich pozůstalý a kdy ho měli ve svém životě. Domníváme se však, že by nemělo nic bránit tomu, aby se po smrti blízké osoby pozůstalí s tímto faktem smířili. Věříme, že většina populace bude k tomuto snímku přistupovat spíše jako k připomínce šťastných chvil strávených se svým blízkým. Ve snímku dále nevidíme nějaké neetické zachycení osobních momentů, které by třeba lidé nechtěli sdílet se světem. Lze zde pozorovat několik hádek mezi nemocnými a jejich rodinami, ale nikdy se nejedná o rozepře takového rázu, že by z nich divák měl pocít radikálního zásahu do soukromí sledovaných subjektů.

3.4.4 Loajality

Loajality tohoto filmu jsou směřovány hlavně k lidem, kteří touto nemocí netrpí. Primární publikum, na něž tento snímek míří, je široká veřejnost, kterou chce film informovat o závažném onemocnění, komplikacích života a možnostech léčby, která má v současnosti spíše formu paliativní péče. Chce zprostředkovat jistou naději a předat pozitivní poselství.

Další loajalita v tomto filmu je adresovaná rodinným příslušníkům jeho protagonistů. Je zapotřebí, aby se na rodiny nemocných myslelo i z pohledu vnějších vlivů. Na jednu stranu může okolí těchto rodin vnímat roli protagonistů a jejich příbuzných v takovémto filmu jak pozitivně, tak negativně a může to ovlivnit jejich pohled na někoho, s kým do té doby mohli být sledované rodiny přátelé.

Poslední skupinou, ke kterým by měl film mít jisté loajality jsou lékaři. Samotný lékařský personál není ve filmu úplně pozitivně vykreslován. Po nástupu jednoho z pacientů do nemocnice se k němu zdravotníci chovali špatně a neposkytli mu ani základní péči. Nebylo zde ovšem dále rozvedeno, zda to byl ojedinělý případ, nebo šlo o opakovaný problém. Osobně bychom rádi věřili tomu, že se v českém zdravotnictví takový přístup vyskytuje jen ojediněle. Vůči lékařskému

³¹ Srov. HELD, V. *Etika péče: Osobní, politická a globální..* Databazeknih.cz [online].

personálu by bylo neuctivé a zavádějící, kdyby filmaři nechali diváka v představě, že jde o obvyklé zacházení s pacienty.

3.3.5 Vlastní reflexe

Dle našeho názoru je pohled na problematiku vyobrazení smrti v kinematografické produkci pohledem utilitarismu zavádějící. Na celou problematiku se totiž nelze dívat stejným pohledem jako se díváme na celou společnost. Je třeba vzít v potaz, jestli tento zásah do soukromí nemůže dokumentovanou rodinu nějak negativně ovlivnit. Často můžeme sledovat emočně těžké momenty v životech jak nemocných, tak jejich blízkých, na což bychom při etické evaluaci měli brát ohled.

Z pohledu deontologie je tento film dobře uchopen. Filmaři se do životů pozorovaných subjektů příliš nevstupují. Nevidíme zde ani přehnané zásahy do soukromí. Domníváme se, že z tohoto úhlu pohledu bychom se na tento film určitě dívat mohli.

Osobně bych ale preferoval náhled na tento film z pozice etiky péče. To, co se filmařům povedlo, není na prvním místě zpřístupnění společensky náročného tématu široké veřejnosti. Tento typ dokumentů totiž většinová populace stejně moc nesleduje. Kdo z nás by si rád pustil televizi a sledoval lidi, kteří jsou na pokraji svého života a považoval to za příjemně strávený čas a odpočinek. Z našeho úhlu pohledu je ovšem hlavní hodnotou tohoto filmu to, že sledovaným rodinám dodali filmoví tvůrci dobrou připomínku na poslední chvíle strávené se svými blízkými.

Z rozhovoru pro webový portál *IDnes*³² vyplývá, že pro autorku je tento film už několikátým projektem ze sekce dokumentárních filmů s náročným životním tématem. Lze tedy očekávat, že film bude sám o sobě velmi kvalitně zpracován. O tom nás přesvědčuje i následné hodnocení filmu, které je podle portálu nadprůměrné: 72 %.³³

3.5 Mediální výstup

V rámci bakalářské práce pro obor Etika a kultura v mediální komunikaci je nedílnou složkou praktické části také mediální výstup. Osobně jsem si zvolil, že tento mediální výstup vytvořím pod vedením Mgr. Veroniky Müllerové.

³² Uvidím to, než umřu? Film o lidech s ALS mi změnil život, říká jeho režisérka [online].

³³ Naděje až do konce [online].

Cílem tohoto výstupu bylo vytvořit webové stránky, kam by lidé ve své těžké životní situaci (při setkání se smrtí ve svém okolí) mohli přijít pro radu. Součástí tohoto výstupu jsou texty, krátká video poradna, samotná tvorba webu a grafického rozložení. Odkaz na webové stránky: <https://jakubgriva.wixsite.com/dobrasmrt>.

4. Závěr

Chceme-li mluvit o paliativní medicíně, nutně musíme počítat s tím, že smrt je někde poblíž. V dnešní době se smrt stává tématem, které je pevně spjato s každodenním životem, i když samotné umírání si lidé nechtějí připustit, nebo se s ním smířit. Když se však zamyslíme nad tím, jak dnes vypadají velkorozpočtové filmy, narazíme na smrt a umírání snad v každém z nich. Je to senzace, která se odehrává jen na obrazovkách a vždy umře záporný hrdina. Jinak je ve společnosti téma smrti samo o sobě dost tabuizované. Cestou ke zlepšení můžou být například dokumenty, na které jsme se zaměřovali v této práci. Celkově kvalitní zpracování jak z pohledu kinematografického, tak etického může být cestou, jak ve společnosti nastínit problematiku smrti a dobrého umírání.

I přes stále rostoucí kvalitu medicíny a zvyšující se průměrný věk života se se smrtí musíme ve společnosti potýkat. S rostoucím věkem roste také množství civilizačních chorob a mnoho z nich může být i z dlouhodobého hlediska nevléčitelných. V tento moment nastupuje paliativní medicína, jež má za úkol poskytovat péči lidem, kteří takovým onemocněním trpí, a pomoci jim zvládat poslední okamžiky svého života.

Na smrt tedy můžeme nahlížet mnoha způsoby. Osobně se přikláníme k přirovnání MUDr. Martina Gřivy, Ph.D.³⁴ který navrhuje dívat se na konec života jako na film a na umírání jako na týmovou hru. Závěr filmu je většinou to, co v člověku zanechá finální dojem, jenž může zatlačit do pozadí jak dobré životní etapy, tak ty, které bychom nejraději přeskočili. Přináší pointu, rozuzlení a dodá smysl všemu, čemu jsme do té chvíle nemuseli rozumět. S tím vším se lze setkat při smrti člověka.

Abychom mohli dokončit filmovou paralelu, je potřeba objasnit přirovnání k týmové hře. Paliativní medicína přináší do umírání nový rozměr: člověk není na umírání sám. V nejnáročnější chvíli života se má na koho obrátit a o koho se opřít. Pocit hořkosti při neúspěšné hře celého týmu, který nepodpořil hlavního hrdinu, aby využil své šance, může v pozůstalých přetrvávat ještě velmi dlouho. Budeme-li na druhou stranu brát umírání jako úkol pro celý tým, který se musí zapojit co možná nejlépe, můžeme se i přes nechtěný výsledek v podobě smrti setkat s přesvědčením, že pro výhru udělali všichni maximum. A to například v podobě vděčnosti a smíření.

³⁴ GŘIVA, M. Paliativní péče v kardiologii: racionální přístup u pacientů v pokročilé fázi kardiologických onemocnění, s. 82.

Naštěstí při umírání jako ve filmech neplatí: konec špatný, všechno špatné. Zásadní je celkový průběh. Vždy bychom se tedy měli za každou cenu snažit o co nejlepší výsledek. Např. tím způsobem, že uděláme všechno proto, aby nenastal moment, jako ve filmu *Tod nach Plan*, kdy po pohřbu zůstává řada přátel zesnulého zmatena a klade si mnoho otázek, na něž se dá těžko odpovědět.

5. Seznam použitých zdrojů

ARIÈS, P. *Dějiny smrti*. Přeložila Danuše Navrátilová. Praha: Argo, 2020. Každodenní život. ISBN 978-80-257-3251-9.

AUTOR NEUVEDEN, The difference between palliative and hospice care [online]. Pittsburgh: UPMC, life changing medicine, 2013 [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://cdn.upmc.com/-/media/upmc/services/palliative-and-supportive-institute/resources/documents/the-difference-between-palliative-and-hospice-care.pdf?rev=251022542f0d4d7c873c61b33a47abd7&hash=18285932638CB52AACB0B59CA17DF0D8>

Children's Defense Fund. Protect children, not guns 2019. Accessed July 31, 2020. Dostupné z: <https://www.childrensdefense.org/wp-content/uploads/2019/09/Protect-Children-Not-Guns-2019.pdf>

Deontologie [online], poslední aktualizace 27. listopadu 2022 21:07 [cit. 10. 3. 2024], *Wikipedie*. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Deontologie>

DOLEŽAL, A. *Eutanazie a rozhodnutí na konci života: právní aspekty*. Ed. Právo - etika – společnost sv. 3. Praha: Academia, 2017. ISBN 978-80-200-2687-3.

Eutanazie [online], poslední aktualizace 21.12.2022 12:59 [cit. 23. 1. 2023], *Wikipedie*. Dostupné z WWW: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Eutanazie>

GŘIVA, M. *Paliativní péče v kardiologii: racionální přístup u pacientů v pokročilé fázi kardiologických onemocnění*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-481-1.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HELD, V, *Etika péče. Osobní, politická a globální*. vyd. Praha: Filosofia, 2015. Databazeknih.cz [online]. 2015 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/etika-pece-osobni-politicka-a-globalni-352157>

Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, Kwon JH, Hutchins R, Liem C, Bruera E. Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2014 Jan;47(1):77-89. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021. Epub 2013 Jun 21. PMID: 23796586; PMCID: PMC3870193.

KABELKA, L. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-5049-4.

KUŘE, J. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Ed. Právo - etika – společnost sv. 4. Praha: Academia, 2018. ISBN 978-80-200-2762-7.

KÜBLER-ROSS, E. a DRÁBEK, Tomáš. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. H&H Jinočany, 1995. ISBN 0-02-089150-4 pbk.

MEIER E. A., GALLEGOS J. V., THOMAS L. P., DEPP C. A., IRWIN S. A., JESTE D. V. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2016 Apr;24(4):261-71. doi: 10.1016/j.jagp.2016.01.135. Epub 2016 Jan 22. PMID: 26976293; PMCID: PMC4828197.

Naděje až do konce [online]. 2022 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/12718401583-nadeje-az-do-konce/>

Naděje až do konce [online]. 2022 [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/1211015-nadeje-az-do-konce/prehled/>

Nejčastější příčiny úmrtí v letech 2004-2015. Online. In: *UZIS CR*. 2016. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/NZIS_REPORT_c_R02_09_16_LPZ.pdf. [cit. 2024-04-11].

Nevyléčitelné onemocnění. In: *Wikiskripta* [online]. 2019-2021, 27.7.2021 [cit. 2024-04-12]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Nevyl%C3%A9%C4%8Diteln%C3%A9_onemocn%C4%9Bn%C3%AD

PITTHARDOVÁ, V. *Uvidím to, než umřu?* Film o lidech s ALS mi změnil život, říká jeho režisérka *IDnes.cz* [online]. 2023 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/kultura/film-televize/veronika-stehlikova-nadeje-az-do-konce-film-als-jeden-svet.A230323_132555_filmvideo_pitt

RAISIO H., VARTIAINEN P., JEKUNEN A. Defining a Good Death: A deliberative democratic view. *Journal of Palliative Care*. 2015;31(3):158-165. doi:10.1177/082585971503100305

SLÁMA, O. a VAFKOVÁ, T. Paliativní péče Online. Brno: Masarykova univerzita. Elportál. ISBN 978-80-210-9628-8. ISSN 1802-128X. 2020. Dostupné z: <http://is.muni.cz/elportal/?id=1658157>. [cit. 2024-04-11].

Smrt podle plánu [online]. 2010 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.csfd.cz/film/303249-smrt-podle-planu/prehled/>

TAYLOR, R., CULLEN, S. & MARTIN, S. Apoptosis: controlled demolition at the cellular level. *Nat Rev Mol Cell Biol* 9, 231–241 (2008). <https://doi.org/10.1038/nrm2312>

Utilitarismus [online], poslední aktualizace 17. února 2024 09:28 [cit. 10. 3. 2024], *Wikipedie*. Dostupné z <https://cs.wikipedia.org/wiki/Utilitarismus>

VANDERVEKEN L., SCHOENMAKERS B., DE LEPELEIRE J. A Better Understanding of the Concept "A Good Death": How Do Healthcare Providers Define a Good Death? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2019 May;27(5):463-471. doi: 10.1016/j.jagp.2018.12.017. Epub 2018 Dec 18. PMID: 30765289.

VÁCHA, M. *Eutanázie: definice, historie, legislativa, etika*. Pdf. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1158-9. Dostupné z: [cit. 2024-04-12].

VOKURKA, M., HUGO, J. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Jessenius. Praha: Maxdorf, c2009. ISBN 978-80-7345-202-5.

WARRAICH, H. *Modern Death: How Medicine Changed the End of Life*. New York: St. Martin's Press, 2017. ISBN 9781250104588.

WORTH K. A., et al. Exposure of US adolescents to extremely violent movies. *Pediatrics*. 2008;(122)2:306-312.